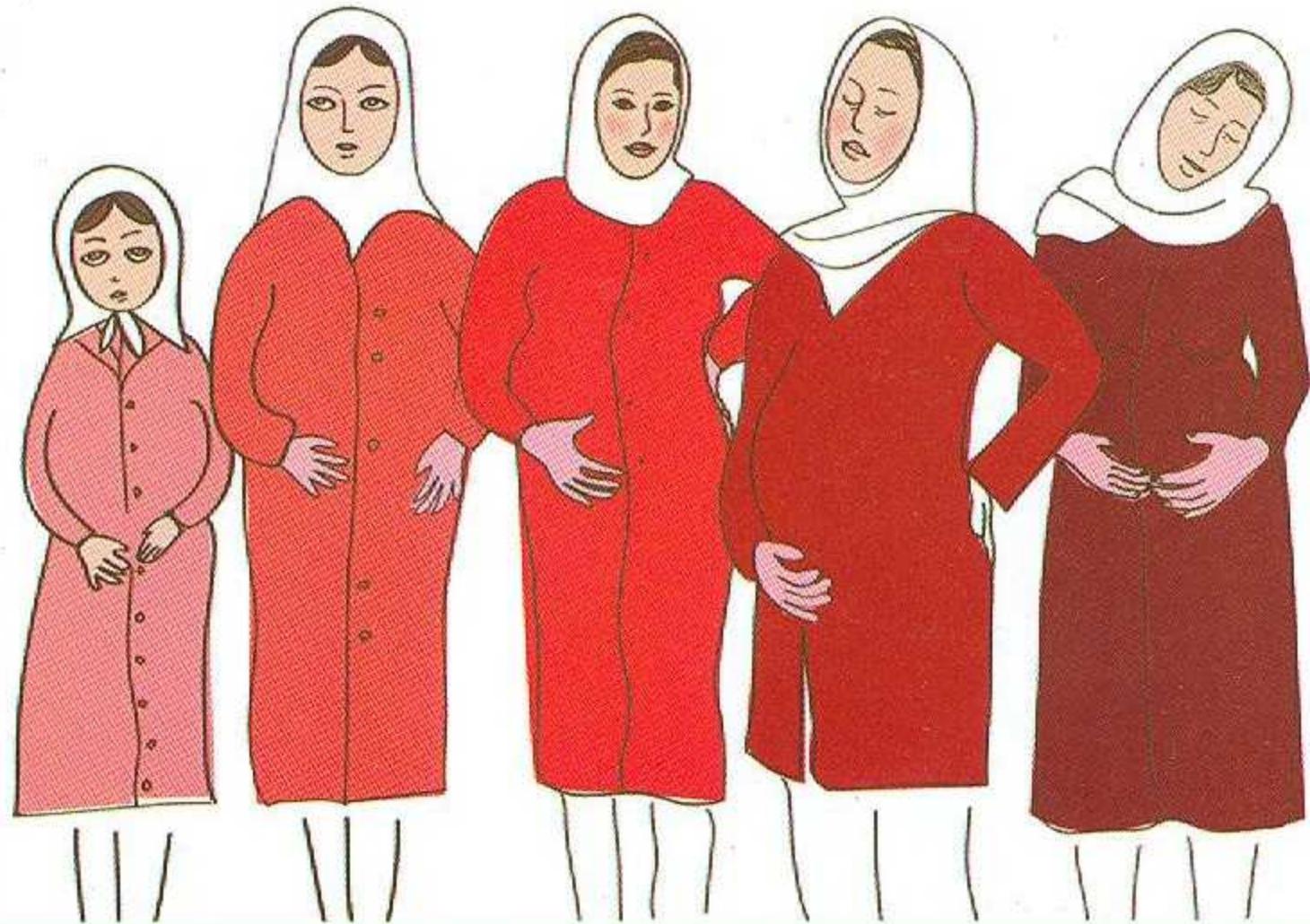


سین و ناباروری



بسم الله الرحمن الرحيم

سن و ناباروری

زیرنظر:

دکتر محمد اسماعیل مطلق

باهمکاری:

دکتر ربابه طاهری پناه

دکتر محمد اسلامی

دکتر مهدیه یزدان پناه

پرنیان عندلیب

اعظم دخت رحیمی

سن و ناباروری / با همکاری ربابه طاهری پناه... [و دیگران]؛ زیرنظر محمد اسماعیل مطلق؛ [برای] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت بهداشت،

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره باروری سالم، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت بهداشتی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مشخصات نشر: تهران: فوزان گرافیک، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۲۰ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۸۱۵-۱۸-۳

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: با همکاری ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی،

مهدیه یزدان پناه، پرنیان عندلیب، اعظم دخت رحیمی.

موضوع: عقیمی

شناسه افزوده: طاهری پناه، ربابه

شناسه افزوده: مطلق، محمد اسماعیل، ۱۳۳۲ -

رده بندی کنگره ۱۳۹۴ ۱۳۹۴ س/۸۷ RC۸۸۹

رده بندی دیوی: ۶۹۲/۶۱۶

شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۸۸۱۰

تمامی حقوق مادی و معنوی این کتاب متعلق به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. هر گونه انتشار مطالب این کتاب منوط به کسب محور کتبی از دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

عنوان: سن و ناباروری
طراحی و چاپ: انتشارات فوزان گرافیک

تلفن: ۰۲۰-۴۸۱۰-۱۱



نوبت چاپ سوم: ۱۳۹۴

چاپ و لیتو گرافی: ایده پردازان

تیراژ: ۴۰,۰۰۰ نسخه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مراکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

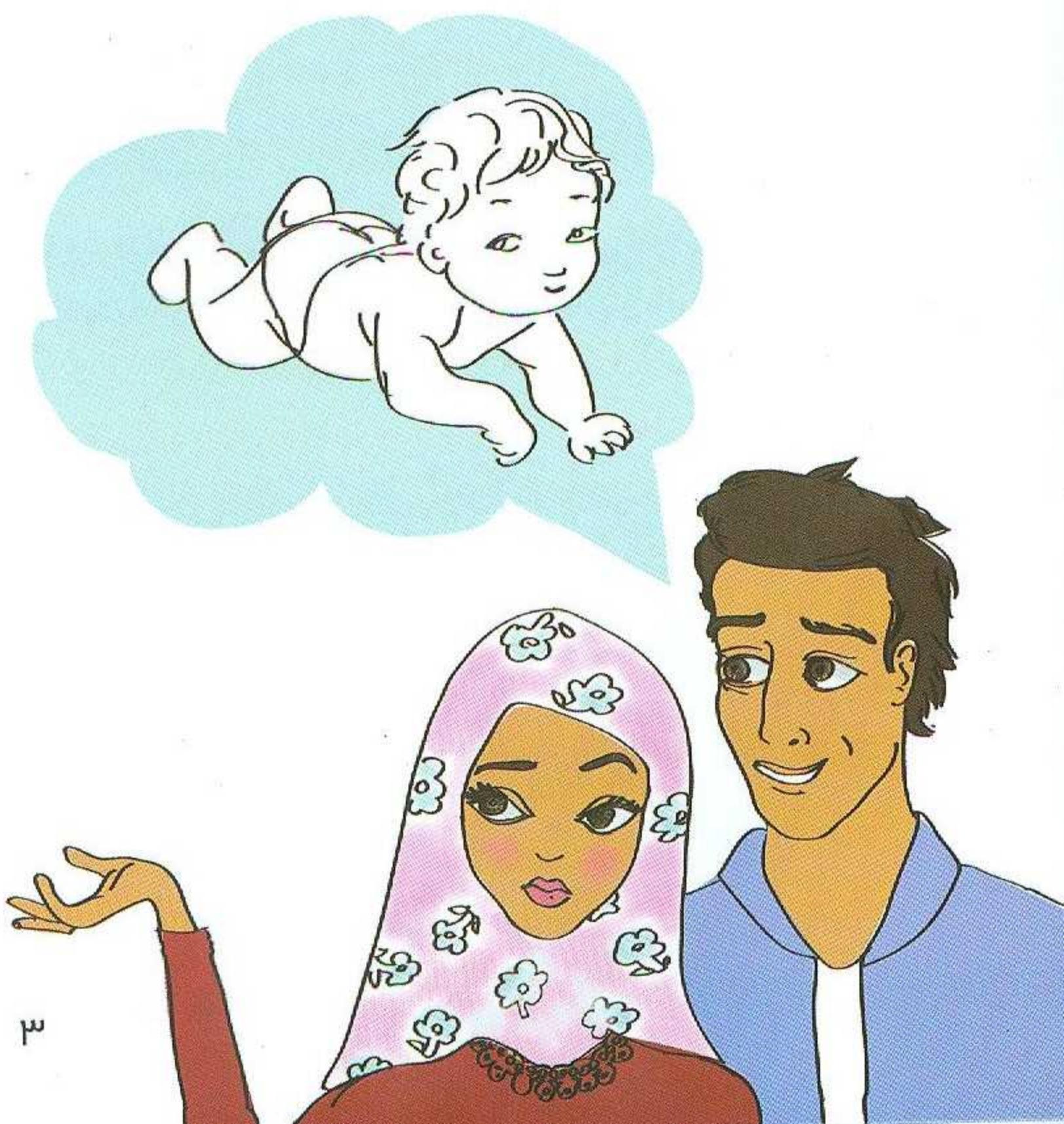
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مراکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره باروری سالم

