

به نام آنکه هستی از اوست

سرمقاله



چگونگی انتخاب یک مرکز درمانی مناسب لقاح خارج رحمی (IVF)

دکتر محمد مهدی آخوندی

الف: بررسی موفقیت یک مرکز
زوج نابارور بایستی بررسی و
تحقیق جامعی را در انتخاب مرکز

مناسب درمان
لقاح خارج
رحمی (IVF)
بنمایند.
صحبت با
پزشک
شخصی خود
و ارتباط با
زوجهای که
اخیراً تحت
درمان IVF
قرار گرفته اند
از راههای
اولیه این
بررسی است.
اینگونه زوجها
معمولاً خود به

خود یک ارتباط نزدیکی را با یکدیگر
ایجاد نموده و معمولاً علاقمند به تبادل
نظر و مشارکت در تجربیاتشان هستند.
ارتباط با چنین شبکه ای منبع بسیار
خوبی برای بدست آوردن اطلاعات لازم
خواهد بود.

تأکید بسیار مهم برای زوجهای
نابارور اینست که اگر چه گذر زمان و
احساس زوج نسبت به از دست رفتن
فرصت اهمیت اساسی دارد ولی از آن
مهم تر توجه به این مطلب است که
بجای تعجیل بی منطق، باید زمانی را
برای بررسی جدی و با پشتکار صرف
نمود تا بهترین و مناسبترین مرکز
درمانی لقاح خارج رحمی را مشخص
کرد و سپس جهت درمان اقدام نمود.

تأکید بسیار مهم برای زوجهای نابارور اینست که اگر چه گذر
زمان و احساس زوج نسبت به از دست رفتن فرصت اهمیت
اساسی دارد ولی از آن مهم تر توجه به این مطلب است که بجای
تعجیل بی منطق، باید زمانی را برای بررسی جدی و با پشتکار
صرف نمود تا بهترین و مناسبترین مرکز درمانی لقاح خارج
رحمی را مشخص کرد و سپس جهت درمان اقدام نمود.

پس رفت مرکز درمانی که پرسنل
دوست داشتندی و مناسبی را دارند
بشود. در غیر این صورت موفقیت یک
آزمایشگاه میتواند پدید آورنده چهره ای
موفق و قابل اطمینان از یک مرکز
درمانی ناباروری باشد.

چگونگی اندازه گیری موفقیت یک

مرکز لقاح

خارج رحمی

موفقیت یک
مرکز IVF
میتواند از
طرق ذیل
ارزیابی و
اندازه گیری
شود.

۱- ارزیابی
نتایج موفقیت و
داشتن میزان
یکسان و
مشابهی با نرخ
موفقیت مراکز
خوب درمان
ناباروری



۲- میزان مراقبتی که زوج تحت درمان از
رفتار مراقبتی پرسنل مرکز درمانی
بهره مند میشوند.

۳- ارتباط متقابل بین پرسنل و
متخصصین مرکز درمانی و اینکه آیا یک
ارتباط منسجم و منظم و برنامه ریزی
شده ای بین پرسنل یک مرکز درمانی
ناباروری وجود دارد. همچنین اطلاع از
این نکته که آیا بیماران در تماس
با پرسنل مرکز درمانی و متخصصین
مربوطه احساس آرامش و آسودگی
خیال مینمایند.

۴- اشتهار و معروفیت یک مرکز از دید
افراد نظیر پزشکان که تحت درمان
لقاح خارج رحمی قرار گرفته اند و
همچنین از دید افرادی که با این مرکز
در ارتباط هستند.

چگونگی بررسی موفقیت یک

مرکز درمانی لقاح خارج رحمی

پروسه انتخاب یک مرکز درمانی
ناباروری، با انتخاب یک دکتر زنان و
زایمان که اعتبار، تجربه و مهارتهای او

بر همگان روشن و مبرهن است، کاملاً
متفاوت میباشد. زیرا هیچ مرکز معتبر
درمانی اطلاعات لازم برای زوجهای
نابارور را درباره موفقیت‌های مراکز
درمانی ناباروری دیگر فراهم نمی نماید.
زوجهای نابارور باید ارزیابی بسیار
کاملتری از تجربیات و مهارتهای
متخصصین ناباروری و نه تنها یک
شخص (متخصص زنان و زایمان) در
یک مرکز درمانی ناباروری داشته
باشند.

