



دانشگاه علوم پزشکی
اصفهان

کنفرانس یک روزه

مراقبت های باروری و ناباروری

مدرسین:



گروه طب ایرانی دانشگاه

مخاطبین:



پزشکان هسته آموزشی و کارشناسان طب ایرانی،
مربیان بهورزی، کارشناسان مسئول واحد
جوانی جمعیت و سلامت خانواده
شبکه های بهداشت استان اصفهان

مکان:



سالن اجتماعات مرکز جامع سلامت
سپاهان شهر

زمان:



چهارشنبه ۷ مرداد ماه ۱۴۰۵

با امتیاز بازآموزی



با هم برای آینده ای سالم و پربار

بنام خداوند جان و

ناباروری و بی‌کفایتی زودرس تخمدان (POI)

رویکردی تلفیقی از طبقه‌بندی بالینی تا ریشه‌یابی مبتنی بر سبک زندگی



دکتر مریم رنجبر

پزشک، متخصص طب ایرانی

عضو هیات علمی گروه طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

عضو هیات علمی گروه طب تسکینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ایمیل: dr.mranjbar@yahoo.com

تلفن: 09307064021

چشم انداز بالینی ناباروری: تعاریف و توزیع علل

تعریف بالینی

زیر ۳۵ سال: عدم بارداری بعد از ۱ سال

بالای ۳۵ سال: عدم بارداری بعد از ۶ ماه

مداخله زودهنگام در صورت وجود: پیرو
نامنظم، اندومتریوز، سابقه عفونت لگنی

۳۰٪ علل زنانه
(اختلال تخمک گذاری،
POI، انسداد لوله ها،
اختلالات رحمی)

۳۰٪ علل مردانه
(کیفیت اسپرم،
واریکوسل، ژنتیک،
محیطی)

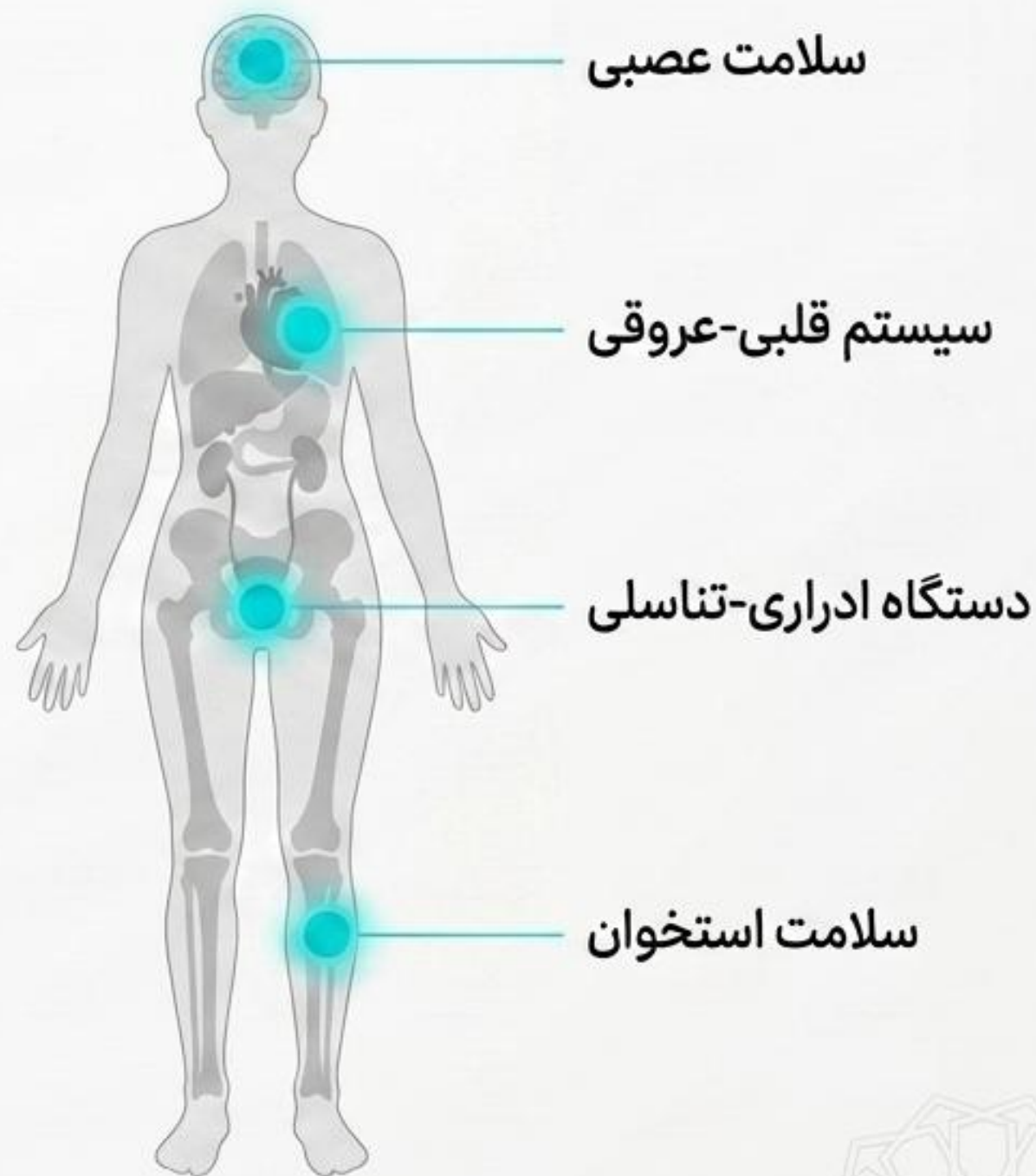
علل مشترک
(سن، محیط، سبک زندگی،
الکل/دخانیات)

