

## سرمقاله



## به نام آنکه هستی از اوست

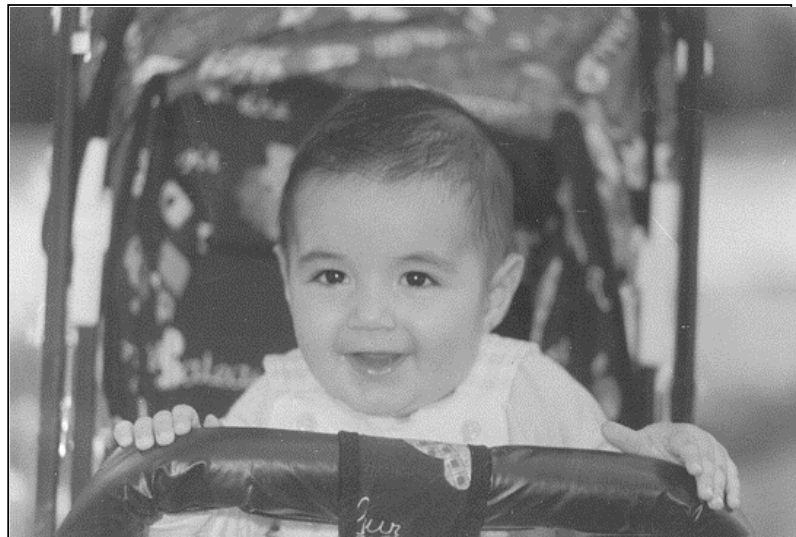
## عوامل خطر ساز و مشکلاتی که بیماران تحت درمان لقاح خارج رحمی با آن روبرو هستند

دکتر محمد مهدی آخوندی  
بیماران تحت درمان لقاح خارج رحمی بواسطه علاقه و اشتیاق فراوان به داشتن فرزند، آمادگی هر گونه فداکاری مالی و ضرر جانی را برای رسیدن به هدف آسان می شمارند، علیرغم اینکه بایستی نسبت به عوامل و موارد خطری که احتمالاً در درمان ناباروری با آن روبرو هستند، آشنایی کامل داشته باشند. زیلاً تعدادی از موارد و عوامل خطری که احتمالاً بیماران تحت درمان با آن مواجه خواهند شد، آورده می شود.

## ۱- در ارتباط با

جمع آوری تخمک ها و عمل پانکچرو بواسطه آنکه با سوزن فلزی برای خارج نمودن تخمک استفاده میشود، احتمال بروز خطر برخورد سوزن با ارگانهای دیگر از قبیل مثانه، روده ها، لوله های رحمی و یا رگهای خونی وجود دارد. در این ارتباط ممکن است مشکلات بسیار جزئی و یا مشکلات بسیار عمده ای (از قبیل خونریزی داخلی و یا عفونت) پیش آید، که در این صورت فرد تحت درمان باید بستری شده و یا احتمالاً نیازمند جراحی های دیگری برای رفع مشکل و جلوگیری از خطر مالی می باشد

احتمال بروز این گونه مشکلات، در حد کمتر از ۱٪ مواد درمانی است.  
۲- متأسفانه در برخی از کلینیکهای درمانی لقاح خارج رحمی، برای صرفه جویی و یا حصول درآمد بیشتر، بجای یکمترتبه استفاده از سوزن های پانکچر (که یکبار مصرف می باشند)، آنها را شستشو داده و برای دفعات مکرر از این سوزن ها استفاده می نمایند. این عمل خلاف، دور از شأن مراکز درمانی و قابل پیگرد قانونی است. اینگونه عملکرد، زمینه انتقال بیماریهای خطرناک مخصوصاً هپاتیت و ایدز را فراهم می نماید. بیماران باید از عدم انجام این امر در مراکز درمانی مطلع شده و در این صورت آمادگی و رضایت خود را



## برای عمل اعلام نمایند.

۳- در مواردی زخم های موجود در حفره لگنی و یا وضعیت قرار گرفتن تخمک و رحم، مانع از جمع آوری تخمک ها و یا دسترسی به همه فولیکولها را فراهم می آورد.  
۴- در مواردی امکان جمع آوری حتی یک تخمک نیز حاصل نمیشود و آن بدلیل وقوع تخمک گذاری قبل از زمان جمع آوری تخمک است.  
۵- در مواردی علیرغم آسپیریشن فولیکولها ممکن است هیچ تخمک جمع آوری نشود

توصیه ما به شما اینست که خوب فکر کنید، خوب بررسی کنید، بادیگران بخصوص با بیماران تحت درمان مشورت نمائید، به قضاوت خود اطمینان نمائید، که مراقبت از سلامتی خود، بسیار مهم است و تصمیم نهایی با شما است.

۶- تخمک های جمع آوری شده ممکن است نرمال و طبیعی نباشد.  
۷- نمونه اسپرم ارائه شده توسط همسر زوج کیفیت مناسبی (بعنوان مثال از نظر تعداد و حرکت) را برای انجام لقاح خارج رحمی (IVF) نداشته باشد.  
۸- باروری تخمک ها برای تبدیل به جنین ممکن است محقق نشود.

