

پیشگیری از ناباروری

مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین آرزوهای هر زن و مردی در زندگی، تجربه‌ی احساس لذت بخش مادر و پدر شدن است. بسیاری از زنان و مردان با این فکر و احساس که هر زمان بخواهند، می‌توانند بچه‌دار شوند، ازدواج کرده و پا به زندگی مشترک می‌گذارند اما همواره همه چیز طبق برنامه پیش نمی‌رود و برخی در رسیدن به این آرزوی شیرین دچار مشکل می‌شوند. ناباروری علاوه بر این که مشکل سلامتی است برای زوجین نابارور و خانواده هایشان بار سنگین روانی – اجتماعی به همراه دارد. مطمئناً درست به همان اندازه که تصور بارداری و در آغوش گرفتن فرزند، دوست‌داشتنی است، تصور زندگی بدون فرزند و ناباروری نیز می‌تواند نگران‌کننده و حتی ترسناک باشد.

آمارها نشان می‌دهد در دنیا حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از زوج‌هایی که در سنین باروری هستند از مشکل ناباروری رنج می‌برند. در ایران میزان شیوع ناباروری حدود ۱۵ درصد برآورد شده است.

حل مشکل ناباروری زوجین، نه تنها به افزایش نرخ باروری کلی و ارتقای سلامت جسمی آنان کمک خواهد نمود، بلکه سبب خواهد شد تا سلامت زوجین نابارور و خانواده‌های آنان در سایر ابعاد سلامت مانند ابعاد اجتماعی، روانی و معنوی ارتقاء یابد.

مفهوم درست ناباروری چیست؟ داشتن درک درست از تعریف ناباروری برای افرادی که خواستار فرزند هستند، بسیار مهم می‌باشد. زمانی که زوجین بعد از یک سال نزدیکی منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری، باردار نشوند، تشخیص ناباروری داده می‌شود. البته این بازه‌ی زمانی برای خانم‌های بالای ۳۵ سال، شش ماه در نظر گرفته می‌شود.

این بیماری ممکن است هم افرادی را که هیچ سابقه‌ای از بارداری ندارند (نازایی اولیه) و هم افرادی که سابقه‌ی بارداری و حتی فرزندآوری دارند (نازایی ثانویه) را درگیر نماید.

علت ناباروری چیست؟ باروری (Fertility) توانایی افراد در به دنیا آوردن فرزند بعد از رابطه جنسی می‌باشد. این توانایی در نتیجه عملکرد صحیح دستگاه تولید مثل زن و مرد ایجاد می‌گردد:

۱) مرد باید به اندازه کافی اسپرم‌های طبیعی و متحرک تولید نماید و اسپرم‌ها بتوانند در مسیرهای باز حرکت نموده و از آلت تناسلی فرد در زمان انزال خارج شوند. اسپرم باید در زمان تخمک‌گذاری یا حوالی آن، در سرویکس یا نزدیکی آن قرار بگیرد به سمت رحم و لوله‌های فالوپ صعود نموده و توانایی بارور نمودن تخمک را داشته باشد.

۲) دهانه رحم باید اسپرم را به داخل خود بکشد و برای باروری تخمک آماده کند (قابلیت بارور نمودن) و به داخل رحم و لوله‌های فالوپ آزاد نماید. باعث ایجاد توانایی اسپرم در دستگاه تناسلی برای نفوذ و باروری.

۳) زن باید تخمک سالم و رسیده را تولید نموده و از تخمدان ها آزاد نماید.

۴) پس از رها سازی تخمک از تخمدان، لوله های فالوپ باید تخمک رها شده را به داخل خود هدایت کند به طوری که بتواند با اسپرم مواجه شده و بارور گردد و تخمک بارور شده به سمت داخل رحم حرکت کند

۵) رحم باید آماده لاله گزینی رویان باشد و توانایی حمایت از رشد و نمو طبیعی پس از آن را داشته باشد.

در صورتی که هر کدام از این فاکتور های مهم و دخیل در بارداری به درستی عمل نکنند، می توانند یک علت ناباروری باشند.

ناباروری می تواند حاصل اختلال در یکی از زوجین (چه زن و چه مرد)، هر دوی آن ها و یا بدون دلیل و توجیه مشخص (ناباروری های توجیه نشده) که از باردار شدن جلوگیری می کنند، باشد.

گاهی اوقات مشکلی که سبب ناباروری می شود، **مادرزادی** است و گاهی ناباروری وابسته به شرایط محیطی و عوامل خطر ساز بوده که در سایر مراحل زندگی به صورت **اکتسابی** ایجاد شده است و قابل پیشگیری می باشد.

آموزش پیشگیری از ناباروری های اکتسابی، یکی از برنامه های مهم باروری سالم و جمعیت با هدف کاهش شیوع ناباروری های اکتسابی در جامعه و ارتقای نرخ باروری کلی می باشد.

گروه های هدف دارای الویت آموزش پیشگیری از ناباروری عبارتند از :

✓ زنان همسر دار زیر ۳۵ سال که بمدت بیش از ۱۲ ماه برای بارداری اقدام نموده اند ولی باردار نشده اند. این زمان برای زنان بالای ۳۵ سال، ۶ ماه در نظر گرفته می شود.

✓ زنان همسر داری که پس از مشاوره فرزندآوری، همچنان تصمیم به بارداری ندارند و یا می خواهند بارداری خود را به تعویق بیندازند.

✓ زنان همسر دار زیر ۳۵ سال که بیش از ۲۴ ماه از شروع زندگی مشترک آن ها گذشته است و فرزنددی ندارند. این زمان برای زنان بالای ۳۵ سال حداقل ۶ ماه می باشد.

نکاتی درباره آموزش و مشاوره پیشگیری از ناباروری

در برقراری ارتباط و آموزش به مراجعین، لازم است ضمن مراعات حقوق مراجعه کننده؛ آموزش و آرایه خدمت به وی در محیط امن و به دور از هر گونه قضاوت و برچسب زدن ارائه گردد.

مهارت برقراری ارتباط خوب، گوش دادن فعالانه، تشویق به سوال کردن، دریافت اطلاعات درست و کافی، بازخورد و ایجاد یک محیط حمایتی و توانمند ساز از طریق آموزش/ مشاوره در هنگام آرایه این خدمت حائز اهمیت است.

فرزندآوری دیر هنگام، عادات غذایی، فعالیت فیزیکی، مصرف سیگار، و یا رابطه زناشویی و جنسی ناسالم از جمله رفتارهایی هستند که ممکن است روند باروری زن و مرد را دچار مشکل نماید. عدم تغییر در رفتار ناسالم و یا

مقاومت در تغییر در افراد ممکن است به دلیل نداشتن اطلاعات کافی باشد. به طور مثال درک درستی از اضافه وزن و ارتباط آن با ناباروری نداشته باشد. یا اینکه زن سطح خطر را چندان درک نکرده و این مسئله را کم اهمیت می داند. کمک به زن که بتواند با مرور افکار و احساسات خود، خطرات را شناسایی و به درستی رفتار خود را مدیریت نماید حائز اهمیت است.

همدلی و بازگو نمودن احساسات در مقابل اجبار بر تصمیم گیری فرد کمک کننده است. به طور مثال بگویید: "من درک می کنم که ورزش کردن و کم کردن وزن برای مشکل بوده است. برخی زنان هم این برایشان مشکل است اما فکر می کنم می شود راه هایی پیدا کرد. شما فکر می کنید برای افزایش فعالیت فیزیکی و کمتر غذا خوردن چه کاری می توان انجام داد؟"

به طور کلی چارچوب مهم در آموزش و مشاوره پیشگیری از ناباروری شامل موارد زیر است:

- **بازخورد:** رفتار پرخطر با رفتار سالم فرد را مقایسه کنید تا فرد درک درستی از رفتار خطر آفرین و سالم داشته باشد.