علل ناشناخته

بی کفایتی زودرس تخمدان (POI): فراتر از دستگاه باروری

معیارهای تشخیصی POI

- ✓ سن: زیر ۴۰ سال
- ✓ تظاهرات: الیگومنوره یا آمنوره (حداقل به مدت ۴ ماه)
- ✓ شاخص آزمایشگاهی: سطح FSH فراتر از 25 U/L (در دو آزمایش جداگانه با فاصله ۴ هفته)
- ✓ علائم یائسگی: گرگرفتگی، تعریق شبانه، بی خوابی



اپیدمیولوژی: شیوع نگران‌کننده POI در ایران

آمار جهانی

زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله:

شیوع بین ۱۰ تا ۱۵ درصد

زنان بالای ۳۵ سال:

افزایش قابل توجه آمار

موقعیت ایران

شیوع تخمینی: ۲۵٪

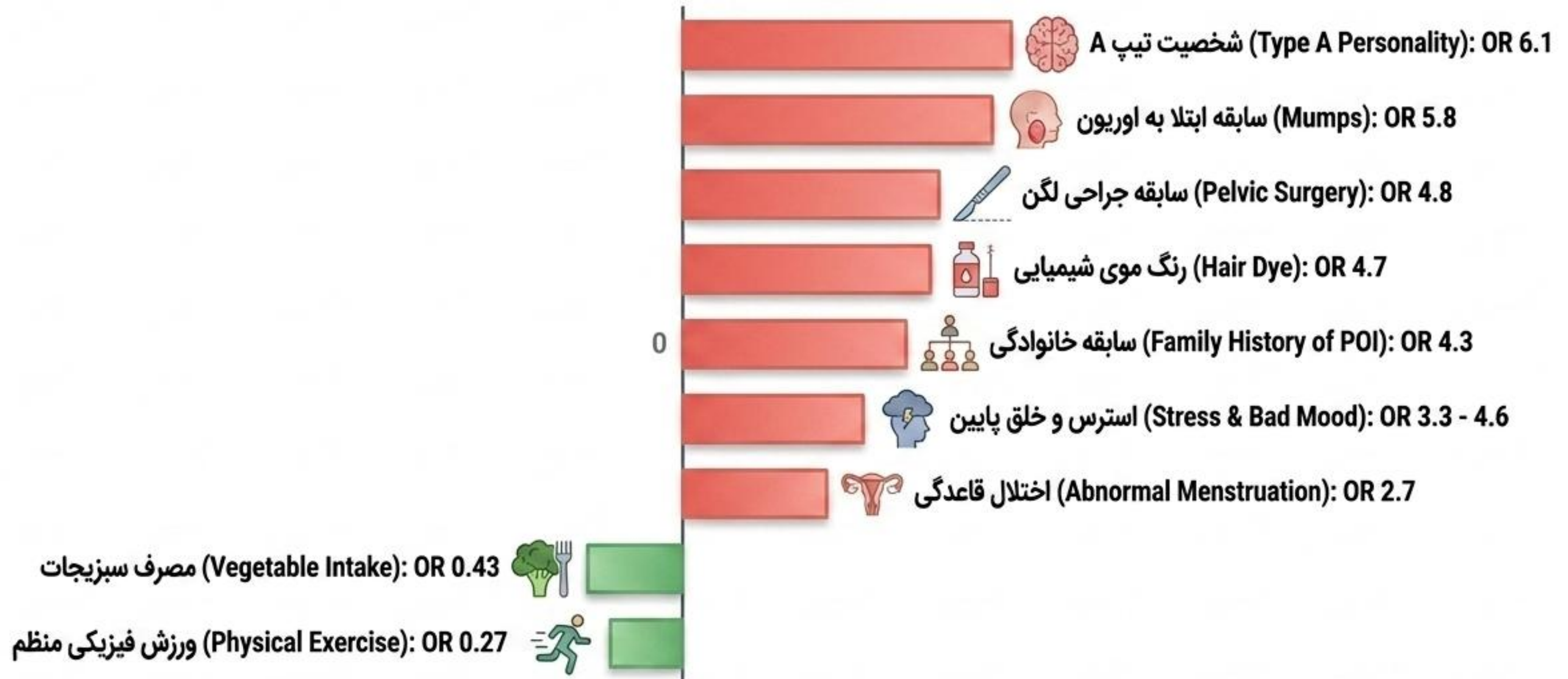
درخت اتیولوژی نارسایی زودرس تخمدان



عوامل تشدیدکننده:

- تعویق فرزندآوری
- استرس روانی
- تغییرات سبک زندگی
- مواد شیمیایی مختل‌کننده
غدد درون‌ریز

دانشبورد اتیولوژی: عوامل خطر در برابر عوامل محافظتی



نکته کلیدی: عوامل سبک زندگی، استرس روانی و مواجهه با مواد شیمیایی نقش بسیار پررنگتری از آنچه تصور می‌شد در پیری زودرس تخمدان دارند.

