

به نام آنکه هستی از اوست

سر مقاله



چگونگی انتخاب یک مرکز درمانی مناسب لقاح خارج رحمی

دکتر محمدمهدی آخوندی

ب : چگونگی تأیید حاملگی

در بحث قبلی متذکر شدیم که انتخاب یک مرکز درمانی ناباروری مناسب، از اولویت های اساسی شروع درمان ناباروری است. و معمولاً عجله های بی منطق موجب از دست رفتن فرصت های مناسب درمان ناباروری شده و عوارض غیر قابل جبرانی را از نظر روحی، جسمی و مالی خواهد ساخت.

در این ارتباط باید زوج اطلاعات اولیه ای را از ناباروری خود داشته و همچنین در یادگیری و فهم و تفسیر نکات و محاسباتی که احتمالاً در مراکز درمانی ناباروری با آن مواجه میشوند، اقدام نموده باشند. یکی از مفاهیم اساسی حاملگی شیمیایی و حاملگی کلینیکی و تمایز این دو واژه است. افراد مختلف اغلب معانی متفاوتی را در ارتباط لغت حاملگی ارائه می نمایند. برای مثال واژه حاملگی شیمیایی و حاملگی کلینیکی اغلب بصورت جابجا، بکار برده میشوند.

علیرغم آنکه این دو واژه معانی کاملاً متفاوتی را دارند. آشنایی با این دو واژه برای جلوگیری از تفسیرهای غلطی که از نتایج آماری مراکز درمانی ناباروری ارائه میشود، بسیار مهم و اساسی است.

حاملگی شیمیایی

حاملگی شیمیایی یکی از روش هایی است که حاملگی بوسیله آن تأیید می گردد. قطعی و مسلم دانستن حاملگی از طریق تأیید شیمیایی آن صحیح نمی باشد. حاملگی وقتی مسلم میشود که شواهد بارداری در رحم بوسیله اولتراسوند (سونوگرافی)، شناسایی و تأیید شود. و یا اینکه بدنبال سقط و یا

جراحی با شواهد پاتولوژیک، جفت و یا بافت جنینی بدست آید.

آنچه مهم است اینکه آزمایش خون و یا ادرار به تنهایی دلیل قطعیت یک حاملگی نمی باشد.

زوج نابارور باید در نظر داشته باشند که تنها ۲۵ الی ۳۰ درصد از حاملگی های طبیعی میتواند پیش رفته و سیسلی قاعدگی را به تأخیر بیندازد و بدینوسیله

۲- حاملگی شیمیایی در جهت پیشرفت به یک حاملگی کلینیکی در حال شکل گیری است.

۳- نتایج مثبت کاذب حاملگی شیمیایی بواسطه باقی ماندن hCG تزریقی در بدن است.

اگر واژه حاملگی شیمیایی و حاملگی کلینیکی بدون هیچگونه تفاوتی مورد استفاده قرار گیرد. حاملگی های



گزارش شده، میتواند به اشتباه افزایش چشمگیری داشته و گزارش درصد حاملگی های شیمیایی برای یک مرکز، شاید تا ۱۰۰٪ موارد، تفاوت را در نتایج حاملگی های درمان ناباروری ایجاد نماید.

بدین جهت اغلب مراکز IVF قابل اعتماد و مورد وثوق، حاملگی های شیمیایی رامبنای گزارشات و نتایج آماری خود در نظر نمی گیرند.

مراجعه کنندگان به مراکز درمان ناباروری باید آگاه باشند که برخی از مراکز در گزارشات آماری خود، میزان حاملگی را بدون هیچگونه اشاره ای، بصورت جمع و شامل مجموعه میزان حاملگی های شیمیایی و کلینیکی ارائه میدهند.

لذا زوج نابارور نباید ترسی از پرسش سؤال مناسب مبنی بر روشن شدن و تمیز قائل شدن درصد موفقیت بین این دو واژه حاملگی شیمیایی و حاملگی کلینیکی را بنمایند. در نوشتارهای بعدی چگونگی بررسی میزان موفقیت های

زمینه ای را برای ایجاد شک و تردید یک زن نسبت به حاملگی خود ایجاد نماید، و به این مفهوم است که بیشتر حاملگی های شیمیایی، حاملگی های کلینیکی نخواهند شد.

تشخیص و صحت و سقم یک حاملگی شیمیایی، بخصوص وقتی زن تحت پروسه درمان ناباروری (IVF) قرار میگیرد، بسیار پیچیده است. او بطور قطعی تزریق hCG را ۱۲ تا ۱۴ روز قبل از تست حاملگی داشته است و بسته به اینکه بدن او تا چه حدی، توانایی جذب میزان اضافه hCG راداشته، نتیجه تست را میتواند بصورت مثبت کاذب و بعنوان احتمال حاملگی ارائه نماید.

