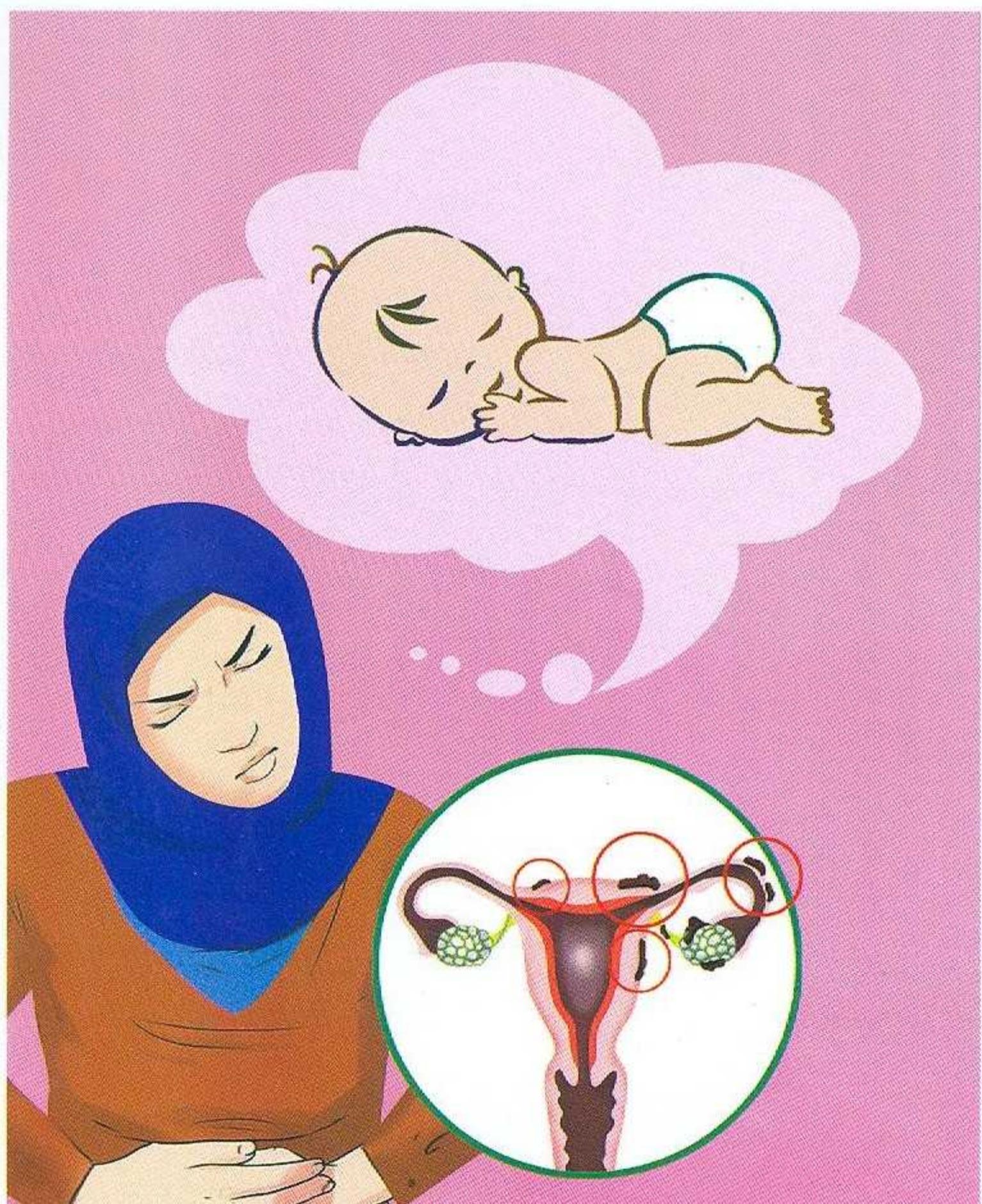


اندومتریوز و ناباروری

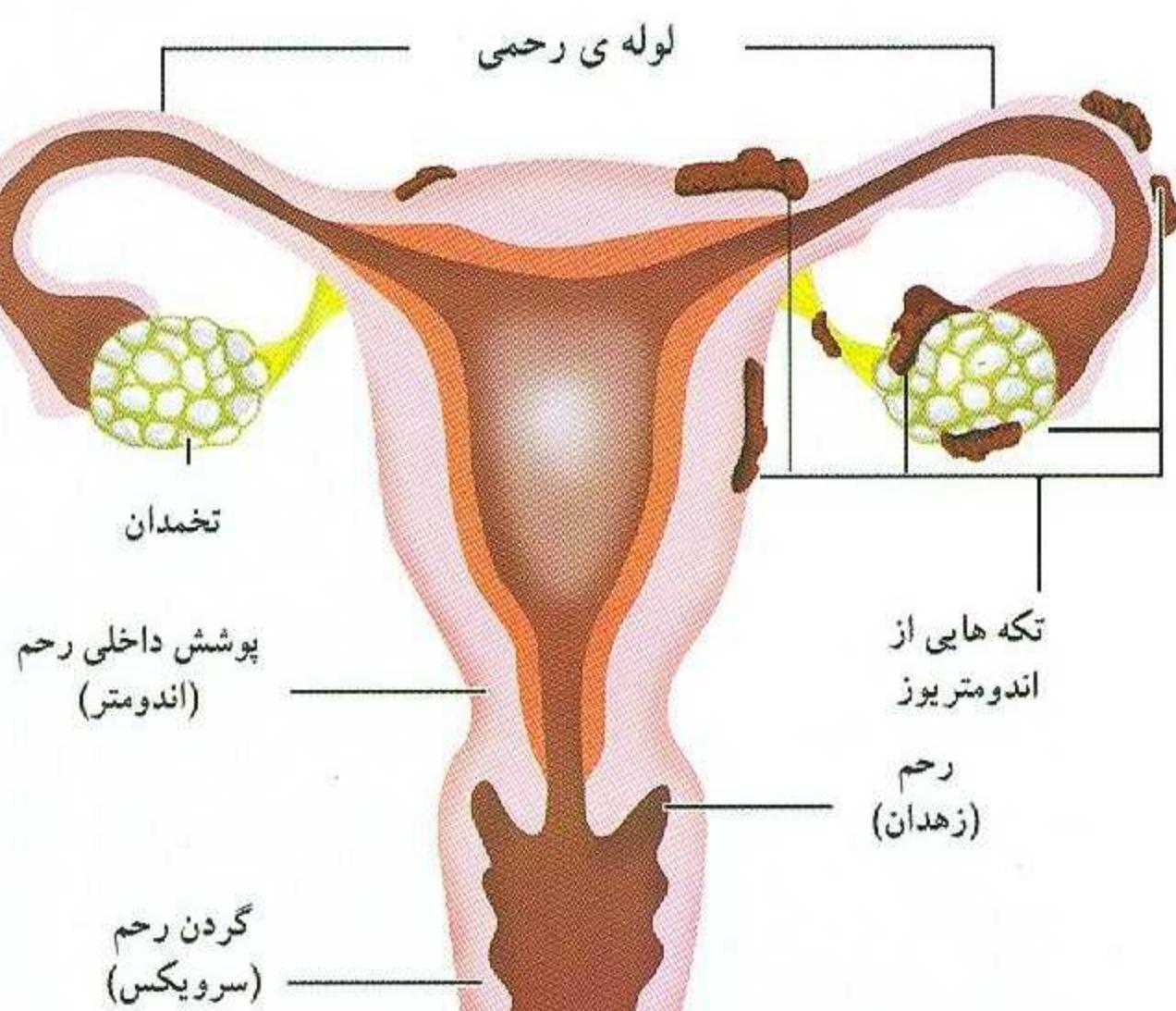


اندومتریوز چیست؟

اندومتریوز بیماری است که در تعداد نسبتاً زیادی از خانم‌هایی که در سن باروری هستند، دیده می‌شود. نام این بیماری از واژه‌ی اندومتر یعنی بافتی که سطح داخلی رحم را می‌پوشاند و هر ماه در دوره‌ی قاعدگی رشد کرده و سپس ریزش می‌کند، گرفته شده است. در واقع بافت اندومتر باید فقط در درون رحم وجود داشته باشد.

در اندومتریوز، بافتی شبیه اندومتر در خارج از رحم دیده می‌شود. بنابراین، این بیماری زمانی اتفاق می‌افتد 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 نماید.

این بیماری در برخی اعضای بدن بیشتر دیده می‌شود. این اعضا عبارتند از: تخمدان‌ها، سطح بیرونی رحم، لوله‌های رحمی،



بافت‌های لگنی و فضایی که بین روده‌ها، مثانه و رحم وجود دارد. این بیماری در محل‌هایی مانند روده بزرگ، مثانه، روده‌ی کوچک و آپاندیس کمتر دیده می‌شود. به ندرت ممکن است این بیماری در جاهایی دورتر از دستگاه تناسلی دیده شود.

بافت اندومتر در هر قسمت از بدن که باشد، مانند اندومتر درون رحم نسبت به هورمون‌هایی که ماهیانه باعث قاعده‌گی می‌شوند حساس خواهد بود. بنابراین این بافت در طول دوره‌ی قاعده‌گی رشد کرده و در پایان دوره، ریزش و خونریزی می‌کند. در شرایط طبیعی خون قاعده‌گی از راهی که در مسیر واژن وجود دارد خارج می‌شود، در حالی که در اندومتریوز، به دلیل این که بافت‌هایی خارج از رحم قرار دارند، مسیری برای خروج خون قاعده‌گی و بافت‌های همراه آن وجود ندارد و این خون در داخل بدن ریخته می‌شود. وقتی خون به داخل بدن ریخته شود، باعث تحریک بافت اطراف، درد و چسبندگی می‌گردد و کم کم باعث افزایش درد قاعده‌گی و حتی درد هنگام تماس جنسی یا اجابت مزاج می‌شود.

حدود ده درصد از زنان در سنین باروری ممکن است اندومتریوز داشته باشند. عده‌ای از زنان مبتلا به اندومتریوز ممکن است مشکلات کمی را احساس کنند، ولی برخی از خانم‌های مبتلا به اندومتریوز، دردهای شدید قاعده‌گی، دردهای طولانی مدت لگن و رابطه‌ی جنسی دردناک را تجربه می‌نمایند. در برخی افراد ممکن است ناباروری تنها علامت ابتلای به اندومتریوز باشد. گاهی اندومتریوز وقتی تشخیص داده می‌شود که بیمار به دلیل دیگری مثل کیست تخمدان مکرر یا دلایل دیگر مورد عمل جراحی لگنی قرار می‌گیرد.

اندومتریوز معمولاً از سنین نوجوانی و جوانی شروع شده و بعد از چند سال (حدود ۸ - ۲ سال) خود را نشان می‌دهد. بیماری اندومتریوز هم در زنان دارای فرزند و هم در زنانی که تا کنون باردار نشده اند، دیده می‌شود.

عواملی که
می توانند
با اندومتریوز
در ارتباط
باشند کدامند؟



عوامل زیر احتمال اندومتریوز را افزایش می‌دهد:

۱- سن:

خانم‌های در تمام سنین در معرض ابتلای به اندومتریوز هستند، هر چند که این بیماری در خانم‌های ۳۰-۴۰ ساله بیشتر است.

۲- نداشتن فرزند:

بارداری می‌تواند از زن در برابر اندومتریوز محافظت نماید. نداشتن فرزند احتمال اندومتریوز را افزایش می‌دهد.

۳- خونریزی بیش از ۷ روز:

این بیماری در خانم‌هایی که دوره خونریزی قاعده‌گی آنها بیشتر از هفت روز طول می‌کشد، بیشتر دیده می‌شود.

۴- دوره قاعده‌گی کمتر از ۲۸ روز:

احتمال اندومتریوز در خانم‌هایی که فاصله زمانی شروع یک قاعده‌گی تا شروع قاعده‌گی بعدی کمتر از ۲۸ روز است، بیشتر است.

۵- وجود لکه‌بینی بین قاعده‌گی‌ها:

لکه‌بینی بین خونریزی‌های قاعده‌گی می‌تواند یکی از علایم اندومتریوز باشد.

۶- سن اولین قاعده‌گی:

معمولًا قاعده‌گی در افراد مبتلا به اندومتریوز در سنین کمتر از ۱۲ سالگی شروع شده است.

۷- سابقه‌ی خانوادگی:

اندومتریوز در افرادی که خواهر یا مادر آن‌ها مبتلا به این بیماری باشند، بیشتر دیده می‌شود. اگر یکی از اعضای خانواده مبتلا به اندومتریوز باشد، بهتر است با پزشک در این مورد مشورت گردد.



الف) درد:

خیلی از خانم‌ها در هنگام قاعده‌ای خفیفی را تجربه می‌کنند که طبیعی است. به دردهای قاعده‌ای شدیدتر از دردهای عادی دیسمنوره می‌گویند. ممکن است دیسمنوره علامتی از اندومتریوز یا مشکلات لگنی دیگر باشد، البته وجود دیسمنوره در یک خانم حتماً به مفهوم مبتلا بودن به اندومتریوز یا مشکلات دیگر لگنی نیست.

معمولًاً اگر دردهای شدید قاعده‌گی (دیسمنوره) در سال‌های اول قاعده‌گی وجود نداشته باشد و در سنین بالاتر اتفاق بیفتند، ممکن است یک علامت هشداردهنده اندومتریوز باشد. گاهی اوقات این دردهای شدید ممکن است با تهوع، استفراغ یا اسهال همراه شود. البته باید به یاد داشت که ممکن است برخی زنان مبتلا به اندومتریوز هیچ درد و اسپاسم شدیدی را هرگز احساس نکنند.

همچنین ممکن است اندومتریوز هیچ علامتی نداشته باشد، ولی در هر صورت درد، علامت اصلی این بیماری است که ممکن است به صورت‌های زیر باشد:

۸

- قاعده‌گی‌های بسیار دردناک

- درد زیر شکم، قبل و در طول قاعده‌گی

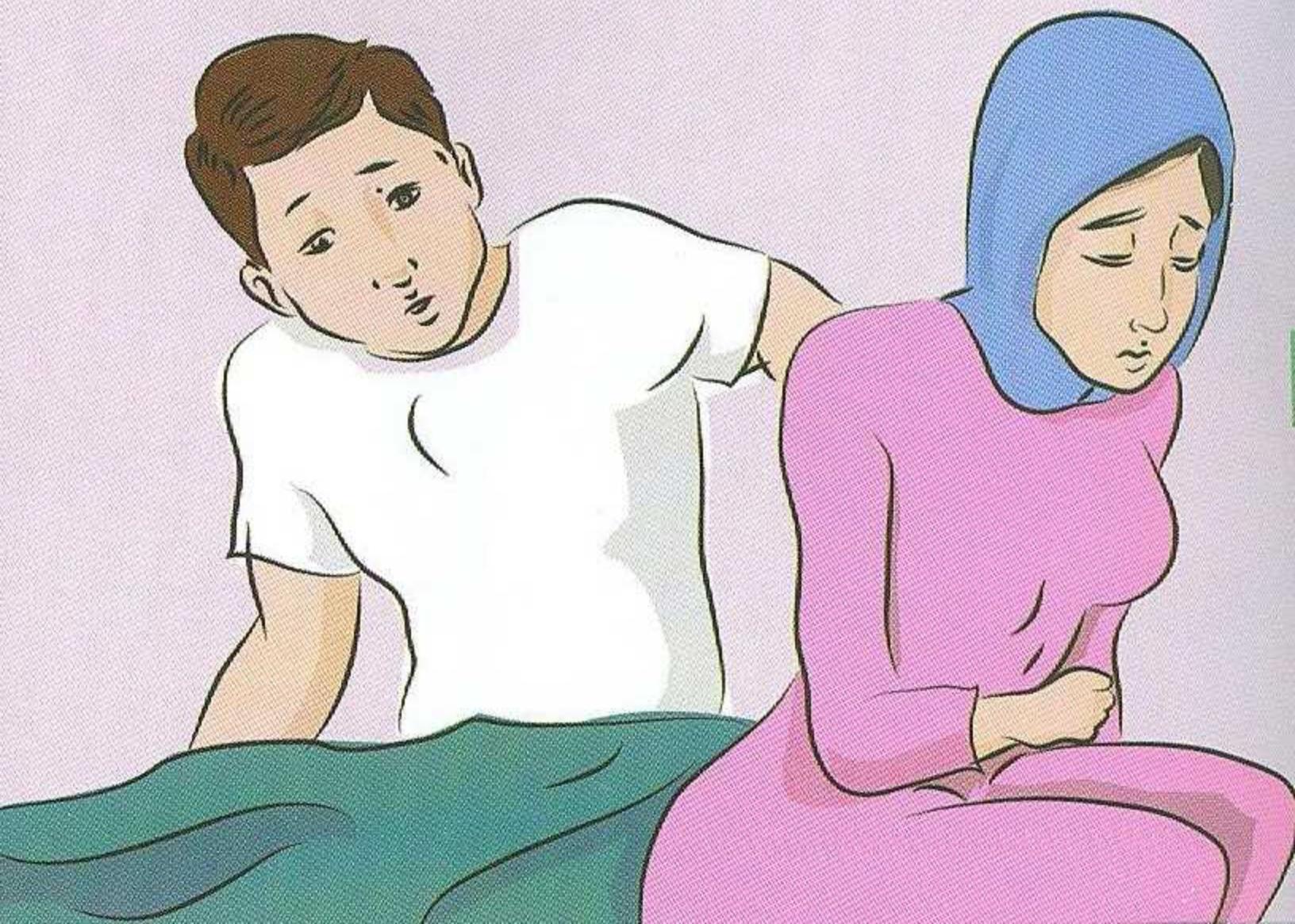
ب) خونریزی قاعده‌گی:

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

- خونریزی شدید
- قاعده‌گی طولانی‌مدت
- خونریزی نامنظم
- لکه‌بینی، می‌باشد.

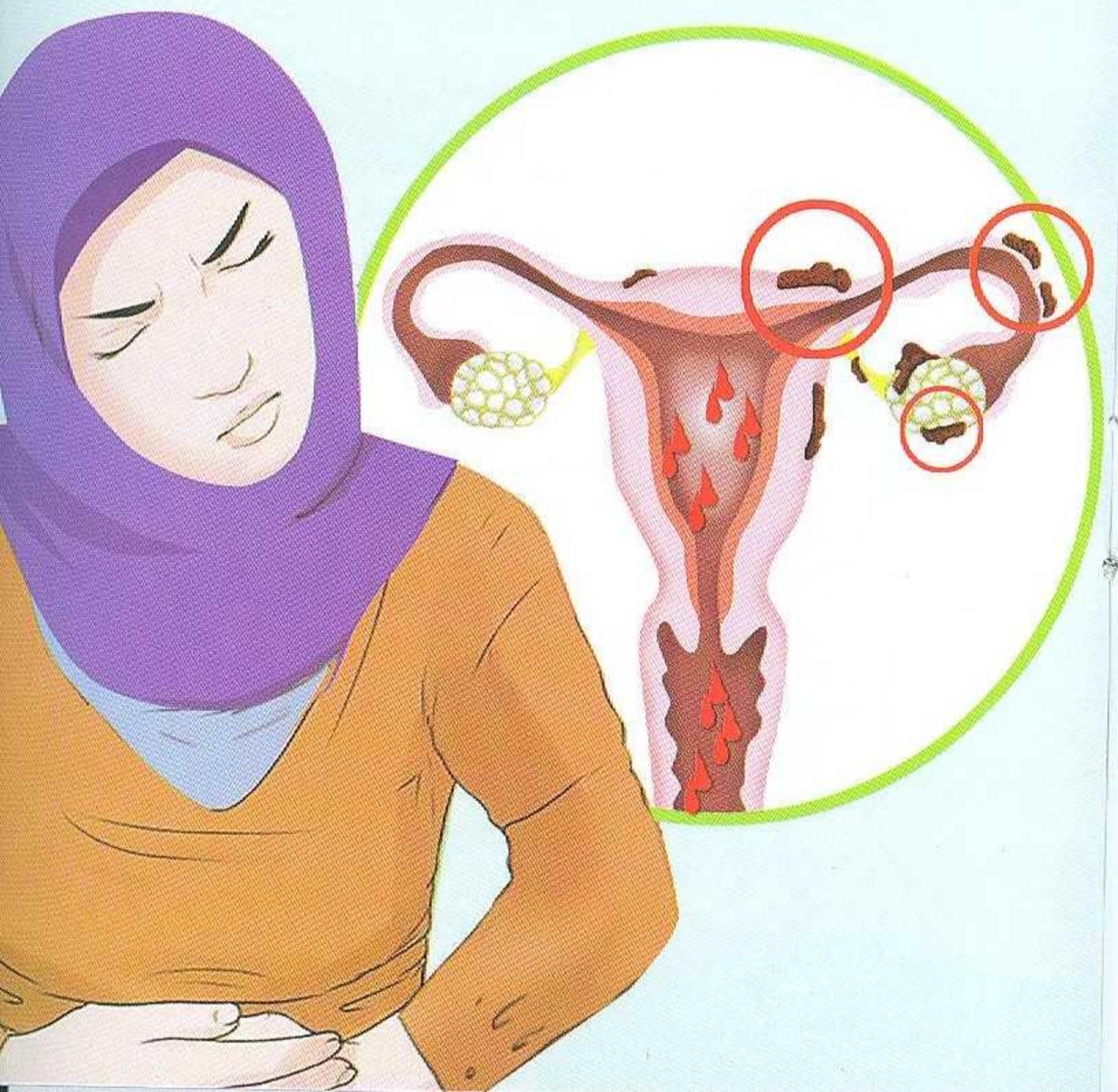
نشانه‌های دیگر شامل:

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



- دردهای اواسط دوره قاعده‌گی (ناشی از تخمک‌گذاری)
- درد در هنگام تماس جنسی یا پس از آن
- درد همزمان با حرکات روده
- درد کمر یا لگن که در هر زمانی اتفاق می‌افتد.

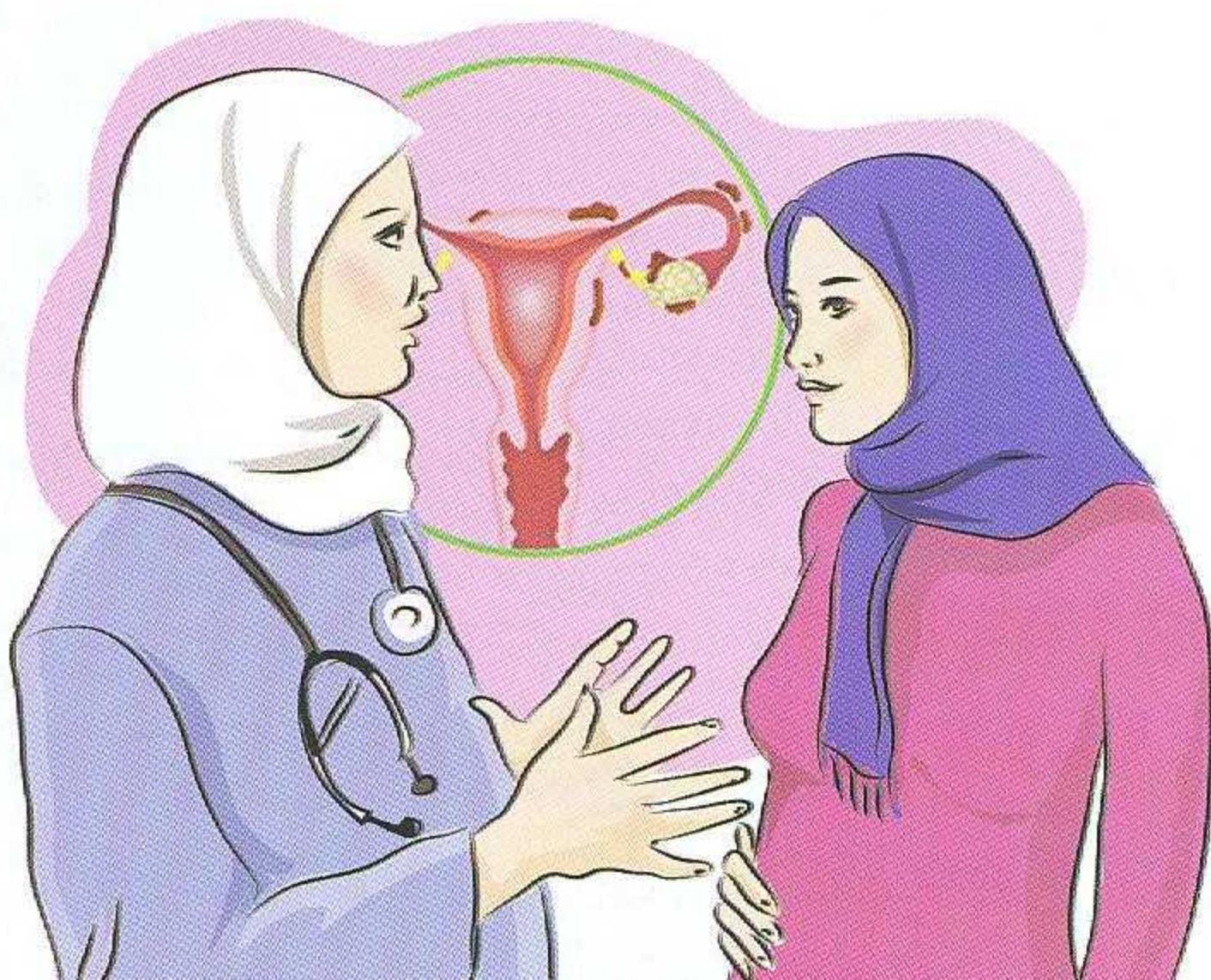
درد همیشه علامت شدت بیماری نیست. ممکن است برخی زنان با اندومتریوز شدید، اصلاً دردی را احساس نکنند، ولی برخی زنان با بیماری خفیف‌تر، درد شدیدتری داشته باشند.



ناباروری و اندومتریوز

اندومتریوز یکی از عوامل مهم ناباروری است و در ۳۰-۵۰ درصد از زنان نابارور دیده می‌شود. احتمال بارداری در هر ماه در یک خانم در محدوده سی سالگی حدود ۲۰ درصد است، یعنی این که از هر ۱۰۰ زوج خواهان فرزندی که از روش‌های فاصله‌گذاری بین بارداری استفاده نمی‌کنند، تماس جنسی مرتب داشته و مشکل ناباروری ندارند، حدود ۲۰ زوج در هر ماه باردار می‌شوند. این احتمال در بیماران ناباروری که اندومتریوز خفیف درمان نشده دارند به ۲-۴ درصد در هر ماه کاهش می‌یابد. بیماران نابارور با اندومتریوز متوسط تا شدید میزان باروری ماهیانه کمتر از ۲ درصد دارند.

هر قدر درجه اندومتریوز بیشتر باشد، درمان‌های ناباروری پیشرفته‌تری را نیاز خواهد داشت. در واقع درجه‌بندی بیماری اندومتریوز با موفقیت درمان‌های ناباروری در ارتباط است.