ماتریس خطر: ضریب تاثیر عوامل محیطی و رفتاری در بروز POI

بیش از ۶ برابر

شخصیت نوع A (رقابت‌جو/عجول)

۵ برابر

عوامل شغلی (آرایشگران سفیدپوست)

۳.۲۹ تا ۴.۶۵ برابر

استرس مزمن و احساسات منفی

۳.۳۴ برابر

محرومیت مزمن از خواب (کمتر از ۶ ساعت)

۲.۵ برابر

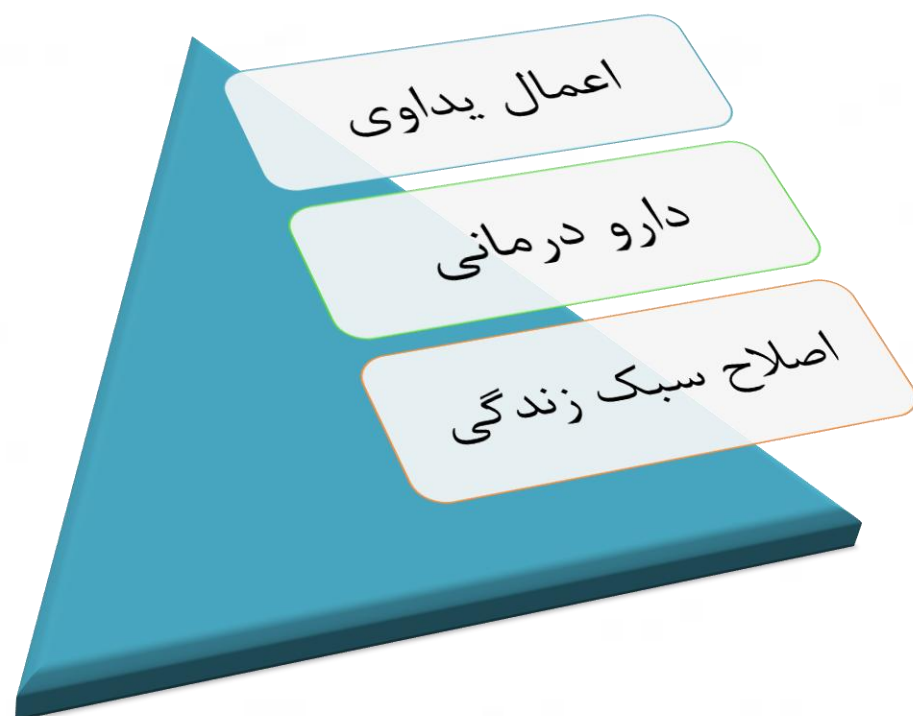
استعمال دخانیات (بیش از ۲۰ نخ)

دود سیگار محیطی (طولانی مدت) ۱.۳ تا ۱.۵ برابر

استراتژی درمان تلفیقی: طب کلاسیک در کنار طب ایرانی

طب ایرانی (تمرکز بر ریشه‌ها)