- **مسئولیت:** در حین آموزش تاکید شود که مسئولیت تغییر و بهبود شیوه زندگی بعهده خود فرد است.

- **توصیه:** توصیه مستقیم و شفاف به فرد دهید البته در آن اجبار نباشد.

- **همدلی:** روش های تعاملی برای درک بهتر مراجعین بکار گرفته شود.

ارائه دهندگان خدمات لازم است به زنان کمک کنند درک درستی از رفتار و اهدافشان داشته باشند: به طور مثال "در صحبت هایت متوجه شدم که می خواهید باردار شوید و بچه سالمی داشته باشید. من فکر می کنم کم کردن وزن می تواند به شما کمک کند چرا فکر می کنید سخت است وقتی را برای تمرین ورزشی بگذارید؟"

کمک کنید خودکارامدی و خود انگیزی فرد تقویت شود "می خواهید بیشتر در این مورد با هم صحبت کنیم، من مطمئن هستم شما می توانید وزنتان را کم کنید"

سن و ناباروری

مقدمه:

باروری یکی از مهمترین اتفاقات زندگی مشترک برای هر زوج است و داشتن فرزند شادی و نشاط را برای خانواده به ارمغان می آورد. یکی از نکات مهم در باروری، توجه به زمان فرزند آوری است. متأسفانه تاخیر در فرزندآوری در ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است این مسئله به دلیل تاخیر در ازدواج تا سنین ۳۰-۲۵ سالگی و همچنین تاخیر در تولد اولین فرزند اتفاق افتاده است که از یک سو منجر به کاهش شانس باروری موفق، افزایش مشکلات بارداری و هنگام زایمان می شود و از سوی دیگر فرصت های فرزندآوری بیشتر نیز از

دست می رود. مساله مهم این است که هنوز بسیاری از زوجین از افزایش خطرات ناشی از تاخیر در فرزندآوری و همچنین محدودیت های روش های کمک باروری آگاهی لازم را ندارند. در این بسته، شما با عوارض ناشی از تاخیر در بارداری و اهمیت فرزندآوری به موقع آشنا می شوید تا با تصمیم گیری و اقدام به موقع برای فرزندآوری اقدام گردد.

آیا می دانید باروری انسان و فرایند تخمک گذاری چگونه اتفاق می افتد؟

یکی از بخش های دستگاه تناسلی زنان تخمدان ها می باشند معمولا دو تخمدان وجود دارد که از نظر شکل و اندازه تقریبا شبیه بادام هستند و دو طرف شکم در قسمت پایین قرار دارند. تخمدان ها وظیفه ترشح برخی مواد شیمیایی مهم (هورمون زنانه) را به عهده دارند که چرخه قاعدگی را تنظیم می کنند. همچنین در تخمدان ها سلول جنسی زن (تخمک) ذخیره می شود.

به طور معمول داشتن قاعدگی منظم نشان دهنده عملکرد خوب تخمدان ها است. خانم ها در طی سال های باروری دوره هایی از خونریزی قاعدگی دارند که اغلب نشان دهنده تخمک گذاری مداوم و ماهیانه است. در شروع هر دوره قاعدگی، زمانی که خانم خونریزی دارد هورمون هایی از مغز ترشح می شود و تعدادی از فولیکول ها (کیسه های کروی شکل پر از مایع) را تحریک می نماید. این فولیکول ها در طی ۱۰ تا ۱۴ روز در تخمدان رشد می نمایند. در میان چند فولیکول، یک فولیکول بالغ شده و تخمک در داخل آن رشد نموده و آزاد می شود که به آن تخمک گذاری گفته می شود. پس از تخمک گذاری رشد بقیه فولیکول ها متوقف شده و از بین می روند. تخمک آزاد شده به داخل لوله رحمی رانده شده و در آنجا در صورت تماس با اسپرم بارور خواهد شد و حاملگی اتفاق می افتد. اگر بارداری رخ ندهد، پوشش داخلی رحم ریزش پیدا کرده، خونریزی قاعدگی شروع شده و دوره بعدی قاعدگی آغاز می گردد.



نکته مهم: هر چه سن خانم بالاتر رود قدرت باروری وی کاهش می یابد. با افزایش سن، عملکرد تخمدان ها کاهش می یابد، به طوریکه در سنین بالاتر زنان عدم تخمک گذاری و تاخیر در قاعدگی را تجربه می کنند.

دوران باروری دختران با اولین تخمک گذاری و قاعدگی شروع می شود. دختران در ابتدای بلوغ، اغلب قاعدگی نامنظمی دارند که ناشی از تخمک گذاری نامنظم است و در حدود سن ۱۶ سالگی، تخمک گذاری منظم و قاعدگی تثبیت می شود. از سن ۱۶ تا ۳۵ سالگی دوره های قاعدگی یک خانم تقریباً ثابت باقی می ماند. بتدریج از سنین ۳۵ تا ۴۰ سالگی زنان تاخیر در قاعدگی را به دلیل عدم تخمک گذاری تجربه خواهند نمود. این کاهش در حدود ۴۰ تا ۴۵ سالگی به حداکثر خود می رسد، به نحوی که خانم ها در حوالی سن یائسگی (حدود ۵۱ سالگی) و پس از آن دیگر قادر به بارداری نخواهند بود. در نهایت قاعدگی ها به طور فزاینده ای نامنظم و پس از گذشت زمانی به طور کامل متوقف می شوند.

بنابراین هر چه سن خانم بالاتر رود به ویژه بعد از ۳۵ سالگی ذخیره تخمک در تخمدان کاهش می یابد.

بعد از بلوغ، حدود ۳۰۰ عدد تخمک از تخمدان آزاد می گردد. ذخیره تخمک در تخمدان (تعداد فولیکول های حاوی تخمک) به تدریج در زن کاهش می یابد. این مساله از سن ۳۰ سالگی شروع می شود ولی بعد از ۳۵ سالگی کاهش باروری بیشتر است. به طوری که در یک ماه، احتمال بارداری یک خانم ۲۰ ساله، ۲۵ درصد است. این بدان معنا است که از هر ۱۰۰ زن ۲۰ ساله بارور (در یک دوره قاعدگی) ۲۵ خانم در آن دوره باردار شده و ۷۵ خانم باید مجدداً برای بارداری تلاش نمایند. این احتمال در سن ۴۰ سالگی به کمتر از ۵ درصد کاهش می یابد. باید به یاد داشت که زنان تا سن یائسگی یعنی حدود ۵۱ سالگی بارور باقی نمی مانند. زیرا اکثر زنان بعد از حدود ۴۵ سالگی نمی توانند به طور موفقیت آمیزی باردار شوند.

در سنین بالاتر به ویژه ۴۵-۴۰ سالگی کیفیت تخمک ها نیز کاهش می یابد.

سن خانم یکی از دقیق ترین راهنماها برای بررسی کیفیت تخمک است. افزایش سن خانم می تواند علاوه بر تعداد، بر کیفیت تخمک ها هم تاثیر بگذارد و منجر به کاهش قدرت باروری و سقط مکرر به دلیل تخمک و جنین های غیرطبیعی در یک خانم شود. این تغییرات به ویژه زمانی که سن خانم به میانه تا انتهای دهه چهارم زندگی می رسد دیده می شود.

هورمون های باروری به ویژه استروژن نقش کلیدی بر سلامت جسم و روان و جوانی شما دارند. بنابراین شیوه زندگی به ویژه مصرف سیگار ذخیره تخمدانی و ترشح هورمون ها را مختل می نماید. افراد سیگاری حدود یکسال زودتر از افراد غیر سیگاری یائسه می شوند.