آنها باید در بررسی های خود، میزان
و نرخ موفقیت های هر کدام از افرادی
که به عنوان متخصص در این مرکز
مشغولند را نیز در نظر بگیرند. برای
مثال آزمایشگاهی که درباروری تخمکها
خیلی موفق نبوده است، میتواند باعث



بطور کلی تنها پایه اصلی قضاوت زوجهای نابارور نسبت به مراکز درمانی ناباروری، مشاهدات آنها در ارتباط با چگونگی عملکرد آن مرکز از اولین تماس تا ترخیص بیماران میباشد. زوجهای نابارور در ارتباط با بررسی دقیقتر و کاملتر و مناسبتر یک مرکز خاص، باید قبلاً آموزش لازم را نسبت به یادگیری و فهم و تفسیر نکات و محاسباتی که احتمالاً با آن مواجه میشوند داشته باشند. که انشاءالله در ادامه بحث متذکر خواهیم شد.

ادامه دارد

جوامع مختلف با توجه به سطح آموزش، وضعیت تأهل، زندگی شهری یا روستایی، انواع مندهای در دسترس و اینکه آیا این روشها فقط در دسترس زنان متأهل و یا تمام زنان باشد، به گونه های مختلف برخورد شود. بعلاوه جلوگیری از بارداری در نقاط مختلف دنیا ممکن است معانی مختلفی داشته باشد. بعنوان مثال، در یکی از نواحی روستایی کامبیا جلوگیری از بارداری بسیار نامعمول می باشد. این درحالی است که زنان این ناحیه در استفاده از روشهای نوین جلوگیری از بارداری بسیار مطلع هستند. این زنان از روشهای پیشگیری فقط در انتهای

افراد جامعه باید بتوانند بین اطلاع از وجود روشهای کنترل موالید، اطلاع از وجود یک روش خاص جلوگیری و نیز از اینکه کجا و چگونه می توان به روش خاصی دسترسی پیدا کرد، تمیز دهند.

دوران بارداری و زمانی که تصمیم میگیرند دیگر بچه دار نشوند استفاده می کنند و برای به تأخیر انداختن حاملگی های بعدی استفاده نمی کنند. استفاده از کنتراسپتیوهای مدرن رو به افزایش است. برآورد سازمان ملل

جنین را تجربه میکنند. زنان در کشورهای مثل قرقیزستان و قزاقستان نیز برای کنترل بارداری خود بسیار وابسته به سقط جنین هستند.

در کشورهای امارات شوروی سابق مثل مجارستان، جمهوری چک و لهستان نیز با وجودی که راههای دیگر جلوگیری از حاملگی تا حدودی در دسترس می باشد هنوز درصد بالایی از زنان سقط را تجربه می کنند.

اما شواهدی نیز وجود دارد که علاوه بر در دسترس بودن، عوامل فرهنگی را نیز در انتخاب راه جلوگیری از بارداری مؤثر می داند مثلاً مهاجرینی که از روسیه به رژیم اشغالگر قدس مهاجرت کرده اند با وجودی که همه راههای مدرن جلوگیری در آن کشور استفاده می شود بیش از سایر زنان از سقط برای جلوگیری از بارداری استفاده میکنند^(۳).

استفاده از روشهای مختلف جلوگیری از بارداری به عوامل زیادی بستگی دارد. در واقع باید بین دو مسئله مهم در این ارتباط یعنی اطلاع از روشهای مختلف جلوگیری از بارداری و استفاده از این روشها فرق گذاشت. اطلاع لزوماً به معنای استفاده نیست. بعلاوه افراد جامعه باید بتوانند بین اطلاع از وجود روشهای کنترل موالید، اطلاع از وجود یک روش خاص جلوگیری و نیز از اینکه کجا و چگونه می توان به روش خاصی دسترسی پیدا کرد، تمیز دهند. ممکن است با تمام این موارد اطلاعات در

سیری در دنیای علم



نگاهی به استفاده

از کنتراسپتیوها

دکتر محمود جدی تهرانی

رشد جمعیت جهان در قرن های اخیر شتاب زیادی به خود گرفته و در سالهای اخیر این رشد بسیار سریعتر گردیده بطوری که در نیم قرن (بین ۱۹۲۵ تا ۱۹۷۵) جمعیت جهان از دو میلیارد نفر به چهار میلیارد نفر رسیده است. این درحالی است که برای افزایش جمعیت جهان از یک میلیارد به دو میلیارد نفر به یکصد سال وقت نیاز بود^(۱). اینگونه افزایش جمعیت در سالهای اخیر، جوامع بشری را وادار به یافتن راه حلی برای جلوگیری از نرخ افزایش رشد جمعیت ساخت. یکی از راههای ابتدایی کنترل جمعیت سقط جنین است که معمولاً در جمعیت هایی که به راههای دیگر کنترل نسل دسترسی ندارند رایجترین راه است^(۲). مثلاً آمار روسیه حاکی از آن است که زنان آن منطقه از سقط جنین به عنوان تنها راه جلوگیری از بارداری استفاده می کنند، بطوری که هر زن در طول دوران مفید باروری خود شش مورد یا بیشتر سقط