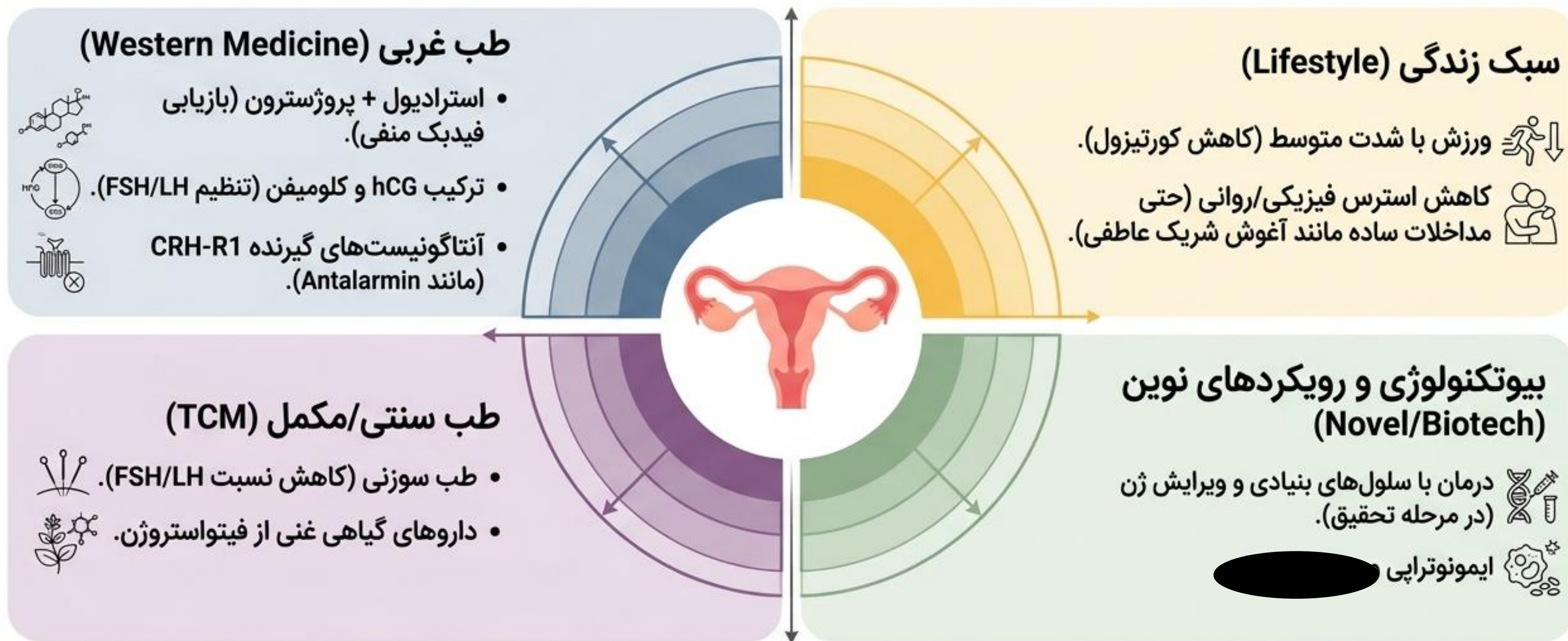
- اصلاح گوارش و سایر اعضای مرتبط
- درمان‌های دارویی گیاهی و اعمال یدای
- اصلاح سبک زندگی جامع



طب کلاسیک

- مدیریت پزشکی: هورمون درمانی (HRT) جهت جبران کمبود استروژن
- هدف: کنترل علائم یائسگی و پیشگیری از عوارض سیستمیک (قلبی، استخوانی)

رادار مداخلات درمانی: رویکرد چندوجهی به DOR



نکته کلیدی: ترکیبی از تنظیم هورمونی غربی و اصلاح سبک زندگی برای بازیابی هموستاز محورهای عصبی-غدد ضروری است.

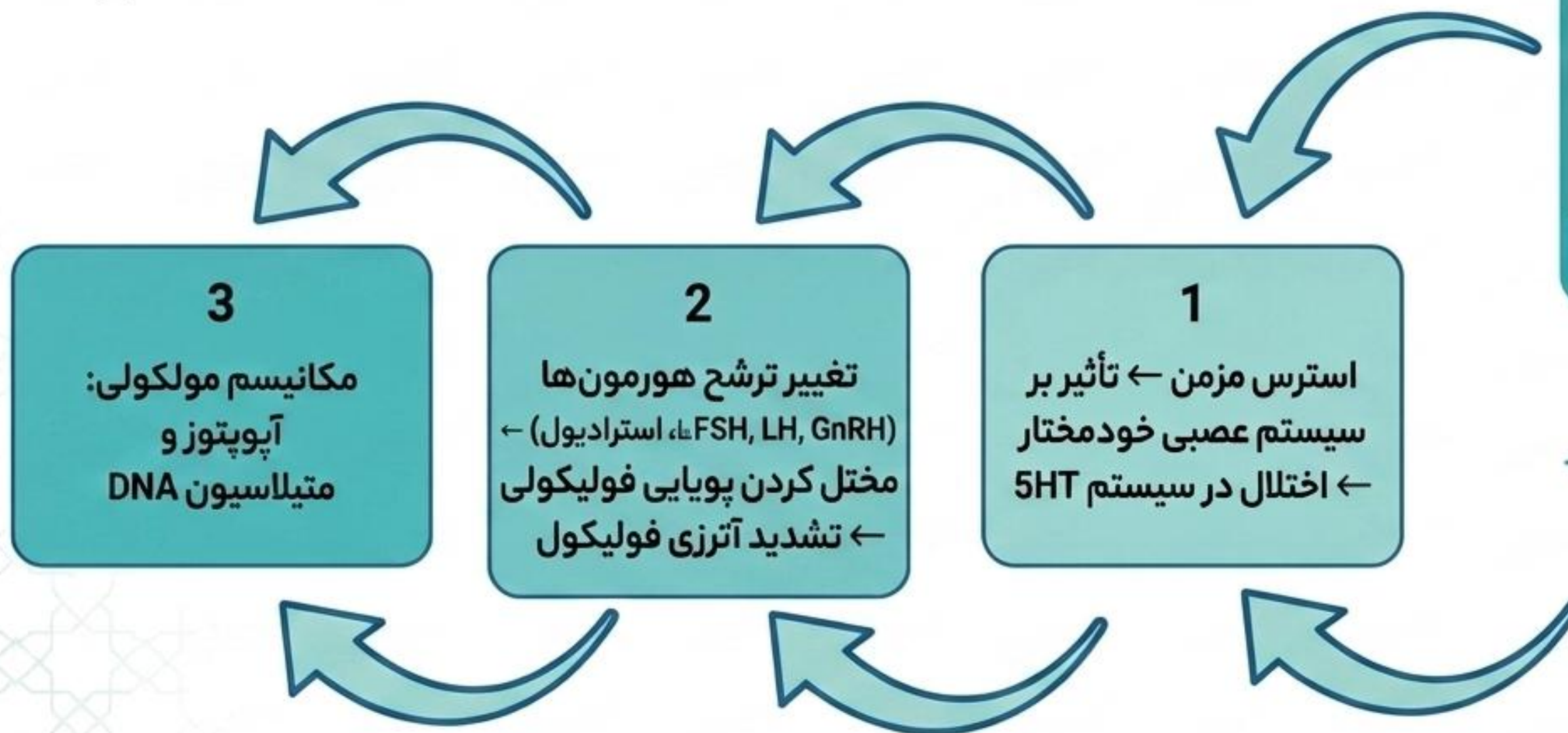
اختلال عصبی- غدد- درون ریز:

اثر استرس مزمن و شخصیت نوع A

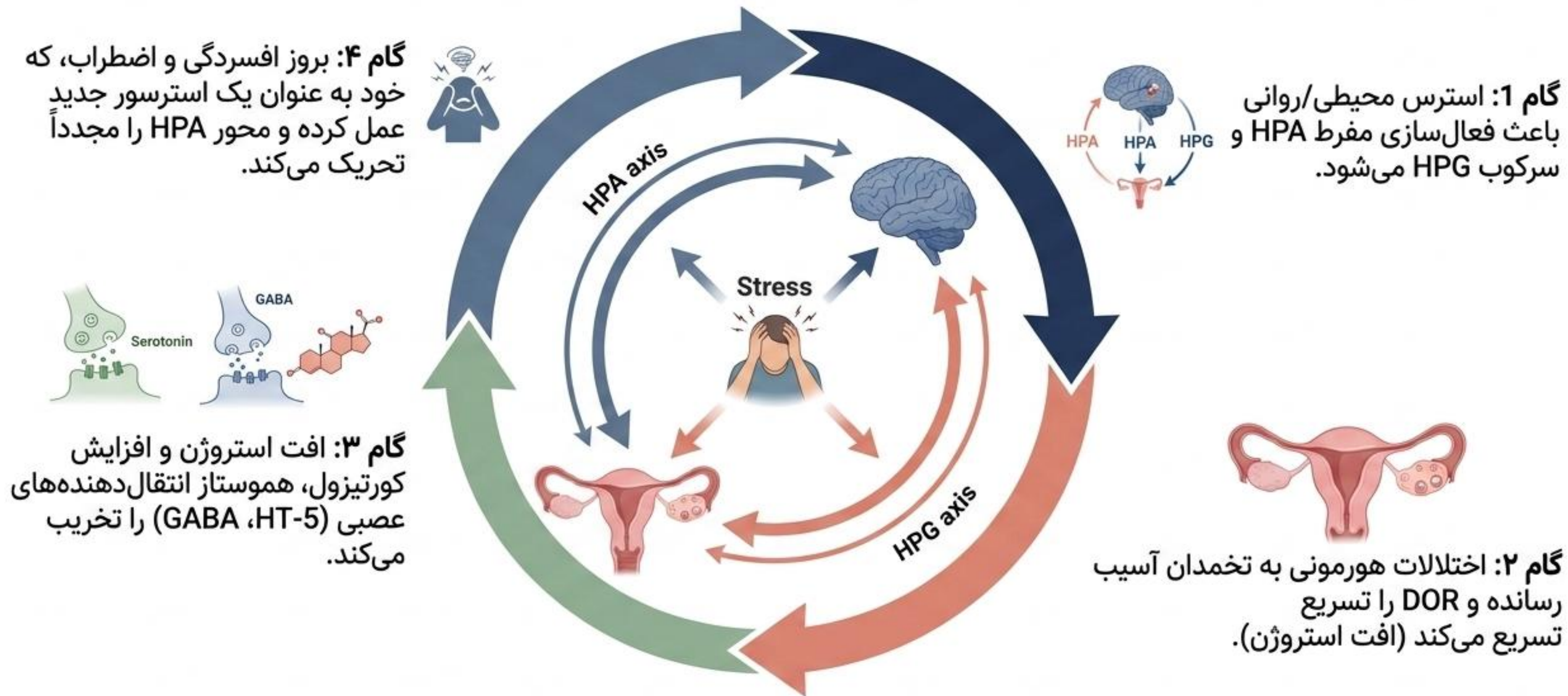


فنوتیپ شخصیت نوع A

- رقابت جویی، احساس فوریت زمانی، بلندپروازی
- سطوح بالای استرس، بی صبری و پرخاشگری
- (خطر ابتلا: ۶ برابر بیشتر)



چرخه معیوب: سنتز تعاملات استرس، تخمدان و روان



نکته کلیدی: بدون مداخله در بخش روان‌پزشکی و استرس، درمان‌های روتین ناباروری نمی‌توانند این چرخه تخریبی را متوقف کنند.

