

## سر مقاله



برای آنهاییکه می‌خواهند از باروری بدانند...

دکتر محمد مهدی آخوندی

معمولاً انسان وقتی به اهمیت و نقش یک عضو از بدن خود توجه مینماید که نقص و نارسایی را در عمل آن عضو احساس کند. زوجهای جوانی که با آرزوی داشتن "فرزند" بعنوان محصول زندگی مشترک خود، لحظه شماری مینمایند، با وجود آمدن خللی در این راستا، متوجه نقش سیستم تولید مثل میشوند. ولی آیا پاسخگوی مناسبی را برای انبوه پرسشهای خود میابند!؟

این عارضه چه بواسطه نقصی در سیستم تناسلی زن باشد و چه نقصی در سیستم تناسلی مرد و چه نقصانی در هر دو، تاثیرات روحی عمده ای را بر روند زندگی مشترک زوج وارد می آورد. و عمده فعالیت‌های ذهنی فرد متوجه دغدغه و رویای داشتن فرزند میشود. زوج دردمند را به امید یافتن دریچه نوری به مرکز مختلف درمانی میکشاند. زنی که برای چندمین بار به یک مرکز ناباروری مراجعه نموده حالات روحی و روانی خود را درباره نازایی چنین بیان میکند: «شما واقعاً نمیدانید و نمیتوانید درک کنید که نازایی چگونه است، مگر اینکه خود نازا باشید و تجربه ای از آنچه بر ما گذشته است را داشته باشید، شما در بهترین وضعیت تنها میتوانید با ما همدردی کنید ولی متأسفانه احساس باطنی ما را درک نمیکنید.»

مطالعه بر روی زوجهای نازا نشان داده است که این زوجها تحت اثر فشار فکری بسیار زیاد مشکل نازایی خود هستند. وقتی از زوجهای نابارور سؤال شده است تا در مورد اولین مشکل زندگی خود اظهار نمایند تقریباً ۸۰ درصد از این زوجها، ناتوانی در داشتن فرزند را ذکر نموده‌اند. تنها ۲۰ درصد باقیمانده

پس از مشکل مالی زندگی، مسئله نازایی را به عنوان دومین مشکل پیچیده زندگی خود معرفی نموده‌اند و تعداد معدودی نازایی را بعنوان سومین مشکل زندگی خود پس از مشکلات مالی و ناسازگاریهای ازدواج ذکر کرده‌اند. نوین بودن علم تولیدمثل در رفع مشکل ناباروری (حداکثر ۲۰ سال) و تحول علم و تکنولوژی درمان ناباروری از یک طرف، و از سویی دیگر عدم دسترسی به مراکز درمانی مربوطه، منجر به صدمات روحی و جسمی فراوان به زوجهایی میشود که در آرزوی داشتن فرزند، آمادگی هر گونه فداکاری را دارند.

عدم وجود یک ضابطه فراگیر و سیستم درمانی قابل اعتماد و کنترل



از طرفی و نحوه برخورد متنوع مراکز ناباروری با زوج نابارور، از مشکلات عمده ای است که این زوجها را نسبت به ادامه درمان و تصمیم گیری نسبت به چگونگی درمان سر درگم مینماید.

اگر چه اعتقاد بر این است که بیمار باید نسبت به راه حل درمانی خود پس از اطلاع کافی وضعیت ناباروری، تصمیم گیری نماید ولی متأسفانه میزان نسبتاً بالای درصد مبتلایان به باروری (۱۵-۱۰) درصد زوجها که معادل بیش از یک میلیون زوج در کشور ما است (و کمبود مراکز درمانی استاندارد و عدم راهنمایی

کامل و صحیح بیماران توسط متخصصین و مراکز درمانی ناباروری منجر به از دست رفتن سن باروری و امید به درمان بسیاری از زوجها می‌گردد.

به جرات می‌توان گفت که نیمی از زوجهای نابارور نیاز به استفاده از روشهای درمانی لقاح خارج رحمی ندارد و در صورت مراجعه مستقیم زوج نابارور به مراکز درمانی ناباروری و راهنمایی صحیح و تصمیم‌گیری بموقع قابل درمان هستند.

بسیاری از بیماران بواسطه داشتن اطلاعات کافی و علاقه مفرط به درمان سریع، بارها مورد آزمایش و عمل جراحی تکراری و پرهزینه ترین فرا میگیرند و مرجعی را نیز برای پاسخگویی به پرسشهای بیشمار خود نمیابند.

هدف ما از انتشار این نشریه، ارائه اطلاعات صحیح و لازم در مورد باروری و ناباروری، ایجاد تسهیلاتی برای پاسخگویی به پرسشهای شما، انعکاس نقطه نظرات و مشکلات و برداشتن گامی در جهت اعتدالی سطح آگاهی‌های زوجها نسبت به مسائل باروری و ناباروری است. بدینوسیله آمادگی خود را برای انعکاس نظرات و راهنمایی‌ها و همچنین پاسخ به سئوالات شما اعلام میداریم.

## سیری در دنیای علم



## تاثیرات روانی - اجتماعی ناباروری در زوجها

دکتر محمد علی کریم زاده دبیدی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

بر سر آنم که گرز دست برآید... ارزش هستی بر آن است که فرصتی کوتاه جهت معرفت و شناخت و عشق ورزیدن به مبداء آن دست دهد.