آسان نیست چون آندومتریوز چندین مرحله دارد که ممکن است در بعضی مراحل روی لوله های فالوپ اثر بگذارد همچنین کیفیت اسپرم فاکتور دیگری



است که قبل از شروع سیکل درمانی بایستی در نظر گرفته شود. در هر حال من پیشنهاد میکنم که شما با یک متخصص نازایی مشاوره داشته باشید تا از تمام تاریخچه پزشکی شما مطلع شود و پاسخ سؤال شما را دقیق تر بیان کند.



- ۲۹ ساله هستم با پرئود نامنظم. حدود ۸ ماه است من و همسرم تحت درمان قرار گرفته ایم. در طول این مدت فقط دوبار پرئود شده ام یکبار بطور طبیعی و یکبار با داروی هورمونی. دکتر من از شرایط قاعدگی ام با اطلاع است و بدون هیچگونه تست باروری به من کلومیفن تجویز کرده. آیا اشکالی بر این تجویز وارد نمیشود؟ آیا شما می توانید در این مورد آماری را ذکر کنید؟ آیا بایستی جهت انجام آزمایش پا فشاری کنم یا بایستی چند ماه قبل درخواست آزمایش می کردم؟

ژاپن (کاندوم)، سوئد (قرص)، آی یودی و کاندوم تقریباً به یک میزان، انگلستان (استریلیزاسیون و قرص) و آمریکا (استریلیزاسیون).

- 1- U.S. Bureau of Census , Washington, USGPO, 1994.
- 2- Henshaw S. Fam. Plan. Perecept. 1986, 18:250-254.
- 3- Sabatello E. IUSSP International Population Conference Montreal, August 1993



پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) آمادگی پاسخگویی به سؤالات شما را دارد. لذا خواهشمند است هر گونه سؤال و 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.

- ۳۱ ساله هستم با یک تخمدان و بمدت ۱۲ سال است که سابقه آندومتریوز دارم. می خواهم بدانم شانس حاملگی برای من چه میزان است و همچنین هزینه باروری من چقدر میشود؟ خیلی مایلیم تا قبل از ۳۲ سالگی حامله شوم. لطفاً مرا راهنمایی کنید.

پاسخ به این سؤال بدون اینکه کاملاً موقعیت شما را بررسی کنیم خیلی

متحدنشان میدهد که تعداد کل باروریهها (Total Fertility Rate , TFR) در کشورهای در حال توسعه در دهه ۱۹۶۰ از ۶/۱ تولد به ازای هر زن به ۳/۹ تقلیل یافته و مطمئناً بخشی از این کاهش مرهون استفاده از روشهای مدرن جلوگیری از بارداری می باشد. یافته های اخیر حاکی از آن است که بیش از ۵۰٪ زنان متأهل در کشورهای در حال توسعه از این روشها استفاده می کنند.

رایجترین روشهای مدرن جلوگیری از بارداری در برخی از کشورهای پیشرفته عبارتند از: کانادا (استریلیزاسیون)، فرانسه (قرص)، ژاپن (کاندوم)، سوئد (قرص)، آی یودی و کاندوم تقریباً به یک میزان، انگلستان (استریلیزاسیون) و آمریکا (استریلیزاسیون).

در کشورهای پیشرفته این میزان بین ۶۰٪ تا ۸۰٪ است. در کشورهای در حال توسعه، استفاده از کنتراسپتیوها در نواحی مختلف بسیار متفاوت میباشد. بطور مثال در سالهای ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۰ آمار استفاده از روشهای مدرن جلوگیری در آفریقا ۱۸-۱۴٪، در شرق آسیا (شامل چین) حدود ۷۵٪، جنوب آسیا (شامل پاکستان و هند) ۴۱-۳۴٪ و در آمریکای لاتین ۶۰-۵۵٪ گزارش شده است.

اگر رایجترین کنتراسپتیوهای مدرن را شامل قرص، آی یودی، کاندوم و جراحی بدانیم آمار جهانی استفاده از آنها بدین صورت تقسیم بندی می کند: جراحی ۲۰٪ (با نسبت ۴ زن به یک مرد)، آی یودی ۱۱٪، قرص ۷٪ و کاندوم ۴٪. رایجترین روشهای مدرن جلوگیری از بارداری در برخی از کشورهای پیشرفته عبارتند از: کانادا (استریلیزاسیون)، فرانسه (قرص)،

حاملگی را فراموش کنم که البته برای مدت طولانی ادامه نیافت .

