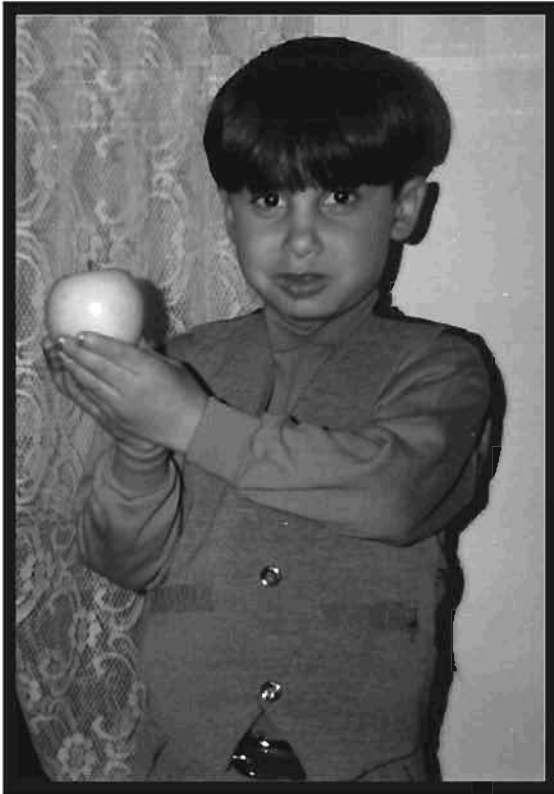


سیام بارور و ما بارور کے



قیمت: - آٹھ سو

سال دوم - مرداد ماہ ۱۳۸۰



- سرنگار
- چاردرمان تھیٹری میڈو (۲)
- سیری درنیای علم
- آندو مترتوز (۲)
- پانچ پرشای شا
- خاطریت باروری
- اخبار علمی برگزیدہ
- سلطان قاجار روشناسی بارور
- دانستہای باروری
- شیر مادر و چسائی کودکان
- اطلاعات (ارویل)
- hcg
- جدول



پرشاد مشکده ابن سینا
(مرکز پژوهشی بیولوژی و تکنولوژی تولید مثل و نازایی جہاد دانشگاہی)

به نام آنکه هستی از اوست

سرمقاله



چرا درمان نتیجه ای نداد؟

(۲)

دکتر محمد مهدی آخوندی
در شماره قبل دانستیم که معمولاً زوجها پس از درمان ناموفق خود در انتظار پاسخ این سئوال هستند که چرا درمان آنها نتیجه ای نداشته است؟! پاسخ به این سوال مهم و آگاهی کامل از روند درمان، آشنایی با نقش مؤثر عوامل درگیر در باروری، جدیت لازم برای پیگیری درمان و داشتن انتظارات واقعی از پیشرفت و موفقیت در درمان ناباروری از جمله نکات مهمی است که زوج ها قبل از شروع به درمان ناباروری، بایستی به آن توجه داشته باشند که در این موارد تا حدی به نکات فوق در شماره قبل اشاره شد. و اینک ادامه بحث:

۵- ممکن است که ناباروری شما دلایل دیگری نیز داشته باشد:

اگر چه شناخت، تشخیص و ارزیابی ناباروری در حال حاضر شاید چندان مشکل نباشد و حتی امکان طراحی و برنامه ریزی برای درمان، پس از تشخیص و برنامه ریزی اولیه فراهم باشد، ولی باید به این نکته توجه داشت که ممکن است دلایل ناباروری زوج متعدد بوده و همزمان با روند پیشرفت درمان دلایل جدیدی برای ناباروری آنها مطرح شود. در این ارتباط توجه به این نکته ضروری است که در بسیاری موارد، روش های درمانی، خود تا حدی روش های تشخیصی نیز هستند. بعنوان مثال، نقائص و توانائی های عملکردی اسپرم و تخمک بظاهر سالم، پس از تکرار ناموفق IVF مشخص و نمایان می گردد. در مثالی دیگر، ممکن است که پاسخ به تحریک تخمک گذاری در یک زن بظاهر طبیعی، بطور غیر

منتظره ای ضعیف باشد که در این صورت مشکل عملکرد در تخمدان زن بعنوان یکی از دلایل ناباروری مطرح می گردد و یا در مثالی دیگر، فردی با سابقه آنالیز منی طبیعی، و آماده شدن همسر وی جهت درمان بروش IUI و یا IVF، اسپرم مناسبی را پس از شستشو و آماده سازی برای تلقیح ارائه نهد و در نتیجه مشکلات ناشی از فاکتور ناباروری وابسته به مرد را علیرغم داشتن سابقه آنالیز اسپرم طبیعی مشخص می نماید.

۶- بنظر می رسد که این مرتبه درمان موفقیت آمیز باشد:

اگر چه کلیه تیم های درمان ناباروری معمولاً علاقمند به گزینش یک راه حل سریع درمانی برای زوج نابارور هستند ولی هیچگاه بطور

در بسیاری موارد، روش های درمانی، خود تا حدی روش های تشخیصی نیز هستند.

مسلم و قطعی به آن راه حل نمی اندیشند. برای تیم درمان ناباروری، یک سیکل ناموفق فقط یک واقعه نگران کننده نیست، بلکه موقعیتی است جهت بررسی بیشتر. و برای جبران آن و در نتیجه شناسایی و دستیابی به عوامل منجر به درمان غیرموفق است. در صورت بی توجهی، هیچ چیزی ساده تر از تکرار مکرر روش درمان تعیین شده قبلی نیست. ترجیحاً یک سیکل ناموفق درمانی زمینه را برای دستیابی به تصمیم گیری دقیق تر تیم درمانی فراهم می نماید. معمولاً تیم درمان ناباروری در طراحی یک دوره مجدد درمانی، توجه به این نکته خواهند داشت که چرا سیکل درمانی ناموفق بود و بر این اساس تلاش خود را برای بهترین انتخاب بکار خواهند گرفت و بدنبال آن تعدیل و یا تغییر در داروها، زمانبندی و میزان مصرف و یا انتخاب روش های دیگر درمانی مورد ارزیابی و بررسی قرار خواهند گرفت. البته ممکن است که برنامه ریزی دارویی به بهترین شکلی انجام گرفته باشد و اگر داروها بهمان

شکل و میزان قبلی درمان مجدد توصیه شود، در این صورت درمان دارویی بعنوان علت اصلی عدم موفقیت در نظر گرفته نشده است. و موارد دیگری با امید به موفقیت در این مرحله مورد ارزیابی قرار می گیرد.