آیا در مردان هم با افزایش سن، باروری کاهش می یابد؟

شواهدی وجود دارد که نشان می دهد با افزایش سن آقایان، بیضه ها کوچکتر شده و از حجم مایع منی و همچنین کیفیت اسپرم (نطفه مرد) از نظر حرکت و شکل طبیعی و قدرت باروری کاسته می شود. به نحوی که زمان مورد نیاز برای بارداری همسر در مردان بالای ۴۵ سال ۵ برابر مردان ۲۵ ساله است. همچنین افزایش سن مردان ممکن است با افزایش مشکلات کروموزومی در نطفه مرد همراه بوده و شانس ابتلای به برخی بیماری های شدید روانی (مانند اسکیزوفرنی) و اوتیسم را در فرزندان بیشتر می کند. همچنین مطالعات نشان داده است که احتمال مشکلات قلبی، ناهنجاری های اندام و باز بودن انتهای سیستم عصبی (اسپینا بیفیدا) در فرزندان این آقایان افزایش می یابد.

از طرف دیگر افزایش سن مردان سبب بیماری هایی می شود که روی عملکرد جنسی و باروری مرد اثر گذار خواهد بود. اگر مردی مشکلاتی از قبیل کاهش میل جنسی یا نعوظ را داشته باشد، نیازمند مراجعه به ارایه کنندگان خدمات بهداشتی یا متخصص است.

با فرزندآوری به موقع، سلامتی خود و فرزندان را تضمین می نمایید.

در سن بالای ۴۰ سال، با مراقبت مناسب، می توانید بارداری موفق را داشته باشید. ولی در صورت عدم مراقبت ممکن است به علت تغییراتی که ناشی از سن بالا در عملکرد کلیه و قلب بروز کرده و یا ابتلا به برخی بیماری های مزمن نظیر فشارخون و بیماری قند با عوارض بیشتر در بارداری ها مواجه شوید و سلامتی جنین و نوزاد نیز به خطر بیفتد. شدت این مخاطرات در بارداری های چندقلویی افزایش می یابد. از جمله عوارض ناشی از این مشکلات می توان ناباروری ثانویه و سقط را نام برد.

به یاد داشته باشید حتی امروزه با وجود روش های پیشرفته باروری و بهبود وضعیت مراقبت دوران بارداری، شانس باروری موفق و سالم، به شدت متاثر از سن مادر است

شیوه زندگی و ناباروری

مقدمه:

تقریباً ۴۰ درصد ناباروری ها ناشی از عوامل مرتبط با زنان، نظیر بسته بودن لوله ها یا نداشتن تخمک گذاری است. حدود ۴۰ درصد ناباروری ها نیز ناشی از عوامل مردانه نظیر کاهش تعداد یا حرکت اسپرم است. حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علت ناباروری نامشخص است. به عبارت دیگر علیرغم طبیعی بودن آزمایش ها دلیل قطعی برای باردار نشدن وجود ندارد. جالب است بدانید خیلی از عوامل معمول زندگی روزانه که شاید ما به این عوامل آگاهی چندانی نداشته باشیم، سلامت باروری ما را تحت تاثیر قرار می دهد.

فکر می کنید چه عواملی شما و همسرتان را در معرض خطر ناباروری قرار می دهد و برای مراقبت از خود و همسرتان چه اقدامی را انجام می دهید:

بیشتر عوامل مستعد کننده ناباروری از طریق مراقبت از خود و بهبود شیوه زندگی قابل کنترل هستند و منجر به کاهش خطر ناباروری و در عین حال افزایش موفقیت روش های درمان ناباروری می شوند. برخی از عوامل مهم مستعد کننده ناباروری در زیر توضیح داده شده است:

سن بالا در خانم ها مهم ترین خطر ناباروری است . بنابراین فرزندآوری به موقع را جدی بگیرید

در این مورد در مبحث سن و ناباروری توضیح داده شده است.

رژیم غذایی مناسب داشته باشید و با فعالیت فیزیکی وزن خود را متعادل نگه دارید.

در خانم هایی که وزن خیلی زیاد یا وزن خیلی کم دارند ممکن است با مشکل عدم تخمک گذاری و ناباروری مواجه شوند. چاقی منجر به قاعدگی نامنظم، افزایش احتمال ناباروری، افزایش خطر درمان های جراحی ناباروری، افزایش احتمال سقط خود به خودی و کاهش موفقیت درمان های ناباروری خواهد شد. حدود ۶۰ درصد خانم های مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک، دارای وزن بالا بوده و مستعد ناباروری هستند. همچنین چاقی افزایش خطر عوارض بارداری از جمله افزایش فشار خون، دیابت دوران بارداری، وزن زیاد کودک در هنگام تولد و سزارین را در پی خواهد داشت.

کاهش وزن علاوه بر اینکه خطر ابتلا به دیابت، فشارخون بالا و بیماری قلبی را کاهش می دهد و موفقیت درمان های ناباروری را افزایش می دهد، سبب می گردد که فرد تصور خوبی از بدن خود داشته و از اعتماد به نفس بالاتری برخوردار شود. کلید کاهش وزن داشتن یک رژیم متعادل و سالم، افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش است.

تغذیه :

معمولا زمانی که زوجین تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم غذایی خاصی ندارند، مگر اینکه پزشک برای باردار شدن رژیم غذایی خاصی را تجویز نماید. رژیم غذایی متعادل ترکیبی از انواع ویتامین ها، مواد معدنی و دیگر مواد مغذی مورد نیاز بدن را تامین خواهد کرد.

بررسی ها نشان داده اند که مکمل ها و ویتامین ها مانند ویتامین C، ویتامین E، سلنیوم، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می دهد.

غذاهای دریایی همواره یکی از منابع بسیار مناسب و غنی برای تغذیه به شمار می آیند، اما در هنگام استفاده از این غذاها باید از آلوده نبودن آن ها اطمینان حاصل نمود.

توصیه می گردد که خانم ها استفاده از کافئین را کاهش دهند. این ماده در قهوه، چای، شکلات و شیرشکلات دیده می شود. کافئین می تواند جذب آهن و کلسیم (که دو ماده معدنی مورد نیاز برای بارداری و لقاح می باشند) کاهش دهد. همچنین مصرف زیاد کافئین ممکن است خطر سقط خود به خودی را افزایش دهد.

فعالیت فیزیکی

ورزش نقش مهمی در سلامت عمومی دارد. ورزش احساس خوبی ایجاد می کند، خواب را بهبود می بخشد، سوخت و ساز بدن را افزایش می دهد، به کنترل وزن کمک کرده و بیماری های مزمن مانند حملات قلبی، سکته های مغزی، بیماری قند و برخی سرطان ها را کاهش می دهد. چهار جلسه ورزش ۳۰-۲۰ دقیقه ای متوسط در هفته می تواند وزن را در محدوده خاص نگه داشته و باروری را به حداکثر برساند. با توجه به این که ورزش های خیلی شدید و بدن سازی در تخمک گذاری در خانم ها و تولید اسپرم در مردان مداخله می کند، باید از آن پرهیز نمود. روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی تند برای بهره مندی از تمام فواید ورزش کافی است.

از مصرف مواد مضر و مستعد کننده ناباروری پرهیز کنید

مصرف سیگار:

سیگار اثر منفی زیادی بر سلامت باروری دارد. مدت زمان لازم برای باردار شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیر سیگاری است.. سیگار کشیدن مردان و زنان (هر دو) اثر سوء قابل توجهی روی باروری دارد. تاثیر مواد شیمیایی موجود در تنباکو روی باروری شامل موارد زیر است:

- کاهش تعداد اسپرم (نطفه مرد)
- کاهش حرکت و کیفیت اسپرم
- کاهش تعداد و کیفیت تخمک
- کاهش خون رسانی به رحم و تخمدان ها
- افزایش خطر بیماری های لوله های رحمی و بارداری خارج از رحم
- افزایش میزان سقط خود به خودی

همچنین سیگار شانس موفقیت درمان های ناباروری را کاهش می دهد. این اثرات حتی زمانی که خود بیمار سیگار نمی کشد ولی مکرراً در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار)، نیز ایجاد می شود. بررسی ها نشان داده است که ترک سیگار حداقل دو ماه قبل از لقاح خارج رحمی (IVF)، احتمال موفقیت آن را افزایش می دهد. حتی اگر سیگار قبل از شروع درمان ناباروری قطع شود، ممکن است تاثیر طولانی مدت آن روی تخمدان و اسپرم تا حدی باقی بماند. سیگار احتمال سقط خود به خودی و دیگر عوارض بارداری از جمله زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی جنین، مشکلات سلامت شیرخواران و مرگ ناگهانی شیرخوار را افزایش می دهد.