اندومتریوز

چگونه تشخیص

داده می شود؟

اندومتریوز به تنها یی از روی علایم قابل تشخیص قطعی نیست. پزشک ممکن است در موارد زیر به اندومتریوز مشکوک شود:

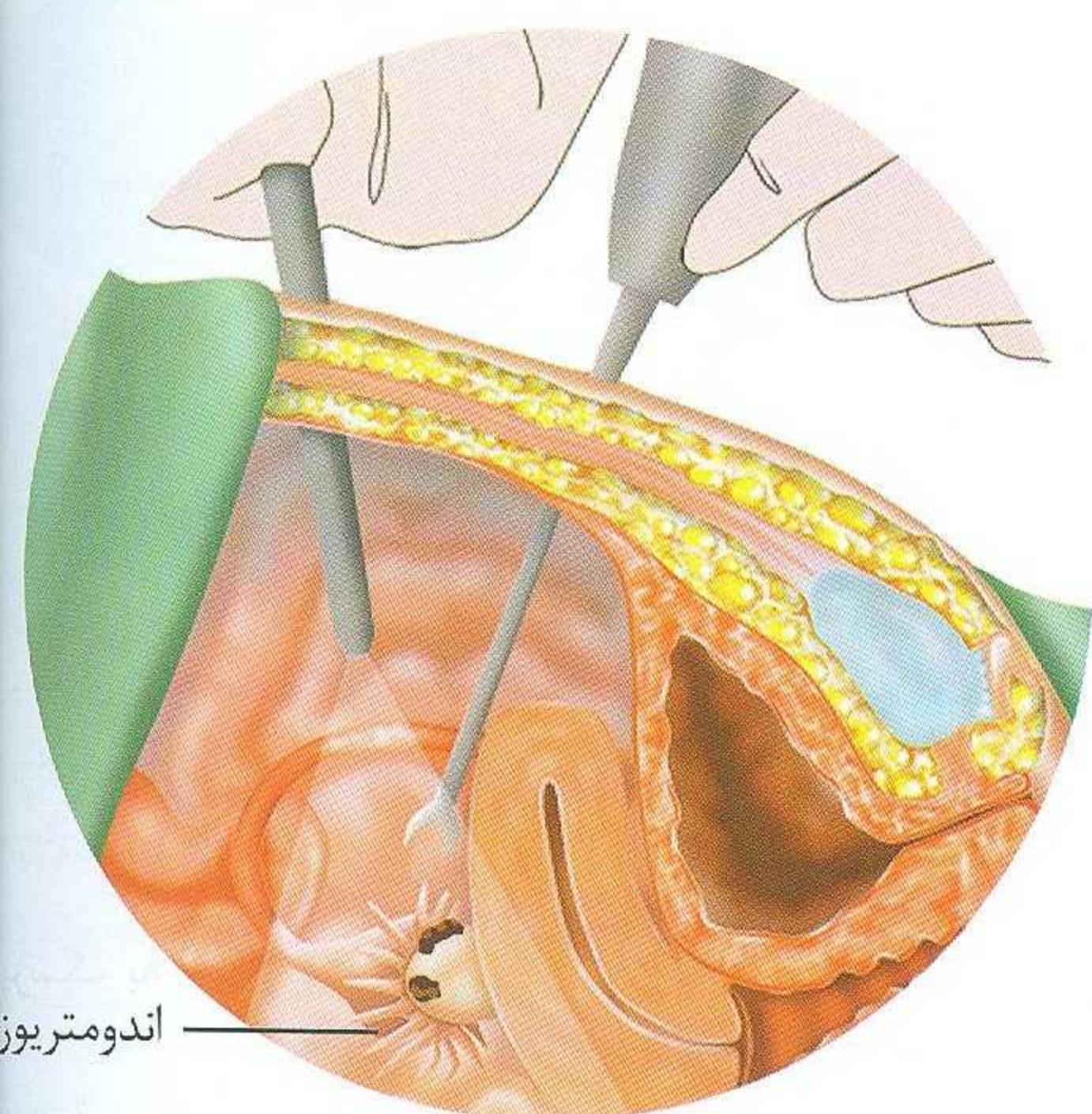
- وجود مشکلات باروری
- دردهای شدید قاعده‌گی ناشی از گرفتگی‌های عضلانی
- وجود درد هنگام تماس جنسی
- دردهای مزمن لگنی
- کیست تخدمانی طولاتی مدت و ...

پزشک در صورت یافتن برخی علامت‌ها در هنگام معاينه لگن، ممکن است به اندومتریوز مشکوک شود. هر خانمی می‌تواند با پاسخ دادن به پرسشنامه‌ای ساده که برای این بیماری طراحی شده است خود را ارزیابی نموده و بر اساس نمره‌ای که از این پرسشنامه به دست می‌آورد، خود را سالم تلقی نماید و یا این که با شک به وجود این بیماری برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه نماید. یک نمونه از پرسشنامه در پایان همین متن برای استفاده شما آورده شده است.

پزشک به جز معاينه، با توجه به صحبت‌های بیمار درباره‌ی

تاریخچه‌ی بیماری نیز می‌تواند متوجه احتمال این بیماری شود. تشخیص قطعی این بیماری، بعد از استفاده از روش‌های جراحی مورد نیاز مانند لپاروسکوپی خواهد بود.

لپاروسکوپی یک عمل جراحی سرپایی است که به پزشک در دیدن و جستجوی انどومتریوز در داخل لگن کمک می‌کند. شدت بیماری اندومنتریوز نیز با این عمل مشخص می‌شود. البته باید توجه داشت که ممکن است بیماری فرد شدید نباشد، ولی او درد زیادی را احساس کند و یا مبتلا به ناباروری باشد. به غیر از این روش، ممکن است برای تشخیص و به دست آوردن اطلاعات بیشتر از روش‌هایی مانند سونوگرافی، سی‌تی اسکن یا MRI هم استفاده شود.

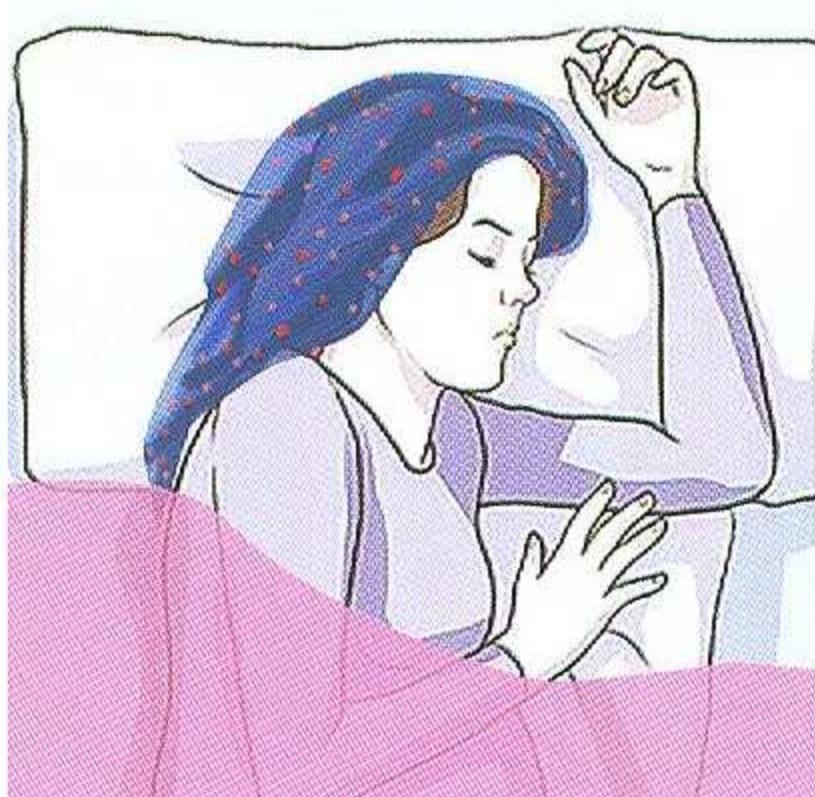
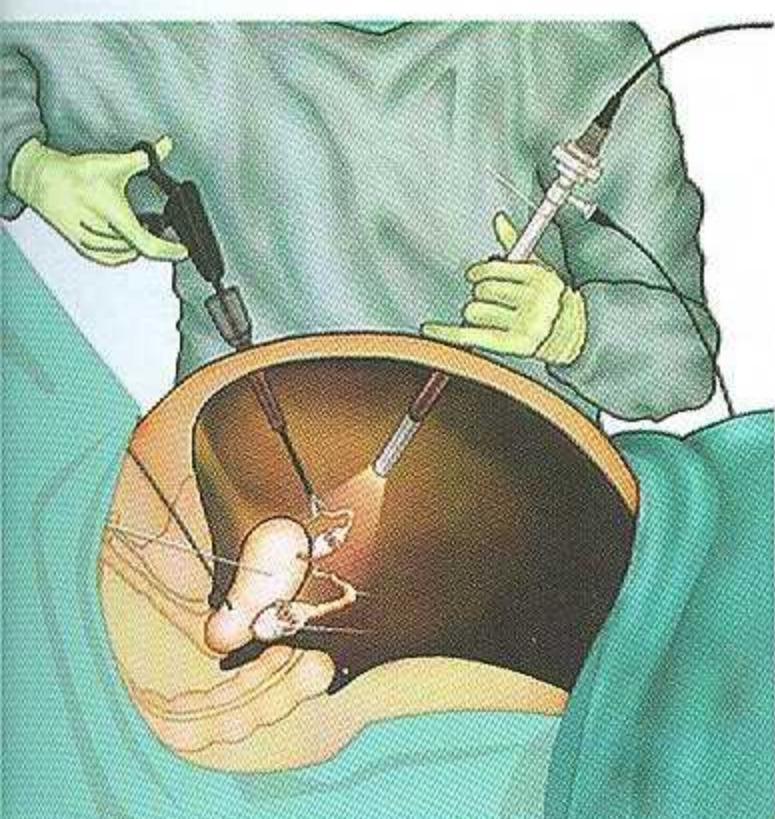


سبک زندگی:

در درمان اندومتریوز ورزش، رژیم غذایی سالم و استراحت کافی به کاهش درد کمک می‌کند. برای کاهش علایم یبوست ناشی از اندومتریوز، توصیه به نوشیدن مایعات زیاد و استفاده از رژیم غذایی با فیبر زیاد شامل میوه، سبزی، حبوبات و غلات می‌شود. درد در برخی خانم‌ها با ورزش و تکنیک‌های استراحت بهتر می‌شود که ممکن است به دلیل کاهش فشار روانی ناشی از دردهای مزمن باشد.

درمان جراحی:

اگر اندومتریوز هنگام جراحی تشخیص داده شود، پزشک ممکن است بافت اندومتریوز را از بین برده و یا چسبندگی‌های ایجاد شده را بردارد.



بارداری:

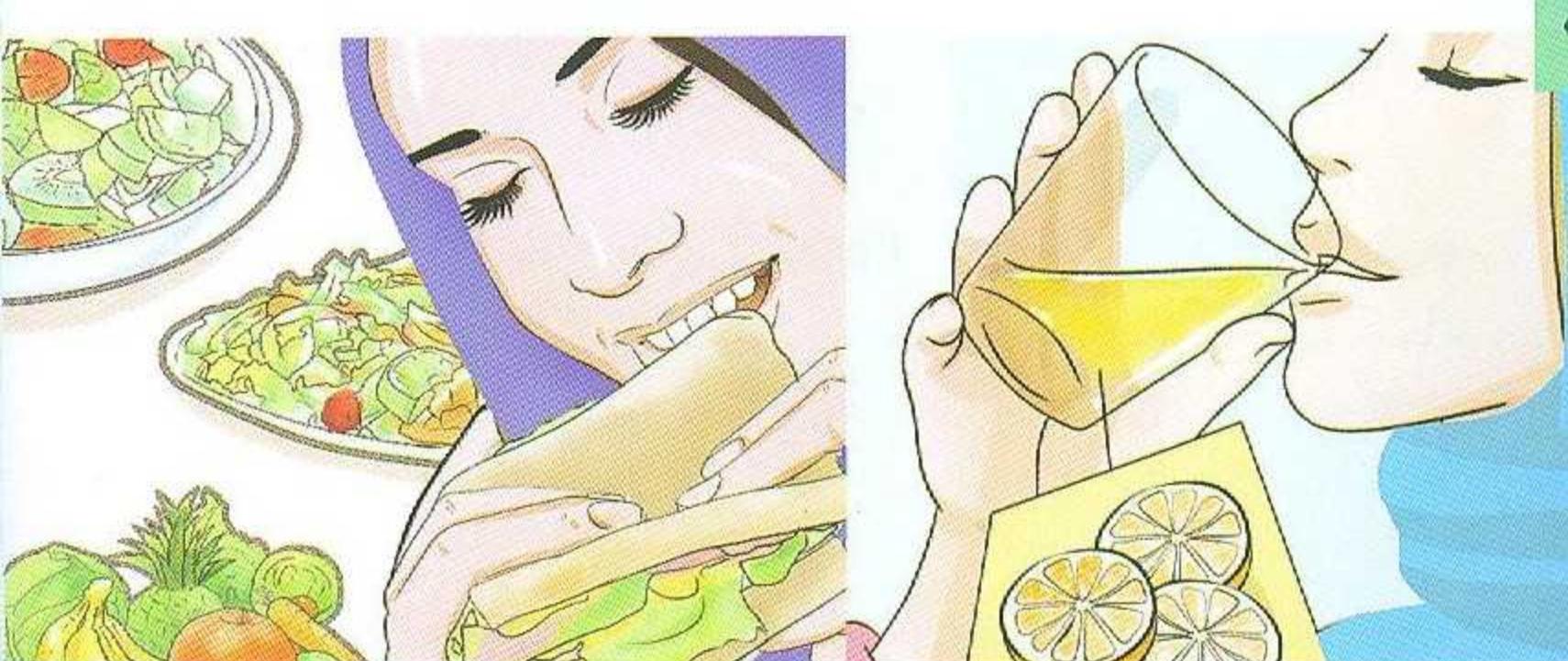
اگر چه ثابت نشده است که بارداری موجب درمان اندومتریوز باشد، ولی در طول بارداری شدت اندومتریوز کاهش می‌یابد. البته ممکن است مدتی پس از بارداری اندومتریوز برگشت نماید.

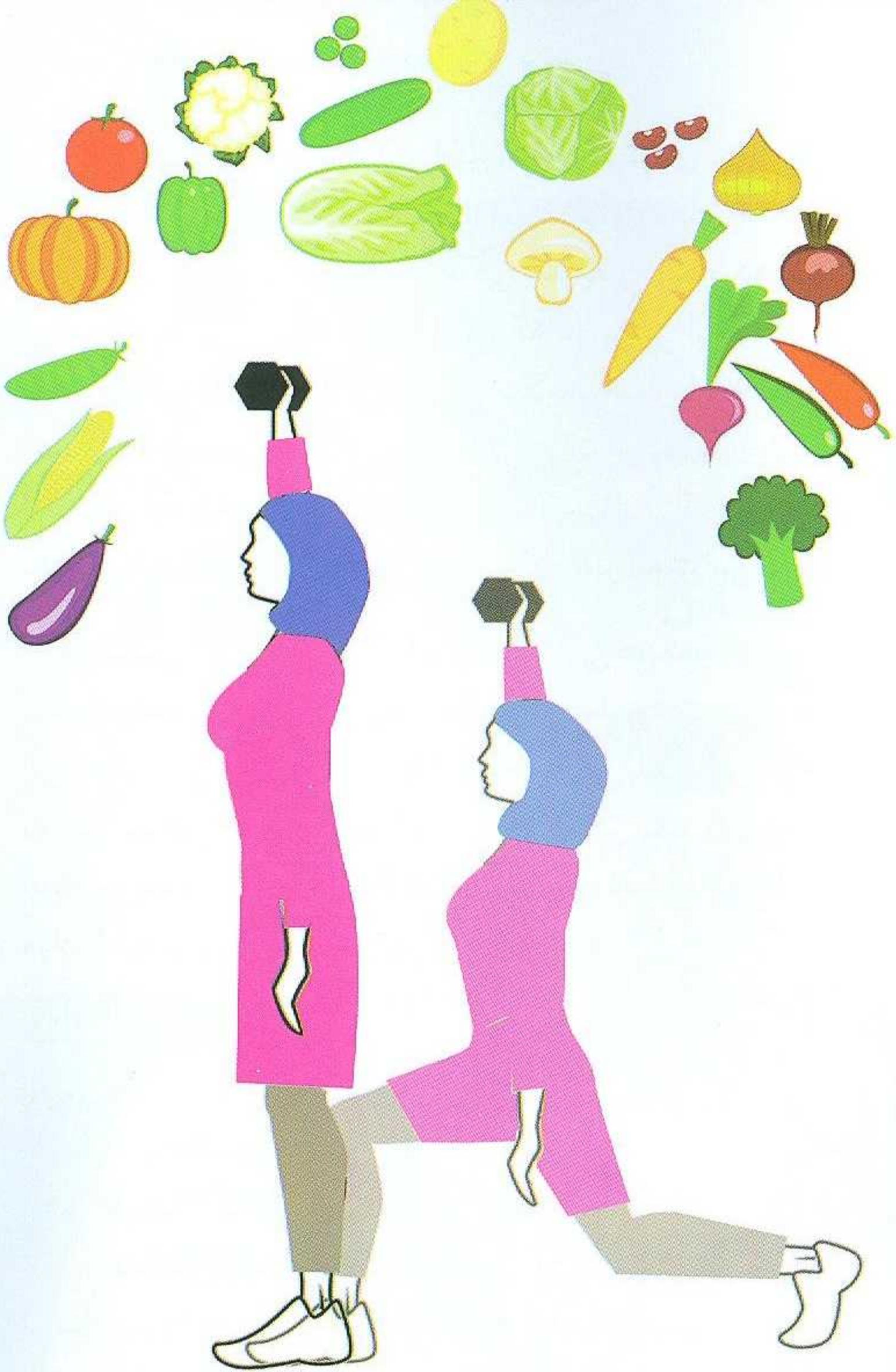
شیوه زندگی سالم و اندومتریوز:

اندومتریوز در سنین نوجوانی شروع شده و به آهستگی در طول زندگی گسترش می‌یابد. علل آن کاملاً شناخته شده نیست و عقیده بر این است که علل ژنتیکی و ارثی در ایجاد این بیماری نقش دارند. از نظر علمی هنوز مدارکی وجود ندارد که راههای پیشگیری از اندومتریوز را به طور کامل نشان دهد. در هر صورت برخی از شیوه‌های زندگی در کاهش خطر ابتلای فرد به این بیماری کمک‌کننده است.

مانند بیشتر مشکلات سلامتی در رابطه با ناباروری، تغییر شیوه‌ی زندگی نقش مهمی را در کنترل و درمان اندومتریوز ایفا می‌کند. این تغییر شیوه‌ی زندگی، هم بر بارداری فرد و هم بر کاهش علایم اندومتریوز اثر خواهد داشت. برای مثال در برخی بررسی‌ها ثابت شده است که ورزش منظم خطر اندومتریوز را کاهش می‌دهد. همچنین برخی مطالعات نشان داده است که رژیم غذایی با گوشت قرمز زیاد و میوه و سبزی کم، اندومتریوز را افزایش می‌دهد.

در صورت ابتلای به اندومتریوز، باید از خوردن الكل، کافئین، لبپیات، گوشت قرمز، شکر، گندم و چربی‌های اشباع پرهیز گردد.





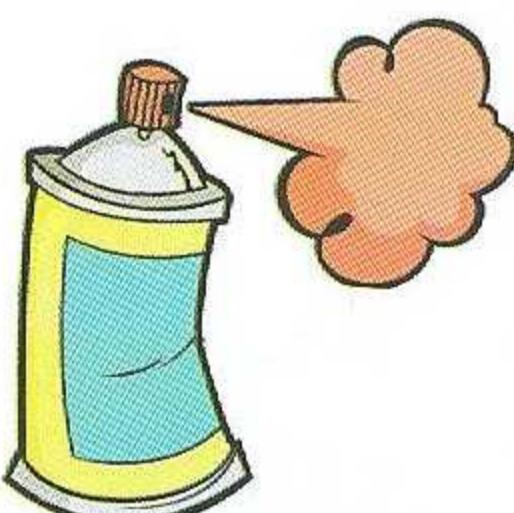
W



در سالیان اخیر، به کارگیری روش‌های مختلف در صنایع و تولید فرآورده‌های مختلف، تحولی عظیم در زندگی بشر به وجود آورده است.

البته باید به این مساله توجه داشت که در برخی از موارد این فرآورده‌ها و مواد، مشکلاتی را برای سلامت انسان ایجاد نموده است. مواد صنعتی فعال در ساخت ترکیبات شیمیایی صنعتی، آفت‌کش‌ها، حشره‌کش‌ها و قارچ‌کش‌ها پس از آن که سوزانده و دفن می‌شوند موجب آزادی ترکیبی به نام دیوکسین می‌گردند.

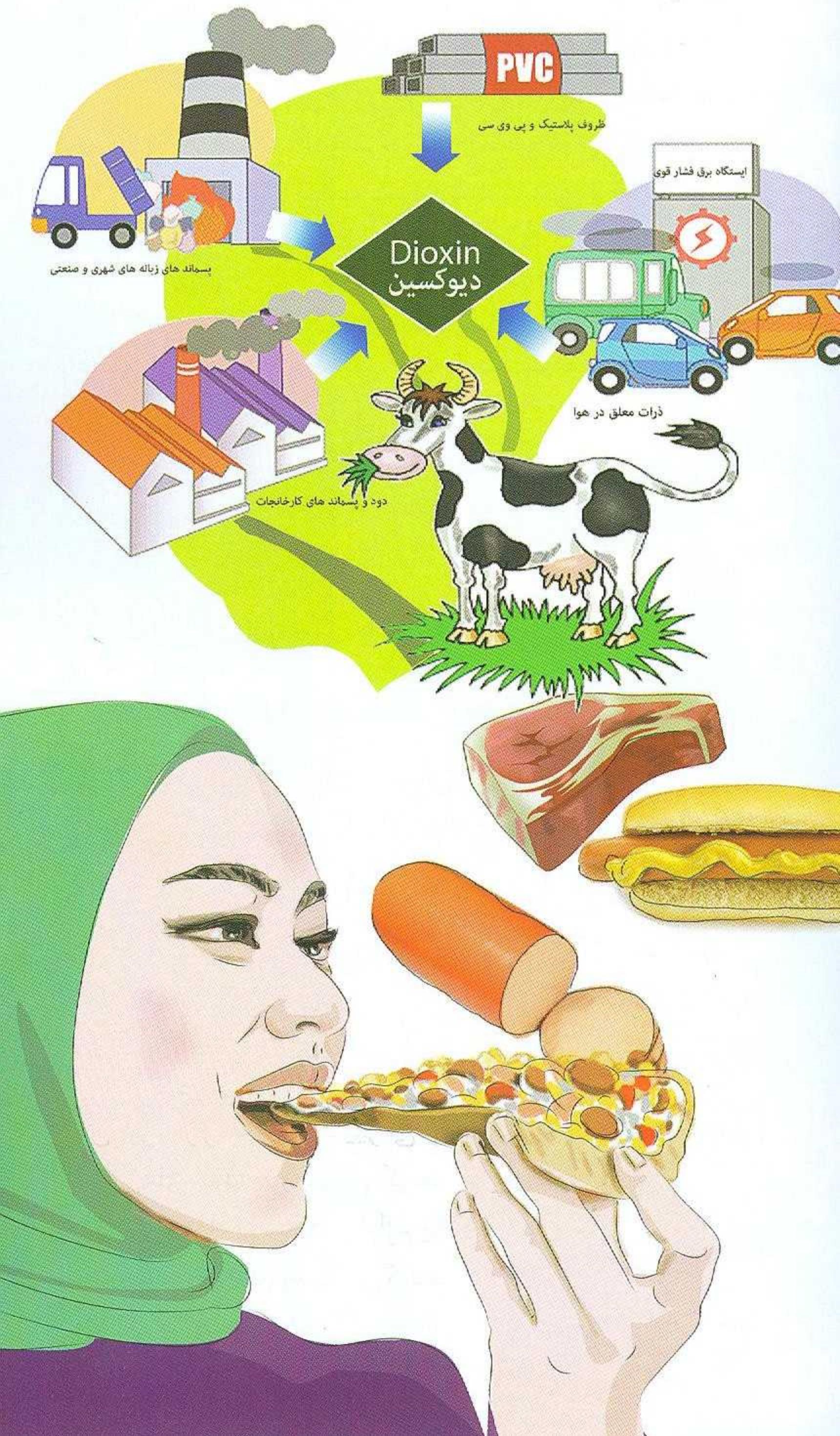
دیوکسین، گروهی از ترکیبات بسیار سمی هستند که توسط صنایع مختلف یا سوزاندن زباله‌ها وارد محیط زیست می‌گردند. این مواد سمی در چربی حیوانات تجمع می‌یابند. این عوامل نه تنها سرطان‌زا می‌باشند، بلکه مشکلاتی در سیر باروری نیز ایجاد می‌نمایند. یکی از مشکلات باروری ایجاد شده توسط این مواد، اندومتریوز می‌باشد. بنابراین مصرف چربی‌های حیوانی باید به حداقل رسانده شود.




دیوکسین، در پلاستیک‌های ظروف یک بار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن



از مواد پتروشیمی غیراستاندارد تهیه شده باشد نیز، به میزان بالایی آزاد می‌شود. این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و سلولی و ترکیب‌هایی که در ارث و ژنتیک نقش دارند وارد شده و تغییراتی را ایجاد می‌کنند که می‌تواند به نسل‌های بعد هم منتقل گردد. لذا توجه و تأکید به استفاده از پدها و لوازم یک بار مصرف بهداشتی استاندارد توصیه می‌گردد.