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



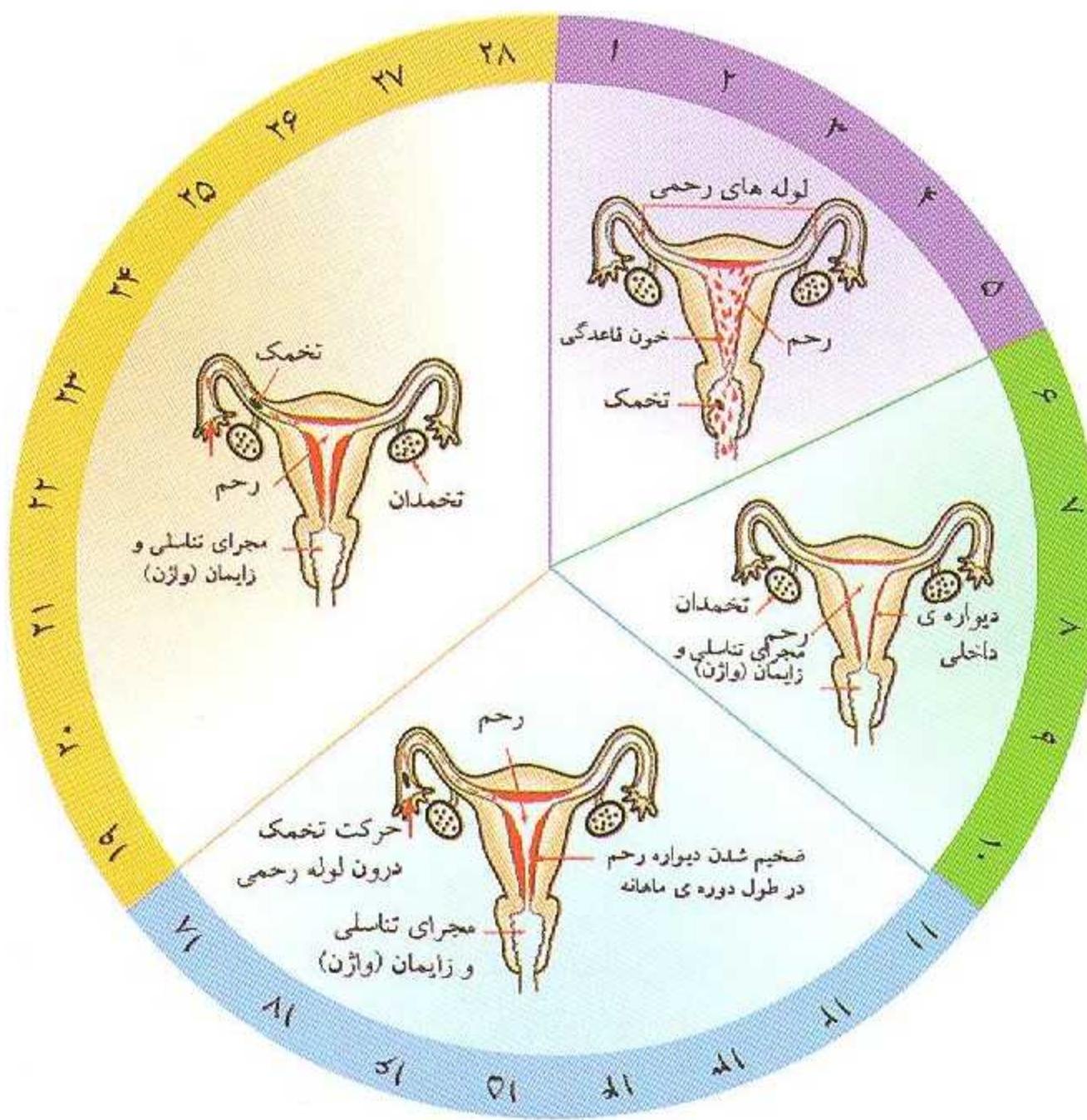
نمود. در نهایت قاعده‌گی‌ها به‌طور فزاینده‌ای نامنظم و در نهایت پس از گذشت زمانی به طور کامل متوقف می‌شوند.

