

می نماید. این مشاورات میتواند زوج را کمک نماید که علاقمند و با دیدی مثبت، در مرکز درمانی لقاح خارج رحمی وارد شده و آنها را از برداشت ها و بدگمانیهای غلط بازدارد. مراقبت و دقت در این موارد، از رموز موفقیت واقعی و اساسی یک مرکز درمانی IVF است.

### سیری در دنیای علم



## پیشگیری از ناباروری

پریسا مردانپور

کارشناس مامایی

پیشگیری از ناباروری بسیار آسانتر و بهتر از درمان آن می باشد اما سوالی که همواره مطرح است این میباشد که به منظور پیشگیری از ابتلا به ناباروری چه اقداماتی می بایست صورت گیرد؟ بیشترین خطری که قابل پیشگیری است ابتلا به بیماری های مقاربتی مانند: سیفلیس، سوزاک و یا کلامیدیا است. این بیماری ها می توانند به سیستم تناسلی زنان و مردان صدمات غیر قابل جبرانی وارد نمایند. بیماری های مقاربتی (STD) می توانند به روش های زیر مهار شوند:

- استفاده از کاندوم.
- انجام آزمایشات بیماری های مقاربتی در صورتی که افراد در معرض خطر ابتلا باشند.
- درمان زود هنگام و کامل بیماری های مقاربتی که این مسئله شامل: پیگیری دقیق، آزمایشات و غربالگری شرکای جنسی است.

اغلب زوجها تمایل دارند تا فرزند دار شدن خود را برای مدتی پس از ازدواج به تعویق بیندازند. عدم انتخاب صحیح روش جلوگیری از بارداری میتواند باروری آینده فرد را به مخاطره بیندازد به عنوان مثال استفاده از IUD در زنانیکه در معرض ابتلا به بیماری های مقاربتی هستند بعلت افزایش خطر بروز

فقط توسط یک گروه متخصص در زمینه IVF تشکیل شده و فاقد جنبه های انسانی این پروسه درمانی هستند، دوری می نمایند. هیچ زوجی نباید این احساس را داشته باشد که خود را با مرکزی که فاقد جنبه های حمایت روحی و رفتاری بیماران است، مطابقت دهد. نحوه برخورد، روحیات اخلاقی و ارتباطی و تشویقی تیم درمانی با بیمار، نشانه و دلیل خوبی بردرمان عاطفی است که زوج های مراجعه کننده به یک مرکزدرمانی ناباروری انتظار آنرا دارند.

**نحوه برخورد، روحیات اخلاقی و ارتباطی و تشویقی تیم درمانی با بیمار، نشانه و دلیل خوبی بردرمان عاطفی است که زوج های مراجعه کننده به یک مرکزدرمانی ناباروری انتظار آنرا دارند.**

در کلینیک هایی که به جنبه های انسانی و روحیات اخلاقی توجه می نمایند، گزارشات مربوط به حاملگی نیز موجب دلگرمی بیشتر آنها می شود. به این دلیل است که پرسنل و تیم درمانی احساس می نمایند که آنها جزئی از این موفقیت هستند. و این حالت تشویق و موفقیت را در رفتار خود را با زوجی که تست حاملگی او مثبت بوده است، نشان میدهند. این رفتار جمعی تیم درمانی و پرسنل موجب میشود که هر فرد از پرسنل در شدت تهییج مثبت شدن درمان و همچنین با غم عدم موفقیت زوج شریک و سهیم شوند.

معمولاً بیماران در جستجوی مراکزی هستند که متخصصین آن بتوانند با مشاورات خود نیازهای روحی زوج را نیز برطرف نمایند. این ارتباط متقابل و مشورت دائم با بیماران، یکی از محورهای اساسی هر مرکز IVF است، که معمولاً بعنوان ضربه گیر و سپر بلای بین زوج و تیم درمانی عمل

## به نام آنکه هستی از اوست

### سر مقاله



به بهانه سؤال یک زوج تحت درمان ناباروری:  
دکتر محمد مهدی آخوندی  
انتظارات زوج از مراقبت و درمان شایسته:

نکته با اهمیت در موفقیت کلینیک های (لقاح خارج رحمی) IVF، نحوه برخورد آنها با بیماران است. مراکز معروف و مشهور درمان لقاح خارج رحمی، براساس هر زوج، انتظارات واقعی آنها از شروع و ادامه درمان، دید حرفه ای خود و آگاهیها و دانش زوج نسبت به ناباروری، برنامه ریزی مناسبی را تنظیم می نمایند. بیماران در جستجوی مرکزی هستند که هیچ گونه تضمینی را در ارتباط با حاملگی زوج نمی کنند ولی متعهدند که بطور تخصصی، بالاترین کیفیت مراقبت و تجربه را در باروری زوج و با داشتن کارنامه ای از یک شانس قابل قبول حاملگی، بکار می بندند.

