

سورة الاحقاف

نشست آموزشی توجیهی باروری سالم و جمعیت

کردستان ۱۷ و ۱۸ مرداد ماه ۱۳۹۵

فاباروری



ضرورت پرداختن به ناباروری در برنامه باروری سالم

۱- قرار گرفتن ناباروری در اسناد بالادستی (بند سوم سیاست های کلی جمعیت-برنامه دهم از برنامه های ملی طرح تحول سلامت-رویکردهای دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس در راستای ارتقای نرخ باروری کلی)

۲- توجه به ناباروری به عنوان یکی از حقوق باروری افراد

۳- توجه به ناباروری به عنوان یک مشکل شایع سلامت باروری

اولویت ناباروری در معاونت بهداشت پیشگیری از ناباروری با راهبردهای زیر
است

راهبرد

- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری
- تشخیص زودرس افراد در معرض ناباروری
- تشخیص زودرس زوجین نابارور

تعریف ناباروری:

به زوجی نابارور گفته می شود که علیرغم تمایل به بچه دار شدن و عدم استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و داشتن تماس جنسی **منظم** برای باردار شدن تا یکسال باردار نگردند. (در زنان با سن بالاتر از ۳۵ سال بعد از شش ماه)

► شرایطی که در این یک سال باید وجود داشته باشد، شامل :

- زن و شوهر با هم زندگی کنند.
- تعداد نزدیکی زوجین بین ۲ تا ۳ بار در هفته باشد

انواع ناباروری:

► ناباروری اولیه: زمانی ناباروری اولیه است که زوجین تجربه بارداری نداشته باشند. در اکثریت قریب به اتفاق زوجین نابارور این نوع ناباروری اتفاق می افتد.

► ناباروری ثانویه: در درصد کمتری از زوجین نابارور تجربه قبلی بارداری وجود دارد اگر چه الزاما منجر به تولد نوزاد زنده نشده باشد.

احتمال بارداری در بازه زمانی مختلف

- احتمال بارداری بعد از یکسال ۸۵ درصد
- احتمال بارداری پس از دوسال ۹۳ درصد

شیوع ناباروری در ایران:

► برآورد می شود در ایران بیش از سه میلیون زوج نابارور وجود داشته باشند.

► تعاریف متفاوت از ناباروری و انواع آن باعث تفاوت در تفسیرها و برآوردهای گزارش شده می گردد ضمن اینکه تابه حال بررسی مستقلی توسط وزارت بهداشت انجام نگردیده است.