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:



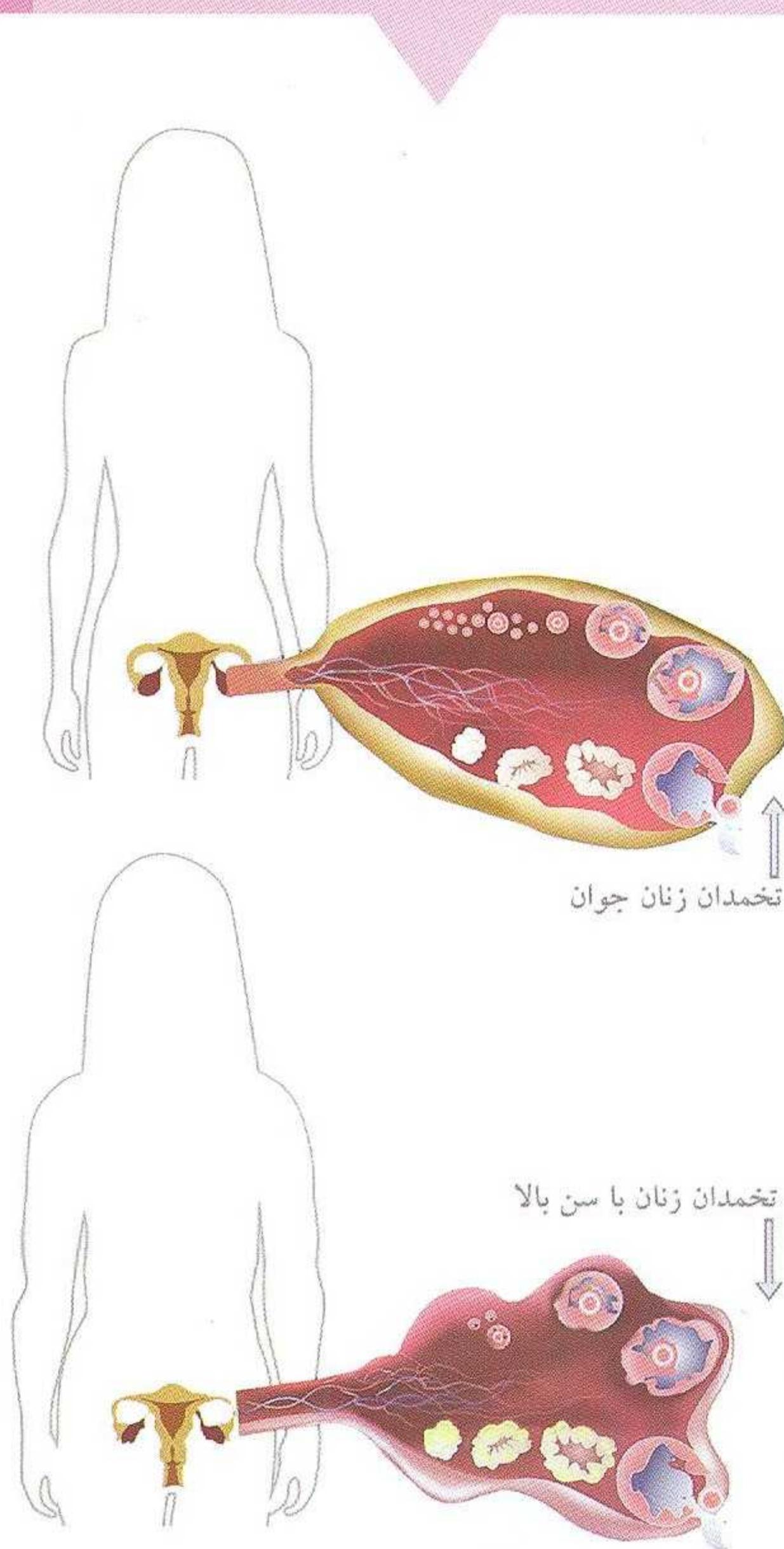
خانم‌ها در طی سال‌های باروری دوره‌هایی از خونریزی قاعدگی دارند که نشان‌دهنده تخصیص‌گذاری مداوم و ماهیانه است. در شروع هر دوره قاعدگی، زمانی که خانم خونریزی دارد ترشحاتی از غده‌ی هیپوفیز تولید می‌شود که تعدادی از فولیکول‌ها را تحریک می‌نماید تا در طی ۱۰ تا ۱۴ روز در هر دو تحمدان رشد نمایند. در هر دوره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