۹- تقسیم سلولی تخمک لقاح یافته برای تبدیل به جنین، ممکن است محقق نشود.  
۱۰- جنین ها ممکن است بطور نرمال و طبیعی رشد نمایند و در این صورت انتقال جنین انجام نخواهد شد.

۱۱- انتقال جنین بداخل رحم ممکن است بدلیل تکنیکی (دلایل پیش بینی نشده و یا موقعیت قرار گرفتن رحم) مشکل و یا غیر ممکن شود.  
۱۲- اگر انتقال جنین با موفقیت انجام شد، ممکن است جایگزینی جنین در داخل رحم محقق نشود. (این مورد از معمولترین دلایل عدم موفقیت درمان ناباروری است).  
۱۳- اگر جایگزینی جنین در داخل رحم نیز محقق شود، ممکن است که جنین ها بطور طبیعی رشد نمایند.  
۱۴- اگر جایگزینی جنین در داخل رحم نیز محقق نشود، چند قلووی

ممکن است سبب عدم تخمک گذاری و سیکل نامنظم قاعدگی شود .

در هنگام استرس غده هیپوفیز مقدار زیادی پرولاکتین تولید نموده که بالا رفتن این هورمون سبب تخمک گذاری نامنظم می شود . از آنجائیکه دستگاه تولید مثل زنان، دارای گیرندهای کته کولامین بوده، آزاد شدن کته کولامین هادر اثر پاسخ به استرس ممکن است بر روی باروری تأثیر نماید . برای مثال این مواد با تداخل با انتقال گامت ها از لوله رحم یا تغییر جریان خون رحم میتوانند سبب مشکل ناباروری شوند . به هر حال مکانیسم های پیچیده ای وجود دارد که ممکن است در این زمینه نقش بازی کنند که هنوز برای پژوهشگران مشخص نیست . برای مثال در ۲۰ سال گذشته ، حوزه جدید سایکونوروایمونولوژی بوجود آمده که بر روی عملکرد ذهن و روح بر بدن مطالعه میکند .

پژوهشگران نشان داده اند که مغز تولید مولکولهای خاصی بنام نوروپپتید کرده که در پاسخ به هیجان و تحریکات تولید شده و با هر سلول از بدن از جمله سیستم ایمنی واکنش نشان می دهد . با این عقیده ، ذهن و روح و بدن نه فقط با هم ارتباط دارند بلکه غیر قابل مجزا از یکدیگر هستند. بنابراین استرس می تواند اثر منفی روی باروری داشته باشد

همچنین استرس می تواند سبب کاهش تعداد اسپرم شود . بیوسی بیضه از زندانیان محکوم شده به اعدام که تحت تأثیر استرس فراوان بودند نشان داد که تولید اسپرم در تمامی موارد بطور کامل متوقف شده است . پژوهشگران همچنین حجم کم مایع انزال و غلظت کم اسپرم را در گروهی از میمونهای که دارای استرس فوق بودند ، گزارش نموده اند که بدلیل کاهش غلظت LH و تستوسترون در گروه تحت استرس می دانند . البته این مطالعه باید در انسان هم مورد بررسی قرار گیرد .

ملاحظه ای استرس می شود اما پاسخ این سؤال که آیا استرس می تواند سبب نازائی شده و یا کاهش استرس می تواند سبب بالا بودن میزان حاملگی در زوجین نازا شود هنوز متناقص می باشد .

آیا استرس سبب نازائی می شود ؟ از نظر تاریخی نازائی به عملکرد سایکولوژیک غیر طبیعی یک قسمت از بدن در یک یا هر دو زوج اطلاق میشود . بررسی های اولیه در دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ نازائی سایکولوژیک را بعنوان مهمترین علت اختلال در حاملگی در حدود ۵۰٪ بیماران بیان نموده است . در اواخر دهه ۱۹۶۰ بطور شایع اعتقاد بر این بود که اختلال تولید مثل در نتیجه فاکتورهای هیجانی و سایکولوژیک میباشد و نازائی سایکولوژیک تصور می شد. بدلیل عدم آگاهی از احساسات جنسی و اضطراب حاصل از آن ، ابهام در مادر شدن، تناقص در جنسیت میباشد . ولی پیشرفت های اخیر در علم غدد تولید



مثل و تکنولوژی پزشکی و بعلاوه پژوهش های سایکولوژیک براهمیت سایکوپاتولوژی بعنوان پایه و زمینه نازائی تأکید نموده است .

از نظر بیولوژیکی ، از آنجائیکه هیپوتالاموس تنظیم کننده پاسخ بدن به استرس و هورمونهای جنسی بوده ، درک اینکه چگونه استرس می تواند سبب نازائی در برخی از زنان باشد آسان می باشد. استرس بیش از حد حتی ممکن است سبب قطع کامل سیکل قاعدگی شود که نمونه آن در زنان دونده مارتون (آمنوره دونده ها ) دیده می شود و در موارد با شدت کمتر

(بیش از ۳ قل ) ممکن است زمینه عدم تداوم باروری را ایجاد نماید.

