

هر گونه ارتباطی بین سلامتی تخمدانها و شیوع بیماری های قلبی و سرطانیها و اختلالات دیگر در سلامتی انسان، می تواند راههای مؤثرتری را برای تشخیص، درمان و جلوگیری از ابتلای بیماریهای تخمدان فراهم آورد.

مؤثرتری را برای تشخیص، درمان و جلوگیری از ابتلای بیماریهای تخمدان فراهم آورد.

در حال حاضر برای همه زنان بررسی سالانه وضعیت کلینیکی لگن، انجام پاپ اسمیر و تست های مورد لزوم دیگر از ضروریات می باشد. در این صورت همه مقدمات لازم برای رفع نگرانی و اطمینان از سلامت تخمدانها در مدت زمان تولید مثل و فعالیت جنسی حتی پس از آن انجام پذیرفته است.

### سیری در دنیای علم



#### سقط مکرر چیست؟ (۱)

خانم دکتر سهیلا عارفی

عضو هیأت علمی گروه غدد و تولید مثل، پژوهشکده ابن سینا سقط راجعه از مشکلاتی است که موجبات دلسردی و ناامیدی پزشک و بیمار را فراهم می کند بنابراین تشخیص و درمان صحیح آن اهمیت زیادی خواهد داشت.

سقط شایعترین عارضه حاملگی است. از نظر تعریف سقط به حالتی اطلاق می شود که حاملگی قبل از هفته بیستم و یا زمانی که جنین کمتر از ۵۰۰ گرم باشد خاتمه پیدا کند. شیوع آن در حاملگی ۱۵٪ تا ۲۰٪ گزارش شده است و این در حالی است که احتمال از دست رفتن جنین پس از لانه گزینی در رحم و قبل از تشخیص بالینی و عقب افتادن خونریزی ماهیانه حدود ۴ برابر بیشتر است. به هر صورت حدود

برای زنان معرفی شده اند. بواسطه آنکه از قدیم ایام نقش زنان در ارتباط با سیستم تولید مثلی، بعنوان یکی از مشخصه های اصلی و تفکیک ناپذیر از شخصیت اصلی و اساسی آنان معرفی شده است، بنابراین برای بسیاری از زنان، تخمدانها نقش اساسی را در سلامتی روحی و روانی آنها بازی می کنند. زمانی که بدلیلی بایستی تخمدانهای یک زن برداشته شود، ممکن است وی با مشکلاتی در تداوم زندگی مواجه شود. برای بسیاری از زنان تخمدانها

**گر چه ۹۵٪ از کیست های تخمدان خوش خیم و بی خطرند ولی می توانند موجب دردهای مزمن و مشکلات بعدی دیگر شوند.**

منشاء ترس و وحشت بشمار می آیند. مثلاً در برخی از خانواده ها با سابقه داشتن سرطان تخمدان، اغلب زنان درخواست برداشت تخمدانهای سالم را برای کاهش خطر مرگ ناشی از ابتلای به سرطان تخمدان دارند. این ترس ممکن است درخواست مشابهی را توسط زنان بدون داشتن سابقه فامیلی ابتلای به سرطان تخمدان، بدنبال داشته باشد. اگر چه برخی از پزشکان و محققان نیز ممکن است این راه حل های محافظه کارانه را تأیید نمایند، تا زمانیکه اطلاعات بیشتری نسبت به نقش مفید تخمدانها در طی فعالیت باروری و پس از یائسگی بدست آورند.

در سالهای اخیر توجه بسیار بیشتری به وظایف پیچیده تخمدان، بویژه نقش آن در تولید هورمونها و اثرات بعدی آن بعمل آمده است. انتظار می رود که تحقیقات آینده، اطلاعات ما را در ارتباط با تخمدانها و نقش آنها در قدرت باروری و یائسگی گسترش دهد. هر گونه اطلاعی از ارتباط بین سلامتی تخمدانها و شیوع بیماری های قلبی، سرطانیها و سایر اختلالات مؤثر در سلامتی انسان، می تواند راههای

### به نام آنکه هستی از اوست

#### سر مقاله



#### اهمیت تخمدانها در سلامتی زنان

دکتر محمد مهدی آخوندی

تخمدانها بگونه ای منحصر بفرد، در مقابل بیماریها آسیب پذیر بوده و نقش پیچیده ای را در سلامت روحی و جسمی زنان بازی می کنند.

تخمدانها به عنوان غدد مترشحه داخلی، هر کدام باندازه یک بادام زمینی بزرگ می باشند، نقش اصلی را در سیستم تولید مثل زنان بازی می کنند. در طول زمان باروری زنان و تحت تاثیر هورمونهای تولید مثل، تخمک ها برای بلوغ آماده می شوند. در سیکل قاعدگی و در زمان تخمک گذاری، یک تخمک از تخمدانها رها شده و از طریق لوله های فالوپ بداخل رحم هدایت می شود.

از بارور شدن تخمک تا حاملگی نیز تخمدانها بعنوان عضو اصلی سلامت زن و ادامه حاملگی بحساب می آیند. بطور کلی نقش تخمدانها فراتر از نقش تولید مثلی آنها می باشد. زمانی که تخمدانها به سبب ابتلا به بیماری با مشکلی در عدم ایفای نقش خود مواجه می شوند، اغلب سلامتی روحی و جسمی زنان را با مشکل مواجه می سازند.

