

نازایی و ناباروری

یکی از مهمترین اهداف و ثمرات مهم زندگی زناشویی نعمت داشتن فرزند و بقای نسل است که در همه جوامع و فرهنگ ها هدف پسندیده و ارزشمندی محسوب می شود و سبب استحکام خانواده ها می گردد، گرچه این جنبه از تمایل زوجین در زندگی مشترک به علت شرایط خاص زندگی جوامع امروزی دستخوش تغییراتی شده و اولویتهای دیگری مانند: موفقیت های شغلی، تحصیلی و اقتصادی در زندگی زوجین جوان نقش مهمی پیدا کرده است اما همچنان مادر و پدر شدن از آرمانهای والای زندگی مشترک بحساب می آید و ناباروری مسئله آزاردهنده محسوب میشود. باروری یکی از مهمترین اتفاقات زندگی مشترک برای هر زوج است و داشتن فرزند بر استحکام خانواده ها می افزاید. توجه به زمان فرزندآوری نیز یکی از نکات مهم در باروری سالم است

تعریف کلی :

به زوجی نابارور گفته میشود که پس از گذشت یکسال از ازدواج و داشتن تماس جنسی بدون استفاده از هرگونه وسیله جلوگیری از بارداری نتواند صاحب فرزند شود. شیوع ناباروری در زوجین ۲۰٪-۱۰٪ میباشد. بهترین سن برای بارداری سنین ۳۰-۱۸ سالگی است و قدرت باروری با افزایش سن بتدریج کاهش می یابد. سن بالا و نیز طول مدت نازایی احتمال درمان موفقیت آمیز را کمتر می کند. در زنان زیر ۳۵ سال در صورتیکه پس از یکسال از مقاربت محافظت نشده بارداری اتفاق نیفتد و زنان سنین ۳۵ تا ۳۹ سال در صورت عدم بارداری پس از ۶ ماه و در خانمهای بالای ۴۰ سال بلافاصله پس از ازدواج توصیه میشود جهت ارزیابی توان باروری به پزشک مراجعه کنند. تاخیر در فرزندآوری در ۲۰-۱۰ سال گذشته افزایش یافته است و این مهم با افزایش خطر ناباروری و عوارض حاملگی و جنینی همراه است. ناباروری دلایل متفاوت دارد. مردان و زنان هر کدام مسئول ۴۰٪ از موارد ناباروری هستند و ۱۰٪ هردو زوج عامل ناباروری بوده و در ۱۰٪ باقی مانده هیچ علتی یافت نمیشود.

علل ناباروری در زنان:

سن مادر: یکی از عوامل مهم در بروز باروری موفق است و احتمال مشکلات سلامت مادر و جنین و مشکلات دوران بارداری با افزایش سن افزایش خواهد یافت. پیرشدن دستگاه تولید مثل بخصوص تخمدانها نقش عمده ای در ناباروری دارد به علاوه افزایش سن خطر سقط را هم افزایش میدهد. اکثر سقطهای اولیه خودبخود پس از ۳۵ سالگی به دلایل ژنتیکی اتفاق می افتد.

اختلال تخمک گذاری: نیمی از موارد نازایی به علت اختلال در کار تخمک گذاری تخمدانهاست و قاعدگی نامنظم نشان دهنده وضعیت سلامت هورمونهای داخلی و عملکرد تخمدانهاست و این علامت از هر آزمایش گران قیمت دیگری بهتر است

انسداد لوله های رحمی: لوله های رحمی سبب انتقال اسپرم از رحم به سمت تخمدان می شوند و سلول تخم بارور شده را به داخل رحم منتقل می کنند. اختلال در کار و شکل آنها سبب ناباروری می گردد. شایعترین علت بسته شدن لوله های رحمی عفونت و انسداد دستگاه تناسلی است.

تغییر شکل فضای داخل رحم به دلایل زیر: تومورهای خوش خیم رحم مثل فیبرومها، اشکال غیرعادی رحم، چسبندگیهای فضای داخل رحم که به دلیل دستکاری رحم و عفونتهای درمان نشده ایجاد میشود

مشکلات ساختمانی، تغییرات فیزیکی و شیمیایی دهانه رحم و عللی همچون عفونتها، ترشحات غیرطبیعی و التهاب های مزمن دهانه رحم، وجود مواد ضد اسپرم که در ترشحات دهانه رحم سبب بی حرکت شدن اسپرمها و جلوگیری از انتقال آنها به قسمت بالایی رحم میشود

علل مردانه ناباروری

اختلال در ساخت، تولید و انتقال اسپرم سبب ناباروری میشود. اختلال در ساخت اسپرم یا کاهش کیفیت آن، اختلال ترشح هورمونهای مردانه، واریکوسل، عوامل فیزیکی به ویژه افزایش حرارت موضعی بیضه ها در اثر مشاغل مثل: رانندگی، نانوایی، ریخته گری و سونا

عوامل شیمیایی مانند: کار با رنگها، گازهای بیهوشی، حشره کشها و آفت کشها، آلاینده های محیطی، افزایش سرب در هوا، التهاب بیضه ها در اثر ابتلا به عفونتهای تناسلی و اوریون