**معمولاً بیماران در جستجوی مراکزی هستند که متخصصین آن بتوانند با مشاورات خود نیازهای روحی زوج را نیز برطرف نمایند**

بعلاوه در آن مرکز درمانی بایستی با زوج در نهایت ادب و احترام و تفاهم متقابل و دلسوزی و مهربانی رفتار شود. زوج به رفتار و نحوه برخورد دلسوزانه تیم درمانی و پرسنل که احیاناً آموزش برخورد با عوامل رفتاری پروسه لقاح خارج رحمی (IVF) را دیده اند، توجه می نمایند و از مراکزی که

است جلوگیری به عمل آید. اجتناب از مصرف داروها و موادی مانند الکل، کوکائین، ماری جوانا و دیگر سموم ضروری است. این داروها با کاهش میل جنسی، تخریب تولید اسپرم و تداخل با تخمک گذاری که گاهی این عوارض غیر قابل برگشت نیز می باشند در اختلالات باروری سهیم هستند.

سیگار کشیدن بواسطه تاثیر بر روی عملکرد سیستم تولیدمثل و با کاستن تولید تخمک، افزایش خطر عفونت لگنی و کاهش تعداد اسپرم دخیل می باشند. اثرات معکوس اغلب بطور موقت است بنابراین در صورت عدم مصرف تمامی علائم بازگشته و اثرات مضر بر روی عملکرد سیستم تولید مثل نیز احتمالاً تعدیل می گردد. بهر حال از آنجا که پرهیز از مصرف این مواد آسانتر از اعتدال و میانه روی در مصرف آنان است، بهترین توصیه عدم مصرف داروهای مخدر است.

**تماس شدید با حرارت در محل کار (مثل رانندگان، نانویان) می تواند دچار کاهش طولانی مدت و یا دائمی تولید اسپرم گردند**

صدمات شغلی همچنین می توانند تعداد اسپرم را کاهش دهند. استفاده از بسیاری از داروهای سمی شامل تشعشع مواد رادیو اکتیو، گازهای بیهوشی، مواد شیمیایی مانند سرب، آفت کش ها مانند DBCP و حلالهای دارویی مانند اکسید اتیلن می توانند با کاهش تولید اسپرم همراه بوده و باروری را مختل سازند.

تماس شدید با حرارت در محل کار (مثل رانندگان، نانویان) می تواند دچار کاهش طولانی مدت و یا دائمی تولید اسپرم گردند. شما می بایست در خصوص این مضرات آگاه بوده و اگر قدرت باروری برای شما مهم است این تماس ها را کنترل بنمائید.

طبیعی، می توان این مشکل را برطرف نمود. یکی از عمده ترین مشکلات رایج در جوامع امروزی افزایش سن زنان در هنگام تمایل به باروری است. بعزل مختلف از جمله فشارهای اقتصادی و اجتماعی امروزه زنان ترجیح می دهند تا قبل از شروع زندگی مشترک تحصیلات خود را تکمیل و در پی اشتغال باشند و این بدان معنی است که این زنان هرگز تا قبل از ۳۰ سالگی ازدواج نکرده و سن بارور شدن آنها نیز به تعویق می افتد. در این سیر نزولی طبیعی باروری بدنبال افزایش سن هرچه زمان باروری بیشتر به تعویق بیفتد خطرات تهدید کننده مختلف از جمله اندومتروز یا بیماری های مقاربتی بیشتر خواهد بود. یکی از علل قابل پیشگیری، جلوگیری از صدمات بیضه در مردانی است که دچار بیماری بیضه های نزول نیافته میباشند.



بیضه های نزول نیافته می بایست در سنین کودکی ترجیحاً قبل از سن ۲ سالگی به منظور جلوگیری از صدمات مورد جراحی قرار گیرند. این مسأله مستلزم آگاه نمودن و آموزش مادرانی است که فرزندان پسر دارند.

مصون سازی پسران (تزیق واکسن) بر علیه بیماری اوریون در دوران کودکی ایده خوبی است و میتواند از بروز اوریون که یکی از علل ناباروری

التهاب لگن ممنوع می باشد. پس بهتر است چنین بیان نمود که استفاده از IUD در زنانیکه هیچگاه باردار نشده اند ممنوع می باشد.

مصرف قرصهای ضد بارداری خوراکی معمولاً تأثیر مستقیمی بر روی باروری ندارد اگر چه زنان که سیکلهای قاعدگی نامرتب قبل از مصرف قرص دارند در می یابند که سیکلهای نامرتب در صورت قطع قرص مجدداً باز خواهد گشت و مجدداً نیاز به درمان وجود دارد.

**استفاده از IUD در زنانیکه هیچگاه باردار نشده اند ممنوع می باشد.**

استفاده از کپسول های کاشتنی زیر جلدی مانند نور پلاننت می تواند با بازگشت تخمک گذاری تداخل داشته و سبب ناباروری گردد.

بستن لوله ها و عقیم سازی به عنوان یک روش جلوگیری از باروری، میتواند فقط در بیمارانی که خانواده خود را تکمیل نموده اند و یا فرزندان دوران رشد خود را سپری کرده اند در صورت انجام مشاوره می تواند پیشنهاد شود.

اجتناب از انجام جراحی های غیر ضروری ضایعات خوش خیم دهانه رحم مانند تغییرات فیزیولوژیکی که گاهی خود را به صورت نمایی از زخم نشان می دهند یکی دیگر از عوامل پیشگیری از ناباروری می باشد.

پرخوری، انجام ورزش های سنگین به منظور کاهش وزن می تواند سبب سیکلهای قاعدگی نامرتب و توقف تخمک گذاری شود. این مسئله بیشتر در زنان ورزشکار، شناگران، ژیمناست، و رقاصان حرفه ای و زنانیکه دچار بی اشتهایی عصبی هستند دیده میشود که با برگشت وزن بدن، باروری آنان نیز بازگشت می یابد.