**تخمدانها بگونه ای منحصر بفرد، در مقابل بیماریها آسیب پذیر بوده و نقش پیچیده ای را در سلامت روحی و جسمی زنان بازی می کنند.**

گر چه ۹۵٪ از کیست های تخمدان خوش خیم و بی خطرند ولی می توانند موجب دردهای مزمن و مشکلات بعدی دیگر شوند. سرطانیهای تخمدان نیز هیچگونه علامتی را هنگام بروز و حتی در مراحل حاد، از خود نشان نمی دهند و از قدیم بعنوان یکی از سرطانیهای خطرناک و کشنده

سقط با افزایش تعداد حاملگی های قبلی بالا می رود.

## ۲- سابقه ناباروری

خانمهایی که سابقه ناباروری دارند سه برابر بیشتر از افراد عادی شانس سقط مکرر خواهند داشت. همچنین خانمهایی که سقط مکرر دارند دو برابر افراد عادی شانس ناباروری خواهند داشت. با توجه به همراهی سقط مکرر و ناباروری به نظر می رسد که عوامل مشترکی در بروز سقط مکرر و ناباروری شرکت داشته باشند.

## ۳- سقط مکرر به عنوان پدیده ای

### تصادفی

همانطور که قبلاً گفته شد از دست دادن حاملگی پس از زمان لقاح و پیش از تشخیص بالینی حاملگی زیاد اتفاق می افتد و حدود ۵۰٪ تا ۷۰٪

**تعداد زیادی از جنین های با اشکالات کروموزومی سقط می شوند و تعداد کمی از آنها تولد زنده را تجربه خواهند کرد.**

تخمکهای لقاح پیدا کرده به حاملگی بالینی منجر نخواهد شد. استفاده از



تست حساس HCG سرمی نشان میدهد که پس از لانه گزینی و قبل از هفته ششم حاملگی ۳۰٪ حاملگی ها از بین خواهد رفت. بنابراین برای پزشک و بیمار اهمیت خواهد داشت که بدانند که شیوع سقط تا چه اندازه

مادر (بالای ۴۰ سال) شناخته شده است. در بعضی زوجها اختلال آناتومی رحم باعث ایجاد سقط مکرر می شود. عوامل محیطی، عفونتها و بیماریهای مادر نیز در بروز سقط مکرر بی تاثیر نخواهد بود. به طور خلاصه سقط مکرر زودرس به علت نقص در جنین و یا مخاط رحم بروز

**حدود ۲٪ تمامی حاملگی ها که با تست سرمی HCG تشخیص داده میشود پس از تشخیص بالینی از دست خواهد رفت.**

می کند. دلایل سقط مکرر بطور خلاصه در ذیل ارائه میشود.

### ۱- سن مادر

ارتباط سن مادر و افزایش خطر سقط بخوبی شناخته شده است. این ارتباط به علت افزایش اختلالات کروموزومی در سنین بالا می باشد. این همراهی بیشتر پس از ۳۵ سالگی ثابت شده است به طوری که شیوع سقط در خانمهای زیر ۲۰ سال ۱۲٪ و بالای ۴۰ سال ۲۶٪ می باشد. خطر کلی سقط (سقطهای بالینی و سقطهای قبل از تشخیص بالینی) در

تمامی حاملگی ها که با تست سرمی HCG تشخیص داده میشود پس از تشخیص بالینی از دست خواهد رفت. سیستم تولید مثل انسان خیلی کارآمد نیست، در واقع فقط ۳۰٪ تخمک های لقاح یافته منجر به حاملگی بالینی و تولد زنده می شوند و تقریباً در ۱۵٪ لانه گزینی در رحم هم صورت نمی گیرد. سقط مکرر معمولاً یک پدیده تصادفی و ناشایع است و معمولاً ۲٪ زوجها و ۵۰٪ حاملگیها را در بر می گیرد. سقط مکرر به حالتی اطلاق میشود که سقط سه بار یا بیشتر پشت سر هم در یک خانم اتفاق بیفتد. سقط مکرر به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شود. سقط مکرر اولیه به مواردی از سقط اطلاق میشود که پس از یک تولد زنده اتفاق بیافتد. هنوز مشخص نیست که آیا سقط های زودرس و مخفی که فقط

**خانمهایی که سابقه نازائی دارند سه برابر بیشتر از افراد عادی شانس سقط مکرر خواهند داشت. همچنین خانمهایی که سقط مکرر دارند دو برابر افراد عادی شانس نازائی خواهند داشت.**

با اندازه گیری HCG سرم تشخیص داده می شوند آیا جزء تعریف فوق قرار میگیرند یا نه، به هر صورت بر اساس آمارهای موجود خطر سقط مکرر با افزایش سن مادر، سن پدر و افزایش تعداد حاملگی قبلی (صرف نظر از نتیجه حاملگی) بالا می رود. بهر حال شانس حاملگی با تولد بچه زنده حتی در کسی که سه سقط پشت سر هم داشته باشد ۵۰٪ خواهد بود. شایان ذکر است ۹۰٪ سقطها در سه ماهه اول حاملگی اتفاق می افتد.