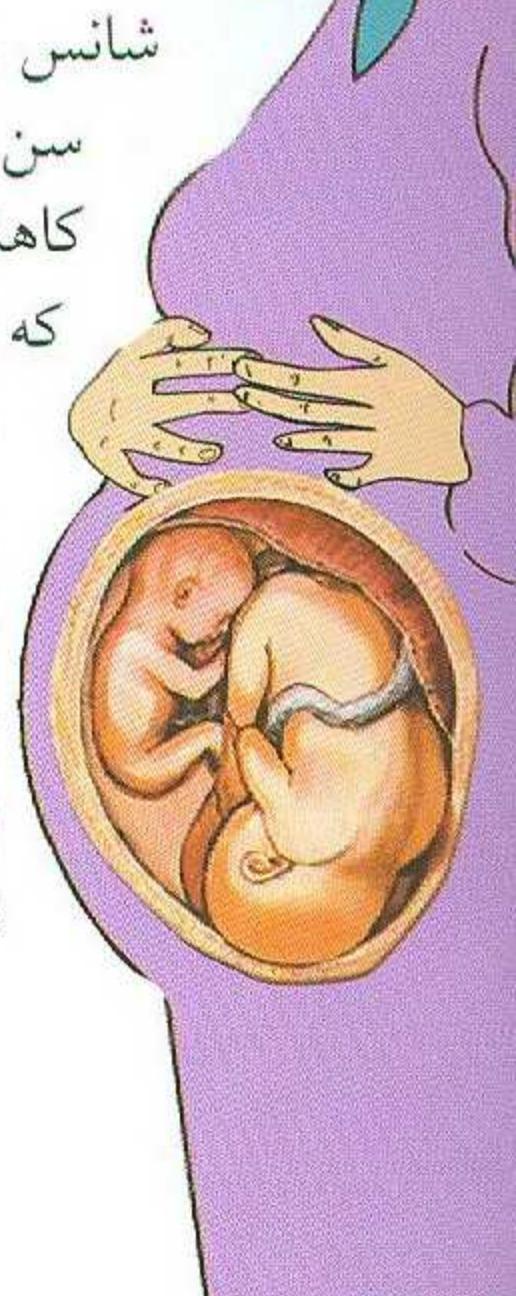
کاهش باروری با افزایش سن به دنبال تغییرات طبیعی است که در تخدان‌ها اتفاق می‌افتد. از فولیکول‌های باقیمانده در زمان بلوغ یک خانم، حدود ۳۰۰ عدد تخمک در طول سال‌های باروری آزاد می‌گردد.



