

بسیاری از زوجین با عدم شناخت مناسب از علل ناباروری، زمان محدود دوره باروری خود را با مراجعه به پزشکان متخصص از قبیل زنان و زایمان و اورولوژیست فاقد گذراندن فوق تخصص و تجربه کافی در زمینه ناباروری تلف می نمایند.

بطور کلی نابارور تلقی می شدند. در حال حاضر درمان ناباروری بشکل یک درمان فوق تخصصی در مراکز درمان ناباروری، با داشتن امکانات و وسایل منحصر بفرد، محقق و ارائه می شود. زوجهایی که بدلیل فوق الذکر نگران ناباروری خود هستند، بدون اتلاف وقت، بایستی به این مراکز درمان ناباروری مراجعه نمایند. متأسفانه در بررسی سوابق زوجهای نابارور کشورمان، با زوجهایی مواجه هستیم که در برخی موارد ۱۵ الی ۲۵ سال را بصورت متفرقه و بدون حصول نتیجه‌ای در درمان ناباروری خود تلاش نموده‌اند. و حال که متوجه این اشتباه خود شده‌اند، درمی یابند که عموماً سن باروری خود را از دست داده‌اند. توصیه ما به این زوجها مراجعه مستقیم به مراکز درمان ناباروری است. چگونگی انتخاب یک مرکز خوب و مناسب و موفق درمان ناباروری در شماره‌های قبل بطور مفصل بیان گردید. (شماره‌های ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸).

در هر ماه در چه روزهایی بیشترین امکان برای باروری زن وجود دارد؟!

روزی که پریود یا قاعدگی شروع می‌شود، بعنوان «روز اول» سیکل نامیده می‌شود. زمان معمول این دوره قاعدگی برای شروع سیکل بعدی ۲۸ روز می‌باشد. زنان معمولاً در «روز چهاردهم» سیکل خود «تخمک گذاری» می نمایند. یعنی در این روز تخمدان، تخمک بالغ شده را آزاد می‌کند. تخمک در حدود ۲۴

مشکلات سیستم تولید مثل مرد «عامل مردانه» می‌باشد. ۳۰٪ باقی مانده مربوط به مشکلات و ضعف‌های سیستم تناسلی زن و مرد «عوامل توأم زنانه و مردانه» و یا موارد و عواملی است که تاکنون از نظر پزشکی ناشناخته باقی مانده است. قبل از مراجعه به پزشک چه مدت زمانی را برای داشتن فرزند، تلاش کنیم؟!

نگرانی قبل از حداقل یکسال تلاش مداوم برای داشتن فرزند بیمورد است. اگر چه در مواردی نظیر زنان با سن بیش از ۳۰ سال، سابقه بیماریهای لگنی، قاعدگیهای دردناک، سقط، سیکل‌های غیر منظم و یا داشتن همسری با میزان کم اسپرم در بررسی منی، بایستی سریعاً به پزشک مراجعه نمایند. معمولاً زوجها دوران بسیار سختی را در این مرحله می‌گذرانند. عموماً پس از شروع هر سیکل قاعدگی امید تازه‌ای را برای تداوم سیکل به حاملگی در خود احیا کرده و با شروع هر سیکل جدید، مرتباً خود را در رسیدن به هدف ناکام می‌بینند.

چگونه به یک درمان خوب و مناسب دسترسی پیدا کنیم؟

بسیاری از زوجین با عدم شناخت مناسب از علل ناباروری، زمان محدود دوره باروری خود را با مراجعه به پزشکان متخصص از قبیل زنان و زایمان و اورولوژیست فاقد گذراندن دوره فوق تخصص و تجربه کافی در زمینه ناباروری، تلف می‌نمایند. خوشبختانه قریب به بیست و پنج سال از شروع لقاح خارج رحمی و آشنایی جامعه پزشکی و پزشکان متخصص با علل ناباروری و درمان آن می‌گذرد، و درمان ناباروری بعنوان یک امر فوق تخصصی در آموزش‌های پزشکی نیز مطرح شده است. در این مدت فن‌آوری مدرن و مهندسی پزشکی نیز به کمک این بیماران شتافته و با ارائه تجهیزات بسیار پیشرفته در تشخیص و درمان، زمینه را برای باروری زوجهایی فراهم نموده است که حتی قریب به کمتر از ده سال پیش،

به نام هستی بخش وجود خاکی انسان

سر مقاله



چگونه متوجه مشکل ناباروری خود شویم؟
(۱)

دکتر محمد مهدی آخوندی

اگر تلاش برای داشتن فرزند داشته‌اید ولی در مدت زمان انتظار، نتیجه‌ای حاصل نشده است، احتمالاً سؤالات زیر را برای پرسش دارید. در این نوشتار تلاش برای این است که به برخی از متداولترین سؤالات زوجین، پس از این تلاش اولیه ناموفق برای داشتن فرزند و عدم دستیابی به آن پاسخ داده شود.