### دلایل سقط مکرر چیست؟

بیشتر مواقع سقط به صورت یک پدیده تصادفی درزوج اتفاق خواهد افتاد. بهر صورت دلایلی مانند اختلالات کروموزومی و ژنتیکی، اشکالات سیستم ایمنی، اختلالات هورمونی (مانند اختلال در جسم زرد و تخمدانهای پلی کیستیک)، و سن

خانمهای بالای ۴۰ سال ۷۵٪ می باشد. این به علت افزایش احتمال اشکالات کروموزومی با افزایش سن می باشد که در نتیجه باعث افزایش خطر سقط خودبخودی و سقط مکرر خواهد شد. لازم ذکر است که خطر

کاریوتایپ طبیعی خواهد بود. در صورتی که محصولات حاملگی سقط شده، اختلال کروموزومی را نشان دهند. با انجام IUI در زمان مناسب و گذاشتن اسپرم تازه در مقابل تخمک تازه آزاد شده احتمال پیرشدن گامت در زمان لقاح و اختلال کروموزومی در جنین کاهش پیدا خواهد کرد همچنین استفاده از تخمک و اسپرم اهدائی هم کمک کننده خواهد بود. به هر حال، در صورت وقوع حاملگی باید با انجام بیوپسی (نمونه برداری) از جفت و یا مایع آمنیوتیک از طبیعی بودن جنین مطمئن شد. در صورتی که تاریخچه فامیلی مثبت برای سقط مکرر وجود داشته باشد، بررسی کروموزومی والدین ضرورت خواهد داشت لذا بررسی کروموزومی را در والدینی که سه سقط خودبخودی پشت سرهم داشته و هیچ بچه طبیعی و زنده ای نداشته باشند توصیه می شود.

ادامه دارد

### پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات مبهم 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 هرگونه سؤال و 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 شماره‌های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

**سؤال: آیا تحریک تخمدان (Ovulation Induction) میتواند خطر سرطان تخمدان را افزایش دهد؟**

**جواب:** سرطان تخمدان از دسته سرطانهای نادری است که کمتر از ۵/۱ درصد از خانمهای جوان ممکن است در طول زندگی خود با آن

والدین ایجاد نمی کنند اما در روند تقسیم و ایجاد سلولهای جنسی نر و ماده در غدد جنسی (که منجر به ایجاد سلولهایی با نصف کروموزم پدری و مادری می شود) ایجاد مشکل می کنند. در واقع گامت این جابجائی ها را باخود منتقل کرده و منجر به بروز اشکال کروموزومی در جنین شده و عموماً منجر به سقط می شود. بهر صورت صرف نظر از بروز سقط، این اختلالات با خطر بالای عقب ماندگی ذهنی و فرزند غیر طبیعی همراه هستند همانطور که گفته شد اشکالات کروموزومی می تواند به صورت اشکالات ساختمانی در یک یا هر دو زوج اتفاق بیافتد، همچنین اشکال می تواند در تعداد کروموزومها باشد. اشکال در تعداد کروموزوم می تواند از اشکال در تقسیم سلولهای جنسی، زمان تکامل سلولهای جنسی، اختلال زمان لقاح و یا پس از آن ناشی شود که این باعث اشکال در تعداد کروموزومهای جنین می شود که نمونه های شایع آن شامل سندرم داون (مونگولیسیم) و سندرم ترنر می باشد. در واقع تعداد زیادی از جنین های با اشکالات کروموزومی سقط می شوند و تعداد کمی از آنها تولد زنده را تجربه خواهند کرد. همچنین گاهی اشکالات به صورت یک یا چند نقص ژنی در سطح کروموزومها می باشد که به کمک روشهای بررسی DNA مشخص می شود. حال در چه مواردی مشکوک به مشکل ژنتیکی در زوج مبتلا به سقط مکرر میشویم. این مسئله در واقع از این بابت اهمیت دارد که انجام کاریوتایپ آزمایش گرانی است و در واقع باید به خوبی بیماران مشکوک را جدا و انتخاب کرد بررسی کروموزومی محصولات حاملگی (جنین سقط شده) نیز ارزشمند می باشد. در صورتی که محصولات حاملگی کاریوتایپ غیر طبیعی نشان دهد احتمال اینکه سقط بعدی هم همان وضعیت کروموزومی را داشته باشد بیشتر است. همچنین اگر محصولات حاملگی کاریوتایپ طبیعی نشان دهد در حاملگی بعدی هم

بالا است. به هر صورت وقتی حاملگی زنده در سونوگرافی یک خانم جوان دیده شد دیگر احتمال سقط کاهش و حدود ۳٪ تا ۵٪ خواهد بود. بهر حال کسی که سابقه سقط مکرر دارد احتمال سقط پس از تشخیص حاملگی زنده در سونوگرافی ۴ برابر افراد عادی خواهد بود به خاطر داشته باشید شیوع سقط و شیوع سقط مکرر در خانمهای مسن بالاتر است.

