

موارد ناباروری ثانویه در ایران بالاست

7 دی 1400

یک متخصص جنین شناسی گفت: با توجه به اینکه سه تا چهار دهه برای جوان شدن جمعیت فرصت داریم باید از این فرصت طلایی برای افزایش جمعیت استفاده کرد.

به گزارش "مادران و دختران" به نقل از ایسنا؛ مریم جنابی امروز، هفتم دیماه ۱۴۰۰ در وبینار جمعیت و ناباروری با اشاره به نرخ باروری ۲.۱ درصدی در دنیا، این نرخ را در استان مرکزی ۱.۸ درصد عنوان و اظهار کرد: نرخ باروری کلی در شهرستان‌های استان مورد بررسی قرار گرفته است. این نرخ در اراک ۱.۴۴ گزارش شده است که روند کاهشی داشته، البته در دیگر شهرستان‌ها مانند فراهان و ساوه وضعیت قدری بهتر است، اما در اراک روند کاهشی محسوس را در نرخ باروری شاهد هستیم.

وی با اشاره به شناسایی زنان بی‌فرزند در استان مرکزی، بیان کرد: در بحث باروری و فرزندآوری شاخص‌های بسیاری مانند سطح تحصیلات زوجین، افزایش سن ازدواج، افزایش سن زنان، درآمد خانواده‌ها و قدرت تصمیم‌گیری در بحث فرزندآوری ارزیابی شده است و مسلماً اشتغال زنان با کاهش قدرت تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری همراه بوده است و این شرایط به تعویق در فرزندآوری ختم شده است.

جنابی استفاده از وسایل پیشگیری در باروری و تغییر نگرش به فرزندآوری در بارداری را مهم برشمرد و افزود: سیاست‌های کنترل جمعیت در سال‌های گذشته کاهش نزولی محسوس را در رشد جمعیت رقم زد، البته رفاهیات و درآمد زوجین برای فرزندآوری بسیار مهم است که این امر در سال‌های اخیر در نرخ باروری و رشد جمعیت اثرگذار بوده است.

وی با بیان اینکه در باروری سالم، آموزش و ارتقای توانمندی پرسنل در سطوح مختلف بررسی شد، گفت: افزایش باروری برنامه‌ریزی شده، کاهش فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول، کاهش میانگین فاصله زمانی بین تولد فرزند اول و دوم، کاهش سقط و باروری پرخطر، ایجاد دسترسی به خدمات جراحی و درمانی جهت بازگشت باروری و تعیین اولویت‌های پژوهش‌های کاربردی در موارد مختلف اهمیت بالایی دارد.

سوپروایزر مرکز تخصصی و فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی استان مرکزی با اشاره به ابلاغ سیاست رشد جمعیت از سوی مقام معظم رهبری، اظهار کرد: اهداف اختصاصی باروری سالم در سال ۹۵ مورد تاکید قرار گرفت که شامل رضایتمندی از زندگی در باروری سالم، بارداری برنامه‌ریزی شده، شناسایی زوجین فاقد فرزند، کاهش ناباروری اکتسابی با سبک زندگی سالم و آموزش درست، ارائه خدمات مشاوره در بحث ناباروری، کاهش رفتارهای پرخطر و کاهش عوارض ناشی از بارداری پرخطر می‌شود.

وی تصریح کرد: با توجه به سیاست‌های ابلاغ شده باید سعی شود از کاهش نرخ باروری جلوگیری شود

و در چند سال آینده جمعیت جوان کشور را افزایش دهیم. در حال حاضر جمعیت کشور به سمت سالمندی حرکت می‌کند و بر این اساس کاهش ناباروری بسیار اهمیت دارد، باید زوجین دارای فرزند باشند، اما متأسفانه بسیاری از زوجین به دلایل مختلفی همچون درآمد پایین، تحصیلات و ... تمایلی به فرزندآوری ندارند و این مسئله افزایش سن و توقف بارداری را به همراه دارد البته در این حوزه باید ابعاد رفع ناباروری برای زوجین راغب به فرزندآوری بررسی شود.

جنابی نابارور را فردی دانست که پس از یک سال با وجود اقدام به باروری بدون جلوگیری، دارای فرزند نمی‌شوند و افزود: ناباروری شامل دو نوع اولیه و ثانویه می‌شود، ناباروری اولیه به فرزنددار نشدن زوجینی که هیچ فرزندی ندارد و ناباروری ثانویه به فرزنددار نشدن زوجین دارای فرزند گفته می‌شود و متأسفانه ناباروری ثانویه در ایران بسیار افزایش یافته است.