خلاصه:

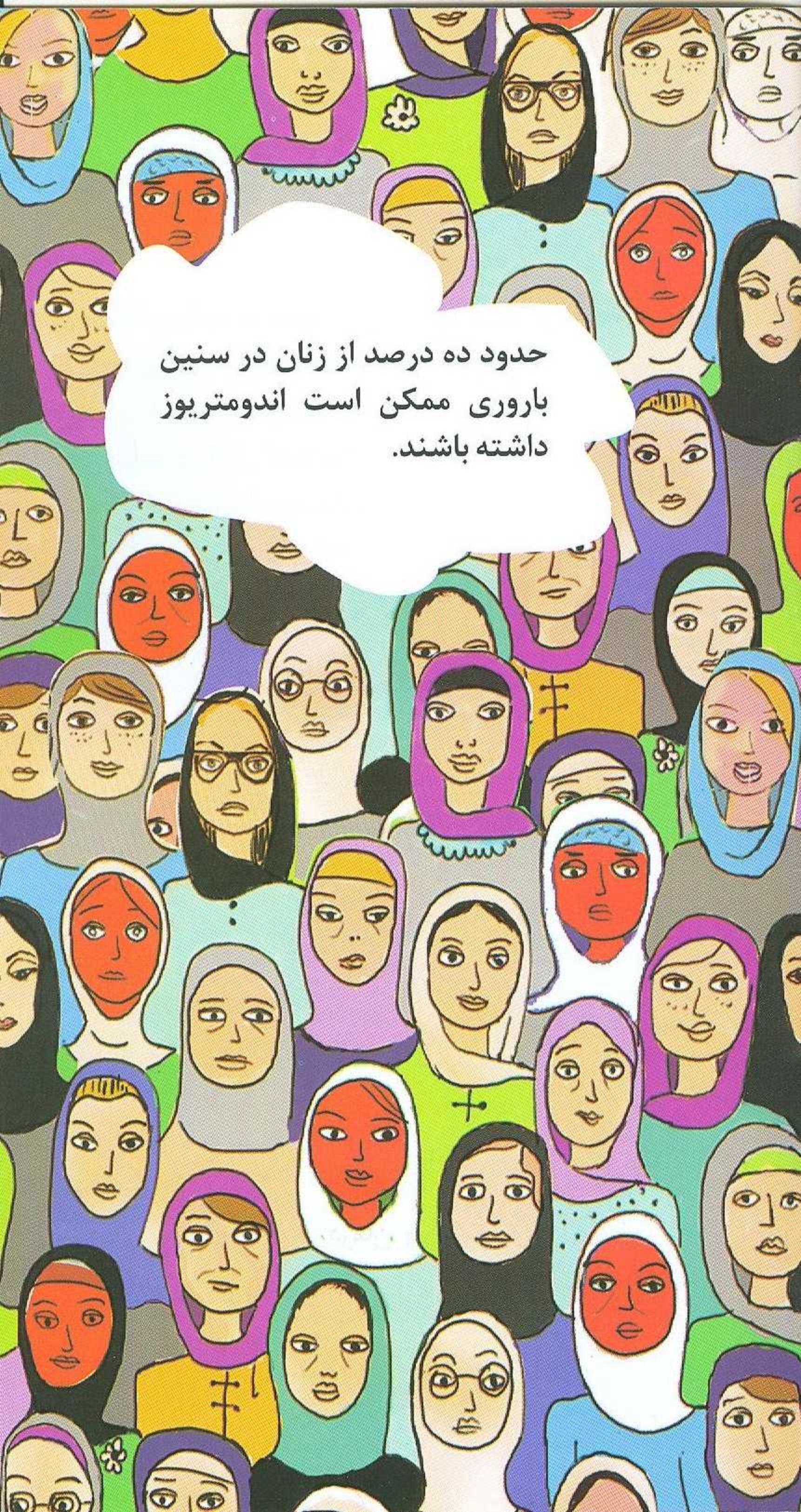
میلیون‌ها زن در سراسر دنیا مبتلا به اندومتریوز هستند. اندومتریوز به خصوص زمانی که باروری با اختلال مواجه شده و یا درد ناشی از آن زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، نیاز به توجه ویژه دارد.

شایع‌ترین علامت این بیماری، درد لگنی به خصوص هنگام قاعده‌گی است. این درد ممکن است به صورت‌های زیر باشد:

- درست قبل یا در طول قاعده‌گی
- بین دوره‌های خونریزی قاعده‌گی که در طول قاعده‌گی بدتر شود
- در طول مدت یا بعد از تماس جنسی
- با حرکات روده و در طول ادرار کردن

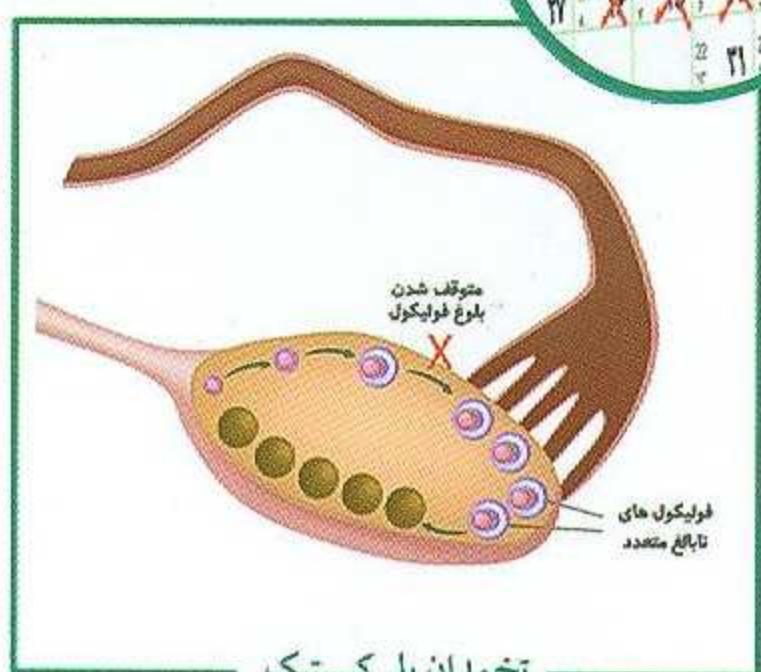
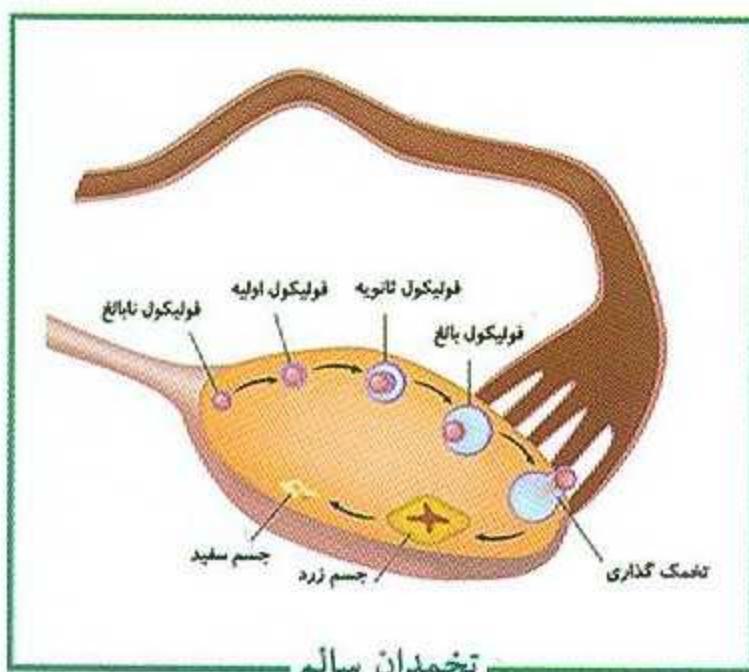
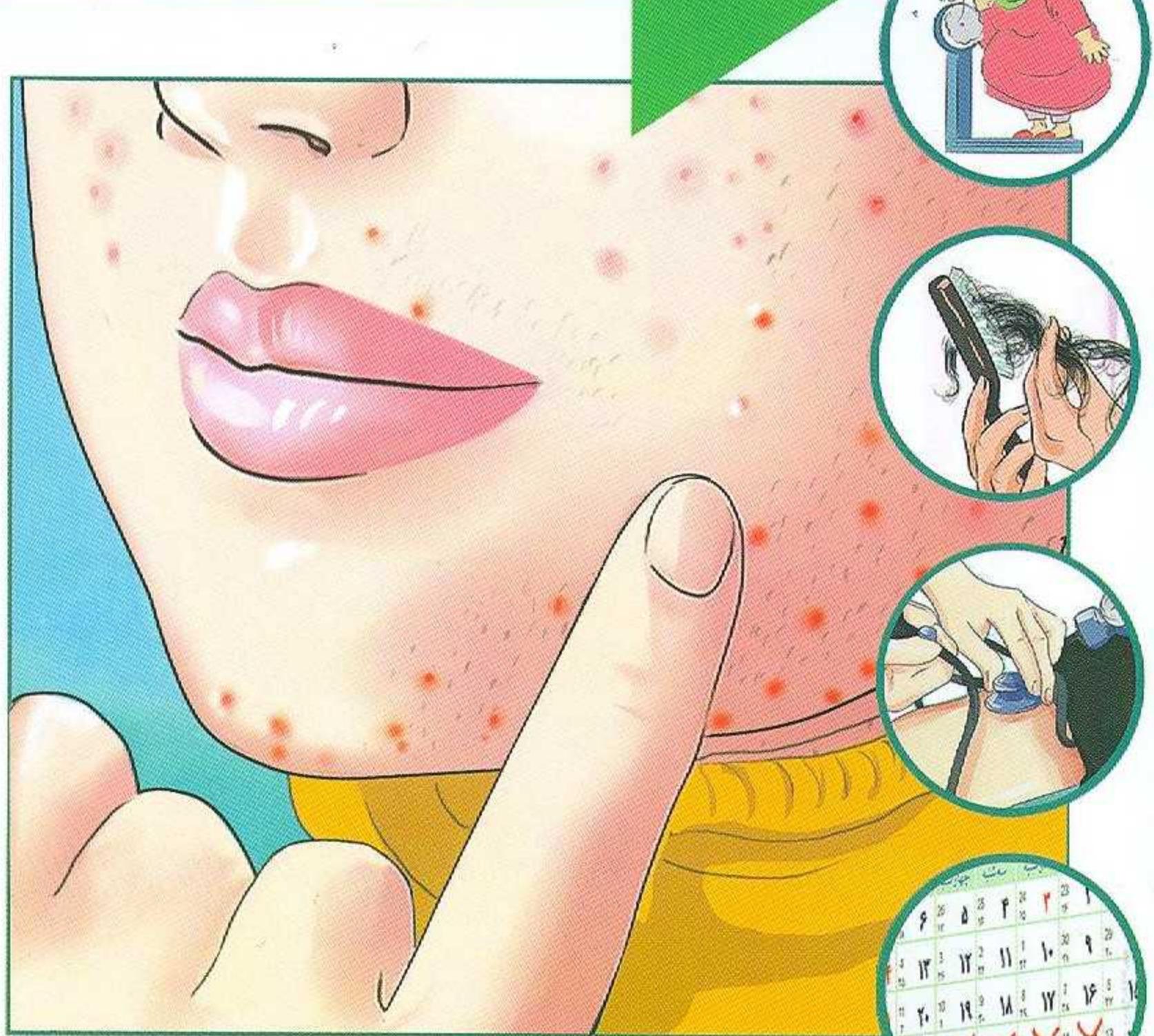
علامت دیگر این بیماری مشکل در بارداری فرد است، البته این نوع مشکلات آسیبی را برای بارداری فرد به وجود نمی‌آورد.

درد اندومتریوز ممکن است در تمام زندگی فرد ادامه داشته باشد. این امکان وجود دارد که درد این بیماری مکرراً بعد از درمان هم عود نماید. بنابراین، این بیماری کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و عامل فشارهای روحی و روانی برای او خواهد بود. به دلیل تأثیر این بیماری در ابعاد مختلف زندگی، تشخیص زودرس آن در درمان و پیشگیری از عوارض آن از اهمیتی ویژه برخوردار است.



حدود ده درصد از زنان در سنین
باروری ممکن است اندومتریوز
داشته باشند.

تخدان پلے کیستیک وناباروی

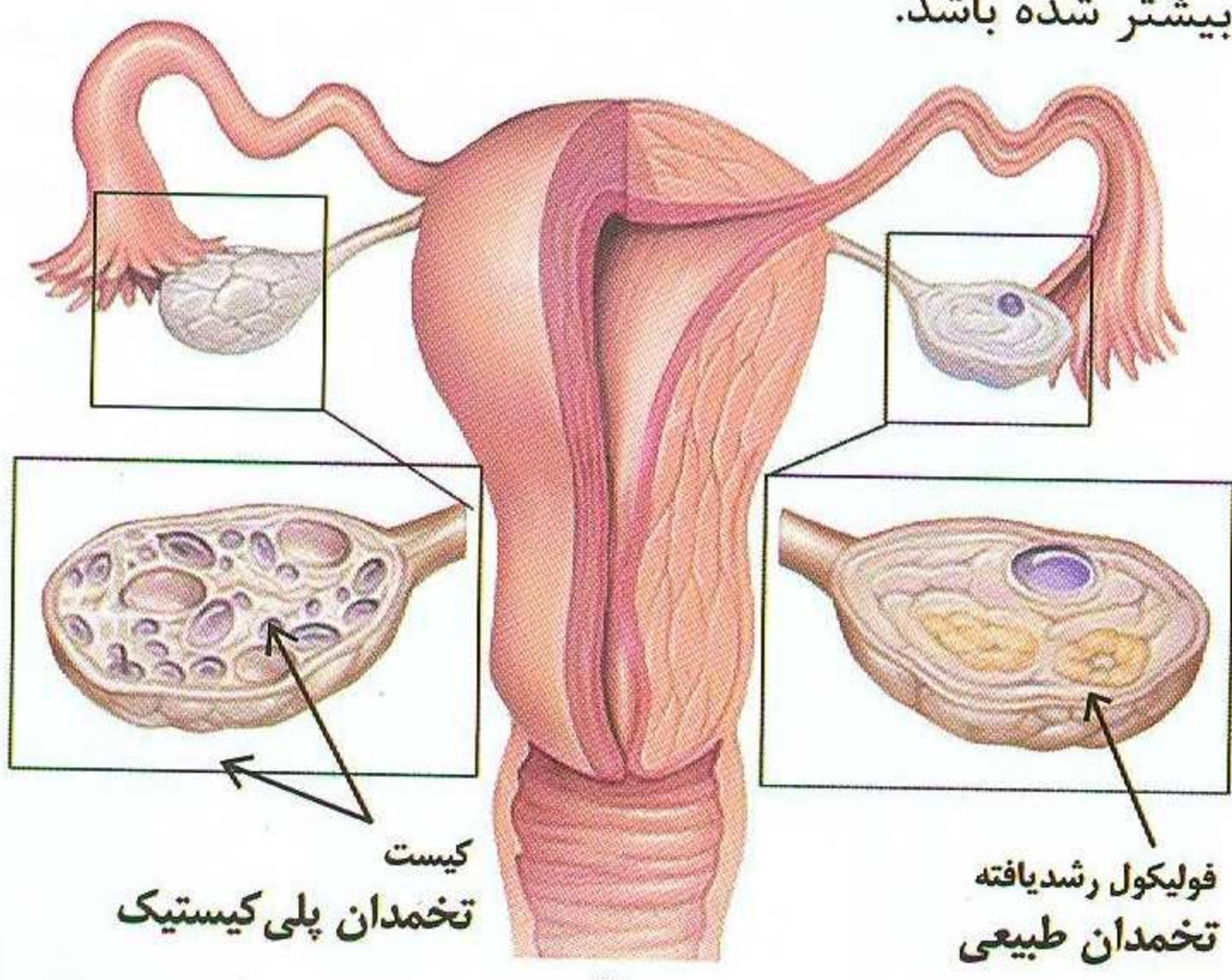


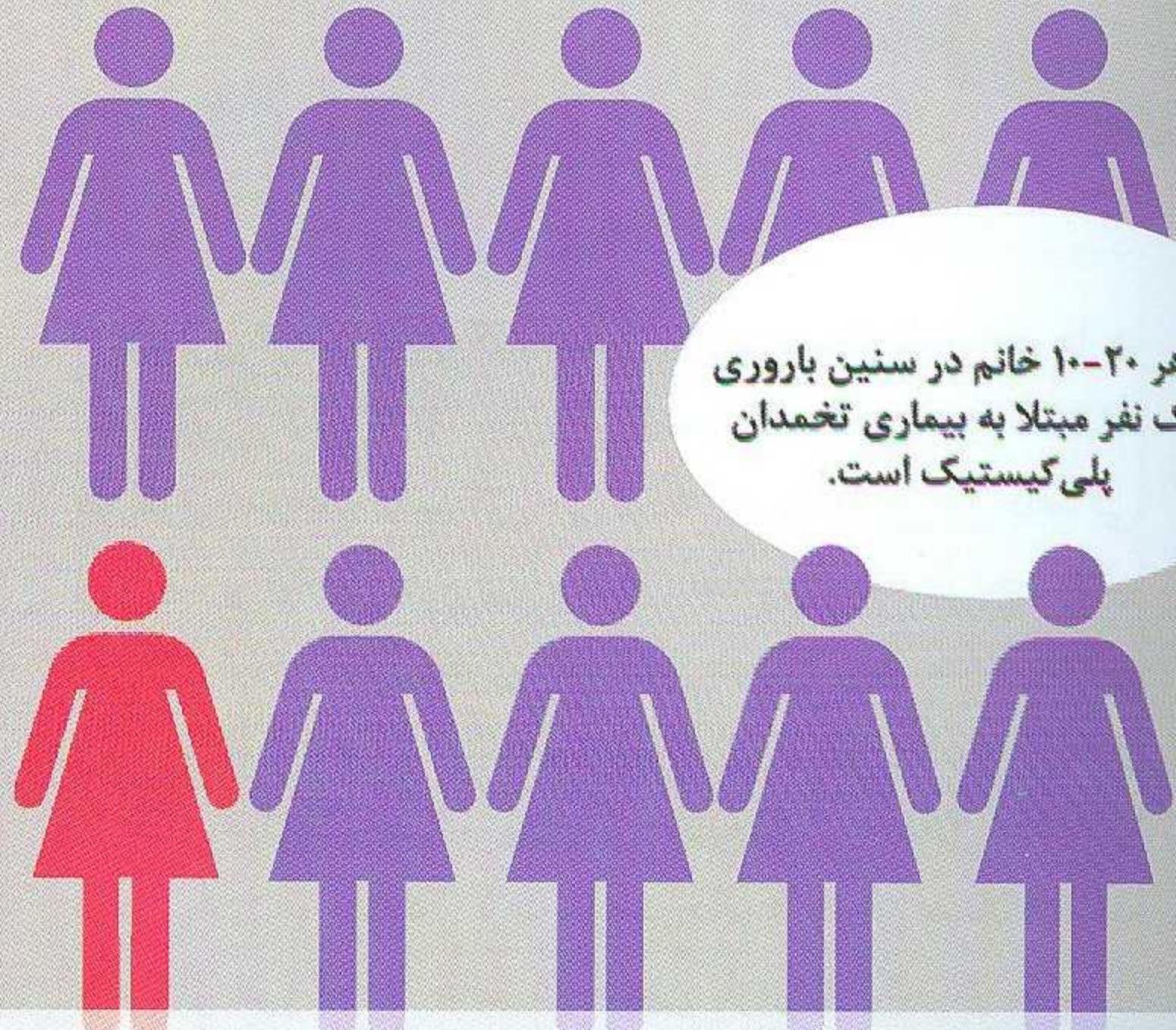
تخدان سالم

تخدان پلے کیستیک

مقدمه:

بیماری تخدمان پلی کیستیک بیماری نسبتاً شایع خانم‌ها در سن باروری (۴۵ تا ۱۵ سال) می‌باشد. در این بیماری اختلالات هورمونی موجب تغییراتی می‌گردد که به دنبال آن قاعده‌گی، وضعیت و توانایی باروری، و شکل ظاهری خانم‌ها تحت تاثیر قرار می‌گیرد. این بیماری اگر بدون درمان برای مدت طولانی ادامه پیدا کند، می‌تواند بر سلامت فرد اثر بگذارد. بیماری تخدمان پلی کیستیک یکی از شایع‌ترین اختلال غده‌های داخلی است و حدود ۱۰-۵ درصد خانم‌ها به آن مبتلا هستند. یعنی از هر ۲۰-۱۰ خانم در سنین باروری، یک نفر مبتلا به بیماری تخدمان پلی کیستیک است. با مطالعاتی که در ایران انجام شده شیوع این بیماری تا حدود ۱۵-۱۲ درصد گزارش شده است. به نظر می‌رسد امروزه با تغییر شیوه زندگی، کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش وزن شیوع این بیماری در جامعه بیشتر شده باشد.





۲۰-۳۰ خانم در سنین باروری
ک نفر مبتلا به بیماری تخمدان
پلی کیستیک است.

این بیماری مجموعه‌ای از مشکلاتی است که هم‌زمان با هم اتفاق می‌افتد، البته همه خانم‌های مبتلا به این بیماری، ممکن است تمام علایم را با هم نداشته باشند.

یکی از نشانه‌های استرس‌زای بیماری تخمدان پلی کیستیک، ناباروری می‌باشد. البته این بدان معنا نیست که فرد مبتلا اصلاً باردار نخواهد شد، بلکه ممکن است دیرتر باردار شود یا برای بارداری نیاز به تنظیم قاعده‌گی و درمان کمکی داشته باشد. در واقع روش‌های مختلفی برای درمان ناباروری این افراد وجود دارد و تعداد زیادی از این افراد باردار خواهند شد.

علامت‌های بیماری تخدان پلی کیستیک:

شایع‌ترین علامت بیماری تخدان پلی کیستیک اختلالات قاعده‌گی است. ممکن است بسیاری از موارد این بیماری در نوجوانان خود را با قاعده‌گی نامنظم و با فواصل طولانی (بیش از ۳۵ روز) نشان دهد. البته امروزه مشخص شده است که این بیماری قبل از بلوغ با اختلال در تنظیم هورمون‌ها و افزایش تدریجی وزن شروع شده ولی علایم آن در دوران بلوغ نمایان می‌شود. گاهی ممکن است پیشرفت این بیماری به علت عدم توجه به نظم قاعده‌گی توسط فرد یا والدین وی منجر به بروز دیگر علایم دیررس از جمله ناباروری گردد و در این صورت تشخیص این مساله، معمولاً تا پس از ازدواج به تأخیر می‌افتد.

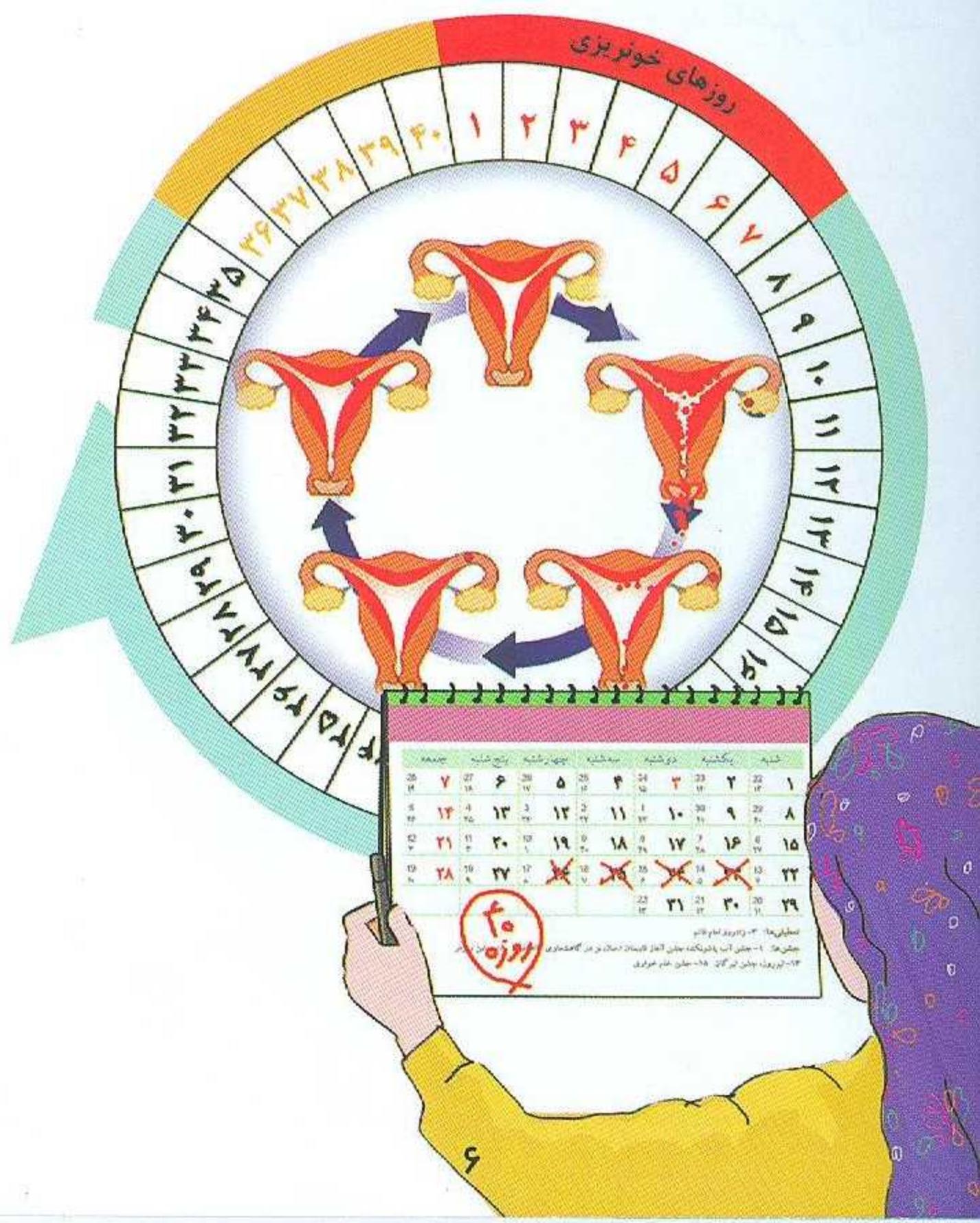
شایع‌ترین علامت بیماری
تخدان پلی کیستیک
اختلافات قاعده‌گی است.

عالیم شایع بیماری تخمدان پلی کیستیک عبارتند از:

۱- قاعده نامنظم یا عدم قاعده:

در فرد مبتلای به بیماری تخمدان پلی کیستیک، اختلال هورمونی ناشی از عدم تخمگذاری، سبب بینظمی در قاعده می‌گردد که از خانمی به خانم دیگر متفاوت و شامل موارد زیر است:

- قاعده نامنظم (فاصله قاعده‌های بیش از ۳۵ روز)
- قاعده با حجم خونریزی زیاد
- عدم قاعده (به مدت بیش از ۶ ماه) می‌باشد.



۲- رشد موهای زايد:

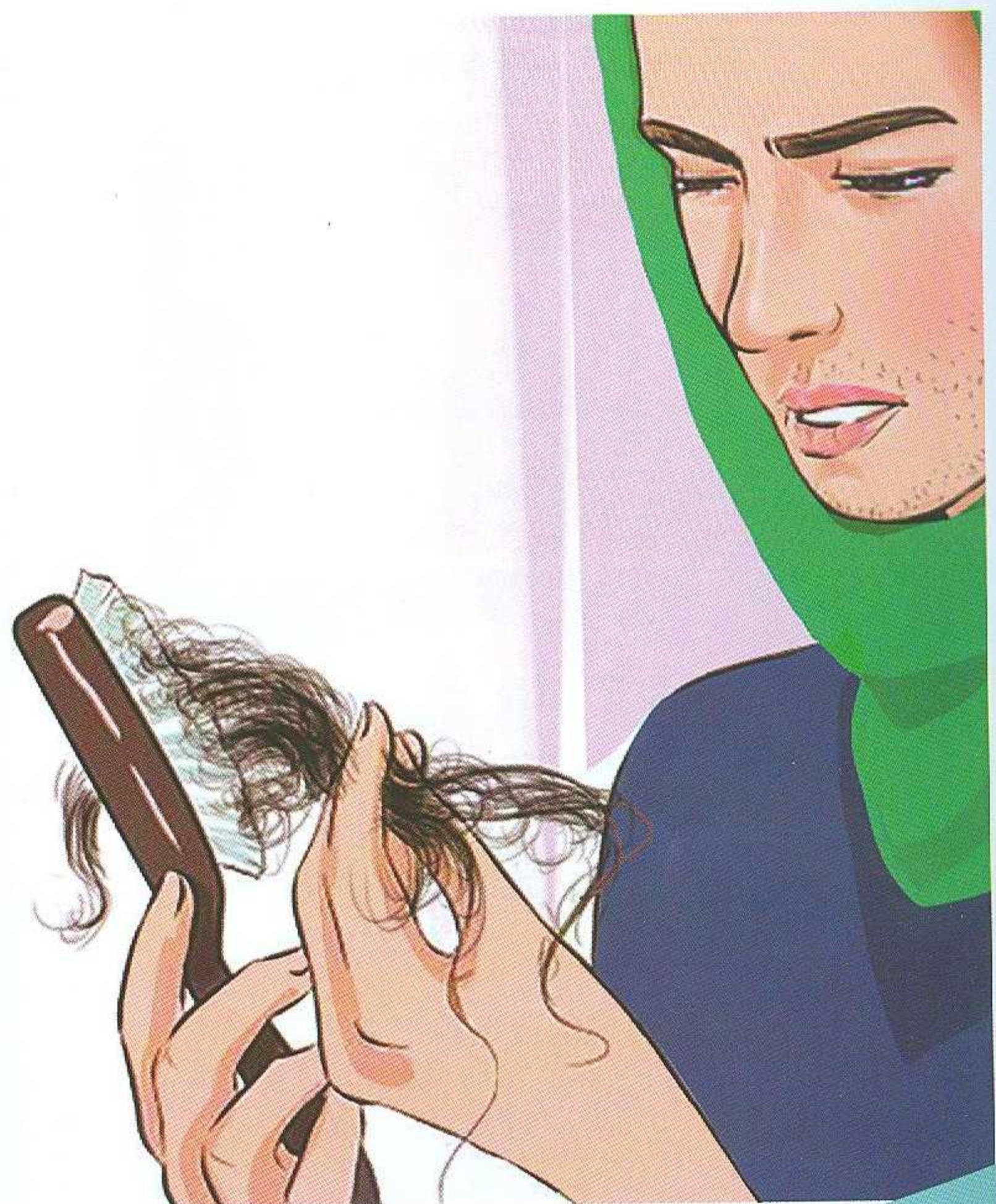
افزایش هورمون‌های مردانه در خانم‌های مبتلای به این بیماری موجب افزایش رشد و تعداد موهای زايد می‌گردد. این افزایش در ناحیه صورت، پشت، شکم، نوک پستان‌ها و ران‌ها دیده می‌شود. افزایش رشد مو در تعداد زیادی از خانم‌های مبتلا به بیماری تخدمان پلی کیستیک دیده می‌شود.