۷- درمان موفقیت آمیز نخواهد بود:

پس از در نظر گرفتن همه موارد، با این امید که تکرار درمان با شرایط جدید احتمال موفقیت بسیار بالایی را بدنبال داشته باشد. طرح درمان با ضریب اطمینان بالایی مشخص می شود در بهترین حالات درمان ناباروری، معمولاً تکرار درمان برای ۲ الی ۴ مرتبه توصیه می شود ولی باید به این نکته توجه نمود که هیچگاه احتمال موفقیت صددرصد نخواهد بود. هر روش درمانی انتخاب شده نهایتاً بمیزانی عدم موفقیت خواهد داشت. مشکل عمده و اصلی در این نکته است که معمولاً هیچ راه حل قطعی برای آگاهی از موفقیت و یا عدم موفقیت قطعی درمان زوج در قبل و یا حین درمان وجود ندارد. و تنها راه بررسی، انجام درمان است. لذا این واقعیت که یکی از دلایل

در بهترین حالات درمان ناباروری، معمولاً تکرار درمان برای ۳ الی ۴ مرتبه توصیه می شود ولی باید به این نکته توجه نمود که هیچگاه احتمال موفقیت صددرصد نخواهد بود.

عدم موفقیت در سیکل درمان، عدم امکان و یا فراهم نمودن الزامی برای دستیابی به موفقیت در آن دوره درمان است متأسفانه تنها راه شناخت و آگاهی از موفقیت زوج، تنظیم و تعدیل شرایط و تکرار درمان است. برای بیشتر زوجها تنها راه انتخاب روش های جدید و یا متنوع درمان، عدم دریافت نتیجه از روش درمان قبلی است.

۸- انتخاب روش های درمانی تهاجمی تر، راه حل فائق آمدن بر مشکل درمان ناباروری نیست:

لازم بنظر می‌رسد. در این ارتباط بیمار نیز باید به ابعاد مسائل و مشکلات خود، در ارتباط با توقف و یا تداوم درمان وقوف داشته و امکان تصمیم سازی را در این گفتگو فراهم آورد.

سیری در دنیای علم



اندومتریوز ()

دکتر ویدا عمید

متخصص جراحی زنان و زایمان و نازایی

در شماره گذشته ضمن تعریف اندومتریوز، به بیان علل آن پرداختیم در این شماره روشهای تشخیص و درمان آن را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

تشخیص

تشخیص اندومتریوز تنها از روی علائم امکان پذیر نیست. اگر شما ناباروری، قاعدگی دردناک یا درد هنگام مقاربت داشته باشید باید به فکر این بیماری باشید اما بسیاری از بیماران مبتلا به اندومتریوز اصلاً چنین علائمی ندارند. راههای تشخیصی این بیماری عبارتند از:

پزشک با توجه به شرح حال، تاریخچه و معاینه لگنی به وجود این بیماری شک می‌کند. اما بدون بررسیهای بیشتر قادر به تشخیص قطعی بیماری نمی‌باشند.

- معاینه لگنی

علائم خاصی در معاینه وجود دارد که پزشک را به وجود این بیماری مشکوک می‌نماید. یک علامت بسیار مهم دانه دانه بودن رباط رحمی (رباطی که رحم را به انتهای ستون فقرات وصل می‌کند) است که در معاینه داخلی توسط دست لمس می‌شود. این دانه ها گاهی در معاینه نیز دردناک می‌باشند. یک تخمدان بزرگ هم گاهی نشانه بیماری است بخصوص اگر در جایش ثابت باشد و حرکت نکند. گاهی مناطق مبتلا به اندومتریوز در معاینه کانال زایمانی

درمان و با طی شدن مسیرهای لازم و صلاحدید تیم درمانی صورت پذیرد و تحمیل آن از طرف بیمار نتایج سودمندی را بدنبال خواهد داشت.

۹- حتی متخصصین درگیر در امر درمان ناباروری هم با بسیاری از سوالات بی‌پاسخ روبرو هستند:

دو دهه تحقیق، تجربه در بکارگیری روش های درمان ناباروری، اطلاعات بسیار جامع و ذیقیت و دقیقی را در زمینه باروری انسان به بشر هدیه نموده است اگر چه هنوز بسیاری موارد ناشناخته دیگری نیز وجود دارد، که دانشمندان از آن آگاهی ندارند. حتی در مواردی که دلایل ناباروری دقیقاً شناخته شده است، درمان مشخص انتخاب شده موفقیت قطعی را بدنبال ندارد. شاید بدین دلیل باشد که هنوز بخوبی نمیتوانیم بصورت قطعی افراد قابل درمان را از افراد ناموفق در درمان تمیز دهیم و تنها مسیر باقی مانده انجام درمان و دنبال کردن نتیجه آنست. بدین جهت، هیچ متخصصی و هیچ مرکز درمان ناباروری امکان تضمین نتیجه درمان را از قبل ندارد. شناخت دقیق عامل ناباروری زوج و موفقیت در درمان آن نیاز به یک بررسی مداوم تکرار درمان و زمان دارد.