لذا ترم حاملگی شیمیایی در ارتباط با درمان ناباروری لقاح خارج رحمی، ممکن است یکی از احتمالات ذیل را بخود اختصاص دهد:

۱- حاملگی شیمیایی وجود داشته ولی به سمت حاملگی کلینیکی پیش نرفته است (بیشتر موارد).

رفتار کنند و یک خط ارتباطی گویا و بی طرف را برای زوجین فراهم کنند تا در مورد این اختلافات بحث کنند.

عصبانیت

عصبانیت یک پاسخ کاملاً طبیعی به ناباروری است. و می تواند مستقیماً متوجه افراد مختلفی از قبیل شریک زندگی، خود فرد دوستان خویشاوندان و عاملین خدمات پزشکی و حتی مقدسات باشد.

بروز عصبانیت پس از مطلع شدن از خبر حاملگی فامیل و یادوستان و یا بیاد آوردن مسائل گذشته که موجب ناباروری یکی از زوجین شده است امر غیر معمولی نیست.

همچنین زمانیکه زوجین متوجه می شوند که مراقبین بهداشت در مورد ناباروری آنها غفلت کرده و آنها را دیر به پزشک متخصص معرفی کردند این عصبانیت شدت می گیرد. در مورد افراد که بسیار مذهبی هستند و با این باور زندگی میکنند که «اگر من آدم خوبی بودم اتفاق بدی برایم نمی افتد» عصبانیت آنها از احساس آنها در بی لیاقتی ناشی میشود.

از نقطه نظر فرهنگی ابراز عصبانیت در مردان شایعتر است و معمولاً خانمها اغلب عصبانیت خود را سرکوب میکنند.

عصبانیت یک پاسخ کاملاً طبیعی به ناباروری است. و می تواند مستقیماً متوجه افراد مختلفی از قبیل شریک زندگی، خود فرد دوستان خویشاوندان و عاملین خدمات پزشکی و حتی مقدسات باشد.

مهم این است که هریک از شما در مورد احساسات خود صحبت کنید و بتوانید راه مناسبی را برای بیان عصبانیت به طور مستقیم پیدا کنید.

معمولاً ورزش تا حدودی این فشارها و تنشهای ناشی از عصبانیت را کاهش می دهد.

در خیلی از اوقات عصبانیت واکنشی است که جهت پوشاندن سایر حالات روانی که بیان آن مشکل است بروز می نماید. گذشت زمان، موجب شفاف

که آنها متوجه میشوند پدر و مادر شدن مشکل تر از آن چیزی است که فکر میکردند.

غم و اندوه ناشی از «حامله نشدن به روش معمولی» طبیعی می باشد. طول مدت ناراحتی و ناامیدی زوجین در توانائی برای درمان ناباروری در آینده تأثیر بسیار زیادی دارد.

انکار

اغلب انکار بعنوان یک واکنش منفی در نظر گرفته میشود.

در خیلی از موارد انکار به زوجین کمک میکند تا درمان را تا حد مطلوب پیگیری کنند. در عده ای از زوجها تجربه ناباروری اولین مشکلی خواهد بود که در زندگی مشترک با آن مواجه شده و کنترل چندانی بر آن نخواهند داشت. در اغلب موارد این فلسفه که (اگر بیشتر تلاش کنیم، هر آنچه می خواهیم بدست می آوریم) انگیزه ای برای بدست آوردن راه حل مناسب ایجاد می کند.

اگر هر یک از زوجین اعتقادات مشابه شان را با ارزش نهادن به توانائی درمانها توأم کنند. در طول درمان آرامش بیشتری خواهند داشت. با توجه به اینکه هریک از زوجین انتظارات متفاوتی در مورد آینده دارند انکار میتواند یک تجربه منفی باشد.

در بسیاری از موارد دیده می شود که یکی از زوجین معتقد است که بالاخره حاملگی اتفاق خواهد افتاد ولی شریکش براین باور است که درمان بی نتیجه خواهد بود.

یکی از راه حل های این تناقض و اختلاف نظر، برقراری ارتباط با پزشک متخصصی می باشد که به شما اطلاعات درستی را با توجه به روشها و موقعیتهای واقعی بدهد. ولی اگر نتیجه درمان ناامید کننده باشد ادامه انکار باعث می شود زوج، پزشکی را جستجو کنند که در درمان ناباروری آنها حاذقتر باشد.

زوجهاییکه ناتوانی آنها ادامه دارد و تشخیص ناباروری را قبول کردند و یا احساس متفاوت و امیدوار کننده ای همراه با خوش بینی در مورد حاملگی دارند اغلب در جستجوی مشورت های سودمند می باشند. مشاورین می توانند به عنوان یک مترجم اطلاعات پزشکی

گزارش شده در نتایج آماری مراکز درمانی لقاح خارج رحمی را مورد ارزیابی قرار خواهیم داد.