پس از چندی تصمیم گرفتم درمان را ادامه دهم بدین منظور به یک دکتر که در نزدیکی منزلمان بود برای IVF مراجعه کردم دکتر مرا در سیکل درمانی IVF قرار داد. من درمورد مصرف داروها و آمپولها و اثرات جانبی که در مورد آنها شنیده بودم به شدت وحشت داشتم . خوشبختانه من خیلی خوش شانس بودم، برای اینکه غیر از کمی تغییرات خلق و خوی ، اثرات جانبی دیگری در من بروز نکرد . روزی دو بار بمدت ۱۰ روز مترویدین می گرفتم بعد از چند تزریق به دارو چنان عادت کردم که بیشتر اوقات تزریق آمپول را هم حس نمی کردم در مورد دوره بعدی تزریقات باز وحشت داشتم . ولی بعداً معلوم شد که زیاد هم ناراحت کننده نبود. در مورد پروژسترون هم چیزهایی شنیده بودم که وحشت مرا در مورد تزریق آن بیشتر می کرد ولی بعداً معلوم شد که بدتر از تزریق داروهای دیگر نیست بعضی روزها خیلی اذیت می شدم ولی روز بعد زیاد ناراحت کننده نبود . تخمک گیری من طبق برنامه تنظیم شده در روز مقرر انجام گرفت قبل از تخمک گیری یک تزریق HCG داشتم و در روز تخمک گیری نستانول دریافت کردم، در لحظه دریافت نستانول فکر می کردم در دنیا نیستم ولی واقعاً چنین نبود من بیدار بودم و گاهی کمی احساس دردمی کردم. من با ماسک تنفس می کردم که آن هم خیلی آزار دهنده نبود .



دکتر ۱۵ تخمک بدست آورد که ۶ عدد از آنها را بارور کرد ولی فقط سه تای آنها برای زمان انتقال آماده شد. واقعاً ناراحت شدم وقتی پی بردم که سه تای دیگر که میتوانست فریز شود فریز

و قصد بچه دار شدن را داریم. مدتی است از ترشحات سفید رنگ و پنییری شکل رنج می برم دکتر تشخیص عفونت قارچی داده است آیا ممکن است این عفونت مانع از بارداری من شده باشد ؟

ترشحات قارچی مانع بارداری نمی باشد اگر چه شدت آن در افراد مختلف متفاوت می باشد در هر صورت یک عفونت قارچی مقاوم بایستی مورد بررسی قرار گیرد و درمان شود.



پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی

بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان و تهیه دارو ، تأثیرات سوء ناشی از ناباروری یا خطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده اید هر بار ماجرای زوجی نابارور را که برای دفتر مجله ارسال میشود، منتشر نماید تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

ضمن عرض سلام خدمت تمامی دست اندر کاران پژوهشکده ابن سینا، ۲۵ ساله هستم و شوهرم ۲۷ سال دارد . چهار سال است که ازدواج کرده ایم . بعد از سال اول زندگی برای بچه دار شدن اقدام کردیم ولی متأسفانه متوجه شدیم که با مشکل نازائی روبرو هستیم لذا به یک درمانگاه نازائی مراجعه کردیم آنان کلومید را برای من شروع کردند با اولین دوره کلومید، علیرغم یک تخمک مناسب و خوب ، حمله نشدم در دومین دوره مصرف کلومید من ۵ عدد تخمک خوب داشتم اما بدلیل ضعیف بودن آندومتر رحمم باردار نشدم و درمان را متوقف کردم بعد از آن سعی کردم با ورزش کردن و سرگرم کردن خود این ناکامی در

خیلی مهم است که قبل از شروع درمان ناباروری به وضعیت جسمانی توجه شود. بهرحال در این مورد آمار قابل دسترسی به چاپ رسیده است . بدون شک شما باید اطلاعاتی راجع به داوری که مصرف می کنید بدانید برای بیشتر بیمارانی که تخمک گذاری ندارند قبل از انجام آزمایش ، کلومیفن سیترات نباید تجویز گردد. اما بهرحال این بستگی به تاریخچه پزشکی هر بیمار دارد.