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

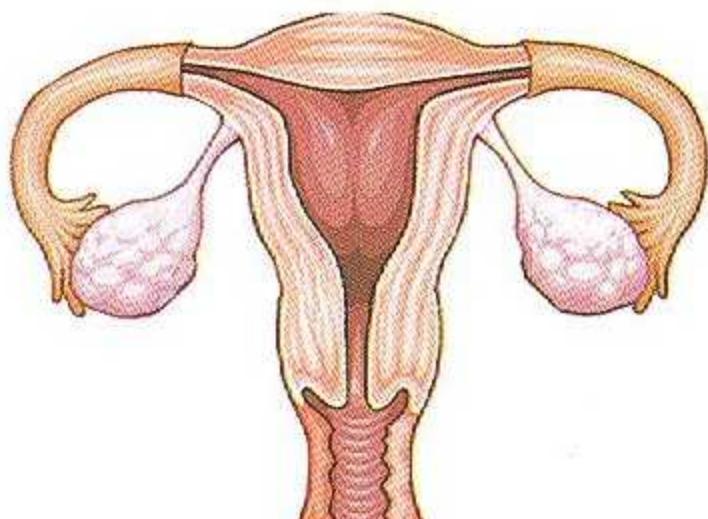
به بارداری دارند (در یک دوره یا سیکل) ۲۰ خانم در آن دوره باردار شده و ۸۰ خانم باید مجدداً برای بارداری تلاش نمایند.



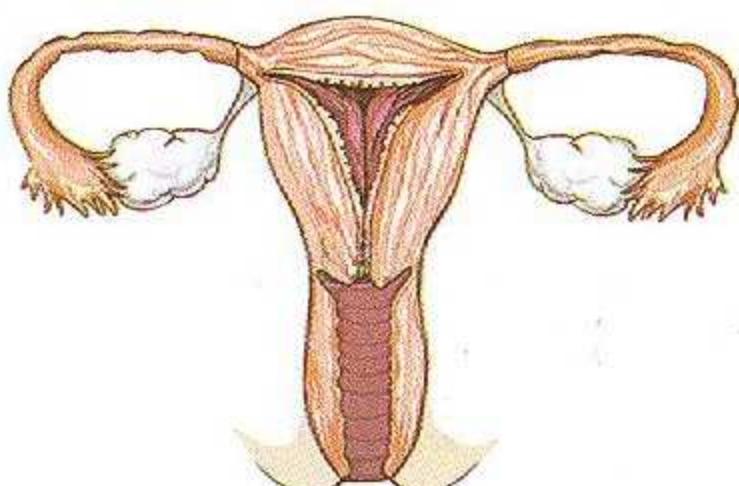
شانس بارداری در هر سیکل در سن ۴۰ سالگی به کمتر از ۵ درصد کاهش می‌یابد. باید به یاد داشت که زنان تا یائسگی بارور باقی نمی‌مانند. سن متوسط یائسگی حدود ۵۱ سالگی است، ولی بیشتر زنان بعد از حدود ۴۵ سالگی نمی‌توانند بارداری موفقیت‌آمیزی داشته باشند.

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.