### ۴- دلایل ژنتیکی و کروموزومی

یکی از دلایل شناخته شده سقط و سقط مکرر اشکالات ژنتیکی است. همانطور که می دانید سلولهای انسان حاوی ۴۶ کروموزوم می باشد که شامل ۴۴ کروموزوم غیر جنسی و دو کروموزوم جنسی می باشد. تنها سلولهای جنسی (گامت) هستند که ۲۳ کروموزوم دارند (۲۲ کروموزوم غیر جنسی و یک کروموزوم جنسی). در زمان لقاح، سلول جنسی نر و سلول جنسی ماده با یکدیگر لقاح پیدا کرده و یک سلول زیگوت با تعداد کروموزوم طبیعی انسان (۴۶ کروموزوم) ایجاد میکنند. این سلول بارها و بارها تقسیم شده و پس از ایجاد یک توده سلولی، تکامل پیدا کرده و جنین انسان را ایجاد می کند.

در صورتی که تاریخچه فامیلی مثبت برای سقط مکرر وجود داشته باشد، بررسی کروموزومی والدین ضرورت خواهد داشت

اختلالات کروموزومی ممکن است به علت وراثت اختلالات ساختمانی و جابجایی های قطعات کروموزومی در کروموزومهای والدین و یا اختلال در تعداد کروموزوم جنین و یا اشکال ساختمانی در کروموزومهای جنین اتفاق بیافتد. ترکیب کروموزومی زوج (کاریوتایپ) در ۳٪ تا ۸٪ موارد سقط مکرر غیر طبیعی است که معمولاً این اشکالات به صورت جابجائی های کروموزومی به صورت برعکس شدن کروموزوم، حلقه ای شدن و ... اتفاق می افتد. این جابجائی ها مشکلی را برای خود

مواجه شوند. تعدادی از عوامل وجود دارد که می تواند خطر سرطان تخمدان را افزایش دهد و ناباروری خود یکی از فاکتورهای مؤثر در سرطان تخمدان می باشد.

شواهدی وجود دارد که نشان میدهد هر بار حاملگی خطر سرطان تخمدان را در خانمها کاهش میدهد (با اولین حاملگی شانس ابتلا به سرطان تخمدان بیش از ۲۵٪ کاهش می یابد) مطالعات همه گیری تا بحال انجام نشده است که ارتباط بین سرطان تخمدان و داروهای محرک تخمک گذاری را به اثبات برساند.

**سؤال: بچه هایی را که بدنبال درمان ناباروری با داروهای محرک تخمک گذاری بدنیا می آیند چه خطراتی تهدید می کند؟**

**جواب:** براساس مطالعات انجام شده، میزان شیوع نواقص مادر زادی و مشکلات نوزادان متولد شده بدنبال درمان با داروهای محرک تخمک گذاری بیش از نوزادان دیگر نبوده است.

**سؤال: چه توصیه هائی لازم است که به بیماران تحت درمان ناباروری داده شود؟**

**جواب:** اغلب پزشکانی که به زوجهای نابارور کمک می کنند سعی دارند مناسبترین روش درمانی را که موفقیت را تضمین کند دنبال نمایند. اما قبل از شروع درمان بایستی بیمار را در جریان تمام جنبه های درمان از جمله محدودیتهای آن قرار داد. علاوه بر تخصص و تبحر پزشک، زوج نابارور یک مشاور و حامی را نیز جستجو می کنند. از نقطه نظر روان شناسی کنار آمدن با ناباروری اغلب مشکل است.

در طول درمان و قبل از وقوع حاملگی احساس ناکامی و کمبود اغلب بوسیله زوج نابارور تجربه میشود که این احساس تحمل شرایط را دشوارتر می کند بنابراین طی درمان ناباروری، زوج بایستی از نظر روانی نیز مراقبت شود.

حمایت پزشک، پرستار و تمام کسانی که به نحوی در درمان مداخله دارند کمک بسیار بزرگی برای زوج نابارور است تا بتوانند با تمام

شرایط موجود کنار بیایند بنابراین پیشنهاد می شود با مشاورین ناباروری و زوجهای نابارور دیگر که می تونند به شما کمک کنند مشورت داشته باشید.

### خاطرات باروری



**پژوهشگره 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 خاطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده اید در هر شماره ماجرای زوجی نابارور را که برای دفتر نشریه ارسال شده است، منتشر نماید. تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.**

مدت ۵ سال از ازدواج ما میگذشت و ما هنوز صاحب فرزندی نشده بودیم لذا برای درمان به پزشک مراجعه کردیم در آزمایشات و معاینات اولیه مشخص شد که من دچار اندومتریوز و فیبروم رحمی هستم. و از طرف دیگر لوله رحمی سمت چپ من به شدت آسیب دیده و مسدود می باشد. در آزمایش شوهرم نیز تعداد و تحرک اسپرمها در حد مرزی تشخیص داده شد. ما شروع به درمان کردیم ۸ سال سپری شد و من در این مدت تمام داروهای لازم برای تلقیح مصنوعی را مصرف کرده بودم و در اثر مصرف این داروها کیستهای متعددی در تخمدان من ایجاد شد در این مدت بعد از گرفتن عکس رنگی از رحم، ۲ بار برای درمان اندومتریوز لاپاراسکوپی شدم یک بار هم لاپاراتومی شدم و طی آن بیشتر تخمدان سمت راست من برداشته شد که با این وضعیت برای بچه دار شدن در بدترین شرایط ممکن قرار گرفته بودیم. حالا بعد از این مدت سن من ۳۵ سال شده بود و

