

سن و ناباروری



تخمک‌گذاری تثبیت می‌شود. دوره های قاعدگی یک خانم از سن ۲۶ تا ۳۵ سالگی تقریباً ثابت باقی می‌ماند. زنان با افزایش سن به تدریج تأخیر در قاعدگی را به دلیل عدم تخمک‌گذاری تجربه خواهند کرد. به تدریج قاعدگی‌ها به طور فزاینده‌ای نامنظم و در نهایت پس از مدتی به طور کامل متوقف می‌شوند.

همچنین به تدریج در این دوره (از سن ۳۵ تا ۴۰ سالگی) ذخیره تخمک کاهش می‌یابد. این کاهش در حدود ۴۰ تا ۴۵ سالگی به حداکثر 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 به دلایلی مختلف دیده می‌شود. بسیاری از خانم‌ها از دواج خود را تا حدود ۲۵ تا ۳۰ سالگی به تأخیر می‌اندازند. این مسئله همراه با تأخیر در تولد اولین فرزند، موجب کاهش در تعداد فرزندان می‌شود که هر خانواده می‌خواهد و بنابراین تعداد فرزند دلخواه یک خانواده تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. اگر چه وضعیت بهداشت، سلامت و مراقبت دوران بارداری امروزه بهبود یافته است، ولی این امر تأثیری بر روند کاهش توان باروری مرتبط با افزایش سن ندارد.

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

تخمک‌گذاری و قاعدگی:

خانم‌ها در طی سال‌های باروری دوره‌هایی از خونریزی قاعدگی دارند که نشان‌دهنده تخمک‌گذاری مداوم و ماهیانه است. در شروع هر دوره قاعدگی، زمانی که خونریزی وجود دارد ترشحاتی از غده هیپوفیز تولید می‌شود که تعدادی از فولیکول‌ها را

باروری یکی از مهم‌ترین اتفاقات زندگی مشترک هر زوج است و داشتن فرزند بر استحکام خانواده می‌افزاید. توجه به زمان فرزندآوری یکی از مهم‌ترین عوامل باروری سالم بوده و با افزایش سن علاوه بر کاهش شانس باروری موفق، احتمال مشکلات سلامت مادر و جنین و مشکلات دوران بارداری و هنگام زایمان افزایش خواهد داشت. متأسفانه تأخیر 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 بارداری و افزایش خطرات ناشی از تأخیر در فرزندآوری آگاهی ندارند. برخی از این عوارض عبارتند از: چندقلویی، زایمان زودرس، مرده‌زایی و سزارین. هدف از تهیه این متن بیان اطلاعاتی درباره اهمیت پیشگیری از تأخیر در فرزندآوری و راه‌های کاهش عوارض ناشی از تأخیر 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 قاعدگی شروع می‌شود. دختران در ابتدای نوجوانی اغلب قاعدگی نامنظمی دارند که ناشی از تخمک‌گذاری نامنظم است. قاعدگی از حدود سن ۱۶ سالگی، با

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

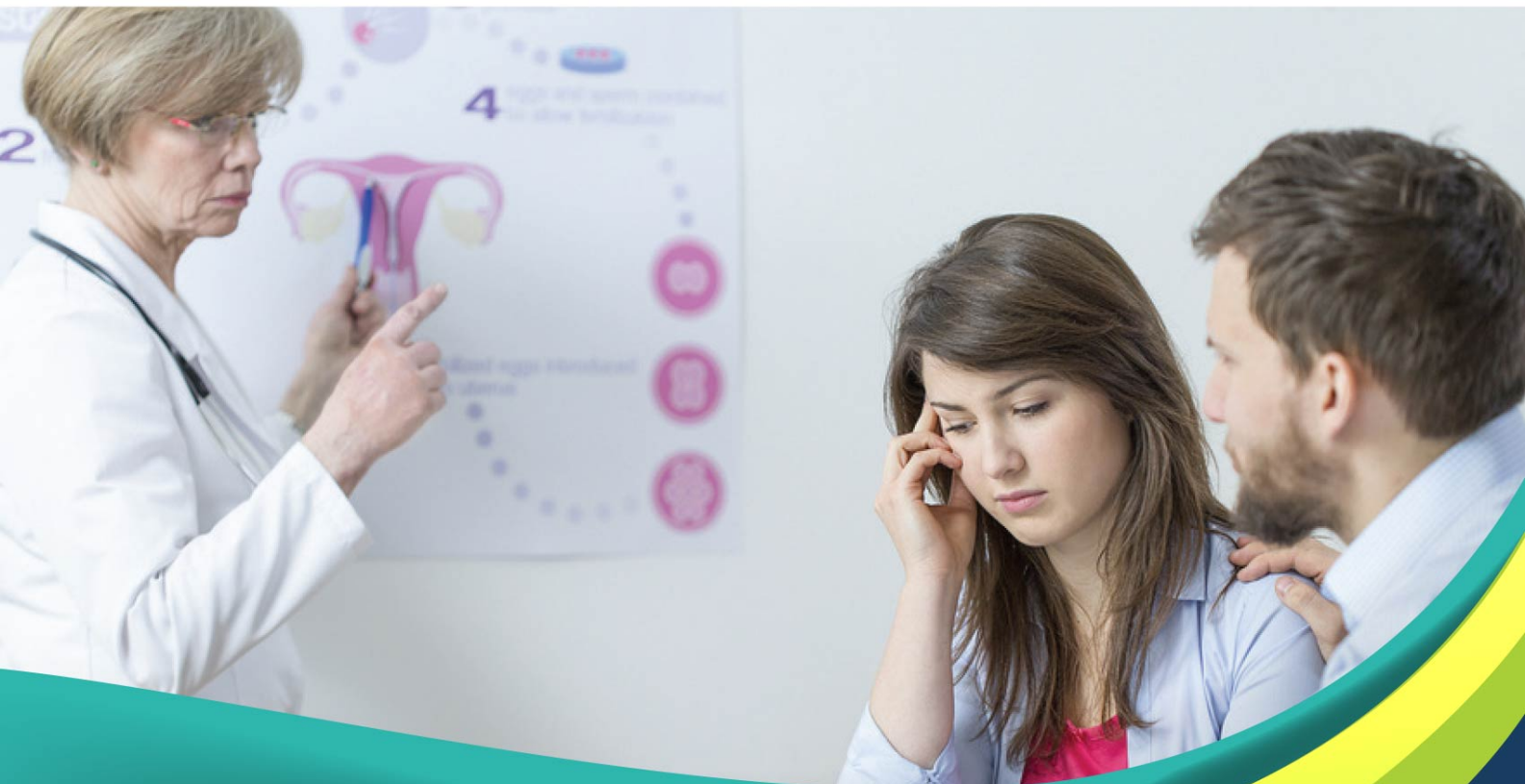
باروری و افزایش سن مادر:

بین ۱۸ تا ۳۵ سالگی سنی مناسب برای بارداری و ایده‌آل‌ترین سن برای بارداری ۲۰ تا ۳۰ سالگی است. با افزایش سن توان باروری به تدریج کاهش می‌یابد، این مسأله از سن ۳۰ سالگی شروع می‌شود؛ ولی بعد از ۳۵ سالگی کاهش باروری بیشتر است. به‌طوری‌که در یک ماه شانس بارداری یک خانم ۳۰ ساله که تمایل به بارداری داشته باشد ۲۰ درصد است و این بدین معنا است که از هر ۱۰۰ زن ۳۰ ساله بارور (در یک دوره یا سیکل) ۲۰ خانم در آن دوره باردار شده و ۸۰ خانم باید مجدداً برای بارداری تلاش کنند.

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،

تحریک می‌نماید تا در طول ۱۰ تا ۱۴ روز در هر دو تخمدان رشد نمایند. در هر دوره قاعدگی تخمک در داخل هر کره پُر شده از مایع که فولیکول نامیده می‌شود رشد کرده و به 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 لانه‌گزینی کند، حاملگی اتفاق می‌افتد. اگر بارداری رخ ندهد، پوشش داخلی رحم ریزش پیدا کرده، خونریزی قاعدگی شروع شده و دوره بعدی قاعدگی آغاز می‌شود. البته لازم به ذکر است که تنها وجود قاعدگی دلیل بر توان باروری نخواهد بود؛ زیرا در اواخر دوران بارداری 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.





ولی بیشتر زنان بعد از حدود ۴۵ سالگی نمی توانند بارداری موفقیت آمیزی داشته باشند.

کیفیت تخمک:

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 به میانه تا انتهای دهه چهارم زندگی می‌رسد دیده می‌شود.

بنابراین سن خانم یکی از دقیق‌ترین راهنماها 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 غیرعادی) بالا می‌رود. شاید برخی خانواده‌هایی را که کودک منگل (مبتلا 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 مسائل و مشکلات مرتبط با ناباروری حل و این زنان باردار خواهند شد. اما نکته اساسی این است که باید برنامه‌ریزی 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 فشار خون 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 چندقلویی افزایش می‌یابد.

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 مردان بالای ۴۵ سال ۵ برابر مردان ۲۵ ساله است. همچنین افزایش سن مردان با افزایش مشکلات کروموزومی اسپرم همراه بوده و شانس ابتلا 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 یا 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 نقض ژنی در اسپرم ایجاد می‌شود. 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 ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی یا متخصص اورولوژی است.