ناباروری به بیماری و یا بوجود آمدن مشکلاتی برای سیستم تولیدمثل اطلاق می‌شود که اغلب پس از یکسال تلاش مداوم و برنامه ریزی شده از نظر زمانی برای داشتن فرزند و بدون استفاده از وسایل پیشگیری، به حاملگی منجر نشود.

ناباروری چیست؟

ناباروری به بیماری و یا بوجود آمدن مشکلاتی برای سیستم تولید مثل اطلاق می‌شود که اغلب از نظر زمانی پس از یکسال تلاش مداوم و برنامه ریزی شده بدون استفاده از وسایل پیشگیری، برای داشتن فرزند به حاملگی منجر نشود. همچنین به زنی که قادر به تداوم بارداری خود تا تولد فرزند نباشد، نازا و نابارور اطلاق می‌شود.

آیا ناباروری ناشی از مشکلات با

سیستم تولید مثل زن می‌باشد؟!

ناباروری بیماری و مشکلی پزشکی است، تقریباً حدود ۳۵٪ موارد ناباروری‌ها مربوط به مشکلات سیستم تولید مثل زن «عامل زنانه» و ۳۵٪ از ناباروری‌ها مربوط به

ایجاد می شود متأسفانه در اغلب موارد به دلیل بدون علامت بودن مادر تشخیص داده نمی شود ولی در صورتی که مادر قبل از بارداری به بیماری مبتلا شده باشد خطر انتقال به جنین وجود نداشته و یا بسیار ناچیز است.

توکسوپلاسموز مادرزادی در نتیجه آلودگی مادر در طی دوران حاملگی ایجاد می شود که متأسفانه در اغلب موارد به دلیل بدون علامت بودن مادر تشخیص داده نمی شود ولی در صورتی که مادر مدتی قبل از بارداری به بیماری مبتلا شده باشد خطر انتقال به جنین وجود نداشته و یا بسیار ناچیز است.

توکسوپلاسموز اغلب در بین مبتلایان به نقص ایمنی، مبتلایان به بدخیمی های خونی، گیرندگان پیوند مغز استخوان یا عضو و مبتلایان به ایدز دیده می شود.

در اغلب افراد سالم عفونت اولیه یا مزمن به توکسوپلاسموز گوندی بدون علامت است و تنها تعداد کمی پس از عفونت حاد دچار علائم و عوارضی همچون درگیری چشمی، غدد لنفاوی و حتی در موارد کمتری علائم درگیری قلبی یا عضلانی می شوند. آلودگی نوزادان در طی سه ماهه اول و دوم بارداری علائم بیشتر و شدیدتری پس از تولد میگردند. در حالی که اغلب نوزادان آلوده شده در سه ماهه سوم، هنگام تولد بدون علامت هستند ولی در صورت عدم درمان در طی سالهای بعدی درگیری چشمی یا اختلالات تکاملی را نشان خواهند داد. پرخطرترین زمان آلودگی برای ایجاد عفونت علامتدار در جنین هفته های ۱۰ الی ۲۴ بارداری است.

در پی آلودگی ماداران در طی سه ماهه اول بارداری منجر به توکسوپلاسموز مادرزادی در ۲۵٪-۱۰٪ نوزادان آنها می شود. در سه ماه دوم این مقدار به ۶۰٪-۳۰٪ می رسد درمان به موقع مادر ممکن

زمان تخمک گذاری وجود دارد؟! بله، پاسخ این سوال مثبت است در صورت دستیابی به کیت های تشخیص زمان تخمک گذاری در منزل و آزمایش ادرار در روزهای خاصی از سیکل میتوان زمان دقیق تخمک گذاری را مشخص نمود. همچنین علائم و نشانه های خاصی نیز در زمان تخمک گذاری در بدن بوجود می آید که در صورت توجه دقیق به آن قابل تشخیص است. بسیاری از زنان در زمان تخمک گذاری دردهای ناگهانی و زودگذر را در زیر شکم خود احساس می نمایند. (تخمدانها در قسمت راست و چپ زیر شکم قرار گرفته اند). بعلاوه برخی از زنان در زمان تخمک گذاری متوجه وجود ترشحات روشن و چسبنده ای از واژن خود می شوند. پزشک نیز میتواند با بررسی توسط سونوگرافی و یا تست خونی مناسب زمان دقیق تخمک گذاری را مشخص نماید.

ادامه بحث را در شماره آینده

سیری در دنیای علم



ملاحظه فرمائید.

