

به نام آنکه هستی از اوست

سر مقاله



چگونگی انتخاب یک مرکز درمانی مناسب لقاح خارج رحمی (IVF) (۳)

دکتر محمد مهدی آخوندی

ج- ارزیابی نتایج آماری موفقیت یک مرکز در میزان حاملگی

در بحث های قبلی متذکر شدیم که از اولویت های اساسی زوج نابارور جهت شروع درمان، انتخاب یک مرکز معتبر و قابل قبول درمان ناباروری است. معمولاً توجه به مسایل جنبی و عجله های بی مورد موجب از دست رفتن فرصت های مناسب درمان شده و عوارض غیر قابل جبرانی را برای زوج بهمراه خواهد داشت.

بطور کلی تنها معیار اصلی و اولیه برای انتخاب یک مرکز معتبر درمان ناباروری، قضاوت زوج های نابارور و مشاهدات آنها در ارتباط با چگونگی عملکرد آن مرکز، از اولین تماس تا ترخیص بیماران می باشد. زیرا هیچ مرکز درمان ناباروری وجود ندارد که اطلاعات لازم را برای زوج های نابارور، درباره موفقیت های مراکز درمان ناباروری دیگر فراهم نماید.

معمولاً توجه به مسایل جنبی و عجله های بی مورد موجب از دست رفتن فرصت های مناسب درمان شده و عوارض غیر قابل جبرانی را برای زوج بهمراه خواهد داشت.

جهت بررسی و بدست آوردن اطلاعات بیشتر، دانستن مفاهیمی که مراکز از نتایج آماری درمان ناباروری خود ارائه می نمایند مفید می باشد. در شماره قبل با واژه حاملگی شیمیایی و حاملگی کلینیکی و چگونگی استفاده نابجا از این واژه، در ارائه نتایج یک مرکز ناباروری، آشنا شدیم. در این نوشتار نیز به بررسی و ارزیابی

نتایج حاملگی های موفق گزارش شده در مراکز درمانی ناباروری می پردازیم. مطالعه دقیق و توجه به مطالب ارائه شده در ذیل، در بررسی و ارزیابی حاملگی های موفق یک مرکز، زوج نابارور را قادر می سازد، تا با دقت هر چه بیشتر نسبت به انتخاب مرکز درمانی معتبر اقدام نماید.

الف: گزارش میزان حاملگی در ارتباط با تعداد انتقال جنین های انجام گرفته: این مورد بازگشت به میزان حاملگی های کلینکال در ارتباط با تعداد پروسه های انتقال جنین دارد. ارائه میزان حاملگی یک مرکز درمان ناباروری بر پایه تعداد انتقال جنین های انجام شده، موجب افزایش کاذب نتایج یک مرکز می شود. زیرا اگر هیچ تخمی گرفته نشد، و یا اگر هیچ کدام از تخمک های گرفته شده از زوج بارور نشد، بدین واسطه بیمار تحت درمان، به مرحله انتقال جنین نخواهد رسید. بدین علت، حذف این موارد، که یک نتیجه منفی، در ارتباط با فعالیت یک مرکز درمان ناباروری است، در نتایج آماری مرکز نشان داده خواهد شد. و در صورت اضافه نمودن این موارد به آمار، نتایج موفقیت را به مراتب پایین تر خواهد آورد.

ب- گزارش میزان حاملگی در ارتباط با تعداد زوج های تحت درمان قرار گرفته: برخی از مراکز درمان ناباروری بدون توجه به تعداد دفعاتی که زوج تحت درمان ناباروری قرار میگیرد، نتایج خود را بر پایه تعداد زوج های تحت درمان ارائه می دهند. این روش ارائه نتایج، موجب افزایش بیرویه تر و کاذب تری از نتایج یک مرکز خواهد شد.

یک مرکز درمان ناباروری که ۲۰ درصد حاملگی کلینیکی را بر پایه تعداد دفعات جمع آوری تخمک دارد، اگر گزارش حاملگی کلینیکی خود را بر پایه تعداد دفعات انتقال جنین ارائه دهد، نتایج ارائه شده حداقل تا ۲۵٪ افزایش می یابد.

اگر تعداد بیماران تحت درمان، بجای تعداد دفعات جمع آوری تخمکها اساس محاسبات آماری قرار گیرد، میزان موفقیت مرکز درمانی طبیعتاً بسیار بالاتر نشان داده خواهد شد.

ج- میزان حاملگی بر اساس تعداد پروسه های جمع آوری تخمک عقیده براینست که میزان حاملگی ارائه شده از نتایج یک مرکز، باید نشان دهنده تعداد حاملگی های مرکز درمانی، بر اساس تعداد پروسه جمع آوری تخمک باشد و در زمانی که زن تحت پروسه جمع آوری تخمک قرار میگیرد، باید در محاسبات آماری نتایج آن مرکز (علیرغم داشتن و یا نداشتن تخمک و باروری یا عدم باروری تخمکها)، منظور شود.

تغییرات آماری که از نتایج این سه دسته از محاسبات میتواند ایجاد شود، بسیار تکان دهنده است. بعنوان مثال یک مرکز درمان ناباروری که ۲۰ درصد حاملگی کلینیکی را بر پایه تعداد دفعات جمع آوری تخمک دارد، اگر گزارش حاملگی کلینیکی خود را بر پایه تعداد دفعات انتقال جنین ارائه دهد، نتایج ارائه شده حداقل تا ۲۵٪ افزایش می یابد. حال اگر پایه محاسبات آماری، حاملگی های کلینیکی بر مبنای تعداد زوج های تحت درمان (و نه تعداد دفعات درمان) ارائه شود، میزان موفقیت را حداقل تا ۳۰ درصد افزایش میدهد.