در گروه سنی بالا قرار می گرفتم که فاکتور سن بالا نیز به مشکلات اضافه شده بود. یک سال را بدون هیچ درمانی سپری کردیم و تمامی اطرافیان توصیه می کردند که یک بچه را به فرزندی قبول کنیم ولی من و شوهرم معتقد بودیم که نباید نا امید شویم و از شکستهای گذشته تأسف بخوریم و باید درمان را دوباره شروع کنیم. برای همین منظور مدت یکسال پولهایمان را پس انداز کردیم تا دوباره درمان را دنبال کنیم. بعد از آن به چند پزشک متخصص مراجعه کردیم و تمام اطلاعات لازم را برای IVF کسب کردیم سپس تحت نظر یکی از این پزشکها برای IVF آماده شدیم. در سیکل اول IVF تعداد ۸ تخمک جمع آوری شد و ۶ عدد آنها بعد از سه روز بارور شدند که ۴ عدد جنین جهت انتقال مناسب بود.

انتقال صورت گرفت و من در انتظار روز آزمایش با یک دنیا ترس و بیم به درمانگاه مراجعه کردم و..

بله بچه اول من یک روز قبل از روز تولدم (سی و هفتمین سال) بدنیا آمد ۱۶ سال ناباروری، ۱۶ سال تلاش برای چنین روزی ارزش داشت در روز زایمان، بعد از تولد بچه ام از پزشک سوال کردم آیا شرایط به اندازه کافی مناسب است که برای بچه دوم اقدام کنیم.

این با سن بالای من ارتباط پیدا می کرد پزشکم گفت شرایط من به خوبی خانمهای ۱۰ سال جوانتر می باشد بنابراین پس از مدتی من برای بچه دوم اقدام کردم در شروع ۸ تخمک جمع آوری شد که ۶ عدد آنها بارور شد ولی این دفعه فقط سه عدد آنها برای انتقال مناسب بود این بار IVF-ICSI را به همراه هچینگ انجام دادم.

پرستار به آرامی به من گفت که کیفیت جنین ها خیلی خوب نیست ولی ما امیدواریم که نتیجه بخش باشد من در تمام مدت انتقال گریه کردم در روز آزمایش من در انتظار سیکل قاعدگی ام بودم و نمی خواستم آزمایش بدهم چون که می دانستم که این سیکل درمانی با

وجود نداشته است. (که نمونه آن، در مطالعه ای در آلمان گزارش شده است). همچنین شواهدی که نشان دهد مشکل خاصی در مردان آمریکایی وجود دارد در دست نیست. Lamb می گوید با اینکه به

**محققین در آلمان دریافتند که دمای پوست شیرخواران پسری که از پوشکهای یکبار مصرف استفاده می کنند بیش از دمای پوست آنهایی است که از پوشکهای نخی قابل شستشو استفاده می کنند.**

اندازه گیری دمای بالاتر پوست در کودکانی که پوشک یکبار مصرف می پوشند شک ندارد، ولی هیچ کس مطمئن نیست که چگونه حرارت روی سیستم تولید مثل نارس اثر میگذارد، بلکه ممکن است اصلاً اثری نداشته باشد زیرا در این سن بیضه غیر فعال است و اسپرم نمی سازد. دیگران نیز با این عقیده موافقت، مثلاً دکتر Jean Fourcroy اظهار می دارد که اختلاف درجه حرارتی حدوداً برابر با ۱ درجه سانتی گراد بین کودکانی که از پوشک یکبار مصرف استفاده می کنند و کودکانی که از پوشک پنبه ای استفاده می کنند وجود دارد اما این اختلاف ممکن است به آن اندازه نباشد که در کودکان کم سن و سال تغییری ایجاد کند.

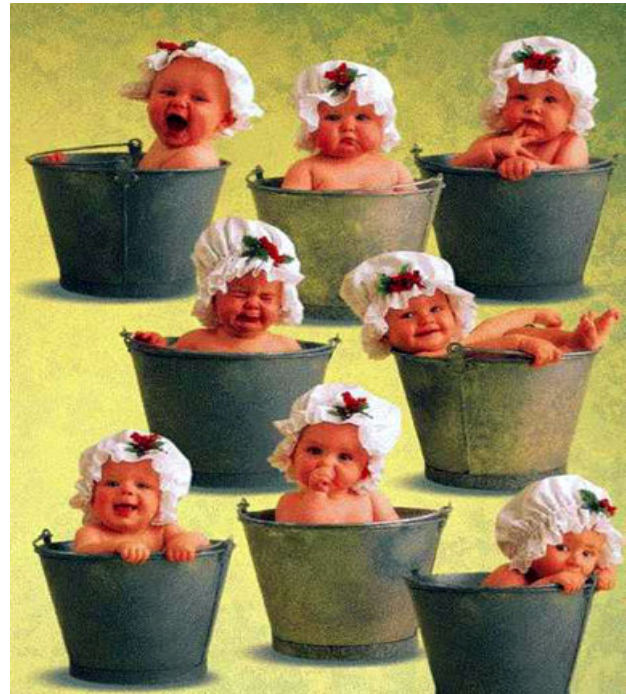
دکتر Jean forrcroy اظهار می دارد که خیس بودن پوشک بچه نیز می تواند روی دما تاثیر بگذارد Lamb می گوید هنوز زود است که بگوئیم پوشک یکبار مصرف روی ناباروری ۲۰ تا ۳۰ سال بعد تاثیر بگذارد، اما جالب خواهد بود اگر باروری پسران جوان که تازه به سن بلوغ رسیده اند و در زمره اولین بالغین هستند که در دوره شیرخوارگی پوشک پلاستیکی پوشیده اند مورد مطالعه قرار گیرد. Lamb این موضوع را با موضوع پوشیدن شورت پاچه دار و بدون پاچه مقایسه می کند و اظهار