- آیا مشکلات تیروئید بر سطح FSH مؤثر است ؟ سطح FSH من ۵ بوده و گفته می شود که من Peri menoposal هستم البته تعدادی از زنان خانوده ام کم کاری تیروئید دارند . گفته می شود که اینها دلیلی برای مونوپوزال هستند. راهنمایی ام کنید .

اشکالات تیروئید می تواند باعث افزایش سطح FSH گردد. بهرحال در بعضی از شرایط اشکالات غده تیروئید می تواند بر پیامدهای تخمدان مؤثر باشد و سطح FSH بالای باعث افزایش Ovarian Failure شود.



- من ۳۲ سال سن دارم و شوهرم ۲۹ ساله است. متأسفانه هر دو لوله هایم بسته است و دکتر فیبروم کوچکی داخل و خارج رحم مشاهده کرده . او پیشنهاد کرده که اگر فیبروم را بردارد می توانم کاندید IVF شوم . آیا شما موافقت می کنید ؟

اینکه فیبروم می توانند دخالتی در جایگزین شدن جنین در رحم داشته باشد بستگی به موقعیت و سایز فیبروم دارد . معمولاً فیبروم خارج از رحمی بیشترین نقش را در جلوگیری از باروری دارد



من و شوهرم بیش از شش ماه است که ازدواج کرده ایم و در این مدت از هیچ روش جلوگیری استفاده نکردیم

دانشنی های باروری



رژیم غذایی و ناباروری

برای زوجهایی که برای باروری تلاش می کنند ، واژه نازایی با علت ناشناخته ، دوحس یاس و امید را باهم درآنان ایجاد می نماید . اگر هیچگونه مشکل واضحی وجود نداشته باشد باروری بطور تئوری می تواند درهرزمان صورت پذیرد اما درغیر اینصورت چه پیش خواهد آمد ؟

روش لقاح خارج رحمی یا IVF روزنه امیدی با ۲۰٪ شانس موفقیت برای زوجین نابارور با علت نامشخص است. اما انجام این شیوه علیرغم صرف هزینه زیاد، اتلاف وقت و احتمال شکست بالا برای بیمار بسیار پراضطراب می باشد .



براساس اظهارات دکتر Marilyn Glenville متخصص رژیم درمانی از انگلستان انتخاباتهای آسانتر و ارزانتر برای درمان ناباروری نسبت به شیوه های کمک باروری وجوددارد وی معتقد است که باروری هر فرد می تواند بطور شگفت آوری با تغییر رژیم غذایی و شیوه زندگی افزایش یابد. دکتر Marilyn Glenville رئیس انجمن Foresight (انجمن مراقبت های قبل از بارداری) میباشند دراین موسسه در طی ۲ سال ۳۶۷ زوج که ۲۷٪ آنان با تاریخچه ناباروری و ۲۸٪ آنان از حداقل یک سقط رنج می بردند مورد درمان قرار گرفتند. در پایان کار ۸۱٪ از گروه اول و ۸۲٪ از گروه دوم صاحب فرزند شدند . اگر چه براساس میزان متوسط سقط (از

بارداری خوراکی به مدت یکماه به منظور ایجاد یک سیکل بدون تخمک گذاری برای زنانیکه تحت درمان روش IVF می باشند شانس باروری را افزایش می دهد .

این محققان ۲۲ زن نابارور را که بعلت اختلال در فاکتورهای مردانه دچار ناباروری بوده و نیز ۸ زن دیگر که علت ناباروری آنان مشخص نبود را مورد مطالعه قرار دادند .

این بیماران تحت درمان ۱۹۰ سیکل درمان IVF قرار گرفتند که در ۱۳۵ سیکل با استفاده از داروی کلومیفن نیترا تخمک گذاری صورت گرفته بود. درمیان ۲۳ زنی که در طی ۲ تا ۴ دوره درمان باردار نشده بودند به کمک ترکیب داروهای استرادیول و پروژسترون یک سیکل عدم تخمک گذاری ایجاد نمودند.

برنامه IVF در طی سه دوره بعدی انجام گردید. بطور کلی دیده شد که میزان حاملگی پس از یک دوره عدم تخمک گذاری بطور معنی داری افزایش داشته است . این مطلب در مجله علمی Fertility & St نیز به چاپ رسیده است .

شیوه غیر طبیعی زندگی به همراه عدم مصرف صحیح موادغذایی سبب کاهش و نقصان ذخیره ویتامین ها و املاح معدنی مورد نیاز برای موفقیت در باروری می گردد.