توکسوپلاسموز و بارداری

دکتر لیلی چمنی

عضو هیئت علمی گروه ایمونولوژی و تولید مثل پژوهشکده ابن سینا

در بین اغلب مردم جهان آلودگی به عامل توکسوپلاسموز دیده می شود ولی خوشبختانه در اکثر موارد باعث ایجاد بیماری بالینی نمی شود. عامل این بیماری یک انگل تک یاخته تحت عنوان توکسوپلاسماکوندی می باشد. تنها افراد خاصی در صورت آلودگی به این انگل، در معرض بیماری شدید و حتی خطرناک قرار می گیرند که عبارتند از:

- مبتلایان به توکسوپلاسموز مادرزادی
 - نوزاد و جنین
 - مبتلایان به نقص ایمنی
- توکسوپلاسموز مادرزادی در نتیجه آلودگی مادر در طی دوران حاملگی

ساعت زنده می ماند، و این مدت بعنوان بهترین زمان باروری زن تلقی می شود. اگر چه باید به این نکته نیز توجه داشت که همه زنان در «روز چهاردهم» سیکل خود تخمک گذاری نمی نمایند. در برخی قدری زودتر و در برخی دیرتر از چهاردهم تخمک بالغ آزاد می شود در برخی نیز اصلاً تخمک گذاری انجام نمی شود. باید زنان به این نکته توجه نمایند که ممکن است علیرغم داشتن سیکل قاعدگی منظم هیچگونه تخمک گذاری را در آن سیکل نداشته باشند و این توانایی نیز میتواند در ماههای مختلف تغییر نماید.

راحت ترین و ارزانتترین روشی که برای دستیابی به زمان تقریبی اوولیشن «تخمک گذاری» وجود دارد، اینست که هر روز صبح درجه حرارت بدن اندازه گیری و بر روی یک گراف بنام چارت B.B.T ثبت شود

از طرفی اسپرم نیز در حدود ۴۸ ساعت در مجاری تولیدمثل زن زنده باقی می ماند و لذا حضور اسپرم در سیستم تناسلی زن در بهترین زمان مناسب برای باروری، یعنی در زمان تخمک گذاری برای تحقق باروری او ضروری است.

چگونه زن میتواند از زمان تخمک گذاری خود با خبر شود؟!

راحت ترین و ارزانتترین روشی که برای دستیابی به زمان تقریبی «تخمک گذاری» اوولیشن وجود دارد، اندازه گیری درجه حرارت بدن در هر روز صبح و ثبت آن بر روی یک گراف بنام چارت B.B.T است. انجام این عمل بوسیله ترصورت می گیرد که برای اندازه گیری دمای بدن که از داروخانه قابل تهیه است. با اندازه گیری هر روزه دمای بدن در هر صبح، ثبت آن بر روی چارت مربوطه بمدت ۲ الی ۴ ماه و با نشان دادن و مشورت نتایج آن با پزشک متخصص، میتوان به دقیق تخمک گذاری در هر سیکل پی برد. **آیا راههای دیگری برای تشخیص**

بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلاء عبارتند از:

- ۱- عدم مصرف گوشت خام یا نیم پز
- ۲- مصرف سبزیجات پس از شستشو و ضدعفونی کامل.
- ۳- عدم مصرف سالاد و سبزیجات و غذاهای گوشتی در رستورانها و مکانهای عمومی در طی بارداری
- ۴- بررسی سرولوژیک زنان قبل از بارداری به منظور تعیین وضعیت از نظر دارا بودن سابقه تماس با توکسوپلازما
- ۵- عدم نگهداری از گربه ها در منزل خصوصاً در هنگام بارداری
- ۶- عدم مشارکت در جابجایی فضولات گربه و پاکسازی محل زندگی حیوانات خانگی خصوصاً در دوران بارداری.

پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات مبهم در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشگره **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 پژوهشگره 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: من و شوهرم چندسالی است که برای باروری تلاش میکنیم من از افسردگی رنج می برم و تا به حال نیز برای درمان افسردگی‌ام به دکتر مراجعه نکردم. من شنیده‌ام که افسردگی روی توانایی باروری خانمها اثر میگذارد آیا این مسئله صحت دارد؟

جواب: براساس نتایج تحقیقات متعدد خانمهاییکه سابقه افسردگی دارند میزان ناباروری آنها دو برابر است و درمان خانمهای مبتلا به افسردگی

توکسوپلاسموز شده و خطر انتقال به جنین را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد ابتلا به توکسوپلاسموز میزان انتقال HIV به جنین را افزایش می‌دهد نوزادان مبتلا به HIV اشکال شدیدتر به توکسوپلاسموز مادرزادی مبتلامی شوند.

ابتلا به توکسوپلاسموز در طی بارداری با مواردی از سقط خودبخودی جنین، تولد نوزاد مرده و زایمان زودرس همراه است.

همچنین ابتلا به توکسوپلاسموز در طی بارداری با مواردی از سقط خودبخودی جنین، تولد نوزاد مرده و زایمان زودرس همراه است.

افتراق توکسوپلاسموز از سایر بیماریهای عفونی مادرزادی بسیارمهم است تشخیص بیماری می تواند به روشهای زیر صورت گیرد:

- یافتن انگل در بافتها یا مایعات بدن، جفت و یا بافتهای جنین: بوسیله آزمایشگاه.
- (بدست آوردن DNA تک یاخته از بافتها: بوسیله روش PCR
- بررسی سرولوژیک از نظر وجود آنتی بادیها ضد تک یاخته (IgG, IgM, IgA, IgE): به روشهای مختلف
- روشهای رادیولوژیک

درمان:

درمان زنان باردار مبتلا باعث ریشه‌کنی کامل بیماری از مادر نمی‌شود ولی می‌تواند از میزان انتقال به جنین بکاهد که در ماههای مختلف بارداری بر اساس اثبات گرفتاری جنین در مورد نوع تصمیم گیری می‌شود.