پسری که از پوشکهای یکبار مصرف استفاده می کنند بیش از دمای پوست آنهایی است که از پوشکهای نخی قابل شستشو استفاده می کنند. محققین در این مقاله که در شماره اکتبر مجله Archives of Disease in childhood

به چاپ رسیده است ذکر کرده اند از آنجا که دمای بالا با کاهش شمارش اسپرم در مردان بالغ مرتبط است، احتمال دارد بالا رفتن طولانی مدت دما، روی سیستم تولید مثل نوزدان پس از سن بلوغ تاثیر بگذارد. دمای اسکروتوم (کیسه احاطه کننده بیضه) بوسیله یک

حرارت سنج دیجیتال ظریف هر ۳۰ ثانیه بمدت ۲۴ ساعت اندازه گیری شد. ۴۸ شیرخوار و کودک بین سنین نوزادی تا ۴ سالگی با هر دو نوع پوشک مورد بررسی قرار گرفتند. محققین بر این عقیده اند که شواهد جهانی دال بر کاهش سلامت باروری مردان در دهه های اخیر وجود دارد، دهه هایی که در آن استفاده از پوشکهای یکبار مصرف در همه دنیا رایج شد. لذا بایستی نظریات آنها مبنی بر اینکه آیا این پوشکها می توانند در این زمینه نقش داشته باشند یا نه مورد تحقیق و بررسی قرار گرفت. دکتر Dolores J. Lamb متخصص تولید مثل می گوید: «همه متخصصین با این مسئله که باروری مردان در جهان رو به کاهش است موافق نیستند. ممکن است در بعضی از مناطق دنیا مشکلات خاصی وجود داشته باشد و سرطان بیضه نیز در بعضی نقاط افزایش یافته است». بهر حال طبق نظر Lamb هیچ نشانه ای دال بر کاهش جهانی کیفیت اسپرم

شکست روبرو شده است ولی شوهرم مرا متقاعد کرد که آزمایش بدهم من با بی میلی به آزمایشگاه رفتم و آزمایش دادم خدای من جواب مثبت بود. حالا من دو تا بچه دارم. فرزند دوم من درست یک روز قبل از روز تولد بچه اولم بدنیا آمد یعنی دو



روز پیش از سی و نهمین سال تولدم، حالا من یک خانواده دارم چیزی که هرگز تصورش را نمی کردم. من از این طریق از تمام پرسنل درمانگاه و پرستاران دلسوز و پزشک مهربانم از صمیم قلب تشکر می کنم. به امید موفقیت تمام زوجهای نابارور.

### اخبار علمی برگزیده



**پوشکهای یکبار مصرف ممکن است روی باروری جنس مذکر تاثیرگذار باشد.**

بر اساس مطالعه ای که جدیداً صورت گرفته است، افزایش استفاده از پوشکهای یکبار مصرف در دوران کودکی طی ۲۵ سال گذشته ممکن است در مشکلات ناباروری مردان نقش داشته باشد. محققین در آلمان دریافتند که دمای پوست شیرخواران

خونریزیهای رحمی ناشی از لیوما، سرطان غدد پروستات در مردان بلوغ زودرس مرکزی حالتی که سبب بلوغ زودرس در پسران (قبل از ۹ سالگی و دختران قبل از ۸ سالگی) می گردد و دردهای ناشی از آندومتریوز در خانمها می باشد. از دسته داورهای فوق در حال حاضر در کشور ما سوپرفکت موجود است. سوپرفکت یا بوسولین از دسته آنالوگهای GnRH می باشد که بصورت آمپول و اسپری بینی یافت میشود این دارو از نظر ساختمانی شبیه هورمونی است که بطور طبیعی از هیپوتالاموس ترشح میشود این دارو در درمان ناباروری و سرطان پروستات بکار برده میشود بوسرلین در مردان بیشتر در درمان سرطان پروستات استفاده میشود ولی در بیماریهای دیگر وابسته به آندروژن نیز مورد استفاده قرار می گیرد مطالعات نشان داده اند که بوسرلین در درمان هیرسوتیسم (پرمویی) خانمها موثر بوده است بوسرلین سطح تستوسترون را کاهش میدهد و کاهش تستوسترون بدن یکی از راههای درمانی سرطان پروستات می باشد استفاده طولانی از بوسرلین تولید هورمونهای استروئیدی و گنادوتروپینها را متوقف می کند.