ادامه دارد



سیری در دنیای علم



ناباروری و حالات روحی

شمسیسه اسکندری

کارشناس مامائی

تجربه ناباروری اولین بحرانی است که خیلی از زوجها در زندگی مشترک خود با آن مواجه میشوند. اغلب ما انتظار داریم که حاملگی تحت کنترل باشد و بدین منظور روشهای مختلف تنظیم خانواده جهت جلوگیری از حاملگی در دسترس می باشد که زوجین می توانند از آنها استفاده کنند.

زوجین این تصور را دارند که زمانیکه تصمیم به حاملگی بگیرند بایستی حامله شوند و این واقعیت که ممکن است مشکلات باروری وجود داشته باشد برای زوجین یک ضربه روحی می باشد.

معمولاً زوجها از این مسئله که از هر ۱۰ زوج یک زوج با مشکلات ناباروری روبرو می شوند آگاهی دارند و از طرف دیگر تصور آنها براین است که حتماً آن زوج ناکام نخواهند بود.

ناباروری برای زوجهاییکه در میان دوستان و خویشاوندان تجربه ناباروری را مشاهده نکرده اند درمقایسه با کسانیکه این تجربه را مشاهده کرده اند فشار روحی بیشتری بدنبال دارد.

بعبارت دیگر کلاً خبر ناباروری یک خبر تکان دهنده و ناراحت کننده می باشد.

نکته مهم این است که به زوجین حق بدهیم که احساس ناراحتی و سردرگمی بکنند و این دقیقاً برمیکرد به این مسئله

تصور میکنند که فقط آنها با این مشکل روبرو هستند. و همچنین حمایت گروهی در قبول این باور که ناباروری و عکس عملهای روانی ناشی از آن امر غیر طبیعی نیست مفید واقع می شود.



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 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.

برای بار دوم است که من میخواهم برای IUI + کلومید تلاش کنم چندین سال است که قاعدگی من با درد همراه است و همیشه یک درد تیز و برنده در ناحیه تخمدان چپم حس میکنم. هیسترو سالپنگو گرام من نرمال بود آیا ضرورتی دارد که قبل از اینکه برای بار دوم IVI شوم یک لاپاراسکوپی هم داشته باشم از اینکه تصور می کنم ممکن است اندومتریوز داشته باشم بسیار نگرانم؟

بدون داشتن جزئیات مشکل باروری شما پیشنهاد یک برنامه درمانی مناسب بسیار مشکل است بطور کلی لاپاراسکوپی یکی از اقدامات لازم برای بررسی پرونده ناباروری قبل از شروع برنامه درمانی می باشد مگر اینکه سیکل‌های قاعدگی نامنظم و بدون تخم گذاری وجود داشته باشد. با این وجود

بنابراین توصیه می شود که برای توجیه بهتر و درک مسئله و تعدیل این احساس ناخوشایند با افراد ذیصلاح مشاوره کند.

انزوا طلبی

ناباروری یک تجربه شخصی است. و اغلب زوجها برای صحبت کردن با دیگران درباره ناباروریشان احساس ناراحتی می کنند و راحت نیستند. این احساس شرم و بی کفایتی اغلب باعث می شود که زوج از راهنمایی و حمایت دیگران محروم بماند. خیلی وقتها حضور افرادی که دارای فرزند هستند باعث درد و رنج می شود. یادآوری این مسئله که آنها به هر آنچه که می خواسته اند دست یافته اند سبب ایجاد ناراحتی و حسادت و در نهایت دوری جستن از دیگران می شود.

متأسفانه قطع رابطه با دیگران سبب انزوا طلبی و محرومیت از حمایت و راهنمایی دیگران می شود.

شما باید بدانید که بی جهت از دوستان، خویشاوندان و همکارانتان فاصله میگیرید. ضمناً افرادی هستند که نفهمیده حرفهائی می زنند که باعث ناراحتی شما می شوند ولی شما با کمی تعمق و ارتباط مستقیم متوجه خواهید شد که هدف دوستان و خویشاوندان کمک به شما است ولی آنها نمی دانند چگونه رفتار نمایند؟ بخاطر داشته باشید که ارتباط مستقیم هم برای شما و هم برای کسانی که می خواهند به شما کمک کنند بسیار مفید خواهد بود.

مطمئناً ما توصیه نمی کنیم که با هرکسی در مورد مشکلات صحبت کنید. اما مشکلات خود را با افرادی که می دانید پشتیبان و حامی شما هستند در میان بگذارید. افرادی که مایلند به حرفهای شما کاملاً گوش بدهند و به نیازهای شما پاسخ دهند، حتماً شما را حمایت خواهند کرد. از طرف دیگر اگر شما به این واقعیت پی ببرید که میتوانید درست عمل کنید و به خود بگویید که من میتوانم کارهای بزرگ انجام دهم زیاد نیازمند حمایت دیگری نخواهید بود ولی اگر به این واقعیت نرسید قاعدتاً فردی باید شما را حمایت کند.