مهم ترین راهکار برای پیشگیری از ناباروری و همچنین بارداری بدون عارضه و داشتن کودکان سالم، ترک سیگار می باشد که این امر با راهنمایی مراقبین بهداشتی و / پزشکان امکانپذیر است.

مواد محرک و مکمل ها:

مواد محرکی مانند ماری جوانا و کوکائین می توانند روی باروری زنان و مردان (هر دو) تاثیرگذار باشند. همچنین این مواد روی سلامت جنین اثر می گذارند. برخی از مکمل هایی که برای بدنسازی استفاده می گردند ممکن است حاوی مقادیر زیادی از هورمون های مردانه (تستوسترون و مشتقات آن) باشند. این ترکیبات روی تولید اسپرم سالم به طور قابل ملاحظه ای اثر گذاشته و همچنین ممکن است روی تولید هورمون زنانه نیز تاثیر داشته باشند.

مصرف داروها

داروهایی نظیر داروهای زخم معده، داروهای بیماری قلبی، آنتی بیوتیک ها و کورتون ها (استروئید ها) با تولید اسپرم تداخل دارند. برخی از مواد نظیر ژل های تولید شده از موادنفیتی، وازلین و رنگ های شیمیایی حاوی سرب و ... برای اسپرم سمی هستند و توصیه می شود تا حد امکان از تماس با آن ها پرهیز گردد.

- با توجه به اینکه برخی از داروها می توانند تاثیر منفی در تولید اسپرم داشته باشند، لازم است آقایان در سنین باروری از مصرف خود سرانه دارو نیز پرهیز نمایند.

عوامل مواجهه شغلی، فیزیکی و شیمیایی که منجر به خطر ناباروری می شود را مدیریت کنید و از تماس مستقیم با مواد شیمیایی و آلوده کننده های محیطی پرهیز کنید.

- رانندگی طولانی مدت با وسایل نقلیه سنگین، کیفیت اسپرم را تحت تاثیر قرار می دهد. کار و نشستن طولانی مدت به شکلی که سبب گرم شدن بیضه ها شود، سبب آسیب به بافت بیضه خواهد شد. اگر شغل مرد به گونه ای است که باید به مدت طولانی در جایی بنشیند، در محل کار و محل نشستن او باید جریان هوا برقرار باشد.

- در مردان در صورت نیاز به عمل جراحی یا وجود بیماری جدی بایستی درمان های باروری را به تعویق انداخت چون بیهوشی یا عفونت ممکن است تعداد اسپرم های سالم و با تحرک خوب را کاهش دهد.

- حمام داغ طولانی مدت، سونا، وان داغ، استفاده از لپ تاپ و لباس زیر تنگ ممکن است تولید اسپرم سالم را با مشکل مواجه سازد.

- سیگار، گازوئیل، بخار ناشی از رنگ ها و آگروز اتومبیل مواد آلوده کننده هستند. با توجه به تاثیر این مواد روی رشد و تکامل جنین، توصیه می گردد خانم های باردار تا حد امکان از آن ها پرهیز نمایند.

- خانم هایی که هنوز باردار نشده اند هم تحت تاثیر آلودگی محیطی قرار می گیرند. سموم موجود در دود سیگار در خانم هایی که یا خود سیگاری بوده و یا در معرض تنفس دود سیگار می باشند، سبب بروز

میزان های بالاتری از ناباروری خواهد شد. قرار گرفتن در معرض دود سیگار مدت انتظار برای باردار شدن را افزایش داده و افزایش احتمال جهش در سلول تخم را نیز می تواند به دنبال داشته باشد.

- مردان نیز باید نگران هوایی که تنفس می نمایند باشند. فلزات سنگین موجود در دود آگروز وسایل نقلیه سبب افزایش موادی در خون می شود که کیفیت اسپرم را کاهش می دهد.

سفید کننده های حاوی کلر و دیوکسین :

اغلب موادی که برای سفید کردن لباس ها و سطوح در خانه ها مورد استفاده قرار می گیرند، کلر دارند. سفید کننده های کلردار برای سلامت انسان مضر هستند و سبب آلودگی محیطی نیز می شوند. آلودگی طولانی مدت با مواد کلردار می تواند سبب مشکلات هورمونی، ناباروری، کاهش تعداد اسپرم، تضعیف سیستم ایمنی، اختلالات یادگیری، تغییرات رفتاری، صدمه به پوست، کبد و کلیه ها گردد. نوزادان، شیرخواران، کودکان، زنان زایمان کرده و سالمندان نسبت به سایرین در معرض آسیب بیشتری در برابر عوارض این مواد می باشند.

- با توجه به تاثیر سفید کننده های حاوی کلر بر سلامت، نباید برای تمیز نمودن لباس زیر از آن ها استفاده کرد، چون تاثیر قابل ملاحظه ای بر سلامت داشته و باعث صدمه به محیط نیز خواهد گردید. خانم هایی که از مواد سفیدکننده به طور مکرر استفاده می کنند، بیشتر در معرض مشکل و مخاطرات دیگر قرار می گیرند.

- ماده دیگری که در سال های اخیر توجه دانشمندان را به خود جلب کرده و سبب بروز برخی مشکلات باروری می شود، دیوکسین است. دیوکسین در بسیاری از کارهای صنعتی از جمله سوزاندن ناقص زباله های بیمارستانی و شهری، ساخت پلاستیک، مواد شیمیایی، حشره کش ها، علف کش ها و ... به صورت تصادفی تولید می شود.

- دیوکسین از ظروف پلاستیکی یک بار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیر استاندارد تهیه می شود، به میزان بالایی آزاد می شود. این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و DNA وارد شده و تغییراتی را ایجاد می کنند که به نسل های بعد هم منتقل می گردد. لذا توجه به استفاده از وسایل بهداشتی شخصی و مواد یکبار مصرف استاندارد توصیه می گردد.

استرس بخشی از زندگی روزانه است سعی کنید با استفاده از روش های تن آرامی و شیوه های مدیریت استرس آرامش خود و همسران را حفظ کنید.

ناباروری سبب ایجاد استرس می شود. فشار روحی ناباروری تقریباً معادل ابتلا به سرطان یا مرگ یکی از نزدیکان در نظر گرفته می شود. همسرانی که استرس و مشکلات روحی ناشی از ناباروری را تجربه می نمایند، گاهی اوقات در ارتباط با یکدیگر دچار مشکل خواهند شد.

برخی از زوجین ناباروری را موضوعی خصوصی می دانند و ترجیح می دهند که در مورد آن صحبت نکنند. باید به این نکته توجه داشت که صحبت با دوستان و یا زوجینی که ناباروری داشته اند، ممکن است به دلیل اینکه احساس مشابه یکدیگر داشته باشند، می تواند مفید باشد.

ارتباط بین زوجین در مورد ناباروری بایستی راحت و باز باشد. بین زنان و مردان از نظر تجربه و نوع برخورد با استرس ناشی از ناباروری اختلاف وجود دارد. زنان بیشتر دوست دارند تا استرس خود را به راحتی بیان نمایند در حالی که مردان تمایل دارند که خود را مشغول نموده و احساسات خود را پنهان کنند.