چالش بالینی: نقطه کور در مدیریت بیماران DOR



نکته کلیدی: مدیریت موفقیت‌آمیز DOR نیازمند گذر از یک رویکرد تک‌بعدی (گینکولوژیک) به یک رویکرد جامع (نورو-آندوکرینولوژی) است.

محرومیت مزمن از خواب و زوال عملکرد تخمدان

تعریف بالینی

- نیاز طبیعی: ۷ تا ۹ ساعت خواب شبانه
- محرومیت مزمن: کمتر از ۶ ساعت خواب به طور مداوم برای بیش از ۳ ماه (منبع: انجمن امریکا)

اختلال ریتمیک

- برهم خوردن ریتم‌های شبانه‌روزی
- اختلال در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-گناد (HPG)

واکنش استرسی

- تشدید واکنش‌های استرسی و افزایش سطح کورتیزول

تخریب بافتی

- تأثیر منفی بر چرخه تخمدانی و بلوغ اووسیت
- اختلال در رشد فولیکول و کاهش عملکرد ذخیره تخمدانی (افزایش خطر تا ۳.۳۴ برابر)

سموم محیطی و خطرات شغلی



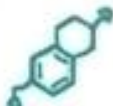
مکانیسم‌های آسیب شیمیایی



- سمیت مستقیم سلولی



- اختلال در عملکرد غدد درون‌ریز



- اختلال در رشد فولیکول و تعاملات ژن-محیط



- تسریع آپوپتوز فولیکولی



خطر شغلی: آرایشگران

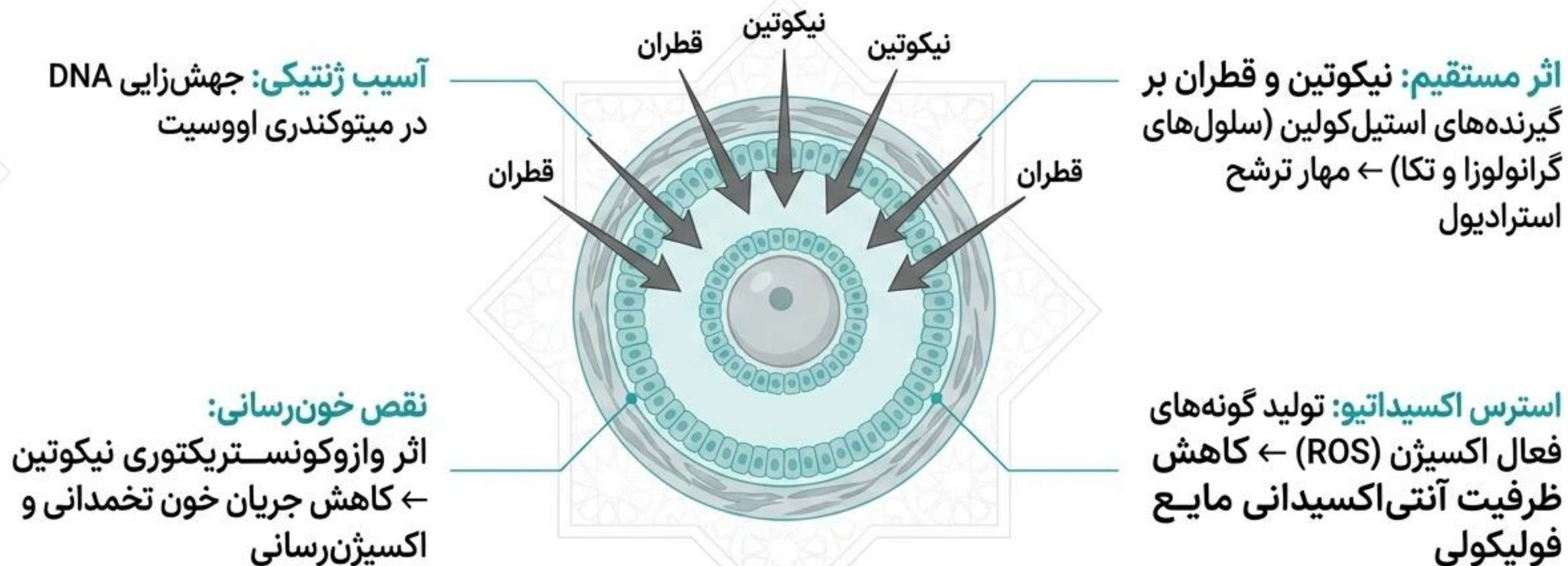
- مواجهه مداوم با رنگ مو، بنزن و ترکیبات حیوه
- جذب پوستی و اثرات سمی مستقیم بر بافت تخمدان
- مطالعه Gallicchio: خطر POI در آرایشگران ۴۰ تا ۵۵ ساله، ۵ برابر سایر مشاغل است.