همه موجودات، بمحض هستی، تسبیح گوی اویند. عشق به شناخت و معرفت آنهمه جمال حضرت پروردگار، آدمیان را که سلسله عاشقان اویند، بر آن میدارد که بر ادامه نسل و در نتیجه تداوم این شیفتگی نیز عشق بورزند و علاقه خاصی برای ادامه نسل داشته باشند. به هر حال این پدیده از ویژگیهای حیات به حساب می آید و در نتیجه هر موجود زنده ای توانائی های خاص و ظریفی جهت بظهور رساندن این پدیده را دارد. بعبارتی مبدأ هستی است که این همه ظرافت و توانائی های ویژه را در موجودات نهفته تا بموقع خود جهت ادامه حیات خود نمایی کنند.



با توجه به شرایط موجود، بناچار یک دهم زوجهای بشر جهت ادامه نسل دچار مشکل میشوند و این مشکل بصورتی جلوه میکند که علیرغم سلامت و داشتن توان کافی جهت زندگی مناسب تقریباً مسیر زندگی این خانواده ها از حالت عادی خارج میشود. این موضوع در تمام جوامع و همه فرهنگها صادق است هر چند ممکن است مشکل ظهور این پدیده ها ی ناخوشایند متفاوت باشد. عدم موفقیت در ادامه نسل بصورت نقطه ضعفی مهم در خانواده خودنمایی کرده و امید به زندگی با نشاط و سالم را از خانواده سلب میکند. این موضوع در روابط خانوادگی تاثیری منفی و بسیار نامناسب خواهد داشت و بدنبال آن شکل و روابط اجتماعی این افراد را تحت تاثیر قرار میدهد. از طرفی بستگان و آشنایان اغلب از روی همدردی و دلسوزی این خانواده ها را مورد پرسش و سئوال قرار میدهند. گاهی بستگان هر یک از

زوجین بدنبال علت موضوع و در نتیجه دخالتهای بیشتر و تجسس برمی آیند که همه این برخوردها بر مشکلات زوج نابارور می افزاید. معمولاً افسردگی و بی علاقهگی اولین علامتی است که در این خانواده ها ظاهر میشود. گوشه گیری از اعضاء فامیل و سایر آشنایان بدنبال آن خود نمائی میکنند. در بسیاری از موارد جدائی علیرغم رابطه عاطفی و صمیمی زوجین اتفاق می افتد و گاهی خانواده ها جهت حل مسائل و ناباروری خود تن به هجرت می دهند و به بهانه ای مختلف شهر و دیار خود را رها کرده و در گوشه دیگری سکنی میگزینند. آن قدر جنبه های روانی ناباروری در زندگی این خانواده ها مهم و موثر است که اغلب سعی می کنند تا آنجا که در توان دارند جهت درمان و رفع این مشکل بکوشند. لذا روی سخن با دست اندرکاران درمان این خانواده ها است که با نهایت دقت و صمیمیت به شرح های زوج های نابارور گوش دهند و با حوصله تمام پرونده های طبی آنها را بررسی نمایند. در جریان بررسی زوج نابارور علاوه بر رعایت نکاتی که موجب حفظ قوام زندگی خانوادگی میگردد باید توجه داشت که اقدامات تشخیصی نازایی اغلب مستلزم صرف هزینه زیاد و دقت میباشد و انجام هر یک از تستهای تشخیصی بار روانی برای زوجین به دنبال خواهد داشت. بنابراین باید سعی شود با تهیه شرح حال دقیق و معاینه فیزیکی صحیح از انجام اقدامات تشخیصی نابجا و غیر ضروری پرهیز شود زیرا بسیار دیده میشود که پرونده زوج های نابارور شامل آزمایشات گوناگون و اقدامات تشخیصی فراوانی است که هیچ ضرورتی نداشته است. هر پزشک و تیم درمانی باید تمام جوانب را در نظر گرفته و برنامه های تشخیصی و درمانی را بنحوی تنظیم نماید که بیماران با صرف حداقل هزینه ممکن و طی زمان مناسب به تشخیص رسیده و تحت درمان مناسب قرار گیرند. یکی از ویژگیهای

زوج های نابارور این است که در جریان اقدام تشخیصی و مراحل درمان نهایت همکاری را با پزشک معالج مینمایند. این وظیفه پزشک معالج است که پس از معاینه دقیق و تشخیص علت ناباروری مناسب ترین درمان را انتخاب و همه جوانب اقدامات تشخیصی و درمانی را به زوج توضیح کامل دهند تا آنها از روند بررسی و درمان و میزان موفقیت خود آگاه باشند. با توجه به شرایط روحی این خانواده ها سعی شود در برخورد با آنها حتی الامکان روحیه از دست رفته آنها با برخورد منطقی و صحیح اعاده شود تا باور کنند که میتوانند زندگی عادی خود را ادامه دهند. یکی از وظایف گروه های درمانی زوج های نابارور این است که زوج ها را به این باور مهم برسانند که ادامه زندگی سالم و خوب و بدون دغدغه خانوادگی از ضروریات درمان نازایی است و بدین روش قطعاً اقدامات درمانی با موفقیت بیشتری انجام خواهد شد.

## پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی آمادگی پاسخگویی به سئوال شما را دارد. لذا خواهشمند است هر گونه سئوال یا پرسشی که در زمینه باروری و ناباروری دارید به آدرس پژوهشکده ارسال تا توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و پاسخ آن مستقیماً جهت اطلاع شما ارسال و همچنین در شماره های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

- خانمی ۳۱ ساله هستم که ۴/۵ سال پیش اقدام به بستن لوله های رحمی نموده ام. در حال حاضر از نظر سلامتی مشکل خاصی نداشته و سابقه ۳ بار زایمان طبیعی دارم. در پی ازدواجی مجدد، به منظور بارداری شدن میخواهم که لوله های رحمی را باز نمایم. مراحل این عمل چگونه است و چند درصد احتمال بارداری مجدد وجود دارد و تا چه مدت پس از عمل جراحی بایستی جهت کسب اجازه حاملگی صبر نمایم؟

میگردد که زوجین یک بار صاحب فرزند شده‌اند. از آنجائی که علل ایجاد هر دو گروه تقریباً مشابه است در نتیجه نیازمند درمان مشابهی میباشند. علت اصلی نازایی اولیه مانند نقائص مادرزادی رحمی (نقائص ساختمانی، رحم درشاخ، وجود تیغه در رحم) یا آژوسپرمی (عدم وجود اسپرم در مایع منی پس از انزال) در نازایی ثانویه اهمیت کمتری دارند.

### خطرات باروری



پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان و تهیه دارو و تاثیرات سوء ناشی از ناباروری به مسئولین مربوطه در هر شماره گفت و شنودی رابا یکی از زوجهای نابارور انجام دهد تا شاید راه گشایی در جهت حل معضل ناباروری باشد.

- شما و همسرتان چند سال دارید؟  
من ۳۹ سال دارم و همسرم ۳۳ ساله است.

- چگونه متوجه مشکل ناباروری خود گردیده اید؟

البته تا مدتی بعد از ازدواج بمنظور شناخت کامل قصد فرزند داشتن را نداشتیم. ولی بعد از آن بدون اینکه جلوگیری داشته باشیم تا یکسال و نیم هم صبر کردیم ولی باروری صورت نگرفت.

- تا کنون جهت درمان به چه مراکزی مراجعه نموده اید؟

مرکز نازائی نوید، موسسه رویان، مراکز نازایی شهر یزد و البته در این فاصله به پزشکان گوناگون و شناخته شده متعددی در سطح تهران مراجعه کرده ایم. در زمینه درمان با چه مشکلاتی روبه رو هستید و آیا مشکل ناباروری شما مربوطه به خود یا همسرتان میباشد؟

با توجه به آزمایشات و بررسیهای انجام گرفته مشکل نازایی مربوطه به من میباشد.

شوهرم میخواهیم که حامله شوم، آیا این عامل میتواند مشکل ساز باشد؟ خیر، همزمان با رشد جنین، رحم نیز بطرف بالا بزرگ میشود و موقعیت اولیه رحم اهمیتی ندارد. ندرتاً ممکن است که نحوه قرار گرفتن رحم یک خانم مشکلاتی را در دوران بارداری بوجود آورد. به عنوان مثال هنگامیکه قلبه رحم آنقدر به سمت عقب خمیدگی پیدا کرده باشد که همزمان با رشد جنین نتواند به حفره شکم برود و در زیر استخوانهای ستون فقرات گیر افتاده و مشکل ساز میشود و در این موقع با جابه جا کردن رحم به کمک دست برطرف میگردد. البته این موضوع برخلاف وضعیت است و بعلاوه بسیار نادر است.



- آیا ممکن است هورمون LH در میانه سیکل افزایش ناگهانی داشته باشد اما تخمکی آزاد نگردد؟ اغلب زنانی که قاعدگیهای طبیعی داشته افزایش ناگهانی هورمون LH آنها با استفاده و از کیتهای آزمایشگاهی در منزل تأیید میگردد، یک تخمک آزاد میکنند. ناباروری بغیر از عدم تخمک گذاری دلایل بسیار زیاد دیگری دارد. به عنوان مثال زمانی که بین فرد حدود ۴۰ سال باشد بسیاری از تخمکهایی که در زمان تخمک گذاری آزاد میکند دچار نقائص کروموزومی هستند که با حاملگی طبیعی منافات دارد. در زنان بالای ۴۰ سال این درصد این درصد اندکی بیشتر میباشد یعنی حدود ۴۰٪ از تخمکههای آنها دارای نقائص کروموزومی میباشد. در حالیکه شیوع این عارضه در زنان حدود ۳۰٪ سال ۳۰٪ میباشد.

- تفاوت بین نازایی اولیه و نازایی ثانویه چیست؟

نازایی اولیه بدین معنی است که فرد هرگز فرزندی بدنیا نیاورده باشد و نازایی ثانویه به مواردی اطلاق

موفقیت جراحی باز نمودن لوله های بسته رحمی در زنان، نسبت به باز نمودن واکتوزومی در مردان کمتر می باشد. میزان موفقیت بستگی به روش جراحی اتخاذ شده و هم چنین مدت زمانی که از عمل جراحی گذشته باشد، شانس موفقیت احتمالاً ۵۰٪ یا بیشتر خواهد بود. جراحی ترمیمی نیاز به استفاده از یک برش مهم شکمی و جراحی میکروسکوپی دارد. معمولاً لازم است بیمار یک روز در بیمارستان بستری گردد. بهبودی کامل پس از چند هفته حاصل میشود. بنابراین شما میبایست پس از عمل جراحی یک الی دو ماه صبر نموده و سپس برای بارداری اقدام نمائید. در ضمن لازم است حتماً شرح عمل جراحی بستن لوله های رحمی خود را به پزشک معالج نشان دهید.