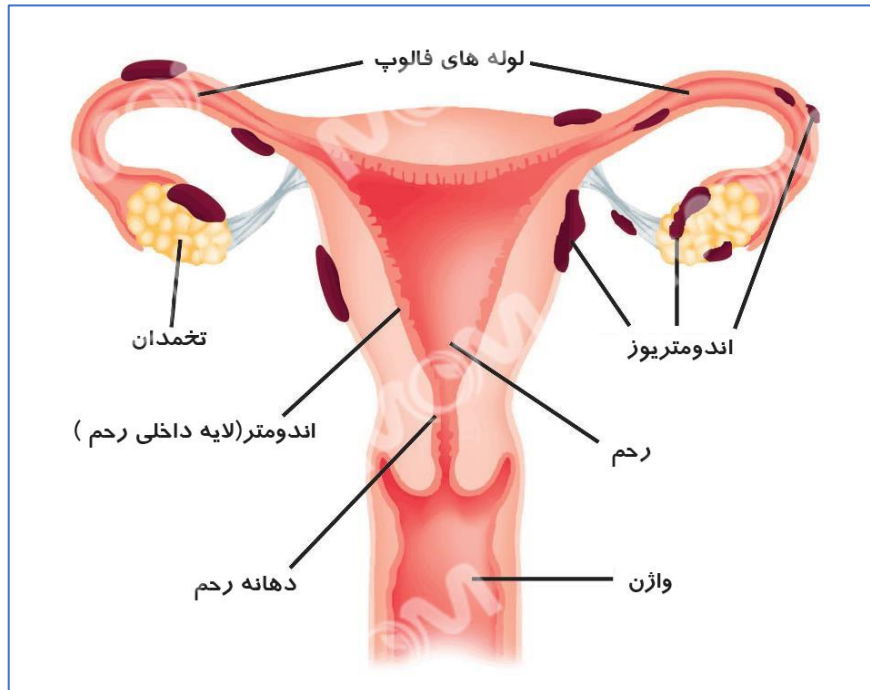
دیده شده است که استفاده از روش های مناسب برای کاهش استرس نتایج درمان های ناباروری را بهبود می بخشد. باید به خاطر داشت نمی توان همه ی فشارهای روحی را حذف نمود، اما می توان زمانی را برای آرامش اعصاب اختصاص داد. افراد در هر شغل و مسئولیتی باید زمانی را برای زندگی خود اختصاص دهند. مطالعه، قدم زدن، عبادت، گوش دادن به موزیک ملایم، صحبت و تبادل پیام با دوستان از راه های دستیابی به آرامش اعصاب است.

اندومتریوز

اندومتریوز چیست؟

نام این بیماری از واژه اندومتر یعنی بافتی که سطح داخلی رحم را می پوشاند و هر ماه در دوره قاعدگی رشد کرده و سپس ریزش می کند، گرفته شده است. در اندومتریوز، بافتی شبیه اندومتر در خارج از رحم دیده می شود. بنابراین، این بیماری زمانی اتفاق می افتد که بافت پوشاننده داخل رحم (اندومتر) در بعضی دیگر از اعضای بدن که بیشتر در شکم و لگن قرار دارند نیز به وجود آمده و شروع به رشد می نماید.

بافت اندومتر در هر قسمت از بدن که باشد، مانند اندومتر درون رحم نسبت به هورمون هایی که ماهیانه باعث قاعدگی می شوند حساس خواهد بود. بنابراین، این بافت در طول دوره قاعدگی رشد کرده و در پایان دوره ریزش و خونریزی می کند. در شرایط طبیعی خون قاعدگی از طریق واژن خارج می شود، در حالی که در اندومتریوز، به دلیل این که بافت هایی که خارج از رحم قرار دارند، مسیری برای خروج خون قاعدگی و بافت های همراه آن وجود ندارد و این خون در داخل بدن ریخته می شود. و باعث تحریک بافت اطراف، درد و چسبندگی می گردد و کم کم باعث افزایش درد قاعدگی و حتی درد هنگام تماس جنسی یا اجابت مزاج می شود.



حدود ۱۰ درصد از زنان در سنین باروری ممکن است اندومتریوز داشته باشند. عده ای از زنان مبتلا به اندومتریوز ممکن است مشکل کمی را احساس کنند، ولی برخی از خانم های مبتلا به اندومتریوز، درد های شدید قاعدگی، دردهای طولانی مدت لگن و رابطه جنسی دردناک را تجربه می نمایند. در برخی افراد ممکن است ناباروری تنها علامت ابتلای به اندومتریوز باشد. گاهی اندومتریوز وقتی تشخیص داده می شود که بیمار به دلیل دیگری مثل کیست تخمدان مکرر یا دلایل دیگر مورد عمل جراحی لگنی قرار می گیرد. اندومتریوز معمولاً از سنین نوجوانی و جوانی شروع شده و بعد از چند سال (حدود ۸-۲ سال) خود را نشان می دهد. بیماری اندومتریوز هم در زنان دارای فرزند و هم در زنانی که تاکنون باردار نشده اند، دیده می شود.

عواملی که می توانند با اندومتریوز در ارتباط باشند کدامند؟

عوامل زیر احتمال اندومتریوز را افزایش می دهند:

- (۱) سن: خانم ها در تمام سنین در معرض ابتلای به اندومتریوز هستند، هر چند که این بیماری در خانم های ۳۰-۴۰ ساله بیشتر است.
- (۲) نداشتن فرزند: بارداری می تواند از زن در برابر اندومتریوز محافظت نماید. نداشتن فرزند احتمال اندومتریوز را افزایش می دهد.
- (۳) خونریزی بیش از ۷ روز: این بیماری در خانم هایی که دوره خونریزی قاعدگی آن ها بیشتر از هفت روز طول می کشد، بیشتر دیده می شود.
- (۴) دوره قاعدگی کمتر از ۲۸ روز: احتمال اندومتریوز در خانم هایی که فاصله زمانی شروع یک قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی کمتر از ۲۸ روز است، بیشتر است.

۵) وجود لکه بینی بین قاعدگی ها: لکه بینی بین خونریزی های قاعدگی می تواند یکی از علایم اندومتریوز باشد.

۶) سن اولین قاعدگی: معمولا قاعدگی در افراد مبتلا به اندومتریوز در سنین کمتر از ۱۲ سالگی شروع شده است.

۷) سابقه خانوادگی: اندومتریوز در افرادی که خواهر یا مادر آن ها مبتلا به این بیماری باشند، بیشتر دیده می شود.

علایم اندومتریوز

الف) درد:

خیلی از خانم ها در هنگام قاعدگی دردهای خفیفی را تجربه می کنند که طبیعی است. به درد های قاعدگی شدیدتر از دردهای عادی دیسمنوره می گویند. ممکن است دیسمنوره علامتی از اندومتریوز یا مشکلات لگنی دیگر باشد، البته وجود دیسمنوره در یک خانم حتما به مفهوم مبتلا بودن به اندومتریوز یا مشکلات لگنی دیگر نیست.

معمولا اگر دردهای شدید قاعدگی در سال های اول قاعدگی وجود نداشته باشد و در سنین بالاتر اتفاق بیفتد، ممکن است یک علامت هشداردهنده اندومتریوز باشد. گاهی اوقات این دردهای شدید ممکن است با تهوع، استفراغ یا اسهال همراه شود. البته درد همیشه علامت شدت بیماری نیست. ممکن است برخی زنان با اندومتریوز شدید اصلا دردی را احساس نکنند، ولی برخی زنان با بیماری خفیف تر درد شدیدتری داشته باشند. ولی در هر صورت درد، علامت اصلی این بیماری است که ممکن است به صورت های زیر باشد:

- قاعدگی های بسیار دردناک
- درد زیر شکم، قبل و در طول قاعدگی
- درد های اواسط دوره قاعدگی (ناشی از تخمک گذاری)
- درد در هنگام تماس جنسی یا پس از آن
- درد هم زمان با حرکات روده
- درد کمر یا لگن که در هر زمانی اتفاق می افتد

ب) خونریزی قاعدگی :

خونریزی قاعدگی در بین زنان مبتلا به اندومتریوز بسیار متغیر است و شامل:

- خونریزی شدید
- قاعدگی طولانی مدت
- خونریزی نامنظم

- لکه بینی، می باشد.