در صورت تولد نوزاد مبتلا ممکن است نیاز به درمان نوزاد تا دوره های طولانی حتی بیش از یک سال باشد و در این مدت نوزاد باید دقیقاً تحت کنترل قرار داشته باشد.

پیشگیری:

شناخت بیماری و پیشگیری از ابتلا به آن از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است مهمترین توصیه های

است میزان آلودگی جنین را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تظاهرات بالینی توکسوپلاسموز مادرزادی متفاوت است. ممکن است هیچگونه عارضه ای بجای نگذارد و یا عوارض خود را در طی زمانهای متفاوتی پس از تولد نشان دهد. اغلب یافته ها و علائم غیر اختصاصی هستند و ممکن است کاملاً شبیه علائم سایر عفونتهای مادرزادی به CMV، هرپس و سرخچه باشند. نشانه های بیماری عبارتند از: درگیری عمقی چشم (کوریورینیت)، انحراف چشم، نایبنائی، صرع، عقب ماندگی جسمی و ذهنی، کم خونی، یرقان، تظاهرات پوستی، التهاب مغز(آنسفالیت)، کوچکی مغز و جمجمه، رسوب کلسیم در مغز و سایر درگیریهای مغزو اعصاب، بیماریهای ریوی، اسهال و غیره

آلودگی نوزادان در طی سه ماهه اول و دوم بارداری منجر به علائم بیشتر و شدیدتری پس از تولد می‌شود در حالی که اغلب آلودگی نوزادان در سه ماهه سوم، هنگام تولد بدون علامت می‌باشند.

پس از تولد نوزاد مشکوک به توکسوپلاسموز مادرزادی باید بسیار به دقت معاینه شود. نوزادان نارس در سه ماه اول تولد درگیری سیستم عصبی و چشمی را نشان میدهند در حالی که نوزادان رسیده در ۲ ماه دوم زندگی دارای تظاهرات خفیف تری از قبیل بزرگی طحال و کبد هستند ولی ممکن است صدمات مغزی و چشمی مدتها و حتی سالها بعد خود را نشان دهند. تقریباً اغلب نوزادان بدون علامت هم در طی سالهای بعد عوارض بیماری را نشان خواهند داد. بنظر می‌رسد که درمان نوزاد مبتلا به توکسوپلاسموز مادرزادی حتی در موارد بدون علامت بتواند تا حد زیادی عوارض را کاهش دهد. ابتلا مادربه ویروس ایدز (HIV) باعث فعال شدن مجدد

میزان حاملگی در خانمهاییکه بدنبال شکست اولین IVF افسردگی خود را درمان کرده‌اند کمتر از خانمهایی است که در طول سیکل دوم درمان این افسردگی را انجام نداده‌اند.

میزان تداوم حاملگی در طول ۶ ماه را به حدود ۶۰٪ می‌رساند، در مقایسه با ۲۴٪ در افرادی که درمان نشده‌اند.

میزان حاملگی در خانمهاییکه بدنبال شکست اولین IVF افسردگی خود را درمان کرده‌اند کمتر از خانمهایی است که در طول سیکل دوم درمان این افسردگی را انجام نداده‌اند.

افسردگی و عصبانیت توأم با استرس بر روی عملکرد سیستم ایمنی فرد اثر میگذارد و مقاومت بدن در مقابل سرماخوردگی و سایر ویروسها را کاهش می‌دهد همانطور که میدانیم تولید مثل یکی از حساسترین سیستمهای بیولوژیکی بدن بوده و فشارهای روحی روانی بروی توانایی باروری از طریق مکانیسمهای متعددی اثر میگذارد.

استرس و افسردگی مانع از عملکرد هیپوتالاموس در تنظیم سطح هورمونهای غدد جنسی می‌گردد که عمدتاً این عمل از طریق اثر روی هیپوفیز اعمال می‌شود همانطور که میدانیم هیپوفیز تولید هورمونها و فعالیت سایر غدد بوسیله غدد جنسی را تنظیم می‌کند. علاوه بر این



استرس و افسردگی بوسیله تحریک آزاد شدن بسیاری از مواد شیمیایی از سلولهای خونی در تخمدانها، رحم و لوله های رحمی این افراد باعث اختلال در سیکل قاعدگی، عدم تخمک‌گذاری، کیفیت بد تخمکها و عدم لانه‌گزینی می‌شود.