- بیماری هستم که میبایست تحت درمان IVF قرار گیرم. مایل هستم از شرایطی که در بهتر نمودن سلامتی و در نتیجه موفقیت روش IVF مؤثر است و همچنین هر آنچه که میتوانم برای افزایش شانس لاله زینی جنین انجام دهم مطلع گردم یک رژیم متعادل و سالم داشته باشید و از مصرف الکل و سیگار پرهیز نمائید. بسیاری از بیماران اظهار میدارند که از مکمل های غذایی و ویتامینها استفاده میکنند. ما پیشنهاد میکنیم که بیماران فقط ویتامینهای خوراکی را مصرف نموده و از هرگونه داروی گیاهی پرهیز نمایند. نتایج تحقیقات انجام گرفته در زمینه فواید و سلامتی داروهای گیاهی طبیعی متأسفانه هنوز منتشر نگردیده و اثرات آنها مورد تأیید قرار نگرفته است. بنابراین توصیه میشود با اجتناب از هرگونه دارویی غیر از داروهای که جهت درمان ناباروری مصرف میکنید، توسط پزشک شما تجویز گردیده است. حتماً به تیم تخصصی IVF خود اطلاع دهید.

- به من گفته شد که رحم من بجای اینکه به سمت عقب باشد به طرف جلوی شکم جابجا شده است. من و

- زمانی که متوجه مشکل خود شدید چه احساسی به شما دست داد؟ (خشم، گناه، یأس، افسردگی)

مسلماً ناراحت کننده است و تا مدت‌ها عصبی و دگرگون بودم. بهرحال برای هضم این مطلب و جهت یافتن راه درمان سعی کردم زودتر دست به اقدام بزنم. البته موارد اعتقادی راه گشا و آرام بخش و امیدوارکننده بودند ولی به مرور خرافات هم راه خود را در این میان باز میکند.

- در زمینه درمان با چه مشکلاتی روبه رو هستید؟

معمولاً در سیر درمان این گونه موارد مشکلات خاصی قرار دارد که بزرگترین آن چگونگی مطرح کردن و یافتن راه حل میباشد که هرکس بگونه ای خاص با مطلب برخورد میکند و معمولاً در صلاحیت نیست که از هر کس راه درمان طلب کرد. متأسفانه در مملکت ما بخاطر یک سری مسائل که ریشه در مسائل فرهنگی و سنتی ما دارد پیگیری راه درمان بیماریهایی مثل سرطان یا حتی ایدز راحت تر از نازائی بنظر میرسد. در مورد هزینه های گزاف و تجویز داروهای هورمونی هم باید ذکر شود که مصرف این داروها صدمات جانبی و سوء بدنال دارد به همین علت تاثیر منفی و برخورد مایوسانه نسبت به پیگیری منطقی و معقولانه ایجاد میشود راه حل های غیر اصولی و انحرافی و کم هزینه تر ولی کاذب در پیش پای زوج نابارور گذاشته خواهد شد.

- در خصوص هزینه های درمان و عدم همکاری شرکت های بیمه چه نظر و یا پیشنهادی دارید؟

اگر درمان در مسیر درست انجام شود مسلماً مخارج و هزینه های درمان به نحوی قابل تحمل میشود ولی نکته مهم اینکه پس از صرف کلی وقت و پرداختن مبالغ هنگفتی برای دارویی که بدنال آن در داروخانه نباید گشت و فشارهای روحی از طرف دیگر و برخورد نامطلوب شرکت بیمه در مورد باز پرداخت وجه دارو، همه و همه باعث دلسردی و در نهایت از هم پاشیدگی زندگی میشود. پیشنهاد من در این زمینه تفهیم کردن اهمیت این مطلب به مسئولین سازمان بیمه درمانی است تا شرکت های بیمه

خیلی راحت از باز پرداخت وجه دارو امتناع ننماید. پیشنهاد دوم حضور نماینده ای از شرکت بیمه جهت تأیید نسخه بیماران در داروخانه هایی است که منحصراً داروهای مربوطه را توزیع مینماید.

- آیا مشکل ناباروری شما در روابط خانوادگی و زناشویی شما تاثیر داشته و یا میتواند تاثیر گذار باشد؟

چطور ممکن است تأثیر نداشته باشد اصولاً تأثیر این مطلب است که فرد را جهت راه درمان به حرکت در می آورد. زندگی بصورت کانونی مملو از امیدها و هدف هایی شکل گرفته، صداقت و محبت چاشنی خوبی برای ادامه آن است و فداکاری و گذشت نقش مهمی در این کانون بعهده دارد. مسلماً تا همه اینها نباشد نمیتوان این زندگی مشترک را سالیان سال بنحوی پشت سر گذارد که شبها در جستجوی یافتن راهی جدید بوده و روزها را در پیگیری راههای فوق سپری نماید.