ج) نشانه های دیگر شامل:

- علایم گوارشی یا ادراری مثل خونریزی
- فعالیت نامنظم روده ها مثل اسهال
- نفخ، سیری زودرس، تهوع و استفراغ
- خستگی
- ناباروری
- مشکلات احساسی مثل افسردگی و اضطراب

ناباروری و اندومتريوز

اندومتريوز یکی از عوامل مهم ناباروری است و در ۵۰-۳۰ درصد از زنان نابارور دیده می شود. احتمال بارداری در هر ماه در یک خانم در محدوده سی سالگی حدود ۲۰ درصد است، یعنی این که از هر صد زوج خواهان فرزندی از روش های فاصله گذاری بین بارداری استفاده نمی کنند، تماس جنسی مرتب داشته و مشکل ناباروری ندارند، حدود ۲۰ زوج در هر ماه باردار می شوند. این احتمال در بیماران ناباروری که اندومتريوز خفیف درمان نشده دارند به ۴-۲ درصد در هر ماه کاهش می یابد. بیماران نابارور با اندومتريوز متوسط تا شدید میزان باروری ماهیانه کمتر از ۲ درصد دارند.

هر قدر درجه اندومتريوز بیشتر باشد، درمان های ناباروری پیشرفته تری را نیاز خواهد داشت. در واقع درجه بندی بیماری اندومتريوز با موفقیت درمان های ناباروری در ارتباط است.

اندومتريوز چگونه تشخیص داده می شود؟

اندومتريوز به تنهایی از روی علایم قابل تشخیص قطعی نیست. پزشک ممکن است در موارد زیر به اندومتريوز مشکوک شود.

- وجود مشکلات باروری
- دردهای شدید قاعدگی ناشی از گرفتگی های عضلانی
- وجود درد هنگام تماس جنسی
- دردهای مزمن لگنی
- کیست تخمدانی طولانی مدت

تشخیص قطعی این بیماری، بعد از استفاده از روش های جراحی مورد نیاز مانند لاپاراسکوپي خواهد بود. لاپاراسکوپي یک عمل جراحی سرپایی است که به پزشک در دیدن و جستجوی اندومتريوز در داخل لگن کمک می کند. شدت بیماری اندومتريوز نیز با این عمل مشخص می شود. به غیر از این روش، ممکن است برای

تشخیص و به دست آوردن اطلاعات بیشتر از روش هایی مانند سونوگرافی، سی تی اسکن یا MRI هم استفاده شود.

پرسشنامه:

هر خانمی می تواند با پاسخ دادن به پرسشنامه ای ساده که برای این بیماری طراحی شده است و در انتهای کتابچه "اندومتریوز و ناباروری" آمده است، خود را ارزیابی نموده و بر اساس نمره ای که از این پرسشنامه به دست می آورد، خود را سالم تلقی نماید و یا با شک به وجود این بیماری برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه نماید.

- ۱) آیا در طول شش ماه گذشته درد های شدید قاعدگی که معمولاً باعث عدم حضور شما در محل کار یا مدرسه می گردد و یا باعث می شود که نتوانید فعالیت های روزانه خود را انجام دهید داشته اید؟
- ۲) آیا در طول شش ماه گذشته درد لگنی در مواقعی غیر از هنگام قاعدگی داشته اید؟
- ۳) در صورت متاهل بودن آیا در طول شش ماه گذشته درد هنگام تماس جنسی را تجربه کرده اید؟
- ۴) آیا دوره قاعدگی شما به شکل غیر معمول طولانی بوده است؟ (دوره خونریزی قاعدگی بیشتر از ۷ روز)
- ۵) آیا در طول شش ماه گذشته، در زمان سیکل قاعدگی خود خونریزی سنگینی داشته اید؟
- ۶) آیا در طول شش ماه گذشته دوره های قاعدگی شما نامنظم بوده است؟
- ۷) آیا دردهای روده ای در حین اجابت مزاج به خصوص هنگام قاعدگی را تجربه نموده اید؟
- ۸) آیا یبوست یا اسهال را که به خصوص در زمان قاعدگی بدتر می شود، داشته اید؟
- ۹) آیا بیش از یک سال است که برای بارداری تلاش می کنید و باردار نشده اید؟
- ۱۰) آیا هنگام ادرار کردن درد را تجربه کرده اید؟
- ۱۱) آیا سابقه خانوادگی اندومتریوز داشته اید؟
- ۱۲) آیا افسردگی یا خستگی غیر معمول داشته اید؟

در صورتی که به بیش از ۵ سوال از سوالات بالا پاسخ مثبت داده شود فرد برای مشاوره بیشتر باید به پزشک مراجعه کند.

توجه کنید:

یکی از اساسی ترین اصول در رو به رو شدن با اندومتریوز، جلوگیری از پیشرفت آن است. برای این که بتوان از روند پیشرفت این بیماری پیشگیری کرد و یا سرعت آن را به حداقل ممکن کاهش داد، باید این بیماری زودتر شناخته شده و تشخیص داده شود. تشخیص هرچه سریع تر و دقیق تر اندومتریوز در نوجوانان برای جلوگیری از پیشرفت بیماری و درمان درد مزمن لگنی و ناباروری احتمالی آینده ضرورت دارد. بنابراین افرادی که مکرراً با علامت هایی که گفته شد مواجه می شوند و یا درد های گفته شده را احساس می کنند، نباید نسبت به آن بی

تفاوت باشند. و باید برای اطمینان از عدم وجود بیماری و یا آغاز درمان آن (در صورت وجود بیماری) در اولین فرصت ممکن به پزشک مراجعه نمایند.

شیوه زندگی سالم و اندومتريوز

اندومتريوز در سنین نوجوانی شروع شده و به آهستگی در طول زندگی گسترش می یابد. مانند بیشتر مشکلات سلامتی در رابطه با ناباروری، تغییر شیوه زندگی نقش مهمی را در کنترل و درمان اندومتريوز ایفا می کند. این تغییر شیوه زندگی هم بر بارداری فرد و هم بر کاهش علائم اندومتريوز اثر خواهد داشت. برای مثال در برخی بررسی ها ثابت شده است که ورزش منظم خطر اندومتريوز را کاهش می دهد. همچنین برخی مطالعات نشان داده است که رژیم غذایی با گوشت قرمز زیاد و میوه و سبزی کم، اندومتريوز را افزایش می دهد. در صورت ابتلای به اندومتريوز باید از خوردن الکل، کافئین، لبنیات، گوشت قرمز، شکر، گندم و چربی های اشباع پرهیز گردد.