در پایان توجه به این نکته بسیار قابل اهمیت است که باید سؤال دیگری پرسیده شود؟!

اینکه، سوال واقعی این نیست که چرا درمان نتیجه ای نداد؟! بلکه سوال اصلی پس از عدم موفقیت در درمان اینست که: حال چه باید بکنیم؟!

بسته به موفقیت زوج پاسخ می تواند متفاوت و از قرار ذیل باشد:

- تکرار درمان
- تکرار درمان با روشی متفاوت
- تغییر اساسی در نوع و روش درمان و انتخاب راه حلی متفاوت
- توقف درمان

پس از عدم موفقیت در سیکل درمانی، بحث جامع و کاملی بین زوج نابارور و تیم درمانی در مورد علل و عوامل عدم موفقیت و راهکارهای بعدی جهت تداوم درمان ضروری و

این نکته شاید یکی از مهمترین موارد برای آگاهی و اطلاع بیماران است. قبل از مبادرت و انتخاب روش درمان، زوجها باید از اعمال و روشهایی که انجام آن موجب عدم موفقیت در درمان می‌شود اطلاع حاصل نمایند. معمولاً پس از عدم موفقیت در یک سیکل درمانی، هیچ

انتخاب روشهای درمانی پیچیده تر باید در روند درمان و با طی شدن مسیرهای لازم و صلاحدید تیم درمانی صورت پذیرد و تحمیل آن از طرف بیمار نتایج سودمندی را بدنبال خواهد داشت.

دللی به انتخاب آخرین روش درمان انتخابی نخواهد بود. توجه به این نکته ضروری است که لقاح خارج رحمی فراهم آوردن شرایطی جهت تقلید از عمل لقاح طبیعی است. در انجام روند درمان هر چه شرایط به حالت طبیعی نزدیکتر باشد و بعبارتی دستکاریهای درمانی بمیزان کمتری صورت پذیرد، از یک طرف زمینه را برای انتخاب برتر و اصلح گامت در باروری بشکل طبیعی ایجاد می نماید و از طرف دیگر با کاهش هزینه ها، امکان و فرصت های بیشتری را برای تکرار درمان فراهم خواهد نمود. لذا همیشه بهترین درمان، استفاده از آسانترین روش درمانی است نه پیچیده ترین آن. برخی از بیماران با اصرارهای مکرر درخواست انجام IVF را بجای IUI و ICSI را بجای IVF می‌نمایند در حالیکه هیچ گونه پیش بینی قطعی مبنی بر عدم پاسخ بر درمان اولیه لازم را ندارند. راه حل های پیچیده تر علاوه بر تحمیل مخارج بیشتر، مشکلات روحی و روانی و جسمی بیشتری را بر زوج تحمیل می‌نماید، علیرغم آنکه دللی بر تاثیر بیشتر استفاده از این روشها، در غیر از موقعیت لازم و به جز تصور دستیابی به موفقیت لازم و مناسب وجود ندارد. انتخاب روشهای درمانی پیچیده تر باید در روند

افزایش وزن، خستگی، کاهش میل جنسی، تهوع، کرامپ عضلانی، علائم خلقی، آکنه و پوست چرب بروز کند. حاملگی حداقل باید بعد از یک سیکل کامل قاعدگی با مقدار و طول مدت طبیعی ایجاد شود ولی بهتر است تا سپری شدن سه سیکل صبر کرد. آمپولهایی از ترکیبات GnRH وجود دارند که به صورت ماهیانه تزریق می‌شود و یائسگی کاذب ایجاد می‌کنند. در طول این درمان بیمار نباید حامله شود. گرگرفتگی، خشکی دهان، کاهش میل جنسی و پوکی استخوان از عوارض این آمپول‌ها هستند. تقریباً ۶ هفته بعد از دوره درمان قاعدگی به وضع عادی بر می‌گردد. اندومتريوز تمایل به عود دارد و در صورتیکه جراحی قطعی برای آن انجام شود میزان عود سالیانه ۲۰-۵٪ خواهد بود.

حفظ عملکرد تولید مثلی برای اکثر بیماران مبتلا به اندومتريوز اهمیت دارد. اگر ناباروری به همراه بیماری اندومتريوز متوسط تا شدید باشد و سایر درمانهای طبی با شکست مواجه شده باشند و یا در صورت وجود اندومتريوز در سنین بالا برای تسریع درمان جراحی توصیه می‌شود.

ناباروری در بیماران با استفاده از روش‌های کمکی باروری (ART) نیز قابل درمان است. بهترین کار برای به حداکثر رساندن احتمال حاملگی راهنمایی بیمار و ارجاع به مراکز است که با جدیدترین پیشرفت‌های درمان اندومتريوز آشنا هستند و با حداقل دستکاریهای ممکن، امکان درمان را برای بیمار فراهم می‌کنند. بازکردن شکم در موارد پیشرفته و در خانم‌هایی توصیه می‌شود که حفظ باروری لازم نیست در موارد شدید قبل از اقدام جراحی باید یک دوره سه ماه درمان دارویی صورت گیرد. هدف از درمان جراحی، کنترل مناسب بیماری است در بیماران بالای ۴۰ سال که علامت داشته و تمایلی به فرزند دار شدن ندارند. درمان قطعی شامل برداشتن رحم و تخمدان است و در مواردی که کیست‌های بزرگ دو طرفه با

می‌کنند مثل سونوگرافی، CT-SCAN و MRI. با این روشها وجود کیست یا مایعات در داخل تخمدانها و شکم مشخص می‌شود.

- آزمایشات خونی

مطالعات نشان می‌دهد که در خانمهای مبتلا به اندومتريوز یک ترکیب پروتئینی به نام CA125 افزایش می‌یابد که برای اندومتريوز اختصاصی نیست و در بیماریهای دیگر مثل فیبروما، عفونتها، جراحیهای اخیر و سرطان‌ها هم افزایش می‌یابد چون در تمام خانمهای مبتلا به اندومتريوز بخصوص انواع خفیف این ماده بالا نیست برای تشخیص کاربرد زیادی ندارد. آزمایشات خونی دیگری که برای

هدف از درمان ایجاد حالتی است که رشد بافت رحم را متوقف کرده تا بدینوسیله بیماری را مهار کنیم مثل حالت حاملگی کاذب یا یائسگی کاذب

اندومتريوز اختصاصی باشد و در تشخیص کمک کننده باشد در دست بررسی هستند.

- درمان

هدف از درمان ایجاد حالتی است که رشد بافت رحم را متوقف کرده تا بدینوسیله بیماری را مهار کنیم مثل حالت حاملگی کاذب یا یائسگی کاذب که در این دو حالت بافت رحم فرصت رشد و نمو پیدا نمی‌کند در نتیجه بافت‌های نابجا رشد نمی‌کنند. برای ایجاد شرایط هورمونی که سبب حاملگی کاذب می‌شود از قرص‌های جلوگیری از حاملگی به صورت مداوم و دائم بمدت ۱۶-۱۲ ماه تجویز می‌شود از ترکیبات پروژسترون هم مثل مدروکسی پروژسترون و دپو مدروکسی پروژسترون هم استفاده می‌شود. برای ایجاد یائسگی کاذب از دارویی بنام دانازول استفاده می‌شود که به صورت ۲ قرص ۲۰۰mg شروع می‌شود و در صورت لزوم مقدارش افزایش می‌یابد تا قاعدگی بیمار قطع شود و علائم تسکین یابد. عوارض این دارو ممکن است به صورت

(واژن) و یا دهانه رحم دیده می‌شوند. پزشک با توجه به شرح حال، تاریخچه و معاینه لگنی به وجود این بیماری شک می‌کند. اما بدون بررسیهای بیشتر قادر به تشخیص قطعی بیماری نمی‌باشند.

- لاپاراسکوپي

یک روش جراحی است که پزشک را قادر می‌سازد تا داخل لگن و ارگانهای تناسلی را مستقیماً ببیند. بیشتر پزشکان قبل از شروع درمان برای تشخیص قطعی از این راه استفاده می‌کنند. در حقیقت از آنجائیکه اندومتريوز اغلب بدون علامت است بسیاری از پزشکان لاپاراسکوپي را بعنوان جزئی از کارهای تشخیصی علت ناباروری توصیه می‌کنند.

در لاپاراسکوپي یک تلسکوپ نازک که لاپاراسکوپ نامیده می‌شود از طریق یک برش کوچک نزدیک ناف وارد حفره شکم می‌شود. از طریق آن جراح می‌تواند تمام سطح رحم، لوله‌ها و تخمدانها و ارگانهای لگن را ببیند و همچنین می‌تواند با دیدن نقاط اندومتريوز وسعت این بیماری را نیز مشخص کند. برای تشخیص قطعی، پزشک می‌تواند با استفاده از این وسیله از بافت دچار اندومتريوز نمونه برداری کند (عمل بیوپسی). وسعت بیماری با یک درجه بندی علمی مشخص می‌شود. این درجه بندی بسته به سطحی یا عمقی بودن ضایعه، محل ضایعه (در لگن، تخمدان یا لوله) و میزان چسبندگی انجام می‌گیرد. بر اساس این درجه بندی در یک سیستم استاندارد شده اندومتريوز به چهار درجه جزئی، خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌شود. بعنوان مثال اعداد ۱ تا ۱۵ مشخص کننده بیماری جزئی یا خفیف هستند. اعداد بالای ۱۵ بیماری متوسط یا شدید را نشان می‌دهند. این سیستم استاندارد شده درجه بندی، در ارزیابی پاسخ به درمان نیز کمک کننده است.

- روشهای تشخیصی دیگر

در موارد بخصوص، پزشک برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر از راههای تصویر برداری استفاده

از ازدواجمان پدرم دچار سرطان شد و من بسیار ناراحت شدم من نگران بودم که پدرم قبل از اینکه بچه مرا ببیند فوت کند، ولی پدرم تحت درمان قرار گرفت و بهبود یافت، ولی در اواسط همان سال پدر شوهرم در اثر حمله قلبی فوت کرد و از اینکه پدر شوهرم هرگز بچه‌های ما را ندید بسیار متأسفم بعد از مرگ پدر شوهرم من به والدینم توضیح دادم که مدت ۶ سال است ما برای بچه دار شدن تلاش می‌کنیم، والدینم فکر می‌کردند که ما خودمان در مورد بچه دار شدن سهل انگاری کردیم وقتی از موضوع آگاه شدند و از اینکه سالها تلاش ما نتیجه نداشت خیلی متاثر شدند. شوهرم برای اولین بار تصمیم قاطع گرفت که برای رفع مشکلات باروریمان اقدام کند ولی بعد از مرگ پدرش این کار خیلی مشکل بود و از اینکه چرا زودتر تصمیم نگرفته بود که برای حل این مشکل به متخصص باروری مراجعه کند بسیار رنج می‌برد. من احساس می‌کردم تمام زندگی‌ام روی این مسئله متمرکز شده است.

از زمانی که من یک نوجوان بودم اعتقاد داشتم که خواست خداوند این است که من یک خانواده داشته باشم. و آنچه که پیش آمده بود برایم قابل درک نبود. با وجود کم شدن ناراحتی شوهرم و آماده شدن ما از نظر روحی، ولی نزدیک به یکسال شوهرم به دنیا به عنوان یک مکان بسیار بد و عذاب آور نگاه می‌کرد و آنقدر آنرا بیهوده می‌دانست که هیچ تلاشی برای حل مشکل باروری را ضروری نمی‌دید. سرانجام دو سال پیش، ما اولین قدم را برای حل این مشکل برداشتیم و به بیمارستان مراجعه کردیم تمام آزمایشات مورد نیاز انجام گرفت ولی شوهرم آنقدر امروز و فردا کرد که کامل شدن آزمایشات یک سال طول کشید. من فکر می‌کنم که او عمیقاً احساس ناامیدی می‌کرد و نمی‌خواست که این مسئله را از زبان پزشکان بشنود. به هر حال سالهای باروری من سپری می‌شد و من ۳۵ سال از عمرم می‌گذشت. سرانجام یکسال پیش ما نتایج آزمایشات را

(افزایش دما) نیز به نظر می‌رسد که تراژون باشند، اما اثر تراژونیک آفت کش‌ها نامشخص است. برای ایجاد تراژونسیتی یک عامل، فاکتورهای متعددی مانند سن حاملگی مادر، زمان در معرض قرار گرفتن، میزان توکسین رسیده به جنین، مدت در معرض قرار گرفتن در مقابل فاکتور و اثرات مضاعف و همزمان و نیز فاکتورهای دیگر مهم خواهد بود.

خاطرات باروری



پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان، تهیه دارو، تأثیرات سوء ناشی از ناباروری یا خاطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده‌اید در هر شماره مجرای زوجی نابارور را که برای دفتر نشریه ارسال شده است، منتشر نماید. تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

من و شوهرم همسن هستیم و هر دو ۳۶ سال داریم در ۱۹ سالگی برای اولین بار در دانشگاه همدیگر را ملاقات کردیم و در ۲۱ سالگی ازدواج کردیم. من همیشه آرزو داشتم که بچه‌های زیادی داشته باشم ولی همیشه در ذهنم این مسئله نقش می‌بست که توانائی بچه دار شدن را خواهم داشت. قبل از اینکه من و برادران و خواهرانم بدنیا بیائیم مادرم ۵ بار دچار سقط شد ولی من هرگز تصور نمی‌کردم که با مشکلی مواجه شوم در رابطه با حامله شدن تا ۲۷ سالگی ما برای بچه دار شدن هیچ اقدام درمانی نکردیم. پس بعد از یکسال من احساس کردم که باید مشکلی وجود داشته باشد باور می‌کنید که در این سالها هر ماه من فکر می‌کردم که این ماه دیگر حامله می‌شوم. از طرف دیگر ۶ سال بعد

چسبندگی متعدد داخل لگن وجود دارد خارج کردن تمامی اعضای لگن توصیه می‌شود. در بیمارانی که تمام بافت‌های رحم و تخمدان خارج شده است، درمان جایگزینی با هورمونهای زنانه توصیه می‌شود که در صورت عود بیماری بایستی قطع شود. در خاتمه باید گفت که اندومترئوز یک بیماری است که میلیونها نفر را در جهان گرفتار کرده است و در بسیاری از موارد به علت بدون علامت بودن، بیماری تشخیص داده نمی‌شود، اما در صورت وجود علائمی مثل درد و ناباروری مورد توجه قرار میگیرند.

پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات مبهم 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 هرگونه سؤال و یا پرسشی که در زمینه باروری و ناباروری دارید به آدرس پژوهشکده ارسال نمائید تا توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و پاسخ آن مستقیماً جهت اطلاع شما ارسال و همچنین در صورت تمایل در شماره‌های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

سؤال: آیا توکسین‌های (سموم) محیطی باعث سقط مکرر می‌شوند؟
جواب: زوج‌هایی که مبتلا به سقط مکرر هستند بر این باور هستند که توکسین‌های موجود در محیط باعث سقط مکرر می‌شوند. پاسخ به این سؤال که آیا این سموم در ایجاد سقط مکرر مؤثر است یا نه بسیار مشکل است زیرا اطلاعات موجود هنوز کافی نیست. فلزات سنگین مانند جیوه، سرب و کادمیوم، حلالهای ارگانیک، الکل و اشعه‌های یونیزان به عنوان عوامل محیطی ایجاد کننده نقایص مادرزادی (تراژون) شناخته شده‌اند و می‌توانند باعث سقط مکرر شوند. قهوه سیگار، هیپرترمی

GnRH استفاده کرد. تیم Posada اظهار می‌دارند که این داروها بصورت یک محافظ (تعدیل کننده) از تخریب بعضی از فولیکولهای ممانعت می‌کند.

این تحقیق در مرحله اولیه است و هنوز در مورد انسان آزمایش نشده است. ما نیازمند مطالعات جامع تر و آینده نگر در مورد انسان هستیم. بعضی از زنان ممکن است قبل از شیمی درمانی تحت IVF قرار گیرند تا جنین خود را برای استفاده در آینده ذخیره کنند. انتخاب دیگر، نگهداری اووسیت می‌باشد. اگر چه دانشمندان روشهای انجماد تخمک را بهبود داده‌اند، ولی هنوز میزان موفقیت بارداری خیلی پایین است. برای بسیاری از دختران جوان که هنوز بالغ نشده‌اند انجام این روش‌ها امکان پذیر نیست. زیرا این کار مستلزم تحریک تولید هورمون‌های لازم برای رسیدگی تخمک می‌باشد. اغلب بیماران درباره نگهداری و انجماد تخمندان‌های خود سوال می‌کنند. که در حال حاضر امکان کاربرد آن در سطح عموم وجود ندارد همه این موارد در حال حاضر بصورت تئوری است و ممکن است برای ۴ تا ۵ سال دیگر کاربرد کلینیکی پیدا نماید. محققین هنوز احتیاج دارند که زوایای مختلف این درمان از جمله راههای انجماد و ذوب مجدد بافت تخمدان و بهترین روش پیوند دوباره تخمدان را کامل کنند. محققین اخیراً موفقیت‌هایی در مورد پیوند مجدد یک قطعه ذوب شده بافت تخمدان در بدن زن ۲۹ ساله ای که بعداً القا تخمک‌گذاری در او گزارش شده گزارش کرده‌اند.

دانشنی‌های باروری



شیر مادر مانعی برای چاقی آینده
بر اساس مقاله ای که در (American Medical Association) ماه (May) به چاپ رسیده است، مطالعات

اخبار علمی برگزیده



انتخاب روش های باروری در

افراد مبتلا به سرطان

برای زنان جوانی که تحت درمان سرطان قرار دارند برای حفظ قدرت باروری و بچه دار شدن روشهای متعددی در حال توسعه است بر اساس نظریه تیم کارشناسان تولید مثل، یکی از امید بخش‌ترین روش‌ها روش انجماد بافت تخمدان است که اخیراً بصورت آزمایش مورد توجه قرار گرفته است. بر اساس نظریه دکتر Natalia Posada از دانشگاه پزشکی مری‌لند، در رابطه با درمان سرطان اگر زنان بخواهند که باروری خود را حفظ کنند، باید بافت تخمدان برای استفاده در آینده در منجمد گردد. وی اضافه کرد اکنون این امکان وجود دارد که درمان سرطان را ادامه بدهند و با مشکل ناباروری نیز مقابله کنند. مؤلفین پیشنهاد می‌کنند از آنجائیکه سرطان‌هایی از قبیل لوسمی و لنفومای اطفال به میزان بالایی درمان‌پذیر است، زنان قبل از شروع شیمی‌درمانی و پیوند مغز استخوان که ممکن است منجر به ناباروری آنها شود باید حفظ باروری آینده خود را دقیقاً در نظر داشته باشند. تیم Posada گزارش دادند علاوه بر انجماد بافت تخمدان، انتخاب‌های دیگری برای حفظ قدرت باروری خانم‌ها وجود دارد، اگر چه کاربرد همه آنها برای تمام بیماران ممکن است موفقیت آمیز نبوده و بعضی از این روش‌ها ممکن است با خطرهایی همراه باشد. مسئله اصلی در مورد انجماد بافت تخمدان، بایستی مورد توجه قرار گیرد، انجماد و انتقال مجدد آن به بدن بیمار ممکن است بعضی از سلولهای سرطانی نهفته را بیدار کند. بر اساس بعضی مطالعات، در زنانی که برای چندین سال قدرت باروری و زایمان داشتند برای حفظ تخمکهای آنها از اثرات شیمی‌درمانی می‌توانند از آنالوگهای

گرفتیم من خود را متقاعد کرده بودم که مشکل از من است چون همیشه فکر می‌کردم در این رابطه خانمها مقصر هستند ولی با جواب آزمایش مشخص شد که تعداد و حرکت اسپرمهای شوهرم بسیار پائین است. پزشکان به ما گفتند تنها راه بچه دار شدن برای ما میکرواینجکشن (ICSI) می‌باشد. در ابتدا این خبر من و شوهرم را گیج و سراسیمه کرد ولی ما می‌دانستیم که در نهایت مجبور خواهیم بود که تحت این درمان قرار بگیریم.

برای تامین هزینه درمان مجبور شدیم ۶ ماه درمان را عقب بیاوریم خانه ما خارج از شهر بود و ما هم وسیله نداشتیم به همین دلیل رفت و آمد ما خیلی مشکل بود از بد روزگار شروع درمان من با زمستان مصادف شد و من مجبور بودم که برای تزییقات در آن هوای سرد تا درمانگاه بروم و برگردم. در روزی که قرار بود اولین آزمایش خون را بدهم آنقدر هوا بد بود که نتوانستم به آزمایشگاه بروم ولی آزمایشات بعدی را انجام دادم. در طول درمان حامل خیلی بد بود. دچار تحریک بیش از حد تخمدان شده بودم وقتی در روز جمع‌آوری تخمک به درمانگاه رفتم به من گفته بودند اگر بیش از ۲۰ تخمک داشته باشم دچار تحریک بیش از حد تخمدان شده‌ام و در این مواقع معمولاً انتقال انجام نمی‌شود. من ۲۱ تخمک داشتم و نمی‌دانستم که انتقال صورت می‌گیرد یا نه، از آنجائیکه تعداد تخمکها در حد مرز بود و من هم گفته بودم که حامل خوب است آنها تصمیم گرفتند که انتقال را انجام بدهند. باور تان نمی‌شود تعداد اسپرمهای شوهرم نیز بالاتر از حدی بود که قبلاً آزمایش داده بود بنابراین آنها تصمیم گرفتند نیمی از تخمکها را جهت IVF و نیمی دیگر را برای ICSI استفاده کنند. وقتی به خانه برگشتم احساس درماندگی می‌کردم و درد بسیار زیادی داشتم از آنجائیکه برای اولین بار بود درمان ناباروری را انجام میدادم فکر می‌کردم که این دردها طبیعی است و هر فردی بایستی در این مسیر یک سری ناراحتی و سختی‌هایی را تجربه کند.

ادامه دارد

پریود و حضور این هورمون در ادرار نشانه ای از حاملگی است البته با آزمایش خون و جستجوی این هورمون در خون، یک هفته قبل از شرع قاعدگی و یا یک هفته بعد از انجام لقاح، حاملگی قابل تشخیص است. hCG از ادرار خانمهای حامله تهیه می‌شود. و یکی از تعداد معدود داروهایست که به طور طبیعی ساخته می‌شود. hCG اثری مشابه LH (هورمون مترشحه از غده هیپوفیز) داشته و با تقلید اثرات LH باعث تشدید اثر آن می‌شود.

این دارو معمولاً بصورت آمپولهای ۵۰۰۰ و ۱۰۰۰۰ واحد تحت نام Human Chorionic Gonadotroin (hCG) در ایران موجود است البته با نامهای تجاری پرنیگل Pregnyl و پروفاسی Profasi نیز در بعضی از کشورها یافت می‌شود.

این دارو استفاده های متفاوتی برای درمان در زنان و مردان دارد. در مردان، این دارو به همراه LH، بیضه را تحریک می‌کند تا هورمونهایی مانند تستوسترون ترشح کند. همانطور که می‌دانید تستوسترون تولید اسپرم را افزایش می‌دهد.

اگر چه این دارو برای کاهش وزن بعضی از بیماران مورد استفاده قرار گرفته، اما هرگز نباید به این منظور تجویز گردد. در صورت استفاده ناصحیح، مشکلات جدی ایجاد می‌کند. این دارو فقط تحت نظر پزشک باید تجویز شود. در صورت داشتن هر گونه آلرژی به مواد غذایی، رنگ مو وغیره، باید به پزشک خود گزارش دهید.

در آقایان این دارو به همراه LH با تحریک بیضه باعث ترشح تستوسترون می‌گردد هورمون تستوسترون از دسته هورمونهای است که باعث ایجاد صفات ثانویه جنسی، رشد اندام تناسلی و موهای نواحی تناسلی افزایش تولید اسپرم می‌گردد. قبل از استفاده از این دارو بایستی فواید آن در مقابل عوارض جانبی دارو مورد بررسی قرار بگیرد که معمولاً این بررسی توسط پزشک بعد از گرفتن تاریخچه پزشکی بیمار انجام می‌گیرد.

در صورت وجود هر یک از بیماریهای زیر پزشک خود را در جریان بگذارید

که چرا شیر مادر خطر چاقی کودکان را کاهش می‌دهد. یک احتمال این است که شیر خشک و شیر مادر تاثیر متفاوتی بر روی متابولیسم نوزاد اعمال می‌کند. مثلاً شیر مادر تاثیرات مثبت بیشتری روی ذخیره چربی دارد.

در یک مطالعه محدود که در انستیتو تحقیقات بین المللی سلامت در مریلند انجام شد، ارتباط ضعیفی را بین تغذیه با شیر مادر و میزان وزن در کودکان ۳-۵ سال نشان دادند، در کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده بودند فقط ۱۶٪ استعداد کمتری برای چاقی داشتند.

دکتر Dietz در مصاحبه خود خاطر نشان کرد که این مطالعه محدود ۲۷۰۰ نفری نمی‌تواند نتایج مطالعه وسیعتر وی را رد کند. او اضافه کرد تدابیر کمی برای پیشگیری از چاقی انجام شده است. گر چه شیر مادر نمی‌تواند به طور قطعی از تمامی علل چاقی در آینده جلوگیری کند، اما عامل اولیه‌ای برای پیشگیری از اضافه وزن آینده در کودکان محسوب می‌شود.

اطلاعات دارویی



HCG

Human Chorionic Gonadotropin

در شماره قبل ضمن معرفی داروهای محرک تخمک‌گذاری به بحث در مورد hMG پرداختیم در این شماره یکی دیگر از این داروها یعنی hCG را مورد بررسی قرار می‌دهیم hCG یا هورمون گونادوتروپین جفتی بطور طبیعی در ادرار و خون خانمهای حامله یافت می‌شود این هورمون در دوران بارداری توسط جفت ترشح شده و تا انتهای سه ماهگی به حداکثر سطح خود رسیده و سپس کاهش یافته و در یک سطح ثابت تا پایان بارداری باقی می‌ماند یکی از راههای تشخیص حاملگی آزمایش ادرار می‌باشد که معمولاً ۱۰ روز بعد از تاریخ تاخیر قاعدگی انجام می‌شود یا حدوداً ۳۵ روز پس از آخرین

انجام شده نشان می‌دهد که چاقی از زمان شروع تغذیه در یک نوزاد آغاز می‌شود و شیر مادر خطر چاقی را لااقل در سنین پایین کم می‌کند. در دو مطالعه که تاثیر شیر مادر و شیر خشک در افزایش وزن بعدی فرد مورد مقایسه قرار گرفت نشان داد که تغذیه با شیر مادر احتمال ابتلا به چاقی را در ۱۰ سال اول عمر کم می‌کند اما افزایش وزن سالهای بعدی تاثیر کمتری دارند. دکتر Dietz از مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها آتلانتای جورجیا می‌گوید در این رابطه تناقض بیشتری وجود دارد بطوریکه در مطالعاتی که روی

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که چاقی از زمان شروع تغذیه در یک نوزاد آغاز می‌شود و شیر مادر خطر چاقی را لااقل در سنین پایین کم می‌کند.

حیوانات انجام شده اثر رژیم دوران نوزادی تا سالهای بعد ظاهر نمی‌شود و مطالعات بر روی انسانها (بچه های جوان) کمتر از آن حدی است که تاثیرات معنی‌داری را نشان دهد در یک مطالعه وسیعتر توسط دکتر Medher و همکارانش در دانشگاه هاروارد، ۱۵۲۰۰ کودک ۹-۱۴ ساله را مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده بودند در مقایسه با آنهایی که شیر خشک مصرف کرده بودند درصد اضافه وزن کمتری داشتند.

این درصد بخصوص در نوزادی که در ۶ ماه اول با شیر مادر تغذیه شده بودند ۲۲٪ بود. با افزایش مدت تغذیه با شیر مادر ارتباط بین عدم اضافه وزن و تغذیه با شیر مادر بیشتر می‌شود.

بعنوان مثال در این بررسی کودکانی که ۷ ماه با شیر مادر تغذیه شده بودند ۲۰٪ کمتر از بقیه اضافه وزن داشتند این محققین عواملی چون کالری دریافتی کودکان، سطح فعالیت و وزن مادران آنها را در این رابطه دخیل می‌دانند. هنوز کاملاً مشخص نشده

نادانی - احساس عاطفی ۷ - نظر - مادر
 لُر - مبهوت - تیره ۸ - جدا - ظرف شراب
 - حیوان باوفا - منطقه ای خوش آب و
 هوا در شمال غربی تهران ولی واژگون ۹
 - متروی بی مبدأ - از اندامهای جنسی در
 خانمها ۱۰ - سفره غذا - از ضمیرها - از اسماء
 هندی ۱۱ - مالکیت چیزی به تنهایی - پارچه ای
 که به سر یا کمر می‌بستند ۱۲ - راهنما - نظم و
 قاعده لازم الاجرا در جامعه

به قید قرعه انتخاب خواهد شد.



جایزه جدول

اشتراک یک سال نشریه پیام باروری
 و ناباروری به طور رایگان
 (حل جدول قبل)

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

درد شدید در ناحیه معده، کاهش
 ادرار، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ،
 اسهال، تنفس سطحی و افزایش وزن.
 در مردان - آکنه، بزرگ شدن ارگان
 جنسی، افزایش رشد مو و قد کشیدن.

جدول



افقی

۱- گیاهی که از رشته های مفید آن نوعی
 پارچه تهیه می‌شود - سرافرازی - سربلندی
 ۲- بیماری دگر آزاری - هاله اطراف
 خورشید و نوعی تویوتا
 ۳- دستیار پرستار - منطقه حاصلخیز در
 داخل کویر ۴- رویا - انکار چیزی -
 دندان فیل - قرار دادن یا کار گذاشتن
 چیزی در جایی ۵- بلد، راهنما - زندگی
 - واحد سطح ۶- سوغات اصفهان -
 درخت همیشه سبز - عاملی که موجب
 تخمیر می‌شود. ۷- راندن - دور کردن -

۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

واحدهی در سنجش وزن - ضمیر سه
 کیلوئی ۸- انسانهای پست و فرومایه -
 شیر عربی - تصدیق روسی ۹- بیماری
 باقلا - پیش خدمت رستوران ۱۰- خوش
 سیما - ضمیر جمع مذکر غائب -
 ناسازگار و بدجنس ۱۱- پرجمعیتترین
 شهر ایران - نیروی زندگی، تن
 ۱۲- پاداش - فرد نظامی ورزیده

عمودی

۱- بررسی اعضاء داخلی بدن با استفاده
 از امواج صوتی ۲- از ویتامینها - جریان
 الکتریکی مثبت - نوعی تور سیمی مورد
 استفاده در سقف کاذب ۳- چاره اندیشی
 ، روش کار - پرنده زیبا با پرهای
 رنگارنگ ۴- نشانه - راندن بی ادبانه -
 یکی از روشهای کمک به درمان
 ناباروری ۵- بااد آرام - پارچه ابریشمی
 براق - واژه‌ای که هر چیز را از استثنا
 بیرون می‌آورد ۶- من و تو - عصر

-سرطان پروستات - افزایش مقدار
 تستوسترون در خون، باعث افزایش
 رشد سلولهای سرطانی می‌شود.
 - کیست تخمدان یا تومور رحمی -
 استفاده از این دارو باعث رشد
 بیشتر کیست یا تومور می‌گردد.
 - تومور یا بزرگی غده هیپوفیز -
 استفاده از این دارو باعث افزایش
 اندازه غده می‌شود.

- خونریزی غیر معمول واژن - که
 ممکن است نشانه ای از سرطان یا
 بی‌نظمی هورمونی باشد، استفاده از
 این دارو، وضعیت را بدتر می‌کند.
 چنانچه داروی خاصی مصرف می
 کنید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید
 زیرا این دارو با بعضی از داروها
 ممکن است تداخل داشته و باعث
 تغییر اثرات یکدیگر شوند پزشک با
 تغییر مقدار دارو، مقدار مناسب
 مصرف دارو را تنظیم می‌کند.

چند قلوئی زایی در پی مصرف این
 دارو همراه سایر داروهای محرک
 تخمک‌گذاری شایع است. در
 مواردیکه این دارو جهت درمان
 Cryptochidism (باقی ماندن بیضه
 در داخل حفره شکم) بکار برده شود
 ممکن است باعث رشد سریع
 اندامهای تناسلی شود.

نکات مورد توجه در مصرف این دارو:
 مقدار دارو برای بیماران مختلف،
 متفاوت است. این دارو بایستی بر
 اساس تجویز پزشک استفاده شود.
 برای بیمارانی که از این دارو استفاده
 می‌کنند ، این مسئله خیلی مهم است
 که پزشک، آنها را به طور منظم در
 مورد اثر دارو و موفق بودن و
 احتمال عوارض آن معاینه کند.

برای زنانی که هدف از استفاده آنان،
 باردار شدن است، اگر پزشک به آنها
 توصیه کرده است که هر روز درجه
 حرارت بدن خود را ثبت کنید، حتماً
 این کار را انجام دهند، تا پزشک با
 اندازه گیری مقدار استروژن خون
 میزان پیشرفت فولیکولهای تخمدان را
 مورد بررسی قرار دهد.

عوارض جانبی

در کنار اثرات مثبت و مفید این دارو،
 ممکن است عوارض زیر بوجود آید:
 در زنان - ادم پا، درد در ناحیه شکم،

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول:

دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر محمد رضا صادقی، دکتر معرفت غفاری،

دکتر سهیلا عارفی، شمیمه اسکندری

همکاران اجرائی:

ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده، مریم سلیمی

طراحی روی جلد:

حسن خطائیان

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: ۰۲۱-۲۴۰۲۱۱ و ۰۳-۲۴۱۸۷۴۱

فاکس: ۰۳-۲۴۰۳۶۴۱

E-mail: Journals@arc.sbu.ac.ir

Web site: http://www.arc.sbu.ac.ir