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 ماجرای زوج ناباروری را منتشر نماید، که برای دفتر نشریه ارسال شده است. تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

من و شوهرم ۸ سال پیش ازدواج کردیم چند سال اول زندگی زیاد مسئله بچه دار شدن را جدی نگرفتیم تا اینکه متوجه شدیم که من با مشکلی روبرو هستم بطوریکه با درد شدید در سمت چپ شکم به پزشک مراجعه کردم پزشک معالجم به کیست کوچک تخمدان مشکوک شد و درمان را شروع کرد. بعد از چند ماه بدلیل ادامه درد، پزشک معالجم پیشنهاد کرد که یک عمل لاپاراسکوپی داشته باشم. در لاپاراسکوپی مشخص شد که هر دو لوله های رحمی من بدلیل چسبندگی مسدود شده است. بنابراین برای کسب باروری مجبور بودیم به یک متخصص باروری مراجعه کنیم. بعد از یکسری پرس و جو و تحقیق به یک متخصص باروری معرفی شدیم. او بعد از شنیدن شرح حال بیماری من و بررسی آزمایشات و انجام معاینات لازم گفت که شما بایستی برای یک عمل جراحی جهت اصلاح

گرفتگی لوله های رحمی آماده شوید. با شنیدن این جمله امید تازه ای در من جان گرفت چرا که من فکر میکردم دیگر قادر نیستم باردار شوم. سه ماه بعد از عمل برای بارداری تلاش کردیم ولی نتیجه ای حاصل نشد. پزشک معالجم برای اطمینان از باز بودن لوله ها در خواست عکس رنگی داد نتایج آزمایشات نشان داد که یک لوله کاملاً باز است اما لوله دیگر کاملاً باز نشده است. بنابراین شانس بارداری من ۵۰٪ کاهش یافت. از طرف دیگر سن من هم یک هشدار دیگری برای تعجیل در شروع درمان ناباروری بود.

من سیکل درمان ناباروری را از روز پنجم قاعدگی با تزریق داروی مترودین (Metrodin) شروع کردم که تا روز چهاردهم ادامه یافت. تا حوالی روز چهاردهم برای بررسی رشد فولیکولها چند سونوگرافی واژینال انجام دادم و وقتی فولیکولها به اندازه کافی رشد کرده آنها به من گفتند که در این روزها نزدیکی داشته‌باشم. این روش درمانی با دو برابر شدن میزان دارو چند بار تکرار شد ولی حاملگی رخ نداد. همه چیز خوب بود ولی دکتر نتوانست بفهمد که چرا حاملگی رخ نمیدهد بنابراین تصمیم گرفت که من را تحت عمل GIFT قرار دهد. همانطور که میدانید روش GIFT انتقال گامت به داخل لوله های رحمی است. تزریقات لازم برای این روش درمانی تا روز عمل طبق برنامه انجام گرفت تا آن زمان حدود ۱۰۰ تزریق داشتم این بار دوز مترودین چهار برابر دفعه اول بود و از روز چهارم تا حوالی روز شانزدهم سیکل ادامه داشت و سونوگرافی واژینال نیز مرتب انجام می‌شد تا مشخص شود همه چیز خوب پیش می‌رود. در روز انتقال گامت، نمونه اسپرم شوهرم پس از آماده سازی به داخل لوله رحم تزریق شد.

دو هفته بعد از انجام انتقال با آزمایش خون مشخص شد که من حامله هستم. از آنجا که سطح HCG خیلی بالا بود پزشک معالجم به

قالب جنسیت مطلوب خود در جامعه زندگی کنند، درصد کمی از آنها به طور موقت از درخواست تغییر جنسیت منصرف خواهند شد، اما درباره این که موقت بودن، تا چه اندازه در درمان آنها تاثیر دارد، نتیجه مشخصی تا کنون به دست نیامده است.

دکتر صابری تصریح کرد: اغلب مبتلایان به اختلال هویت جنسی، پس از عمل جراحی، احساس رضایت می کنند اما با این حال، عده ای نیز وجود دارند که بعد از کسب مجوز عمل، به علت مشکلات مالی و هزینه سنگین عمل و یا ترس، از عمل جراحی منصرف میشوند.

وی اشاره کرد: آنچه امید بخش است این است که جوامع علمی این اختلال را به عنوان بیماری شناخته و راههایی برای درمان آن معین کرده است.

به گفته این روانپزشک، معمولاً چنین افرادی، بعد از عمل جراحی، منزوی می شوند و از دیگران کناره گیری میکنند که برخورد اطرافیان در نوع رفتار آنها بسیار تاثیر گذار است.

دکتر صابری در پایان گفت: بسیاری از این افراد، حاضرند حتی خانواده و تمام اقوام خویش و تمام امتیازاتی را که در قالب شخصیت قبلی بدست آورده اند را از دست بدهند و شخصیت واقعی خود را پیدا کنند.

خداوند در دوران حاملگی و زایمان مرا یاری کرد در نگهداری آنها هم شامل حال من خواهد شد.

برای همه شما زوجهای منتظر آرزوی موفقیت دارم. و پیگیری و تداوم روند درمان و توکل به خداوند و اطمینان از موفقیت در باروری را توصیه می نمایم.