چاقی نیز می تواند با عملکرد تخمدانها تداخل داشته باشد. افزایش وزن بیش از حد می تواند تعادل هورمونی فرد را مختل ساخته و سبب تخمک گذاری غیرطبیعی و یا عدم تخمک گذاری گردد که با کاهش وزن بدن تا حد میزان

سؤال من این است که با توجه به اینکه قاعدگی من منظم است آیا این بدن معنی نیست که تخمک به خوبی از لوله ها عبور میکند؟ پس چرا یک تخمک بارور شده نتواند از لوله ها عبور کند و سؤال دیگر این که اگر شانس حاملگی لوله ای وجود دارد آیا می توانیم این خطر را در نظر نگیریم و بطور طبیعی حامله شوم به امید اینکه همه چیز به خوبی پیش می رود؟

- تخمک گذاری در تخمدان رخ میدهد یک لوله سالم به طور معمول تخمک را که از تخمدان رها شده، گرفته و به طرف رحم هدایت میکند. یک لوله مسدود تخمک را عبور نمی دهد هرچند که تخمک گذاری به طور مرتب رخ دهد. خطر حاملگی لوله ای در لوله های صدمه دیده بستگی به میزان صدمه وارد شده به لوله دارد. که این مسأله میتواند بوسیله پزشک متخصص باروری ارزیابی شود. اگر انسداد لوله های رحمی شما کامل باشد در شما خطر حاملگی لوله ای وجود ندارد ولی متأسفانه قادر نخواهید بود بطور طبیعی باردار شوید.

- با سلام خدمت مسئولین محترم پژوهشکده نازایی و عرض تشکر و خسته نباشید بابت زحماتی که می کشید. بنده چندین ماه پیش به یک مرکز درمانی ناباروری مراجعه کردم و پس از اقدامات اولیه سیکل دارویی را برای انجام عمل میکرواینجکشن آغاز کردم. در روز مقرر برای انجام عمل در ساعت ۷/۵ صبح همراه با شوهرم به آن مرکز درمانی مراجعه کردیم در ساعت ۱۱ از من تخمک گیری شد که اطلاع داده دادند تعداد تخمکها ۴ عدد می باشد و باید همزمان عمل PESA روی شوهرم انجام می شد و از او اسپرم گرفته میشد اما متأسفانه پزشکی که مسئول این کار بود در مرکز درمانی حضور نداشت و ما مجبور شدیم تا ساعت ۶ بعداز ظهر یعنی ۷ ساعت پس از تخمک گیری صبر کنیم. پس از ۴۸ ساعت که برای انتقال جنین مراجعه کردیم، گفته شد

های جلوگیری از باروری آسانتر و بهتر برای زوجها پیشنهاد میگردد.

از سوی دیگر جلوگیری از وارد آمدن آسیب و صدمات به دهانه رحم نیز همواره باید مد نظر باشد. انجام تست پیشگیری از سرطان یا پاپ اسمیر به منظور غربالگری و تشخیص زودرس ضایعات پیش سرطانی زمینه را برای درمان محافظه کارانه زخمهای دهانه رحم فراهم می سازد و با معالجه زخم های دهانه رحم عملکرد این عضو حفظ



خواهد شد.

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 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.

زمانی که ۱۳ ساله بودم دچار پارگی آپاندیس شدم و اکنون ۲۷ ساله هستم و اخیراً یک جراحی لاپاراسکوپی داشته ام که طی آن مشخص شد که در اثر جراحی آندیس چسبندگی ایجاد شده است و پزشک ضمن بررسی متوجه گردید که چسبندگی تمام اطراف لوله های رحمی را درگیر کرده است. متخصص زنان به من گفت بدلیل اینکه شانس حاملگی لوله ای خیلی بالا است شما باید از حاملگی طبیعی پرهیز کنید و برای باردار شدن بایستی از روش IVF استفاده نمود.

استفاده از لباس های زیر نخی توصیه میگردد. لباس های تنگ سبب افزایش حرارت بیضه ها شده و ممکن است به تولید اسپرم آسیب برساند، اشعه X می تواند برای گنادها مضر باشد، اگر عکسبرداری ضروری است استفاده از پوششهای سربی به منظور محافظت از پرتو اشعه X ضروری است.

همچنین جراحی های غیر ضروری می تواند برای باروری مضر باشد به عنوان مثال آپاندکتومی (عمل جراحی برداشتن آپاندیس) بدنبال دردهای مزمن شکمی در زنان جوان می تواند چسبندگی های لگنی را که به لوله ها آسیب می رساند به همراه داشته باشد. همچنین مهم است که پزشکان و بیماران درباره ضرورت و یا عدم ضرورت جراحی در زنان جوان آگاه باشند. جراحی هایی که به منظور برداشتن کیست تخمدان، فیبروم های کوچک (میومکتومی) و کورتاژ انجام می شود ممکن است واقعاً صدمات جبران ناپذیری را وارد آورد. اگر انجام روش های جراحی مورد نیاز است، می بایست با دقت زیاد ترجیحاً با استفاده از تکنیک های میکروسکوپی که احتمال آسیب بسیار اندک می باشد (مانند جراحی با لاپاراسکوپ یا روش های هدایت شده با سونوگرافی) در این بیماران صورت گیرد. برای آن دسته از مردان جوانیکه مبتلا به سرطانهایی مانند لنفوم هوچکین یا سرطان بیضه می باشد درمان سرطان (شیمی درمانی یا پرتودرمانی) می تواند تولید اسپرم را مختل نموده و آنان را عقیم سازد. برای این مردان نگهداری اسپرم (نگهداری اسپرم منجمد شده) یک راه حل برای حفظ باروری آنها میباشد.