این مطالعه نشان می دهد که ۲ دوره بدون تخمک گذاری که یکی از آنها به کمک قرص ضد بارداری خوراکی ایجاد شده باشد میزان حاملگی را افزایش می دهد و فعالیت تخمک گذاری طی دوره های پی درپی شانس بارور شدن را کاهش می دهد .

بر این اساس پژوهشگران توصیه می کنند زنانیکه تحت درمان تحریک تخمک گذاری با داروهای گنادوتروپین می باشند می بایست حداقل ۲ دوره دربین درمانهای خود استراحت نمایند.

نگردید . در تمام مدت طول درمان برای موفقیت دعا میکردم وقتی متوجه شدم روز انتقال جنین مصادف با روز عید سعید غدیر خم میباشد احساس عجیبی کردم بطوریکه حس کردم این خبر نویدی برای موفقیت میباشد. روز انتقال رسید در تمام مدت طول انتقال دعا میخواندم با تمام دلواپسیها انتقال نیز به پایان رسید ولی نگرانیهای من پایان نیافت چرا که باید منتظر نتیجه میماندم تمام روزهای بعد از انتقال را دراستراحت کامل بودم .

آزمایش خون برای ۱۵ روز بعد برنامه ریزی شده بود ولی هرروز برای من به منزله یک سال بود . بنابراین نمی توانستم منتظر بمانم و ۱۲ روز بعد آزمایش دادم . جواب مثبت بود . فقط خداوند می داند که پس از دیدن جواب آزمایش چه حالی داشتم . حالا ۱۲ هفته ازحاملگی من میگذردیک حاملگی دوقلو. نمی توانستم باور کنم سالهایی که برای حاملگی و بچه دار شدن ناراحت و نگران بودم، چگونه سپری شد . آنقدر خوشحالم که نمی دانم چگونه خوشحالم را توصیف کنم. خداوند رابخاطر این دو بچه شکر می کنم.

هر کسی که در اولین دوره IVF به نتیجه برسد واقعاً خوش شانس است. ومن آرزو می کنم که تمام زوجهای نابارور در اولین تلاششان برای باروری موفق شوند. من میدانم که هزاران بار شما این جمله را شنیده اید ولی باز هم تکرار می کنم زمانی که قراراست اتفاق بیافتد می افتد نه زودتر و نه دیرتر .



اخبار علمی برگزیده



برقراری یک سیکل بدون تخمک گذاری در فاصله دو دوره IVF شانس حاملگی را افزایش میدهد .

پژوهشگران دانمارکی و ژاپنی اعلام نموده اند که استفاده از داروی ضد

تحوالاتی که امروزه در صنعت کشاورزی و صنایع مواد غذایی ایجاد شده است سبب گردیده تا ما بتوانیم این موادمعدنی را در رژیم های غذایی خود داشته باشیم .

بنابراین برنامه غذایی دکتر Glenville شامل ویتامین و مکملهای معدنی مناسب برای هر بیمار به منظور دستیابی به یک رژیم غذایی سالم تر و ترجیحاً مواد ارگانیک بدور از ترکیبات شیمیایی سمی می باشد . براساس یک مطالعه که در مجله پزشکی Lancet انجام شده است نوشیدن حتی یک فنجان قهوه روزانه باروری را کاهش داده و می تواند شانس حاملگی را به نصف تقلیل دهد نوسانات قندخون نیز می تواند بر هورمون پروژسترون و بنابراین بر باروری افراد اثر بگذارد . غذاهای حاوی نشاسته می تواند تولید استروژن را تحریک نموده و به باروری لطمه بزند. توصیه دکتر Glenville اجتناب از مصرف شکر و غذاهای حاوی ترکیبات قندی می باشد . توصیه می شود از مصرف گوشت ، تخم مرغ و محصولات پاستوریزه نیز پرهیز شود .

• روی یکی از عناصر مهم غذایی است که برای نگهداری تعادل هورمونی بدن از جمله استروژن و پروژسترون ضروری است همچنین این ماده نقش حیاتی در تقسیم سلولی در هنگام باروری و تولید بهتر اسپرم دارد .

استفاده از فیلتر برای شیرهای آب و یا حتی استفاده از آب های شیشه ای (آب معدنی) شانس آلودگی با آرسنیک ، مس و سرب را که در آبهای امروزی موجود می باشد کاهش می دهد. ایشان اظهار می دارند : شاید بهتر است زمان را به عقب کشیده و به روزهای بپریم که غذاها کمتر دستکاری می شد و آلودگی نیز کمتر بود اگر چه مشخص نمودن علت و اثرات آسان نمی باشد اما

اینگونه نتیجه گیری میکنند که هیچگونه مطالعه علمی در این خصوص انجام نشده است اما به نظر می رسد که بیماران از داشتن بدن سالم سود می برند و هرچه به این فاکتور توجه بیشتری می گردد آثار آن نیز واضح تر می باشد . ناباروری یک مشکل فزاینده می باشد تعداد اسپرم ها در ۱۰ سال گذشته دچار کاستی شده است، این درحالی است که میزان ناهنجاری های اسپرم افزایش یافته است و یک ششم زوجها به سختی بارور می گردند.