- نظر شما در مورد اهداء جنین یا فرزند خواندگی چیست؟

مسلماً هر راه پیشنهادی تا از ابعاد گوناگون بررسی نشود قابل اجرا نیست ولی هیچکس بغیر از خود فرد از محیط خانوادگی، طرز فکر افراد خانواده، شرایط محیطی و... آگاه نیست و من فکر نمیکم برای یک زوج پذیرفتن هر راهی بسادگی میسر باشد مگر اینکه کلاه خود را قاضی کرده و با آینده نگری تصمیم را مشکل درست را اتخاذ نمایند. مشکل عمده ای که تصمیم گیری را مشکل میسازد واکنش و تأثیرات ذهنی کودک در آینده است زمانی که شما پروسه اول را پشت سر گذاشته اید، بامسائل احساسی و عاطفی جدید در محیطی با شرایط خاص خود روبرو خواهید شد منظور این است که همیشه هر گونه تصمیم گیری باید با تعمق صورت گیرد در صورتیکه در شرایط عادی انرژی صرف مطلب دیگر میشود. بهر حال اهداء جنین محاسن و معایب خود را دارا میباشد و فرزند خواندگی هم به همین صورت است. شرط اول ایجاد احساس پدر و مادر بودن میباشد و حس مسئولیتی که یک زوج نسبت به جنین و یا فرزند پیدا میکنند. شخصاً نسبت به

اهدای جنین تمایل بیشتری دارم بعلمت اینکه حس مادر بودن از راه طبیعی در زن ایجاد میشود و ایجاد و ترشح هورمونها و واکنش های بدن در هنگام بارداری و فعل و انفعالات باعث بروز عواطف و احساسات به جنین پرورش یافته در رحم زن میشود ولی این نکته که نطفه مرد دیگری در حال شکل گیری میباشد و شکل و شمایل نوزاد و حتی گروه خونی مغایرت با زوج دارند قبلاً باید حلاجی شده باشد و در صورت داشتن هر گونه شک و شبهه ای زمان بیشتری برای فکر کردن گذارده شود و در این میان نقش مشاوران آگاه و دلسوز کم نخواهد بود.

- مشکل نداشتن بچه را چگونه می بینید؟

نداشتن بچه یا داشتن آن بستگی به شرایطی دارد. بسیاری از افراد اصرار به بچه دار شدن میکنند در صورتی هیچگونه آمادگی جهت قبول مسئولیت یا امکانات مادی و معنوی آن را در نظر نگرفته و فقط به صرف اینکه از زیر فشار افکار دیگران خود را خارج سازند تن به انجام هر کاری میدهند. البته کسانی هم هستند که علیرغم نداشتن بچه جزء خوشبخت ترین هستند ولی بچه در بعضی خانواده ها مثل زندگی من وجود یک بچه تکمیل کننده میباشد و هر چه قدر که من و همسرم خود را وابسته یکدیگر بدانیم ولی همواره این احساس که داشتن یک فرزند انگیزه و رنگ و روی بهتری به زندگی مشترکمان میدهد مورد بحث و صحبت ما بوده است.

- آیا مراکز لقاح خارج رحمی و یا متخصصین توانسته اند شما را در جریان درمان قرار دهند؟

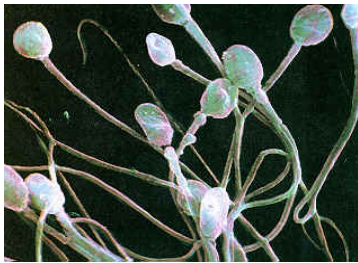
مسئله این است که از گوشه و کنار مطالب زیاد به گوش میرسد در هر مرکز یا مؤسسه درمانی که وارد میشوید دستگاه های ویدیویی مشغول پخش درباره لقاح مصنوعی IVF و... میباشند ولی همه اینها جنبه نمایشی دارد وقتی با دکتر متخصص برخورد میکنید حتی زمان کوتاهی را هم برای ابراز بیان صرف نمکنند و به همان نوار ویدیویی اکتفا میکنند. من معتقدم هر بیماری و یا هر درمانی برای هر فرد شرایط خاص

قبل از انجام آزمایش حداقل سه و حداکثر یک هفته از انجام نزدیکی خودداری نمایید.

- مدت لازم برای دریافت جواب آزمایش چقدر است ؟  
جواب آزمایش معمولاً در ظرف ۱ الی ۲ روز آماده میگردد.

### تست پس از نزدیکی ( PCT )

این آزمایش تداخل دو جانبه اسپرم و ترشح دهانه رحم را در زمان نزدیک به تخمک گذاری ارزیابی میکند. شماممکن است در اواسط سیکل قاعدگی ، متوجه ترشحات شفاف واژینال شوند. این ترشحات توسط دهانه رحم در حوالی زمان تخمک گذاری (آزاد شدن تخمک از تخمدان

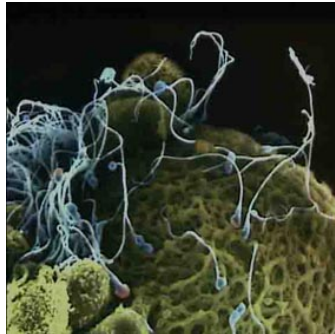


( ترشح گردیده و در باروری نقش دارد. اسپرم ها باید در این ترشحات نفوذ و سپس در میان دستگاه تناسلی برای دستیابی به تخمک شنا نمایند. گاهی اوقات بین اسپرم و ترشحات دهانه رحم عدم تناسب برقرار است و اسپرم غیر متحرک گردیده و یا می میرد. دلیل این رویداد چندان واضح نیست. کیفیت بد ترشح موجب ممانعت از تحرک اسپرم میگردد و یا عفونت و آنتی بادی های موجود در ترشحات ممکن است اسپرم را بکشد. اما ممکن است اسپرم مشکل داشته باشد. پزشک معالج کیفیت ترشحات با اسپرم را به منظور تعیین عامل نامساعد بررسی میکند.

