

سیام بارور و نابارور کے



قیمت: ۱۰۰ تھان

سال سوم - شہریور ۱۳۸۰



• سرقال:

ناباروری با علت ناشناختہ

• سیری در دنیای علم:

سیکار و باروری

• پانچ پیرشہای شا

• خاطرات باروری

• اخبار علمی برگزیدہ:

مرکز ناباروری و پذیرش والدین معتاد

• دانستہای باروری:

• بستن لولہ کاش خطر سرطان تخمدان

• اطلاعات دارویی:

Recombinant FSH

• جدول



پروفیسر شکرہ ابن سینا

(مرکز پروفیشنل یولوجی و بیوتکنولوجی تولید مثل و نازایابی بہاد و انکشافی)

به نام آنکه هستی از اوست

سر مقاله



ناباروری با علل ناشناخته

دکتر محمد مهدی آخوندی مقالات و گزارش‌های علمی منتشر شده در سالهای قبل، آمار ناباروریهای با علل ناشناخته را تا حدود ۶۰٪ ارائه نمودند. حتی در سالهای اخیر نیز شیوع این نوع ناباروریها بین ۲۵-۲۰ درصد گزارش شده است. و در حال حاضر نیز شیوع اینگونه ناباروریها تا ۷/۱۶٪ گزارش می‌شود، اگر چه برخی از مقالات میزان آنرا چیزی بین ۶-۰ درصد ارائه نموده‌اند. تفاوت آشکار در گزارش‌های میزان شیوع ناباروری با علل ناشناخته از کجاست؟

اگر مبنای بررسی زوج نابارور بر اساس میزان استاندارد تعریف شده و قابل اجرا بین همه مراکز ناباروری و متخصصین فعال در این زمینه باشد، طبیعتاً امکان یکسان سازی مفاهیم ناباروری و حد استاندارد در تشخیص‌ها وجود خواهد داشت. در حال حاضر بررسی‌های زوج نابارور با آزمایشات متنوع آنالیز اسپرم، بررسی عملکرد تخمدان، تست PCT، هیستروسالپینگوگرافی، لاپاراسکوپی

با پیشرفت علم و معرفی روش‌ها و آزمایشات جدید تشخیصی، مرتباً محدوده ناباروری با علل ناشناخته کاهش یافته و دلایل مشخص و روشنی، ناباروریها را تفسیر و معرفی می‌نماید.

بررسی‌های کامل، معاینه و شرح حال از زوجهایی که در یکسال اولیه در تلاش برای داشتن فرزند ناموفق بوده‌اند، صورت می‌پذیرد. با رجوع

به نتایج آزمایشات انجام شده، افراد بسیاری در محدوده ناباروری‌های با علل ناشناخته قرار می‌گیرند.

در این موقعیت با پیشرفت علم و معرفی روش‌ها و آزمایشات جدید تشخیصی، مرتباً محدوده ناباروری با علل ناشناخته کاهش یافته و دلایل مشخص و روشنی، ناباروریها را تفسیر و معرفی می‌نماید. در این ارتباط تست‌های تشخیصی جدید میتواند توصیفی بر کاهش میزان ناباروری با علل ناشناخته باشد. از طرف دیگر میزان شیوع ناباروری‌های با علل ناشناخته با استفاده از استانداردهای مختلف در تفسیر پاسخ آزمایشات، زمینه را برای ارائه گزارشات متنوع در شیوع اینگونه ناباروریها فراهم مینماید.

در حال حاضر آزمایشات قابل قبول برای تشخیص ناباروری بدنبال مصرف سیگار، مصرف پیش از حد کافئین، مصرف الکل و یا حتی تشخیص ناباروریهای حاصل از اثرات عوامل طبیعی در دست نیست.

بعنوان مثال، در صورت تفاوت مقادیر نرمال از یک آزمایش مشخص نظیر اسپرم، شیوع میزان ناباروری با علل مردان تفاوت خواهد نمود. در این صورت اگر یک مرکز درمان ناباروری، حرکت اسپرم با درجه (grade) ۳ و ۶۰٪ اسپرم متحرک را بعنوان مبنای حداقل اسپرم طبیعی در نظر گیرد، و میزان کمتر از این مبنای را بعنوان ناباروری تلقی نماید، در این ارتباط احتمالاً ناباروری با علل ناشناخته بعنوان ناباروری با منشاء مردانه توصیف شده و بدین سبب میزان شیوع ناباروری با علل ناشناخته کاهش می‌یابد.

لازم به ذکر است که در حال حاضر آزمایشات قابل قبول برای تشخیص ناباروری بدنبال مصرف سیگار، مصرف پیش از حد کافئین، مصرف الکل و یا حتی تشخیص ناباروریهای

مشکلات مربوط به لانه‌گزینی (کاشته شدن جنین در رحم) علیرغم انتقال تعداد قابل قبول جنین به رحم در حال حاضر قابل بررسی دقیق نمی‌باشد و تحت عنوان ناباروری با علل ناشناخته قرار می‌گیرند.

حاصل از اثرات عوامل طبیعی در دست نیست. متأسفانه همه موارد فوق بگونه‌ای در شکل‌گیری ناباروری زوج مؤثر هستند، و این در حالیست که امکان ارزیابی قابل قبولی از چگونگی تاثیر این فاکتورها بصورت کمی در دست نیست و اینگونه موارد عمدتاً در محدوده ناباروری با علل ناشناخته قرار می‌گیرند.

نتایج حاصل از لقاح خارج رحمی نشان می‌دهد که ارتباط مستقیمی بین تعداد جنین منتقل شده با افزایش و کاهش میزان کاشته شدن جنین در رحم وجود دارد. ضمناً مشکلات مربوط به لانه‌گزینی (کاشته شدن جنین در رحم) علیرغم انتقال تعداد قابل قبول جنین به رحم در حال حاضر قابل بررسی دقیق نمی‌باشد و تحت عنوان ناباروری با علل ناشناخته قرار می‌گیرند.

مواردی دیگر نظیر نقش عوامل روانی در ایجاد ناباروری، عفونت‌هایی نظیر مایکوپلازما، نقائص عملکردی اسپرم، اندومترئوز محدود و چسبندگی‌های رحمی اگر چه همیشه سبب ناباروری نمی‌شوند ولی می‌توانند تحت عنوان ناباروری با دلایل ناشناخته قرار گیرند. با توجه به اینکه در حال حاضر آزمایشات دقیق و قابل قبولی در این زمینه‌ها برای تایید و یا رد عوامل فوق در دسترس نیست، لذا پی‌گیری این علائم بوسیله تست‌های موجود منجر به اتلاف هزینه و وقت بیماران و نگرانی بیشتر آنها خواهد شد.

سیری در دنیای علم



تاثیرات سیگار بر باروری

خانم دکتر سهیلا عارفی

عضو هیات علمی گروه غدد و تولید مثل، پژوهشگاه ابن سینا
مقدمه

سیگار از علل اصلی بیماریهای تنفسی، قلبی - عروقی، سرطانها و عوارض مهم دیگر است و شایعترین عامل قابل پیشگیری از مرگ و میر جهان بشمار می‌رود. بر اساس گزارش WHO در دهه ۱۹۹۰ سالانه سه میلیون مرگ و میر ناشی از سیگار رخ میدهد، که دو میلیون آن در کشورهای توسعه یافته و ۱ میلیون در کشورهای در حال توسعه است، اما در دهه ۲۰۲۰، سالانه ۱۰ میلیون مرگ رخ خواهد داد که سه میلیون آن در کشورهای توسعه یافته و ۷ میلیون آن در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. بنابراین گزارش، در حال حاضر هر ۱۰ ثانیه یک مرگ به علت سیگار رخ میدهد که طی ۴۰-۳۰ سال آینده این رقم به هر سه ثانیه یک مرگ خواهد رسید. سیگار عامل ۱۲/۵ درصد کل مرگها و ۳۰٪ مرگهای ناشی از سرطان است، ۹۰٪ موارد سرطان ریه، ۴۰٪ سایر سرطانها، ۵۰٪ بیماریهای قلبی و ۷۵٪ بیماریهای ریوی ناشی از استعمال دخانیات هستند. افراد سیگاری ده بار بیشتر در خطر ابتلاء به ایذر هستند. دود محیطی سیگار (دودی که از نوک مشتعل سیگار وارد محیط میگردد) سلامت اطرافیان فرد سیگاری را نیز به خطر می‌اندازد. کسانی که در محیط آلوده به دود سیگار قرار میگیرند در معرض تمام زیانهای ناشی از آن خواهند بود که این بویژه در زنان که شوهر سیگاری دارند و کودکانی که پدر و مادر سیگاری دارند اهمیت خواهد داشت. طبق آمار بدست آمده از طرح بررسی سلامت و بیماری در ایران که در تیرماه ۱۳۷۲ توسط معاونت

پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اجراء درآمده است. ۱۴/۶ درصد کل جمعیت کشور سیگاری هستند که ۲۷/۲ درصد از مردان و ۳/۴ درصد از زنان سیگاری را شامل می‌شود بهر صورت آمار نشان میدهد که رفته رفته درصد زنان سیگاری در جامعه رو به افزایش است.

۵۵ درصد افراد سیگاری در محدوده سنی ۴۰-۲۵ سال و ۱۵ درصد کمتر از ۲۵ سال بوده و ۶۶/۲ درصد افراد سیگاری در سنین ۲۴-۱۵ سالگی اولین سیگار را تجربه کرده‌اند. این آمار، اهمیت ابتلا به سیگار در سنین باروری را نشان می‌دهد. صرف نظر از مشکلات اقتصادی فراوان که مصرف دخانیات چه برای کشور و جامعه و چه برای فرد به همراه دارد، مشکلات و عوارضی بهداشتی، بیماریها و ناتوانی‌های حاصله از مصرف

سیگار از علل اصلی بیماریهای تنفسی، قلبی - عروقی، سرطانها و عوارض مهم دیگر است و شایعترین عامل قابل پیشگیری از مرگ و میر جهان بشمار می‌رود.

دخانیات در خور توجه است.

متاسفانه کودکان و نوجوانان و زنان جوان قربانیان اصلی سیگار در سالهای اخیر هستند. تبلیغات سیگار به اشکال مختلف در کشورها موجب اغفال زنان و نوجوانان به سیگار کشیدن شده است. از سوی دیگر احساس کاذب بزرگ شدن، مدرنیته و تشابه سازی با والدین و الگوهای تبلیغاتی این گروه را بیشتر به این میل وا میدارد، مسئله قرار گرفتن در معرض دود سیگار Passive Smokers که در دو دهه اخیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و تحقیقات فراوانی نیز در این باره در کشورهای مختلف انجام شده است، نیز اهمیت فراوانی دارد. به طور کلی اگر کودک و یا زن در منزل با افراد سیگاری زندگی کند و در معرض دود سیگار قرار گیرد مثل

این است که سالانه ۸۰ عدد سیگار کشیده باشد و یا اینکه نیکوتین ۱/۴ سیگار را هر روز وارد بدن خود کند در واقع عوارض دود سیگار در زنان و کودکان میتواند از زمان باروری به صورت تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، مرده زائی (افزایش میزان سقط جنین و مرگ زودرس نوزادان شروع شود پیدایش برونشیت و عوارض تنفسی در زنان و کودکان در معرض دود سیگار بسیار شایع است.

با این مقدمه و با توجه به شیوع مصرف سیگار در جوانان بخصوص در زنان جوان و همچنین اهمیت Passive Smokers و عوارض ناشی از استنشاق دود سیگار توسط خانم یک شوهر سیگاری، اثرات سیگار بر روی بالغین شرح داده خواهد شد. در مردان، سیگار باعث اختلال هورمونی و اختلال در اسپرماتوژنز (ساختن اسپرم) خواهد شد و این اثر با میزان سیگار و مدت اعتیاد به سیگار بیشتر خواهد شد. مطالعات نشان می‌دهد که در مردان سیگاری سطح استرادیول سرم (یکی از هورمونهای جنسی) بالاتر از افراد سیگاری است همچنین سیگار روی حجم مایع منی، روی اسیدیته، تعداد، حرکت به خصوص حرکت رو به جلوی اسپرمها، مرگ اسپرمها به طور واضحی تاثیر می‌گذارد. این اثر به خصوص در افرادی که به مدت طولانی و با تعداد زیاد سیگار مصرف میکنند بیشتر بوده است. همچنین در خانمهای سیگاری ریسک نسبی نازایی ۴ برابر افراد عادی بوده و در سیکلهای بالغین نیز تعداد تخمکهای برداشت شده در هر سیکل و همچنین میزان باروری آزمایشگاهی و میزان لانه‌گزینی آنها کاهش می‌یابد. این اثر حتی در صورتی که شوهر بیمار سیگاری باشد وجود داشته و تعداد تخمکهای برداشته در هر سیکل در صورت سیگاری بودن شوهر ۶۶٪ کاهش نشان خواهد داد. همچنین بررسیها نشان می‌دهد که مصرف سیگار توسط مرد و زن باعث تاخیر در باروری خواهد شد. کاهش باروری برای حاملگی اول در افراد

ویتامین A دو نوع است سیس و ترانس. لوسیون‌های حاوی ترکیبات ویتامین A (نوع ترانس) در دوران بارداری ایمن می‌باشد اما استفاده از نوع 13-Cis آن باعث ایجاد ناهنجاریهای مادرزادی فراوان خواهد شد، که این نواقص شامل نواقص لب و دهان، قلبی-عروقی و تیموس می‌باشد. بنابراین قبل از مصرف لوسیونهای پوستی، بخصوص لوسیونهای حاوی ایزومروهای ویتامین A حتماً با متخصص پوست و زنان مشورت کنید.

خطرات باروری



پژوهشگر *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.

ادامه داستان

روز بعد با مرکز درمانی تلفنی تماس گرفتیم تا از تعداد تخمهای بارور شده اطلاع حاصل کنیم. از ۲۱ تخمک، تنها ۶ تخمک بارور شده بود و این مسئله مرا بسیار افسرده کرد. روز بعد خبر بدتری به ما رسید از این تعداد جنینها تنها ۲ جنین تقسیمات نرمال داشتند که این دو جنین هم برای IVF در نظر گرفته شد. از طرف دیگر این دو جنین نیز از نظر کیفیت درجه ۲ بودند. بهرحال انتقال انجام گرفت در روز انتقال درد بسیار شدیدی را احساس کردم فکر میکنم این درد ناشی از تحریک بیش از حد تخمدان بوده است من میتوانستم از صورت پزشکی که

پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات مبهم در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشگر *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 پژوهشگر 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 ویتامینی وجود دارد که باعث افزایش تعداد اسپرما شود و یا برای باروری خانمها مفید باشد؟

جواب: پایین بودن تعداد اسپرما میتواند دلایل متفاوتی داشته باشد. وقتی علت این مشکل بدرستی شناخته شده باشد (مثل عدم تعادل هورمونی) با درمان اختصاصی که پزشک متخصص پیشنهاد میکند قابل درمان است (مثل درمان هورمونی در موارد نقص هورمونی) زمانیکه علت نامشخص است مفید بودن درمان با ویتامین و یا سایر درمانها هنوز ثابت نشده است.

البته مصرف ویتامینها که در برنامه صحیح بهداشت و تغذیه سالم توصیه می‌شود به نوبه خود در بهداشت و سلامت فرد مؤثر خواهد بود. ولی به منظور افزایش تعداد اسپرم و بهبود کیفیت اسپرم استفاده از ویتامینهای خاصی توصیه نشده است.

سؤال: آیا مصرف لوسیونهای پوستی که حاوی رتینول می‌باشند در طول IVF مجاز است یا خیر؟

جواب: در کل ویتامین A برای بدن لازم می‌باشد ولی مصرف ویتامین A به میزان زیاد در دوران بارداری باعث نواقص مادرزادی میگردد. ساختمان شیمیایی ترکیبات

سیگاری ۱/۷ برابر افراد غیر سیگاری است. همچنین میزان لقاح و میزان حاملگی در هر سیکل طبیعی و همچنین میزان حاملگی در سیکلهای کمکی باروری (IVF) در خانمهای سیگاری ۶۰٪ خانمهای غیر سیگاری می‌باشد. اطلاع رسانی به زوجین خواهان باروری در مورد مضرات سیگار و اثر آن روی باروری اهمیت زیادی خواهد داشت اطلاع از مضرات سیگار به زنان و مردان سیگاری که جهت باردار شدن اقدام می‌کنند کمک زیادی خواهد کرد در مطالعه‌ای که اخیراً انجام شده تنها ۲۲٪ از زنان سیگاری به ایجاد عارضه نازائی در اثر سیگار معتقد بودند. بعضی مراکز باروری به زوجین پیشنهاد می‌کنند که قبل از شروع درمان باروری سیگار را قطع نمایند و یا مصرف آن را به کمتر از ۱۰ نخ سیگار در روز

به طور کلی اگر کودک و یا زن در منزل با افراد سیگاری زندگی کند و در معرض دود سیگار قرار گیرد مثل این است که سالانه ۸۰ عدد سیگار کشیده باشد و یا اینکه نیکوتین ۱/۴ سیگار را هر روز وارد بدن خود کند

برسانند صرف نظر از اثر سیگار در کاهش، باروری پس از باروری نیز مصرف سیگار با عوارض همراه خواهد بود. شیوع سقط خودبخودی، حاملگی خارج از رحم، مرگ داخل رحمی و مرگ نوزاد در خانمهای سیگاری نسبت به خانمهای غیر سیگاری بیشتر است. وزن نوزاد نیز به طور متوسط در خانمهای سیگاری ۲۰۰g کمتر از خانمهای غیر سیگاری است. همچنین ریسک کولیک‌های نوزادی در خانمهای سیگاری بالاتر از خانمهای غیر سیگاری خواهد بود. بنابراین با توجه به عوارض سیگار در باروری و پس از آن در حاملگی لزوم اطلاع رسانی و کمک در جهت ترک سیگار در زوجین خواهان ناباروری و همچنین در جریان حاملگی ضرورت خواهد داشت.

بود که از داروهای محرک تخمک‌گذاری استفاده میکردم و در روز تخمک‌گیری دقیقاً ۲۳ روز از مصرف این داروها میگذشت. چه سیکل طولانی!! ۵ فولیکول جمع‌آوری شد من امیدوار بودم که این دفعه تخمکها بهتر بارور شوند اگر چه سعی میکردم زیاد امیدوار نباشم. آنها تصمیم گرفتند این بار هم ICSI را انجام ندهند. روز بعد تلفنی مطلع شدم که چهار تخمک از ۵ تخمک بارور شدند و حال ما باید منتظر یک شانس می‌ماندیم. آن شب زیباترین شب پرستاره بود، دو ستاره دنباله‌دار با سرعت از عرض آسمان گذشت احساس کردم آن یک علامت است. روز بعد برای انتقال به بیمارستان مراجعه کردیم. تمام چهار تخمک بارور شده رشد کرده بودند، ولی فقط سه تا جنین کیفیت قابل قبول را دارا بودند این سه جنین نیز در درجه ۲ و ۳ قرار می‌گرفتند. پزشکان آن

بیمارستان جنینهای درجه ۴ و پایین‌تر را انتقال نمی‌دهند و بطور معمول آنها فقط ۲ جنین را منتقل میکنند، ولی چون جنینهای من کیفیت پائینی داشتند و برای منجمد شدن مناسب نبودند آنها تصمیم گرفتند هر سه را منتقل کنند. ایندفعه انتقال دردناک نبود و هوا هم گرمتر شده بود بنابراین بعد از انتقال به خانه خودمان رفتیم. سه روز بعد از انتقال علائم قاعدگی در من ظاهر شد چیزی که خیلی عجیب بود این بود که من از نظر روحی زیاد منقلب نشدم. تقریباً هر روز از روز انتقال در آسمان یک رنگین کمان زیبا ظاهر میشد. آیا خداوند میخواست چیزی به من بگوید؟ باید بگویم که ظهور رنگین کمان در آسمان در آن وقت سال بسیار غیر معمول بود. من کمی احساس بیماری میکردم و به نظر می‌آمد که دارم سرما میخورم باید

سیکل را متوقف کند. من واقعاً افسرده شده بودم. آنها نمیخواستند میزان دارو را افزایش دهند زیرا صلاح میدانستند که با همان میزان سیکل درمانی را ادامه دهند ولی در



کل ترجیح می‌دادند در صورت لزوم سیکل تازه‌ای را شروع کنند. من با نهایت افسردگی به خانه برگشتم ۲ سیکل درمانی من با شکست مواجه شد بود پزشکان پیشنهاد دادند دو روز بعد مجدداً یک سونوگرافی داشته باشم هر چند که آنها امیدوار نبودند. در هنگام سونوگرافی من با خنده تلخی به پرستار گفتم اجازه بدهید ببینم فولیکولی باقی مانده یا خیر؟ با حیرت تمام دیدم ۵ فولیکول رشد کرده است. سطح استروژن هم کمی افزایش یافته بود. تنها علامت ناامید کننده نازک بودن پیش از حد پوشش داخل رحم بود. رشد فولیکولها نیز بسیار کند بود و دکتر به من هشدار داد بدلیل اینکه تخمکها مدت طولانی تحت تحریک بودند امکان دارد کیفیت خوبی نداشته باشند تا زمانیکه من برای جمع‌آوری تخمک مراجعه کردم مدت ۲۱ روز

انتقال را انجام میداد بخوانم که شانس برای موفقیت وجود ندارد، هر چند که آنها تظاهر می‌کردند که موفق میشوند آن شب ما در منزل مادر شوهرم ماندیم چون منزل ما خارج از شهر بود و به علت سردی هوا رفت و آمد بسیار مشکل بود از طرف دیگر این رفت و آمدها شانس موفقیت مرا کاهش می‌دهد. پنج روز بعد از انتقال، من تمام علائم یک قاعدگی طبیعی را احساس میکردم. این مسئله ما را خیلی نگران کرد. علی‌رغم آن، معاینات بعدی من انجام شد به نظر پزشکان میزان داروی مصرفی من خیلی بالا بود و آنها تصمیم گرفتند که میزان آن داروها را کاهش بدهند. تا در سیکل بعد بهتر بتوانند درمان را دنبال کنند. متخصص ناباروری، سیکل درمانی بعدی را به ما پیشنهاد کرد. ما مجبور بودیم تا نوبت بعدی، ۶ ماه صبر کنیم ولی ظاهراً بر اساس برنامه‌ریزی بیمارستان ما

بایستی یکسال صبر می‌کردیم. من معترض این برنامه درمانی بیمارستان شدم و گفتم میخواهم به مرکز دیگری بروم و تصمیم گرفتم به مرکز درمانی بهتری مراجعه کنم. ولی بیمارستان نوبت مرا جلو انداخت و من درمان را دو ماه بعد شروع کردم تزریقات من انجام گرفت منتها در این سیکل میزان دارو کمتر بود. بعد از دو هفته برای سونوگرافی رفتم و مشخص شد که ۶ فولیکول رشد کرده است، ولی دو روز بعد در سونوگرافی مجدد مشخص شد که تنها یک فولیکول به رشد خود ادامه داده بود و بقیه کوچک شده بودند. من باور نمی‌کردم و خیلی ناراحت شده بودم بنابراین پرستار برای مطمئن کردن من از دکتر خواست که تعداد فولیکولها را تایید کند. سطح استروژن من نیز خیلی پایین بود و دکتر فکر میکرد بهتر است که این

ایتالیا تقدیم کرد. به نظر میرسد افکار وی، گروههایی را که معتقد نیستند دکترها برای گروه خاصی درمان باروری را انجام دهند، خشمگین سازد.

اگر چه پروفیسور کارل وود اعلام کرد که وی نمیتواند درمان ناباروری

**داشتن سابقه هایمانند:
استعمال دخانیات بیش از ۱۵
نخ در روز، سوء استفاده از
کودکان، خشونت و یا استفاده
از مواد مخدر به عنوان موارد
منع شونده یاد شدهاند.**

در محیط آزمایشگاه را برای این افراد منع کند، اما سعی می کند. که مردم را به دوباره فکر کردن و درمان متفاوت گرایش دهد.

وی پیشنهاد کرد که درمان تحت شرایط زیر، به طور کوتاه یا بلند مدت، باید به تاخیر بیفتد:

- بیمارانی که بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز استفاده می کنند.

- معتاد به مواد مخدر باشند.

- دارای پیشینه سوء استفاده از کودکان و یا سابقه خشونت داشته باشند.

- سابقه بستری شدن در بیمارستان به دلایل ناراحتی های جدی روانی

- واکسینه نبودن علیه سرخچه

در حدود ۶۰۰۰ کودک بوسیله لقاح خارج رحمی در انگلیس بدنیا می آیند. در سطح انگلیس، پزشکان در تلاش هستند، تا به مسئله انجام درمان در محدوده بهداشتی منطقه خاص زندگی هر فرد، پایان دهند. (یعنی انجام درمان محدود به مراکز درمانی محل زندگی فرد نباشد).

هشدار نیز در این مورد وجود دارد که بیمارانی که بطور خصوصی تحت درمان لقاح خارج رحمی قرار می گیرند، درخواست ۳ چنین میکنند (حداکثر تعدادی که در انگلیس اجازه داده می شود) و این مسئله قطعاً مشکل بارداری چندقلویی را افزایش می دهد.

حال باید آزمایش خون را بدهم یا خیر؟

روز آزمایش رسید و من قاعده نشدم. برای آزمایش به بیمارستان رفتم، به پرستار گفتم که من منتظر قاعدگی ام هستم ولی او یک برق امیدی در چشمم جستجو میکرد. چهار ساعت برای جواب معطل شدم. من فکر می کردم که وقتی جواب را به من میدهند چه باید بگویم ولی وقتی نرس به من گفت (مبارک باشد شما حامله هستید) هیچ چیز نتوانستم بگویم من مبهوت ماندم، نمیتوانستم باور کنم، برای اولین بار در زندگی زبانم بند آمده بود پرستار از من سوال کرد آیا حالت خوب است؟ با سر اشاره کردم بله چون آنقدر شوکه شده بودم که قادر به حرف زدن نبودم. بعد از ۱۰ سال حامله شده بودم. من فکر میکردم این اتفاق هرگز نمی افتد حتی در رویا هم تصورش را نمی کردم حال من به این واقعیت رسیده ام که به یاری خداوند هر امر غیر ممکن، غیر ممکن نیست.

(به امید ممکن شدن غیر ممکن های شما)

اخبار علمی برگزیده



آیا مراکز لقاح خارج رحمی از پذیرش والدین معتاد و... امتناع خواهند ورزید؟

برجسته ترین کارشناسان باروری دنیا، بر سر این مسئله بحث دارند که آیا لقاح خارج رحمی به والدینی محدود شود که از قوانین پیروی میکنند؟

داشتن سابقه هایمانند: استعمال دخانیات بیش از ۱۵ نخ در روز، سوء استفاده از کودکان، خشونت و یا استفاده از مواد مخدر به عنوان موارد منع شونده یاد شدهاند.

پروفیسور Carl Wood که اداره کننده کلینیک مرکز درمان ناباروری در استرالیا است، این نکات را به کنفرانس جامعه اروپایی تولید و مثل بشر و جنین شناسی (ESHRE) در

اعتراف کنم تا دو روز قبل از آزمایش خون کمی امید داشتم ولی در آن روز دچار لکه بینی شدم.

تاریخ قاعدگی من فردای آن روز بود (یعنی یک روز قبل از آزمایش خون) قاعدگی من هم بطور معمول با لکه بینی شروع میشد و با مشاهده این لکه بینی تمام امیدم از دست رفت. چطور خداوند میتواند به من امید بیشتری بدهد؟ به شوهرم گفتم که قاعدگی من شروع شده است او ناراحت شد ولی خیلی تعجب نکرد و علتش هم معلوم نبود او میگفت که احساس می کند این بار امیدی وجود دارد. آن شب هیچ کدام از ما نتوانستیم بخوابیم من منتظر قاعدگی ام بودم با ناامیدی و سرگردانی به رختخواب رفتم و با گریه از رختخواب خارج شدم. ساعت ۲ نیمه شب بلند شدم و به طبقه پایین رفتم تا با خدای خودم راز و نیاز کنم، به او گفتم تو رحیم تر از آن هستی که تمام امید من را بگیری. بلند شدم و کتاب قرآن مقدس را برداشتم و با نیت، باز کردم این آیه آمد.

« پروردگارا تو به هر چه پنهان و آشکار کنیم بر همه آگاهی که تو خدائی و بر خدا البته هیچ چیز در زمین و آسمان پنهان نیست ستایش خدای را که به من در زمان پیری دو فرزندم اسماعیل و اسحاق را عطا فرمود (و درخواست مرا اجابت کرد) که پروردگار من البته دعای بندگان را خواهد شنید».

سوره ابراهیم (ع) آیه ۳۹-۳۸ این آیه امید تازه ای به من داد و دعا کردم که در مورد احساس شروع قاعدگی ام دچار اشتباه شده باشم. حال بهتر شد و به خدای خودم گفتم حال احساس میکنم که به آرزویم خواهم رسید. به رختخواب برگشتم با آرامش خاطر خوابیدم.

صبح روز بعد من انتظار داشتم که قاعدگی ام شروع شود کمی احساس درد قاعدگی داشتم ولی از قاعدگی خبری نبود. تمام طول روز من منتظر بودم که قاعدگی ام جریان یابد ولی خبری نبود، نمی دانستم که

دانستنی های باروری



بستن لوله خطر سرطان تخمدان در زنانی که در معرض خطر بالا می باشند را کاهش می دهد

بر طبق گزارشی که در دوازدهمین شماره از نشریه پزشکی لانست به چاپ رسیده است بستن لوله خطر سرطان تخمدان را در زنانی که مستعد جهش های ژنتیکی برای ایجاد سرطان تخمدان هستند، کاهش می دهد.

دکتر استیون Steven و همکارانش از دانشگاه تورنتو بر این اساس مطالعاتی را انجام دادند. آنها ۲۳۲ زن مبتلا به سرطان تخمدان پیشرفته با منشاء ارثی را با ۲۳۲ زن سالم و فاقد سرطان تخمدان مورد بررسی قرار دادند. تمامی زنان یک جهش در ژن BRCA₁ یا BRCA₂ (ژنی که خطر سرطان تخمدان را افزایش می دهد) داشتند. محققین نشان دادند در حاملین یک ارتباط معنی داری بین بستن لوله و کاهش شیوع سرطان نسبت به گروه کنترل (فاقد سرطان) وجود دارد. ژن BRCA₁ در حقیقت بعد از در نظر گرفتن مواردی مثل نژاد، مصرف قرص های ضد حاملگی، سابقه سرطان سینه و سرطان تخمدان در خانمهایی که تحت عمل بستن لوله قرار گرفته نسبت به خانمهایی که تحت این عمل قرار نگرفته اند به نصف تقلیل می یابد، مصرف قرص های ضد حاملگی این خطر را در آینده کاهش می دهد. با وجود اینکه این زیر گروه کوچک بود و محدوده اطمینان بالا، محققین گزارش کردند که یک اثر محافظتی مشابه در حاملین ژن موتاسیون یافته BRCA₂ ندیدند آنها اضافه کردند که ما هرگز نمی توانیم برای حاملین این ژن توصیه های خاصی داشته باشیم و نیاز است مطالعات بیشتری روی این گروه انجام شود.

محققین معتقد هستند که اطلاعات آنها به همراه اطلاعات مربوط به استفاده از روش بستن لوله در جمعیت عمومی، از طرح پیشنهادی بستن لوله، در خانمهایی که حامل ژن جهش یافته BRCA₁ هستند، به منظور کاهش خطر سرطان تخمدان، حمایت می کند.

حداکثر روش محافظتی بستن لوله به همراه مصرف قرص ضد حاملگی یا برداشتن تخمدان یا هر دو می باشد.

اطلاعات داروئی



Recombinant FSH

در دو شماره قبل ضمن بحث در خصوص داروهای محرک تخمک گذاری به شرح hMG و hCG پرداختیم در این شماره به بررسی FSH می پردازیم.

FSH از دسته هورمونهای گنادوتروپین می باشد که بطور طبیعی از هیپوفیز ترشح میشود که با اثر بر روی تخمدان سبب ترشح هورمون جنسی می گردد، این هورمونهای جنسی مسئول بروز خصوصیات ثانویه جنسی می باشند

در سالهای اخیر FSH توسط مهندسين ژنتيك توليد شده است که میتواند جایگزین hMG گردد. به نظر می رسد که r-FSH نسبت به hMG اثرات موثرتری در ارتباط با بافت زنده دارند.

(رشد موهای اندام تناسلی و رشد پستان در زنان، عضلانی شدن ماهیچه ها و تغییر صدا و رشد مو در مردان).

FSH از طریق ادرار دفع میشود و با توجه به نقش این دارو و در کل نقش گنادوتروپینها در فعالیت غدد جنسی و تولید مثلی بصورت دارو نیز موجود می باشد. داروی FSH

نوترکیبی یا Recombinant FSH بصورت ژنتیکی تولید میشود.

FSH از دسته هورمونهای گنادوتروپین می باشد که بطور طبیعی از هیپوفیز ترشح میشود که با اثر بر روی تخمدان سبب ترشح هورمون جنسی می گردد

که به نامهای تجاری Gonol puregon-Follistin در خارج از کشور یافت می شود. در شماره قبل ضمن تعریف hMG اشاره شد که این دارو منبع مناسبی برای FSH و LH میباشد. زیرا hMG از ادرار خانمهای یائسه تهیه می شود و در خانمهای یائسه بدلیل خاتمه کار تخمدان و افت استروژن سطح LH و FSH بالا می باشد.

در سالهای اخیر FSH توسط مهندسين ژنتيك توليد شده است که میتواند جایگزین hMG گردد. به نظر می رسد که r-FSH نسبت به hMG اثرات موثرتری در ارتباط با بافت زنده دارند.

از مزایای r-FSH استفاده آن در درمان انتخابی بعضی از مشکلات ناباروری مثل تخمدان پلی کیستیک (PCO) می باشد. البته در این شرایط بندرت درمان IVF پاسخ میدهد.

برخلاف داروهای مثل کلومیفن که بر روی هیپوتالاموس و غده هیپوفیز اثر گذاشته و سبب تولید بیشتر هورمون محرک فولیکولی می شود، گنادوتروپینها مستقیماً روی تخمدان اثر گذاشته و اثر مهاری روی استروژن و آنزیم سلولهای لایه فولیکولی ندارد. اگر تجویز داروها به مقدار کافی در زمان مناسب سیکل قاعدگی شروع شود، گنادوتروپینها

این دارو در موارد اختلال کار تخمدان در صورتیکه سابقه از کارافتادگی تخمدان و کیست تخمدان (بجز PCO) و حاملگی وجود نداشته باشد بکار میرود.

یمن و برکت - نامی زنانه
 ۷- تکرار یک حرف - اعلام
 تازه‌ها - جورا - در دست
 گرفتن سیستم کامپیوتر
 ۹- رها - سازمان تروریستی
 ایتالیایی - پایان - روده کور
 ۱۰- انگلی در روده - سازمان هوا
 فضای امریکا ۱۱- دریا - پایتخت
 لهستان - از نتهای موسیقی با حرفی
 اضافه ۱۲- بیهوده - بن



به قید قرعه انتخاب خواهد شد.
جایزه جدول
 اشتراک یک سال نشریه پیام باروری
 و ناباروری به طور رایگان
 (حل جدول قبل)

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

استفاده از این دارو در دوران
 بارداری ممکن است به ایجاد نقص
 در نوزاد بیانجامد. در صورتی که
 بیمار به فرزند خود شیر میدهد، دقت
 کامل باید در نظر گرفته شود.
 - استفاده از این دارو ممکن است به
 تحریک بیش از حد تخمدان
 بیانجامد. و در نهایت ممکن است به
 چند زائی ختم شود.



افقی

۱- همه گیر شناسی ۲- غشاء -
 مهمانی حجاج ۳- خواب کوتاه
 انگلیسیها - رودی در کشور چین
 ۴- فاصله بین دو کمان - تا دوازده
 ظهر ۵- نام شاهان روس - نامی
 برای خانها ۶- تاریخ مغشوش -
 تکنیک بررسی کروموزومها با

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

استفاده از پروب فلورسانس ۷-
 صحرا - تنها ۸- سرماخوردگی -
 رایها ۹- برد آن معروف
 است - ریسمان ۱۰- پایتخت
 ایتالیا - بیماری اسید اوریک -
 ظرف آش خوری ۱۱- وسیله‌ای
 برای استریل کردن - فتق
 روده در مهبل ۱۲- زائده پوستی
 ویروسی - رشته‌ای نزدیک به
 رشته زنان

عمودی

۱- حضور استرومای غدد
 آندومتر در میومتر - تاچه
 ۲- وسیله‌ای در آزمایشگاه - خون
 مردگی زیر پوست ۳- شما - بندری
 در هلند - جوی خون ۴- تله -
 بدنیا آوردن ۵- میوه جات
 پاییزی - شاهنامه خان ۶- یکدفعه -

سبب تسریع رسیدگی چندین
 فولیکول خواهند گردید. تعداد متوسط
 تخمک‌های جمع‌آوری شده از دو
 تخمدان در خانهای زیر ۴۰ سال بعد
 از تحریک گنادوتروپینها معمولاً بین
 ۶ تا ۱۵ عدد می باشد. اگر چه بیش
 از ۵۰ عدد هم گزارش شده است از
 آنجایکه گنادوتروپینها از طریق معده
 قابل جذب نیستند تنها فرم تزریقی آن
 موجود است تزریق گنادوتروپینها
 بصورت عضلانی و زیر جلدی
 می باشد. و نوع زیر جلدی آن از
 تزریق hMG که عضلانی می باشد
 کمتر دردناک است. برنامه تزریق
 r-FSH در روز هشتم تا دوازدهم
 بمدت ۲ یا ۳ روز می باشد.

این دارو در موارد اختلال کار
 تخمدان در صورتیکه سابقه از
 کارافتادگی تخمدان و کیست تخمدان
 (بجز PCO) و حاملگی وجود نداشته
 باشد بکار میرود. همچنین برای رشد
 فولیکول تخمدان و بلوغ در موارد
 مورد لزوم بخصوص در
 خانهاییکه که سندرم PCO دارند.
 مواردی که قبل از مصرف این دارو
 بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد.
 عبارتند از: بیماری تیروئید، بزرگ
 شدن تخمدان یا تشکیل کیست،
 تومور فیبروئید رحم، خونریزی
 بدون علت رحم، سطح استروژن،
 بزرگی یا از کار افتادن تخمدان و
 هیپوفیز، سرطان پروستات در
 مردان، از کار افتادگی بیضه، اختلال
 کار کلیه و کبد.

در مدت زمانیکه این دارو مصرف
 میشود بایستی LH ادرار و سطح
 استروژن پروژسترون ادرار یا خون
 اندازه‌گیری شود و سونوگرافی جهت
 تشخیص ادرار یا خون رشد فولیکول
 انجام گیرد.

عوارض جانبی دارو عبارتند از:
 درد محل تزریق، درد در ناحیه
 پایین شکم، احتباس مایع، سردرد،
 ناراحتی های روحی، تهوع و استفراغ،
 خستگی، احساس ناراحتی در پستان،
 سریع و تند شدن تنفس
 در صورت درد شدید و یا تورم
 قسمت پایین شکم و یا مفاصل سریعاً
 به پزشک اطلاع دهید.

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، شمیسه اسکندری، طیبه
 بخشانی

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: ۲۴۰۲۰۱۱ و ۳-۲۴۱۸۷۴۱
 فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

E-mail: Journals@arc.sbu.ac.ir
 Web site: http://www.arc.sbu.ac.ir