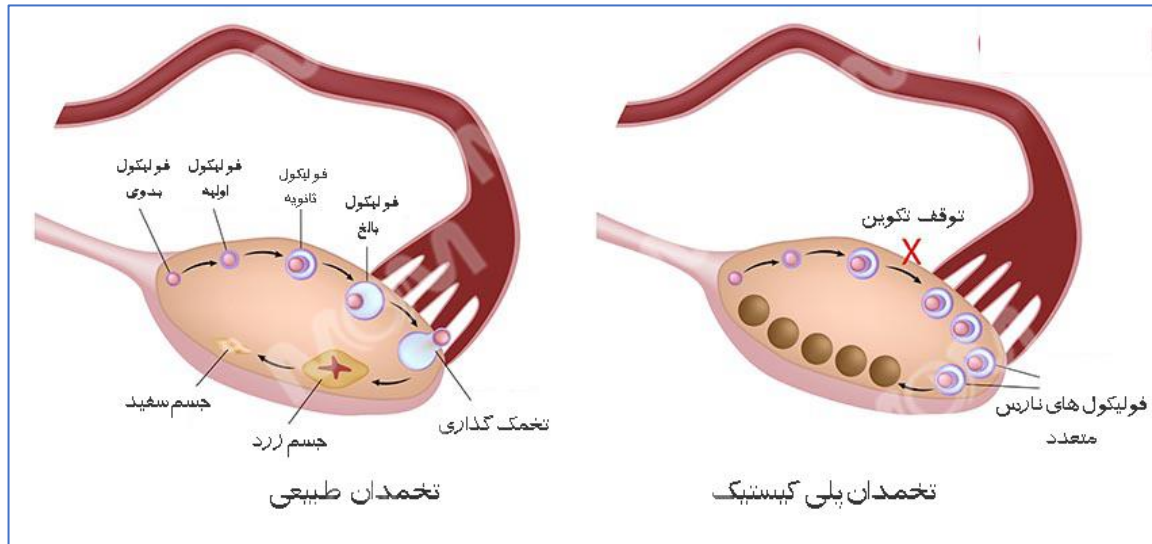
نکته: دیوکسین، در چربی حیوانات تجمع می یابد و علاوه بر سرطان زایی، مشکلاتی در سیر باروری نیز ایجاد می نمایند. یکی از مشکلات باروری ایجاد شده توسط این مواد، اندومتريوز می باشد. بنابراین مصرف چربی های حیوانی باید به حداقل رسانده شود.

همانطور که قبلاً توضیح داده شد دیوکسین در پلاستیک های ظروف یک بار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیراستاندارد تهیه شده باشد نیز، به میزان بالایی آزاد می شود. این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و سلولی و ترکیب هایی که در ارث و ژنتیک نقش دارند وارد شده و تغییراتی را ایجاد می کنند که می تواند به نسل های بعد هم منتقل گردد. لذا توجه و تاکید به استفاده از پدها و لوازم یک بار مصرف بهداشتی استاندارد توصیه می گردد.

تخمدان پلی کیستیک

مقدمه:

بیماری تخمدان پلی کیستیک بیماری نسبتاً شایع خانم ها در سنین ۱۵ تا ۴۵ سال می باشد. در این بیماری اختلالات هورمونی موجب تغییراتی می گردد که به دنبال آن قاعدگی، وضعیت و توانایی باروری، و شکل ظاهری خانم ها تحت تاثیر قرار می گیرد. این بیماری اگر بدون درمان برای مدت طولانی ادامه پیدا کند، می تواند بر سلامت فرد اثر بگذارد. بیماری تخمدان پلی کیستیک یکی از شایع ترین اختلال غده های داخلی است و حدود ۱۰-۵ درصد خانم ها به آن مبتلا هستند. با مطالعاتی که در ایران انجام شده شیوع این بیماری تا حدود ۱۵-۱۲ درصد گزارش شده است. به نظر می رسد امروزه با تغییر شیوه زندگی، کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش وزن، شیوع این بیماری در جامعه بیشتر شده باشد.



این بیماری مجموعه ای از مشکلاتی است که هم زمان با هم اتفاق می افتند، البته همه خانم های مبتلا به این بیماری، ممکن است تمام علائم را با هم نداشته باشند.

یکی از نشانه های استرس زای بیماری تخمدان پلی کیستیک، ناباروری می باشد. البته این بدان معنا نیست که فرد مبتلا اصلاً باردار نخواهد شد، بلکه ممکن است دیرتر باردار شود یا برای بارداری نیاز به تنظیم قاعدگی و درمان کمکی داشته باشد.

علامت های شایع بیماری تخمدان پلی کیستیک چیست؟

۱) قاعدگی نامنظم یا عدم قاعدگی:

شایع ترین علامت بیماری تخمدان پلی کیستیک اختلالات قاعدگی است. در فرد مبتلای به بیماری تخمدان پلی کیستیک، اختلال هورمونی ناشی از عدم تخمک گذاری، سبب بی نظمی در قاعدگی می گردد که از خانمی به خانم دیگر متفاوت و شامل موارد زیر است:

- قاعدگی نامنظم (فاصله قاعدگی های بیش از ۳۵ روز)
- قاعدگی با حجم خونریزی زیاد
- عدم قاعدگی (به مدت بیش از ۶ ماه).

۲) رشد موهای زاید:

افزایش هورمون های مردانه در خانم های مبتلای به این بیماری موجب افزایش رشد و تعداد موهای زاید می گردد. این افزایش در ناحیه صورت، پشت، شکم، نوک پستان ها و ران ها دیده می شود. معمولاً این علامت در فاصله ۱۶-۱۲ سالگی شروع می شود. ممکن است افراد و خانواده به جای مراجعه به پزشک و درمان بیماری، برای مدت ها صرفاً به حذف موهای زاید بپردازند و بدین گونه درمان بیماری با تاخیر همراه باشد.

۳) نازک شدن و ریزش موهای سر:

نازک شدن و ریزش موهای سر در حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد از افراد مبتلای به بیماری پلی کیستیک تخمدان اتفاق می افتد و موجب اضطراب و ناراحتی بیمار می شود. این مشکل ناشی از افزایش هورمون های مردانه است.

۴) چرب بودن پوست و جوش صورت (آکنه):

این علامت نیز ناشی از افزایش هورمون های مردانه می باشد. جوش ها (آکنه) روی صورت، پشت، سایر نقاط بدن ظاهر می گردند. هر چند جوش صورت در سن بلوغ دیده می شود ولی در مبتلایان به بیماری تخمدان پلی کیستیک، آکنه در هر سنی حتی غیر از سن بلوغ شایع است. این جوش ها برخلاف جوش های معمولی به راحتی به درمان پاسخ نمی دهند. در برخی موارد به علت افزایش هورمون های مردانه در پوست گردن، کشاله ران، زیر بغل و اندام تناسلی به رنگ تیره در می آید.

۵) افزایش وزن و افزایش چربی شکمی

بیماری تخمدان پلی کیستیک در خانم هایی که وزن بالا دارند یعنی نمایه توده بدنی آنها بیش از ۲۷ است، نسبت به خانم های دارای وزن طبیعی بیشتر دیده می شود. بالاتر بودن هورمون های مردانه سبب تغییراتی در بافت چربی شکم می گردد که باعث بیشتر شدن چاقی شکمی در این افراد می شود. معمولاً افراد مبتلا خیلی راحت افزایش وزن پیدا می کنند ولی با وجود رژیم های غذایی به سختی وزن آن ها کاهش پیدا می کند.

۶) تاخیر یا مشکل در باردار شدن:

شایع ترین علت عدم تخمک گذاری و کم تخمک گذاری چه در جمعیت عمومی و چه در زنان نابارور، تخمدان پلی کیستیک می باشد. به علت نامنظم بودن فاصله قاعدگی ها، معمولاً در این بیماران نمی توان زمان تخمک گذاری را حدس زد و در زمان مناسب، برای بارداری اقدام نمود. در موارد زیادی ممکن است در این افراد خونریزی قاعدگی اتفاق بیفتد، ولی به خاطر اختلالاتی که در تنظیم هورمون ها وجود دارد، قاعدگی با تخمک گذاری همراه نباشد. البته تمام خانم های مبتلا به بیماری پلی کیستیک مشکل باروری ندارند و حتی برخی از آنان به طور طبیعی و بدون درمان دارویی باردار می شوند.