بیماران محترم باید به این نکته توجه نمایند که مراکز درمان ناباروری درصدد جلوه دادن نتایج خود هستند. مهم اینست که باهوش و دقت و مطالعه، قادر به تفسیر این محاسبات باشید.

ارائه میزان حاملگی یک مرکز درمان ناباروری بر پایه تعداد انتقال جنین های انجام شده، موجب افزایش کاذب نتایج یک مرکز می شود.

حال اگر به مطلب ارائه شده در ماه قبل « حاملگی شیمیایی و حاملگی کلینیکی » نیز در آمارگیری توجه نمائیم، بنحوی میتوان دریافت که این میزان موفقیت، میتواند حتی به میزان بیشتری دستکاری شود. و آن وقتی است که مرکزی آمار حاملگی های شیمیایی را نیز در محاسبات آماری موفقیت های خود منظور دارد.

واژه مجموع میزان حاملگی، برای توصیف شانس کلی حاملگی کلینیکی و بر اساس تعدا مراتب جمع آوری تخمک ها و یا بر اساس تعداد مراتب انتقال جنین ها و بدنبال تلاش های

یادآوری این عبارت که (درک کردن به معنی موافقت کردن نیست) اغلب کمک کننده است. اگر شما در جهتی اقدام میکنید و انتظار هم ندارید شریکتان همان جهت را دنبال کندولی در عوض انتظار دارید که برای این فعالیت شما ارزش قائل باشد. ارتباطات شما مستحکمتر خواهد شد.

صحبت کردن در مورد احساسات ناشی از موقعیتهای مختلف ضمن احترام به تصمیمات و حالات روحی طرف مقابل برای حفظ ارتباطات بسیار ضروری می باشد .

صمیمیت

درمان ناباروری یک درمان بزرگ و سنگین است که زوجین بایستی صبر و حوصله داشته باشند . در اغلب موارد عشق و علاقه‌ای که بین زوجین وجود دارد بهترین محرک برای بچه دار شدن است . ادامه ناباروری و شکست می‌تواند روابط زناشویی را خدشه دار کند و سبب شود که نزدیکی خوشایند نبوده و یادآور دردناک این مطلب باشد که آنچه که باید اتفاق بیافتد نمی افتد .

آگاهی از احساسات و خواسته های شریک زندگی اهمیت دارد چرا که شما نباید خواسته ها و نیازهای شریکتان را بدون اینکه از او سؤال کنید فقط براساس حدسیات خود در نظر بگیرید.

علاوه براین بسیاری از روشهای درمانی باعث بزرگ شدن اندازه تخمدان میشود. که این مسئله نیز نزدیکی را مشکل میکند و در بعضی موارد مانع آن میشود. به خاطر داشته باشید که در این مواقع بایستی بیشتر با یکدیگر صحبت کنید. معمولاً زوجین عشق و علاقه شان را بیان نمی کنند و تصور میکنند شریکتان از این عشق و علاقه آگاهی دارد . در طول درمان ناباروری بسیار مهم است که این ابراز علاقه را افزایش دهید و ارتباطات را با یکدیگر صمیمانه تر کنید . اغلب بهترین هدیه ای که شما میتوانید از این ارتباط متقابل بگیرید موفقیت در پایان درمان می باشد. شکست یک درمان این فرصت را به شما میدهد که افکار و احساسات ناخوشایند را کنار بگذارید و وقت بیشتری برای

سیری در دنیای علم



ناباروری و حالات روحی

(۲)

شمیسه اسکندری
کارشناس مامائی

حفظ ارتباطات

تجربه ناباروری از فردی به فرد دیگر فرق میکند در اغلب موارد ، هنگامیکه زوجین نسبت به توانائی در باروری احساس متفاوتی پیدا می کنند حالت انزواطلبی در آنها شدت پیدا میکند. خیلی مهم است که زوجین متوجه این اختلاف احساسات باشند تا بهتر بتوانند همدیگر را درک کنند.

زمانیکه ناباروری مطرح میشود مردان با یک برنامه دوگانه مواجه می باشند. اغلب آنها بایستی به همان خوبی که برای باروری تلاش میکنند، از همسرشان هم مواظبت کنند .

تاریخ نشان میدهد که مردان سعی میکنند احساساتشان را فروکش کنند تا بهتر بتوانند از همسرشان مراقبت کنند. بعلاوه جامعه به مردان یاد داده که قوی باشند و روحیه خود را نوازند. عصبانیت برای آنها تنها عکس العمل روانی است که فکر میکنند می توانند بروز دهند .

بالعکس خانمها از نظر اجتماعی برای بیان حالات روحی خود واکنشهای مختلفی را نشان می دهند . و آنها به طرق مختلف، مثل گریه کردن صحبت در مورد درد و رنج ناشی از ناتوانی باروری و غیره احساسات خود را بیان میکنند . خانمها قادر هستند به تنهایی در جستجوی بچه، تمام سختیها را قبول کنند و هیچگاه از پذیرش این مسئولیت دوگانه ابراز ناراحتی نخواهند کرد .

در خیلی از اوقات خانمها فقط میخواهند که در مورد ناباروریشان صحبت کنند و اصلاً انتظار پاسخ و یا درمان را هم ندارند . ولی برای مردان فرآیند احساس و تفکر یک فرآیند داخلی است و فقط زمانیکه میخواهند جهت درمان اقدام کنند ، صحبت میکنند.