معمولًا این علامت در فاصله ۱۲-۱۶ سالگی شروع می‌شود. ممکن است افراد و خانواده به جای مراجعه به پزشک و درمان بیماری، برای مدت‌ها صرفاً به حذف موهای زايد بپردازند و بدین‌گونه درمان بیماری با تأخیر همراه باشد.



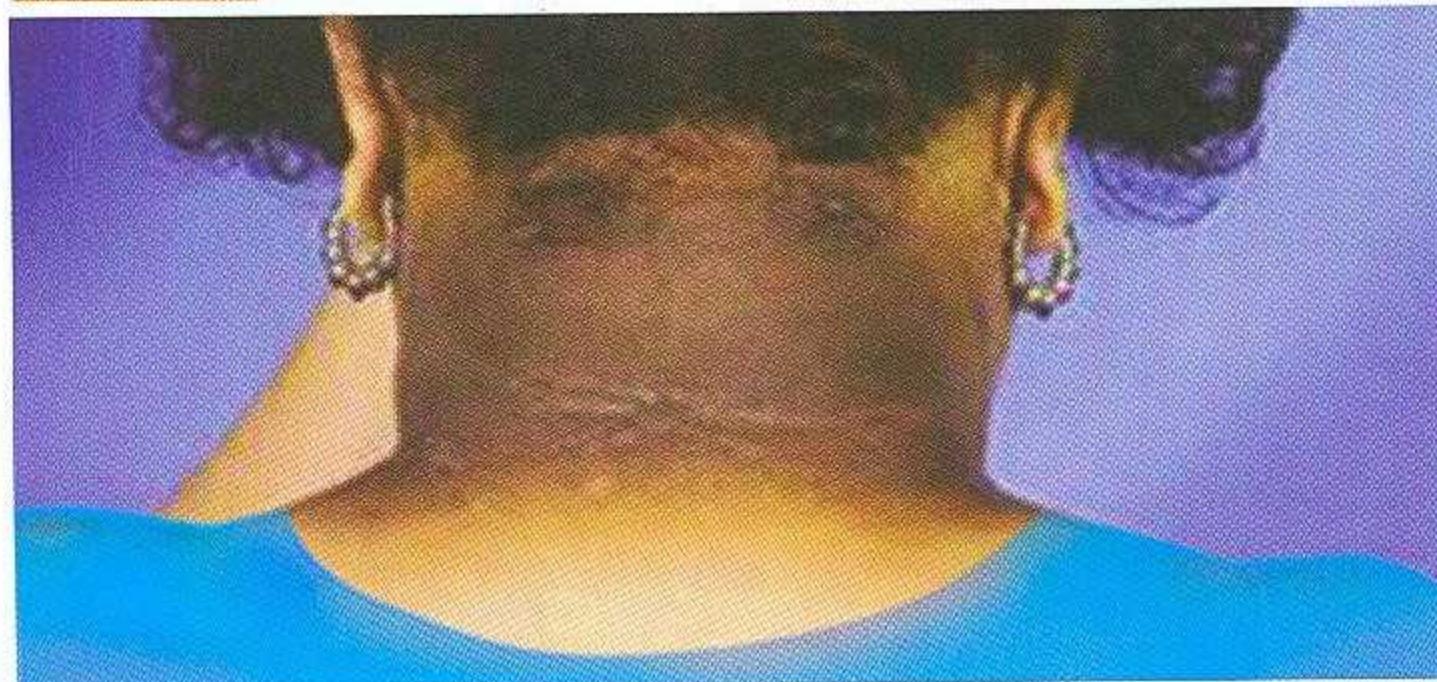
۳- نازک شدن و ریزش موهای سر:

نازک شدن و ریزش موهای سر در حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد از افراد مبتلای به بیماری پلی کیستیک تخمدان اتفاق می‌افتد و موجب اضطراب و ناراحتی بیمار می‌شود. این مشکل ناشی از افزایش هورمون‌های مردانه است. البته باید به یاد داشت ریزش ۱۵۰-۱۰۰ تار موی سر در روز طبیعی بوده و ریزش بیشتر از آن که معمولاً پس از شستن یا هنگام شانه زدن موی سر دیده می‌شود می‌تواند از علایم این بیماری باشد.



۴- چرب بودن پوست و جوش صورت (آکنه):

این علامت نیز ناشی از افزایش هورمون‌های مردانه می‌باشد. جوش‌ها (آکنه) روی صورت، پشت، سایر نقاط بدن ظاهر می‌گردند. هرچند جوش صورت در سن بلوغ دیده می‌شود ولی در مبتلایان به بیماری تخدمان پلی کیستیک آکنه در هر سنی حتی غیر از سن بلوغ شایع است. این جوش‌ها برخلاف جوش‌های معمولی به راحتی به درمان پاسخ نمی‌دهند. در برخی موارد به علت افزایش هورمون‌های مردانه پوست گردن، کشاله ران، زیربغل و اندام تناسلی به رنگ تیره در می‌آید.



۵- افزایش وزن و افزایش چربی شکمی:

بیماری تخمدان پلی کیستیک در خانم‌هایی که وزن بالا دارند یعنی نمایه توده بدنی^۱ آنها بیش از ۲۷ است، نسبت به خانم‌های دارای وزن طبیعی بیشتر دیده می‌شود.

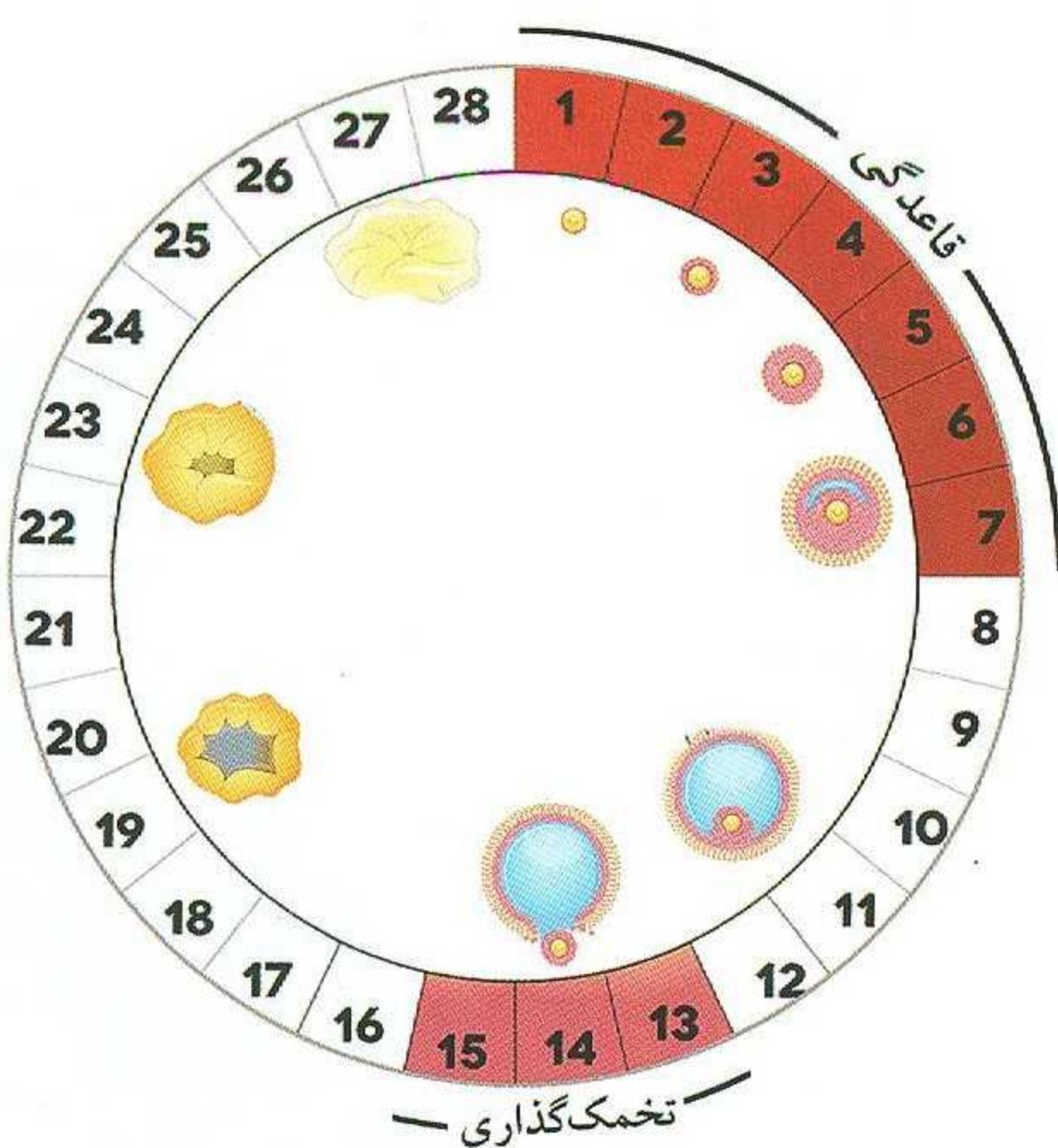
بالاتر بودن هورمون‌های مردانه سبب تغییراتی در بافت چربی شکم می‌گردد که باعث بیشتر شدن چاقی شکمی در این افراد می‌شود. معمولاً افراد مبتلا خیلی راحت افزایش وزن پیدا می‌کنند ولی با وجود رژیم‌های غذایی به سختی وزن آن‌ها کاهش پیدا می‌کند.



۱- منظور از نمایه توده بدنی نسبت وزن (به کیلوگرم) تقسیم بر مجدور قد (متر) می‌باشد. برای مثال اگر خانمی ۵۸ کیلوگرم وزن داشته و قد او ۱,۶۱ متر باشد، با تقسیم ۵۹ بر $2,0921$ ($1,61 \times 1,61$)، نمایه توده بدنی او حدود ۲۲,۷ خواهد بود.

۶- تاخیر یا مشکل در باردارشدن

به علت نامنظم شدن فاصله قاعده‌گی‌ها، معمولاً زمان تخمک‌گذاری در این بیماران نامشخص است. چون این افراد نمی‌توانند برای زمان تماس جنسی با همسر خود برنامه‌ریزی دقیقی داشته باشند، ممکن است احتمال بارورشدن تخمک آزاد شده کاهش یابد. در حالت طبیعی، در هر دوره قاعده‌گی از یکی از تخدمان‌ها، یک تخمک آزاد می‌شود. معمولاً فاصله تخمک‌گذاری تا قاعده‌گی بعدی ثابت و ۱۴ روز است. بنابراین، تخمک‌گذاری در افرادی که دوره‌های قاعده‌گی منظم (۲۸ روزه) دارند، در حوالی روز چهاردهم یعنی ۱۴ روز قبل از شروع قاعده‌گی بعدی اتفاق می‌افتد، ولی در خانم‌های مبتلا به این بیماری، به علت نامنظم بودن فواصل قاعده‌گی نمی‌توان زمان تخمک‌گذاری را حدس زد و در زمان مناسب، برای بارداری اقدام نمود.



دوره قاعده‌گی طبیعی

در موارد زیادی ممکن است خونریزی قاعده‌گی اتفاق بیفتد، ولی به خاطر اختلالاتی که در تنظیم هورمون‌ها وجود دارد، قاعده‌گی با تخمک‌گذاری همراه نباشد. در واقع در این افراد قاعده‌گی بدون تخمک‌گذاری است. تاخیر یا مشکل در بارداری از جمله علایمی است که باعث اضطراب شدید و برخی اوقات نامیدی می‌گردد.

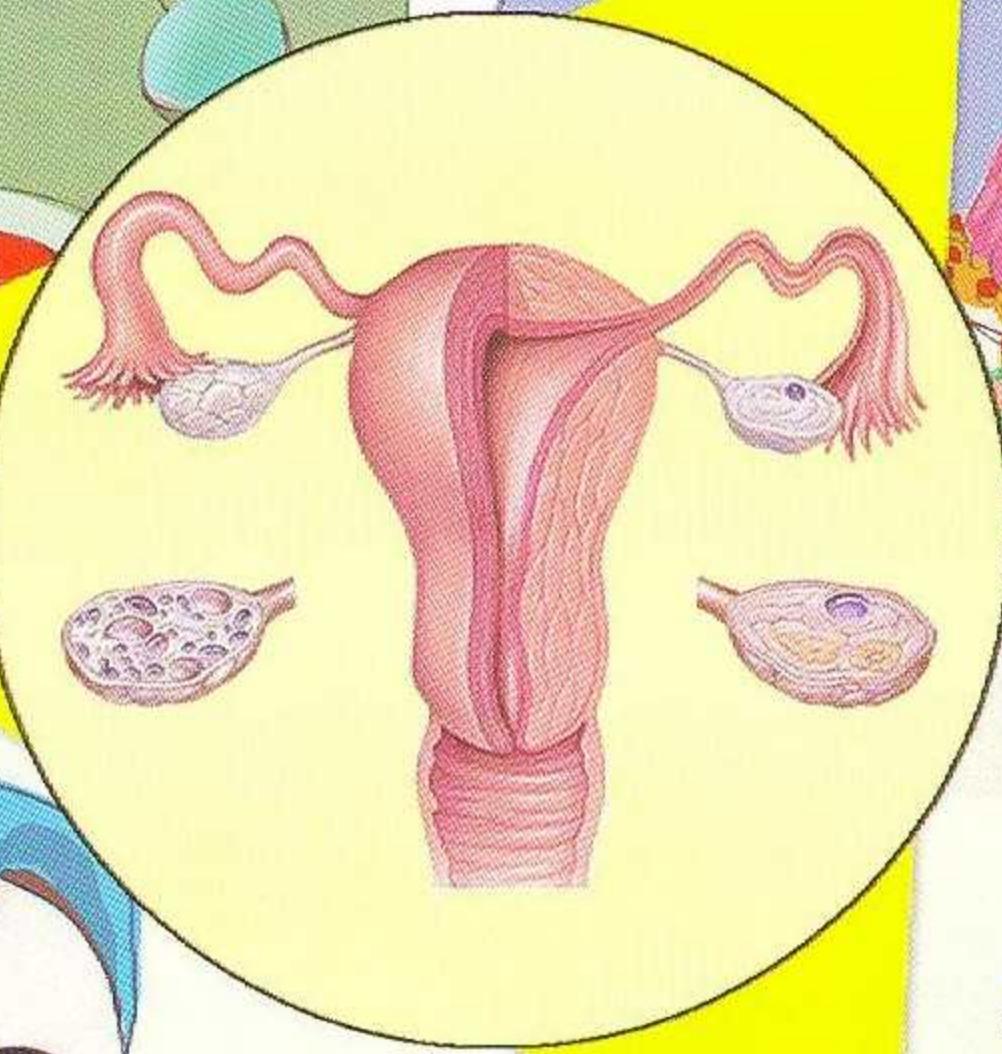
البته تمام خانم‌های مبتلا به بیماری پلی‌کیستیک مشکل باروری ندارند و حتی برخی از آنان به طور طبیعی و بدون درمان دارویی باردار می‌شوند.

علل بیماری تخمدان پلی‌کیستیک:

علت این بیماری ناشناخته است. این بیماری گاهی در برخی خانواده‌ها بیشتر دیده می‌شود و به همین خاطر امروزه احتمال ارثی بودن این بیماری نیز مطرح است. اگر هریک از وابستگان فرد مانند مادر، خاله و یا خواهر او مبتلا به بیماری تخمدان پلی‌کیستیک باشند، احتمال ابتلای فرد به این بیماری بیشتر می‌شود.

هورمون‌ها مواد شیمیایی هستند که بخش‌های مختلفی از بدن را کنترل می‌کنند و اختلال در هورمون‌ها، عملکرد تخمدان‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تخمدان‌ها وظیفه تخمک‌گذاری و تولید دو هورمون زنانه استروژن و پروژسترون را به عهده دارند. هم‌چنین تخمدان‌ها یک هورمون مردانه به نام تستوسترون نیز تولید می‌کنند که ترشح بیش از حد این هورمون باعث بوجود آمدن برخی از علامت‌های این بیماری می‌شود. یکی از این موارد ایجاد کیست‌های کوچک در یک یا هر دو تخمدان فرد مبتلا است.

این بیماری **گاهی** در برخی خانواده‌ها بیشتر دیده می‌شود و به همین خاطر امروزه احتمال ارثی بودن این بیماری نیز مطرح است.



کیست‌ها همان فولیکول‌های کوچکی هستند که در طی یک دوره معمول قاعده‌گی به تدریج بزرگتر شده و منجر به تخمک‌گذاری می‌شوند ولی در این افراد تعداد زیادی فولیکول شروع به رشد می‌کنند اما به علت اختلال هورمونی، رشد آنها متوقف شده و همان طور کوچک باقی می‌مانند و در سونوگرافی مثل گردن بند دور تا دور تخمدان را می‌گیرند.

یکی دیگر از مشکلاتی که در افراد مبتلای به این بیماری ممکن است دیده شود، غیرطبیعی شدن عملکرد هورمون انسولین (هورمونی که قند خون بدن را تنظیم می‌کند) است. در واقع بدن این افراد نسبت به هورمون انسولین مقاوم شده و نیاز آن‌ها به این هورمون بیشتر می‌شود. بیشتر شدن ترشح این هورمون در بدن خود باعث بیشتر شدن هورمون‌های مردانه شده و علامت‌های بیماری پلی‌کیستیک، مانند افزایش وزن، قاعده‌گی نامنظم و ناباروری را تشدید می‌کند.

تشخیص بیماری تخمدان پلی کیستیک:

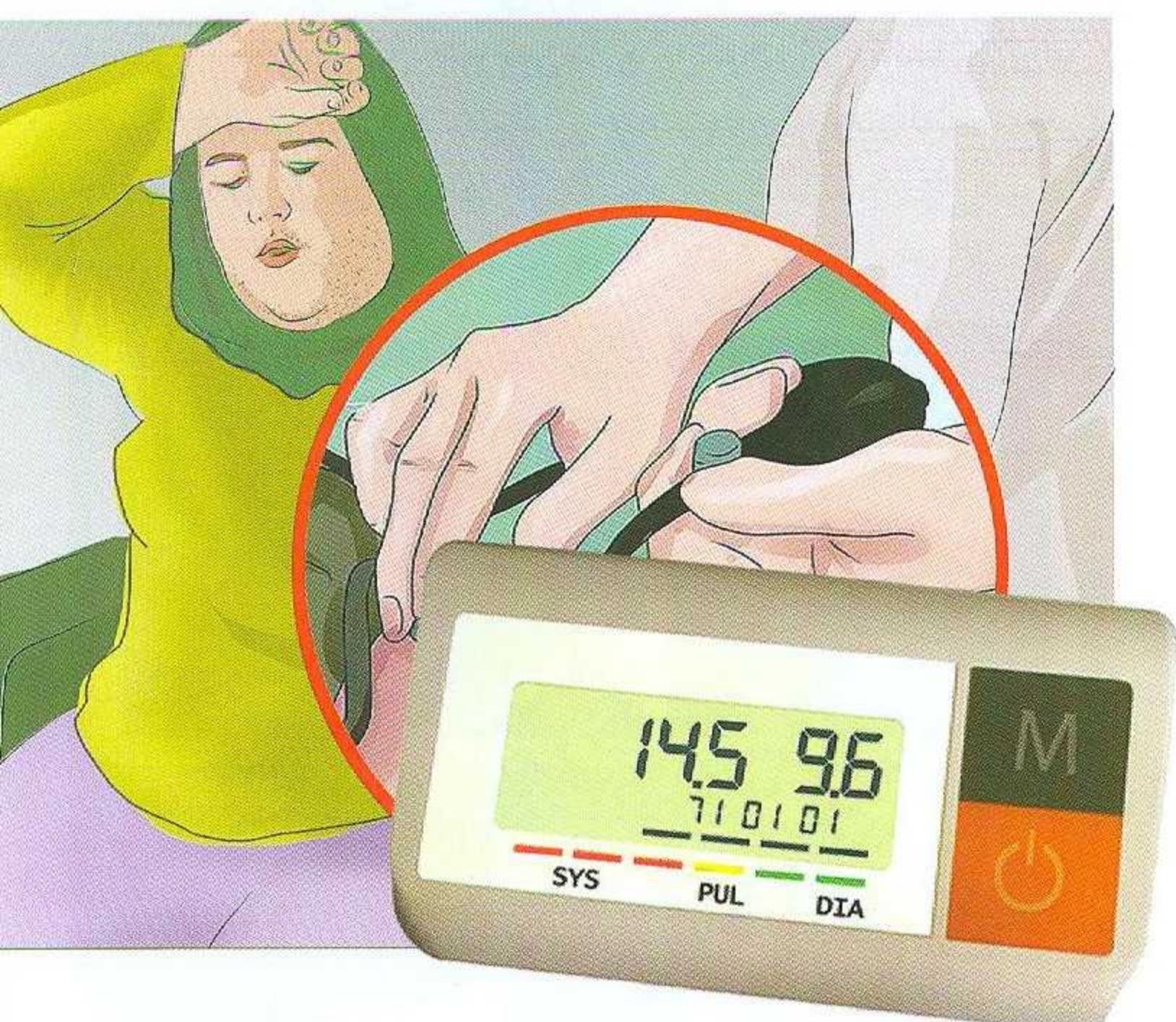
بیماری تخمدان پلی‌کیستیک را نمی‌توان با یک آزمایش تشخیص داد. پزشک با توجه به علایم مختلف این بیماری و با پرسیدن سابقه بیماری، معاينه، سونوگرافی و آزمایش خون این بیماری را تشخیص خواهد داد.

۱- تاریخچه پزشک:

در بررسی سوابق پزشکی، پزشک درباره‌ی الگوی قاعده‌گی، تغییرات وزن و علایم دیگر بیماری تخمدان پلی‌کیستیک مانند رشد موهای زائد سوال خواهد کرد.

۲- معاینه کله:

فشارخون، وزن، قد، نمایه توده بدنی و دورکمر توسط پزشک اندازه‌گیری می‌شود. چگونگی رشدمو در قسمت‌های مختلف بدن مثل زیر چانه، صورت، پشت، شکم، ران و سینه بررسی می‌گردد. بدیهی است که 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.