حمایت گروهی میتواند در کاهش این احساس که فقط ما نابارور هستیم بسیار مفید باشد. چرا که اغلب زوجها

شدن این حالات روحی به کمک درمان و یا بدون درمان شده و به کاهش عصبانیت ناشی از ناباروری کمک می کند.

احساس گناه و تقصیر

جستجوی یک توجیه مناسب برای ناباروری، در خیلی از موارد به احساس گناه خود فرد منتهی می شود.

افرادی که سابقه بیماری جنسی، سقط، عقیم سازی و یا عدم تمایل به داشتن بچه را داشته اند بیش از دیگران احساس گناه و تقصیر می کنند. بروز این احساس گناه و تقصیر می تواند باعث از دست رفتن اعتماد به نفس فرد گردد. بنابراین نکته مهم مبارزه با این افکار منفی است.

بخاطر داشته باشید که همیشه ارزیابی نتایج حاصل از تصمیمات گذشته، مواردر رسیدن به یک پاسخ مناسب یاری می کند.

برای خیلی از زوجها این احساس گناه و تقصیر می توان به اختلافات زناشویی منتهی شود. بعضی اوقات یکی از زوجین فکر می کند که همسرش سزاوار زندگی بهتری است و شانس بچه دار شدن را دارد و براساس این تصور درخواست طلاق و جدائی از او را می کند.

ولی باید به خاطر داشته باشید که شما به یکدیگر تعلق دارید. آنهم بدین خاطر که یکدیگر را دوست دارید و می خواهید زندگی را بین هم تقسیم کنید نه اینکه فقط به خاطر بارداری و بچه دار شدن در کنار هم به سر می برید. این احساس گناه و تقصیر غیرقابل تغییر می تواند سبب بروز احساس بی تفاوتی در مرد شده و تصور کند که قدم در راهی گذاشته که در نهایت به درمان ختم نخواهد شد. در نتیجه دیگر تلاشی برای درمان نمی کند چرا که فکر می کند او مستحق این مجازات است و بر این باور است که او لیاقت بچه دار شدن را ندارد.

در عده ای از زوجها تجربه ناباروری اولین مشکلی خواهد بود که در زندگی مشترک با آن مواجه شده و کنترل چندان بر آن نخواهند داشت.

بعد از اینکه متوجه شدم لوله هایم بسته است (من میدانستم برای بارداری شدن به آنها نیاز دارم) برای درمان به یک متخصص جراحی مراجعه کردم او گفت میتواند لوله هایم را ترمیم کند.

من به پزشک دیگری که نام آورتر بود مراجعه کردم تا نظر او را هم جویا شوم او گفت احتمال ترمیم وجود دارد پس از مدتی من و شوهرم تصمیم گرفتیم برای ترمیم اقدام کنیم. من برای جراحی آماده شدم.

پزشکی که قرار بود مرا جراحی کند مرا خیلی امیدوار کرد و گفت اوضاع آنطور که تصور می کردم خیلی هم بد نیست و گفت 50٪ شانس موقعیت وجود دارد. بعد از شنیدن این حرفها برای مدت یک ماه تا زمان عمل جراحی آرامش داشتم. عمل جراحی طی دو دوره انجام گرفت و پس از آن یک هیستروسالپنگوگرافی انجام دادم. متأسفانه لوله راستم هنوز بسته بود و عمل با شکست روبرو شده بود پس از مدتی به یک مرکز IVF مراجعه کردم بعد از معاینات آزمایشات اولیه تشخیص دادند که باید لوله هایم را بردارند طی دو عمل جراحی لوله هایم را در سن ۲۶ سالگی برداشتند و این سختترین ضربه روحی بود که مجبور بودم با آن روبرو شوم و من احساس می کردم آنچه که مرا یک مادر می ساخت از من گرفته شد. احساس ناامیدی می کردم من هفته ها اشک می ریختم.

اگر واژه حاملگی شیمیایی و حاملگی کلینیکال بدون هیچگونه تفاوتی مورد استفاده قرار گیرد. حاملگی های گزارش شده، میتواند با شتاب افزایش چشمگیری داشته و گزارش درصد حاملگی های شیمیایی برای یک مرکز، شاید تا ۱۰۰٪ موارد، تفاوت را در نتایج حاملگی های درمان ناباروری ایجاد نماید.

شوهرم هم احساس ناتوانی می کرد ولی سعی میکرد که مرا به نحو احسن

موفقیت آنها ممکن است کمتر به نظر برسد. بنابراین اختلاف میزان موفقیت ICSI, IVF متاثر از مشکلات جدی تری است که بیماران کاندید ICSI با آن روبرو می باشند.