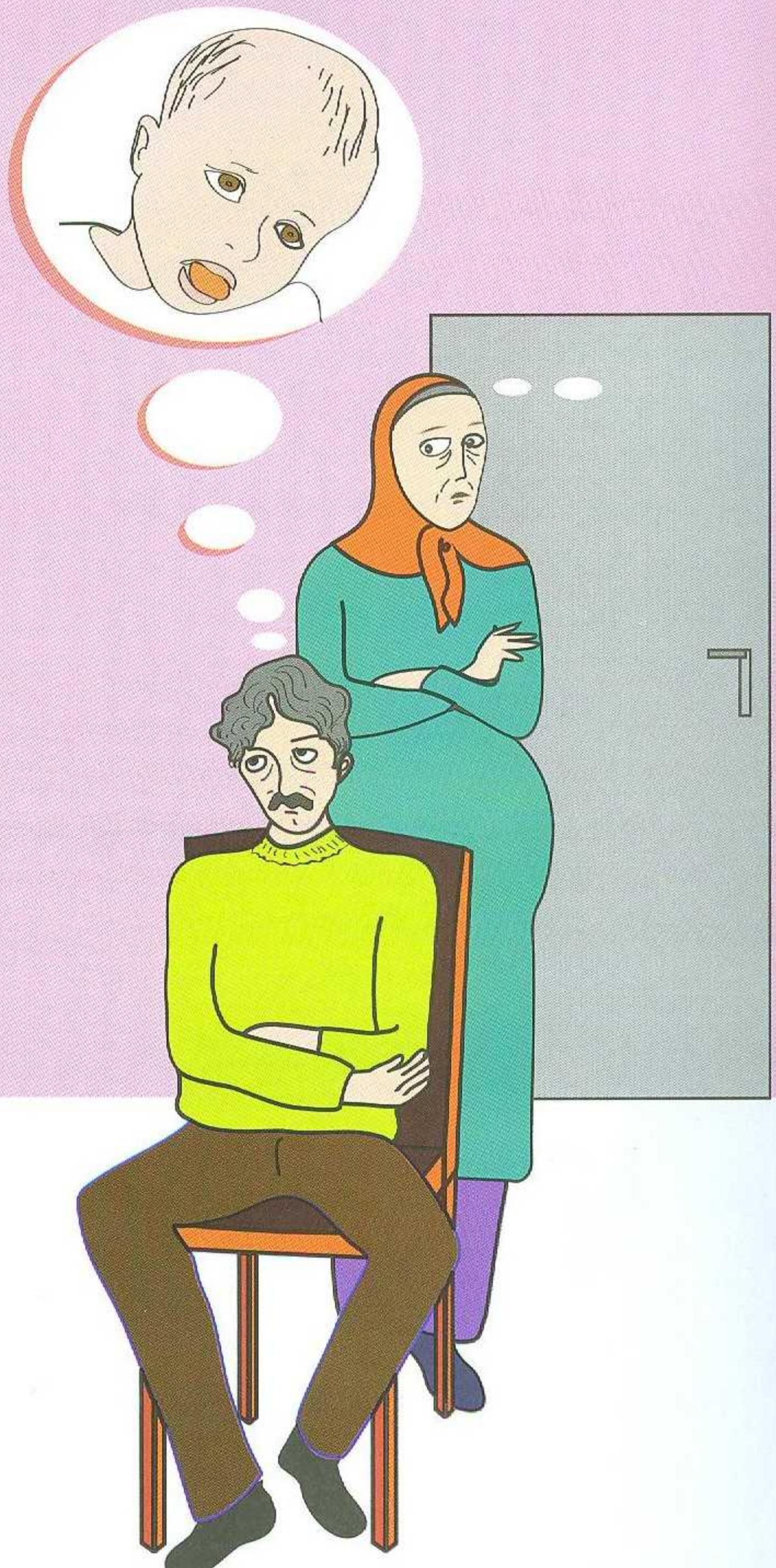


در موارد بارداری با سن بالای مادر، به علت تغییرات فیزیولوژیک در کلیه و قلب و بروز برخی بیماری‌های مزمن مانند فشارخون و بیماری قند، حاملگی‌های پرخطر افزایش می‌یابد. زیرا بارداری موجب تشدید بیماری‌های مزمن و حتی نهفته می‌گردد که در برخی موارد به منظور حفظ سلامت مادر، خاتمه دادن به بارداری ضروری است. شدت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