علل بیماری تخمدان پلی کیستیک:

علت این بیماری ناشناخته است. اگر هر یک از وابستگان فرد مانند مادر، خاله و یا خواهر او مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک باشند، احتمال ابتلای فرد به این بیماری بیشتر می شود. به همین خاطر امروزه احتمال ارثی بودن این بیماری نیز مطرح است.

اختلال در هورمون ها، عملکرد تخمدان ها را تحت تاثیر قرار می دهد. تخمدان ها وظیفه تخمک گذاری و تولید دو هورمون زنانه استروژن و پروژسترون را به عهده دارند. هم چنین تخمدان ها یک هورمون مردانه به نام تستوسترون نیز تولید می کنند که ترشح بیش از حد این هورمون باعث بوجود آمدن برخی از علامت های این

بیماری می شود. یکی از این موارد ایجاد کیست های کوچک در یک یا هر دو تخمدان فرد مبتلا است. کیست ها همان فولیکول های کوچک هستند. در این افراد تعداد زیادی فولیکول شروع به رشد می کنند اما به علت اختلال هورمونی، رشد آن ها متوقف شده و همان طور کوچک باقی می مانند و در سونوگرافی مثل گردن بند دور تا دور تخمدان را می گیرند.

یکی دیگر از مشکلاتی که در افراد مبتلای به این بیماری ممکن است دیده شود، غیر طبیعی شدن عملکرد هورمون انسولین است. در واقع بدن این افراد نسبت به هورمون انسولین مقاوم شده و نیاز آن ها به این هورمون بیشتر می شود. بیشتر شدن ترشح این هورمون در بدن خود باعث بیشتر شدن هورمون های مردانه شده و علامت های بیماری پلی کیستیک، مانند افزایش وزن، قاعدگی نامنظم و ناباروری را تشدید می کند

تشخیص بیماری تخمدان پلی کیستیک:

بیماری تخمدان پلی کیستیک را نمی توان با یک آزمایش تشخیص داد. پزشک با توجه به علائم مختلف این بیماری و با پرسیدن سابقه بیماری، معاینه، سونوگرافی و آزمایش خون این بیماری را تشخیص خواهد داد.

(۱) تاریخچه پزشکی: الگوی قاعدگی، تغییرات وزن و علائم دیگر بیماری تخمدان پلی کیستیک مانند رشد موهای زائد بررسی می شود.

(۲) معاینه کلی: فشار خون، وزن، قد، توده بدنی و دور کمر اندازه گیری می شود. چگونگی رشد مو در قسمت های مختلف بدن زیر چانه، صورت، پشت، شکم، ران و سینه بررسی می گردد. بررسی رشد مو در صورتی به درستی انجام خواهد شد که در فاصله چند روز گذشته موهای بدن کوتاه نشده باشد. همچنین نازک شدن و ریزش موی سر نیز بررسی خواهد شد.

(۳) آزمایش خون: آزمایش خون برای اندازه گیری هورمون ها، بویژه هورمون های جنسی و مردانه انجام می شود. همچنین میزان کلسترول، چربی ها و قند خون هم اندازه گیری می شود.

(۴) سونوگرافی: انجام سونوگرافی برای بررسی وضعیت تخمدان ها و وجود کیست در آن، تعداد و اندازه کیست ها بسیار کمک کننده است. باید توجه داشت که در خانم های مبتلا به بیماری پلی کیستیک تعداد کیست ها خیلی زیاد تر از تعداد کیست هایی است که در خانم های سالم دیده می شود. همچنین با سونوگرافی پوشش داخلی رحم هم بررسی می شود. به دلیل طبیعی نبودن وضع هورمون ها و با توجه به نامنظم بودن قاعدگی ها، ممکن است پوشش داخلی رحم از حالت طبیعی خارج شده و ضخیم شود.

پیشگیری:

بیماری تخمدان پلی کیستیک قابل پیشگیری نیست، ولی تشخیص زودرس و درمان آن از عوارض طولانی مدت مانند ناباروری، سندرم متابولیک، چاقی، دیابت و بیماری قلبی جلوگیری می کند. شیوه زندگی سالم شامل

داشتن رژیم غذایی متعادل، فعالیت فیزیکی منظم، کنترل و کاهش وزن و ترک سیگار ضمن بهبود مشکلات هورمونی به کاهش علامت های بیماری کمک نموده و تخمک گذاری را بهبود می بخشد.

توصیه های پزشکی به بیماران

رعایت برخی اصول خود مراقبتی توسط فرد به درمان و کنترل علایم بیماری کمک خواهد کرد. برخی از این اصول به شرح زیر هستند:

۱. داشتن رژیم غذایی متعادل:

رژیم غذایی مناسب شامل میوه، سبزی، دانه های کامل (گندم کامل، برنج قهوه ای، جو دو سر، ذرت و...) و محصولات کم چرب (شیر و ماست و پنیر کم چرب، پرهیز از مصرف سس های چرب، استفاده از روغن های سالم تر و...) است که نیاز های تغذیه ای را تامین می کند.

۲. فعالیت فیزیکی منظم:

پیاده روی یکی از بهترین فعالیت های فیزیکی است. روش مناسب برای تداوم ورزش و فعالیت فیزیکی این است که ورزش ها و فعالیت های فیزیکی انتخاب شوند که به انجام آنها تمایل دارد و این فعالیت ها با همراهی یکی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک انجام شود.

۳. کنترل و کاهش وزن:

افراد مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک می توانند با کنترل وزن و کم کردن آن، علامت های بیماری را کاهش دهند. کاهش ۵-۷ درصد وزن در طول شش ماه می تواند هورمون های مردانه را کم نموده و تخمک گذاری و باروری را در ۷۵ درصد از خانم های مبتلا به شکل طبیعی برگرداند.

۴. ترک سیگار:

افراد سیگاری لازم است سیگار را ترک کنند. معمولاً هورمون های مردانه در خانم های سیگاری در مقایسه با خانم های غیر سیگاری بیشتر است. این مساله می تواند باعث مشکلاتی مانند ناباروری شود.

پرسشنامه خودارزیابی برای ابتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک

خانم هایی این پرسشنامه را برای خودارزیابی تکمیل کنند که ۴۵-۱۵ ساله هستند. همچنین اگر باردار هستند، از قرص یا آمپول فاصله گذاری بین بارداری استفاده می کنند و یا تخمدان و رحم خود را برداشته اند نیازی به این خودارزیابی نمی باشد.

۱. فاصله بین دو قاعدگی (اولین روز یک پریود تا اولین روز پریود بعدی) بطور متوسط چقدر طول می کشد؟ (فقط یکی را انتخاب کنید)

الف- کمتر از ۲۵ روز ب- ۲۵ الی ۳۴ روز ج- ۳۵ الی ۶۰ روز د- بیش از ۶۰ روز

جواب های ج و د یک نمره

۲. در طی سال های قاعدگی (غیر از زمان حاملگی) آیا رشد موهای ضخیم و تیره داشته اید (تمام مواردی را که وجود داشته علامت بزنید)

الف - بالای لب ب - چانه ج - سینه ها د - بین دو
پستان ه - پشت و - باسن ز - بالای بازو
ح - بالای ران

در صورت پاسخ مثبت به سه مورد یا بیشتر از موارد فوق یک نمره

۳. آیا سابقه وزن بالا یا چاقی زیاد را داشتید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت پاسخ بلی = یک نمره

۴. آیا سابقه ناباروری داشته اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت پاسخ بلی = یک نمره

۵. آیا هیچ وقت ترشح شیری رنگ از نوک سینه ها (بجز زمان بارداری یا شیردهی) داشته اید؟ ☐ بلی ☐

خیر

جواب بلی = یک نمره منفی (یک نمره کم شود)

جواب خیر = صفر نمره

نتیجه: نمره ۲ یا بیشتر احتمال بیماری تخمدان پلی کیستیک را مطرح می کند.