متعدد پروسه های موفق ارائه می‌شود. همچنین واژه مجموع میزان تولد، به شانس کلی یک زن که یک و یا تعدادی نوزاد را بر اساس تعداد مراتب جمع آوری تخمک و یا بر اساس تعداد مراتب انتقال جنین و بدنیاال تلاشهای متعدد درمان داشته، بازگشت دارد.

میزان موفقیت مورد قبول چیست؟!

هنگامیکه گزارش مناسبی از میزان حاملگی کلینیکال یک مرکز بر اساس تعداد مراتب جمع آوری تخمک ارائه شود، منعکس کننده میزان صلاحیت و شایستگی یک مرکز است. این تنها محاسبه ای است که در بررسی واقعی و نهایی، شانس زوج را برای داشتن یک و یا تعداد بیشتر فرزند را در هر پروسه درمان ناباروری، نشان میدهد.

عقیده بر اینست که زمانی این میزان موفقیت ارزشمند و قابل مقایسه خواهد بود که میزان موفقیت‌های هر مرکز در یک محدوده زمانی مشخص و همزمان توسط همه مراکز اعلام شود.

میزان تولد بر اساس تعداد مراتب جمع آوری تخمک

بر اساس آمار، تعداد حاملگی های کلینیکالی که بر پایه تعداد مراتب جمع آوری تخمک ارائه شده و هفته دوازدهم رشد خود را پس از حاملگی شیمیایی پشت سر گذاشته اند، بعنوان تعداد فرزند سالمی که بر اساس تعداد مراتب جمع آوری تخمک‌ها حاصل شده‌اند، محاسبه می شود. قبول این محاسبه آماری بر پایه این واقعیت است که اگر حاملگی بمدت ۱۲ هفته پیش رفت، سقط آن غیر منتظره و بعید است.

هنگامیکه گزارش مناسبی از میزان حاملگی کلینیکال یک مرکز بر اساس تعداد مراتب جمع آوری تخمک ارائه شود، منعکس کننده میزان صلاحیت و شایستگی یک مرکز است.

متأسفانه آمار روشنی از موارد فوق را در دسترس نداریم. و لذا امکان مقایسه مراکز با یکدیگر نیز بر این اساس حاصل نخواهد شد. ادامه این بحث را در شماره آینده دنبال خواهیم نمود..

تجربه شده است رخ میدهد. بدنبال غم و اندوه جدائی طلبی عارض میشود. شما ممکن است احساس کنید که هرگز به حالت اولیه خود برنخواهید گشت. در بسیاری از موارد تمرکز روی اثرات منفی ناباروری و جنبه های مثبت فراموش شده آسان می باشد. وسعت شناسائی شما، از موفقیت شما در توانائی پذیرش جنبه های مثبت تجربیات ناباروری معنی پیدا میکند. درخیلی از زوجها ناباروری سبب تغییرات مثبتی در روابطشان میگردد و اغلب شما ملزم می شوید که مهارتهای ارتباطی جدیدی را به منظور ادامه پیگیری باروری فرا بگیرید.

اگر افسردگی شما برای مدت طولانی ادامه پیدا کند معمولاً به بیماری جسمی و فیزیکی و یا احساس شدید ناامیدی منتهی میشود و در این شرایط بایستی حتماً با یک مشاور صحبت کنید

ناباروری بطور مشخص اولین بحران زندگی یک زوج می باشد که با همدیگر، با آن مواجه هستند. بنابراین شما می آموزید که زمانیکه با مشکل روبرو شدید بایستی بصورت جمعی عمل کنید. و این آموخته ها و مهارتها در طول زندگی شما را همراهی خواهدکرد. نه تنها شما مهارتهای جدیدی را بعنوان یک زوج یاد میگیرید بلکه ویژگیهای شخصی شما در رابطه با ناباروری پیشرفت میکند.

ما می خواهیم با سلاح آموزش، آگاهی و واقع بینی غم و اندوه شما درمان کنیم. اغلب ما یاد میگیریم که چگونه با بردباری با ناامیدیها رفتار کنیم.

تجربه ناباروری مطمئناً به اضافه شدن ابزار جدیدی به جعبه ابزار غم و اندوه ما کمک میکند (غم و اندوه ما را افزایش میدهد) اما در نهایت پیگیری ناباروری جنبه هایی از زندگی مارا که اخیراً به دست فراموشی سپرده شده است را جلوه گره می نماید درست است که زوجها نیکه ناباروری را تجربه کرده اند به زندگی اهمیت کمتری می دهند، چرا که تجربه بچه دار شدن لذت خاصی را در خود دارد که در غیر اینصورت احساس نخواهد شد، ولی ناباروری

التیام بخش است.

افسردگی

افسردگی یک رفتار طبیعی است که بدنبال غم و اندوه حاصل میشود خیلی از زوجها از این وحشت دارند که مبادا افسردگی آنها از بین نرفته و دیگر شادی و نشاط خود را بدست نیاورند، بخصوص اگر این احساس ناتوانی برای اولین بار تجربه شود. افسردگی میتواند بسیار ترس آور و هول انگیز باشد. در بیشتر موارد صحبت در مورد ناامیدی و این احساس ناتوانی به کاهش افسردگی کمک میکند. این زوجین اغلب انتظار دارند که سریعتر از آنچه که واقعیت دارد به حالت اولیه برگردند.

این درست نیست که انتظار داشته باشیم که یک روز بعد از دریافت جواب منفی حاملگی یا سقط، ناراحتی زوج برطرف شود و به احساس اولیه خود برگردند و زندگی معمولی خود را ادامه دهند، بوسیله یادآوری این موضوع که چقدر در این سیکل امید و آرزو داشتید میتوانید درصد افسردگی خود را ارزیابی کنید.