وی گفت: در جهان آمار ۱۰ تا ۱۵ درصدی زوجین نابارور ثبت شده و در ایران این رقم به ۲۰ درصد می‌رسد و در مناطق شهری ۱۹.۹ درصد و مناطق روستایی ۲۲ درصد درگیر ناباروری هستند. در استان مرکزی نیز به دلیل آلودگی‌های زیست محیطی ناباروری را بیشتر شاهدیم، شاید آمار دقیقی در اختیار نباشد، اما طبق اعلام سازمان بهداشت ناباروری در مناطق آلوده بیشتر است.

این جنین شناس، ناباروری را نتیجه مشکلات مردانه، زنانه، زوجین و مشکلات نامشخص دانست و افزود: در ناباروری با علل مرادانه، مرد با مشکلاتی در سیستم جنسی، کمبود کیفیت و تعداد پایین اسپرم‌ها، عدم انزال، عدم تولید مثل، کوچکی بیضه‌ها و تب در دوران کودکی که تاثیر مستقیم بر اسپرم‌ها می‌گذارد روبرو است، در میان زنان، مشکلاتی چون فیبرم‌ها، عدم تخمک‌گذاری، مشکلات رحم و ... وجود دارد و گاهی زوجین هر دو دارای مشکل هستند، اما در مواردی شاهد هستیم که با وجود سلامت زوجین، بارداری شکل نمی‌گیرد که در ۱۰ تا ۱۵ درصد از ناباروری‌ها علل مشخصی یافت نمی‌شود و تا ۴۰ درصد موارد، هم زن و هم مرد دارای مشکل هستند.

وی اظهار کرد: در بحث جمعیت و ناباروری، سن، وزن زیاد، مصرف دخانیات و مواد مخدر، تغذیه نامناسب، آلاینده‌های زیست محیطی همچون آلودگی هوا و آب، استرس، عوامل ژنتیکی، مشکلات ساختاری و آناتومی، عفونت‌ها و عوامل جانبی تاثیر مستقیم دارند، اما در ناباروری ثانویه، عوامل جانبی بسیار مهم قلمداد می‌شوند.

جنابی با بیان اینکه زوجین شاغل استرس بالایی را متحمل می‌شوند و این امر در ناباروری اثرگذار است، به تاثیر کرونا در بارداری اشاره کرد و گفت: مطالعات زیادی در خصوص تاثیر ویروس کرونا بر باروری صورت گرفت و مشخص شد که کرونا در کاهش کیفیت اسپرم بویژه تا فاصله سه ماه اثرگذار است و می‌تواند ناباروری افراد را به همراه داشته باشد.

وی با تاکید بر اینکه تا ۲۴ سالگی بیشترین عملکرد تخمکها را در زنان شاهدیم و از ۳۵ سال به بعد روند عملکردی تخمدان کاهش می‌یابد، گفت: میزان ذخیره تخمدان با افزایش سن کاهش می‌یابد، با انجام آزمایش AMH می‌توان ذخیره تخمدان را ارزیابی کرد اگر در زنان متاهل این ذخیره پایین باشد، باید به سرعت اقدام به باروری کرد و اگر فرد مجرد باشد می‌توان تخمک را فریز کرد تا قدرت و فرصت باروری از دست نرود. بعد از ۳۵ سالگی احتمال بروز بیماری‌های فشار خون و دیابت در افراد بالا

می‌رود و بارداری نیز سخت‌تر می‌شود در حالی که اگر میانگین سن ازدواج دو سال کاهش یابد، نرخ باروری به شدت بالا می‌رود.

جنابی با اشاره به بررسی انجام شده در خصوص میانگین نرخ ازدواج از سال ۴۵ تا ۹۰ در کشور، افزود: در بین مردان، متوسط سن ازدواج از ۲۴ سال در سال ۱۳۴۵ به ۲۶.۷ در سال ۱۳۹۰ رسیده است و به نظر می‌رسد که این نرخ در سال ۱۴۰۰ به ۳۰ سال رسیده باشد، در بین زنان متوسط سن ازدواج از ۱۸.۴ سال در سال ۴۵، به ۲۳ سال در سال ۹۰ رسیده و شاید در سال ۱۴۰۰ به ۲۵ سال رسیده باشد و این بررسی روند نزولی نرخ ازدواج در کشور را کاملاً نشان می‌دهد.