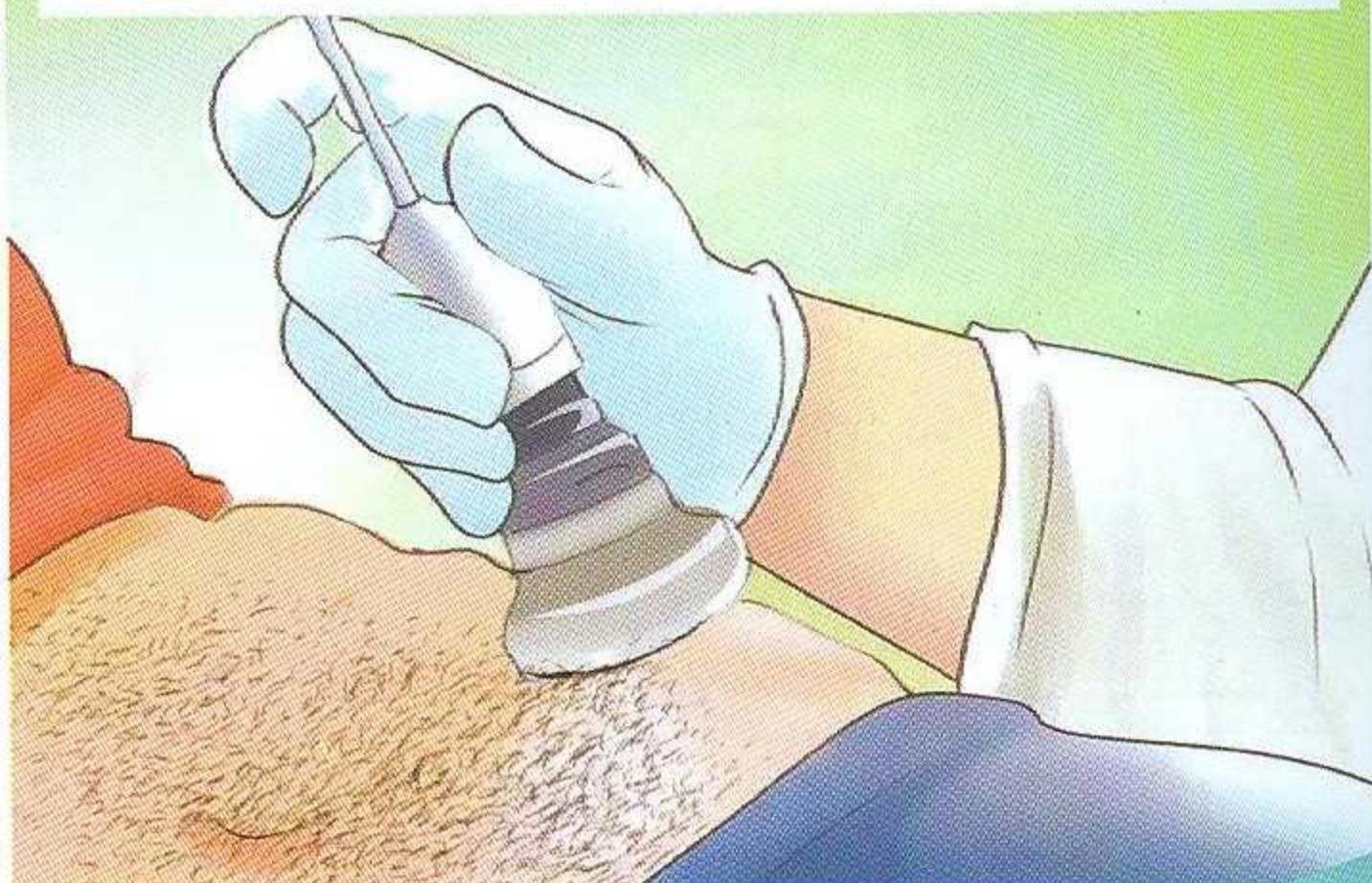
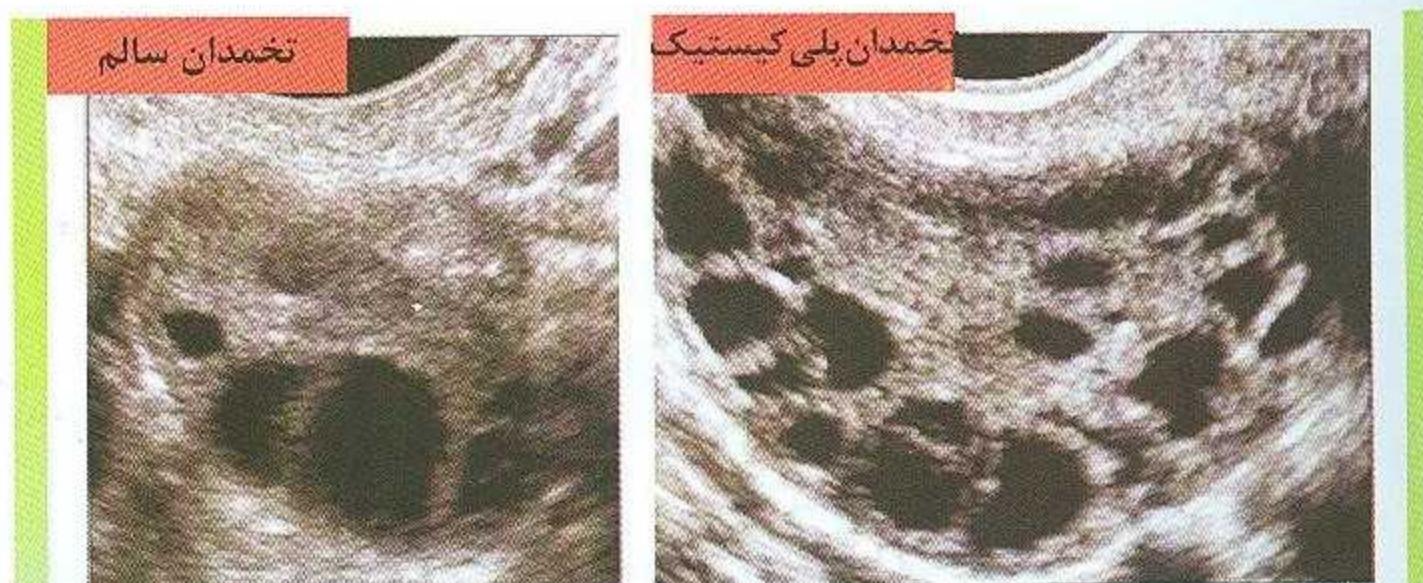


۳- آزمایش خون:

آزمایش خون برای اندازه‌گیری هورمون‌ها، بویژه هورمون‌های جنسی و مردانه انجام می‌شود. همچنین میزان کلسترول، چربی‌ها و قندخون هم اندازه‌گیری می‌شود.

۴-سونوگرافی:

با توجه به اینکه در این بیماری، تخمدان‌ها دچار تعداد زیادی کیست می‌شوند، انجام سونوگرافی برای بررسی وضعیت تخمدان‌ها و وجود کیست در آن، تعداد و اندازه کیست‌ها پسیار کمک گننده است. باید توجه داشت که در خانم‌های مبتلا به بیماری پلی‌کیستیک تعداد کیست‌ها خیلی زیادتر از تعداد کیست‌هایی است که در خانم‌های سالم دیده می‌شود. این فولیکول‌ها یا کیست‌های ریز نیازی به جراحی ندارند. همچنین با سونوگرافی پوشش داخلی رحم هم بررسی می‌شود. به دلیل طبیعی نبودن وضع هورمون‌ها و با توجه به نامنظم بودن قاعده‌گی‌ها، ممکن است پوشش داخلی رحم از حالت طبیعی خارج شده و ضخیم شود.



آیا بیماری تخدمان پلی کیستیک در دراز مدت فرد مبتلارا در

عرض مشکلات سلامتی قرار می‌دهد؟

خانم‌هایی که مبتلا به بیماری تخدمان پلی کیستیک هستند، در عرض خطر بیشتری از نظر افزایش مشکلات سلامتی خواهند بود. برخی از این موارد به شرح زیر هستند:

۱. درصد قابل توجهی از افراد مبتلا به بیماری تخدمان پلی کیستیک، از ناباروری رنج می‌برند. این افراد برای باردارشدن نیاز به درمان دارند.
۲. احتمال ابتلا به دیابت در این افراد بیشتر است و معمولاً پیش از ۴۰ سالگی دیده می‌شود. بیش از ۵۰ درصد از افراد مبتلا به بیماری تخدمان پلی کیستیک، به بیماری دیابت مبتلا خواهند شد.
۳. خطر مشکلات و حمله قلبی در خانم‌های مبتلا به بیماری تخدمان پلی کیستیک ۷-۴ برابر خانم‌های غیر مبتلا است.
۴. این افراد در خطر افزایش فشارخون هستند.
۵. خانم‌های مبتلا به این بیماری، دچار اختلال در چربی خون شده و ممکن است مشکلات مختلفی در مقدار چربی‌های خون پیدا کنند.
۶. این افراد در صورت چاقی زیاد در عرض برخی مشکلات تنفسی، به ویژه در زمان خواب هستند.
۷. اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به بیماری تخدمان پلی کیستیک بیشتر است. این امر ناشی از نگرانی از تاخیر در بارداری، نگرانی از ظاهر فرد و... می‌باشد.

۸. به دلیل قاعده‌گی نامنظم، عدم تخمک‌گذاری و هورمون استروژن، پوشش داخلی رحم ضخیم می‌شود. ضخیم شدن پوشش درونی رحم در مدت طولانی می‌تواند باعث بیماری‌های بدخیم رحمی شود.

۹. خانم‌های مبتلا به بیماری تحمدان پلی‌کیستیک در دوران بارداری نیاز به مراقبت‌های دقیق‌تری دارند. این مساله به دلیل احتمال بیشتر بوجود آمدن برخی از عوارض مانند دیابت و فشارخون است.

پیشگیری:

بیماری تحمدان پلی‌کیستیک قابل پیشگیری نیست، ولی تشخیص زودرس و درمان آن از عوارض طولانی مدت مانند ناباروری، سندروم متابولیک^۱، چاقی، دیابت و بیماری قلبی جلوگیری می‌کند. شیوه زندگی سالم ضمن بهبود مشکلات هورمونی به کاهش علامت‌های بیماری کمک نموده و تخمک‌گذاری را بهبود می‌بخشد.

توصیه‌های 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- سندروم متابولیک شامل مجموعه‌ای از عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی-عروقی، شامل فشارخون بالا، اختلالات چربی، افزایش قند خون و چاقی شکم است. در صورت ابتلاء به این سندروم، خطر بروز برخی بیماری‌های قلبی-عروقی تا دو برابر و دیابت تا پنج برابر افزایش می‌یابد.

۱- داشتن رژیم غذایی متعادل:

رژیم غذایی مناسب شامل میوه، سبزی، دانه‌های کامل (گندم کامل، برنج قهوه‌ای، جو دوسر، ذرت و ...) و محصولات کم چرب (شیر و ماست و پنیر کم چرب، پرهیز از مصرف سس‌های چرب، استفاده از روغن‌های سالم‌تر و ...) است که نیازهای تغذیه‌ای را تامین می‌کند. استفاده مناسب از این مواد غذایی ضمن کاهش میزان گرسنگی و اشتها با ایجاد یک احساس خوب، انرژی فرد را افزایش می‌دهد.



۲- فعالیت فیزیکی منظم:

توصیه می‌شود آن دسته از ورزش‌ها و فعالیت‌های فیزیکی انتخاب شوند که به انجام آن‌ها تمایل دارد و یا اینکه فکر می‌کند به آن علاقه‌مند خواهد شد.

پیاده روی یکی از بهترین فعالیت‌های فیزیکی است. روش مناسب برای تداوم ورزش و فعالیت فیزیکی این است که این فعالیت با همراهی یکی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک انجام شود.



۳- کنترل و کاهش وزن:

همه افراد باید سعی کنند که وزن خود را در محدوده مناسب نگه دارند.

افراد مبتلا به بیماری تخدان پلی کیستیک می‌توانند با کنترل وزن و کم کردن آن، علامت‌های بیماری را کاهش دهند. ضمن اینکه کاهش وزن در این افراد به کاهش خطرات ناشی از دیابت و فشارخون بالا و کلسترول بالا کمک می‌کند.

کاهش ۷ - ۵ درصد وزن در طول شش ماه می‌تواند هورمون‌های مردانه را کم نموده و تخمک‌گذاری و باروری را در ۷۵ درصد از خانم‌های مبتلا به شکل طبیعی برگرداند.

نباید فکر کرد که کم کردن وزن کار سختی است. با کاهش دریافت مواد غذایی پرکالری و فعالیت بیشتر می‌توان آن را آغاز کرد.



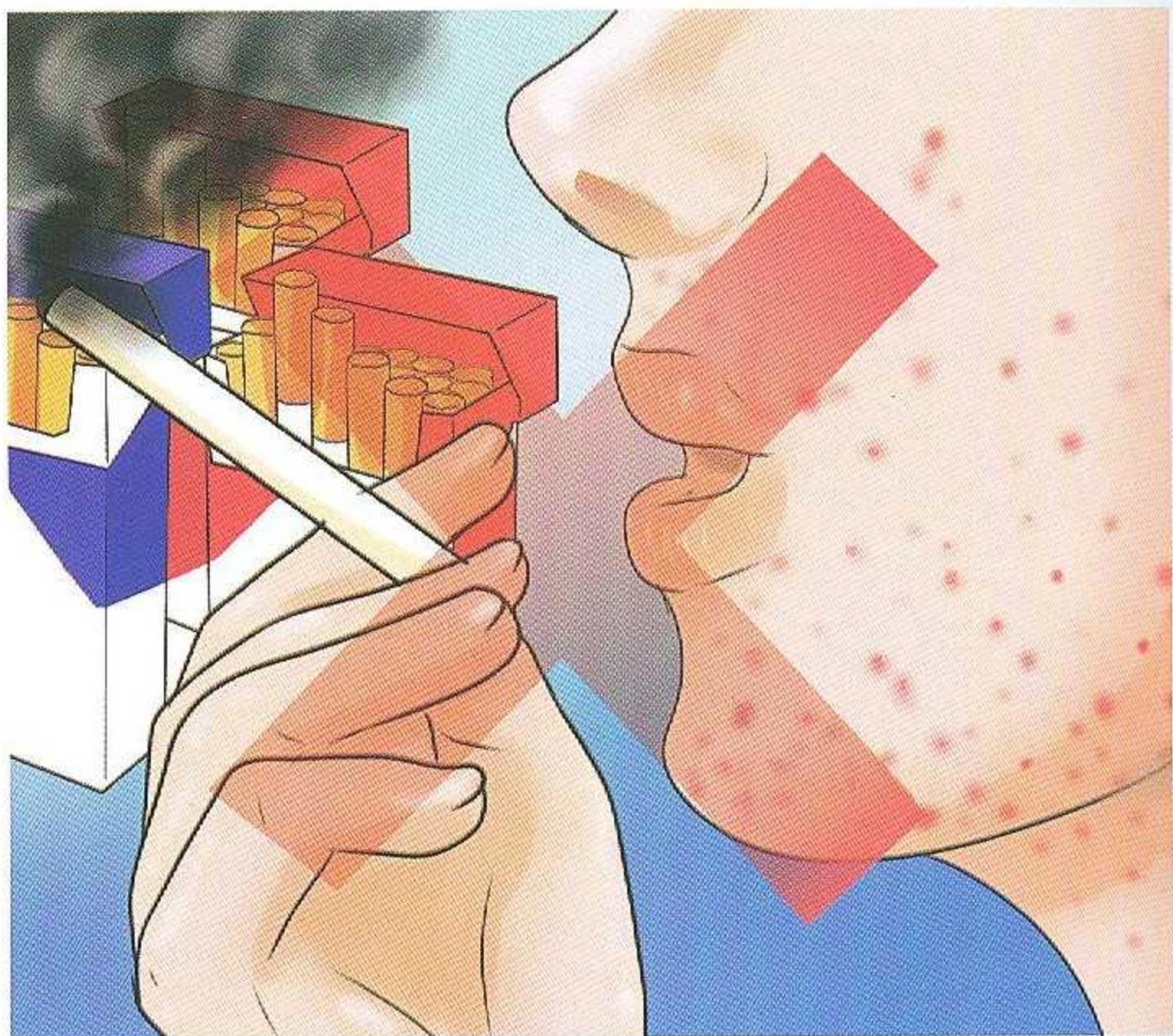
کمک گرفتن از یک مشاور تغذیه که از بیماری فرد آگاه باشد، می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

۴- ترک سیگار:

افراد سیگاری لازم است سیگار را ترک کنند. معمولاً هورمون‌های مردانه در خانم‌های سیگاری در مقایسه با خانم‌های غیرسیگاری بیشتر است. این مساله می‌تواند باعث مشکلاتی مانند ناباروری شود.

۵- مراقبت از پوست و مو:

درمان جوش‌های صورت (آکنه) ممکن است دارویی یا غیردارویی، موضعی یا خوراکی باشد. جوش‌های صورت



برخی خانم‌ها در طی درمان با قرص‌های هورمونی بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کنند و پس از قطع آن مجدداً عود می‌نماید.

مشکل افزایش رشد موهای زايد با کاهش ترشح هورمون‌های مردانه بهبود می‌يابد. البته روش‌های ديگری مثل ليزر و الکتروليز که با برداشتن موهای زايد بطور موقت باعث بهبودی می‌شود، باید با درمان طبی همراه شود.

هر روش درمانی هزينه و تاثيرپذيری خاص خود را دارد. باید قبل از شروع هر نوع درمان برای برطرف‌کردن موهای زايد، با پزشك مشورت شود.

خانم مبتلا به بیماری تخدان پلے کیستیک که باردار می‌گردد به چه نکاتی باید توجه نماید؟

اين خانم‌ها در معرض خطرات و مشكلات زير قرار دارند:

۱. سقط خودبخودی
۲. دیابت بارداری
۳. افزایش فشارخون بارداری (پره اکلامپسی)
۴. زایمان زودرس
۵. افزایش احتمال بستری نوزادان مادران مبتلا به بیماری در بخش مراقبت‌های ویژه
۶. افزایش احتمال مرگ نوزادی

بنابراین نیاز است افراد مبتلا به این بیماری قبل و در طول بارداری تحت مراقبت مناسب و دقیق باشند.

درمان بیماری تخمدان پلی کیستیک:

بیماری تخمدان پلی کیستیک درمان قطعی ندارد، ولی عالیم آن قابل درمان و کنترل است. اهداف درمانی این بیماری شامل کنترل عالیم بیماری، حل مشکلات ناباروری، پیشگیری از ابتلای به بیماری‌های قلبی و دیابت و ... می‌باشد. برای کاهش مشکلات ناشی از بیماری تخمدان پلی کیستیک از روش‌های درمانی متفاوتی استفاده می‌شود. برخی از این موارد به شرح زیر هستند:

در صورت بالابودن وزن، کاهش آن و رژیم غذایی سالم می‌تواند برخی از عالیم بیماری را کمتر کند. کاهش چند کیلو از وزن (حتی ۵ درصد کاهش وزن) ممکن است باعث شود که تخمدان‌ها عملکرد طبیعی خود را پیدا کنند و مشکل ناباروری نیز برطرف گردد.

ضمن اینکه کاهش وزن خطر دیابت را نیز در تعدادی از زنان مبتلا کاهش می‌دهد. کاهش وزن با یک برنامه غذایی سالم و ورزش (۴۰ دقیقه سه بار در هفته) به دست می‌آید. برای بهبود عالیمی مانند رشد موهای زاید، قاعدگی نامنظم و مشکلات باروری از درمان طبی و داروها استفاده می‌شود.

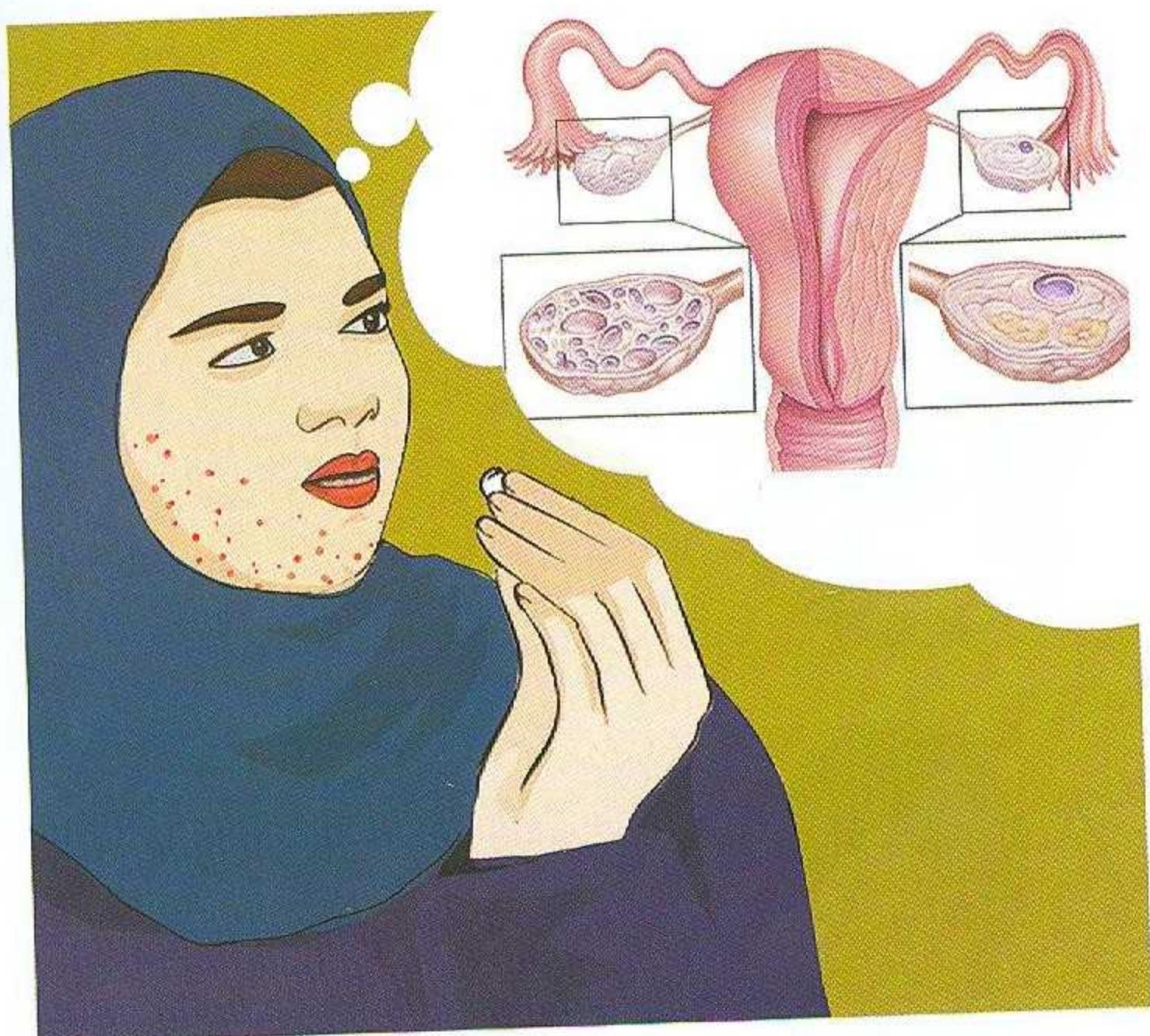
البته لازم به ذکر است که تمامی افراد مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک به درمان‌های دارویی پاسخ نمی‌دهند. در این موارد درمان‌های جراحی کمک کننده خواهد بود. همچنین در برخی موارد مقاوم به کاهش وزن روش‌های جراحی چاقی می‌تواند در برگشت عالیم و افزایش شانس بارداری سالم کمک کننده باشد.

باید به این نکته توجه داشت که کیست‌های موجود در تخمدان‌ها مضر نبوده و نیاز به عمل جراحی ندارند.

درمان خانم‌های مبتلا به بیماری تخدمدان پلے کیستیک که نمی‌خواهند باردار شوند:

اگر خانم مبتلای به این بیماری ازدواج نکرده است و یا در حال فاصله‌گذاری بارداری می‌باشد، استفاده از قرص‌های ترکیبی که توسط پزشک تجویز می‌شود (به جای سایر روش‌های غیر هورمونی) می‌تواند در بهبود علایم کمک کننده باشد.

این قرص‌ها اغلب موهای زاید و آکنه را کاهش می‌دهند و قاعده‌گی را منظم‌تر می‌کنند.

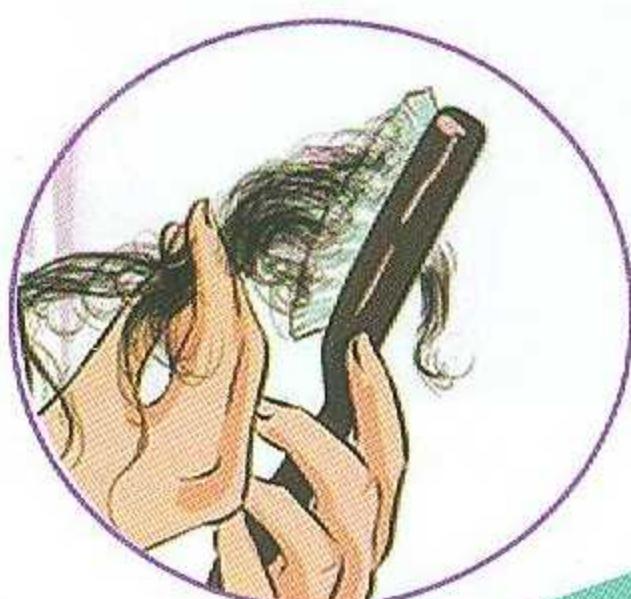


خلاصه

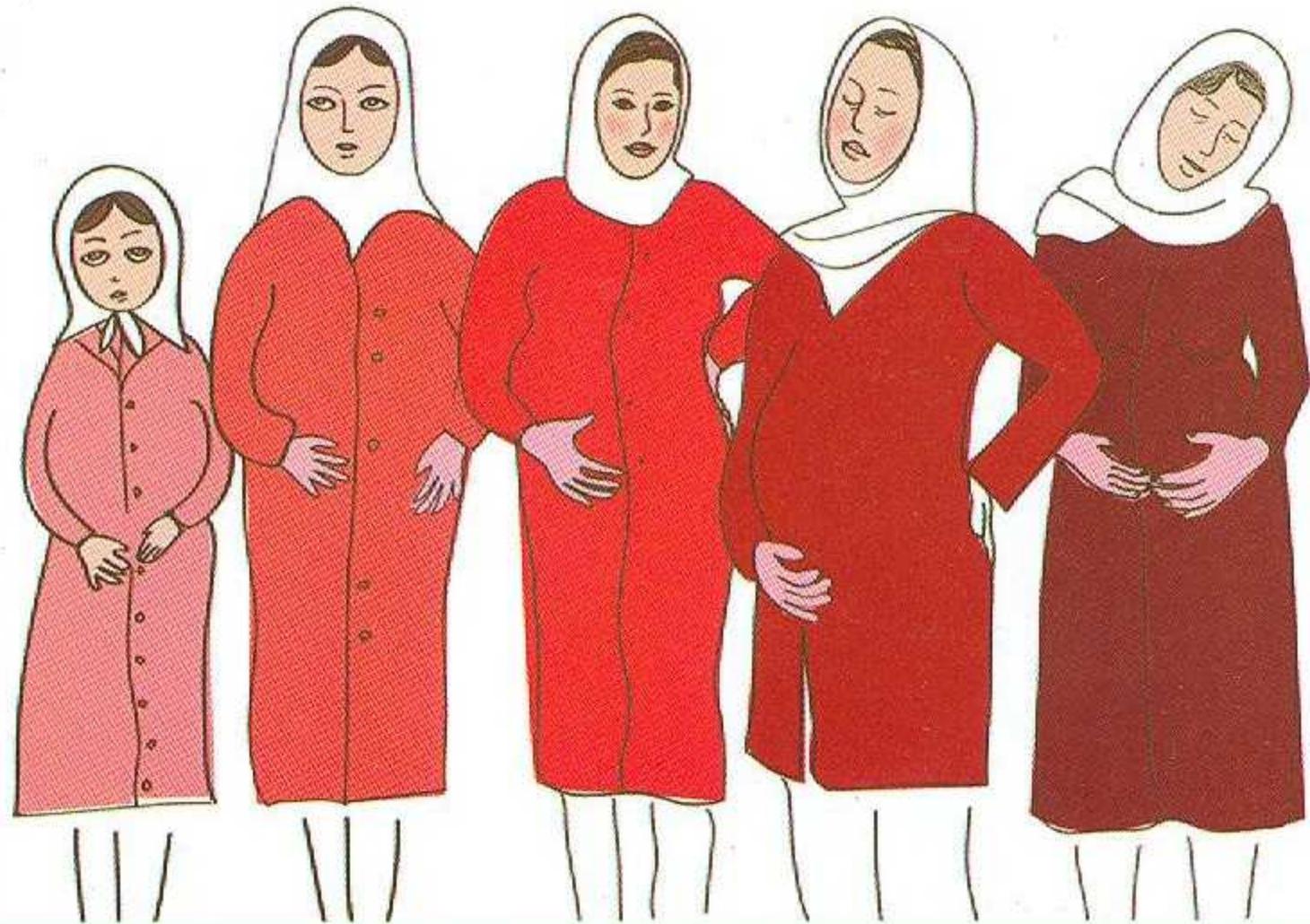
بیماری تخدمان پلیکیستیک به مجموعه‌ای از علایم و نشانه‌ها گفته می‌شود که شامل بی‌نظمی یا عدم قاعده‌گی، چاقی، آکنه و افزایش موهای زاید بدن، نازک شدن و کاهش موی سر می‌باشد.

یکی از عوارض مهم و آزار دهنده این بیماری تاخیر در بارداری و ناباروری است.

در زنان مبتلا به بیماری تخدمان پلیکیستیک، احتمال چاقی، دیابت، فشارخون بالا و بیماری قلبی بیشتر است. از آنجا که علایم و عوارض این بیماری وابسته به اختلال قاعده‌گی و افزایش هورمون‌های مردانه است، پس بی‌نظمی قاعده‌گی باید جدی گرفته شود. با درمان‌های خاص خطر عوارض به حداقل کاهش پیدا می‌نماید. بهترین درمان مستقیماً با علائم تخدمان پلیکیستیک در ارتباط است.