دکتر Glenville تأکید دارند که این برنامه می تواند به موازات تحقیقات و درمان باروری انجام گردد . عفونتها از دیگر عواملی هستند که گاهی پزشکان توجه کمی به آنها نموده اما می توانند نه تنها باروری فرد را بلکه پروسه IVF را نیز مختل نمایند. جنین شناسان به کیفیت تخمکهای زن که در تقسیم و لانه گزینی مناسب موثر می باشد تأکید می نمایند .

کیفیت و کمیت اسپرم همانند میزان باروری می تواند بهبود یابد . در بعضی مواقع علت کاملاً مشخص می باشد . مصرف الکل و کشیدن سیگار از جمله عوامل شناخته شده در ناباروری مردان و زنان می باشد و دکتر Glenville بر عدم استفاده از این ترکیبات تأکید دارند. قرار گرفتن در معرض ویدئو به مدت طولانی با افزایش احتمال سقط همراه می باشد و مردانیکه روزانه بیش از ۳ ساعت رانندگی می نمایند از قدرت باروری کمتری برخوردارند. تجزیه مو می تواند مشخص نماید که آیا مشکل بیماران بعلت کمبود ماده غذایی است یا به علت مواد سمی است . کمبود روی از این علل می باشد. روی یکی از عناصر مهم غذایی است که برای نگهداری تعادل هورمونی بدن از جمله استروژن و پروژسترون ضروری است همچنین این ماده نقش حیاتی در تقسیم سلولی در هنگام باروری و تولید بهتر اسپرم دارد . میزان مناسب سلنیوم نیز برای شکل گیری هرچه بهتر اسپرم و تولید هورمون تستوسترون (هورمون مردانه) ضروری است . در یک مطالعه پژوهشگران اثرات استفاده از ترکیبات سلنیوم را در بهبود مردان با قدرت باروری اندک مشاهده نموده اند.

هر ۴ حاملگی (مورد ۱) حداقل ۸۰ مورد سقط انتظار می رفت اما هیچ موردی از سقط مشاهده نگردید . و دو سوم زنانیکه سابقه یکبار IVF داشته اند بطور طبیعی باردار گردیده اند.

ایشان اظهار می دارند که ناباروری علل مختلفی دارد و تمامی علل می بایست مورد بررسی قرار گیرد مثلاً رژیم غذایی ، الکل ، استعمال سیگار ، تماس با فلزات سمی ، آفت کش ها ، عفونتها ، حساسیت و آلرژی ، استرس و بسیاری از مواردیکه پیامد زندگی مدرن و امروزی است .

شیوه غیر طبیعی زندگی به همراه عدم مصرف صحیح مواد غذایی سبب کاهش و نقصان ذخیره ویتامین ها و املاح معدنی مورد نیاز برای موفقیت در باروری می گردد .

اگر یک زن در حداکثر سلامت خود باشد کیفیت تخمک های وی قطعاً بهتر بوده و بنابراین شانس باروری وی نیز بیشتر خواهد بود. همچنین رژیم غذایی مناسب بروی لایه های بافت داخل رحمی یا اندومتر اثر داشته و احتمال لانه گزینی نیز بیشتر می گردد . از سوی دیگر تعادل هورمونها نیز از این عامل تأثیر پذیرفته و با تعادل هورمونی خوب شانس سقط کاهش می یابد.



دکتر Glenville's که با یک کلینیک IVF همکاری می نماید در اظهارات خود به وزن کودک هنگام ترخیص اشاره می کند در کلینیک IVF ۲۴٪ نوزادان دارای وزن طبیعی می باشند این در حالی است که ۴۲٪ از بیماران مراجعه کننده به کلینیک بهداشت زنان در شمال لندن نوزادانی با وزن طبیعی دارند. درست است که این نمونه بسیار کوچک می باشد اما جنین شناسان مرکز



اگر برای باروری تلاش می کنید با پیروی از این دستورات شانس داشتن فرزند سالم را بیشتر خواهید نمود.