مختل کننده های غدد درون ریز: میکروپلاستیکها

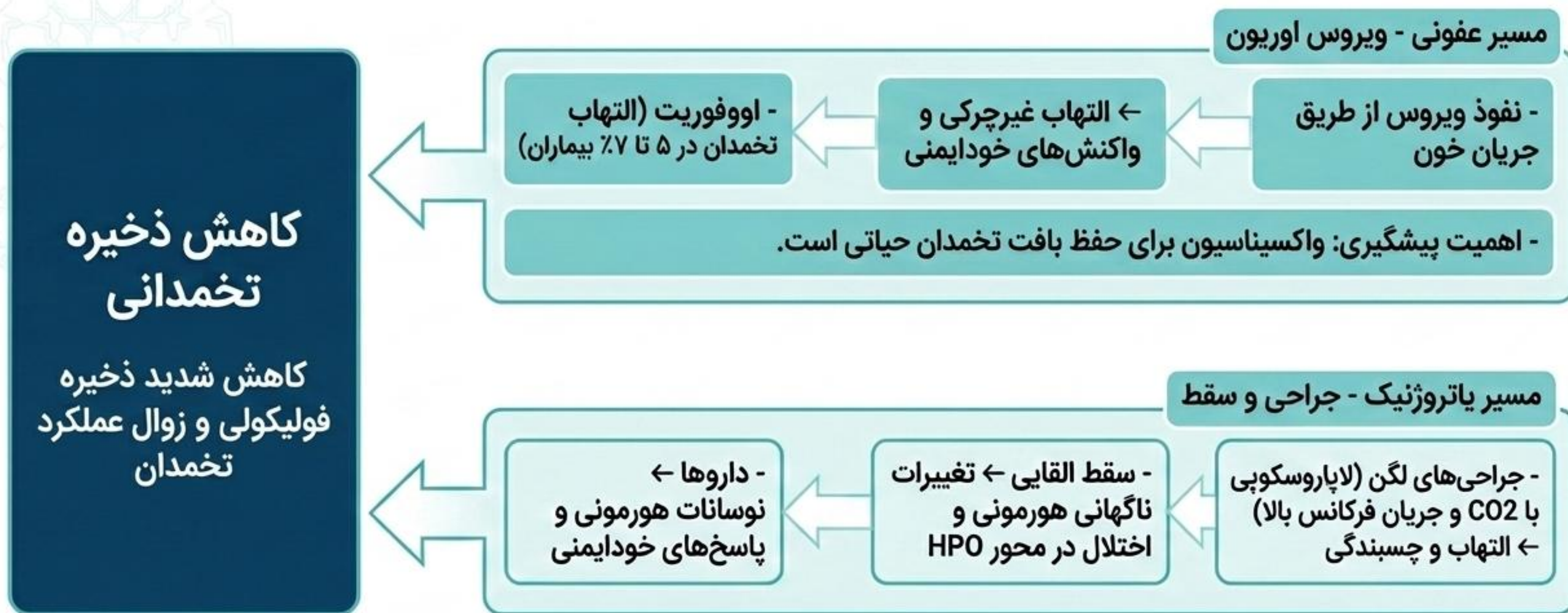


استرس اکسیداتیو و دخیلیات: تسریع روند پیری تخمدان

مواجهه: استعمال بیش از ۲۰ نخ سیگار در روز (افزایش ۲.۵ برابری خطر)



محرك‌های ياتروژنيك و عفوني در بروز POI



محور میکروبیوم: پل ارتباطی طب کلاسیک و طب ایرانی



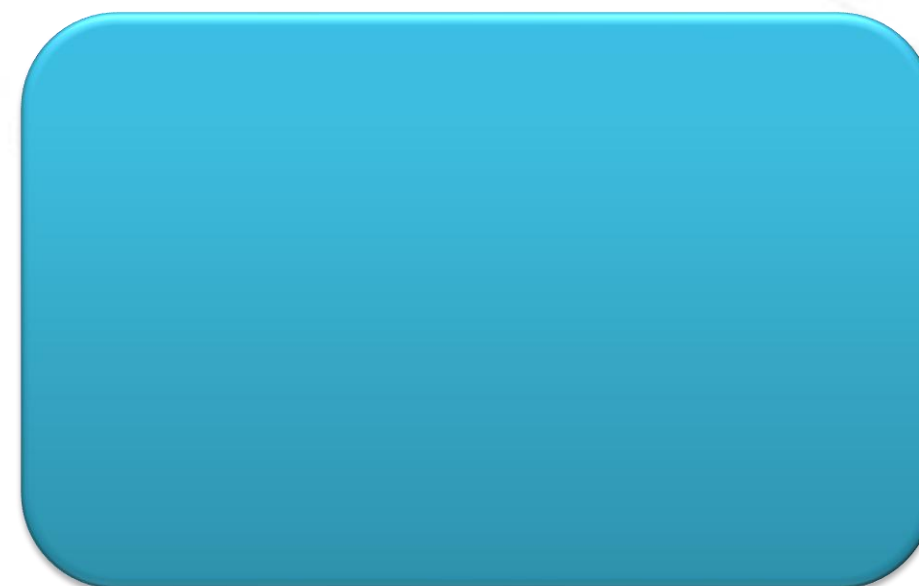
تاکید طب ایرانی بر
اصلاح گوارش به
عنوان ریشه درمان