اخبار علمی برگزیده



بیش از ۶۰۰ نفر در کشور، به اختلال هویت جنسی مبتلا هستند.
افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی، پیش از آن که تحت عمل جراحی قرار گیرند، از نظر روانپزشکی و گفت و گوهای متعدد جهت تطبیق با محیط و اطرافیان معاینه میشوند.

اغلب مبتلایان به اختلال هویت جنسی، پس از عمل جراحی، احساس رضایت می کنند اما با این حال، عده ای نیز وجود دارند که بعد از کسب مجوز عمل، به علت مشکلات مالی و هزینه سنگین عمل و یا ترس، از عمل جراحی منصرف میشوند.

دانستنی های باروری



اثر سیگار بر میزان موفقیت IVF
با وجود اثبات خطرات سیگار برای سلامتی، خانمهای زیادی سیگاری هستند. دکتر Belaisch Allart متخصص درمان ناباروری معتقد است که یافته های متناقضی در رابطه با ارتباط سیگار و نتیجه IVF وجود دارد. در مطالعه وی پیرامون اثر سیگار در نتیجه IVF و اینکه سیگار در چه سطحی زیان بخش است. اطلاعات مربوط به عادات سیگار

دکتر مهدی صابری، متخصص روانپزشکی در سازمان پزشکی قانونی، درگفت و گو با ایسنا، با بیان این مطلب، افزود: اختلال هویت جنسی در جامعه به نسبت یک در صد هزار شیوع دارد، بنابراین پیش بینی می شود که ۶۰۰ تا ۷۰۰ بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی در کشور ما وجود دارند. وی اضافه کرد: در حال حاضر، هیچ درمان شناخته و ثابت شده ای وجود ندارد که افراد یاد شده بتوانند در جنسیت بیولوژیک خود ادامه حیات دهند. وی خاطر نشان کرد: اگر مبتلایان به اختلال هویت جنسی، مدتی را در

چند قلوئی مشکوک شد. دو هفته بعد با سونوگرافی مشخص شد که سه قلو حامله هستم. سونوگرافیهای بعدی نشان میداد که حاملگی بدون هیچ مشکلی در حالی ادامه است. تا هفته ۱۱ حاملگی همه چیز خوب به نظر میرسید لذا دکتر به من گفت یک عمل کوچک دیگر برای من باید انجام دهد که عمل بستن دهانه رحم می باشد. این عمل هم بدون مشکل انجام گرفت.

در ۱۶ هفتگی با سونوگرافی مشخص شد که جنینها یک دختر و دو پسر هستند. در هنگام سونوگرافی شوهرم کنار من ایستاده بود با دیدن اولین پسر لبخند زد، با دیدن دخترمان لبخندش عمیقتر شد و با دیدن پسر دوم هیجان زده شد. ما میانستیم که مدت کمی از حاملگی سپری شده و بیشتر آن هنوز باقی مانده و تنها چیزی که برای ما مهم بود سالم متولد شدن این بچه ها بود. در هفته ۲۲ حاملگی من تحت استراحت مطلق قرار گرفتم. بطوریکه فقط اجازه داشتم برای دستشویی از تخت خارج شوم. همه چیز تا ۳۴ هفتگی خوب پیش رفت بعد از آن من دچار سرماخوردگی شدیدی شدم. بنابراین با توجه به وضعیت من پزشک معالجم برنامه عمل من را جلو انداخت و در هفته ۳۵ حاملگی سزارین را انجام داد. بچه ها به فاصله یک دقیقه متولد شدند و هر سه سالم بودند. آنچه که من منتظرش بودم و آرزوی من را داشتم. من عمیقاً معتقد بودم که این حاملگی و سرانجام نیکوی آن نتیجه تمام دعاها و کمکهای افراد مهربانی بود که در این تلاش ما را یاری کردند.

ابتدا پسرم دنیا آمد با وزن ۲۲۰۰ گرم، سپس دخترم با وزن ۲۱۰۰ گرم، و در نهایت پسر دوم با وزن ۲۱۵۰ گرم دنیا آمدند. شب بعد از عمل پرستار مرا به اتاق نوزادان برد. تا بچه هایم را ببینم شوهر تمام مدت در مورد بچه هایمان صحبت میکرد من در این فکر بودم که نگهداری سه بچه کار خیلی مشکلی است ولی خدا را شکر کردم که هر سه سالم بودند و مطمئن بودم، که همانطور که لطف

تحریک بیش‌تر از حد تخمدان در سیکل جلوگیری خواهد کرد. قرص های OCP در واقع ترکیبی از هورمونهای استروژن و پروژسترون می باشد که مورد مصرف اصلی آنها برای جلوگیری از بارداری می باشد. استروژن از بلوغ و آزاد شدن تخمک جلوگیری می کند. در نتیجه، وقتی تخمکی وجود نداشته باشد، بارداری حاصل نمی شود و پروژسترون نیز با تأثیر و ایجاد تغییر در لایه درونی رحم از بارداری جلوگیری می کند. براساس آمار گزارش شده، میزان موفقیت این قرص ها ۹۹٪ ذکر شده است و از فواید آن در مقابل دیگر روش های پیشگیری میتوان به کاهش خطر سرطان تخمدان و رحم، بیماری التهابی لگن و کیست های تخمدانی اشاره کرد. هم چنین این قرص ها ممکن است در کاهش علائم سندروم پیش از قاعدگی، آکنه، خونریزی، کم خونی، آرتریس روماتوئید و درد پستان مؤثر باشد و همچنین باعث تنظیم قاعدگی می شود.