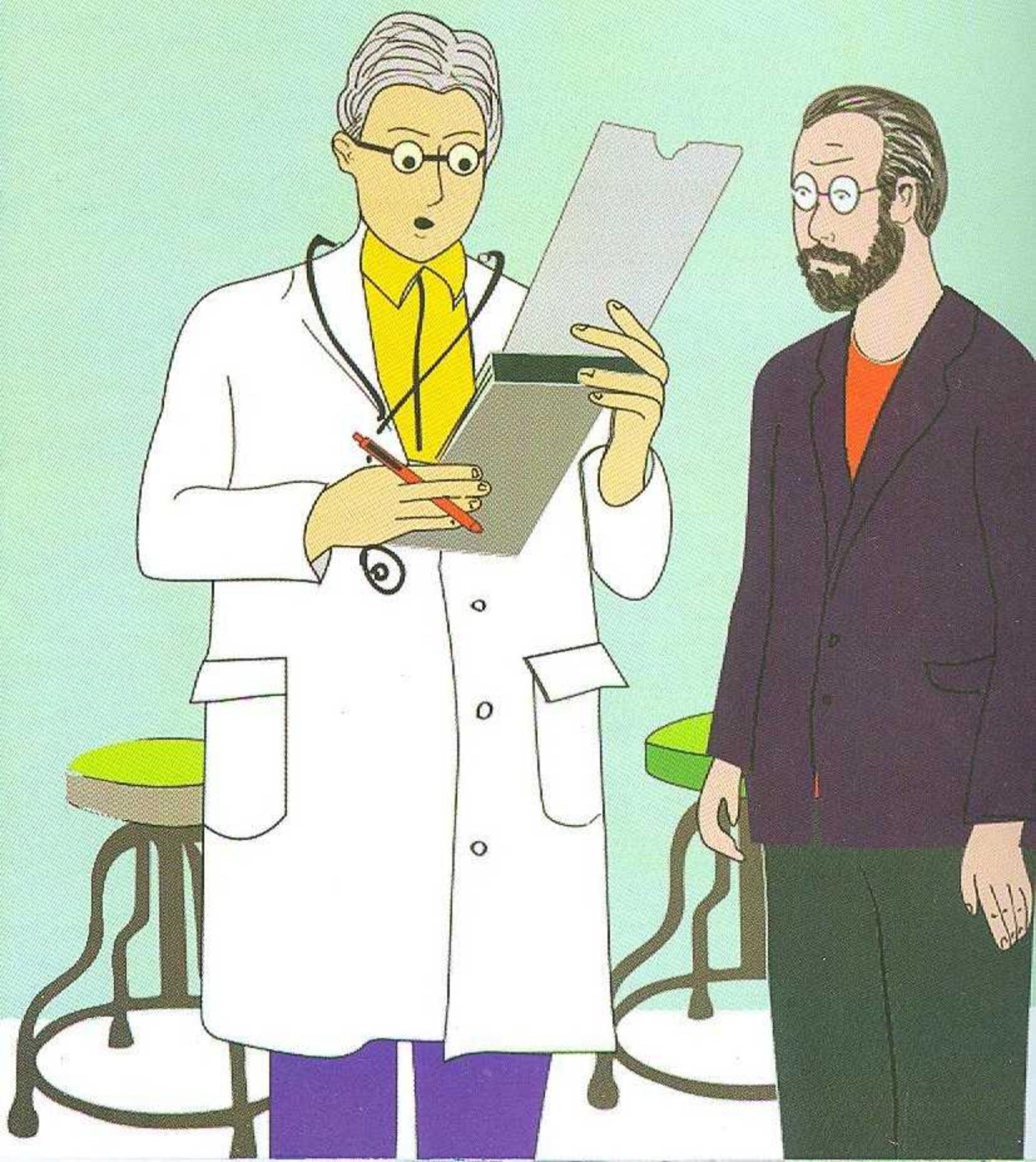
شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد با افزایش سن آقایان، از حجم مایع منی و همچنین کیفیت اسپرم از نظر حرکت و شکل طبیعی و قدرت باروری کاسته می‌شود. به نحوی که زمان مورد نیاز برای بارداری همسر در مردان بالای ۴۵ سال ۵ برابر مردان ۲۵ ساله است. همچنین افزایش سن مردان با افزایش مشکلات کروموزمی اسپرم همراه بوده 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:

لایه‌گرد

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.