اختلال در انتقال اسپرم: انسداد در لوله های منی بر مجاری اپیدیدیم که وظیفه نگهداری و تکامل اسپرم ها را بعهده دارند موجب نقصان اسپرم. اثر مایع منی خواهد شد

سایر علل ناباروری

عوامل محیطی

الف) مواد شیمیایی: مواد آرایشی نامرغوب، آلاینده های هوا، حشره کشها، کار با گازهای بیهوشی، کار با جیوه و داروهای سیتوتوکسیک

ب) عوامل فیزیکی: امواج الکترومغناطیس، امواج ماکروویو، اشعه ایکس و مواد رادیواکتیو

ج) فشارهای روانی: استرس در مدت زمان طولانی میتواند عوارضی مانند ناباروری، زایمان زودرس و سقط جنین ایجاد می کند. استرس عامل مداخله گر در عملکرد هورمونهای محرک تولید اسپرم است

د) بیماریهای مزمن: دیابت، بیماریهای تیروئید، ایدز، سندرم کوشینگ، آنمی، حملات قلبی، اختلالات کبدی و کلیه با ناباروری مرتبط هستند. سرطان و شیوه های درمان آن مانند رادیوتراپی، شیمی درمانی سبب اختلال در تولید اسپرم میشود

ه) شیوه زندگی: چاقی، لاغری، کمبود مواد غذایی مورد نیاز، مواد غذایی مضر، زندگی ماشینی، کم تحرکی و افزایش وزن غیر طبیعی در بروز ناباروری موثرند. زنان با شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۹ سال دو برابر بیش از سایرین در معرض ابتلا به ناباروری قرار دارند. همچنین احتمال ناباروری در زنان با شاخص توده بدنی کمتر از ۱۹ در دوره قبل از بارداری ۲۵٪ بیشتر است

ی) استعمال دخانیات: سیگار یکی از عوامل دیگری است که شانس ناباروری را افزایش میدهد. خطرات مصرف دخانیات با افزایش سن بیشتر میشود. بین تعداد سیگار مصرفی و نازایی رابطه مستقیم وجود دارد و ترک سیگار یکسال قبل از بارداری شدن احتمال باروری را به میزان قابل توجهی افزایش داده و درصد زایمان زودرس یا سقط جنین ناشی از استعمال سیگار را کاهش می دهد

ورزش یکی از موارد قابل توجه در پیشگیری از ناباروری است. تحرک کافی و ورزش نقش ویژه ای در کلیه مراحل مربوط به بارداری، تغییرات خاص سن بلوغ و عوارض مربوط به دوران بارداری دارد

ناباروری به دلیل نامعلوم: گاه علیرغم بررسیهای دقیق و سلامت زوج هیچ علتی برای ناباروری تشخیص داده نمیشود

درمان ناباروری

با توجه به سهم مساوی علل مردانه و زنانه در ایجاد ناباروری، مراجعه هر دو زوج برای تشخیص و پیگیری علت ناباروری ضرورت دارد.

-حضور مرد و انجام تست آنالیز منی در زمان تعیین شده مهم است

حمایت خانواده ها خصوصا حمایت عاطفی برای کاهش استرس زوج حائز اهمیت است. مشاوره و ارتباط با زوجین دارای مشکلات مشابه به سردرگمی و نومییدی کمک میکند. پیاده روی، شنا، یوگا، سبب کاهش استرس شده و کاهش وزن، اثرات مثبت مضاعفی بر باروری دارد.

نوع برخورد با دلایل و عوامل منجر به ناباروری متفاوت است. ایجاد تغییر در زندگی، تغییر رژیم غذایی، عدم استفاده از سیگار، الکل و مواد مخدر بی شک اولین گامهای حل مشکلات بحساب می آید. درمان در اکثر مواقع با روشهای ساده ولی گاه گران قیمت امکان پذیر است. مثلا در خانمهای دچار اختلال در کارکرد تخمدان با داروهای خاص در عمده موارد مشکل حل میشود. در صورت گرفتگی و انسداد لوله های رحم معمولا ابتدا با کمک جراحی اقدام به باز کردن لوله ها میشود. ولی درمانهای فوق در ۱۵ تا ۲۰ درصد زوجهای نابارور، موفق نبوده است

کاشت (IVF) استفاده از روشهای آزمایشگاهی برای درمان ناباروری ضرورت پیدا میکند. که در این زمینه میتوان از روشهای: لقاح مصنوعی نام برد. در مردان هم در موارد مشکلات کوچکتر از دارو یا جراحی (GIFI) یا انتقال سلول جنسی از طریق لوله های رحمی (IUI) داخل رحمی استفاده میشود و در صورت عدم حصول نتیجه از برداشت سلولهای جنسی (اسپرم) از بافت بیضه و تلقیح داخل تخمک در آزمایشگاه استفاده می شود.

تهیه و تنظیم:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان خور و بیابانک (واحد خدمات باروری سالم)

منبع:

کتابچه سن و ناباروری، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۹۴

جزوات با موضوع نازایی، ارسالی از مرکز بهداشت استان