**رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل خبر داد**

**شیوع ۳۰ تا ۴۵ درصدی اختلال عملکرد جنسی در بین زنان/ درصد شیوع اختلال پرمویی**

رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل وابسته به پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم رمضانی با اشاره به آمار ۳۰ تا ۴۵ درصدی شیوع اختلال عملکرد جنسی در بین زنان، تصریح کرد: در کشور بسترهای مناسب برای آموزش عملکرد جنسی را فراهم نکرده‌ایم و منابع اطلاع‌رسانی به گونه‌ای است که افراد به زیرساخت‌های لازم برای فراگیری این موضوع دسترسی ندارند.

**فهیمه رمضانی تهرانی در گفت‌وگو با ایسنا،** با اشاره به اینکه این مرکز عمدتاً اختلالات غددی مرتبط با عملکرد تولید مثل در زنان و مردان را بررسی می‌کند، به برخی از این اختلالات نظیر یائسگی زودرس در خانم‌ها، تنبلی تخمدان یا سندرم تخمدان پلی کیستیک (Polycystic ovary syndrome)، که منجر به ناباروری می‌شوند و اختلالات غددی مختلف در دوران بارداری شامل اختلالات تیروئید، کمبود ویتامین دی، دیابت حاملگی و … اشاره کرد.

وی سپس به ارائه آماری درباره میزان ابتلاء به این بیماری‌ها پرداخت و توضیح داد: در خصوص شیوع نازایی اولیه بر طبق نتایج حاصله از تحقیقاتی که به شکل انتخابی در استان‌های مختلف انجام شده است، شیوع ناباروری اولیه در بین زنان کشور رقمی بین ۱۸ تا ۲۰ درصد است.

**رتبه بالای ایرانیان در ابتلاء به سندرم تخمدان پلی کیستیک**

رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل افزود: مطالعه‌ای که در مورد سندرم تخمدان پلی کیستیک در پنج استان کشور انجام شده، نشان می‌دهد جزو کشورهایی هستیم که دارای بیشترین آمار مبتلایان به سندرم تخمدان پلی کیستیک است، به طوری که آمار زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله مبتلا به این بیماری در کشور حدود ۱۵ درصد است.

رمضانی سپس به اختلال پرمویی ایدیوپاتیک (پرمویی با علت نامعلوم) اشاره کرد و گفت: طبق برآوردی که انجام دادیم، شیوع این بیماری در مناطق مختلف کشور حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد است. این بیماری در بین زنان و دختران وجود دارد و خود را با رویش موهای زائد مردانه نشان می‌دهد؛ بدون آنکه اختلال عملکردی در غده فوق کلیوی یا تخمدان آن‌ها وجود داشته باشد.

وی در رابطه با اختلالات تیروئید و حاملگی اظهار کرد: تعیین میزان شیوع این اختلالات به تعریف اختلال تیروئید و اینکه آیا اشکال خفیف را اختلال در نظر بگیریم یا خیر بستگی دارد؛ اما بر حسب آنکه چه آستانه‌ای از سطح هورمون‌های تیروئید را به عنوان آستانه اختلال در نظر بگیریم، متوجه می‌شویم که اختلالات تیروئید در حاملگی هم در کشور ما شایع بوده و شیوعی حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد را در بین زنان باردار به خود اختصاص داده است.

رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل سپس به دیابت بارداری اشاره کرده و خاطرنشان کرد: ۸ تا ۱۵ درصد زنان باردار طی دوران حاملگی مبتلا به اختلال عملکرد تحمل گلوکز یا دیابت دوران بارداری هستند.

رمضانی ادامه داد: تحقیقاتی را نیز در حیطه اختلال عملکرد جنسی انجام دادیم و به این نتیجه رسیدیم که بسته به نوع اختلال، شیوع ۳۰ تا ۴۵ درصدی از اختلال عملکرد جنسی در بین زنان ایرانی وجود دارد.

**میانگین پایین سن یائسگی در قیاس با دنیا**

وی با بیان اینکه میانگین سن یائسگی در زنان ایرانی حدود ۴۹ تا ۵۰ سالگی است، گفت: متوسط سن یائسگی در دنیا بین ۵۰ تا ۵۲ سالگی است، بنابراین زنان ایرانی به نسبت زنان دنیا زودتر یائسه می‌شوند.

**رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل در همین زمینه به اختلال نارسایی زودرس تخمدان یا یائسگی زیر چهل سال اشاره کرد و گفت: آمار ابتلاء به این بیماری نیز در کشور ما در مقایسه با میانگین جهانی بیشتر است. میانگین جهانی یائسگی زیر ۴۰ سال بین ۱ تا ۲ درصد است؛ این در حالی است که در کشور ما ۴ تا ۵ درصد زنان به بیماری نارسایی زودرس تخمدان مبتلا هستند.**

**رمضانی در پاسخ به این سوال که علل شیوع بیشتر برخی اختلالات غددی در عملکرد تولید مثلی زنان و مردان کشور چیست، توضیح داد: در حال انجام تحقیقات مقدماتی در این رابطه هستیم اما می‌توان گفت که افزایش این اختلالات ریشه در عوامل خطر (risk factors) آن‌ها دارد. عوامل خطر متعددی از قبیل استرس، رژیم غذایی و عوامل محیطی می‌توانند در این خصوص تأثیرگذار باشند.**

وی با بیان اینکه تحقیقات بنیادی در رابطه با علل زمینه‌ای این اختلالات طراحی کرده‌ایم و نتایج آن در آینده نزدیک مشخص خواهد شد، اضافه کرد: عوامل فوق در مطالعات بین‌المللی به عنوان عوامل زمینه‌ای مطرح شده‌اند و یکی از دیگر عوامل زمینه‌ای می‌تواند نژاد باشد. همچنین سایر عوامل از جمله مسائل مربوط به رژیم غذایی، سلامت روانی، تحرک، آلودگی‌های زیست‌محیطی و … به عنوان علل احتمالی معرفی شده‌اند.

رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل در پاسخ به این سوال که آیا میزان شیوع این اختلالات به تفکیک استان‌ها مشخص شده یا خیر، گفت: حجم نمونه افرادی که مورد پرسشگری قرار گرفته‌اند باید به میانگین علمی برسد تا قابل مقایسه باشند و با توجه به اینکه این موضوع هنوز عملی نشده، امکان مقایسه علمی استان‌ها از این منظر وجود ندارد.

**بسترهای مناسب برای آموزش عملکرد جنسی را فراهم نکرده‌ایم**

رمضانی در ادامه با اشاره به اینکه اختلال عملکرد جنسی در سایر کشورها هم شیوع بالایی دارد و این آمار مختص کشور ما نیست، تصریح کرد: در کشور بسترهای مناسب برای آموزش عملکرد جنسی را فراهم نکرده‌ایم و منابع اطلاع رسانی به گونه‌ای است که افراد به زیرساخت‌های لازم برای فراگیری این موضوع دسترسی ندارند.

وی افزود: همچنین موانع فرهنگی و تابوهای جامعه باعث می‌شود زمینه‌سازی برای مباحث فرهنگی در این خصوص ضروری به نظر برسد.

رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل یادآور شد: از دیگر موارد تأثیرگذار در این موضوع، مسئله سلامت روان و پرهیز از استرس است. جامعه ما جزو کشورهایی است که میزان استرس در زنان و مردان بالا است، در حالی که برای داشتن عملکرد جنسی موفق ذهن باید پذیرای این موضوع باشد.

رمضانی ادامه داد: استفاده از مواد مخدر یا آنچه در بین جوانان ما شیوع زیادی دارد، بر فعالیت جنسی آن‌ها تأثیرگذار است و می‌تواند جزو عوامل خطر مؤثر در این حوزه لحاظ شود.

وی با اشاره به اینکه اکثر مطالعات انجام شده در این مرکز به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیر نظر مسئولین سفارش‌دهنده انجام شده است، گفت: تحقیقات را صرفاً برای ارائه نتایج انجام نمی‌دهیم، بلکه این نتایج در قالب دستورالعمل‌ها، راهکارهای مداخله‌ای یا پیشنهادات و موقعیت‌سنجی‌ها به مسئولان مربوطه ارائه می‌شود تا برنامه‌ریزی‌های آتی خود را بر اساس این نتایج انجام دهند.

رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل در پایان خاطرنشان کرد: با توجه به آنکه باروری یا رضایت‌مندی جنسی در ثبات بنیان خانواده تأثیرگذار است، ضروری است عوامل خطر مرتبط شناسایی شده و در جهت رفع آن‌ها اقدام شود. همچنین لازم است آموزش‌های مناسب در این رابطه متناسب با شرایط بومی و فرهنگی کشور با در نظر گرفتن جنبه‌های مذهبی و شرعی آن ارائه شود.