این دارو با نام های تجاری Loestrin, Lerora, Desogen, Demulen, Alesse وجود دارد که در ایران تحت عنوان قرص های جلوگیری LD و HD معروف است. نکاتی که در مورد استفاده از این دارو بایستی مورد نظر قرارگیرد عبارتند از: ۱- این دارو حتماً باید توسط پزشک، بعد از انجام معاینات و آزمایشات اولیه تجویز شود.

۲- این دارو بایستی طبق برنامه تنظیم شده بر روی جلد دارو مصرف شود.

۳- این دارو بایستی هر روز در یک ساعت معین مصرف شود.

۴- دارو بایستی دور از گرما و رطوبت و در درجه حرارت معمولی اتاق نگهداری شود.

۵- برای جلوگیری از عوارض گوارشی بهتر است قرص را بعد از غذا میل کنید.

۶- در صورتی که مصرف یک نوبت قرص فراموش شود به محض به خاطر آوردن آن را مصرف کنید. ولی چنانچه تا نوبت بعدی به خاطر

را از موفقیت پانتین روشهای درمانی ناشی از مصرف سیگار آگاه سازیم.



قرصهای خوراکی ضدبارداری (OCP)

یکی از داروی هایی که می تواند در برنامه دارویی درمان ناباروری مؤثر باشد OCP می باشد. در حال حاضر OCP در درمانهای نازایی به کار می رود OCP در دو گروه از بیماران نازا در سیکل های تحریک تخمک گذاری و IVF به کار می رود. ۱- افرادی که به درمان تحریک تخمک گذاری خوب جواب نمی دهند. ۲ - افرادی که به درمان با داروهای تحریک تخمک گذاری خیلی حساس هستند. در افراد گروه اول OCP به مدت ۴۲-۲۸ روز قبل از تحریک تخمک گذاری شروع می شود و پس از آن بلافاصله داروهای محرک مثل HMG داده می شود. مطالعات نشان داده است که میزان هورمونها و تعداد فولیکولهای آماده تخمک گذاری در این گروه با درمان زمینه ای با OCP بیشتری می شود. همچنین از تعداد افراد بیشتری تخمک برداشت شده و میزان انتقال جنین نیز افزایش می یابد. و تعداد سیکل کمتری کنسل می گردد. و مدت زمان برای رسیدن به مرحله برداشت تخمک کوتاهتری گردد به هر صورت بعضی اعتقاد دارند که نتایج حاملگی ممکنست فرقی نداشته باشد. در گروه دوم مصرف OCP، ۲۵ روز قبل از مصرف آگونیستهای GnRH باعث کاهش تعداد سیکل های کنسل شده و افزایش میزان انتقال و کاهش تعداد موارد سندرم تخمدان تحریک شده خواهد شد. مضاف بر اینکه میزان لقاح، لانه گزینی و میزان حاملگی نیز افزایش پیدا خواهد کرد. در واقع این اثر به علت اثر مضاعف OCP و آگونیست GnRH و کاهش میزان کاهش اندورژن سرم می باشد که از

کشیدن در خانمها توسط پرسشگرها در روی ۱۱۸۶ سیکل IVF/ICSI به طور متوالی جمع آوری شد. بر اساس این اطلاعات ۷۱٪ خانمها غیرسیگاری، ۱۱/۶٪ روزانه کمتر از ۱۰ سیگار و ۱۷/۴٪ روزانه بیش از ۱۰ سیگار می کشیدند. هر سه گروه از نظر سن، تعداد سیکل های IVF، روز تزریق hCG و HMG در شرایط یکسان بودند. سه گروه فوق از نظر اووسیت های جمع آوری شده، اووسیت های طبیعی و جنین های حاصل و انتقال یافته مقایسه شدند. میزان حاملگی بین خانمهای غیر سیگاری و خانمهاییکه بیش از ۱۰ سیگار در روز می کشیدند اختلاف معنی داری را نشان می دادند، به ترتیب ۲۱/۱٪ در مقابل ۱۴/۱٪ (۰/۰۵ < p) به ازای هر اووسیت گرفته شده و ۲۲/۷٪ در مقابل ۱۵/۱٪ (۰/۰۵ < p) به ازای هر جنین منتقل شده. این یافته ها نشان داد که میزان لانه گزینی در خانمهای سیگاری پایین تر است.