وی اضافه کرد: روند ازدواج در سال‌های ۸۵ تا ۹۴ نیز بررسی شده است، تا سال ۹۴ شاهد روند کاهشی ازدواج در کشور هستیم و قطعاً طی ۶ سال اخیر نیز روند کاهش بیشتری را تجربه کرده ایم، در سال‌های گذشته شاید زوجین با کمترین امکانات زندگی می‌کردند، اما در سال‌های اخیر جوانان به سمت تامین امکانات بیشتری رفته‌اند، داشتن کار، ماشین و خانه را اولویت می‌دانند، نگرش‌ها به ازدواج بسیار تغییر داشته است، نگرش‌های سنتی کاهش یافته، جوانان خود در ازدواج تصمیم‌گیرنده شده‌اند و والدین با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کمتر به مسئله ازدواج فرزندان خود دخالت می‌کنند و تصمیم‌گیری را به خود جوانان سپرده‌اند.

این جنین‌شناس با تاکید بر آگاهی زنان به روند بارداری و تخمک‌گذاری، گفت: انسداد لوله‌ها در ناباروری ثانویه بسیار شایع است و ۳۰ تا ۳۵ درصد زوجین را درگیر می‌کند، عفونت‌های رحمی، سقط‌های عفونی، جراحی‌های لوله‌ای به دلیل بارداری خارج از رحمی باعث انسداد لوله‌ها می‌شود و این امر مانع رسیدن اسپرم به تخمک می‌شود و در این موارد عوامل کمک‌کننده به رفع انسداد، شامل جراحی یا لقاح در آزمایشگاه بکار گرفته می‌شود.

وی تصریح کرد: شایع‌ترین درمان‌های ناباروری شامل درمان دارویی است و همه درمان‌ها به لقاح آزمایشگاهی و IVF ختم نمی‌شود، در مرحله دوم IUI انجام می‌گیرد که در این روش زوجین مشکل حادی ندارند و اسپرم پس از آماده‌سازی وارد رحم می‌شود که بیهوشی ندارد و پس از ۱۵ روز بارداری چک می‌شود، پس از آن در صورت عدم پاسخگیری از دو روش قبل یا در صورت سن بالای زوجین و کاهش ذخیره تخمک روش IVF انجام می‌گیرد، البته در ۹۹ درصد موارد عمل میکرو اینجکشن انجام و اسپرم با دستگاه وارد تخمک می‌شود، و گاهی روش‌های درمانی جواب نمی‌دهد و فاز اهدای جنین و تخمک در دستور کار قرار می‌گیرد.

جنابی بر لزوم ارتقای آموزش به هنگام به منظور افزایش مهارت جنسی، فرهنگی‌سازی در مسیر افزایش نرخ باروری و رشد جمعیت و ازدواج تاکید کرد و گفت: امروز متأسفانه با معضلی روبرو هستیم که برخی از جوانان ازدواج را ضروری نمی‌دانند و باید فرهنگ‌سازی برای رشد آمار ازدواج صورت گیرد، باید نسبت به سالمند شدن جامعه هشدار داد و برای جوان شدن جامعه، نرخ باروری به ۲.۱ افزایش یابد. مرکز بهداشت و مسئولان امر باید در زمینه بارداری پرخطر و سقط و مراقبت‌های کیفی دوران بارداری برنامه‌ریزی داشته باشند، جلوگیری از مرگ مادر باردار، جنین، نوزاد و شیرخوار اهمیت بالایی دارد.

وی بیان کرد: باید زوجین نسبت به عوامل نابارورکننده مطلع باشند و آگاهی‌بخشی در زمینه ازدواج و

فرزند آوری به منظور جلوگیری از ناباروری در جامعه ترویج شود، تحرک در باوری مردان اهمیت بالایی دارد، اما این روزها شاهد پشت میز نشینی، استفاده از لپ تاپ و گذاشتن آن روی پا که بر ناباروری اثرگذار است، هستیم.

سوپروایزر مرکز تخصصی و فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی استان مرکزی با اشاره به ضرورت حمایت مالی و عاطفی از زوج های نابارور، تاکید کرد: باید از زوج های نابارور حمایت های مالی داشت، مراکز درمان ناباروری توسط خیرین و دولت ایجاد شده است، تسهیلات بانکی برای درمان لحاظ می شود، همچنین بیمه برای پوشش هزینه های درآمد وارد شده است، اما هنوز جای کار بسیار زیاد است. هزینه های درمان بالاست، داروهای ناباروری بسیار گران است و اخیرا ارز دولتی به این داروها اختصاص نمی یابد در حالی که برای افزایش جمعیت باید مسیر تسهیل شود و زوج ها در مسیر و فرآیند رفع ناباروری حمایت مادی و معنوی شوند.

جنابی افزود: ۷۰ درصد جمعیت کشور بین ۱۵ تا ۶۴ سال هستند، با توجه به اینکه سه تا چهار دهه برای جوان شدن جمعیت فرصت داریم باید از این فرصت طلایی برای افزایش جمعیت استفاده کرد.