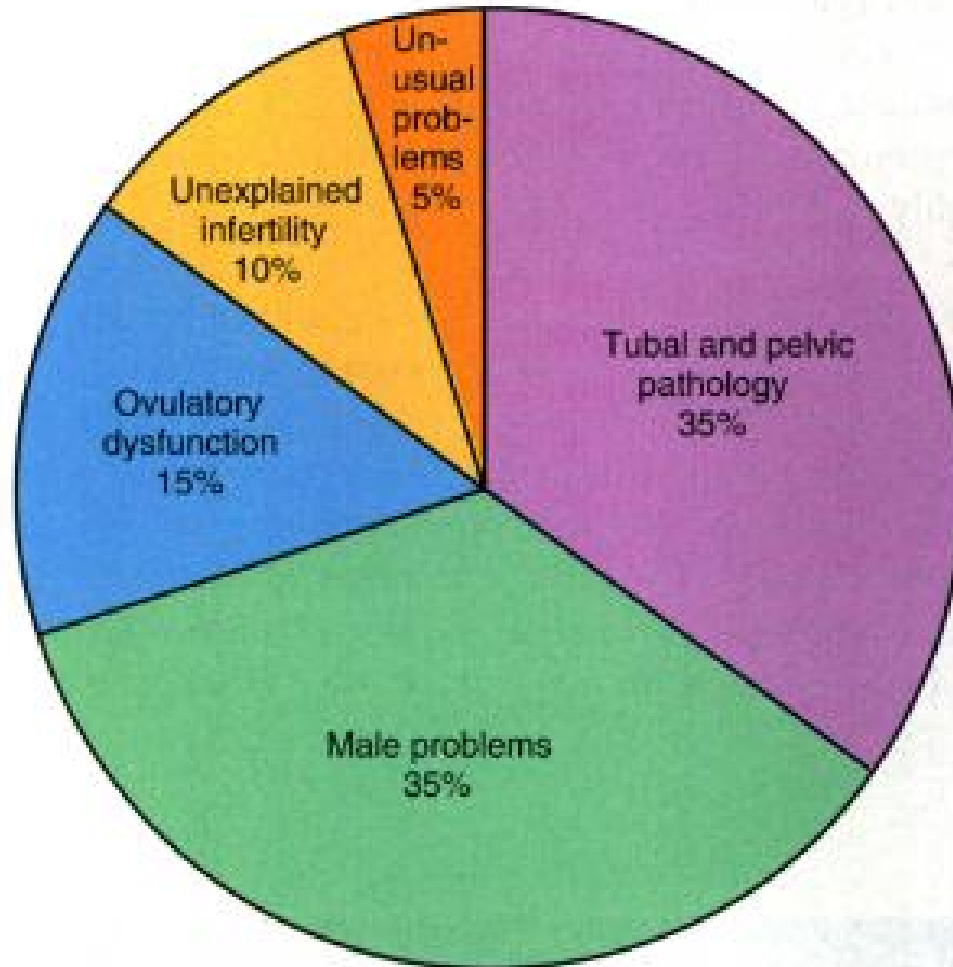
► آخرین مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۱ بر روی زنان ۲۰-۴۰ ساله که بر روی ۱۷۱۸۷ زن انجام گردیده است شیوع ناباروری را ۲۰.۲ درصد برآورد نموده است که بالاتر از متوسط جهانی می باشد.

علل ناباروری

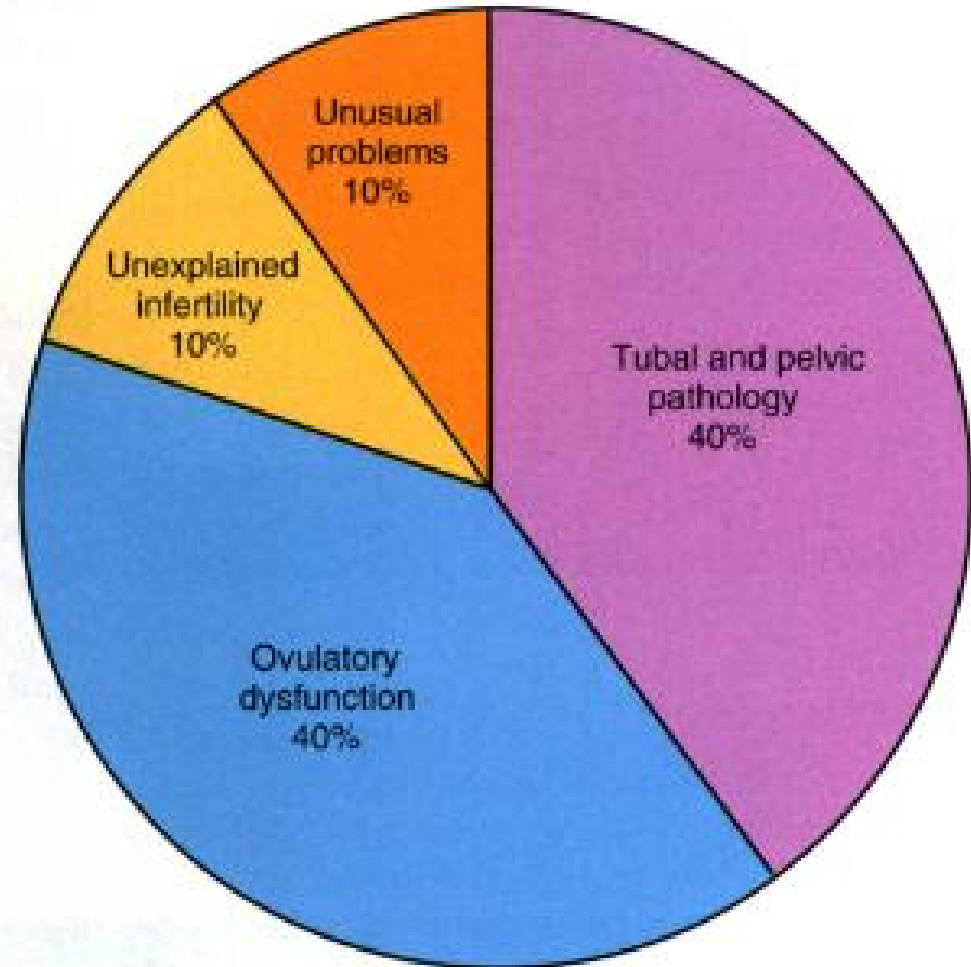
► برای سهولت کار تقسیم بندی علل ناباروری به شکل زیر است:

- ۴۰ درصد علل مردانه
- ۴۰ درصد علل زنانه
- ۱۰ درصد علل توام
- ۱۰ درصد علل ناشناخته

Causes of Infertility



Couples



Women

اجزای اصلی فرایند باروری که برای ارزیابی باروری لازم می باشند:

- ▶ اسپرم باید در گردن رحم یا نزدیک آن در حوالی زمان تخمک گذاری قرار گیرد و از طریق لوله های رحمی بالا رفته و ظرفیت لقاح با تخمک را داشته باشد. (فاکتور مردانه)
- ▶ تخمک گذاری تخمک بالغ باید به صورت منظم و قابل پیش بینی انجام شود. (عوامل تخمدانی)
- ▶ گردن رحم باید پس از گرفتن و تغذیه اسپرم آن را به داخل رحم و لوله های رحمی آزاد نماید. (عوامل سرویکال)
- ▶ رحم باید جنین را در خود جایگزین نماید و قابلیت حمایت از رشد و تکامل جنین را داشته باشد. (فاکتورهای رحمی)
- ▶ لوله های رحمی باید قابلیت گرفتن سلول تخم و انتقال موثر اسپرم و جنین را داشته باشند. (عوامل لوله ای)

علل ناباروری مردانه

الف) پیش بیضه ای:

► اختلال ترشح هورمون های هیپوتالاموس

► بیماری های هیپوفیز: تومور، عمل جراحی، اشعه، هیپر پرولاکتینمی، کمبود هورمون رشد، درمان های هورمونی: استروژن، اندروژن، افزایش کورتیکواستروئید، هیپرو هیپوتیروئید)

ب) پس بیضه ای

► انسداد مجاری باروری (مشکلات مادرزادی، انسداد اپیدیدیم، مجاری انزالی، عفونت، تروما به عصب سمپاتیک، دارویی)

► اختلال در عمل یا حرکت اسپرم (عفونت، علل ایمنولوژیک، اختلال در تکامل)

► اختلال مقاربتی: اختلال نعوظ، اختلال انزال، هیپوسپادیازیس

ج) بیضه ای:

- ▶ ژنتیک: سندروم کلاین فلتر، حذف کروموزوم Y؛ سندروم مژه بی حرکت
- ▶ مادرزادی (بیضه پنهان شده یا کریپتورکیدیسم)
- ▶ عفونی (ارکیت)
- ▶ عوامل ضد اسپرماتوژنیک (گرما، شیمی درمانی، داروها، پرتوتابی)
- ▶ عروقی (واریکوسل)
- ▶ صدمه به بیضه (پیچش)
- ▶ بیماری های سیستمیک (نارسایی کبد، نارسایی کلیه، سیکل سل آنمی)
- ▶ ایمونولوژیک
- ▶ ناشناخته

عوامل کاهش دهنده شانس بارداری

در زنان

- سن ۳۰ سال یا بالاتر
- سیگار
- مصرف الکل
- استرس
- رژیم غذایی نامناسب
- ورزش سنگین
- بیماری های منتقله از راه تماس جنسی
- مشکلات سلامتی با تغییرات هورمونی
- رادیوتراپی یا شیمی درمانی