میکروبیوم روده

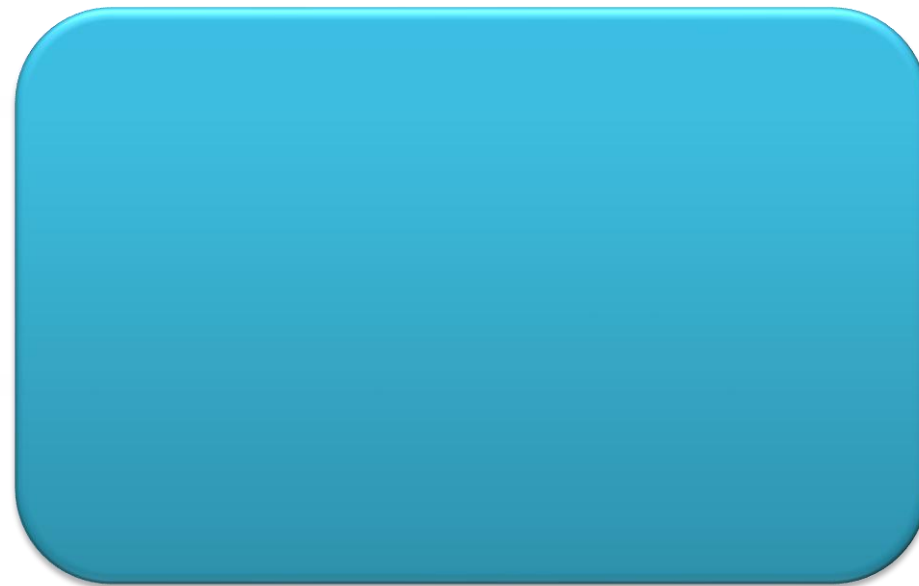
- عدم تعادل میکروبیوتا ← تغییر فعالیت آنزیم بتا-گلوکورونیداز
- تغییر بازچرخش استروژن (Recirculation) و اختلال در چرخه تخمدانی
- افزایش *Bacteroides vulgatus* ← تغییر متابولیت‌های اسید صفراوی و کاهش حساسیت به انسولین
- التهاب مزمن و اختلال سیستم ایمنی ← تشدید آسیب بافت تخمدان

نتیجه‌گیری: چارچوب بهداشت عمومی و مدیریت پیشگیرانه

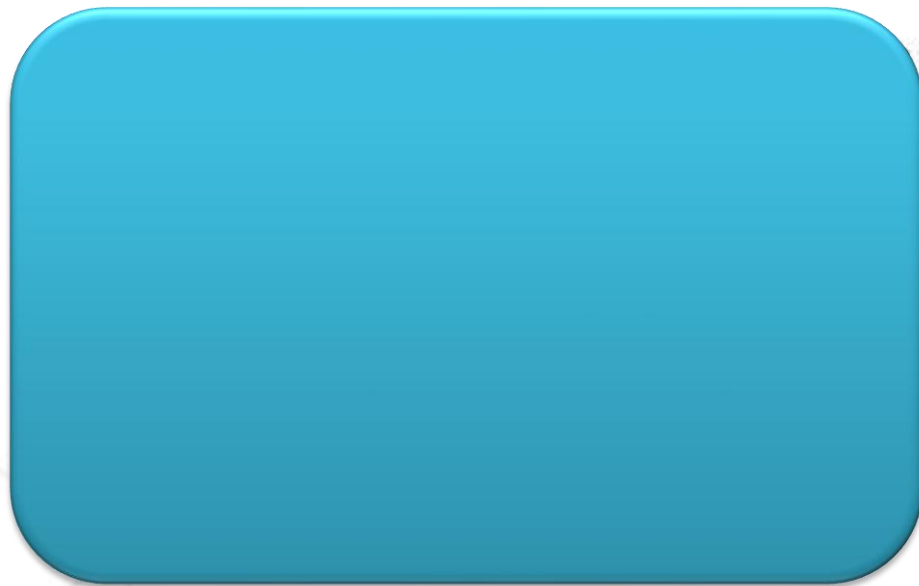
غربالگری جمعیت‌های پرخطر...



بهداشت محیط کار و سبک زندگی...



حمایت روانی و مدیریت استرس...



درمان POI نیازمند یک رویکرد کاملاً شخصی‌سازی شده است که تعادل هورمونی، سلامت گوارش، و سبک زندگی بیمار را به طور همزمان مد نظر قرار دهد.