

بسمه تعالی

پروتکل ارزیابی مردان نابارور توسط پزشکان عمومی

ناباروری از بیماری های شایع بوده که حدود ۱۵٪ از زوجین به آن مبتلا می باشند. در ۵۰٪ موارد علت مربوط به مشکلات در مردان است. نظر به تاثیر منفی این وضعیت بر ارکان خانواده، ارایه خدمات درمانی به موقع کاملاً واضح و مورد نیاز می باشد و برای مرتفع نمودن این مشکل ارائه خدمات درمانی همانند سایر بیماری ها می بایستی در سطوح مختلف انجام شود. و با ارجاع زوجین به مراکز تخصصی زنجیره درمان کامل می شود.

موارد متعددی را شاهد هستیم که بیماران به دلیل عدم اطلاع با صرف وقت و هزینه به مراکز تخصصی مراجعه می نمایند که واقعاً نیازی نیست. شاید اگر شبکه خدمت رسانی مناسبی با همکاری متخصصین، انجمن های مربوطه، معاونت های بهداشت و درمان وزارت متبوع و سایر دست اندرکاران طراحی شود از مشکل فوق بکاهد. لذا از آنجا که همکاران پزشک عمومی در خط مقدم خدمت رسانی تخصصی قرار دارند مطالب زیر جهت یادآوری تهیه گردیده است.

دریافت شرح حال و معاینه از زوج نابارور مثل همه بیماری های دیگر نقشی کلیدی دارد. با توجه به ماهیت بیماری که یک زوج در آن نقش دارند نیاز به **گرفتن اطلاعات روابط زناشویی** می باشد به همین دلیل گاهی زوجین به دلیل حجب و حیا و یا دلایل دیگر از ارائه اطلاعات دقیق خودداری می کنند و این مورد بر پیچیدگی تشخیص و درمان می افزاید و صرف وقت و دقت بیشتری را می طلبد.

در زیر خلاصه ای از مطالب لازم در شرح حال و معاینه آقایان ذکر شده است تا کمکی برای همکاران پزشک در شبکه باشد.

۱- ارزیابی مردان نابارور

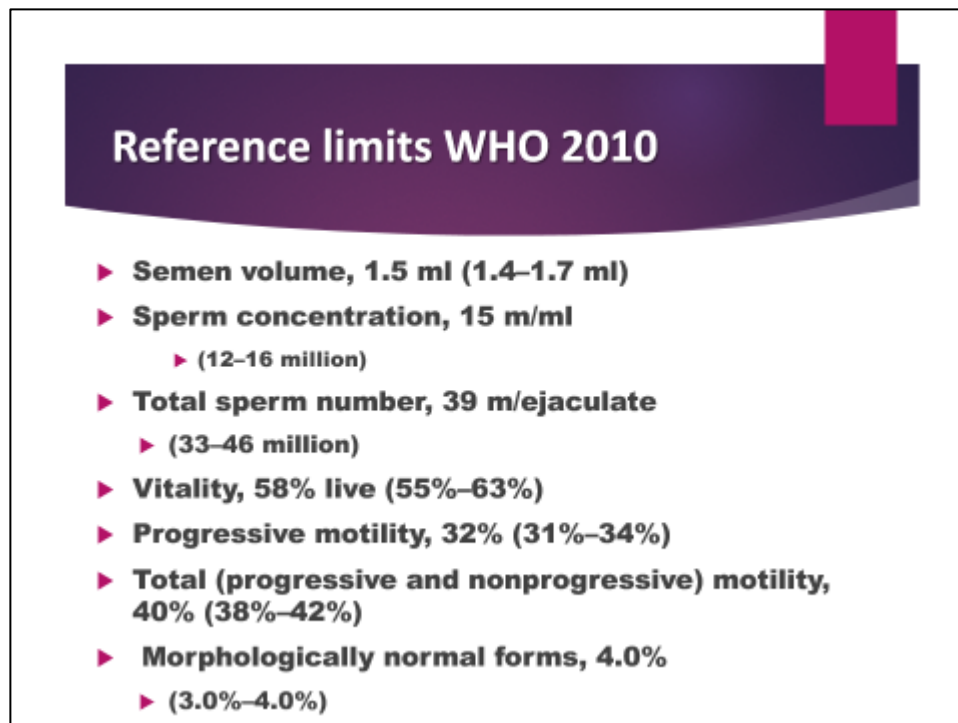
- سن، شغل، سن همسر
 - مدت ازدواج، مدت پیشگیری، نوع پیشگیری، حاملگی قبلی، ارزیابی و درمان همسر
 - ازدواج قبلی مرد، بچه دار شدن در ازدواج قبلی، آیا همسر قبلی فوت کرده یا جدا شده اند، اگر جدا شده اند آیا زوجه ازدواج مجدد کرده و اگر جواب مثبت است آیا بچه دار شده یا خیر
- ❖ لازم بذکر است تمامی سوالات فوق در مورد خانم نیز باید پرسیده شود.
- بیماری های قبلی مهم که می تواند بر باروری مرد تاثیرگذار باشد همانند (اوریون، بیماریهای مقاربتی، سل، عفونت ادراری، التهاب بیضه و اپیدیدیم، دیابت ملیتوس، فشارخون، ام اس، چرخش بیضه)