در مردان

- سن بالاتر از ۴۰ سال
- سیگار
- مصرف الکل
- داروها
- سموم محیطی (آفت کش ها و سرب، حشره کش ها)
- مشکلات سلامت مانند اوریون
- مشکلات هورمونی
- رادیوتراپی یا شیمی درمانی

نکات مورد توجه در بررسی زوجین مشکوک به ناباروری

- بررسی ناباروری باید بر روی زوجین متمرکز گردد و فقط یکی از زوجین نباید بررسی گردد.
- میزان درمان ناباروری قابل توجه است و این میزان با توجه به سن زن، مدت ناباروری، سابقه قبلی حاملگی و علت ناباروری متغیر است.
- تجربیات بین المللی نشان می دهد که متوسط زمان ناباروری در زوجینی که در مراکز درمانی سطح سه مراجعه می نمایند ۴۲ ماه است که دو برابر مدت زمان در افرادی است که به مراکز مراقبت های اولیه مراجعه می نمایند (۲۱ ماه).
- حداکثر احتمال حاملگی های خودبه خود در طول ۳ سال اتفاق می افتد و بعد از آن، پیش آگهی موفقیت بدون انجام درمان ضعیف است.

موارد تسريع در بررسی زوجين مشکوک به ناباروری

ارزیابی زودتر در موارد زیر موجه است:

- در زنانی که دارای قاعدگی‌های نامنظم و کم تعداد هستند.
- در زنانی که سابقه عفونت لگنی یا اندومتریوز دارند
- در افرادی که کیفیت مایع منی شوهر آنها بنا به دلایلی ضعیف تشخیص داده شده است. (مثلا سابقه واریکوسل یا اوریون)
- پس از ۶ ماه تلاش ناموفق در زنان بالای ۳۵ سال ارزیابی ابتدایی زوج‌های نابارور

شرح حال و معاینه در خانم ها

- تعداد حاملگی، تعداد زایمان، پیامد حاملگی و عوارض مرتبط
- طول مدت و ویژگی های سیکل، شروع و شدت دیس منوره
- دفعات نزدیکی
- بیماری هایی که می توانند سبب اختلال عملکرد جنسی شوند: دیابت
- مدت ناباروری و نتایج تمامی ارزیابی ها و درمان های قبلی
- سابقه جراحی و بیماری های طبی قبلی یا فعلی
- نتایج غیرطبیعی پاپ اسمیرهای قبلی و درمان های بعدی آن
- داروهای مورد مصرف و آلرژی ها
- شغل، استعمال دخانیات و الکل
- سابقه خانوادگی ناهنجاری های مادرزادی (مالفورماسیون های مادرزادی)، سابقه خانوادگی عقب ماندگی ذهنی، یائسگی زودرس یا شکست در باروری
- علائم بیماری تیروئید، درد لگن یا شکم، گالاکتوره، هیرسوتیسم یا دیسپارونی

معاینه در خانم ها

- سنجش وزن و BMI (شاخص توده بدنی)
- بزرگ شدگی، ندول با حساسیت تیروئید
- نشانه های افزایش هورمون های مردانه
- حساسیت، بزرگی اعضا یا وجود توده در لگن یا شکم
- ناهنجاری واژن یا سرویکس، وجود ترشح از آنها

شرح حال و معاینه درمردان

- مدت ناباروری و وضعیت قبلی باروری
- حملات قبلی و یا تماس با عفونت‌های آمیزشی
- تعداد دفعات نزدیکی و وجود هرگونه اختلال عملکرد جنسی
- نتایج حاصل از ارزیابی‌ها با درمان‌های قبلی
- ناباروری
- بیماری‌های دوران کودکی و شرح حال تکاملی
- جراحی قبلی و بیماری‌های طبی سیستمیک
- درمان‌های دارویی و آلرژی‌های فعلی
- شغل و استعمال دخانیات و الکل

عوامل مستعد کننده ناباروری

رویکرد:

- ۱- اطلاع رسانی و افزایش آگاهی گروه هدف در خصوص عوامل مستعد کننده ناباروری
- ۲- شناسایی عوامل زودرس هشدار دهنده و مراجعه به موقع
- ۳- بهبود شیوه زندگی سالم