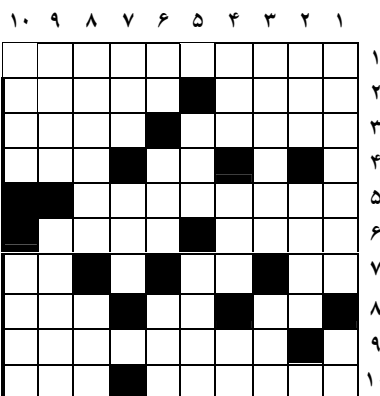
هیدروسالپنکس و ART

۱- نتایج حاصل از یک سری مطالعات نشان داده است که هیدروسالپنکس (تجمع مایع و انسداد لوله رحم در اثر عفونتهای لگنی) میزان حاملگی در خانمهاییکه از روشهای کمک درمانی (ART) استفاده می کنند را کاهش میدهد- اگر چه دلائل این اثر هنوز کاملاً شناخته نشده است. مکانیسم احتمالی این اثر توسط دکتر لسی از دپارتمان زنان A- زایمان دانشگاه کارولینا شرح داده شده است. ۹- دکتر لسی فرضی خود را با دو مکانیسم اصلی بیان نموده است: ۱- مکانیسم اثرات مایع هیدروسالپنکس در حفره رحم و اثرات هیدروسالپنکس در قابلیت پذیرش رحم. فرضیه ای که کاهش قابلیت پذیرش رحم را در حضور هیدروسالپنکس مطرح می کند به روی مطالعات اخیر که نشان داده شده خانمهاییکه اندومتزیوز همراه با هیدروسالپنکس دارند بطور خیلی واضحی سطح پپتیدهای اساسی آنها کاهش یافته است، استوار می باشد. این مطالعات توسط دکتر لسی مورد بررسی قرار گرفته است.

تعدادی از این پپتیدها مثل اینتگرین ها و کلسی تونین نقش مهمی در قابلیت پذیرش رحم دارند. غلظت این پپتیدها در طول سیکل قاعدگی در آندومتزیوز متفاوت می باشد و در زمانیکه قابلیت پذیرش رحم در بالاترین حد خود می باشد غلظت این پپتیدها به اوج خود می رسد. اگرچه تجارب تولید مثلی از غلظت این مواد نشان می دهد که اثرات متضادی روی لانه گزینی دارند. مطالعات اخیر نشان داده است که غلظت پپتیدهای اصلی (نشان دهنده قابلیت پذیرش) بطور معنی داری در خانمهاییکه هیدروسالپنکس دارند از حد نرمال پایین تر است ولی بعد از درمان هیدروسالپنکس به حد نرمال می رسد. ۱۰- تمایل - آه

افقی

آزمایش نطفه مرد
آقایان - رشته بافتنی
خرسش معروف است - نوعی خروس
حرف اول رامی زند- جایگاه قرآن
هنرپیشه قدیمی هند
مریم به هم ریخته- در آن میکوبند
سمبل شکایت - من و تو- اشاره به دور
منقار - عنصری است و دست
عرب - آزاد
از داروهای بیماری قلبی
تخمندان های پر از کیست - کاسه



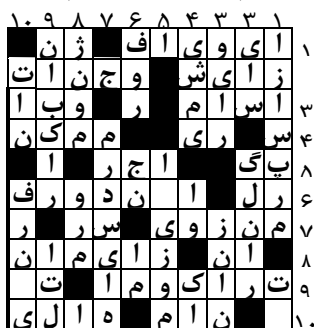
عمودی

داروی موثر در جلوگیری از ایجاد لخته - گونه
منزل - امانت دار
عمل کشیدن تخمک - نوعی طبل
زرنگ - آرزو- شهری مذهبی
قیافه- کلمه پرسشی با یک حرف اضافه
کو بر عکس- از حبوبات است - نوع طولانی اثر پروژسترون
نوعی بیماری پوستی - اهلی
یکی از بازیکنان معروف فوتبال تیم برزیل - توان
یکی از مواد زائد خون - اسم دخترانه
۱۰- تمایل - آه

به قید قرعه انتخاب خواهد شد.

جایزه جدول

اشتراک یک سال خبرنامه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان
(حل جدول قبل)



صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا
مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی
زیر نظر شورای علمی نشریه:
دکتر ربابه طاهری پناه، دکتر کریم نیرنیا،
شمیسه اسکندری

همکاران اجرائی:

زهره ابیاتی، ناصر رحیمی، ابوالفضل عزیزاده
این نشریه 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 میتوانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند:

تهران، بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار

صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۳۶۴۱، ۲۴۰۲۰۱۱

فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