سین و ناباروری

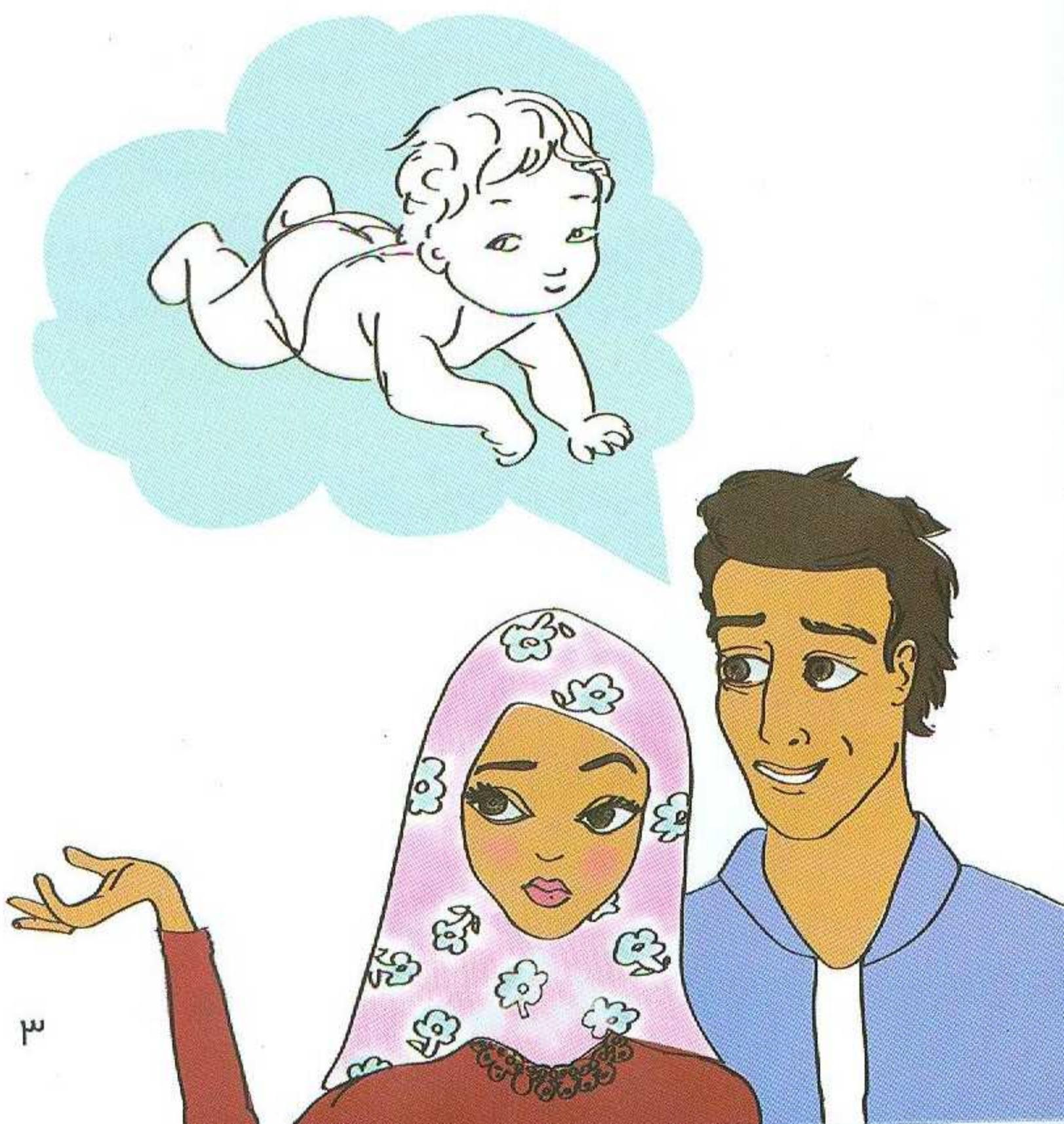


باروری یکی از مهم‌ترین اتفاقات زندگی مشترک برای هر زوج است و داشتن فرزند بر استحکام خانواده می‌افزاید. توجه به زمان فرزندآوری یکی از نکات مهم در باروری سالم است. سن مادر یکی از مهم‌ترین عوامل باروری سالم بوده و با افزایش سن علاوه بر کاهش شанс باروری موفق، احتمال مشکلات سلامت مادر و جنین و مشکلات دوران بارداری و هنگام زایمان افزایش خواهد داشت. متاسفانه تاخیر در فرزندآوری در ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است و این مسئله با افزایش خطر ناباروری، عوارض حاملگی و عوارض جنینی همراه است.

هر چند امروزه استفاده از روش‌های کمک باروری می‌تواند به بسیاری از زوجین برای فرزنددار شدن کمک کند، ولی هنوز هم بسیاری از خانم‌ها از میزان موفقیت و محدودیت‌های روش‌های کمک باروری و افزایش خطرات ناشی از تاخیر در فرزندآوری آگاهی ندارند. برخی از این عوارض عبارتند از: چندقلویی، زایمان زودرس، مرده‌زایی و سزارین. هدف از تهیه‌ی این متن بیان اطلاعاتی درباره اهمیت پیشگیری از تاخیر در فرزندآوری و راه‌های کاهش عوارض ناشی از تاخیر در بارداری برای شما است.

میزان باروری خانم‌ها با سن ارتباط نزدیک دارد و معمولاً قدرت باروری با افزایش سن کاهش می‌یابد.

دوران باروری دختران با اولین تخمک‌گذاری و قاعده‌گی شروع می‌شود. دختران در ابتدای نوجوانی اغلب قاعده‌گی نامنظمی دارند که ناشی از تخمک‌گذاری نامنظم است. قاعده‌گی از حدود سن ۱۶ سالگی، با منظم شدن تخمک‌گذاری ثابت می‌شود. دوره‌های قاعده‌گی یک خانم از سن ۲۶ تا ۳۵ سالگی تقریباً ثابت باقی می‌ماند. زنان با افزایش سن به تدریج تاخیر در قاعده‌گی را به دلیل عدم تخمک‌گذاری تجربه خواهند



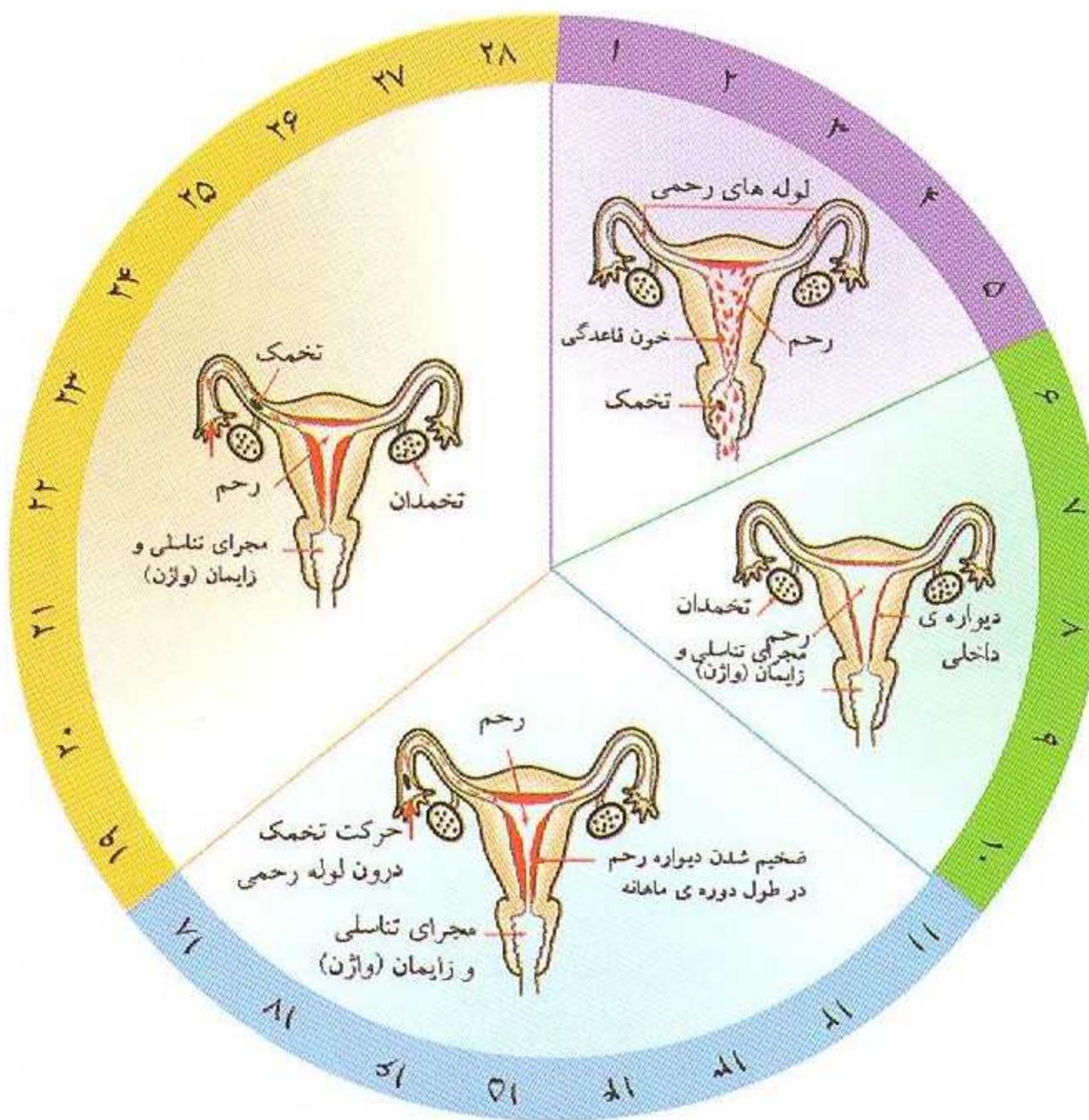
نمود. در نهایت قاعده‌گی‌ها به‌طور فزاینده‌ای نامنظم و در نهایت پس از گذشت زمانی به طور کامل متوقف می‌شوند.

همچنین به‌تدریج در این دوره (از سنین ۳۵ تا ۴۰ سالگی) ذخیره تخمک کاهش می‌یابد. این کاهش در حدود ۴۰ تا ۴۵ سالگی به حداقل خود می‌رسد، به نحوی که خانم‌ها در حوالی سن یائسگی و پس از آن دیگر قادر به بارداری نخواهند بود.

امروزه ناباروری وابسته به سن به‌دلایل مختلف دیده می‌شود. بسیاری از خانم‌ها ازدواج خود را تا حدود ۲۵ تا ۳۰ سالگی به تاخیر می‌اندازند. این مساله همراه با تاخیر در تولد اولین فرزند، موجب کاهش در تعداد فرزندانی می‌شود که هر خانواده می‌خواهد و بنابراین تعداد فرزند دلخواه یک خانواده تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. اگرچه وضعیت بهداشت، سلامت و مراقبت دوران بارداری امروزه بهبود یافته است، ولی این امر تاثیری بر روند کاهش توان باروری مرتبط با افزایش سن ندارد.

مهم است که بدانیم کاهش باروری مرتبط با سن ناشی از کاهش تعداد تخمک باقیمانده در تخمدان‌های یک خانم است. البته ممکن است در برخی موارد این کاهش به علت تاثیر عوامل خارجی و جراحی‌ها زودتر از زمان موردنظر باشد.

تخصیص گذاری و قاعدگی:



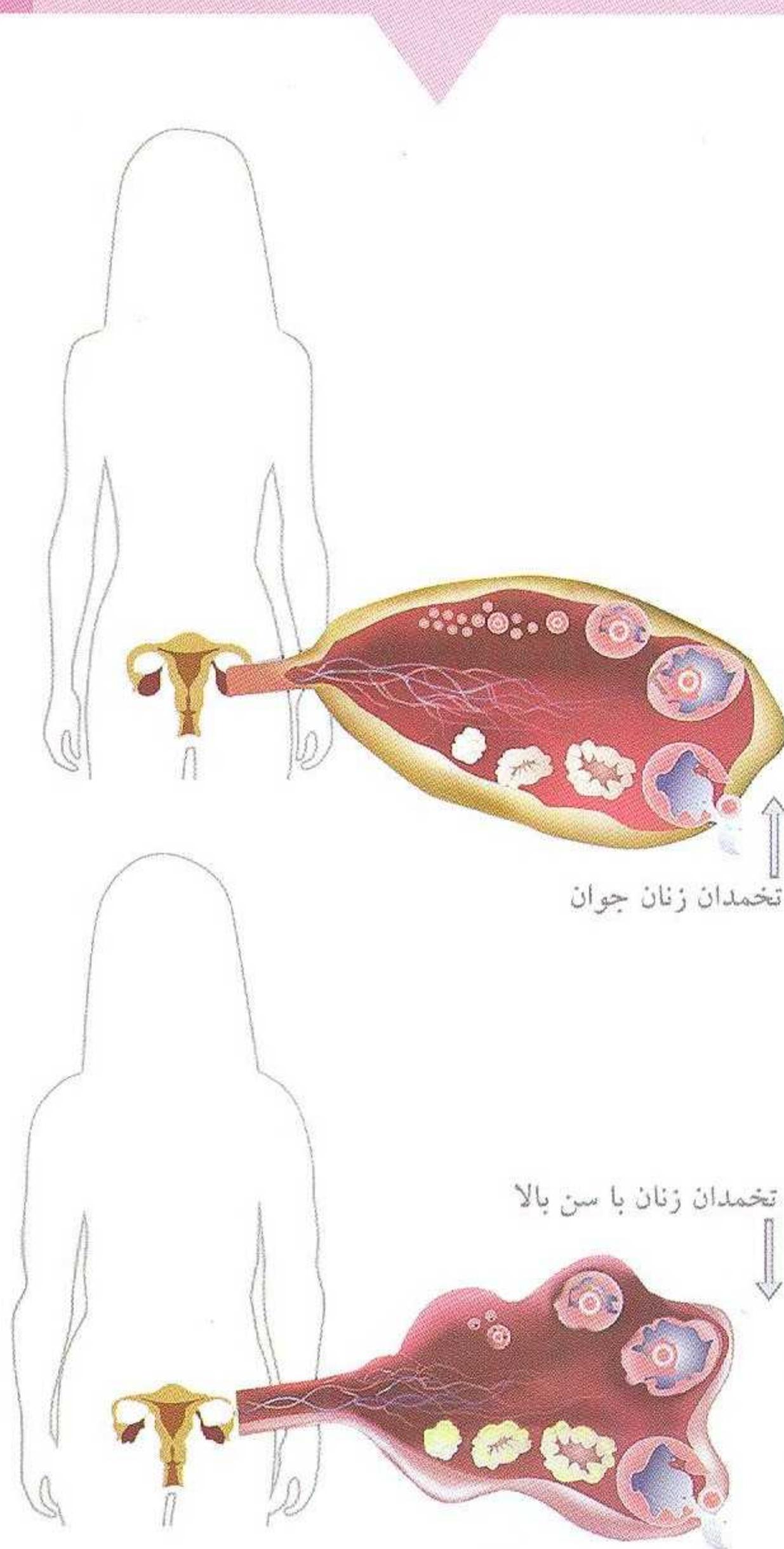
خانم‌ها در طی سال‌های باروری دوره‌هایی از خونریزی قاعدگی دارند که نشان‌دهنده تخصیص‌گذاری مداوم و ماهیانه است. در شروع هر دوره قاعدگی، زمانی که خانم خونریزی دارد ترشحاتی از غده‌ی هیپوفیز تولید می‌شود که تعدادی از فولیکول‌ها را تحریک می‌نماید تا در طی ۱۰ تا ۱۴ روز در هر دو تحمدان رشد نمایند. در هر دوره قاعدگی تخصیص در داخل یک کره پرشده از مایع که فولیکول نامیده می‌شود رشد نموده و به

حد بلوغ می‌رسد. از میان چند فولیکول معمولاً یک فولیکول بالغ شده و تخمک از آن آزاد می‌شود که به آن تخمک‌گذاری گفته می‌شود. با این کار، رشد بقیه فولیکول‌ها متوقف شده و از بین می‌روند. تخمک در زمان تخمک‌گذاری پس از پاره شدن جدار کره به داخل لوله رحمی رانده شده در آن‌جا در صورت تماس با اسپرم بارور خواهد شد.

اگر تخمک بارور شده در جدار رحم لانه گزینی کند، حاملگی اتفاق می‌افتد. اگر بارداری رخ ندهد، پوشش داخلی رحم ریزش پیدا کرده، خونریزی قاعدگی شروع شده و دوره بعدی قاعدگی آغاز می‌گردد.

البته لازم به ذکر است که تنها وجود قاعدگی دلیل بر توان باروری نخواهد بود زیرا در اواخر دوران باروری معمولاً دوره‌های قاعدگی بدون تخمک‌گذاری است. زمانی که یک خانم به مدت یک سال قاعده نشود، یائسه خواهد بود. افراد سیگاری حدود یک سال زودتر از افراد غیرسیگاری یائسه می‌شوند.

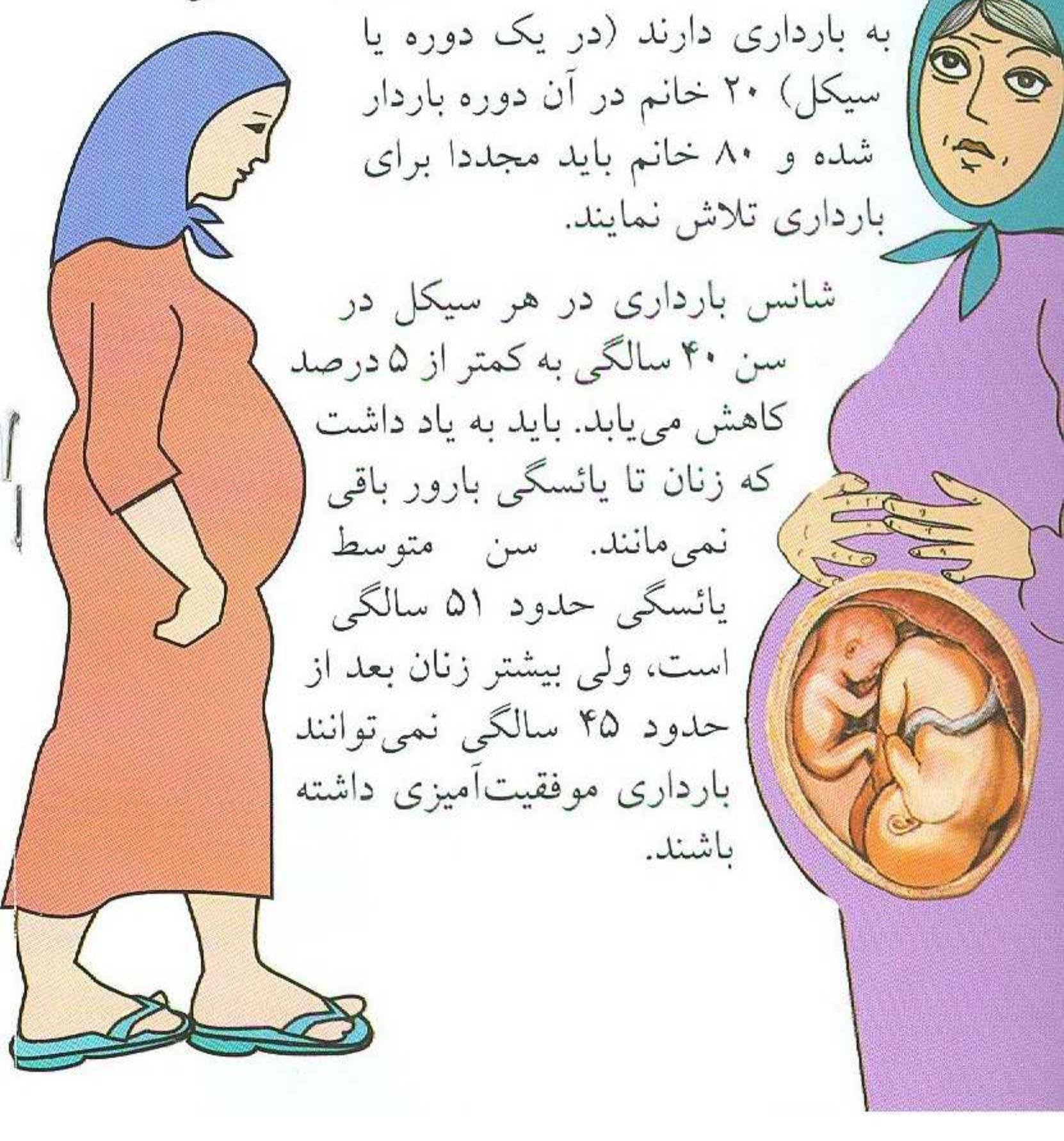
کاهش باروری با افزایش سن به دنبال تغییرات طبیعی است که در تخدان‌ها اتفاق می‌افتد. از فولیکول‌های باقیمانده در زمان بلوغ یک خانم، حدود ۳۰۰ عدد تخمک در طول سال‌های باروری آزاد می‌گردد.



باروری و افزایش سن مادر

۱۸ تا ۳۵ سالگی سن مناسب برای بارداری و بهترین و ایده‌آل‌ترین سن برای بارداری ۲۰ تا ۳۰ سالگی است. با افزایش سن توان باروری به تدریج کاهش می‌یابد این مساله از سن ۳۰ سالگی شروع می‌شود ولی بعد از ۳۵ سالگی کاهش باروری بیشتر است. به طوری که در یک ماه شانس بارداری یک خانم ۳۰ ساله که تمایل به بارداری داشته باشد ۲۰ درصد است این بدان معنا است که از هر ۱۰۰ زن ۳۰ ساله بارور که تمایل

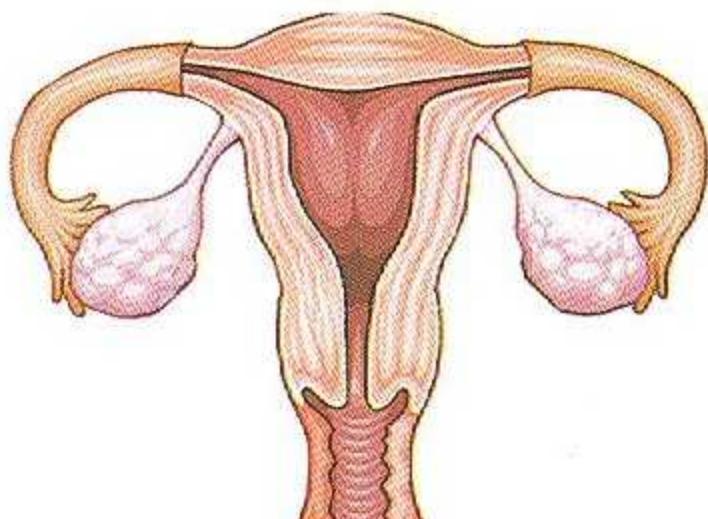
به بارداری دارند (در یک دوره یا سیکل) ۲۰ خانم در آن دوره باردار شده و ۸۰ خانم باید مجدداً برای بارداری تلاش نمایند.



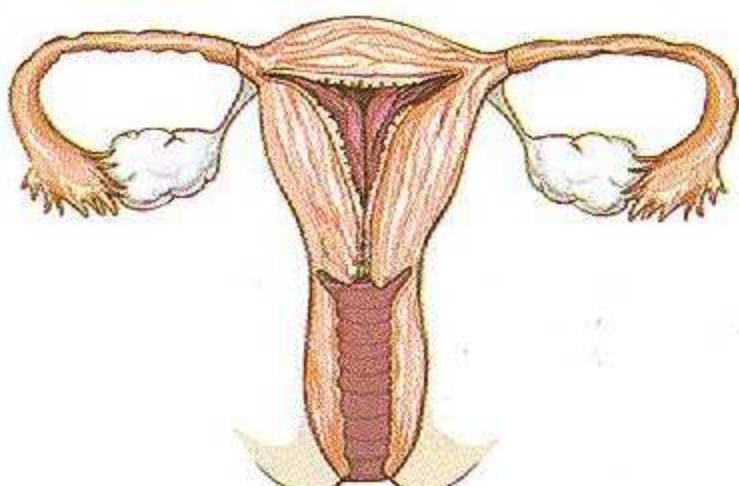
شانس بارداری در هر سیکل در سن ۴۰ سالگی به کمتر از ۵ درصد کاهش می‌یابد. باید به یاد داشت که زنان تا یائسگی بارور باقی نمی‌مانند. سن متوسط یائسگی حدود ۵۱ سالگی است، ولی بیشتر زنان بعد از حدود ۴۵ سالگی نمی‌توانند بارداری موفقیت‌آمیزی داشته باشند.

کیفیت تخمک:

۱۳۰



ذکر این نکته ضروری است که کاهش باروری به دنبال افزایش سن ناشی از کاهش تعداد و کیفیت تخمک‌ها است. ممکن است توان کم باروری یا سقط مکرر در یک خانم ناشی از کیفیت پایین تخمک به دلیل افزایش سن باشد. این تغییرات به ویژه زمانی که سن خانم به میانه تا انتهای دهه چهارم زندگی می‌رسد دیده می‌شود.



بنابراین سن خانم یکی از دقیق‌ترین راهنمایی‌های برای بررسی کیفیت تخمک است. وقتی که سن زن افزایش می‌یابد، تعداد تخمک‌های با

کروموزوم بیشتر (تخمک‌های غیرعادی) زیاد شده و این بدان معناست که احتمال تشکیل سلول تخم با تعداد کروموزوم بیشتر (جنین‌های غیر طبیعی) بالا می‌رود. شاید برخی خانواده‌هایی را که کودک منگل (متلا به سندرم داون) دارند دیده باشید. البته بسیاری از جنین‌هایی که کروموزوم اضافه دارند دچار سقط خودبه‌خودی شده یا اصلاً تشکیل نمی‌شوند.

شرایط جسمانی مادر:

همان‌طور که قبلاً بیان شد، با استفاده از روش‌های کمک باروری، بسیاری از مسایل و مشکلات مرتبط با ناباروری حل و این زنان باردار خواهند شد. اما نکته‌ی اساسی این است که باید برنامه‌ریزی‌های لازم به شکلی انجام شود که بارداری موفق بوده و به زایمان و فرزند سالم منتهی شود.