- در این راستا کتاب های ذیل طراحی و به چاپ رسیده و گروه هدف این کتاب ها مشخص گردیده است

- سن و ناباروری
- شیوه زندگی و ناباروری
- اندومتریوز
- سندروم تخمدان پلی کیستیک

گروه هدف کتابچه های تدوینی نامه شماره ۳۰۲/۵۹۴۶۴ مورخ ۷/۵/۹۴

گروه هدف پیشنهادی کتابچه سن و ناباروری:

- ۱- همه آرایه دهندگان خدمت
- ۲- زوجین در آستانه ازدواج که سن خانم در هنگام ازدواج بیشتر از ۱۹ سال است، (بدیهی است گروه های سنی بالاتر در اولویت می باشند).
- ۳- خانواده های بی فرزندی که در مشاوره تصمیمی برای فرزندآوری ندارند و یا برای گرفتن سایر خدمات مراجعه نموده اند.
- ۴- خانواده های دارای یک فرزند که سن فرزند آنها حداقل ۲۴ ماه می باشد.
- ۵- خانواده های دارای دو فرزند که سن آخرین فرزند آنها بیش از ۳۰ ماه است .

گروه هدف پیشنهادی کتاب مشکلات و پیامدهای تک فرزندی:

- ۱- همه آرایه دهندگان خدمت

۲- همه زوجین بدون فرزند

۳- کلیه زوجینی که فقط دارای یک فرزند با سن حداقل ۲۴ ماه دارند و دارای یکی از شرایط زیر می باشند:

- هنگام مراجعه برای انجام مراقبت کودک سالم و بررسی توسط ارایه کنندگان خدمت تمایلی برای فرزندآوری ندارند.
- برای دریافت خدمات فاصله گذاری مراجعه می نمایند.
- برای مراقبت های کودک سالم در سنین ۳،۴، ۵ و ۶ سالگی مراجعه نموده اند.
- برای دریافت گواهی سلامت برای مهدکودک و یا برای سنجش سلامت دانش آموزان بدو ورود به مدارس مراجعه می نمایند.

۴- مربیان مهدهای کودک و مشاورین مدارس

۵- انجمن اولیا و مربیان

۶- والدین دانش آموزان تک فرزند در دبستان ها و مهدکودک ها

گروه هدف پیشنهادی کتابچه شیوه زندگی و ناباروری

۱- همه ارایه دهندگان خدمت

۲- زوجین در آستانه ازدواج

۳- گروه های شغلی مرتبط با محتوای کتابچه

۴- زوجین بی فرزند مراجعه کننده به واحدهای ارایه خدمت.

گروه هدف پیشنهادی کتابچه اندومتریوز و ناباروری
نامه شماره ۱۸۶/۲۲۰۳ د مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۴

گروه هدف پیشنهادی دریافت این کتابچه، زنان ۳۰-۱۵ ساله (همسر دار یا مجرد) می باشند.
ضروری است پرسنل ارایه کننده خدمت نیز پیش از توزیع این کتابچه آن را به دقت مطالعه نموده تا در صورت طرح هرگونه پرسش از
سوی گیرندگان این خدمت، قادر به پاسخگویی به سوالات و رفع ابهام های احتمالی باشند. همچنین با توجه به قراردادن پرسشنامه خود
ارزیابی اندومتریوز در پایان این کتابچه، لازم است که ارایه کنندگان خدمت گروه هدف را نسبت به تکمیل پرسشنامه و نیز برداشت گام
های بعدی مرتبط با آن تشویق نمایند.

با توجه به هدف برنامه ناباروری با رویکرد پیشگیری توصیه می گردد
این کتاب ابتدا توسط سطوح مختلف کارشناس آموزش بهورزی
(دانشگاه و شهرستان)، همکاران رایه دهنده خدمت و سپس توسط
گروه هدف این برنامه ها مطالعه گردد.
افرادی که در معرض ناباروری قرار دارند برای بررسی بیشتر ارجاع
گردند.

با سپاس فراوان