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 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 نماید تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

من و شوهرم وقتی ازدواج کردیم تصمیم گرفتیم بلافاصله بچه دار شویم بمدت یکی دو سال تلاش کردیم ولی موفق نشدیم و من احساس کردم با مشکل بزرگی روبرو هستیم بنابراین به یک پزشک متخصص زنان و زایمان مراجعه کردیم ایشان ابتدا یک آزمایش اسپرم برای شوهرم درخواست کردند که جوابش طبیعی بود بعد برای من درخواست عکس رنگی از رحم کردند (هیستروسالپنگوگرافی) آزمایش بسیار ناراحت کننده ای بود نه تنها خود آزمایش بسیار دردناک بود بلکه بسته بودن لوله هایم هم مزید بر علت شده بود پزشکی که آزمایش مرا انجام می داد زیر لب گفت فقط IVF! در آن موقع واقعاً چیزی در مورد IVF نمی دانستم و تنها فکر کردم که یک روش بسیار خوب و عالی است تنها چیزی که میتوانستم تصور کنم بچه آزمایشگاهی (Test tube Baby)

در وضعیتهایی مثل درد لگن نیز ممکن است یک لاپاراسکوپی ضرورت پیدا کند ولی بهترین پیشنهاد برای شما این است که در این رابطه با پزشک معالجتان مشورت داشته باشید.

نمونه برداری از آندومتر (بیوپسی آندومتر) رحم یعنی چه؟ در روز ۲۸ سیکل قاعدگی ام یک نمونه برداری از آندومتر رحم داشته ام در آن موقع حامله بودم و از حاملگی خود اطلاع نداشتیم آیا صدمه ای به جنین من وارد شده است؟

نمونه برداری از آندومتر (بیوپسی آندومتر) یکی از روشهای بررسی پرونده ناباروری می باشد. که با این روش رسیدگی آندومتر رحم در توانایی نگهداری محصول حاملگی مورد بررسی قرار می گیرد. بیوپسی آندومتر عمل کم خطری است بطوریکه در مطب هم میتوان آن را انجام داد و انجام آن چند دقیقه بیشتر طول نخواهد کشید. اگر شما ضمن انجام بیوپسی حامله بودید احتمال صدمه به حاملگی شما وجود دارد. ولی احتمالش بسیار کم است (۳ مورد در ۱۰۰ حاملگی) در هر صورت بایستی در مورد خطرات و فواید این روش قبل از انجام آن با پزشک خود مشورتی داشته باشید.

چرا درصد موفقیت ICSI از IVF کمتر است؟

سئول بسیار بجائی است این سئول برای بیشتر افرادی که جویای روشهای کمک درمان باروری هستند مطرح می باشد در کل درصد موفقیت ICSI از IVF کمتر نیست. بلکه بیشتر افرادی که کاندید ICSI می باشند اغلب افرادی هستند که با مشکلات جدی تری روبرو هستند که با IVF به نتیجه نخواهند رسید. بنابراین ICSI به این افراد کمک میکند که مشکلاتشان را در سطح وسیعتری حل کنند به این دلیل میزان

ملاحظه ای این ظرفیت پذیری را تحریک می کند. این سه پروتئین در پلاسمای مایع منی یافت شده و بنابراین بطور طبیعی اسپرم با این سه پروتئین اتصال برقرار می کند.

پروتئین تحریک کننده باروری یا (FPP) ظرفیت پذیری اسپرم را تحریک نموده و با جلوگیری از واکنش خوبخودی آکروزوم (ترشح اسید از قسمت سر اسپرم قبل از رسیدن به تخمک بارور شده) باعث اتصال اسپرم به تخمک می گردد.

چنانچه این آنزیم زودتر از موقع از سر اسپرم آزاد شود یعنی پیش از دستیابی به تخمک، قدرت باروری اسپرم کاهش یافته و تقریباً به سمت ناباروری پیش می رود.

کلسی تونین (CT) و آنژیوتانسین II عمدتاً براساس عملکردشان بر روی استخوان و یا سیستم قلبی عروقی شناخته شده اند اما تحقیقات نشان داده اند که آنها می توانند علی رغم سایر عملکردها بر روی باروری اسپرم نیز مؤثر باشند. مانند پروتئین FPP کلسی تونین از ایجاد واکنش آکروزوم جلوگیری می نماید.

مردانیکه مشکل باروری دارند مشکل آنها ممکن است ناشی از عدم کفایت غلظت های EPP, CT و یا آنژیوتانسین II باشد و یا نقصی در یک و یا چندین گیرنده اختصاصی برای این پروتئینها داشته باشند.

از زمانیکه محققین نشان داده اند که ترکیب این پروتئینها از استفاده آنها به تنهایی موثر تر است.

اضافه نمودن مخلوطی از این پروتئین ها به سوسپانسیون اسپرم مورد استفاده در IVF می تواند شانس باروری را افزایش دهد.

محققین نشان داده اند که اضافه نمودن مخلوطی از سه پروتئین EPP, CT و آنژیوتانسین II به سوسپانسیون اسپرم مورد استفاده در IVF می تواند شانس باروری را افزایش دهد.