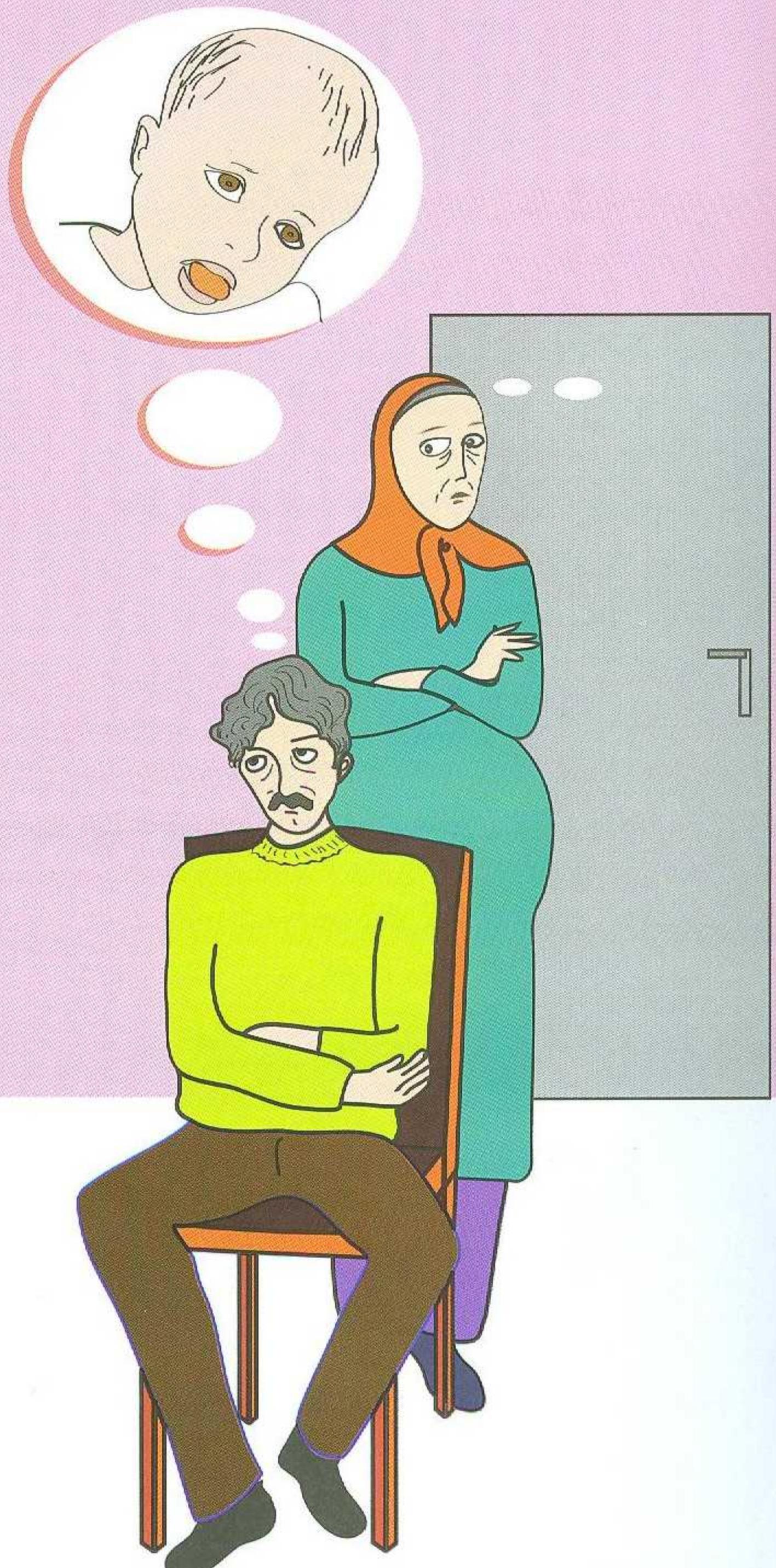


در موارد بارداری با سن بالای مادر، به علت تغییرات فیزیولوژیک در کلیه و قلب و بروز برخی بیماری‌های مزمن مانند فشارخون و بیماری قند، حاملگی‌های پرخطر افزایش می‌یابد. زیرا بارداری موجب تشدید بیماری‌های مزمن و حتی نهفته می‌گردد که در برخی موارد به منظور حفظ سلامت مادر، خاتمه دادن به بارداری ضروری است. شدت این مخاطرات در بارداری‌های چند قلویی افزایش می‌یابد.

تعداد تخمک‌ها:

به کاهش تعداد فولیکول‌های حاوی تخمک در تحمدان‌ها "کاهش ذخیره تحمدانی" گفته می‌شود. قبل از کاهش قاعدگی‌های منظم و از دست دادن باروری، از دست دادن ذخیره‌ی تحمدانی شروع می‌گردد. در برخی زنان جوان ممکن است بنا به دلایلی از قبیل کشیدن سیگار، سابقه یائسگی زودرس و عمل جراحی قبلی روی تحمدان، ذخیره تحمدانی زودتر کاهش یابد.





باروری و افزایش سن در مردان:

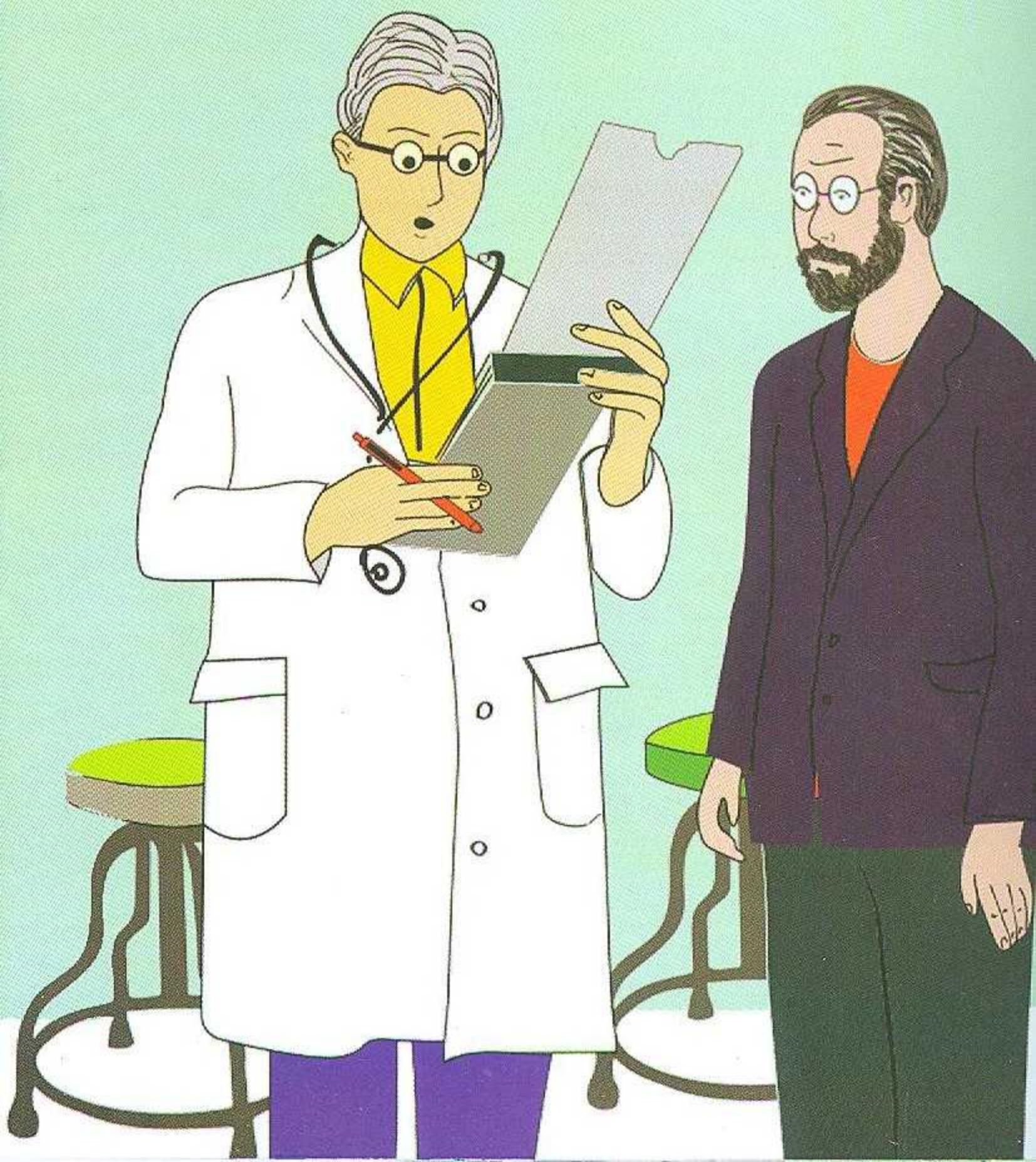
شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد با افزایش سن آقایان، از حجم مایع منی و همچنین کیفیت اسپرم از نظر حرکت و شکل طبیعی و قدرت باروری کاسته می‌شود. به نحوی که زمان مورد نیاز برای بارداری همسر در مردان بالای ۴۵ سال ۵ برابر مردان ۲۵ ساله است. همچنین افزایش سن مردان با افزایش مشکلات کروموزمی اسپرم همراه بوده و شانس ابتلای به برخی بیماری‌های شدید روانی (مانند اسکیزوفرنی) و اوتیسم را در فرزندان بیشتر می‌کند. همچنین مطالعات نشان داده است که احتمال مشکلات قلبی، ناهنجاری‌های اندام و باز بودن انتهای سیستم عصبی (اسپینا بیفیدا) در فرزندان این آقایان افزایش می‌یابد.

با افزایش سن مرد، بیضه‌ها کوچکتر شده، شکل اسپرم تغییر یافته و حرکت آن کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش سن مرد خطر بیشتری از نقص ژنی در اسپرم ایجاد می‌گردد.

از طرف دیگر افزایش سن مردان سبب بیماری‌هایی می‌شود که روی عملکرد جنسی و باروری مرد اثرگذار خواهد بود.

اگر مردی مشکلاتی از قبیل کاهش میل جنسی یا اختلال

در نعوظ را داشته باشد، نیازمند مراجعه به ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی یا متخصص اورولوژی است.



توصیه‌ها:

۱۵

با توجه به اهمیت بارداری در زمان مناسب برای خانواده و برای پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از به تاخیر اندختن آن موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

۱- خانم‌هایی که تولد فرزند را به تاخیر می‌اندازند در خطر ناباروری هستند و توان باروری در خانم‌ها از سن ۳۵ سالگی به طور مشخصی کاهش پیدا می‌کند.

۲- در زوجینی که به مدت یک سال خواهان فرزند بوده و نزدیکی منظم بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری داشته‌اند و باردار نشده‌اند بایستی بررسی از نظر ناباروری صورت گیرد. در خانم‌های بالاتر از ۳۵ سال، این بررسی باید بعد از ۶ ماه صورت گیرد.

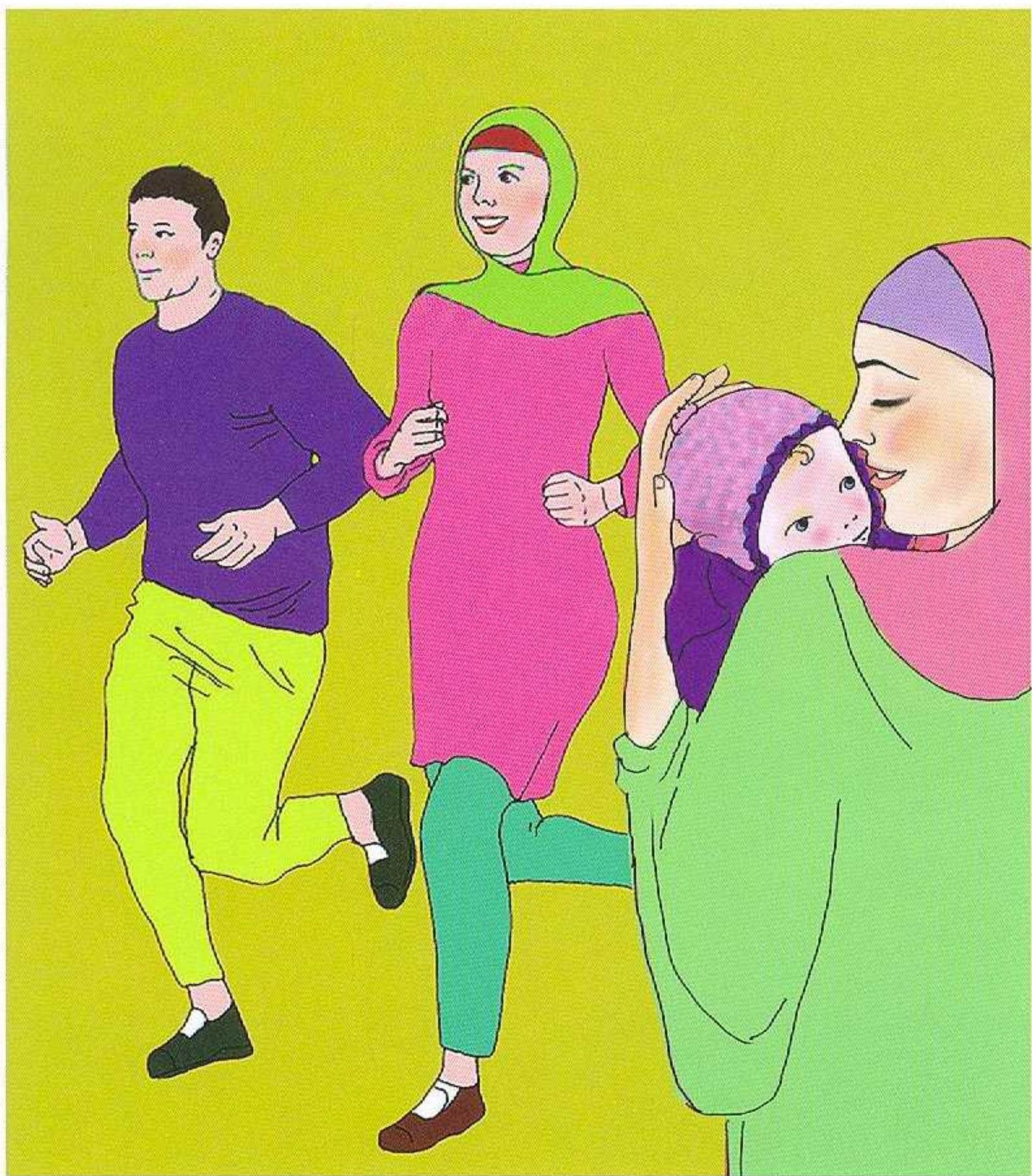
۳- زوجین باید آگاهی داشته باشند که با افزایش سن آقایان، کیفیت نطفه‌ی مرد و توان باروری کاهش و خطر اختلالات ژنتیکی افزایش می‌یابد.

۴- تاخیر در فرزندآوری با عوارض بارداری و زایمان همراه است و خانواده‌هایی که در سنین بالا اقدام به فرزندآوری می‌کنند باید به این مسایل دقت داشته باشند و از مراقبت‌های لازم برخوردار شوند.

۵- هر فردی که در سینین باروری است، بایستی در زمینه‌ی عوارض بارداری ناشی از بالا رفتن سن آگاه باشد تا آگاهانه در زمینه زمان فرزندآوری تصمیم بگیرد.



شیوه زندگی و ناباروی



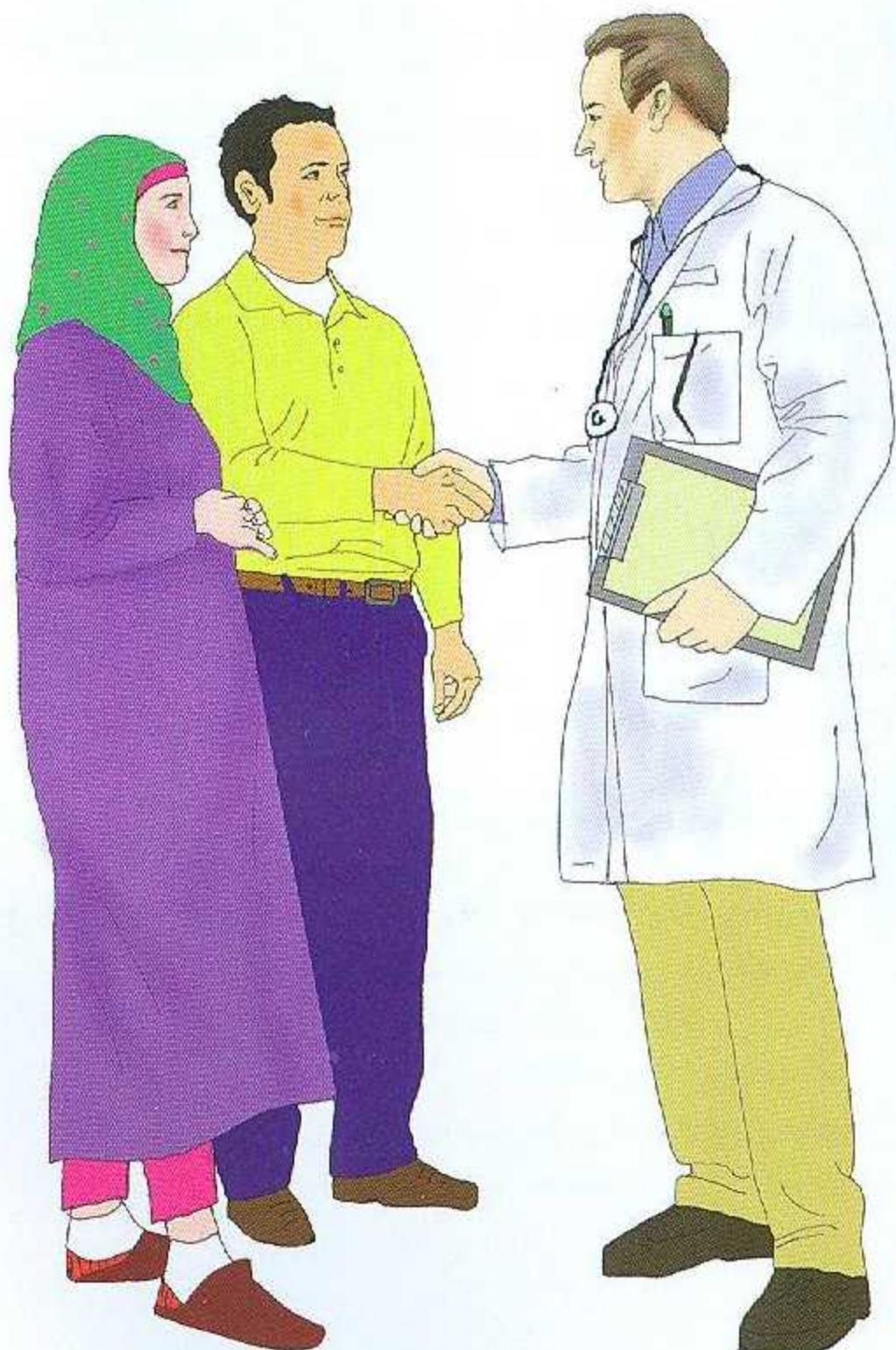
مقدمه:

ناباروری معمولاً به عدم بارداری پس از یک سال تماس جنسی منظم و بدون پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود. به طور معمول ناباروری تقریباً ۱۵ درصد از زوج‌ها را در طول زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد. در زوج باروری که سن زن از ۳۰ سال کمتر باشد، در طول یک دوره قاعدگی حدود ۲۰-۲۵ درصد شانس بارداری وجود دارد. به عبارت دیگر در هر ماه از هر صد زوج جوان دارای تماس جنسی منظم و بدون پیشگیری از بارداری، حدود ۲۰-۲۵ زوج احتمال باردار شدن دارند. تقریباً ۴۰ درصد ناباروری‌ها ناشی از عوامل مرتبط با زنان، نظیر بسته بودن لوله‌ها یا نداشتن تخمک‌گذاری است. حدود ۴۰ درصد ناباروری‌ها نیز ناشی از عوامل مردانه نظیر کاهش تعداد یا حرکت اسپرم است. در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علت ناباروری نامشخص است. به عبارت دیگر علیرغم طبیعی بودن آزمایش‌ها، دلیل قطعی برای باردار نشدن وجود ندارد.

عوامل متعددی وجود دارد که باروری زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برخی از این عوامل شامل سن، سیگار، فشار روحی، وزن، ورزش سنگین، الکل، تعداد تخمک‌های موجود در تخمدان‌ها، بیماری‌ها و شرایط زمینه‌ای است.

تعدادی از این عوامل خارج از کنترل انسان‌ها هستند. اگرچه برخی عوامل در طول زمان تغییر می‌کنند، باید به این نکته توجه داشت که شیوه زندگی سالم برای همسران، یک گام مهم برای رسیدن به هدف مشترک، یعنی داشتن کودک سالم است.

رژیم غذایی خوب، ورزش منظم و استراحت، به زوجین کمک خواهد کرد تا آمادگی رویارویی با مشکلات احتمالی را داشته باشند.



بررسی علل ناباروری:

ناباروری مشکل زن و شوهر است و لازم است که هر دو با هم بررسی شوند. برای بررسی و تعیین علل ناباروری نیاز به انجام آزمایش‌های خاصی است.

آزمایش‌های مورد نیاز خانم‌ها:

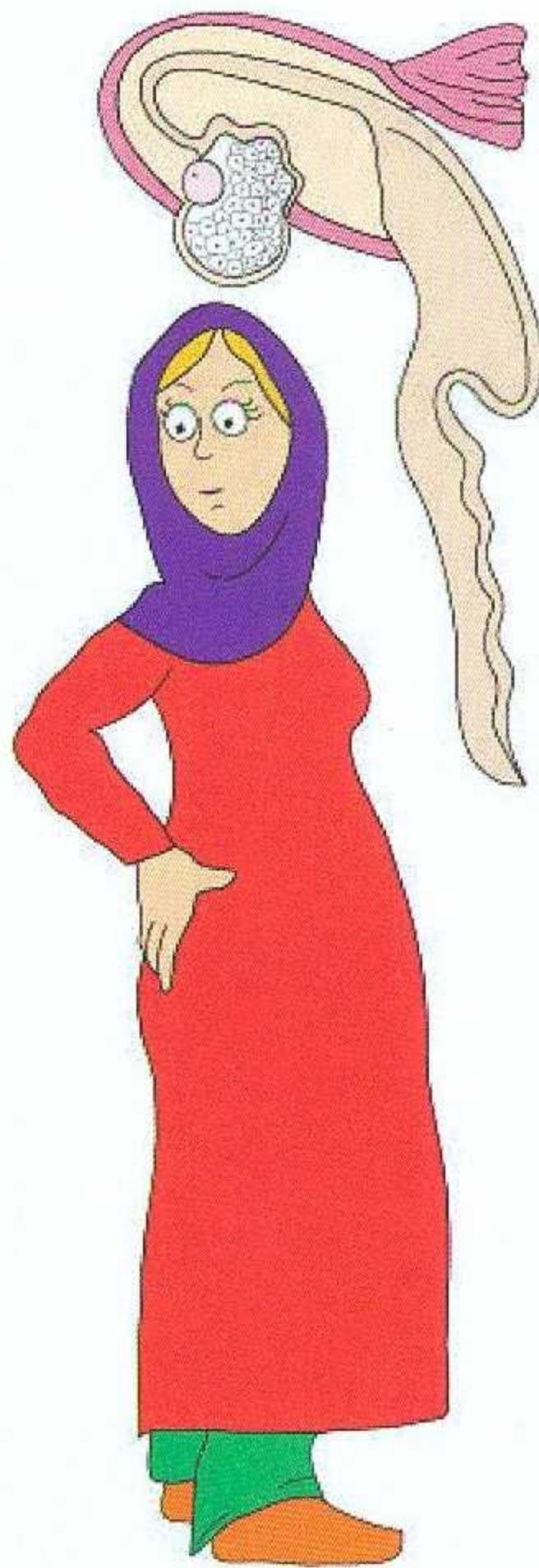
شامل آزمایش خون برای بررسی تخمک‌گذاری و تعداد تخمک موجود در تخدمان‌ها، تصویربرداری از رحم و لوله‌های رحمی، سونوگرافی رحم برای بررسی حفره رحمی و لوله‌ها و برخی روش‌های تخصصی دیگر است.

آزمایش‌های مورد نیاز مردان:

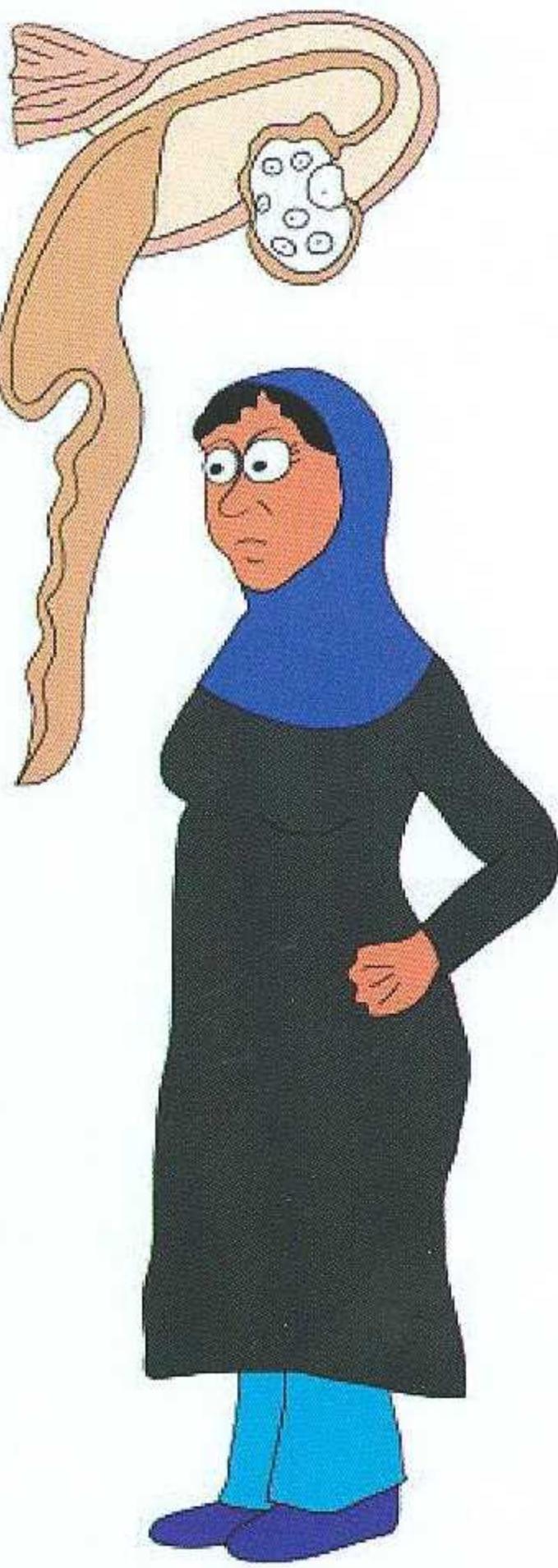
آزمایش نمونه مایع منی به پزشک اجازه می‌دهد تا تعداد اسپرم، حرکت و شکل آن‌ها را بررسی نماید. برخی آزمایش‌های اضافی بر پایه‌ی نتایج بررسی‌های بیشتر مایع منی انجام می‌گیرد. در برخی موارد لازم است شوهر به متخصص کلیه و مجاری ادرار مراجعه نماید. ممکن است بسیاری از مردان در تحریک جنسی یا ارگاسم (اوچ لذت جنسی) مشکل داشته باشند. این مساله بسیار مهمی است و بایستی با پزشک در این زمینه مشورت شود.

با بالا رفتن سن در زن‌ها، باردار شدن دشوار می‌گردد. شایان ذکر است که سن مناسب بارداری ۱۸ تا ۳۵ سالگی است. بارداری خانم‌ها به دلایل مختلف ممکن است تا ۳۰ و حتی ۴۰ سالگی به تأخیر بیفتد. این رخداد یکی از دلایل افزایش شیوع ناباروری در سال‌های گذشته است. تخدمان‌های هر دختر پیش از تولد حدود ۷ میلیون تخمک دارد. در زمان تولد این تعداد به ۱-۲ میلیون کاهش می‌یابد. تعداد تخمک‌ها تا دوران بلوغ به ۳۰۰-۴۰۰ هزار عدد می‌رسد. از آن پس هر ماه تعدادی از تخمک‌ها شروع به رشد می‌کنند، ولی معمولاً فقط یکی از آن‌ها آزاد می‌شود. میزان از دست رفتن تخمک‌ها در برخی از زنان ممکن است بیش از دیگران باشد و باعث کاهش بیشتر ذخیره تخدمانی گردد. آزمایش هورمونی خون در روزهای ۴-۲ دوره قاعده‌گی به پیش‌بینی ذخیره تخدمانی کمک می‌نماید.