نکاتی که در مورد مصرف این دارو بایستی رعایت شود عبارتند از: اگر از نوع تزریقی استفاده میشود حتماً از سرنگی مخصوص داخل بسته دارو استفاده شود چون با سرنگهای دیگر تنظیم میزان صحیح دارو امکان پذیر نیست لازم به ذکر است که این سرنگها یکبار مصرف می باشند. و پس از مصرف بایستی دور انداخته شود.

اگر از نوع اسپری بینی استفاده میشود حتماً برگه راهنمای داخل بسته دارو را مطالعه کنید تا روش صحیح استفاده از آن را بکار برید. این دارو حتماً بایستی با تجویز پزشک مصرف شود.

میزان مصرف دارو، را سرخود کم و زیاد نکنید و اگر دارو را بیش از حد مجاز مصرف کنید خطر بروز اثرات جانبی آن افزایش می یابد و اگر کمتر

**شیوع آلودگی به ویروس HIV در میان زنان باردار بسیار بالا می باشد. در مطالعاتی که روی انسان انجام شده تعداد ۷۰۰۰ زن باردار مبتلا به ویروس HIV ، که در واقع میانگین تعداد زنان مبتلا به عفونت HIV هر ساله در ایالت متحده آمریکا می باشند.**

این نتایج در نظر گرفته می شود زیرا این مادران دارای مقادیر بالائی از HIV در بدن می باشند در زنان با میزان کم HIV در بدن، خطر پائین انتقال HIV به فرزندان بدین معنی است که برای کاهش خطرات و مشکلات ناشی از جراحی استفاده از عمل سزارین توصیه نمی شود این مطالعه پیشنهاد می کند که در عفونت های ویروس HIV در زنان باردار بایستی تحت درمان با زیدوویدین (Zido Vudine) قرار داشته باشند که در مقادیر کم ابتلا به ویروس HIV تحت درمان موثر خواهد بود استفاده دارویی در طی بارداری سبب کاهش گرفتاری مادر در طی سزارین و همچنین کاهش خطر انتقال ویروس به نوزدان میشود.

#### اطلاعات دارویی



#### سوپرفکت (بوسرلین)

آنالوگهای GnRH به طور معمول برای جلوگیری از آزاد شدن زودرس تخمک استفاده میشود و در خانمهای دارای قاعدگی نامنظم با عملکرد نامناسب هیپوتالاموس می باشند استفاده می شود در آندومتریوز نیز با ایجاد حالت یائسگی باعث توقف بیماری میشود.

داروهائیکه در این رده قرار می گیرند عبارت از لپرون، سوپرفکت، زولدکس، سیناوی، مسترلین، لپرون یا لپروئید می باشد لپرون در موارد چندی مورد استفاده می باشد از آن جمله آنمی به علت

می دارد: بعضی از متخصصین می گویند پوشیدن لباس زیر مردانه تنگ و بدون پاچه حرارت بدن را بالا برده و تولید اسپرم را مهار میکند. در حالی که بعضی دیگر میگویند پوشیدن لباس زیر آزاد و پاچه دار باروری را بهبود می بخشد وی تاکید می دارد که روی این مسئله نیز هیچکدام از متخصصین به توافق نرسیده اند ولی احتمالاً این موضوع نیز تفاوتی نخواهد داشت.

#### دانستی های باروری



#### کاهش انتقال ویروس HIV به نوزادان

محققین دانشگاه هاروارد راهی جهت کاهش ابتلا نوزدان متولد شده به ویروس HIV (ویروس نقص سیستم ایمنی انسان) پیدا نموده اند.

شیوع آلودگی به ویروس HIV در میان زنان باردار بسیار بالا می باشد. در مطالعاتی که روی انسان انجام شده تعداد ۷۰۰۰ زن باردار مبتلا به ویروس HIV، که در واقع میانگین تعداد زنان مبتلا به عفونت HIV هر ساله در ایالت متحده آمریکا می باشند. در نظر گرفته شد با این تصور که تمامی این زنان جهت کاهش پیشرفت عفونت ویروس داروی زیدوویدین (Zidovudine) دریافت نموده بودند. محققین این زنان را در دو گروه مورد مطالعه قرار دادند گروهی که در هفته ۳۸ بارداری سزارین شدند و گروهی که زایمان طبیعی داشتند و این افراد در تمام طول بارداری تحت مراقبت های طبیعی تولد قرار داشتند. نتایج حاصله نشان می دهد که در مقایسه با گروه دارای زایمان طبیعی که هیچ گونه مراقبتهای پزشکی را دریافت نکرده بودند ویروس HIV انتقال یافته به نوزادان در گروه سزارین ۱۴۲ مورد کمتر بوده است در کل، هزینه مراقبت های بهداشتی در جلوگیری از ابتلا ۱۴۲ مورد نوزادان HIV ۱۲/۲ میلیون دلار کاهش یافت

در مصر - جیب یا حفره ۹- فلزی است - بوی ماندگی - محل تلاقی دو عصب یا عصب و عضله ۱۰- بس - قابله - برکت ۱۱- از تک یاخته ها - سرطان غدد لنفاوی ۱۲- از انگل‌های روده- روحانی مسیحی



به قید قرعه انتخاب خواهد شد.