اگرچه استفاده از این شیوه برای اختلالات عملکردی اسپرم می باشد اما می توان این روش را برای تمامی

کرد تا خبر حاملگی را به من بدهد وقتی به من گفت که باردار هستم من باورم نمی شد من کاملاً شوکه شده بودم ولی اشک شوقی که در چشمهای شوهرم جمع شده بود از همه چیز خبر میداد.

و حالا دو ماه از حاملگی من می گذرد ابتدا دو ساک حاملگی تشخیص دادند ولی بعد از ۶ هفته یک ساک حاملگی از بین رفت و دکتر به من گفت که این مسئله گاهی اتفاق می افتد و غیر طبیعی نیست.

بنابراین من زیاد ناراحت نشدم حال یک رویا به حقیقت پیوست ولی ما هنوز در ناباروری هستیم فکر می کنم به گذشته، که چطور ناامید و بی روحیه بودیم و حالا خداوند را به خاطر این لطف بزرگش شکر می کنم حالا پراز امید هستم و احساس میکنم خوشبختترین فرد روی زمین می باشم.

اعتقاد پیدا کن به معجزه هرگز امیدت را از دست مده. اعتماد به نفست را حفظ کن و مقاوم باش.



درمان جدید ناباروری مردان

محققان دانشگاه سلطنتی لندن کشف نمودند که ترکیب دو و یا بیشتر از سه پپتید (پروتئین) موجود در بدن میتواند بطور معنی داری شانس موفقیت باروری اسپرم و تخمک را افزایش بخشد.

اسپرم خارج شده از دستگاه تناسلی مرد معمولاً متحرک بوده ولی در همان زمان توانائی باروری تخمک را ندارند. ظرفیت پذیری برای توانایی در باروری تخمک مستلزم چندین ساعت زمان می باشد. هرگونه نقصی در فرآیند ظرفیت پذیری می تواند سبب ناباروری گردیده و هیچ گونه درمانی نیز برای رفع این مشکل وجود ندارد.

گروهی از پژوهشگران نشان داده اند که ترکیب سه نوع پروتئین بطور قابل

حمایت کند و روحیه ام را تقویت کند او همیشه میگفت این مشکل هر دوی ما است (ولی من میدانستم که این مشکل من است).

ما چند ماه بعد IVF را شروع کردیم من یک کیست در یکی از تخمدانهایم داشتم که باعث شد درمان در نیمه راه یک هفته به تاخیر بیافتد. ولی خوشبختانه کیست من خودبخود خوب شد تخمک گیری هفته بعد انجام گرفت و سپس ۴ جنین برای انتقال آماده شد ولی تمام آنها ضعیف بودند و من فکر می کردم که تاخیر در درمان باعث آن شده است دو هفته بعد از انتقال جواب تست من مثبت شد ولی میزان HcG پایین بود به پزشکم اطلاع دادم و او گفت سه روز دیگر دوباره آزمایش دهم بعد از سه روز، آزمایش حاملگی من منفی شد در واقع من یک حاملگی شیمیایی داشتم.

قبل از گرفتن جواب از خداوند خواستم که به من توانائی بدهد تا نتیجه را هر چه است بپذیرم و خداوند به خواسته من جواب داد و من خیلی زود قدرت پیدا کردم که این شکست را بپذیرم من دوباره برای بار دوم همت به خرج دادم و اجازه ندادم که شکست بار اول مرا مأیوس کند این بار با اعتماد به نفس بیشتری درمان را شروع کردم و واقعاً احساس میکردم این دفعه در مورد همه چیز راحتتر هستم من تصمیم گرفتم بی سرو صدا این کار را انجام بدهم و در مورد آن با کسی صحبت نکنم.

بنابراین دیگر نیاز نبود که مرحله به مرحله هر چیزی را شرح بدهم در این سیکل درمانی دکتر بعضی از داروهایم را تغییر داد. روز تخمک گیری هم به راحتی سپری شد و بعد از آن به فاصله سه روز، یکبار سه تا و چهار و یکبار چهار تا پنج جنین منتقل شد در این سیکل تاخیری نداشتم و همه چیز خیلی خوب پیش رفت پرستارم گفت که بعد از ۱۵ روز یک آزمایش حاملگی بدهم ولی قبل از آن برای اندازه گیر سطح هورمونهایم باید یک آزمایش داشته باشم. (من نمی دانستم این آزمایش هم آزمایش حاملگی است) بعد از ظهر روزی که آزمایش دادم پزشک خبر حاملگی ام را به شوهرم داد.