### - نحوه انجام تست پس از نزدیکی

تست پس از نزدیکی در حوالی زمان تخمک گذاری انجام میشود. بنابراین شما و پزشک میبایست زمان تخمک گذاری را تخمین بزنید. انجام این کار مشکل خواهد بود بخصوص اگر سیکل های قاعدگی نامرتب باشد. بهترین راه برای تخمین زمان تخمک گذاری استفاده از کیت های پیشگویی

مسئول آزمایشگاه شود نماید. غیر طبیعی بودن جواب و یا کافی نبودن حجم نمونه نشانگر عدم استفاده صحیح شما از ظرف جمع آوری میباشد که میبایست آزمایش مجدداً تکرار گردد. اغلب موارد نتایج متنوع



است. بنابراین انجام بیش از یکبار این آزمایش در موارد غیر طبیعی توصیه میگردد.

### - در چه مواردی تعداد اسپرم کمتر از حد مطلوب است ؟

میزان طبیعی تعداد اسپرم بین ۳۰۰-۴۰ میلیون اسپرم در یک میلی لیتر مایع انزال میباشد و چنانچه میزان اسپرم در یک میلی لیتر مایع انزال کمتر از ۲۰ میلیون باشد به آن تعداد اسپرم کم یا اولیگواسپرمی اطلاق میگردد.

### - موتیلیتی یا تحرک اندک را چگونه تفسیر می کنید؟

موتیلیتی اسپرم به معنای تحرک آن است و تحرک کم ممکن است شانس باروری را بخصوص اگر تعداد اسپرم کم باشد کاهش دهد. در یک نمونه طبیعی حداقل نیمی از اسپرمها دارای تحرک مناسب هستند.

### - شکل غیر طبیعی اسپرم به چه معنا میباشد ؟

اسپرم طبیعی دارای سه قسمت که شامل یک سر بیضی شکل ، تنه و دم که دارای حرکتی موجی شکل است، میباشد اسپرمی که دارای این تظاهرات طبیعی نباشد نمیتواند حرکت و یا به داخل تخمک نفوذ نماید.

- چه مدت میبایست برای انجام آزمایش اسپرموگرام از نزدیکی امتناع ورزید ؟

همان فرد را میطلبد و نمیتوان بصورت عمومی قضاوت و نظر دهی کرد. من شخصاً از منابعی که در دسترس میباشد کسب اطلاع نموده ام ولی همانطور که هر روز مطالب جدیدتری در این زمینه کشف و آزمایش میشود امیدوارم بتوانم از نظرات و مشاوره بهتری بهره مند شوم.

### دانشنی های باروری



آزمایش تجزیه مایع منی Semen Analysis به کمک این آزمایش پزشک میتواند اطلاعاتی را در مورد تعداد اسپرم و بررسی اسپرم ، شکل ظاهری و توانایی حرکت آنها را بدست آورد. دلایل بسیار زیادی برای ناباروری زوجین وجود دارد.آزمایش منی یکی از تست هایی است که پزشک را در ارزیابی مشکل شما کمک می نماید. این آزمایش نه تنها تعداد اسپرم های موجود در مایع منی بلکه شکل آنها (مورفولوژی) و تحرک آنها (موتیلیتی) را نشان میدهد. کم بودن تعداد اسپرم میتواند علامتی از یک بیماری مانند انسداد مجرا ، کم بودن سطح هورمون تستوسترون و یا شرایطی که در آن اسپرم به درون مثانه برمیگردد ، باشد.از دیگر عوامل کاهنده تعداد اسپرم میتوان تب و افزایش درجه حرارت بدن را نام برد. بعضی از مردان ممکن است دارای تعداد اسپرم کافی باشند اما این اسپرم ها توانائی شنا کردن و رسیدن به تخمک را ندرند. هم چنین اسپرهای که از نظر شکل ظاهری طبیعی نباشند ممکن است در نفوذ به تخمک و در نتیجه عمل لقاح موفق نباشد. با استناد به این آزمایش پزشک میتواند بسیاری از این مشکلات را درمان نماید.

### جمع آوری نمونه

نمونه توسط روش استمناء در آزمایشگاه در اتاقی راحت جمع آوری میگردد و فرد آزمایش دهنده میبایست مایع منی خود را درون ظرفی استریل جمع آوری و تحویل

کننده تخمک گذاری است. کیت‌های پیشگویی کننده، میزان LH ادرار را اندازه گیری مینمایند. افزایش در میزان LH (که LH surge نامیده میشود) بدین معنی است که تقریباً در ۲۴ الی ۳۶ ساعت آینده تخمک گذاری صورت خواهد گرفت. زمانیکه LH surge صورت می‌گیرد، روز بعد توسط پزشک خود ویزیت شوید و می‌بایست حداقل ۶ ساعت قبل از مراجعه به مطب پزشک نزدیکی انجام شود. تست پس از نزدیکی بدون درد و مستلزم صرف وقت نمیباشد. شیوه تست مشابه پاپ اسمیر (تست پیش گیری از سرطان) می‌باشد. پزشک نمونه را از ترشحات دهانه رحم جمع آوری کرده، زیر میکروسکوپ از نظر کیفیت ترشح و تحرک اسپرم ارزیابی میکند.

**-چه مدت قبل از انجام تست میبایست نزدیکی انجام پذیرد؟**

زمان انجام نزدیکی پس از LH surge میباید و بهتر از آن است که نزدیکی ۸-۶ ساعت قبل از انجام تست صورت پذیرد. پزشک و ماما ممکن است دستورات خاصی را توصیه نمایند.

**-آیا قبل از انجام تست منعی برای دوش گرفتن و یا حمام رفتن وجود ندارد؟**

حمام رفتن مشکلی نخواهد داشت اما شستشوی واژینال نباید صورت بگیرد و هیچ وسیله ای در واژن نباید قرار داده شود.

**-آیا نیاز به تکرار این آزمایش بیش از یکبار وجود دارد؟**

تکرار این تست در صورت وجود نتیجه غیر طبیعی لازم می‌باشد و زمان انجام آزمایش نیز بسیار مهم است. اگر آزمایش بسیار دیر و یا زود صورت گیرد نتیجه آزمایش نتیجه چندانی نخواهد داشت.

**-از یک زوج آشنا شنیده بودم که این تست بسیار مضطرب کننده است آیا این امر برای تمام زوجین واقعیت دارد؟**

احساس اغلب زوجها در مورد آزمایشات ناباروری یکسان است اما آزمایش پس از نزدیکی از نظر انجام

مقاربت زمانبندی شده زوجین را ناراحت میسازد.

**-هیستروسالپینگو گرافی (HSG)**  
هیستروسالپینگو گرام یا عکس رنگی رحم تکنیکی است که به منظور بررسی دیواره درونی رحم و لوله های رحمی می‌سازد. در صورت انسداد لوله های رحمی و چسبندگی رحم بعلت اختلال در دستیابی اسپرم به تخمک شانس بارداری کاهش مییابد. در این روش با استفاده از اشعه X و ماده ای حاجب، چسبندگی های درون رحمی، پولیپ، فیبروم و دیگر مشکلاتی که سبب انسداد لوله ها و جلوگیری از لقاح تخمک و اسپرم میگردد و بالطبع لانه گزینی مناسب در رحم تشخیص داده میشود. آزمایش دیگری که در این راستا مفید خواهد بود سونو هیستروگرام میباشد که با استفاده از سونوگرافی و محلولی خاص، ناهنجاریهای درون رحمی جستجو میشود بهر حال سونو هیستروگرام در تشخیص لوله های رحمی مسدود روش موفقی نمیباشد.

**-مراحل انجام هیستروسالپینگو گرافی**  
این عکس معمولاً در محل رادیولوژی انجام میشود که مدت ۳۰ - ۱۰ دقیقه زمان بطول می‌انجامد. پزشک با قرار دادن اسپکولوم در واژن (مانند انجام تست پاپ اسمیر) و سپس لوله ای بسیار ظریف درون دهانه رحم که به سمت رحم و لوله های رحمی هدایت میشود، امکان تزریق ماده حاجب به درون لوله پلاستیکی و ورود آن، به درون رحم و لوله های رحمی فراهم میگردد. ماده حاجب میبایست رحم و لوله های رحمی را پر نماید. سپس عکسبرداری انجام میگردد. و پزشک میتواند رحم و لوله های رحمی را ارزیابی نماید.

**-آیا انجام هیستروسالپینگو گرام دردناک میباشد؟**

بسیاری از زنان احساس گرفتگی و درد خفیف بخصوص در زمان تزریق ماده حاجب دارند. زنانیکه لوله های رحمی مسدود دارند درد احساس میکنند مصرف داروهای مسکن مانند

ایبوپروفن میتواند در تسکین درد و ناراحتی مؤثر باشد و پزشک می‌تواند ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از انجام عکس رنگی دارویی ضد درد به بیمار تجویز کند.

**-آیا پس از انجام عکس رنگی از رحم میتوان به تنهایی رانندگی کرد؟**

بسیاری از زنان در حین عکس درد ندارند اما احساس گرفتگی و یا دردمدتی بعد از انجام ممکن است شروع گردد بنابراین بهتر است که فرد دیگری همراه بیمار بوده و وی را همراهی نماید.

**-خطرات روش هیستروسالپینگو گرام چیست؟**

خطرات این روش درد خفیف، ناراحتی، عفونت، لکه بینی و یا خونریزی میباشد. در صورت تب و تداوم درد به مدت چند روز به پزشک میبایست اطلاع داده شود.

**-بهترین زمان انجام عکس رنگی چه هنگام است؟**

بهترین زمان پس از اتمام خونریزی قاعدگی اما قبل از تخمک گذاری میباشد معمولاً فاصله روزهای ۱۰-۶ سیکل قاعدگی زمان مناسب برای انجام این عمل میباشد. محاسبه روزهای قاعدگی از اولین خونریزی میباشد.

**نقش استرس و فشار روحی و روانی در میزان باروری**



بر اساس گزارش گروه تحقیقاتی دانمارکی که در شماره July مجله باروری و ناباروری به چاپ رسیده است، معمولاً خانم هایی که دارای سیکلهای قاعدگی طولانی مدت هستند تحت فشار روحی قرار دارند و در یک مدت زمان مشخص نسبت به خانمهایی که تحت فشار روحی و استرس قرار ندارند شانس کمتری برای حاملگی برخوردار هستند. بطور



شده و ۵۰ درصد حامل ژن معیوب خواهند بود. پیشرفت تکنولوژی و استفاده از روش بارداری IVF تشخیص بیماریهای ژنتیکی قبل از لانه گزینی جنین توانسته این امکان را به دانشمندان و پدر و مادرها بدهد تا بتوانند از تولد نوزادان معیوب و حامل ژن بیماری پرهیز نمایند. به کمک روش تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی میتوان بسیاری از بیماریهای ژنتیکی فرزندان را هم شناسایی نمود. خبرگزاری آسوشیتد پرس، ۱۲ ماه می ۱۹۹۹

**آیا استفاده از ظروف پلاستیکی میتواند سلامت انسان و یا قدرت باروری او را تحت تأثیر قرار دهد؟**  
ظروف پلاستیکی امروزه بخش گسترده ای از وسایل مورد هدف در منزل را به خود اختصاص میدهد. امروزه در ظروف پلاستیکی مینوشیم یا غذا می خوریم، همچنین بسیاری از مواد خوراکی به منظور اینکه برای مدت بیشتری تازه نگه داریم در این ظروف قرار میدهم. دکتر فردریک پروفیسور دانشگاه میسوری مطالعاتی در این زمینه انجام داده و نشان داده که ذرات کوچک این موارد پلاستیکی وارد غذا شده و در حیوانات منجر به خطر اختلال سلامتی و همچنین کاهش قدرت باروری گردیده است. این در حالی است که مرکز FAD و همچنین صنایه پلاستیکی که مسئولیت تأمین مواد غذایی سالم را بعهده دارند، مصرف این ذرات پلاستیکی را بی خطر اعلام کرده است. بهر حال تأیید این فرضیه نیاز به تحقیقات گسترده دارد.

شبکه خبری ABC

اثرات مختلف داروهای گیاهی داروهای گیاهی میتواند برای باروری مضر باشد افزایش بیش از حد فرآورده های گیاهی ما را بر آن میدارد در زمینه عوارض جانبی آنها و اثرات آن بر روی ناباروری تحقیقاتی را انجام دهیم این صحبتی است که در شماره اخیر ژورنال (ناباروری و ناباروری) توسط

پرفسور D.Chernney بیان شده است. مردم باید در مصرف این داروها دقت کافی داشته باشند زیرا امکان وجود عوارضی است که هنوز مورد بررسی قرار نگرفته است. بعنوان مثال:

الف - St Thin's wort گیاهی است که جهت درمان افسردگی بکار میرود و مصرف این دارو باعث اختلال کروموزومی اسپرم، عدم توانایی در نفوذ به تخمک و تغییرات ژنی میگردد که در آینده کودک را در معرض افزایش شانس سرطان پستان قرار میدهد.

ب - Pennyroal گیاهی روغنی است که به منظور کاهش درد هنگام قاعدگی و همچنین تسکین سرفه بکار میرود ولی بسیاری از خانمها نمی دانند که مصرف این گیاه منجر به سقط جنین میشود. روغن این گیاه سمی بوده و موجب مرگ با لغین شده و بهتر است از مصرف آن اجتناب شود.



۳- سیر، گیاهی است که فواید آن به تأیید رسیده است مطالعات کلینیکی مؤید آن است که سیر باعث کاهش چربی خون و کلسترول میشود. همچنین شواهدی در دست است که نشان میدهد، سیر یک آنتی بیوتیک خفیف است

شبکه خبری ABC

نشریه پیام باروری و ناباروری  
به منظور بالا بردن کیفیت و پویایی مطالب، از تمام خوانندگان دعوت به همکاری می کند و برای شنیدن هرگونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می نماید. علاقمندان می توانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند:

تهران، بزرگراه شهید چمران،  
دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار  
صندوق پستی: ۱۹۳۹۵-۴۶۳۱  
تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱-۲۴۰۳۶۴۱  
فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱  
RBIBR@yahoo.com

بولتن پیام باروری و ناباروری  
مشترک می پذیرد

علاقمندان می توانند مبلغ ۲۰،۰۰۰ ریال (معادل دو هزار تومان) به حساب جاری ۱۳۵۸۵۱۱۴۰ بانک تجارت شعبه اربیهشت در وجه پژوهشکده بابت اشتراک یکسال (۱۲ شماره) واریز نموده، اصل فیش بانکی (گپی فیش را نزد خود نگه دارید) و فرم تکمیل شده اشتراک را به آدرس:

تهران - بزرگراه شهید چمران -  
اوین - دانشگاه شهید بهشتی -  
انتهای بلوار - صندوق پستی: تهران  
۶۳۱-۱۹۳۹۵، تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ -  
۲۴۰۳۶۴۱ فاکس ۲۴۰۳۶۴۱ ارسال  
فرمائید.

#### فرم درخواست اشتراک

نام ..... نام خانوادگی ..... شغل .....

سن ..... میزان تحصیلات ..... تعداد مورد نیاز..... جهت استفاده:

شخصی مرکز درمانی مطب

نشانی: استان ..... شهر.....

کدپستی..... تلفن..... امضا