### جایزه جدول

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

۱۳	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	ی	ا	ب	ز	س	ا	ن	ا	ب	ن	ا
۲	ا	ر	ف	ن	ا	م	و	ک	م	ا	ر
۳	ا	ک	ر	ا	م	ا	م	و	ک	م	ا
۴	ک	ر	ا	س	ی	ن	ی	ا	و	ر	ز
۵	م	و	ر	ت	ی	ک	و	ل	ی	د	ی
۶	ی	م	ی	ن	س	ن	ب	ل	ه	و	ه
۷	ف	ت	ت	ت	و	ا	ت	ن	ا	ر	ز
۸	ر	و	م	ا	ت	ی	م	س	م	ر	ز
۹	م	ش	ی	ب	ا	ا	ا	ا	ا	ا	خ
۱۰	ا	ک	ب	ا	ل	م	ب	ی	ا	ا	خ
۱۱	ل	ن	ف	ا	ت	ی	ا	ی	د	ز	م
۱۲	م	ی	ک	ر	و	ا	ی	ل	ج	ت	ن

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول:

دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر محمد رضا صادقی، دکتر معرفت غفاری،

دکتر سهیلا عارفی، شمیمه اسکندری

همکاران اجرایی:

ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده، مریم سلیمی

طراحی روی جلد:

حسن خطائیان

این نشریه برای شنیدن هر گونه 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: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ و ۳-۲۴۱۸۷۴۱

فاکس: ۲۴۱۸۷۴۳

E-mail: Journals@arc.sbu.ac.ir

ارتباط با نوع اسپری بینی) کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، تورم و افزایش حساسیت پستان، تورم پا در طول مصرف دارو تطابق بدن با دارو می باشد این عوارض به مرور زمان از بین می رود ولی در صورتیکه ادامه پیدا کند و یا شدید شد حتماً پزشک خود را در جریان بگذارید.

### جدول



### افقی

۱- بیماری لوچی چشم - تصدیق روس ۲- کبد عامیانه - بیماری باقلا ۳- از مشتقات نفت خام - شیرینی کرمانشاه ۴- معروفترین بوکسر جهان - درجه ای در ارتش - ضمیر جمع ۵- تماس نزدیک ولی به هم ریخته - از القاب امیرالمومنین ۶ - ششمین نت موسیقی - محل - پایه و بنیان - رنگ آسمان ۷- پیروان یک پیامبر - کاشکسی ناشی از بیماری کلبوی ۸- بیماری پوستی - از پیامبران بنی اسرائیل ۹- واحد پول ژاپن - نام خدای خورشید در قدیم - نوشته ۱۰- هر چیز قابل گوارا - پسوند شباهت - شادی ۱۱- عارضه جدیدی که در خلال یک بیماری بروز کند- نام آلمان قدیم ۱۲ - برابر- ظاهر ساختمان - چهره

۱۳	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											
۱۱											
۱۲											

### عمودی

۱- انزال ۲- اندیشه- پایتخت یکی از کشورهای عربی - حرف دهن کجی ۳- نقاشی - تپه - شهری در شمال کشورمان ۴- دندان فیل - باشگاه ۵- نرمی دهانه رحم هنگام زایمان - مرتبه ۶- کارآگاه - سربها - اتم سر بریده ۷- وسیله بازی بچه ها - یواش - حرف انتخاب ۸- صحرائی

از میزان تجویز شده مصرف کنید تاثیر مناسب را در درمان شما نخواهد داشت.

اگر یک وعده مصرف دارو فراموش شد به محض به خاطر آوردن آن را مصرف کنید در صورتیکه به زمان مصرف بعدی نزدیک باشد از مصرف این وعده فراموش شده صرف نظر کرده و طبق برنامه قبلی دارو را مصرف کنید فراموش نکنید هرگز مصرف دارو را دو برابر نکنید در صورتیکه بیش از یک وعده مصرف دارو فراموش شد پزشک را در جریان بگذارید.

دارو بایستی دور از دسترس کودکان قرار گیرد.

دارو بایستی دور از حرارت و نور مستقیم نگهداری شود از یخ زدن دارو جلوگیری کنید.

از مصرف دارو تاریخ گذشته اجتناب کنید و دارو را به مدت طولانی نگهداری نکنید.

بعد از مصرف دارو سرنگ آن را در بسته بندی مناسب دور می اندازید و مطمئن باشد که از دسترس کودکان به دور می باشد.

ضمن مصرف این دارو حتماً بایستی از نظر پیشرفت درمان و بروز اثرات جانبی تحت نظر پزشک معالج باشید.

اثرات جانبی این داروها عبارتند از:

درد استخوان، بی حسی و مورمور شدن دست ها و پاها، اشکال در دفع ادرار، ضعف پاها، عوارض جانبی دیگری که ممکن است رخ بدهد و نیاز نسبت به پزشک خود اطلاع دهید عبارتند از:

عوارض شایعتر: کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، تعریق ناگهانی و احساس گرما و گرگرفتگی (Hot flashes) و عوارض نادرتر:

سوزش و خارش پا، تورم محل تزریق، اسهال، خشک و یا زخم شدن بینی، سر درد، افزایش تعریق ( در