اگر افسردگی شما برای مدت طولانی ادامه پیدا کند معمولاً به بیماری جسمی و فیزیکی و یا احساس شدید ناامیدی منتهی میشود و در این شرایط بایستی حتماً با یک مشاور صحبت کنید.

گاهی ممکن است به شما پیشنهاد شود که درمان و توصیه های پزشکی را برای مدتی قطع کنید تا افسردگی شما کمی کاهش یابد.

جدائی طلبی

جدائی طلبی از نقطه نظرهای مختلف ممکن است برای زوجها رخ دهد. خیلی از اوقات توانائی ارزیابی درمانها توقف آن را قبل از هر اقدامی مشکل میکند و این اهمیت دارد که شما همیشه یک دلیل مثبت دیگری علاوه بر حاملگی برای پیگیری درمانتان داشته باشید.

خیلی از زوجها پیگیری درمان را خیلی زود متوقف میکنند. درحالیکه زوجها دیگر تمام روشهای ممکن را دنبال میکنند. درست یا غلط بودن زمان توقف مطرح نیست، زوج بایستی در مورد امیدها و انتظارات خود صحبت کنند تا با یکدیگر به یک تصمیم برسند.

هرگاه یک تصمیم منجر به قطع درمان شود معمولاً بدنبال غم و اندوهی که

یکدیگر بگذارید و بخاطر داشته باشید که شما بخاطر علاقه و صفاتی که در یکدیگر دیدید با هم زندگی میکنید نه فقط به خاطر بچه دار شدن.

غم و اندوه

اغلب در جامعه به غم و اندوه ناشی از عدم توانائی در بچه دار شدن توجهی نمیشود، درحالیکه درک این موضوع بسیار مهم است هر سیکل قاعدگی که با حاملگی همراه نباشد باعث یاس و ناامیدی میشود. شکست در حاملگی مثل سایر شکستها غم انگیز است و درمان آن نیز مشکل تر است. غم و اندوه ناباروری بسیار مهم است و اغلب فرد نمی تواند آن را بیان کند و یاجایی برای بیان آن نمی بیند.

درخیلی از موارد آگاهی از احساس دردناکی که با جواب منفی آزمایش حاملگی و با شروع سیکل قاعدگی بعدی ارتباط دارد اولین قدم بروز این غم و اندوه است و حتی ممکن سبب بی ارزش جلوه دادن جواب مثبت حاملگی گردد. اگرچه این تجربیات آوای غم انگیزی دارد ولی آنها به آگاهی از واقعیت های عینی از دست رفته که باعث این حالت غم و ماتم شده است کمک میکند.

به حساب نیاوردن یک سیکل درمانی ناموفق باعث کاهش این درد نخواهد شد و این آزمایش ممکن است باعث بدتر شدن این حالت شود، شخص امید و دلگرمی اش را برای ادامه درمان از دست می دهد و دلسرد می شود. جمع شدن این غم و اندوه حل نشدنی باعث میشود ادامه کارش را بیش از پیش مشکل میکند.

در بیشتر موارد صحبت در مورد ناامیدی و این احساس ناتوانی به کاهش افسردگی کمک میکند.

تجربه غم و اندوه ناباروری متفاوت می باشد. فرد بایستی با خودش و شریک زندگی اش روراست باشد و راه حل رفع این ناراحتیها و درمان این ناامیدیها را پیدا کرده و به مرحله اجرا درآورد. خیلی از زوجها متوجه شده اند که مشاوره با مشاورینی که با زوجها نابارور زیادی کار کرده اند مفید می باشد. توانائی بحث و صحبت در مورد این احساسات و ناامیدیها بسیار مهم و

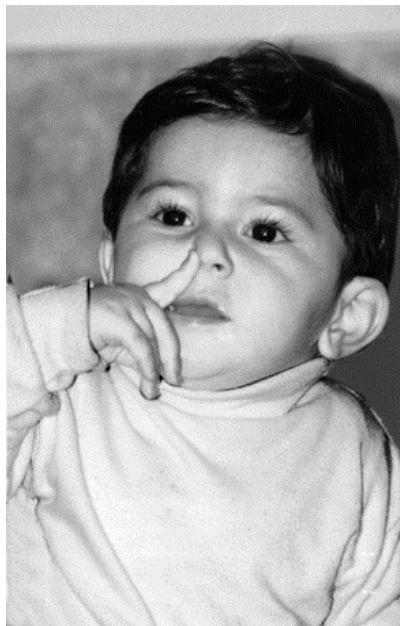
ولی بهر حال توجه فرمائید که آن چیزی که معمولاً در ایران به عنوان عفونت رحمی در بین بانوان مطرح است عفونت دهانه رحم می باشد که نسبت به عفونت رحم و لوله های تخمدان نقش کمتری در ناباروری دارد. ضمناً در صورتی که رادیوگرافی با کنتراست (عکس رنگی) که انجام داده اید پس از عفونت بوده و مشکلی نداشته است میتوان اینچنین تصور نمود که عفونت باعث تخریب، چسبندگی و یا انسداد در دستگاه تناسلی شما نشده است. البته هنوز هم میتوان آزمایشات تکمیلی دیگری به منظور حصول اطمینان از ریشه کنی عفونت انجام داد که باید با نظر متخصص محترم زنان و زایمان و پس از معاینه در صورت لزوم صورت گیرند.

از تاریخ ۷۸/۹/۲۸ همسرم در یکی از بیمارستانهای آذربایجان شرقی تحت معالجه پزشک متخصص می باشد. و تا بحال یک سری آزمایشات هورمونی انجام داده است. و داروهای متعددی را مصرف کرده است. (تمام آزمایشات و مشخصات داروها به پیوست ضمیمه می باشد) خواهشمند است توضیح بفرمائید که نتیجه آزمایش ارسالی از نظر باروری دارای چه مورد خاصی است و آیا داروهای مصرف شده جهت درمان مؤثر ثمر می باشد یا خیر؟

جواب:

با توجه به آزمایشات انجام شده و نتایج آن، در صورتی که آزمایشات مزبور در روز ۱۴-۱۵ سیکل خانم گرفته شده باشد (یعنی زمان تقریبی تخمک گذاری)، با یک سیکل بدون تخمک گذاری مواجه هستیم که باید در جای خود دلایل آن بررسی شود، چرا که با رفع دلیل آن میتواند مشکل شما برطرف شود. اما صرف نظر از دلایل ایجاد کننده سیکل های بدون تخمک گذاری که با شرح حال و معاینه دقیق قابل بررسی است، داروهای ذکر شده در نامه شما یعنی HMG.HCG، قرصهای کنتراستپتیوو دگزامتازون جهت تحریک تخمک گذاری داده شده است به طوریکه قرصهای کنتراستپتیوو جهت ایجاد یک محیط هورمونی مناسب و کنترل شده برای ماکزیم تحریک تخمدان و دگزامتازون

علت نازایی، ویزیت شما زوج عزیز توسط پزشک و بررسی دقیق از نظر کلیه عوامل موثر در نازایی توصیه می گردد اما با توجه به مشخصاتی که ذکر نموده اید اسپرموگرام و HSG نرمال جهت تعیین دلیل نازایی کافی نیست و با توجه به اینکه پس از سه ماه درمان با محرکهای تخمک گذاری حامله نشده اید تست های تکمیلی جهت بررسی بیشتر الزامی است این تست ها وضعیت تخمک گذاری، وضعیت موکوس با ترشحات طبیعی دهانه رحم و تقابل اسپرم با آن، دلائل ایمنولوژیک، عفونتها و اختلالات هورمونی و غیره را نشان خواهد داد و در صورت سن بالا و وجود علائم همراه تست های اختصاصی هم اضافه می شود که همراه با لاپاراسکوپی و هیسترسکوپی جهت بررسی و مشاهده داخل رحم و حفره شکم اطلاعات ارزشمندی را در اختیار ما قرار میدهد. البته همیشه هم علت خاصی برای نازایی تشخیص داده نمی شود (۱۰ الی ۱۵ درصد موارد) در ادامه لازم به ذکر است که سه سیکل برای پیش بینی وقوع حاملگی و موثر بودن درمان، زمان کوتاهی است و در صورت ادامه درمان انشاء الله نتیجه خواهید



گرفت.

در رابطه با مسئله عفونت شما باید بگوئیم از آنجایی که توضیح دقیقی در مورد نوع، علائم و مکان عفونت خود نداده اید نمی توان در مورد مشکل عفونی شما بطور قطعی اظهار نظر نمود.

سبب میشود افراد قدر لحظات را بدانند چراکه آگاه هستند که آینده را نمی توانند پیشبینی کرد.

پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) آمادگی پاسخگویی به سؤالات شما را دارد. لذا خواهشمند است هر گونه سؤال و پرسشی که در زمینه باروری و ناباروری دارید به آدرس پژوهشکده ارسال تا توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و پاسخ آن مستقیماً جهت اطلاع شما ارسال و همچنین در شماره های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

با عرض سلام و خسته نباشید سئوالی از حضور پژوهشگران محترم داشتم که امیدوارم پاسخ مناسبی را در نشریه به آن بدهید.

اینجانب بچه اولم را به خاطر کار سنگین و خونریزی، کورتاژ کرده ام و مدت دو سال است که با علت نامشخصی صاحب بچه نمی شوم و طی نمونه برداری و آزمایش اسپرموگرام از شوهرم و عکس رنگی از رحم معلوم شده است که همگی نرمال هستند و هیچ مشکلی وجود ندارد و ۳ ماه است که کلومیفن و آمپول HCG که توسط پزشک معالجم تجویز شده را استفاده می کنم هر چند اکنون دارای پریودی منظم شده ام ولی از حاملگی خبری نشده است. به نظر شما چه عاملی میتواند دخیل در این امر باشد و لطفاً بیان نمایید که معالجه از چه طریقی و از چه مرحله ای ادامه داده شود بهتر است؟ (البته ۸ ماه پیش دچار عفونت شدیدی در رحم بودم که با مداوا برطرف شد.)

جهت بررسی اصولی و دقیق و تعیین

داد. در سونوگرافی مشاهده شد که تخمکهای بسیاری تولید کرده ام و من برای تزریق HCG آماده شده بودم. من فشار خیلی زیادی را تحمل می کردم و احساس می کردم که تخمدانهایم در حال انفجار است. بالاخره روز آن رسید که تخمکهای من و اسپرم شوهرم را جمع آوری کنند ابتدا من به اتاق عمل رفتم و سپس شوهرم. وقتی به هوش آمدم در اتاق ریکاوری بودم و وقتی که از آنها سوال کردم بمن گفتند که ۳۸ تخمک داشتم. (جای تعجب نبود چرا که من احساس می کردم که تخمدانهایم به حال انفجار رسیده) بعد به نزد شوهرم رفتم که او را ببینم او هنوز منتظر بود که اسپرم هایش را جمع آوری کنند، بنابراین تصمیم گرفتم که به خانه رفته و قدری استراحت کنم چون احساس خستگی می کردم، بعد از استراحت مجدداً به بیمارستان برگشتم. وقتی شوهرم مرا دید شروع به گریه کرد من خیلی وحشت کردم چرا که فکر کردم آنها نتوانسته اند اسپرم هایش را جمع آوری کنند ولی خوشبختانه گریه شوق بود زیرا توانسته بودند از او اسپرم بگیرند. روز بعد به ما اطلاع دادند که ۱۲ جنین تشکیل شده است و دو روز بعد برای انتقال جنینها به بیمارستان رفتیم و ۳ جنین منتقل شد، پس از آن بمدت ۳ روز در رختخواب استراحت کردم. ۱۲ روز بعد اولین آزمایش خون را انجام دادم. آن روزها، (از زمان انتقال تا روز آزمایش) طولانی ترین روزهای زندگی ام بود ولی نتایج آن بسیار خوشحال کننده بود. نتیجه آزمایش ما را خیلی خوشحال کرد. ۳ هفته بعد من سونوگرافی داشتم و من برای اولین بار تصویر پسر زیبایم را دیدم. این یک تجربه پراز استراس برایمان بود. به امید آنکه تمام زوجها منتظر، چنین تصویری را ببینند.

اخبار علمی برگزیده



میزان ناهنجاریهای بالای اسپرم در جوانان سیگاری

اسپرم را دارد. بعد از معاینه شوهرم توسط پزشک، مشخص شد که شوهرم فاقد مجاری منی بر است، که معمولا افرادی که دارای ژن فیبروسیتیک فیبروزیس هستند این مشکل برایشان اتفاق می افتد. او توصیه کرد که هر دوی ما از نظر وجود این ژن تست شویم، و مجدداً تکرار کرد که من مطمئن هستم که شوهر شما هیچ مشکلی در تولید اسپرم ندارد، اما در حال حاضر اسپرم تولید شده قادر به خروج نیست، این خبر بهترین خبری بود که در سراسر زندگی ام شنیده بودم. می خواستم از خوشحالی پزشک ام را در آغوش بگیرم، زیرا که کلام او اولین روزنه امید بود. نتایج آزمایشات نشان داد که او حامل این ژن است ولی من این ژن را نداشتم. در مرحله بعد او از شوهرم یک بیوپسی سوزنی انجام داد تا از وجود اسپرم مطمئن شود، همانطور که دکتر حدس زده بود شوهرم اسپرم داشت او نه تنها این خبر را به ما داد بلکه در زیر میکروسکوپ اسپرمها را نیز به ما نشان داد. و این زیبا ترین چیزی بود که تاکنون می دیدم. (البته قبل از دنیا آمدن پسرم)

بعد از آن به یک پزشک متخصص زنان معرفی شدیم تا در مورد روشهای باروری به ما اطلاعاتی بدهد. او در مورد میزان موفقیت ICSI با ما صحبت کرد تقریباً (۲۵-۲۳٪) بعد از صحبتهای دکتر و اطلاع از شانس موفقیت کم این روش با نگرانی کلینیک را ترک کردیم ولی علی رغم آن تصمیم گرفتیم درمان را شروع کنیم و من تمام آزمایشاتی را که لازم بود انجام دادم، جواب آزمایشات نشان داد که من مشکلی ندارم و می توانم دوره درمان را شروع کنم، خیلی هیجان زده بودم درمان با داروهای خوراکی و تزریقی شروع شد از این بابت که بیشتر هزینه درمان از طریق بیمه شوهرم تامین می شد خیلی خوش شانس بودیم.

پس از اتمام دوره اول داروها، برای سونوگرافی مراجعه کردم و معلوم شد که خیلی خوب به درمان جواب داده ام و دکتر بسیار خوشحال بود لذا تصمیم گرفت که میزان مصرف داروهایم را کم کند، به توصیه دکتر دو روز بعد مجدداً مراجعه کردم او باز دارویم را کاهش

برای مهار هورمونهای مردانه (که معمولاً در سیکلهای بدون تخمک گذاری بالا می رود و باعث جلوگیری از رسیدگی تخمک و یا کاهش کیفیت تخمک می شود) داده شده و HMG برای تحریک تخمدان و ایجاد تخمک های متعدد جهت افزایش شانس باروری و در آخر HCG جهت بلوغ نهائی تخمک ها برای تخمک گذاری داده شده است.

خاطرات باروری



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 مجرای 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.

قبل از هر چیز باید بگویم از اینکه مادر یک پسر بچه زیبای ۴ ماهه هستم احساس غرور می کنم. در ابتدا من و شوهرم فکر می کردیم که یکسری اشکالاتی در ساختار اسپرم شوهرم وجود دارد.

مابع منی شوهرم بسیار رقیق بود بارها از شوهرم خواستم که این موضوع را پیش پزشک مطرح نماید ولی او فکر می کرد که مسئله مهمی وجود ندارد وقتی شوهرم برای آزمایش اسپرم اقدام کرد، نتایج آزمایش نشان داد که او هیچ اسپرمی ندارد. ابتدا تصور کردیم که اشتباه شده است، او تنها ۲۴ سال داشت و سابقه هیچ بیماری یا جراحی نداشت. ما تصمیم گرفتیم اقدامی نکنیم و منتظر بمانیم، پس از مدتی تصمیم به بچه دار شدن گرفتیم و بدین منظور به یک پزشک متخصص مشهور معرفی شدیم او شوهرم را مورد معاینه قرار داد. در این ملاقات پزشک در مورد توانایی بچه دار شدن ما، بسیار خوشبین بود او مطمئن بود که شوهرم توانایی تولید

هیجانی را که یک زن از حمل و پرورش یک بچه در بدنش می برد تجربه کند؟ حالا من فکر می کنم مردها به همان خوبی خانمها میتواند توانائی چنین نقشی را در زندگی خودشان داشته باشند.

جانیس: من می توانم بگویم که پدرم تمام ارگانهای داخلی اش را اهدا کرده است قبل از اینکه حتی پذیرای این عقیده حامله شدن باشد.

آقای لی: بله این جالب است که خیلی از مردها احساس می کنند که این عقیده برای آنها یک تهدید هشدار دهنده است. حامله شدن مردان بعنوان تمسخر میتواند یک جوک بزرگی باشد. ولی این مسئله یک رویایی بوده برای بسیاری از مردان که این رویا الان به واقعیت پیوسته است و هیچ چیز خنده داری نیست.

جانیس: در برنامه ها کمی بخصوص در دهه ۷۰ و ۸۰ معمولاً مردها برای خندانن مردم لباس زنانه می پوشیدند ولی فکر می کنم اگر مردها در زندگی واقعی شان می خواستند مثل زنها لباس بپوشند حتماً مورد اعتراض واقع می شدند.

آقای لی: تشابه جالبی است. زمانی پوشیدن لباس زنانه امری تحریک برانگیز و عجیب و غیر طبیعی بود اما حالا می بینیم حتی شهردار نیویورک در برنامه های زنده تلویزیونی با لباس زنانه ظاهر میشود آیا در مورد آن چیزی شنیده اید؟

جانیس: به خاطر دارم که سال گذشته در برنامه زنده تلویزیون یکشنبه شب او را برای یکبار دیده ام ولی آن زمان تصور می کردم که دچار توهم شده ام. **آقای لی:** اما او هنوز این کار برای خنده انجام میدهد.

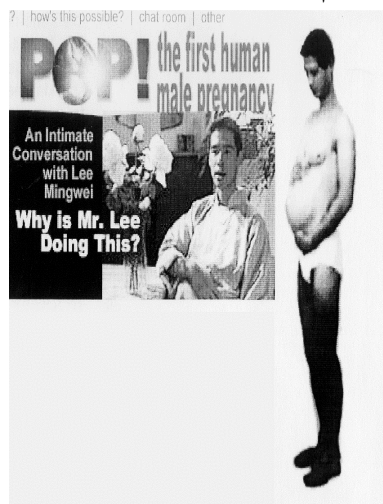
جانیس: شما چطور به مردم پاسخ میدهید، مردمیکه شما را به عنوان شخصی که در قالب یک زنان حامله ظاهر شده است در نظر میگیرند نه یک مرد حامله

آقای لی: خوب این واقعاً رخ نداده من هنوز از نظر زیست شناسی و آناتومی یک مرد تمام عیار هستم این جالب است که بعضی از مردم معتقد هستند تعریفی از مرد بودن در این شرایط خیلی بی ثبات است، و متأسفانه مردهائی

بارداری آماده گردید سپس جنین حاصل از IVF روی پرده صفاق او کاشته شد و اکنون پنج ماه از حاملگی او میگذرد:

جانیس: آقای لی آنطور که برای ما شرح داده اند این حاملگی بسیار خطرناک است مخصوصاً زمانیکه عمل سزارین انجام میشود چرا شما چنین تصمیم گرفته اید؟

آقای لی: از آنجائیکه چنین عملی بسیار هولناک است بسیاری از مردم متعجب هستند که چطور پزشکان و دانشمندان به راحتی چنین قدمی را برداشته اند. اگر چه من معتقد هستم که براحتی می توانم بچه ای را بدنیا بیاورم، هیچ چیز از این طبیعیت و زیباتر در روی زمین نیست، این چیزی است که من همیشه آرزویش را داشتم



جانیس: ولی مطمئناً شما درک می کنید که چرا مردم بر این عقیده هستند که حاملگی مردان امری غیر معقول و نگران کننده است.

آقای لی: من درک می کنم که پذیرش چنین مسئله ای در ابتدا ممکن است تکان دهنده باشد همانطور که میدانیم، از نظر زیست شناسی همیشه خانمها قادر هستند بچه بیاورند و آقایان نمی توانند. علی رغم نتایج اسفبار انقلاب جنسی در نیمه اخیر قرن حاضر، بارداری هنوز مرز مشخص اجتماعی میان زن و مرد بوده است. ولی حالا این واقعه یک حقیقت زیستی غیر قابل انکاری می باشد. ما در حال حاضر سئوالات مهمتری داریم که بایستی جواب داده شود، چرا یک مرد نباید قادر باشد که چنین لذت و

محققین آمریکائی و جمهوری چک گزارشی از ارتباط بین سیگار کشیدن و ناهنجاریهای ژنتیکی در اسپرم پسرهای جوان ارائه کردند، که نه تنها در باروری آنها تاثیر می گذارد بلکه می تواند روی باروری بچه های این افراد در آینده نیز اثر بگذارد. بر این اساس مطالعه ای در جمهوری چک روی ۱۰ پسر ۱۸ ساله که حدود ۲۰ عدد سیگار در روز حداقل به مدت ۲ سال مصرف می کرده اند و ۱۵ پسر غیر سیگاری که کمترین تماس را با دود سیگار را داشته اند (پسران سیگاری الکل نیز مصرف می کردند) انجام شد و بدنبال این مطالعه محققین گزارش کردند که در سیگارها تعداد اسپرمهای بالغ ناهنجار نسبت به غیر سیگارها خیلی بیشتر بوده با این یافته ها محققین نتیجه گرفتند که این نقص های ژنتیکی اسپرم نه تنها روی باروری سیگارها تاثیر می گذارد بلکه میتواند به بچه های بعدی افراد سیگاری منتقل شود. آنها برآورد کردند که هزاران کودک در سطح جهان می توانند در معرض خطر ناهنجاریهای ژنتیکی به علت سیگاری بودن پدرشان قرار بگیرند و تاکید نمودند که تحقیقات بیشتری بایستی انجام شود. تا نتایج مشابهی در مطالعه سایر جمعیت ها نیز بدست آید. به نقل از دکتر Alan De Cherrey مولف Fertility & Sterility این مطالعه به وضوح بیانگر نیاز جامعه به متخصصین بهداشت و سلامتی برای مشاوره بیماران درباره خطرات سیگار می باشد.

دانستی های باروری



اولین مرد حامله

در اینجا مطلبی را می خوانید که هر چند پذیرش آن سخت است ولی واقعیت دارد. چند هفته پیش خبرنگار مجله Paperveins (جانیس و رسالیوس) با اولین مرد حامله آقای لی مصاحبه ای داشته است. آقای لی طی یک دوره درمان با هورمونهای جنسی زنانه برای

پارچه - خاطره ۷- غذای مریض- ریشه - در حال گفتن ۸- خوردنش سکر آور است - نوعی بیماری عروقی ۹- نقاش معروف اسپانیائی - رود مرزی ۱۰- جهت - بیماری کمبود ویتامین B- ویتامین انعقاد خون ۱۱- سایتی در اینترنت - کارش ریسیدن است ۱۲- بعضی ها زیاد می آورند- شهری در نزدیکی تهران - بعضی ها زیاد می زنند.

به قید قرعه انتخاب خواهد شد.

جایزه جدول

اشتراک یک سال خبرنامه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

(حل جدول قبل)

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



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

افقی:

- ۱- به فشار خون حاملگی معروف است
- ۲- عامل موفقیت در بعضی ها - نامی دخترانه - آهسته خودمانی ۳- واژگون - بس - علامت جمع ۴- واحد پول ژاپن - دو یار موازی - زمین بی آب و علف خودمانی ۵- شهری در آلمان - بالا نشین بدن ۶- لوت آن معروف است ۷- از آخر بخوانید مکانی مقدس است - کار آن تکدی است - یک ترکی ۸- نوعی مکالمه کامپیوتری - پایان زندگی فانی - بررسی کردن ۹- اولین فضاورد روسی ۱۰- کشوری در آسیا که پایتخت آن کاتماندو است - شادمانی است اگر از انتها بخوانید اگر نباشد بازدمی نیست. ۱۱- نوعی کفش سنتی - حرف دهن کجی - قدیمی ۱۲- چه وقت و چه کسی - سرم خون

عمودی

- ۱- جفت سرراهی - نوعی آماده سازی تخمک ۲- جاری - حاملگی خارج رحمی ۳- سخن گوی ۴- استخوانی است در صورت - مقتول فلزی محکم ۵- مجرای عبور آب - خصم چوپان ۶- نوعی

هستند که قویاً آرزو دارند از نظر فیزیکی یک زن باشند ولی من هرگز چنین آرزویی نداشتم و نخواهم داشت اگر چه من همیشه می خواستم قویترین همدلی را با با خانمها داشته باشم ، من عاشق مادر و خواهرم هستم و خوشحالم که در بعضی چیزهائیکه که آنها هر دو تجربه کرده اند شریک میباشم . حامله بودن یک احساس بسیار جالبی است و از نظر من تمام افراد چه زن و چه مرد بایستی قبل از اینکه بمیرند آن را تجربه کنند. این تجربه برای من یک تولد دوباره روحی بوده است .

جانیس: من قبلاً در مورد برنامه هنری شما (صد روز با سوسن) چیزهائی شنیده بودم شما آن را یک تجربه روحی دوباره نو شده شرح داده بودید.

آقای لی: بله من مدت سه ماه هر جایی که می رفتم تعدادی گل سوسن سفید را با خودم حمل می کردم این برای مادر بزرگم که سنی از او گذشته بود به عنوان یک احترام، افتخار بزرگی بود.

جانیس: من شنیده ام که این افکار در مذهب بودایی ها ریشه دارد. آیا این صحیح است؟

آقای لی: بله این عقیده از مذهب بودائی ریشه گرفته است من خیلی از سالهای رشدم را در صومعه بودائی ها در تایوان گذرانده ام ما یاد گرفته ایم از هر لحظه و هرروز زندگی زودگذر و ساده قدر دانی کنیم.

جانیس: ولی مرد حامله چیزی نیست که شما هر روز ببینید.

آقای لی: حقیقتاً من این حاملگی را در افکار فیلسوفانه بودائی دیده ام. من بین خودم و بچه درون شکم و دنیای اطراف خودمان یک ارتباط بسیار قوی حس می کنم، من فکر می کنم که یک آگاهی و همدردی بزرگتری است ، من الان با مادرم و خواهرم در این احساس حاملگی یا حداقل در بیشتر آن شریک هستم از همه مهمتر این سطحی از دید و دانش زنده بودن و شریک بودن در یک زندگی است که قبلاً آنرا تجربه نکرده ام.

جانیس: من با افراد حامله دیگر هم صحبت کرده ام که این احساس را توضیح داده اند. من این احساس را خودم هم قویاً درک کرده ام، چند سال پیش زمانی که دختر خودم را داشتم

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا
مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی
زیر نظر شورای علمی نشریه:
شمیسه اسکندری، ملک فخریحانی نژاد،
دکتر معرفت غفاری، مریم منتظری ، دکتر
کریم نیرنیا،
همکاران اجرایی:
ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده
طراحی روی جلد:
پیمان احسانی زاد
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: ۲۴۰۳۶۴۱-۲۴۰۲۰۱۱
فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱
E-mail: RBIBR@yahoo.com