بعضی از زوجهای جوان از سقط جنین به عنوان یک روش جلوگیری از فرزند دار شدن حتی در مدت زمان کوتاهی پس از ازدواج استفاده می کند. انجام کورتاژ در این زنان شانس ابتلا به عفونت و انسداد لوله های رحمی را افزایش داده و طبیعتاً نازایی را به همراه خواهد داشت. بنابراین استفاده از روش

تنها یک جنین تشکیل شده ، که پس از انتقال و ۲ هفته انتظار جواب تست حاملگی منفی شد .

سؤال من از پژوهشگر این است که آیا تخمکی که ۷ ساعت از بدن من خارج بوده می تواند کیفیت خود را حفظ کند ؟

طبق مقاله ای که در پیام باروری ، ناباروری نوشته اید از هر ۵ تخمک یک زن زیر ۳۵ سال ۴ عدد آن قابلیت بارور شدن دارد و اینکه آزمایشات شوهرم نشان دهنده این است که اسپرمهایی با کیفیت خوب دارد آیا این ۷ ساعت تاخیر باعث از بین رفتن تخمکها نشده و آیا کیفیت جنین تشکیل شده پس از ۷ ساعت تاخیر خوب می باشد ؟ چون همانطور که در مقاله خوانده ام کیفیت جنین تشکیل شده تاثیر مهمی در ایجاد حاملگی دارد . ضمن اینکه در این ۷ ساعت انتظار ، شوهرم تحت فشار عصبی بوده آیا این مسئله روی کیفیت اسپرمها تاثیر گذار نیست ؟ لازم به گفتن است که در آن روز تنها یک زوج دیگر شرایط ما را داشتند و ۷ ساعت در انتظار دکتر برای انجام عمل PESA ماندند در روز انتقال جنین متوجه شدیم هیچکدام از تخمکهای خانم بارور نشده و جنینی تشکیل نشده بود . آیا مرکز درمانی ناباروری نباید طبق برنامه و هماهنگی عمل کند تا مریضی را که هم از لحاظ روحی و از لحاظ جسمی شرایط خوبی ندارد صدمه نبیند ؟

آیا من می توانم مطمئن باشم که پس از ۳۰ روز مصرف دارو و تقبل شرایط سخت و رفت و آمدنها و امیدواری ، عدم وقوع حاملگی در من ، به علت تاخیر پزشک نمی باشد شاید اگر در همان زمانی که تخمک از من گرفته شد اسپرم از شوهرم گرفته میشد و عمل تلقیح بلافاصله انجام می شد ( که در تمام مواردی که من در بقیه بیماران مشاهده کردم اینطور بوده ) تعداد جنین های تشکیل شده و همینطور کیفیت آن بیشتر شده و شانس مرا برای حامله شدن بیشتر نمی کرد ؟ من از شما خواهش می کنم مرا در

این مورد راهنمایی کنید به من گفته شد ۴ ماه دیگر می توانم مجدداً مراجعه کنم آیا اگر من قانع نشده باشم که قصوری در کار نبوده می توانم دوباره به آن مرکز درمانی مراجعه و وقت و انرژی و پول خود را صرف کنم و آیا اگر قصدی در کار بوده چه کسی جوابگوی خسارت من خواهد بود ؟

- ضمن تقدیم سلام به جنابعالی و همسر محترمتان ، از اینکه در شماره قبلی امکان درج نامه و پاسخ شما حاصل نشد عذرخواهی میشود . امید است که این پاسخ بتواند راهنمای خوبی برای شما باشد .

آنچه از یک مرکز درمانی مسئول و پاسخگو انتظار می رود اینست که جهت تنظیم وقت و هماهنگی های لازم با بیمار تمامی اقدامات لازم را انجام نموده و در صورتی که بعلی پزشک مربوطه نمی تواند در موقع مناسب جهت انجام عمل جراحی حاضر باشد، قبلاً بیمار و یا زوج از این موضوع مطلع و از عواقب مثبت و منفی آن با خبر گردند . در این مورد خاص مسلماً امکان به تعویق انداختن تخمک گیری وجود نداشته ، زیرا در این صورت تخمک ها در داخل حفره لگنی رها شده و معمولاً دستیابی به آن ممکن نبود . تعویق یازده ساعته از زمان ورود به مرکز درمانی جهت گرفتن اسپرم ، بدون اطلاع زوج از عواقب آن و آنهم در آن شرایط روحی و روانی از نظر اخلاقی بهیچ وجه صلاح نبوده و آن مرکز در صورت جاری بودن این وضع باید نسبت به رفتار جاری خود تجدید نظر نموده و با اتخاذ رفتار صحیح ، دو جانبه و مناسب با مریض های تحت درمان اقدام عاجل بعمل آورد .

البته بعید است که ۷ ساعت انتظار و تحت فشار عصبی بودن همسران روی کیفیت اسپرمها تأثیری بگذارد ، مخصوصاً اینکه اسپرم مزبور جهت انجام میکرواینجکشن و تزریق بداخل تخمک مورد استفاده قرار گرفته است . همچنین در مدت ۷ ساعته که همسران در انتظار عمل PESA بوده است ، تخمک شما در داخل انکوباتور CO2 نگهداری

میشده است . معمولاً این مدت ، زمان زیادی نیست که تخمک ، بعنوان تخمک پیر (Old Oocyte) در نظر گرفته شود و بدین جهت نمیتوان عدم باروری تخمک را در ارتباط با تعویق زمان میکرواینجکشن ارزیابی نمود . باروری تخمک به فاکتورهای متعددی بستگی دارد . کیفیت اسپرم ( معمولاً اسپرم پس از عبور از اپیدیدیم قابلیت بلوغ و باروری خود را بدست می آورد . و همچنین تنها شکل ظاهری اسپرم بیان کننده قابلیت باروری آن نمی باشد ) ، کیفیت و بلوغ تخمک ( باید بررسی شود که چه تعدادی از تخمک ها قابلیت تزریق را داشته اند و چه تعدادی از این چهار تخمک از شکل و مورفولوژی مناسبی بهره مند بوده اند ) ، عمل میکرواینجکشن ( معمولاً درصد بسیار کمی از تخمک ها بدلیل تزریق صدمه خورده و با مشکلاتی در باروری مواجه میشوند ) ، استفاده از داروهای مناسب تحریک تخمک گذاری ، شرایط مناسب آزمایشگاهی و ... همه در میزان باروری تخمک ها و تشکیل جنین مؤثر خواهند بود . و با توجه به اینکه اطلاعی از وضعیت تخمک و اسپرم مندرج در پرونده نداریم ، اظهار نظر در این مورد مشکل خواهد بود .

امید آن داریم که پاسخ ما تا حدی مشکل جاری شما را مرتفع نموده باشد . در غیر اینصورت آمادگی داریم بصورت حضوری گفتگوی جامعتری را با شما داشته باشیم . از صدمه روحی که بواسطه ناهماهنگی های آن مرکز بر شما وارد آمده ، متأسفیم .

انشاء... که قصدی در کار نبوده و امیدواریم که آن مرکز نسبت به روال جاری خود تجدید نظر نماید .

موفق باشید

### خطرات باروری



پژوهشگره ابن سینا ( مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل

عشق به صورتش نگاه میکردم و دستها و انگشتانش را لمس می کردم . پرستار به من گفت وضعیت او خوب است . خیلی خوب غیر از توانایی مکیدن. کلاً به نظر می رسد که خیلی قوی باشد . من پر از شادی و غرور شدم و از اینکه این موجود کوچولوی سالم، مال من است غرق لذت بودم . او ظاهراً نحیف می آمد ولی میتوانم بگویم او مثل یک جنگجو خیلی قوی به نظر می رسید . در این ضمن پرستار برگشت و به ما گفت که علی را تا ۲۰ دقیقه دیگر می توانیم ببینیم زیرا پزشک مشغول تعویض محل تزریق سرم میباشد. من مایل نبودم دخترم را ترک کنم ولی سرانجام او را به شوهرم دادم و به طرف پسر رفتم. وقتی پسر را دیدم بغض گلویم را گرفته بود. یک سرم به پایش وصل بود. همان الکترودها به سینه اش چسبیده بود. پاشنه پایش در تمام مدت خونگیری آغشته به خون بود . او از خواهرش کوچکتر بود و به نظر میرسید که آسیب پذیرتر باشد. من دست و انگشتان کوچکش را که انگشتم را گرفته بود لمس کردم . باورم نمیشد که این اتفاق افتاد. مدتی تصمیم گرفتم برای او قوی باشم. پرستارش با من شروع به صحبت نمود.

### اخبار علمی برگزیده



### کافئین و ناباروری

مطالعات نشان داده است که کافئین باعث تاخیر در حامله شدن می گردد . در یک مطالعه انجام شده توسط محققین بیمارستان Johns Hopkins نشان داده شده است که در خانمهای غیرسیگاری که بیش از ۳۰۰ میلی گرم کافئین ( حدود سه فنجان قهوه ) در روز مصرف میکنند شانس حامله شدن نسبت به خانمهایی که کافئین مصرف نمی کنند، کمتر می باشد . در این مطالعه مصرف کمتر از ۳۰۰ میلی گرم کافئین باعث تاخیر درحاملگی نمی گردد . مصرف

تحت کنترل بگیریم ولی من به فکر بچه زیبایم و سلامتیش بودم و نمی دانستم می توانم در مقابل از دست دادن او شجاع باشم .

فکر میکردم که شاید پزشکها اشتباه میکنند و یا اینکه در دوران حاملگی ممکن است کاری کرده باشم که باعث ایجاد این حالت شده است و یا فکر میکردم این بی عدالتی چرا در مورد من رخ داد. شوهرم ناگهان وارد اتاق شد و هراسان موضوع را از من سؤال نمود. گفتم در مورد علی و آنجا بود که گریه مرا امان نداد. او فقط مرا سفت نگه داشت تا اینکه دوباره توانستم صحبت کنم و به او گفتم با دکتر تماس بگیرد. منتظر دکتر بودیم که مشکل پسرمان را برای شوهرم توضیح دادم.

نیازی به گفتن نبود زیرا که من می توانستم ترس را در چشموهای او ببینم و این نشان میداد که من در تحمل این درد تنها نیستم . بالاخره دکتر رسید و تمام جریان را دوباره شرح داد . حداقل اینبار شوهرم در کنارم بود . شوهرم تمام فرمهای رضایت نامه را پرکرد . ما درخواست یک صندلی چرخدار کردیم تا به اتاق نوزادان رفته و در کنار بچه ها باشیم . در قسمت ورودی بخش نوزادان یک اتاق شستشو بود. شستشوی دست با برس را انجام داده و لباس مخصوص پوشیدیم و وارد بخش شدیم . بخش نوزادان یک اتاق باز بزرگ بود که در اطرافش تخت های گرم با روکشهای مجزا به چشم می خورد . پرستاران زیادی آنجا بودند. از یکی از پرستارها سؤال کردیم که چطور می توانیم نوزاد خود را پیدا کنیم . او اطراف را گشت و ابتدا آرزو را پیدا کرد . دخترمان روی یک تخت گرم خوابیده بود . ضمن اینکه یک سوزن به بازوی راستش وصل بود و الکترودهایی به سینه اش چسبیده بود که ضربان قلبش را کنترل میکرد. گذشته از تمام این حرفها او کاملاً سالم و زیبا بود . پرستار از من پرسید که آیا مایلید او را بغل کنید . سپس او را بلند کرد و به دست من داد . من بیدرنگ احساس علاقه دیوانه واری کردم همچنانکه با

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 هر بار ماجرای زوجی نابارور را که برای دفتر مجله ارسال میشود، منتشر نمایم تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

### ادامه داستان

.....مرا به اتاقم آوردند و شوهرم قبل از اینکه من و بچه ها را ببیند به خانه رفت تا کمی استراحت کند. به اندازه ای هیجان زده بودم که نمی توانستم بخوابم. وقتی که پزشک متخصص نوزادان وارد اتاق شد تا در مورد بچه ها با من صحبت کند من حالتی داشتم که احساس می کردم روی هوا راه می روم . ۹ ساعت از زایمان من گذشته بود. پزشک به من گفت که ریه هر دو بچه خوب کار می کند . آرزو ( دخترم ) برای تنفس به هیچ کمکی نیاز ندارد ولی علی (پسر) چند ساعتی زیر دستگاه تنفس بود، اما خودش بدون کمک تنفس می کند . او به من گفت که علی با یک لخته خون در شریان آئورت در نزدیکی قلبش متولد شده است . آنها نمی دانند که چرا این اتفاق افتاده است . و تنها ۶ دلیل وجود دارد که قبل از تولد این اتفاق رخ دهد . بدلیل اینکه نوزاد نارس است این لخته میتواند باعث خونریزی مغزی شود .

فقط دراز کشیده بودم با سیلی از اشک که از چشمانم بر پهنای صورتم سرازیر میشد، کاری بیش از آن نمی توانستم انجام بدهم. خواهش کردم که وقتی شوهرم آمد مجدداً برگردند . او موافقت کرد ولی گفت که تعجیل لازم است چرا که قبل از شروع درمان باید یک رضایت نامه را نیز امضاء کنید.

به محض اینکه دکتر اتاقم را ترک کرد، به شوهرم تلفن زدم . نمی خواستم با گفتن موضوع او را بترسانم فقط از او خواستم تا مجدداً هرچه سریعتر به بیمارستان بازگردد. ضمن اینکه من منتظر او بودم سعی کردم رفتارم را

که حلقه تنگ کننده بیش از نیم ساعت در محل باقی نماند تا از لخته شدن خون در آلت تناسلی جلوگیری شود.

البته این دستگاه مشکلاتی را هم میتواند بدنبال داشته باشد نخست اینکه ممکن است بعنوان یک وسیله مزاحم و دست و پاگیر برای زوجها باشد و یا اگر برای مدت طولانی و با شدت پمپ شود ممکن است باعث ایجاد زخم در آلت تناسلی گردد.

روش دیگر استفاده از مقدار کمی از داروهای مخصوص میباشد. معمولاً عروق خونی تحت تأثیر اعصاب فعالیت میکنند. در این روش از یک سوزن انسولین کوچک استفاده میشود که حتی برای مردانی که خیلی حساس هستند نیز دردناک نخواهد بود. از آنجائیکه روش مکش و تنگ کننده (Suction constriction) برای حدود نیم ساعت، تنظیم شده است. بایستی از خطر یک نعوذ طولانی مدت پرهیز کنید. اولین انزال بهتر است در درمانگاه و تحت نظارت پزشک صورت گیرد تا میزان دقیق داروی مورد نیاز مشخص شود. از این روش بایستی فقط یکبار در روز استفاده کرد. دکتر برگر معتقد است که از آنجائی که خطر زخم آلت تناسلی وجود دارد بهتر است بیش از ۲ بار در هفته استفاده نشود. خیلی از مردان این روش دارویی را ترجیح میدهند چون هم سریع است و هم استفاده از آن نیاز به تجهیزات حجیم ندارد. حدود ۶-۱ تا ۷۰٪ از افرادی که از دارو استفاده کردند، نیز موفق بودند.

اگر فردی از روش تزریقی و پمپ مکنده نتیجه نگرفت، میتواند از یک وسیله باد کننده و نیمه سخت (تقریباً مثل بادکنک) که از طریق جراحی در آلت تناسلی کاشته میشود، استفاده کند. انواع مختلفی از این نوع وسیله وجود دارد ولی بهترین نوع آن که ایجاد حساسیت نمیکند و نیازی به تجهیزات دیگر ندارد نوعی از سیستمهای بادکننده میباشد که فرد خودش میتواند تزریق مایع و یا تخلیه آن را کنترل کند. در چنین مواردی در صورت تمایل به فعالیت جنسی، فرد میتواند با پمپ

سه برابر بیشتر کافئین را در بدنشان نگه میدارند. بطوریکه اگر در قبل از حاملگی خانمی بعد از مصرف دو فنجان قهوه احساس رضایت میکرد در دوران حاملگی بعد از نوشیدن یک فنجان این احساس را پیدا میکند.

هرچند مصرف کافئین در طول حاملگی در ناهنجاریهای مادرزادی و عقب افتادگی ذهنی تأثیری ندارد، ولی واقعاً بی خطر بودن آن هم به روشنی معلوم نیست. پس بهتر است که از نوشیدن قهوه در دوران بارداری پرهیز شود.

### دانستی های باروری



## فلج نخاع و ناتوانی جنسی

از دست دادن توانایی جنسی در بسیاری از افراد بخصوص مردانی که دچار فلج نخاعی هستند، دیده میشود. ولی این بدین معنا نیست که فلج برای این افراد پایان فعالیت جنسی و پدر شدن باشد. براساس گفته های دکتر ریچارد و دکتر برگر و همکارانش در حدود نیمی از مردانی که دچار فلج نخاعی میباشند قادر نیستند بدون کمک در حال نعوذ باقی بمانند و ۹۵٪ این افراد قادر به انزال نیستند و به گفته ایشان این مشکل به چند طریق قابل حل میباشد. شاید ساده ترین روش برای ایجاد نعوذ استفاده از یک پمپ مکنده باشد. این پمپ روی آلت تناسلی قرار گرفته و خون را به داخل عروق آلت تناسلی میکشد. سپس یک حلقه تنگ کننده در پایه آلت تناسلی قرار میدهند تا آلت تناسلی را بحالت نعوذ نگه دارد. این روش خیلی مؤثر است و حدود ۸۰ الی ۹۰ درصد موارد رضایت افرادی را که از این روش استفاده کرده اند را فراهم آورده است. این روش کاملاً بی خطر است. اگر چه بایستی دقت شود

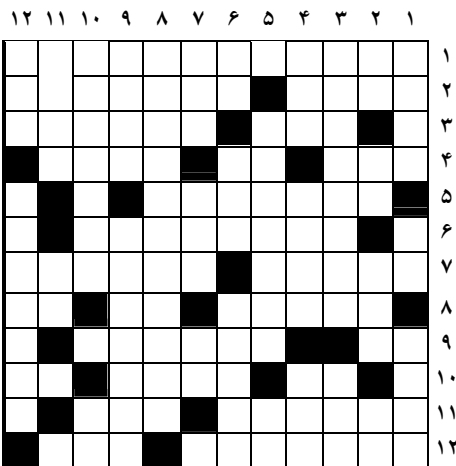
کافئین بیش از ۲۰۰ میلی گرم خطر ناباروری را تقریباً سه برابر کرده و ۲۶٪ باعث کاهش شانس حاملگی ماهیانه می گردد. (ناباروری، به عدم حاملگی بعد از یک سال نزدیکی بدون هیچ گونه جلوگیری اطلاق میشود). بدرستی روشن نیست که کافئین چگونه باعث تاخیر در حامله شدن میشود ولی خانمهاییکه قهوه می نوشند تاخیر در حاملگی و یا عدم حاملگی را تجربه کرده اند شاید علت آن افزایش خطر سقط در مراحل اولیه حاملگی قبل از زمانیکه از حاملگی اطلاع حاصل شود باشد. از طرف دیگر ممکن است این تاخیر در حاملگی بدلیل ترکیبات دیگر موجود در قهوه بجز کافئین باشد و یا اگر یک خانم بیش از سه فنجان قهوه در روز مینوشد و در حدود ۶۰ ساعت کار در هفته میکند، عدم حاملگی ناشی از فشار کاری باشد. به هر حال هنوز مشخص نیست که آیا واقعاً کافئین نقش اساسی را دارد یا اینکه فقط عامل کمکی برای علت واقعی است.

**اگر مصرف قهوه با سیگار توأم باشد این کاهش وزن بیشتر خواهد شد و حدود ۳۰۰ تا ۲۳۰ گرم می باشد.**

در یک فنجان قهوه حدود ۱۰۰ میلی گرم کافئین و در یک فنجان چای ۵۰ میلی گرم وجود دارد. هیچ مطالعه ای نشان نداده است که نقص مادرزادی و یا عقب افتادگی ذهنی با مصرف کافئین در دوران بارداری ارتباط داشته باشد ولی به نظرمی رسد با کاهش وزن هنگام تولد میتواند ارتباط داشته باشد برای مثال خانمهای حامله ای که بیش از سه فنجان قهوه در روز می نوشند ممکن است یک کاهش وزنی در حدود ۵۰ گرم در نوزاد آنها مشاهده شود اگر مصرف قهوه با سیگار توأم باشد این کاهش وزن بیشتر خواهد شد و حدود ۳۰۰ تا ۲۳۰ گرم می باشد.

بدلیل اینکه متابولیسم کافئین در دوران حاملگی کندتر می شود. در سه ماهه دوم و سوم خانمهای حامله دو تا

کهنه را دل آزار می کند . ۱۱- مقروض  
- لوس. ۱۲- سندرم ناشی از نقص  
اسفنجکتری - گلی خوش بو.



### عمودی

۱- سندم XO - کوچک و بزرگش در  
آسمان است - پدر . ۲- دویار جدانشدنی  
- تعجب خانمها - مسافرخانه شیک -  
دشت بی انتها. ۳- انحراف ستون فقرات  
به داخل - زیرک . ۴- از ادات پرسش -  
شیشه آمپول - تیرک برق . ۵- بیماری  
نقاط گرمسیر - یازده . ۶- بعضی ها به  
دنبال آن هستند - مجنون آن عروف  
است - جنگجو . ۷- نوعی قورباغه -  
شیرینی - ماسه ریزه . ۸- میدانی در  
تهران . ۹- شهری در آذربایجان شرقی  
- منسوب به ورامین . ۱۰- نوعی انگل  
روده بزرگ - علامت مفعولی بی واسطه.  
۱۱- تکه ترمیمی - دست عرب . ۱۲- در  
اسلام حرام است - نویسنده وداع با  
اسلحه .

کوچکی که در آن وجود دارد مایع را  
داخل این سیستم تزریق نماید و با توجه  
به اینکه فشار آن قابل کنترل میباشد  
نسبت به روشهای دیگر احتمال بروز  
زخم کمتر خواهد بود.

در این سیستمها معمولاً یک پمپ  
کوچک بطرف نوک آلت تناسلی کار  
گذاشته میشود و برای ایجاد نعوظ این  
وسیله با مایعی باد میشود در افراد  
مبتلا به فلج نخاعی و حسی اگر این  
دستگاه بطور غلط در پوست کار  
گذاشته شود ممکن است مشکلات  
پوستی از قبیل سائیدگی و زخم بدنبال  
داشته باشد .

دستگاه هائی که نرمتر هستند و سفتی  
کمتری دارند وقتی مورد استفاده قرار  
میگیرند کمتر فشار ایجاد میکنند و خطر  
سائیدگی زخم نیز کمتر است . از معایب  
این دستگاه این است که به بافت نعوظ  
دهنده در آلت تناسلی آسیب میرساند  
و اگر این دستگاه به مدت زیادی در محل  
باقی بماند این بافت عملکرد اصلی خود  
را از دست میدهد و از طرف دیگر  
استفاده از این روش برای بیمار خیلی  
گران تمام میشود. بهرحال اگرچه  
تکنولوژی و دارو میتواند امکان نزدیکی  
را برای بیماران فلج نخاعی فراهم کند  
ولی فعالیت جنسی به صورت قبل از  
صدمه نخاعی نخواهد بود .

### نشریه پیام باروری و ناباروری

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر ربابه طاهری پناه، دکتر معرفت غفاری،

دکتر هادی کریمی، شمیمسه اسکندری

پریسا مردان پور

همکاران اجرائی:

ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده

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

Email: RBIBR@yahoo.com



به قید قرعه انتخاب خواهد شد.

### جایزه جدول

اشتراک یک سال خبرنامه پیام  
باروری و ناباروری به طور رایگان

### (حل جدول قبل)

۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
ک	ا	ک	ا	س	م	ا	و	ا	گ	و	م
ا	م	ا	ت	ا	ن	ا	ب	ا	ب	ا	خ
ک	ا	ر	ن	د	و	ن	ا	ن	ا	ن	چ
م	ا	م	ا	و	ا	ا	ا	ا	ا	ا	ه
م	ا	د	ی	س	ا	س	ا	س	ا	س	ا
ر	ی	ا	ب	ا	ر	ی	ا	م	ی	ا	ش
ا	ن	ا	و	ن	ا	و	ن	ا	و	ن	ی
ا	ن	ا	س	ن	ا	س	ن	ا	س	ن	ک
ه	ا	ن	ا	ه	ا	ن	ا	ه	ا	ن	ر
ا	س	ر	ا	و	ی	ا	و	ی	ا	ر	و
ا	س	ر	ا	و	ی	ا	و	ی	ا	ر	و
ا	س	ر	ا	و	ی	ا	و	ی	ا	ر	و
ن	ا	و	ی	ا	و	ی	ا	و	ی	ا	ر
ن	ا	و	ی	ا	و	ی	ا	و	ی	ا	ر

### افقی

۱- بیماری خونی که ژن آن هم از پدر و  
هم از مادر به ارث می رسد . ۲- سخن  
گوی - یارانه بود ولی به هم ریخت .  
۳- مطیع - شماره جنس . ۴- آب در آن  
جاری است - مایه حیات - از متابولیسم  
های پروتئین در خون که افزایش آن  
موجب بیماری میشود . ۵- تخمک  
گذاری . ۶- افراط . ۷- در بیمارستان کار  
میکند - مال و اموال . ۸- سرفرو  
آوردن - علامت جمع - رودی در اروپا.  
۹- از گرفتگی ها - شش آبیان . ۱۰-  
وحشی - عسل به هم ریخته خارجیها -