در آن لحظه من خانه پدرم بودم. شوهرم مسیر ۳۰ دقیقه ای را ده دقیقه رانندگی

سابقه کاندید، نداشته اند بطور صحیح عفونت آنها تشخیص داده شده است. در یک مطالعه از ۶۰۱ خانم درخواست شد که به ۶۳ سوال که دانش و اطلاعات آنها را در مورد علائم بیماریهای مختلفی از قبیل بیماری التهابی لگن، (PID) عفونت مجاری ادراری حاد، تریکومونا و ژینالیسیس و عفونتهای قارچی دستگاه تناسلی را مورد ارزیابی قرار می دهد، بطور کامل پاسخ دهند.

از ۳۶۵ نفر از این خانمها که سابقه عفونت قارچی داشته اند ۲۴/۵٪ علائم را درست تشخیص دادند در حالیکه در میان خانمهاییکه (۴۹ نفر) آموزش پزشکی دیده بودند ۸۳/۷٪ تشخیص صحیح دادند. خانمهاییکه سابقه عفونت قارچی داشته اند بدون آموزش پزشکی خیلی بیشتر از خانمهاییکه آموزش پزشکی دیده اند مستعد استفاده از داروهای ضد قارچ بطور نامناسب در درمان بیماریهای باکتریایی واژن، بیماریهای التهابی لگن، عفونت دستگاه ادراری و تریکومونا می باشند.

درمان خودسرانه نایستی در بیماریهای زنان انجام گیرد و خانمها بایستی در این مواقع مراقبتهای پزشکی را جویا شوند چرا که ممکن است تشخیص اشتباه و درمان خودسرانه آنها با خطر جدی تری مواجه کند.

بهترین توصیه ای که پزشکان به خانمها بدون سابقه عفونت قارچی میتوانند داشته باشند این است قبل از اینکه برای خرید داروهای ضد قارچ اقدام کنند برای تشخیص بیماریشان به پزشک مراجعه کنند.

حتی خانمهاییکه سابقه عفونت قارچی داشته و با علائم آن آشنا هستند بهتر است که همین علائم را قبل از درمان خودسرانه به پزشک خود گزارش دهند.

از میان خانمهاییکه آموزش پزشکی ندیده اند در کل ۳۶٪ در مواقعی که به عفونت قارچی مشکوک شدند خودسرانه به درمان با داروهای ضد قارچ اقدام کردند و ۴۴٪ آنها با پزشک معالیشان مشورت کردند و در میان خانمهاییکه

خانمهاییکه حداقل دو بار سابقه سقط زودرس داشته اند در مقایسه با خانمهاییکه سابقه سقط نداشته اند سطح فولات پائینتری را نشان دادند.

این محققین همچنین دریافته اند که غلظت فولات خانمهاییکه سه بار یا بیشتر محصول حاملگی خود را از دست داده اند نسبت و خانمهاییکه دو بار سقط داشته اند پائین تر بود از طرف دیگر خطر سقط با سطح هموستتین خون (نوعی اسید آمینه که با بیماری قلبی و مشکلات سلامتی در ارتباط است)، مرتبط می باشد.

روشن شده است که سطح بالای فولات سطح هموستتین خون را کاهش میدهد اساس این یافته دکتر فلن و همکارانش اظهار داشته اند که سطح بالای فولات میتواند فرد را در مقابل سقط های مکرر محافظت کند.

همانطور که اشاره شد فولات جنین را در مقابل نقصهای طناب نخاعی و مغز مثل اسپینابیفیدا حفظ می کند از آنجائیکه جنین نقصهایی در هفته های اول حاملگی رخ میدهد توصیه میشود که خانمها در طول سالهای باروریشان قرصهای اسیدفولیک دریافت کنند در این رابطه خانمها بایستی ۰/۴ میلی گرم روزانه اسیدفولیک دریافت کنند علاوه بر مقداری که از طریق غذاهائی مثل آب پرتغال، غلات، لوبیا و سبزیجات سبز دریافت میشود در طول باروری نیاز است که اسیدفولیک افزایش یابد.

درمان خودسرانه عفونتهای واژن

محققین امریکائی از روی آماري که از فروش داروهای ضد قارچ که برای درمان عفونتهای قارچی خانمها استفاده می شود دریافت کرده اند که بسیاری از خانمها با تشخیص اشتباه برای درمان سایر مشکلات و عفونتهای جدی زنان از این ترکیبات استفاده می کنند.

پزشکان بایستی به بیماران خود اختلاف کاندیدای وولو و واژن (عفونت قارچی دستگاه تناسلی زنان) را با سایر سندرمها آموزش دهند تا تاخیر در تشخیص، به بیماریهای التهابی لگن (DIP) و ناباروری منتهی نشود.

در یک مطالعه که روی خانمها ۱۶ سال به بالا انجام گرفته مشخص شده است که فقط ۱۱٪ از ۱۵۴ خانمی که

نمونه های اسپرم مورد استفاده IVF تعمیم داد. با افزایش قدرت باروری اسپرم در هر نمونه تعداد اسپرم کمتری برای IVF نیاز می باشد. این کمک می کند تا شیوع باروری چند اسپرمی (لقاح تخمک بادو یا بیشتر اسپرم) کاهش یابد چرا که جنین های حاصل از لقاح چند اسپرمی طبیعی نبوده و هرگز منتقل نمی گردند.