- اعمال جراحی قبلی که از نظر باروری مهم است؛ مانند عمل جراحی (غدد لنفاوی خلف صفاقی، لگن، کانال اینگوینال، اسکروتال، جراحی پیشابراه)
- درمان قبلی اعم از دارویی، جراحی و یا روش های لقاح خارج از رحم چه برای آقا و یا خانم
- DHX (سابقه مصرف دارو به مدت طولانی)
- SHX (سوابق مصرف سیگار، قلیان، الکل و یا مواد مخدر)
- FHX (سابقه فامیلی ناباروری در اقوام درجه یک و دو)
- شرح حال از روابط زناشویی (میل جنسی، وضعیت نعوظ، انزال زودرس، درد در زمان انزال و تعداد نزدیکی در هفته)

۲- معاینه فیزیکی

- صفات ثانویه جنسی بیمار
 - قد، وزن
 - ژنیکوماستی
 - ارگانومگالی
 - اندازه و طول آلت، وجود پلاک های پیرونی، هیپوسپادیازیس
 - وجود بیضه ها در اسکروتوم، اندازه و قوام آن ها، وجود نودولاریتی (که بسیار مهم است)
 - وضع اپیدیدیم، سفتی، تندر بودن و یا کیست آن
 - وجود وازودفران
 - وجود فتق و شدت آن
 - وجود هیدروسل و میزان آن
 - واریکوسل و گرید آن
- با توجه به یافته های فوق انجام یک اسپرموگرام نیز کمک می کند. نکته بسیار مهم این است که اسپرموگرام "به هیچ وجه نشان دهنده پدر شدن یک مرد نیست". (یک مرد میتواند با یک اسپرموگرام بد پدر شود و بر عکس با اسپرموگرام خوب پدر نشود).
- آزمایش هورمونی و سونوگرافی بستگی به شرایط بیمار و یافته های ما دارد و در همه بیماران لازم نیست.
- نوع درمان و یا ارجاع زوجین به مراکز درمانی تخصصی تر نیز بسته به شرایط زوجین دارد و در همه موارد ضروری نیست.

در زیر حداقل های یک اسپرموگرام طبیعی در افرادی که به شکل طبیعی بچه دار شده اند و مورد قبول سازمان بهداشت جهانی در آخرین دستورالعمل منتشره توسط آن سازمان درج شده است.

A slide with a dark purple header containing the text 'Reference limits WHO 2010'. Below the header is a list of reference values for semen analysis, each preceded by a red arrowhead. The list includes: Semen volume (1.5 ml), Sperm concentration (15 m/ml), Total sperm number (39 m/ejaculate), Vitality (58% live), Progressive motility (32%), Total motility (40%), and Morphologically normal forms (4.0%).

Reference limits WHO 2010

- ▶ **Semen volume, 1.5 ml (1.4–1.7 ml)**
- ▶ **Sperm concentration, 15 m/ml**
 - ▶ (12–16 million)
- ▶ **Total sperm number, 39 m/ejaculate**
 - ▶ (33–46 million)
- ▶ **Vitality, 58% live (55%–63%)**
- ▶ **Progressive motility, 32% (31%–34%)**
- ▶ **Total (progressive and nonprogressive) motility, 40% (38%–42%)**
- ▶ **Morphologically normal forms, 4.0%**
 - ▶ (3.0%–4.0%)

دکتر محمدعلی صدیقی گیلانی

رئیس شاخه تخصصی آندروولوژی انجمن اورولوژی ایران

دکتر سیدجلیل حسینی

دبیر روز سلامت مردان