مَنْ = مَنْ



مَنْ = مَنْ



سیگار کشیدن:

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 احتمال سقط خودبه‌خودی و دیگر عوارض بارداری از جمله زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی جنین، مشکلات سلامت شیرخواران و سندروم مرگ ناگهانی شیرخوار را افزایش می‌دهد. سیگار کشیدن مردان و زنان (هر دو) اثر قابل توجهی روی باردار شدن خانم دارد. تأثیر مواد شیمیایی موجود در تنباکو روی باروری شامل موارد زیر است:

■ کاهش اسپرم

■ کاهش حرکت و کیفیت اسپرم

■ کاهش تعداد و کیفیت تخمک

■ کاهش خونرسانی به رحم و تخدمانها

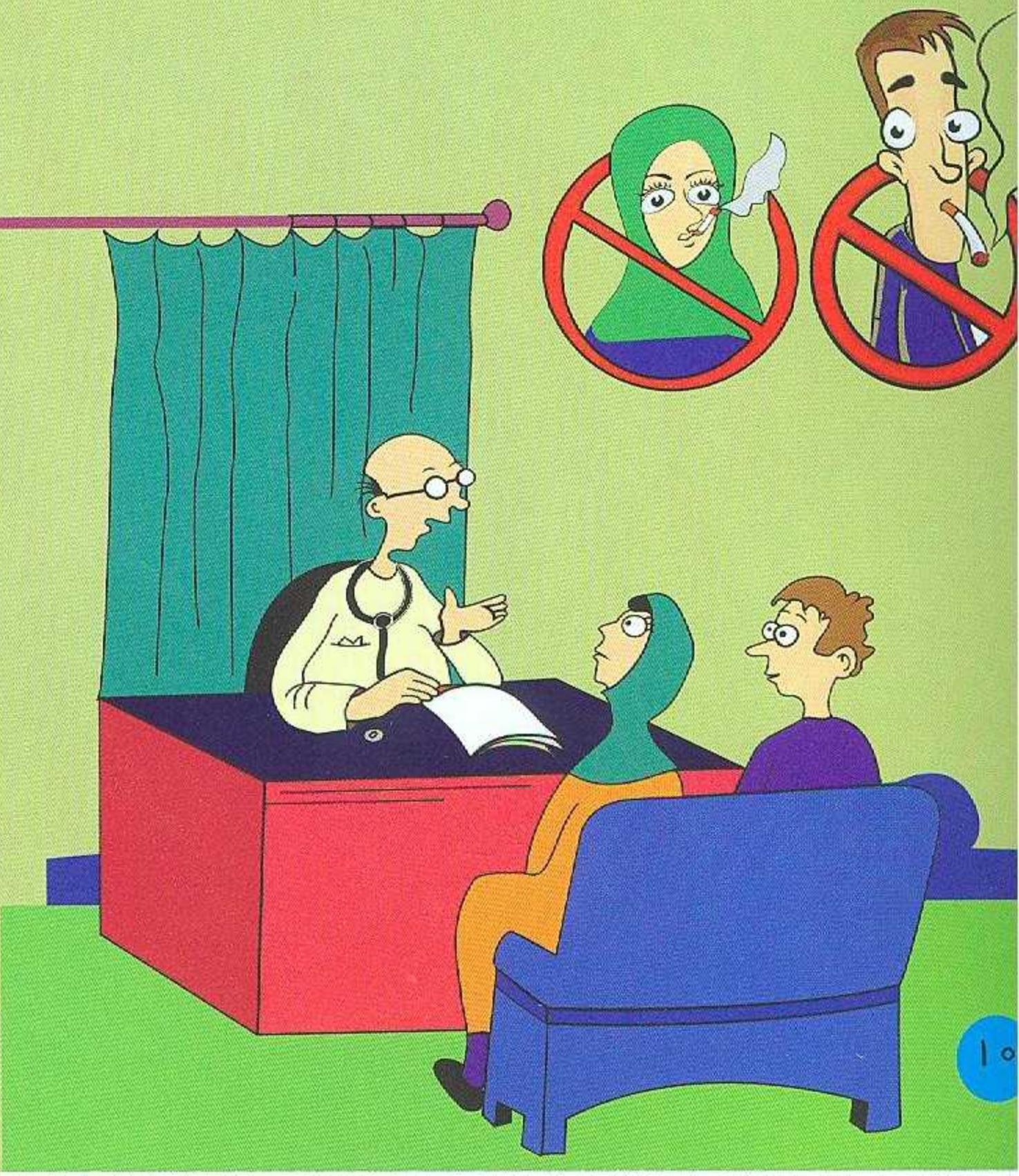
■ افزایش خطر بیماری‌های لوله‌های رحمی و بارداری خارج از رحم

■ افزایش میزان سقط خودبه‌خودی

همچنین سیگار شанс موفقیت درمان های ناباروری را کاهش می‌دهد. این اثرات حتی زمانی که خود بیمار سیگار نمی‌کشد ولی مکرراً در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار)، نیز ایجاد می‌شود.

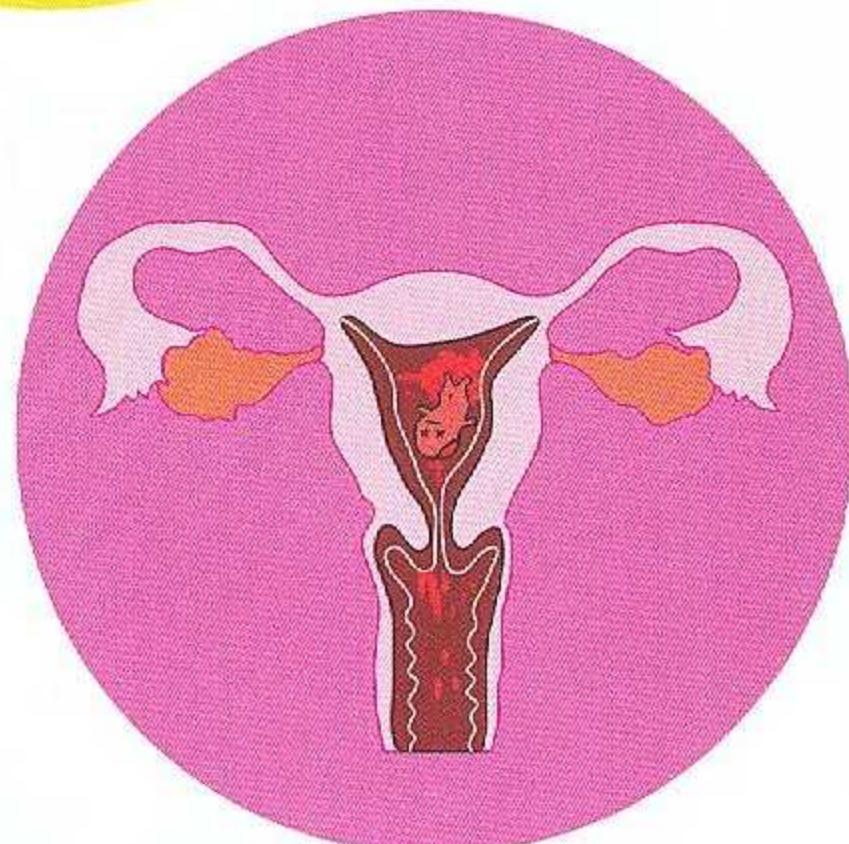


بررسی‌ها نشان داده است که ترک سیگار حداقل دو ماه قبل از لقاح خارج رحمی (IVF)، احتمال موفقیت آن را افزایش می‌دهد. حتی اگر سیگار قبل از شروع درمان قطع شود، ممکن است تاثیر طولانی‌مدت آن روی تخمدان و اسپرم تا حدی باقی بماند. اگر زن یا شوهر سیگار می‌کشند؛ مهم‌ترین مساله‌ای که می‌تواند روی باروری آن‌ها اثر بگذارد، و آن را بهبود بخشد قطع سیگار است. بهتر است برای ترک سیگار با پزشک مشورت شود.



وزن و باروری:

وزن بر باروری موثر است. تخمک‌گذاری در خانم‌هایی که وزن خیلی زیاد یا وزن خیلی کم دارند نامنظم بوده و این افراد ممکن است با مشکل عدم تخمک‌گذاری روبرو شوند. ۲,۵ تا ۵ کیلوگرم افزایش وزن در خانم‌های با وزن خیلی کم و دارای مشکل تخمک‌گذاری ممکن است منجر به تخمک‌گذاری طبیعی شود. چاقی می‌تواند اثر قابل توجهی بر باروری داشته باشد.



بیماری تخمدان پلیکیستیک در برخی خانم‌ها منجر به ناباروری می‌شود. حداقل ۶۰ درصد خانم‌ها با بیماری تخمدان پلیکیستیک دارای وزن بیش از مقدار عادی هستند.

چاقی باعث سیکل‌های نامنظم قاعده‌گی، افزایش احتمال ناباروری، افزایش خطر جراحی‌های ناباروری، افزایش خطر سقط خودبه‌خودی و کاهش موفقیت درمان‌های ناباروری خواهد شد. همچنین چاقی افزایش خطر عوارض بارداری شامل: افزایش فشار خون، دیابت دوران بارداری، وزن زیاد کودک در هنگام تولد و سزارین را در پی خواهد داشت.

کاهش متعادل ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن ممکن است میزان تخمک‌گذاری و بارداری را به‌طور قابل ملاحظه‌ای بهبود بخشد. کلید کاهش وزن داشتن یک رژیم متعادل و سالم، افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش است. کاهش وزن در زمینه‌ی سلامت عمومی فواید بسیاری از جمله کاهش خطر ابتلا به دیابت، فشار خون بالا و بیماری قلبی و همچنین افزایش اعتماد به نفس و احساس روانی بهتر را به دنبال خواهد داشت. در صورت زیاد بودن وزن یک خانم نابارور، کاهش آن ممکن است یکی از مهم‌ترین عوامل در دستیابی به باروری باشد.



بیماری تخمدان پلیکیستیک در برخی خانمها منجر به ناباروری می‌شود. حداقل ۶۰ درصد خانمها با بیماری تخمدان پلیکیستیک دارای وزن بیش از مقدار عادی هستند.

چاقی باعث سیکل‌های نامنظم قاعده‌گی، افزایش احتمال ناباروری، افزایش خطر جراحی‌های ناباروری، افزایش خطر سقط خودبه‌خودی و کاهش موفقیت درمان‌های ناباروری خواهد شد. همچنین چاقی افزایش خطر عوارض بارداری شامل: افزایش فشار خون، دیابت دوران بارداری، وزن زیاد کودک در هنگام تولد و سزارین را در پی خواهد داشت.

کاهش متعادل ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن ممکن است میزان تخمک‌گذاری و بارداری را به‌طور قابل ملاحظه‌ای بهبود بخشد. کلید کاهش وزن داشتن یک رژیم متعادل و سالم، افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش است. کاهش وزن در زمینه‌ی سلامت عمومی فواید بسیاری از جمله کاهش خطر ابتلا به دیابت، فشار خون بالا و بیماری قلبی و همچنین افزایش اعتماد به نفس و احساس روانی بهتر را به دنبال خواهد داشت. در صورت زیاد بودن وزن یک خانم نابارور، کاهش آن ممکن است یکی از مهم‌ترین عوامل در دستیابی به باروری باشد.

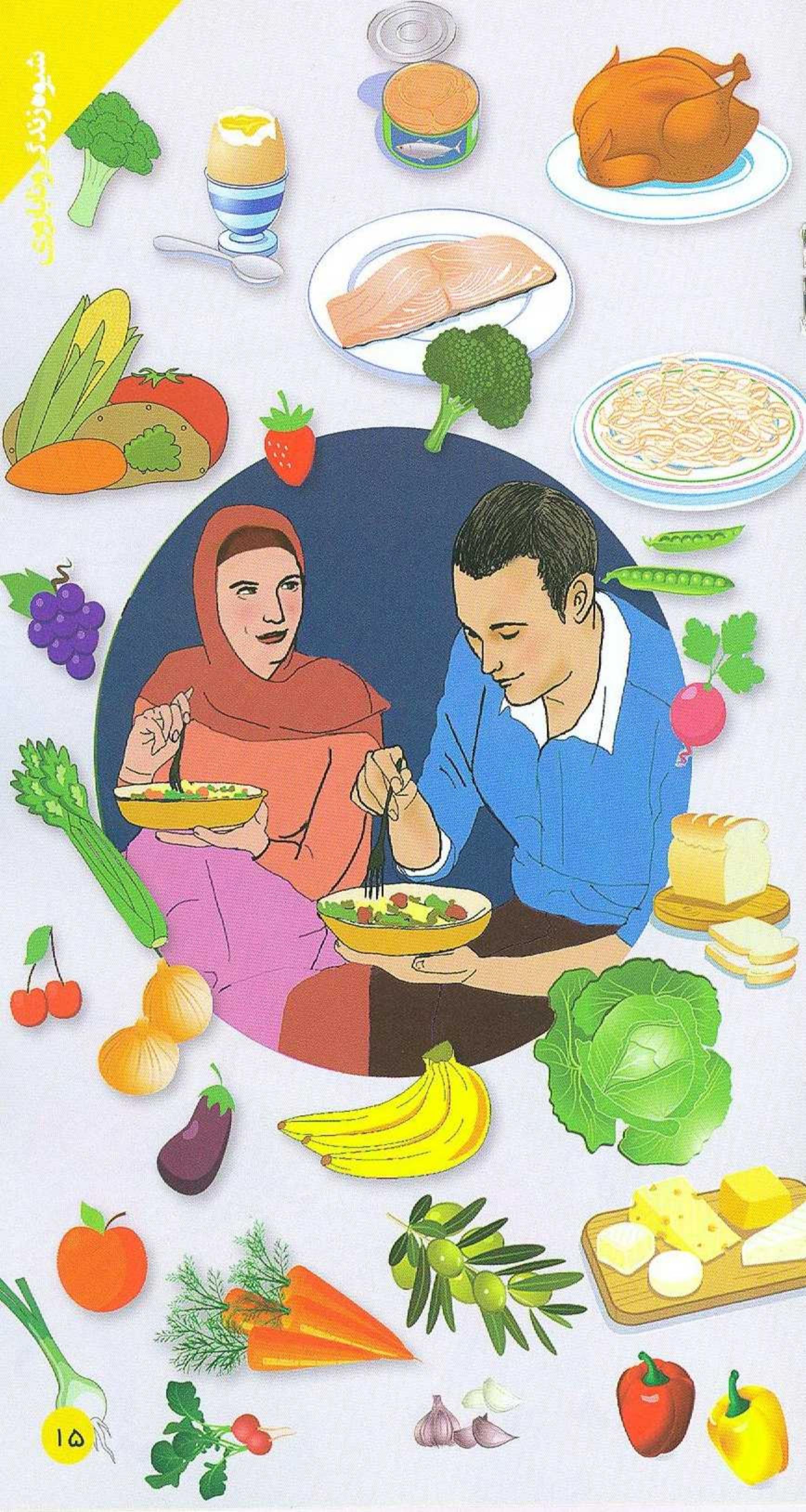
تغذیه:

معمول از مانی که زوجین تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم غذایی خاصی ندارند، مگر این که پزشک برای باردار شدن رژیم غذایی خاصی را تجویز نماید. رژیم غذایی متعادل ترکیبی از انواع ویتامین‌ها، مواد معدنی و دیگر مواد مغذی مورد نیاز بدن را تامین خواهد کرد.

بررسی‌ها نشان داده اند که مکمل‌ها و ویتامین‌ها مانند ویتامین C، ویتامین E، سلنیوم، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می‌دهد.

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

توصیه می‌گردد که خانم‌ها استفاده از کافین را کاهش دهند. این ماده در قهوه، چای، شکلات و شیرشکلات دیده می‌شود. کافین می‌تواند جذب آهن و کلسیم (که دو ماده معدنی مورد نیاز برای بارداری و لقاح می‌باشند) کاهش دهد. همچنین مصرف زیاد کافین ممکن است خطر سقط خود به خودی را افزایش دهد.



ورزش:

ورزش نقش مهمی در سلامت عمومی دارد. ورزش احساس خوبی ایجاد می‌کند، خواب را بهبود می‌بخشد، سوخت و ساز بدن را افزایش می‌دهد، به کنترل وزن کمک کرده و بیماری‌های مزمن مانند حملات قلبی، سکته‌های مغزی، بیماری قند و برخی سرطان‌ها را کاهش می‌دهد. چهار جلسه ورزش ۲۰-۳۰ دقیقه‌ای متوسط در هفته می‌تواند وزن را در محدوده‌ی خاص نگه داشته و باروری را به حداقل برساند. با توجه به این‌که ورزش‌های خیلی شدید و بدن سازی در فرایند تخمک‌گذاری در خانم‌ها و تولید اسپرم در مردان مداخله می‌کند، باید از آن پرهیز نمود. روزانه ۳۰ دقیقه پیاده‌روی تند برای بهره مندی از تمام فواید ورزش کافی 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.

بدنسازی و استفاده از استروئید یا تستوسترون، قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی، مواد آلاینده و دمای بالا می تواند تاثیر منفی در تولید و کیفیت اسپرم داشته باشد.



می توانند تاثیر منفی در تولید اسپرم داشته باشند، لازم است آقایان در سالین باروری پیش از مصرف خودسرانه هر دارویی با پزشک مشورت کنند.

چون بیهوشی یا عفونت ممکن است تعداد اسپرم‌های سالم متحرک را کاهش دهد، در صورت نیاز به عمل جراحی یا وجود بیماری جدی بایستی درمان‌های باروری را به تعویق انداخت.

داروهایی نظیر استروییدها، داروهای زخم معده، داروهای بیماری قلبی و آنتی بیوتیک‌ها با تولید اسپرم تداخل دارند.

برخی از مواد نظیر ژلهای تولید شده از مواد نفتی، وازلین و رنگ‌های شیمیایی حاوی سرب و ... برای اسپرم سمی هستند و توصیه می‌شود تا حد امکان از تماس با آن‌ها پرهیز گردد.

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.

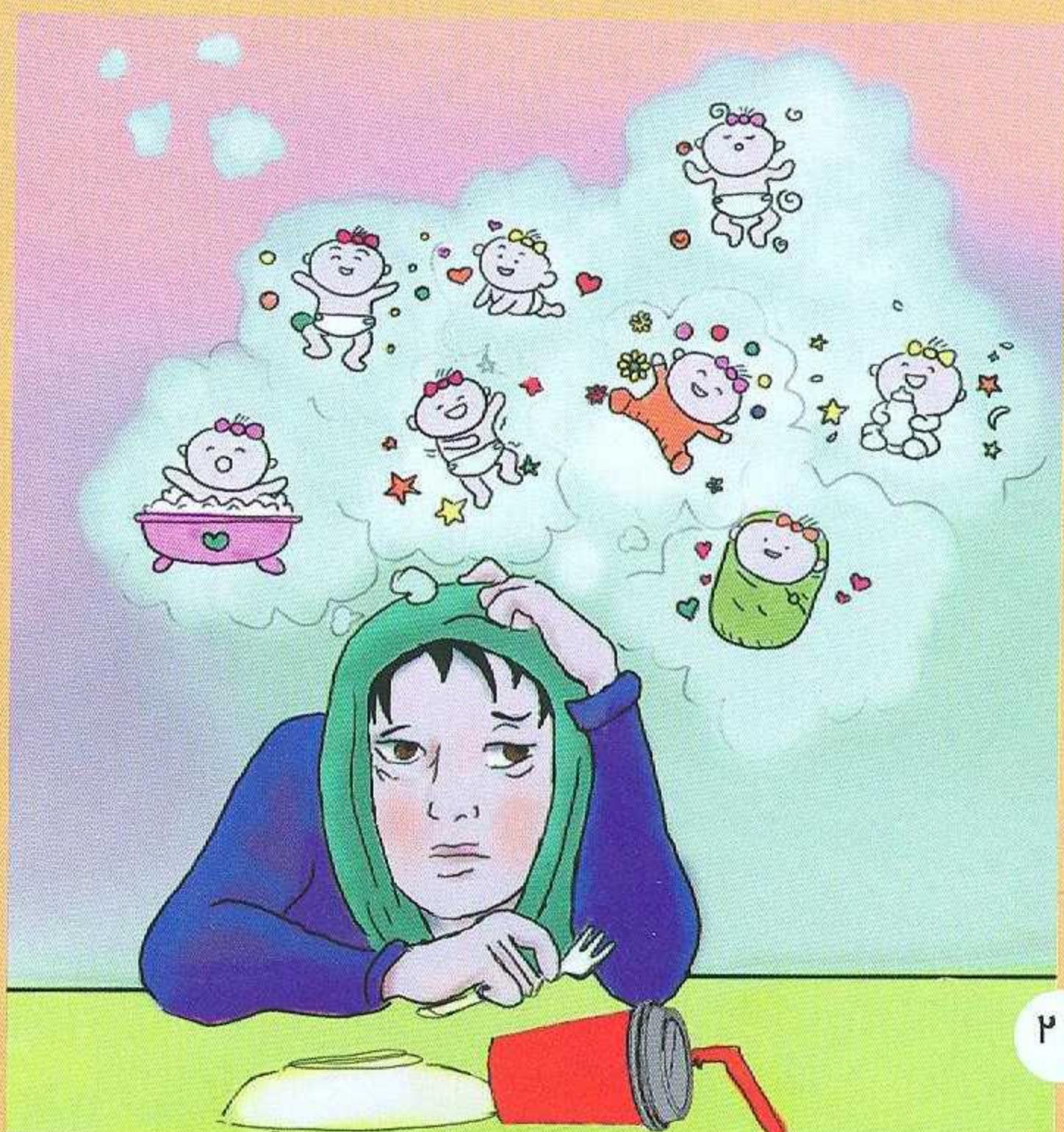


استرس:

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

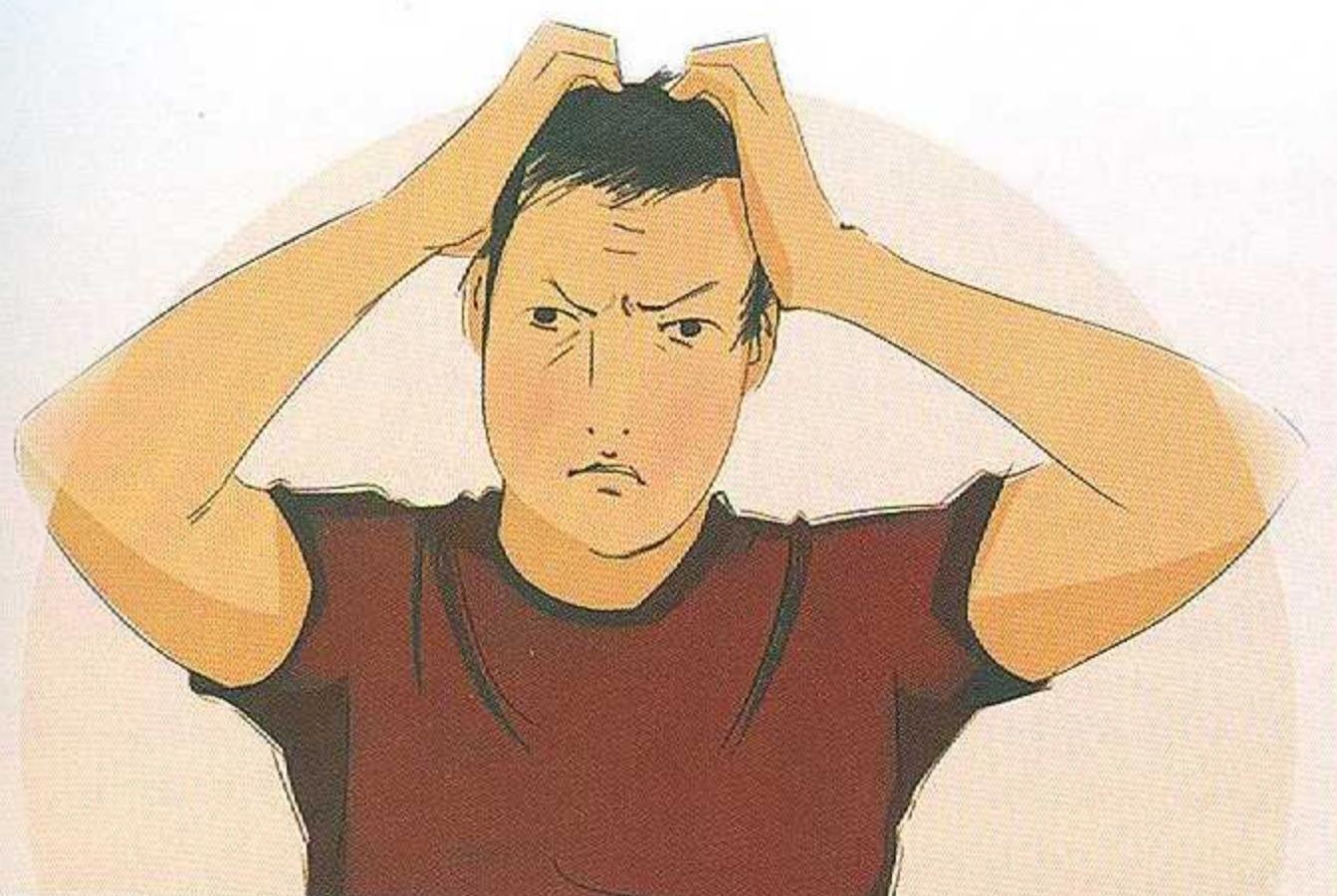
برخی از زوجین ناباروری را موضوعی خصوصی می‌دانند و ترجیح می‌دهند که در مورد آن صحبت نکنند.

باید به این نکته توجه داشت که صحبت با دوستان و یا زوجینی که تجربه‌ی ناباروری داشته‌اند، ممکن است به دلیل این که احساس مشابه یکدیگر داشته باشند، 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 مدیریت استرس و استفاده از روش‌های تمدد اعصاب نتایج درمان‌های ناباروری را بهبود می‌بخشد. باید به خاطر داشت نمی‌توان همه‌ی فشارهای روحی را حذف نمود، اما می‌توان زمانی را برای آرامش اعصاب اختصاص داد. افراد در هر شغل و مسؤولیتی باید زمانی را برای زندگی خود اختصاص دهند. مطالعه، قدمزنی، عبادت، گوش دادن به موزیک ملایم، صحبت و تبادل پیام با دوستان از راههای دستیابی به آرامش اعصاب است.



حشره‌کش‌ها، علف‌کش‌ها و... به صورت تصادفی تولید می‌شود.

دیوکسین از ظروف پلاستیکی یک‌بار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیراستاندارد تهیه می‌شود، به میزان بالایی آزاد می‌شود. این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و DNA وارد شده و تغییراتی را ایجاد می‌کنند که به نسل‌های بعد هم منتقل می‌گردد. لذا توجه به استفاده از وسائل بهداشتی شخصی و مواد یک‌بار مصرف استاندارد توصیه می‌گردد.