دانستی های باروری



اسید فولیک و خطر سقط

علاوه بر اثر شناخته شده ترکیبات اسیدفولیک در جلوگیری از نقصهای هنگام تولد تحقیقات جدید نشان داده است که این ویتامین B در کاهش خطر سقط در مراحل اولیه حاملگی نیز موثر است. اگر چه بررسی کلینیکی که این عقیده را حمایت کند انجام نشده است.



محققین ندرلند دریافت کرده اند که خانمهاییکه سطح فولات (از ترکیبات اسیدفولیک موجود در خون) آنها کم است نسبت به خانمهاییکه سطح فولات آنها بالاست احتمال سقط در آنها بیشتر است. در یک مطالعه جدید محققین ۱۲۳ خانمی که حداقل ۲ بار سقط داشته اند را با ۱۰۴ خانمی که سقط نداشته اند مورد مقایسه قرار دادند هیچ کدام از خانمها قرص اسیدفولیک در طول حاملگی دریافت نکرده بودند.

(حل جدول قبل)

۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

۱	ا	س	ب	ر	و	گ	ر	ا	م
۲	ا	ر	ا	ن	ک	ا	م	و	ا
۳	ب	ا	ز	د	ا	ل	ا	ر	ی
۴	ی	ک	د	ل	ر	ه	ل		
۵	ر	ا	چ	ک	ا	پ	ر	ی	
۶	ی	م	ر	ا	ه	ا	و	ن	
۷	ن	ی	م	ا	م			ا	ن
۸	ن	ک	ی	د	ر	ه	ا		
۹	ل	و	ر	ا	پ	ا	م	ی	ل
۱۰	پ	ی	س	ی	ا	و		ق	د



- ۵- اسباب بازی دست بچه ها - مرطوب
 ۶- معدن - افتادگی مئانه
 ۷- واحدی در وزن - از انگلهای روده
 ۸- سخن بیهوده - برسر آن جان میبازند - سرسبز
 ۹- نامی دخترانه - کلوچه آن معروف است
 ۱۰- بیماری زردی - غذای اصلی
 ۱۱- فروش اجناس به بالاترین قیمت پیشنهادی - محل ظهور
 ۱۲- صدا - قبل از بازدم - بالابر ماشین

آموزش پزشکی دیده اند ۸۳٪ درمان خودسرانه داشته و ۳٪ به پزشک مراجعه کردند.

حدود ۱۴٪ از خانمهاییکه سابقه عفونت قارچی داشتند در عفونت باکتریائی و نزدیک به ۷٪ در درمان PID از این ترکیبات استفاده کردند.

درمان خودسرانه نبایستی در بیماریهای زنان انجام گیرد و خانمها بایستی در این مواقع مراقبتهای پزشکی را جویا شوند چرا که ممکن است تشخیص اشتباه و درمان خودسرانه آنها با خطر جدی تری مواجه کند.



نشریه پیام باروری و ناباروری

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا
 مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی
 زیر نظر شورای علمی نشریه:
 دکتر معرفت غفاری، شمیمه اسکندری
 همکاران اجرائی:

زهرابیبائی، ناصررحیمی، 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

Email: RBIBR@yahoo.com

۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

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



افقی

- ۱- هورمون شیرساز - تلخ
 ۲- رسوم - تجزیه
 ۳- متعقد بودانسان از نسل میمون است - منهدم
 ۴- کلمه - وسیله ای برای انتقال مایعات

- ۵- پنهان - مسرت
 ۶- جوی خون - سازمان جاسوسی اسرائیل - بستر آب
 ۷- صدمتر مربع - نوار زینتی
 ۸- خشکی - رسیدن به هم ریخته - نوعی زیر انداز
 ۹- یک امت - نظم دهنده
 ۱۰- مژه کوچک - گداخانه
 ۱۱- پایه - قبول نکردن - ردیف
 ۱۲- کمبود کلسیم درخون

عمودی

- ۱- ضد سم - همنشین زولیا
 ۲- بالاپوش - خانه ماشین
 ۳- از بیماریهای عروقی - به برندگان می دهند
 ۴- چغندر پخته - پایتخت ایتالیا - حرف انتخاب - جهت



مسابقه جدول

خواهشمند است پاسخهای خود را به

آدرس تهران- صندوق پستی

۱۷۷-۱۹۸۳۵ پژوهشکده ابن سینا

ارسال فرمائید (برروی پاکت قید

فرمائید: مربوط به مسابقه جدول)

از میان پاسخهای صحیح هر ماه یک

نفر به قید قرعه انتخاب خواهد شد.

جایزه جدول

اشتراک یک سال خبرنامه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان