

پژوهشگاه بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی جهاد دانشگاهی

پژوهشگاه بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی جهاد دانشگاهی

سرمقاله



به بهانه سالگرد تولد اولین کودک آزمایشگاهی دنیا

...چگونه جهت درمان ناباروری اقدام کنیم
دکتر محمد مهدی آخوندی

سوم مرداد ماه سال جاری لوئیز براون
اولین کودک آزمایشگاهی بیست و یکمین
سالگرد تولد خود را جشن گرفت.



تولد این کودک در انگلیس موجب تحول عمده ای در علم پزشکی شد و زندگی هزاران هزار زوج نابارور را تغییر داد. زحمات ۹ ساله "پاتریک استپتو" و همکارش "روبرت ادوارد" برای یافتن تکنیک جدا کردن تخمک از بدن زن و باروری آن در آزمایشگاه و انتقال جنین تشکیل شده در آزمایشگاه به رحم در سال ۱۳۵۷ به نتیجه رسید و این تکنیک تحت عنوان IVF (آی وی اف) و یا باروری خارج رحمی شناخته شد. لوئیز براون که در حال حاضر در مهد کودکی در بریستول فعالیت میکند اظهار می دارد که به گذشته استثنایی

فیزیکی عفونت در مردان است. متخصصین زنان بدنبال مشخص نمودن علت نازایی زن با بررسی دقیق تاریخچه بیماری و انجام بررسی های کلینیکی و پاراکلینیکی میباشند در این ارتباط وضعیت تخمک گذاری زن، تمامیت ساختمانی ناحیه تناسلی زن و وضعیت مخاط دهانه رحمی را بررسی مینمایند. با انجام تست های بسیاری در بررسی کیفیت و توانایی اسپرم و تخمک در تصمیم گیری انتخاب درمان نقش عمده ای را ایفا نموده و جنین شناس با انجام لقاح خارج رحمی (آی وی اف) و یا تکنیک های دیگر باروری آزمایشگاهی ارتباط موفقیت آمیز اسپرم و تخمک در انجام لقاح خارج رحمی را فراهم می نماید. فاکتورهایی که باید در موقع تصمیم گیری نوع درمان لقاح خارج رحمی مد نظر قرار گیرد عبارتند از:

- ۱- انتخاب ساده ترین روش درمانی
 - ۲- میزان موفقیت در طی انجام عمل های دیگر
 - ۳- میزان مخارج و هزینه ها
 - ۴- تهاجمی بودن روش (داشتن اعمال جراحی مشکل)
 - ۵- سرمایه گذاری روحی
 - ۶- علائم و نشانه های گذشت عمر باروری
- مورد پنجم شاید سرعت بر همه چیز پیشی گیرد و فقدان عمل تخمدان های زن قریب الوقوع باشد. و لذا در تصمیم گیری نوع درمان باید حتماً مد نظر قرار گیرد.

سیری در دنیای علم



نازایی چیست !!!

دکتر ساغر صالحپور

متخصص زنان، زایمان و نازایی

بطور کلی اگر یک سال تماس جنسی بدون استفاده از وسایل ضدبارداری

صورت گیرد حاملگی رخ ندهد کلمه ناباروری یا دیرباروری اطلاق می شود.
ولی اگر به علت مسائل شغلی خانم یا آقا روزهایی در ماه را در منزل نباشند ممکن است این امر باعث شود که در زمان تخمک گذاری تماس جنسی نباشد و حاملگی رخ ندهد. بهمین دلیل باید به این افراد گفت که مسائل شغلی را به گونه ای تنظیم کنند که لااقل در دوران تخمک گذاری که حدوداً ۱۰ تا ۱۸ سیکل قاعدگی می باشد در منزل باشند.

- کدام زوج می توانند زودتر از ۱ سال مراجعه کنند؟

۱- زوجی که شوهر در کودکی دچار ضربه شدید به بیضه شده باشد.

۲- زوجی که شوهر در کودکی یا سالهای گذشته دچار التهاب یا درد بیضه یا عفونت بیضه شده باشد.

۳- زوجی که شوهر در کودکی عمل جراحی روی بیضه یا عمل فتق را داشته باشد.

۴- زوجی که شوهر دچار اختلال در رویش موهای صورت یا بدن باشد.

۵- زوجی که شوهر، بلندی یا کوتاهی قد بصورت غیرعادی نسبت به خانواده خود داشته باشد.

۶- زوجی که شوهر دچار اشکال در توانایی جنسی یا برقراری ارتباط جنسی باشد.

۷- زوجی که زن دچار اختلال در نظم قاعدگی باشد.

۸- زوجی که زن دچار پیدایش غیرعادی مو در صورت یا بدن باشد.

۹- زوجی که زن سابقه اعمال جراحی بازکردن شکم به علت کیست یا آپاندیسیت پاره شده و غیره داشته باشد.

۱۰- زوجی که زن سن ۳۵ سال یا بیشتر داشته باشد.

۱۱- زوجی که زن دچار یکی از اختلالات غدد داخلی مثل کلیه، هیپوفیز باشد.

بطور کلی اگر در بین زوج مورد بحث هیچ حاملگی صورت نگرفته باشد ناباروری را اولیه و اگر یکبار بصورت سقط یا داشتن فرزند باشد، ناباروری را ثانویه گویند.

از لحاظ آمار حدود ۳۵ درصد ناباروری ها بعلت مردانه و حدود ۵ درصد به علت زنانه می باشد و در ۱۰ درصد هیچ علت خاصی علی الظاهر یافت نمی شود و نازایی به عنوان علت ناشناخته (unex plauied) اطلاق می شود. در ناباروری های مردان ممکن است علت اختلال در تعداد اسپرم (نطفه) یا حرکت اسپرم یا شکل آن باشد. در ناباروری

های زنان ممکن است علت اختلال تخمک گذاری، بسته بودن لوله های رحمی یا اختلال در ساختمان رحم باشد. در مراجعات به پزشک بهتر است زوج همیشه با هم مراجعه کنند و در تمام مراحل معاینات و آزمایشات و درمانها هر دودر کنار هم حضور داشته باشند بطور کلی به علت شیوع و سهولت کار پس از گرفتن زوج همان پزشکی و معاینه اولین آزمایشی که باید برای زوجی که به علت ناباروری مراجعه کرده اند انجام شود



. آزمایش بر روی اسپرم یا اسپرموگرام یا تجزیه اسپرم می باشد و پس از آن در مرد بعدی مسائل مربوط به تخمک گذاری یا سلامت لوله های رحمی انجام خواهد شد

پاسخ به پرسشهای شما



باتوجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده 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 و یا با شماره تلفنهای ۲۴۰۲۰۱۱ و ۲۴۰۳۶۴۱ تماس حاصل نمایید 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.

- استفاده از تخمک اهدایی توسط زن فاقد تخمک مناسب چه حکمی دارد؟

در شرایط حاضر قانونگذار ایرانی موضع گیری خاصی نسبت به تجویز یا منع استفاده از تخمک اهدایی ننموده است. مع ذلک در محافل مذهبی، فقیهان و مراجع تقلید در مقام پاسخ گویی به استفتائات اظهار نظر متفاوت نموده اند. ملاحظه اجمالی این اظهار نظرها نشان می دهد چنانچه بین اهداء کننده تخمک و شوهر صاحب رحم رابطه زوجیت قانونی خواه به نحو دائم یا موقت باشد بلامانع است. در صورتیکه مابین اهداء کننده تخمک و شوهر صاحب رحم چنین رابطه ای وجود نداشته باشد، برخی از آنان در جواز آن تردید و پاره ای اتیاط را توصیه نمودند. به نظر می رسد به لحاظ فقهی استفاده از تخمک زنی دیگر معنی نداشته و دلیلی روشنی از ناحیه آیات قرآن کریم و روایات و سایر ادله فقهی مبنی بر ممنوعیت آن به نظر نمی رسد. مع ذلک بیماران مایل به استفاده از تخمک اهدایی باید توجه داشته باشند که مشکل استفاده از تخمک اهدایی منحصر در ممنوعیت احتمالی شرعی نیست، بلکه به لحاظ تعیین مادر قانونی هم مشکل جدی وجود دارد، تاکنون قانونگذار بهصراحت تکلیف مسئله را روشن نکرده است که آیا کودک پرورش یافته از تخمک اهدایی به لحاظ نسبی ملحق به صاحب تخمک است یا صاحب رحم فقیهان و مراجع در مقام پاسخگویی به استفتائات دیدگاههای متفاوت ابراز داشته اند، پاره ای مادر قانونی را صاحب رحم و گروهی دیگر هم صاحب رحم و هم صاحب تخمک دانستند معلوم نیست در شرایط موجود حضانت و سرپرستی کودک با کدام زن است؟

- استفاده از تخمک اهدایی غیرمسلمان (اقلیتهای مذهبی) توسط زن مسلمان فاقد تخمک مناسب چه حکمی دارد؟

وضعیت شرعی و قانونی استفاده از تخمک اهدایی متعلق به اهل کتاب روشن نیست. صرف نظر از جواز یا عدم جواز استفاده از تخمک اهدایی مسلمان به نظر می رسد استفاده از تخمک اهدایی اهل کتاب برای زوجین مسلمان خلاف احتیاط باشد. نکته ویژه ای که در این خصوص قابل طرح است وضعیت الحاق او به مسلمان یا اهل کتاب است. چنانچه دیدگاه آن دسته از فقیهانی که صاحب رحم را مادر شرعی می پندارند پذیرفته شود کودک ملحق به مسلمان بوده و همه آثار اسلام از قبیل طهارت و نظایر آن را خواهد داشت. اما اگر نظر به الحاق کودک

به صاحب تخمک مینا قرار گیرد، به نظر می رسد بر طبق قاعده فقهی "الولد یلحق با شرف الابوین" کودک در حکم مسلمان بوده و به اعتبار اشرف ابوین (در این فرض صاحب اسپرم مسلمان) در حکم مسلمان خواهد بود.

- آیا شما خانمهای بالای ۴۰ سال را جهت IVF معرفی می کنید؟

مهمترین مسئله ای که باید بطور روشن و صادقانه گفته شود بیان درصد موفقیت این روش می باشد همانطور که میدانید با افزایش سن قدرت باروری به طور معنی داری کاهش می یابد که این امر با کاهش کیفیت تخمک در ارتباط است. میزان زایمان بین خانمهای ۲۵ تا ۳۰ سال حدود ۳۰ - ۱۹ درصد می باشد، درحالیکه در خانمهای بالای ۴۰ سال حدود ۱۵ درصد می باشد.

تجربیات نشان داده است که خانمهایی که بالای ۴۰ سال سن دارند احتمال اینکه با تخمک خودشان حامله شوند بسیار کم است.

بنابراین ما به این خانمها توصیه می کنیم که از روشهای کمک درمانی با تخمک اهداء شده استفاده کنند چرا که میزان موفقیت با این روش بیشتر می شود. موفقیت های چشمگیری با این روش (IVF با تخمک اهداء شده) حاصل شده است. در بررسی های انجام شده این روش بیش از ۵۰٪ موفقیت بدنبال داشته است. البته ما واقفیم که تصمیم گیری برای انتخاب تخمک اهدایی کار آسانی نیست و خیلی از خانمها بیشتر تمایل دارند که ابتدا از تخمک خودشان استفاده شود.

- ۱۳ سال پیش وازکتومی شده ام آیا آزمایش باررزشی وجود دارد که نشان دهد هنوز بیضه های من اسپرم تولید میکند یا خیر؟

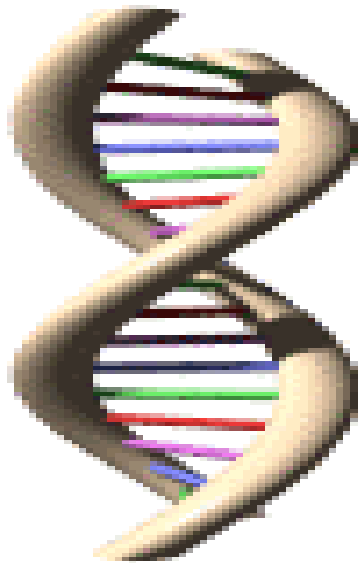
بیوپسی از اسپرم تنها تست قابل ارزش است البته انجام این آزمایش برای تمام مردانی که وازکتومی شده اند ضرورت ندارد. چراکه انجام وازکتومی در تولید اسپرم دخالتی ندارد البته بایستی یک معاینه اورولوژی قبل از انجام عمل بازکردن مجدد لوله ها که در وازکتومی ویا سایر روشها بسته شده است، انجام شود.

- آیا میتوان اسپرم را به نحوی برداشت که نیازی به عمل بازکردن لوله (عمل برگشت وازکتومی) نباشد؟ و اگر چنین است نظر شما در مورد عمل برگشت وازکتومی نسبت به کشیدن اسپرم از بیضه ها چیست؟

بله. روشن است که میتوان با استفاده از روشهای مختلف از بیضه اسپرم را بدست آورد. (اپیدیدیم لوله های جمع کننده که در سطح بیضه متمرکز است). ولی این عمل بیشتر در مورد مردانیکه در عمل برگشت وازکتومی با شکست روبرو شده اند انجام می شود. در این روشها تعداد بسیار کمی اسپرم باقی می ماند که در IVF و ICSI میتوان از آن استفاده کرد. در این رابطه لازم است که همسر بیمار یکسری تزریقات جهت تحریک تخمدان و تولید تخمک بیشتر داشته باشد. سپس از طریق واژن و به کمک سونوگرافی تخمکها از تخمدان جمع آوری می شود. بعد از آن در آزمایشگاه IVF به هر تخمک یک اسپرم تزریق می شود. معمولاً عقیده بر این است که عمل جراحی بازکردن لوله ها بایستی اولین انتخاب زوجها باشد مگر اینکه شرایط دیگری (مثل انسداد لوله های رحمی) برای انجام IVF وجود داشته باشد. عمل برگشت ۷۰ تا ۸۰ درصد با موفقیت همراه بوده و شانس حامله شدن طبیعی رابه زوجها میدهد.

- منظور از تستهای ژنتیکی چیست؟ آیا میتوان نقصهای ژنتیکی را قبل از آبستنی کشف کرد؟

برخلاف خانمها تولید اسپرم در تمام طول زندگی آقایان ادامه دارد و خطرهای ژنتیکی که با افزایش سن در خانمها رخ می دهد در مردان اهمیت چندانی ندارد. در روش IVF انجام برخی از تستهای ژنتیکی بر روی جنین تا زمان قبل از انتقال به رحم محدود می شود.



در این روش یک سلول ساده از جنین گرفته می شود و آزمایشهای ژنتیکی بر روی کروموزومهای آن انجام می شود. توانایی انجام این تستها در حال حاضر بسیار محدود

است و تنها در مورد زوجهاییکه مشکلات ژنتیکی خاص فامیلی دارند، توصیه می شود. هنگام انجام این روشها بعضی از جنین ها ممکن است دچار صدمات جبران ناپذیر شوند. در این صورت هدف ما با شکست روبرو میشود.

- آیا به منظور آزاد شدن تخمک بیشتر پزشک می تواند مقدار کلومیفن را بیشتر کند؟

کلومیفن داروی بسیار مؤثری برای تحریک تخمک گذاری در خانمهاییکه تخمک گذاری منظمی ندارند می باشد این دارو با تحریک غیر مستقیم هیپوفیز (از طریق خاصیت ضد استروژنی خود) باعث ترشح بیشتر هورمون محرک رشد فولیکول تخمدان FSH میشود که این هورمون به نوبه خود موجب تحریک در رشد فولیکولها می شود.

معمولاً ما به میزانی کلومیفن تجویز میکنیم که یک سیکل طبیعی تخمک گذاری داشته باشیم و به نظر می رسد که افزایش دوز آن بیش از این مقدار مفید نخواهد بود. افزایش مقدار کلومیفن سترات در بیشتر بیماران به ندرت باعث تولید تخمک بیشتری می شود و مقادیر خیلی بالای کلومیفن سترات می تواند در بعضی از مواقع باعث اثرات ضد استروژنی خیلی شدید روی پوشش داخلی رحم و مخاط دهانه رحم شود که در نهایت درحامله شدن ایجاد اختلال می کند.

- من و شوهرم مدت ۱۵ سال است که برای بچه دار شدن تلاش می کنیم من ۴۵ ساله هستم و از ۳۸ سالگی یائسه شده ام آیا امیدی برای حاملگی ما وجود دارد یا خیر؟

از آنجائیکه شما یائسه شده اید هیچ درمانی برای احیاء فعالیت تخمدان شما وجود ندارد. برای حاملگی، شما مجبورید از تخمک اهدایی استفاده کنید. در این روش تخمکهای فرد اهداکننده بعد از تحریک تخمدان وی از طریق واژن جمع آوری میشود و سپس با اسپرم شوهر در آزمایشگاه IVF بارور میشود. در طول آماده کردن فرد اهداء کننده برای تولید تخمک، با استفاده از استروژن و پروژسترون رحم بیمارگیرنده آماده میشود و با استفاده از آزمایش اندازه گیری های استروژن خون و سونوگرافی رشد پوشش داخلی رحم ارزیابی میشود. سه تا پنج روز بعد از دریافت تخمک، جنینهای بدست آمده جهت انتقال آماده می شود. در این روز هر جنین قابلیت تبدیل به یک نوزاد را دارد و شما و شوهرتان میتوانید در مورد تعداد آنها تصمیم بگیرید. بطور معمول

۲ تا ۳ جنین انتخاب می شود و با دقت به داخل حفره رحم به استفاده از یک لوله نازک منتقل می شود. بقیه جنین ها را که کیفیت خوبی دارند میتوان برای انتقال در دفعات بعدی منجمد کرد. تستهای حاملگی ۸ تا ۱۰ روز بعد از انتقال انجام می گیرد و در طول این مدت مصرف هورمونهای استروژن و پروژسترون جهت نگهداری حاملگی ادامه می یابد. بعد از حدود یک ماه سونوگرافی انجام می شود. خوشبختانه بیش از ۵۰٪ از بیماران با اولین دوره درمانی صاحب فرزند شده اند.

گفت و شنود



پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان و تهیه دارو و تأثیرات سوء ناشی از ناباروری به مسئولین مربوطه در هر شماره گفت و شنودی را با یکی از زوجهای نابارور انجام دهد تا شاید راه گشایی در جهت حل معضل ناباروری باشد. شما نیز در صورت تمایل آمادگی خود را با شماره تلفنهای ۲۴۰۲۰۱۱ و ۲۴۰۳۶۴۱ اعلام نمایید

- شما و همسران چند سال دارید؟

من ۲۵ سال و شوهرم ۳۳ ساله است و در حال حاضر ساکن شهرستان ایلام میباشیم.

- میزان تحصیلات شما در چه حدی است؟
من تا پنجم ابتدایی و شوهرم سیکل دارد.
- چه مدت است که برای باروری تلاش مینمایید؟

حدوداً نه سال

- چگونه متوجه مشکل ناباروری خود گردیده اید؟

چون از ابتدای ازدواج تصمیم داشتیم صاحب فرزند شویم پس از یکسال به پزشک مراجعه نمودم. البته قبل از آن شوهرم سابقه یک عمل جراحی را بر روی بیضه اش به من گفته بود. که در نتیجه آن یکی از بیضه هایش را نیز برداشته اند و به دنبال آزمایشات متعدد متوجه شدیم که برای باروری مشکل داریم.

- این عمل جراحی به چه علت و در چه سنی انجام شده است؟

تا جایی که میدانم بعلت پایین نیامدن بیضه بوده است و متأسفانه پس از سن دوسالگی این عمل صورت گرفت.

- تاکنون آیا به مراکز درمانی مراجعه کرده اید؟

آفندر که نمی توانم بشمارم. در هر کجا که موفقیتی بشنویم حتماً مراجعه میکنیم.

- در زمینه درمان با چه مشکلاتی روبرو هستید و آیا مشکل ناباروری شما مربوط به خود یا همسران می باشد؟

هزینه های زیادی که برای هربارمسافرت از شهرستان به تهران و یا دیگر نقاط میپردازیم واقعاً زیاد است. شوهر من یک راننده است و درآمد وی چندان نمیشد که بتواند درپی درمان اینقدر پول بپردازد. تابحال انجام داده ام و نتیجه ای نیز نگرفته ام اما ازین پس دیگر توان مالی ندارم. مسأله ناباروری در آغاز مربوط به شوهرم بود اما اکنون مدتی است که خودم هم مشکل پیدا کرده ام.

- زمانی که متوجه مسأله ناباروری همسران شدید چه احساسی به شما دست داد؟

بسیار ناراحت شدم. اما این احساس زمانی که پزشکان نیز مسأله را تأیید کردند بیشتر شد. ولی هرگز باور نخواهم کرد که بچه دار نشویم.



- آیا قبل از ازدواج به شما در این مورد مطلبی گفته شده بود؟

متأسفانه خیر.

- در خصوص هزینه های درمان و عدم همکاری شرکتهای بیمه چه نظر و یا پیشنهادی دارید؟

هزینه های درمان بسیار بالاست. آمپولهای h MG و دیگر داروها بسیار سخت تهیه میشود. غیر از آن هر بار ویزیت با

سونوگرافی همراه است که بابت آن مبالغ زیادی باید پرداخت شود. ماتاکنون تحت پوشش بیمه اختیاری بوده ایم و اگر دو ماه پول بیمه را نتوانیم پرداخت کنیم سریعاً قطع میشود و برای برقراری مجدد غیر از پرداخت جریمه کمیسیون پزشکی آنقدر طولانی و دیر تشکیل میشود که گاهی به شش ماه کشیده هر روز که به اداره بیمه مراجعه میکنیم با یک بهانه کمیسیون را به روزی یا ماهی دیگر موکول میکنند.

- آیا مشکل ناباروری شما در روابط خانوادگی و زناشویی شما تأثیر داشته و یا میتواند تأثیرگذار باشد؟

درست است که داشتن فرزند مهم میباشد و زندگی را شیرین و باثبات میکند ولی اگر کسی همسرش را دوست داشته باشد هرگز این مشکل بر روابط آنها اثر نخواهد گذاشت. من هنوز شوهرم را دوست دارم و این مسأله در روابط زناشویی ما تأثیری نداشته است.

- نظر شما در مورد اهداء جنین یا فرزند خواندگی چیست؟

پیشنهاد این مسأله بسیار سنگین است و نمیتوانم باور کنم که هرگز بچه دار نخواهم شد تا از جنین اهدائی استفاده کنم ولی شاید اگر چاره ای نباشد مجبور به پذیرفتن آن باشم. اما در مورد فرزند خواندگی اصلاً راضی نیستم.

- آیا مراکز لقاح خارج رحمی و یا متخصصین توانسته اند شما را در جریان درمان قرار دهند؟
تا بحال به هر مرکز و یا پزشکی که مراجعه نموده ام درخواست آزمایشات بسیاری شده است و ما نیز انجام داده ایم. اما آنچه که میخواهیم متوجه شویم اینست که اگر واقعاً مشکل همسرمان درمان نمیشود به این روند ادامه ندهیم چرا که هزینه ها بسیار زیاد است و مهمتر از در طی درمان روحیه من و شوهرم نیز آسیب میبیند اما متأسفانه تا بحال هیچ مرکزی بطور واضح در رابطه با مشکل همسرمان صحبت نکرده است.

یکی از روشهای کمک باروری در

دانستنی های باروری



زوجهای نابارور لقاح آزمایشگاهی (IVF) و انتقال جنین های دو روزه به داخل رحم

است. اما یکی از روشهایی که جدیداً ابداع گردیده، رشد جنین برای مدت بیشتری در آزمایشگاه می باشد. در این روش جنینها را تا روز ۵ یا ۶ در آزمایشگاه کشت می دهند و سپس آنها را به خوبی رشد کرده اند و تحت عنوان بلاستوسیت نامیده میشوند را به داخل رحم منتقل میکنند. بدین منظور درصدد برآمدیم تا مختصری در مورد بلاستوسیت برای خوانندگان گرامی توضیح دهیم تا از چگونگی و علت انجام آن اطلاع داشته باشند.

- بلاستوسیت چیست؟

بلاستوسیت جنینی است که پنج تا شش روز از سن آن می گذرد و تقریباً ۶۰ سلول دارد. در این مرحله است که جنین در دیواره رحم کاشته می شود. یک بلاستوسیت سالم از یک توده سلولی داخلی (که بعدها جنین را می سازد) و حفره ای در اطراف آن تشکیل شده است که توسط سلولهای اولیه جفت احاطه شده می گردد.

- چرا اجازه می دهند جنین تا مرحله بلاستوسیت رشد یابد؟

مدت زمانی که بین دریافت تخمک از تخمدان تا انتقال جنین وجود دارد. بهترین زمان برای بررسی اختلاف در جنین ها از نظر کیفیت خوب یا ضعیف می باشد. تخمک ۵ روز پس از خروج از تخمدان به مرحله بلاستوسیت می رسد که این نشان دهنده کیفیت خوب جنین است، جنین هایی که نتوانند در این مدت به مرحله بلاستوسیت برسند ضعیف هستند و معمولاً رشد آنها متوقف می شود. در حاملگی طبیعی هم جنین تا قبل از روز چهارم یا پنجم بعد از تخمک گذاری به حفره رحم نمی رسد. لذا انتقال جنین در این مرحله مناسبتر است. کشت جنین تا مرحله بلاستوسیت باعث می شود که ضمن اینکه میزان موفقیت همچنان بالا بماند، تعداد کمتری جنین (معمولاً ۲ عدد) به داخل رحم منتقل شود. بنابراین میزان چند کلویی نیز کاهش می یابد.

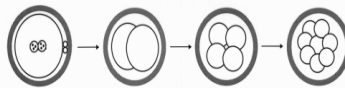
- آیا مشکلی در این روش وجود دارد؟

بله. جنین بعضی از بیماران ممکن است تا مرحله بلاستوسیت رشد نکند و لذا در روز پنجم یا ششم هیچ بلاستوسیتی برای انتقال به داخل رحم وجود نخواهد داشت. گرچه به اعتقاد برخی از محققین، این امر می تواند دلیل خوبی برای بیماران خاصی که قادر به حامله شدن نیستند، باشد ولی این نوع نتایج برای بیماران و پزشکانشان بسیار ناخوشایند

است. خوشبختانه با انتخاب مناسب بیماران برای این روش، چنین نتایجی بسیار نادر است. البته باید اشاره کرد که شانس دوقلویی همسان در این روش اندکی افزایش می یابد.

- چه کسانی می توانند از این روش استفاده کنند؟

معمولاً ما این روش را به بیمارانی که در خطر حاملگی چندقلویی هستند مثل بیمارانی که با تخمک اهدایی تحت درمان IVF هستند یا بیماران جوانی که (زیر ۳۵ سال) که با تخمک خودشان تحت درمان IVF هستند، توصیه می کنیم. همچنین این روش برای بیمارانی که در هر سنی قرار دارند و تعداد زیادی جنین دارند میتواند پیشنهاد شود. در تمام موارد ما جنینها را تا قبل از روز سوم کشت نمی دهیم مگر اینکه حداقل ۲ جنین ۸ سلولی با کیفیت خوب در آن روز وجود داشته باشد.



- آیا انتقال بلاستوسیت درصد حاملگی را افزایش می دهد؟

خیر. ضرورتاً هدف اصلی ما از اجرای این برنامه در بیمارانی که تحت این روش قرار می گیرند این است که ضمن اینکه شیوع حاملگی چند کلویی را کاهش می دهیم درصد موفقیت را همچنان بالا نگهداریم. البته ممکن است با انتقال بلاستوسیت میزان حاملگی افزایش یابد. افزایش شانس حاملگی می تواند بیمارانی که جنین هایی با کیفیت خوب دارند را به انجام این روش ترغیب کند.

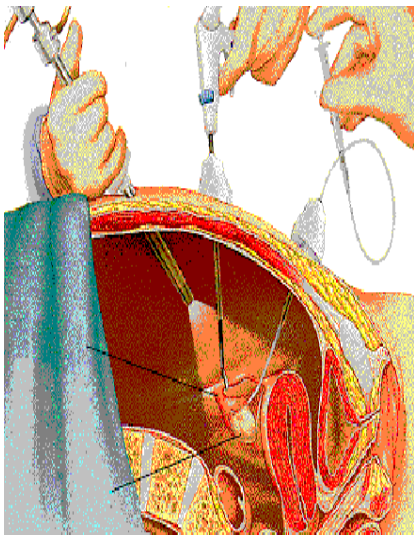
لاپاراسکوپي

لاپاراسکوپي یک روش جراحی است که پزشک برای مشاهده رحم، تخمدانها و لوله های رحمی از آن استفاده می کند. اگر مشکلی وجود داشته باشد پزشک اغلب میتوان آنها را ضمن انجام این روش اصلاح کند. لاپاراسکوپي میتواند در تشخیص فیبروم، چسبندگی، آندومتریوز و انسداد لوله های رحمی و تمام آنچه که می تواند باعث ناباروری شود به پزشک کمک کند. با استفاده از یک تلسکوپ نوری کوچک (لاپاراسکوپ) که در نزدیکی ناف توسط یک برش بسیار کوچک وارد شکم می شود پزشک

میتواند تخمدانها، لوله های رحمی و اطراف رحم را مورد بررسی قرار دهد.

- طریقه انجام این روش چگونه است؟

لاپاراسکوپي یک جراحی کوچک است که تحت بیهوشی عمومی انجام می شود. بنابراین بایستی در یک بیمارستان یا مرکز جراحی انجام شود ضمن بیهوشی پزشک با استفاده از یک سوزن مخصوص، گاز بی خطر دی اکسیدکربن را به داخل حفره شکم شما تزریق می کند. با استفاده از این گاز حفره شکم متسع میشود و اندامهای تولیدمثلی بهتر در معرض دید پزشک قرار می گیرد بعد از تزریق گاز سوزن خارج می شود. لاپاراسکوپ از طریق یک برش بسیار نازک وارد شکم میشود و با ایجاد برش نازک دیگری در زیر شکم پزشک وسیله مربوطه را وارد می کند تا بوسیله آن بتواند اندامهای داخل شکم را بلند کند و پشت آنها را مورد بررسی قرار دهد. همچنین همزمان یک ماده حاجب از طریق دهانه رحم بداخل رحم و لوله های رحمی تزریق می شود تا بازبودن یا انسداد لوله های رحمی تشخیص داده شود. اگر پزشک در حین لاپاراسکوپي مشکلی را مشاهده کند میتواند با استفاده از یک وسایل جراحی مخصوص که از طریق برش کوچک دیگری در زیر شکم وارد می شود در همان زمان آن مورد را درمان کند.



- چه وقت بعد از انجام لاپاراسکوپي میتوان بیمارستان را ترک کرد؟

بعد از لاپاراسکوپي ممکن است برای مدت سه تا چهار ساعت در اتاق ریکاوری

بمانید و بعد از اینکه کاملاً به هوش آمدید می توان بیمارستان را ترک کرد. بهتر است فردی تا ۲۴ ساعت بعد از عمل از بیمارمراقبت کند. گاهی در بعضی موارد ممکن است نیاز باشد بیمار یک روز در بیمارستان بستری شود.

- دردوسه روز اول بعد از لاپاراسکوپي بیمار چه احساسی پیدا خواهد کرد؟

احساس درد خفیف و خستگی وجود دارد. همچنین ممکن است در ناحیه شانه و زیر دیافراگم این احساس درد وجود داشته باشد که معمولاً ناشی از حبابهای ایجاد شده از گازی است که به حفره شکم تزریق شده است و طی یکی دو روز بایستی برطرف شود. استفاده از مسکن و راه رفتن و حرکت کردن ممکن است به تسکین این درد کمک کند. به هر حال بهتر است که بیمار چند روزی را مرخصی بگیرد.

- چند اسکار (جای زخم) و با چه اندازه ای ایجاد خواهد شد؟

بیشتر بیماران ۲ یا ۳ اسکار خواهند داشت یکی در نزدیکی ناف با وسعت ۱/۲ اینچ و دیگری در زیر شکم با وسعت حدود ۱/۴ اینچ

- خطر لاپاراسکوپي چیست؟

شایعترین خطر آن عفونت است. وجود تب، قرمزی و تورم در اطراف زخم یا بخیه حتماً باید با اطلاع پزشک برسد. سوزش، تکرر ادرار و ترشح از ناحیه زخم از سایر خطرهای ناشی از بیهوشی بندرت ممکن است وجود داشته باشد.

نمونه برداری (بیوپسی) از بافت رحم

بیوپسی آندومتر تستی برای ارزیابی و بررسی بافت آندومتر است. آندومتر دیواره داخلی رحم را می پوشاند. در حوالی تخمک گذاری بافت آندومتر رحم از نظر عروق خونی، غدد و ذخیره غذایی غنی است و محیط برای کاشته شدن تخمک بارور شده آماده می باشد. اگر حاملگی رخ ندهد بافت آندومتر ریزش میکند که علامت شروع سیکل بعدی می باشد.

استروژن و پروژسترون رشد و نمو بافت آندومتر را کنترل می کند، اگر این هورمونها به میزان لازم در بدن شما تولید نشود رحم ممکن است قابلیت نگهداری محصولات حاملگی را پیدا نکند. بیوپسی آندومتر توسط پزشک انجام میشود سپس نمونه خارج شده برای یک پاتولوژیست، شخصی که نمونه آندومتر را زیر میکروسکوپي مورد بررسی قرار میدهد، ارسال می گردد. پزشک با توجه به ضخامت و وضعیت آندومتر می تواند به شما بگوید که بدنتان به میزان لازم از این هورمونها را تولید میکند یا خیر. اگر این تولید کافی نبود پزشک داروهای خاصی را برای تنظیم آنها تجویز می کند.

- چگونه این آزمایش انجام می شود؟

بعد از قرار دادن اسپکولوم در واژن پزشک با استفاده از یک سوند نازک که از طریق دهانه رحم وارد رحم میکند. تکه کوچکی از آندومتر را برداشته و خارج می کند. این عمل چندثانیه بیشتر طول نمیکشد و تنهاممکن است بیمار احساس یک گرفتگی خفیف بکند.

- بعد از انجام این آزمایش انتظار چه حالتی را باید داشته باشیم .

ممکن است یک درد خفیف را تا یک ساعت یا بیشتر بعد از انجام آزمایش احساس کنید. همچنین ممکن است لکه بینی واژینال داشته باشید خونریزی جفت و لکه بینی ممکن است تا قاعدگی بعدی ادامه داشته باشد.

- نتیجه این آزمایش چه زمانی حاضر می شود.

ممکن است تا آماده شدن گزارش بیوپسی ۷ الی ۱۰ روز طول بکشد.

- آیا این آزمایش بایستی در روز خاصی از سیکل قاعدگی انجام شود؟

بله. این آزمایش بایستی ۳ روز قبل از تاریخ انتظار قاعدگی بعدی، زمانی که آندومتر رحم به اندازه کافی ضخامت پیدا کرده انجام شود. بنابراین پس لازم است که پزشک از تاریخ شروع قاعدگی شما اطلاع داشته باشد. سپس پزشک تاریخ شروع قاعدگی را با تاریخ انجام آزمایش مقایسه کرده، نمونه ها را از نظر ضخامت و

وضعیت ظاهری مورد ارزیابی قرار میدهد. اگر اختلاف فاحشی بین این تاریخها باشد نشان دهنده این است که رحم قابلیت نگهداری حاملگی را ندارد.

- خطرهای این روش چیست؟

احتمال ضعیفی وجود دارد که اگر حاملگی رخ داده باشد انجام بیوپسی باعث از بین رفتن بافت حاملگی در مراحل اولیه بشود. پزشک از شما می خواهد که در طول دوره ای که قرار است این تست انجام شود از اقدام جهت حاملگی اجتناب نمایید. همچنین لازم است که یک آزمایش حاملگی مطمئن قبل از انجام این تست انجام شود تا از حامله نبودن خود اطمینان حاصل نمایید.

سندرم پلی کیستیک تخمدان PCO

- سیکل قاعدگی من نامنظم است و پزشک به من گفته است که دچار سندرم تخمدان پلی کیستیک هستم منظور از این بیماری چیست؟

سندرم تخمدان چند کیستی PCO یکی از شایعترین علل تخمک گذاری پراکنده و سیکلهای نامنظم در خانمهاست و دلیل قطعی آن هنوز ناشناخته است. در این سندرم تخمدانها آندروژن (هورمونهای مردانه) اضافی تولید میکنند که از رشد تخمک در حد طبیعی جلوگیری میکند و این تخمدانها در سونوگرافی اغلب نمای چند کیستی دارند (پلی کیستیک).

تولید بیش از حد آندروژن میتواند باعث رشد بی رویه مو (هیرسوتیسم) در صورت ، سینه و شکم شود. بعلت کاهش تخمک گذاری اغلب این خانمها در حامله شدن دچار مشکل هستند. علاوه بر این خیلی از بیمارانی که مبتلا به این بیماری هستند به انسولین مقاوم می باشند. انسولین هورمونی است که موجب سوخت و ساز قند در بدن میشود. لذا بایستی این بیماران از نظر دیابت بررسی شوند. بدلیل اینکه تخمک گذاری بندرت انجام میشود دیواره رحم نیز بطور منظم ریزش نمی کند. در این خانمها قاعدگی نامنظم است و مستعد سرطان آندومتر میباشند که میتوان مصرف فرآورده های دارویی خاص از جمله ترکیبات پروژسترونی که پریود را منظم میکنند از این مسئله جلوگیری کرد.



نحوه مصرف آب در دوران حاملگی

آب نقش مهمی را در یک حاملگی سالم ایفا می کند. آب به عنوان یک سیستم انتقال در بدن عمل می کند که مواد غذایی را از خون بدن مادر به جنین منتقل می کند. همچنین آب در جلوگیری از بروز عفونتهای مثانه ای که یکی از علل شایع در دوران حاملگی است مؤثر است. اگر مصرف آب به حد کافی باشد، ادرار رقیق گردیده و خطر عفونت را کاهش می دهد. آب همچنین می تواند موجب توفیق یوبوست شده واز بروز بواسیر (هموروئید) پیشگیری نماید. گرچه مصرف فراوان آب به نظر می رسد ذکر این نکته لازم است که هر چه نوشیدن آب در دوران حاملگی هم بیشتر باشد آب کمتر در بدن باقی می ماند. بهر حال نوشیدن تعداد کافی مایعات از ایجاد کمبود آب بدن ممانعت می کند. این نکته بخصوص در سه ماهه سوم حاملگی اهمیت بسزایی پیدا می کند زیرا موجب ایجاد انقباضات رحمی و در نهایت شروع فرآیند زایمان زودرس می شود.

-نیاز روزانه بدن آب و مایعات چقدر است؟

زنان باردار می بایست حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب در روز به اضافه ۱ لیوان اضافی در هر ساعت فعالیت بدنی سبک مصرف نمایند. نوشیدنی های مختلف هم میتوانند مایعات موردنیاز بدن را تأمین نماید ولی بایستی این نکته را بخاطر داشت که مقادیر زیاد کالری و انرژی هم همراه آ، وارد بدن می شود. نوشیدنیهای کافئین دار از جمله قهوه، کولا و چای نمیتواند جایگزین مایعات بدن باشد زیرا آنها باعث افزایش حجم ادرار شده و در واقع مقادیر بیشتری از آب بدن از دست می رود.

اگر شما نوشیدن آب به تنهایی را دوست نمی دارید، مقدار کمی لیموترش یا عصاره میوه به آن اضافه نمایید تا طعم آن تغییر نماید. اگر شما نمی دانید که چه میزان مایعات در طول روز مصرف کرده اید، ظرفی را که ظرفیت ۸ لیوان آب را دارد پر نموده و سعی کنید در انتهای روز تمامی آن را مصرف کرده باشید.

پس هر گاه که شما آب سرد کنی را دیدید لحظه ای درنگ کنید چراکه

ارتشی - علامت مفعول بی واسطه ۹- همیشگی و جاودان ۱۰- بیماری که ممکن است در پسران باعث عقیمی شود- لام خودمونی ۱۱- آبستنی - پشت پا میخورند - بعضی ها زیاد دارند. ۱۲- صندلی راحتی - نام دیگر دنیای غرب - بسته نیست

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



مسابقه جدول

خواهشمند است پاسخهای خود را به آدرس تهران- صندوق پستی ۴۶۳۱- ۱۹۳۹۵- پژوهشکده BIB 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

حل جدول قبل

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

فرآورده های پروژسترونی معمولاً "روزانه به مدت ۱۲ تا ۱۴ روز برای ۲ تا سه ماه مصرف میشود. در خانمی که PCO دارد و میخواهد حامله شود، می توان با استفاده از داروی کلومیفن سترات تخمک گذاری را تحریک کرد. اگر این درمان موفقیت آمیز نبود میتوان از ترکیبات HMG (مثل پرگونال، هموزن فرتینکس) استفاده کرد. از بین این داروها معمولاً" استفاده از کلومیفن در ایجاد تخمک گذاری و حاملگی راحت تر است. عمل جراحی تخمدانها هم به این بیماران کمک میکند. با این روش موقتاً" تولید هورمون آندروژن از تخمدان کاهش یافته و تخمک گذاری انجام می شود. از داروهای جدیدتر دیگری که در این بیماران استفاده میشود، میتوان به فرآورده های جدیدی مثل متفورمین اشاره کرد. این داروها معمولاً" در خانمهاییکه به کلومیفن مقاومت دارند شوند استفاده میشود و موجب کاهش مقاومت به انسولین میگردد.

جدول



افقی :

۱- بیماری در مردان که میتواند از علل ناباروری باشد- خانه جنین ۲- مرد نیست - با تنگی نفس بعد از عمل جراحی خودش رانشان میدهد- مایه حیات ۳- آوا - آشیانه- شهری در شمال ایران ۴- پایتخت لهستان - بچه خوره ۵- همه را شامل می شود - نوعی از هم گسیختگی ۶- متن ته بریده - احتیاج - لوله نازک نی ۷- بالکون - دانش آموزان را به آنجا میبرد ۸- یکی از روشهای کمک درمان ناباروری - بی همتا بود ولی به هم ریخت ۹- وسواس به هم ریخته ۱۰- عدم وجود اسپرم در نطفه مرد - فرمان ماشین ۱۱- منکر سر بریده - خشکی - آنطرف پشت ۱۲- بیماری که توسط گربه منتقل میشود

عمودی:

۱- سنگینی - یکسان - از گازهاست ۲- حضور اندومتر در مکانی غیر از رحم ۳- از آلات موسیقی - آب محلی ۴- حرف انتخاب - الابختگی ۵- آنمی - مارکی بر ماشین ۶- از بیماریهای اپیدمیک بود ولی ریشه کن شد- از حروف منادا - وسیله ای برای استریل کردن وسایل پزشکی ۷- وسیله پزشکی جهت تخلیه مثانه - در قدیم می گفتند که زائو سر آن رفته است - نشانه ۸- دایه - خود روی

نوشیدن جرعه ای آب سلامتی حاملگی شما را بیمه می کند.

از نوشیدن شیر اجتناب نمائید:

بر اساس مطلبی که در کتاب غلبه بر ناباروری Over coming infertility که در سال ۱۹۹۹ چاپ شده است، ارتباط مصرف شیر و ناباروری را نشان داده اند. بر طبق تحقیقاتی که در دانشکده پزشکی هاروارد در سال ۱۹۹۴ انجام شده است و در ژورنال اپیدمیولوژی آمریکا به چاپ رسیده است. در کشورهایی که مصرف شیر در بالاترین حد می باشد زنان شکست باروری را بیشتر تجربه می کنند. شروع این کاهش قدرت باروری معمولاً از زمان ۲۰ سالگی و در خانمهایی مشاهده می شود که بمیزان فراوانی از شیر استفاده میکنند. زنانیکه دارای بالاترین میزان غلظت گالاکتوز (قند شیر) هستند. نابارور هستند بنابراین از مصرف محصولات لبنیاتی تا حد ممکن بپرهیزید!؟

خستگی مزمن و تیروئید

به نقل از مجله Louis Harris، ۲ نفر از هر ۵ زن آمریکایی ۴۰ ساله یا بالاتر احساس خستگی و کوفتگی را بدون دلیل موجهی از جمله کمبود خواب تجربه میکنند. به گفته دکتر Lenhart، رئیس انجمن پزشکی زنان آمریکا، بسیاری از زنان از این مسئله که خستگی غیر قابل توجیه بندرت ناشی از مسئله خاصی است آگاهی ندارند. اغلب این خستگی ها علامتی از یک مشکل پزشکی عمده تر از جمله بیماریهای غده تیروئید است. معمولاً زنانی که دچار بیماریهای تیروئید میباشند معتقدند که از خستگی مزمن و مفرط رنج می برند. البته این نکته نباید تعجب آور باشد، زیرا هر دو اختلال کم کاری و پرکاری تیروئید می تواند علائمی از قبیل اختلالات خواب، فراموشی، تحریک پذیری و افسردگی را توجیه نماید. اختلالات تیروئید تقریباً ۱۳ میلیون از جمعیت دنیا را در تمام سنین متأثر می کند، ولی متأسفانه هنوز بیش از نیمی از موارد ابتلا به این بیماری شناسایی نشده است. غده تیروئید یک عضو پروانه ای شکل کوچک در ناحیه گردن زیر غضروف سیب آدم قرار دارد و وظیفه ترشح هورمونهایی که سوخت و ساز بدن و عملکرد اعضای دیگر را تنظیم می کند بهعهده دارد. عدم تشخیص و درمان این عارضه منجر به افزایش سطح کلسترول خون و در نتیجه بیماری قلبی، سیکل قاعدگی نامنظم، ناباروری و تشدید پوکی استخوانها می گردد.

در کم کاری تیروئید، بدن احساس خستگی و تنبلی می کند، اما هنگامیکه تیروئید بیش از حد پرکار است، فعالیت بدن بیش از حد شده و باز هم بدن احساس خستگی می کند. افرادی که تصور می کنند تیروئید آنها دچار مشکل شده است، از پزشک معالج خود میخواهند که آزمایشات خونی لازم در تشخیص عارضه که شامل آزمایش خونی TSH (هورمون محرک تیروئید) است را درخواست نماید. با اندازه گیری میزان این هورمون در خون پزشک بخوبی قادر به بررسی عملکرد این غده خواهد بود. د موارد کم کاری تیروئید داروی مکمل تیروئید یعنی لووتیروکسین سدیم یکبار در روز تجویز میشود. در موارد پرکاری تیروئید ابتدا از ید رادیواکتیو استفاده شده و سپس در ادامه درمان هورمونی برای حفظ ذخیره هورمون در خون تجویز می شود

منبع: انجمن پزشکی زنان آمریکا

بولتن پیام باروری و ناباروری مشترک می پذیرد

علاقتمندان می توانند مبلغ ۲۰,۰۰۰ ریال (معادل دوهزار تومان) به حساب جاری ۱۳۵۸۵۱۱۴۰ بانک تجارت شعبه اردیبهشت در وجه پژوهشکده بابت اشتراک یکسال (۱۲ شماره) واریز نموده، اصل فیش بانکی (کپی فیش را نزد خود نگهدارید) و فرم تکمیل شده اشتراک را به آدرس زیر ارسال فرمائید.

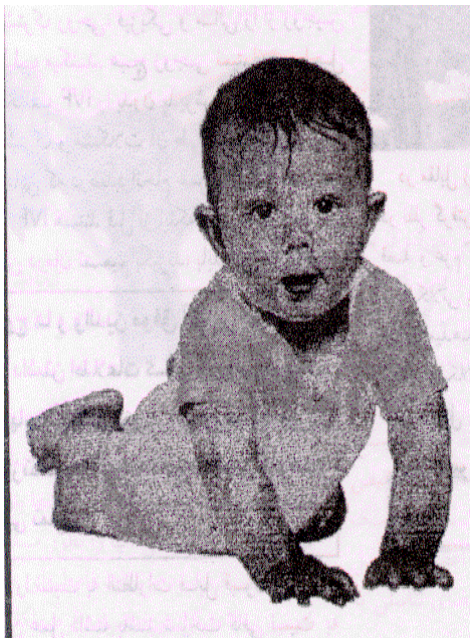
آدرس پژوهشکده: تهران - بزرگراه شهید

چمران - اوین دانشگاه شهید بهشتی -

انتهای بلوار - صندوق پستی

پستی: تهران ۶۳۱ - ۱۹۳۹۵، تلفن

۲۴۰۳۶۴۱ - ۲۴۰۳۶۴۱ فاکس ۲۴۰۳۶۴۱



نشریه پیام باروری و ناباروری

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

پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل

و نازایی

صندوق پستی: ۱۹۳۹۵-۶۳۱

تلفن: ۲۴۰۳۶۴۱، ۲۴۰۳۶۴۱

فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: RBIBR@yahoo.com

فرم درخواست اشتراک

نام نام خانوادگی شغل

سن میزان تحصیلات تعداد مورد

نیاز

جهت استفاده:

شخصی مرکز درمانی مطب

نشانی:

استان شهر

کد پستی تلفن

محل امضاء