۱۵- نقائص دستگاهها ، عفونت ، احياناً اشتباه تکنیکی ویا موارد پیش بینی نشده دیگر نیز میتواند باعث از دست دادن ، ویا صدمه زدن به تخمک هاویانمونه اسپرم ویا جنین ها شود . توصیه ما به شما اینست که قبل از شروع درمان ، خوب فکر کنید، خوب بررسی کنید ، بادیگران بخصوص بابیماران تحت درمان مشورت نمائید ، به قضاوت خود اطمینان نمائید ، که مراقبت از سلامتی خود ، بسیار مهم است وتصمیم نهایی با شما است .

### سیری در دنیای علم



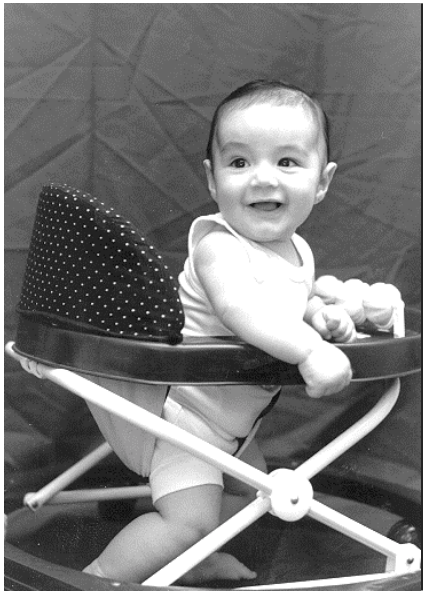
## “ استرس و نازائی ”

دکتر معرفت غفاری

### متخصص ART

استرس از شایعترین کلمه های مورد استفاده در زندگی روزمره ما بوده و یکی از واژه هایی است که مفهوم آن هنوز مشخص نیست . استرس به هر گونه حادثه ای که یک شخص بعنوان تهدید دریافت میکند، گفته میشود و بدن برای دفاع ازخود به آن پاسخ « فرار یا جنگ » میدهد که این پاسخها را طبیعت برای حیات طراحی نموده است. درپاسخ به استرس هورمونی بنام corticotropin releasing Factor (CRF) ازهیپوتالاموس ترشح می شود که سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیزی - آدرنال را فعال کرده و سبب آزاد شدن (پیام شیمیایی) بنام کته کولامین و کورتیزول (هورمون اولیه استرس) می شود .

رابطه بین استرس و نازائی هنوزبطور دقیق مشخص نیست اگرچه بدون تردید نازائی سبب میزان قابل



رابطه چرخشی بوده و همدیگر را تشدید می نمایند. مثلاً زوج نازا بدلیل نازایی تحت استرس بوده و خود را سرزنش نموده که این سبب افزایش سطح استرس و تشدید مشکل می شود و همینطور این چرخه در جهت تشدید بیماری در زوج نازا مرتب تکرار میشود.

تحقیقات نشان می دهد که زنان تحت درمان نازایی دارای هیجاناتی مساوی یا بیشتر از بیماران سرطانی و قلبی می باشد. زوج نازا تجربه طولانی مدت و مزن استرس در هر ماه را دارند که در ابتدا امید به حاملگی داشته و سپس اگر حامله نشوند دلشکسته و ناامید می گردند.

تشخیص بین استرس قابل کنترل یا غیر قابل کنترل می تواند امیدوار کننده باشد. استرس داخلی وقتی ایجاد میشود که فرد قادر نیست به هدفی که داشته برسد در صورتیکه استرس خارجی بوسیله دوستان، آشنایان و فشارهای کاری ایجاد می شود. بعضی استرس ها غیر قابل کنترل بوده مانند شروع پرئود سیکل قاعدگی اما

### استرس به هر گونه حادثه ای که یک شخص بعنوان تهدید دریافت میکند، گفته میشود

بعضی دیگر وجود دارد که قابل کنترل هستند مانند انتظار بیماران در کلینیک برای دیدن پزشک. انتظار می تواند استرس زا باشد. بنابراین با بودن کتاب برای خواندن آن در هنگام انتظار اگر چه نمیتواند، عامل استرس زا را کنترل کند ولی می تواند پاسخ فرد را به آن تعدیل و به کاهش استرس کمک کند.

وقتی نازایی تشخیص داده می شود بسیاری از زوجین احساس ناامیدی کرده و دیگر بدن و برنامه زندگی خود را نمی توانند کنترل کنند. نازایی میتواند یک بحران جدی محسوب شود زیرا هدف اساسی زندگی که مادر یا پدر شدن می باشد مورد تهدید قرار

علاوه بر اثرات مستقیم، استرس می تواند سبب توقف تمایلات جنسی، اختلال در نعوظ و در نتیجه کاهش تعداد نزدیکی و در نتیجه کاهش باروری شود. همچنین بسیاری از زنان در پاسخ به نازایی شروع به تغذیه بیش از حد نموده که این خود

### در هنگام استرس غده هیپوفیز مقدار زیادی پرولاکتین تولید نموده که بالا رفتن این هورمون سبب تخم گذاری نامنظم میشود.

سبب افزایش سلولهای چوبی و اختلال در تعادل هورمونی شده که موقعیت را بدتر مینماید. مطالعات نشان داده است که زوجهای نازا دارای اختلالات سایکولوژیک همچون افسردگی و اضطراب در پاسخ به موقعیت غیر طبیعی بوده و این پاسخ به منظور کمک به زوجین برای مقابله و سازگاری با مشکل می باشد.

زوجهای نازا معمولاً از سوی اطرافیان مورد سرزنش قرار گرفته و بسیاری از آنان کم کم به این مسئله معتقد میشوند که استرس در آنها سبب نازایی شده است. زوجین نازا جمعیت را سرزنش کرده و جمعیت بجای حمایت از آنها به زوجین نصیحت ها و پندهای ناخواسته می دهند.

با توجه به اینکه ذهن و روح برجسم تأثیر می گذارد و حتی بیماران سرطانی می توانند با فکر مثبت درمان شوند بسیاری از زوجهای نازا تحت درمان IVF، مکرر به آنها گفته می شود که در صورت تفکر مثبت و ریلکس بودن میزان موفقیت IVF بطور عملی تضمین می شود. بنابراین اگر درمان ناموفق باشد، علت آن استرس و فشار بیمار می باشد. برای مثال دیده شده که زوج نازا در تعطیلات و یا هنگام پذیرش از پرورشگاه بعد از سالها صاحب فرزند شده اند. استرس و نازایی دارای یک

میگیرد. بسیاری از زوجها عادت دارند برای زندگی خود برنامه ریزی کنند و تجربه نشان داده است که آنها اگر سخت کار کنند به آن می رسند ولی در مورد نازایی این ممکن نیست.

علاوه بر استرسهای سایکولوژیکی که به زوج نازا داده می شود. استرس های فیزیکی نیز در جریان درمان نازایی بر زوج ها وارد می شود. این استرسها شامل تستهای خون، تزریقات، هیستروسالپنگوگرافی، تلقیح و جراحی که همه با دارو و ناراحتی و دشواری همراه می باشد. همچنین بطور قابل ملاحظه ای استرس های مالی نیز بیماران را می آزارد. درمان نازایی پر هزینه می باشد و بسیاری از بیماران بدلیل عدم توان مالی درمان را متوقف میسازند و این می تواند بسیار ناراحت کننده تر باشد.

بعضی از داروهای هورمونی که بیمار دریافت می کند ممکن است سبب تغییر رفتاری بیمار شود و سازگاری فرد با استرس مشکل تر گردد. استرس میتواند بر روی روابط شخصی تأثیر گذار باشد و سبب اختلال در زندگی مشترک، رابطه جنسی و دور شدن دوستان و اطرافیان گردد که این خود موقعیت را بدتر مینماید. همچنین بدلیل تحریک پذیر بودن و عصبانی بودن ایجاد مشکل در ایجاد رابطه با پزشک و کارکنان کلینیک نماید.

پزشکتان بخواهید که شما را در به یک متخصص دیگر معرفی کند.



۳۲ ساله هستم و مبتلا به درد عصبی عضلات میباشم و برای مدت ۲ سال است که جهت حاملگی تلاش میکنم. حدود سه ماه پیش یک نمونه برداری از آندومتر رحم انجام شد که نتیجه آن طبیعی بود ولی بدنبال آن ۲ ماه دردهای لگنی نامشخص و طاقت فرسا داشتم. در مورد آزمایشات و دردهای ناشی از آن در آینده بسیار نگرانم. آیا در ارتباط میزان دردهای عصبی عضلانی و ناباروری مطالعه ای شده است؟ چگونه حاملگی بر روی علائم این بیماری اثر خواهد گذاشت؟ آیا متخصص ناباروری وجود دارد که به نحو احسن نیازهای اختصاصی بیماران مبتلا به دردهای عصبی عضلانی را اداره کند؟

دانش امروزی در مورد رابطه ناباروری و دردهای عصبی عضلانی بسیار کم است. در یک مطالعه در سال ۱۹۹۳ نشان داده شده است که اینگونه دردها در میان خانمهایی که هورمون پرولاکتین بالا دارند بسیار شایع است. پرولاکتین یکی از هورمونهای هیپوفیز است که در تولید شیر نقش دارد و در مواقعی که بیش از حد است اثر معکوس روی باروری دارد.

براساس این مطالعه دفعات درد عضلانی ارتباط مستقیم با درجه بالا بودن پرولاکتین دارد. در خانمهاییکه پرولاکتین زیاد (هیپرپرولاکتینمیا) دارند، آستانه حساسیت از خانمهای سالم پایین تر است با توجه به این مسئله خانمهاییکه مبتلا به دردهای عصبی عضلانی هستند و نابارور نیز میباشند ممکن است بررسی پرولاکتین خون آنها به درمان کمک کند.



تعداد اسپرمهای متحرک مورد نیاز برای انجام IVF در مقابل ICSI چقدر است؟

## 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 جهاد دانشگاهی) 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 شماره‌های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.



شوهرم ۳۲ ساله است و من ۳۱ سال دارم و برای مدت ۲ سال است که برای حاملگی تلاش میکنیم. تمام انواع آزمایشات ناباروری را انجام داده ایم. مشکل من را پولیپ رحمی تشخیص دادند که این پولیپ طی عمل جراحی از عمق حفره رحم برداشته شد. از زمان عمل جراحی تا الان دو سیکل قاعدگی ۲۸ و ۴۵ روزه داشته ام و مشکل بی نظمی قاعدگی من همچنان باقی است. با اینحال پزشک معالج من زیاد نگران نبوده و به من امیدواری میدهد که بالاخره حامله خواهم شد و مجدداً درمان با کلومیفن را برای من شروع کرده است. به نظر شما آیا جای امیدواری وجود دارد؟

سؤال بسیار بجائی است ولی بهترین کسی که میتواند سؤال شما را پاسخ دهد پزشک معالج شما است چراکه از تاریخچه پزشکیتان کاملاً اطلاع دارد. بهتر است که ارتباط کاملی با وی داشته باشید اگر سؤالهای شما همچنان ادامه دارند این حق شما است که از

زمان های خاص که استرس زا هستند عبارتند از:

- ۱- زمان نزدیکی جنسی
  - ۲- انتظار برای پرئود، عقب انداختن
  - ۳- پاسخ دادن به سؤالات فامیل و دوستان (بسیاری از این سؤالات اثرات زیان آوری برای فرد دارد).
  - ۴- تلاش برای درمان نازائی به همراه فشارهای کاری
  - ۵- تصمیم برای دیدن پزشک
  - ۶- تصمیم برای گرفتن درمان
  - ۷- انتظار برای نتیجه، آیا اسپرموگرام طبیعی است؟ آیا تخمک بارور شده؟
- بسیاری از این استرس ها در زمان درمان IVF تشدید می شود. بسیاری از زوجین در شروع IVF بطور مضطربانه به موفقیت این روش فکر می کنند. موفقیت کم، انتظار برای نتیجه و فشارهای مالی همگی به نارحتی های بیمار اضافه می شود. اغلب زوجین IVF را آخرین امید پس از سالها سعی و تلاش می دانند و احساس می کنند که آینده کامل آنها در گروه موفقیت این مشکل می باشد. عقیده همه برآن است است که بیمارانی که بتوانند با استرس سازگاری داشته باشند دارای میزان موفقیت بالایی هستند

### روشهای جلوگیری از استرس:

یکی از بهترین راههای درمان استرس دعا و نیایش با پروردگار می باشد. راههای دیگری همچون مثبت فکرکردن، ریلکس کردن عضلات، تنفس عمیق، hypnosis می توانند سبب کاهش استرس شود. لازم به ذکر است یک روش بئنهایی نمی تواند کارساز باشد. بلکه ترکیبی از این روشها می تواند بسیار مؤثر واقع گردد. یک روش می تواند برای یک شخص کارساز و برای دیگری نباشد.



بیضه هایش نزول نکرده بود. فتق داشت یرقان داشت و دچار قطع نفس افت ضربان قلب می شد وقتی در نهایت به من اجازه داده شد به علی شیردهم او طوری مک می زد که نفس کشیدن را فراموش می کرد و صورتش آبی میشد من مجبور بودم مرتب با صورتش بازی کنم و پایش را نوازش کنم و یا هرکار دیگری که بتوانم او را هوشیار و بیدار نگه دارم که ضمن شیرخوردن نفس بکشد.

سرانجام بعد از یک چند ماه بستری در بخش نوزادان دکتر به ما گفت که می توانیم از علی در خانه نگهداری کنیم. ولی نیاز بود که یک پرستار روزی ۲ بار برای انجام ادامه کارهای درمانی به منزل ما بیاید.

در ضمن اینکه من محبت میکردم دست کوچک و لاغرش را در دست می فشردم و چانه اش را نوازش میدادم. آنجا کاری نبود که ما بتوانیم برای پسرمان انجام دهیم. تنها به او گفتیم که ما پسرمان را خیلی دوست داریم و میخواهیم آنجا باشیم تا او احساس تنهایی نکند. به هر حال با یک دنیا ناراحتی و احساس درماندگی و بخش نوزادان را ترک کردیم. نه من و نه شوهرم از زمان تولد بچه ها خوابیده بودیم. بنابراین وقتی که به اتاق برگشتم شوهرم مرا کمک کرد تا روی تخت بخوابم و خودش برای استراحت به خانه رفت با این قول که بعد از چند ساعت برمی گردد. آن شب من مجدد به بخش نوزادان رفتم تا برای اولین بار به دخترم شیر دهم. علی آنجا نبود او را با آمبولانس به بیمارستان دیگری برده بودند که از قلبش اسکن کنند. تمام لذت‌مان را با آرزو تقسیم کردیم. به تخت نرم خالی پسرمان که برای یک ماه خانه او محسوب میشود، نگاه کردم و سپس به اتاق برگشتم. در اتاق

معمولاً بیش از یک میلیون اسپرم متحرک بعد از شستشو و نمونه برخورد پزشکان محترم داشته باشد. اسپرم مورد نیاز است.

### ادامه داستان تولد

..... بنابراین من با یک قلب سنگین و دست خالی از بیمارستان به طرف خانه حرکت کردم. روزهای بعد ساعات صبح را به سختی سپری میکردم و تمام بعدازظهر و شب را در بخش نوزادان بودم وقتی بچه هایمان ۵ روزه شدند. من و شوهرم به دکتر گفتیم که میخواهیم پسرمان را خودمان نگه داریم. این برای ما زجر آور است که کسی راکه به او عشق می ورزیم توسط شخص دیگری نگهداری شود. دکتر با بی میلی موافقت کرد و ما با شتاب و اشتیاق او را برای اولین بار در آغوش گرفتیم. او در آغوشم در مقابل من بود و من فکر میکردم که این اولین بار است که بعد از تولدش احساس امنیت و تعلق میکند و شاید این دلیلی بود که او را زنده نگه دارد. من بیش از اینکه او به من نیاز داشته باشد به او نیاز داشتم و نمیتوانستم از او دور شوم. ۵ روز بود که اولین تغذیه اش را شروع کرد. تغذیه او با یک سی سی سه بار در روز شروع شد. تنه‌ها با بطری تغذیه را شروع کردند و پستانک بطری را در ضمن اینکه در دهانش بود پر می کردند. با استفاده از یک پمپ سینه بعد از سه روز شیرم جریان یافت. هر روز تا آنجا که میتوانستم شیر میدوشیدم و به بیمارستان میبردم. روز هفتم آرزو به خانه آمد. بیش از اندازه خوشحال بودم چرا که لااقل یکی از بچه هایم به خانه ای که به او تعلق دارد وارد شده است. شوهرم هر روز صبح قبل از اینکه به محل کارش برود یک ساعت را در بیمارستان کنار علی می ماند بعد از نهار مادرم از آرزو مراقبت میکرد و من به بیمارستان میرفتم و سه الی چهار ساعت آنجا می ماندم. بعدازظهر شوهرم بعد از اتمام کارش قبل از اینکه به خانه برگردد به بیمارستان میرفت و ۲ ساعت دیگر پیش علی می ماند. هر روز طبق یک برنامه منظم رفتار میکردیم، اما به نظر می رسید، که هرروز یک مشکل جدید در مورد علی کشف می شد. او شیر را برمی گرداند



- چه چیزی میتواند شانس جایگزینی و لانه گزینی جنین های منتقل شده را افزایش دهد. آیا یکی دو روز استراحت مطلق مفید است؟ و آیا عقاید دیگری وجود دارد؟ اطلاعات ما در مورد بافت اندومتر دخیل در جایگزینی محدود است. بیشتر دانش ما در این مورد تحت بررسی است. با دانش فعلی ما هیچ مدرک و سند پزشکی دال بر اینکه افزایش استراحت مطلق (Bedrest) میتواند جایگزینی را تسهیل بخشیده وجود ندارد.



- مشخص شده که من دیسپلازی دهانه رحم دارم و در آخر این ماه قرار است از من بیوپسی بگیرند. آیا این مورد بر روی باروری من اثری دارد؟ آیا در صورت حاملگی احتمال سقط افزایش می یابد؟

نه تنها سرویکال دیسپلازی اثر بر باروری ندارد بلکه احتمال سقط را هم افزایش نمیدهد اما بایستی کوشش عود قبل از حاملگی درمان گردد.

### خاطرات باروری



پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی جهاد دانشگاهی) 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



و شیاف های واژینال در دسترس نمیباشد .  
این نکته مهم است که قرص ویاگرا نمیتواند به عنوان شیاف واژینال استفاده گردد و استعمال آن بصورت واژینال بسیار خطرناک می باشد .



### انتقال اسپرماتوگونی و درمان ناباروری مردان

ناباروری مردان بطور تجربی در موشها درمان شده است و این تکنولوژی بر روی انسان در طول یک دهه قابل استفاده بوده است. در مجله Nature این تکنیک درمان ناباروری **انتقال اسپرماتوگونی** نامیده شده است. دانشمندان در حال حاضر از انجمن های ناباروری میخواهند که به اثرات و عکس العمل چنین تحقیقاتی توجه داشته باشند. پروفیسور Roger short از دپارتمان زنان مامائی دانشگاه ملبورن در یک گردهمایی تکنولوژی ژنی در هفته گذشته گفته است که جامعه بایستی این مسأله را مدنظر داشته باشد که تا چه مقدار این تکنیک در درمان ناباروری پیش خواهد رفت و همچنین اظهار داشته است که برگشت باروری با استفاده از انتقال اسپرماتوگونی به منزله تزریق اسپرم بصورت مصنوعی با استفاده از اسپرم اهدا شده نیست بلکه انتقال ژرم سلها (سلولهای اولیه تولیدمثل که بعداً به سلولهای جنسی متمایز میشوند) که این ژرم سلها سلولهای هستند که به اسپرم و یا تخمک تمایز می یابند. این تکنیک بدین معنی است که ژرم سلهای یک مرد (مثل فرد A) به داخل بیضه های یک مرد دیگر (مثلاً فرد B) انتقال داده میشود. مرد B از ژرم سلهای مرد A در تمام طول زندگی اسپرم میسازد و تمام بچه هایش ژنتیک فرد A را خواهند داشت. در حال حاضر اغلب موارد ناباروری مردان درمان شده است بدلیل اینکه

داشتیم و بایستی به او هم می رسیدیم بعد از ۵ ماه مراقبت و درمان حتی یک معاینه و بررسی دقیق دکتر به ما گفت که لخته از بین رفته و میتواند تزریق هیپارین را قطع کند و ۶ ماه بعد یعنی در ۱۱ ماهگی فتق علی را عمل کردند و حال من ۲ تا بچه زیبا و سالم دارم و خداوند را بخاطر آنها شکر می نمایم .

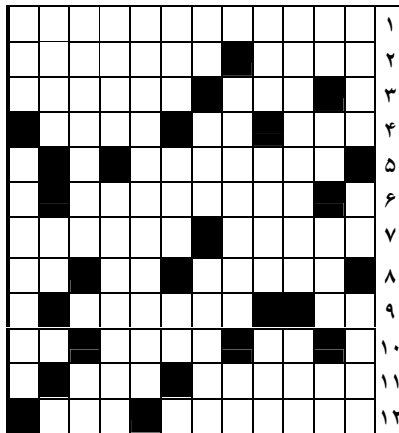


### Viagre و ناباروری زنان

تحقیقات اولیه که هنوز هم منتشر نگردیده است اشاره بر اثربخشی داروی **ویاگرا** در درمان ناباروری زنان دارد . این دارو قبلاً جهت درمان ناتوانی جنسی در مردان استفاده میگردد . مکانیسم اثر ویاگرا تحریک تولید ماده شیمیایی بنام اکسید نیترو NO در بدن میباشد . NO موجب گشادی عروق خونی و افزایش جریان خون ارگانه های بدن می شود . این اثر باعث افزایش جریان خون آلت تناسلی مردان و نعوظ میگردد . به منظور تحقیقات درخصوص اثرات ویاگرا در زنان ، دانشمندان مطالعه ای را با ترکیب خاصی از شیاف واژینال ویاگرا انجام دادند . محققین دریافتند که شیاف احتمالاً در افزایش جریان خون رحمی بخصوص در زنانیکه ضخامت اندومتر رحمی آنها کم بوده مؤثر می باشد . براساس گزارشات اولیه زنانیکه از شیاف استفاده میکنند اثرات جانبی مشاهده نشده و بهبودی چشمگیری در افزایش ضخامت اندومتر داشته اند . بیش از نیمی از زنانیکه از این شیاف های واژینال استفاده نموده در نخستین برنامه IVF خود باردار شده اند. همچنین یک مطالعه برنامه ریزی شده در مجله Human Reproduction April 2000 منتشر شده است . بنابراین استفاده از ویاگرا برای ناباروری زنان

خصوصی بودم . وقتی برگشتم در حالیکه برای پسر ضعیف و بی دفاعمان اشک میریختم درکنار شوهرم نشستم . با ناامیدی آرزو می کردم که علی بهبود یابد و از اینکه ممکن است از بین برود وحشت داشتم . صبح روز بعد نتوانستم منتظر شوهرم شوم بنابراین درخواست صندلی چرخدار کردم و پیش بچه هایم رفتم . علی برگشته بود. و می ترسیدم که او را ببینم . وحشت کردم وقتی دیدم که او یک رگ از سرش گرفته بودند و الکترودها هنوز روی سینه اش بود . یک رگ دیگر از بازویش گرفته بودند و دستگاه فشار سنج بر روی پاهای دستهایش وصل بود. وقتی من انگشتانم را در دستش گذاشتم او آنها را گرفت ولی ضعیفتر از آنچه تصور میشد . دکتر پسریم یک پزشک فارغ التحصیل از کانادا بود که در رابطه با وضعیت پسریم بسیار با تجربه بود. پرستار به من گفت که روزی ۲ مرتبه نمونه خون پسرستان را به آزمایشگاه میفرستیم درمانیکه آنها برای پسریم در نظر گرفته بودن تزریق هیپارین ( رقیق کننده خون ) بود تا از بزرگتر شدن لخته تا زمانیکه پسریم به اندازه کافی برای از بین بردن لخته و جراحی بزرگ شود جلوگیری کنند . بعد از مدتی کوتاه شوهرم رسید و ما تا بعد از ظهر پیش بچه هایمان ماندیم آنها را لمس میکردیم . با آنها صحبت می کردم و به آنها عشق می ورزیدیم . روز بعد آنها گفتند که میتوانم تاشب پیش بچه هایم بمانم . میخواستم مدت بیشتری پیش آنها بمانم. آرزو دخترم برای به خانه بردن مسئله ای نداشت بجز اینکه لازم بود یک هفته کامل جهت آنتی بیوتیک سرم داشته باشد (بدلیل پارگی کیسه آب و شروع عفونت قبل از تحریک زایمان ) چند هفته ای بدین منوال گذشت و علی روز به روز وضعیتش بهتر میشد در این مدت علی و آرزو هیچگاه همزمان نمی خوابیدند و در واقع من اصلاً نمی خوابیدم . ما اجازه نداشتیم که بگذاریم علی گریه کند چون در این صورت فنقش بزرگتر میشد و این کار ساده ای نبود و مستلزم این بود که تمام وقت من صرف علی شود . ولی آرزو راهم

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲



### نشریه پیام باروری و ناباروری

صاحب امتیاز: پژوهشگر ابن سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر ربابه طاهری پناه، دکتر کریم نیرنیا،

شمیسه 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 می‌کند و برای شنیدن هرگونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می‌نماید. علاقمندان میتوانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند:

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

ندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۳۶۴۱، ۲۴۰۲۰۱۱

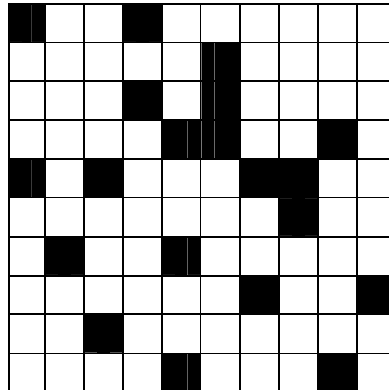
فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱



### عمودی:

- ۱- عدم وجود اسپرم در نطفه مرد - نتیجه عفونت در بدن
- ۲- گلی خوشبو و ظریف - نامی برای دختران
- ۳- در اثر کمبود مواد قندی و ویتامینها بوجود می آید، هوس زن باردار هم میگویند - انسانی دو مجهولی
- ۴- در روانشناسی این رنگ شخصیت و متانت فرد را تعیین میکند - از ضمائر - ویتامین عدم انعقاد خون
- ۵- ماده ژنتیکی خارج کروموزومی
- ۶- وسایل آزمایشگاهی را استریل میکند - زنان باردار از دیدن آن پرهیز میکنند - مادر
- ۷- والد کودک سیاه
- ۸- دسته کامل ژنهای یک ارگانسیم را گویند - آماس
- ۹- فرزند ناخلف نوعی بانداژ برای کچ گیری
- ۱۰- ضمیر ملکی جمع - خارجی

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰



به قید قرعه انتخاب خواهد شد.  
جایزه جدول  
اشتراک یک سال خبرنامه پیام  
باروری و ناباروری به طور رایگان

مردها یک جهش یا شکستی در ژن کنترل کننده تولید اسپرم داشته اند. تکنیکهای موجود که استفاده میشود در واقع یک اسپرم غیرطبیعی را به داخل تخمک تزریق میکنند و بدین طریق اجازه میدهند که اسپرم معیوب تخمک را بارور کند.

مؤلف مجله Nature معتقد است که انتقال اسپرماتوگونا می‌تواند جهت درمان ناباروری در حیوانات و انسان مورد استفاده قرار گیرد و میتوان برای مردانی که اسپرم آنها تحت تأثیر اشعه و یا شیمی درمانی قرار گرفته است نیز درخواست شود. آنها تخمین زده اند که ۵۰٪ علت ناباروری انسان ناشی از عیوب مردان است که ۷۰ تا ۹۰ درصد از این عیوب ناشی از نقص در اسپرمهای تولیدشده میباشد. البته به عقیده پروفیسور short خیلی از دانشمندان با تجربه با دستکاری سلولهای ژرم سل موافق نیستند.

### جدول



### افقی:

- ۱- نوعی روش کمک باروری - عامل وراثت
- ۲- تولید مثل - رخساره
- ۳- شهری در ایران - شدنی
- ۴- بسته بندی پزشکی - مزد
- ۵- هم در سینما و هم در ماشین - نام یک شرکت تولید کننده وسایل علمی از کشور آلمان
- ۶- بعضی از زنان بعد از زایمان میشوند - عضوی در بدن
- ۷- از علامات جمع - زنان برای مرخصی از آن استفاده میکنند.
- ۸- باعث ایجاد تراخم و در زنان باعث ناباروری میشود - نیمی از تگرگ
- ۹- هر کودکی دارد - ستاره دنباله دار