خانمهاییکه بیش از ۱۰ سیگار در روز می کشند میزان حاملگی آنها بدنبال IVF کمتر می باشد.

دکتر Belaisch-Allar معتقد است که تعیین دقیق عادات سیگار در خانمها بوسیله پرسشگری کار آسانی نیست و بهتر است (اگر چه گران می باشد) اثرات سیگار روی مایع فولیکولی اندازه گیری شود در نهایت نتایج نشان می دهد که خانمهاییکه بیش از ۱۰ سیگار در روز می کشند میزان حاملگی آنها بدنبال IVF کمتری باشد. مطالعات بیشتری نیاز است تا دلایل آن را مشخص کنند.

دکتر Belaisch Allar می گوید به هر حال ما بایستی قبل از شروع درمان IVF به طور جدی خانمها را در ترک سیگار ترغیب کنیم. سوال اینجا است که اگر خانمهای سیگاری نتوانستند سیگار را ترک کنند ما درمان را انجام دهم یا ندهیم؟ دکتر Belaisch-Allar می گوید ما درمان را انجام می دهیم ولی باید بیمار این

جدانشدنی - مکمل مرد - چرخش - ۸ -
 - فاجعه تولیدومید - رژه بی انتها ۹ -
 زرده - توان - از سلاحهای قدیمی -
 ۱۰ - قوت و توانائی - سالمندی بی
 ابتدا ۱۱ - ویتامین انعقاد خون -
 سرگیجه با حرفی اضافه ۱۲ -
 ماندسازی - منطقه ای در شمیران



به قید قرعه انتخاب خواهد شد.
جایزه جدول

اشتراک یک سال نشریه پیام باروری
 و ناباروری به طور رایگان

(حل جدول قبل)

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

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، طیبه
 بخشبانی

همکاران اجرایی:
 اعظم برقراری، ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده

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: ۲۴۱۸۷۴۱-۳ و ۲۴۰۲۰۱۱
 فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

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

پزشک معالج خود قرار گیرد. در
 صورت تصمیم به بارداری، بهتر
 است بعد از قطع مصرف
 قرص های ضد بارداری حداقل ۲ تا
 ۳ ماه صبر نمود.

جدول



افقی:

۱- ترمیم دیوار قدامی واژن، حیوان
 دریائی و از اجزاء صورت ۲- قوت
 همگانی - تخمک ۳- جمع مایع بیش
 از اندازه در حفره صفاقی - نوعی
 زغال سنگ - کجاست ۴- کوتاه
 قدمرتبه و پارچه اتاق عمل ۵- محتاج
 ۶- بیماری زردی - از انواع سوند
 ۷- یکی از نسبتهای دم بریده مثلثاتی
 جوی خون ۸- بالا آمدن آب دریا -
 انگل ۹- شکوه کن جدائی ها -
 مصرف فوری دوز واحد در
 اصطلاح پزشکی - بسترخون کثیف
 ۱۰- گاز دو کربنه - شهری در
 نزدیکی تهران - درکنارهم نوعی
 ساندویچ است ۱۱- تکنیکی که توسط
 آن رابطه بین فشار و حجم مثانه
 اندازه گیری می شود. - تکراریک
 حرف ۱۲- مراحل تکمیل شدن اسپرم

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

عمودی

۱- کولیک صفراوی - سازمان
 تحقیقات فضائی آمریکا ۲- پسوند
 شباهت - التهاب ریشه عصبی ۳-
 رهبر انقلاب سال ۱۹۱۷ شوروی
 سابق - شکر فرم گرفته - حفاظت
 است ولی آشفته ۴- ورزش روی یخ
 - بوزینه ۵- درخت زبان گنجشک -
 محل ارتباط دو عصب یا عصب -
 عضله - درخت انگور وارونه ۶- غش
 - پیدایش سدیم در خون ۷- دو یار

نیاویدید دوز بعدی را دو برابر کنید
 (دو قرص مصرف کنید) و چنانچه
 دوز بعدی نیز فراموش شد برای دو
 نوبت متوالی دو قرص همزمان
 مصرف کنید سپس برنامه معمولی
 (روزی یک قرص) را دنبال کنید ولی
 چنانچه برای سه روز مصرف قرص
 فراموش شود بایستی مصرف قرص
 را قطع کرده و از روش دیگری برای
 جلوگیری از بارداری استفاده نمائید
 تا قاعدگی بعدی شروع شود سپس
 دوره جدید مصرف این دارو را
 شروع کنید.

در صورت وجود موارد زیر
 مصرف این دارو ممنوع است:
 بیماریهای قلبی - عروقی، بیماریهای
 خونی، بیماریهای کبدی و کلیوی،
 بیماریهای شدید عصبی، سرطان،
 دیابت، میگرن، خونریزی ناشناخته
 رحمی، و در دوران بارداری، افراد
 چاق همراه با فشار خون.

در صورت بروز علائم زیر سریعاً به
 پزشک خود مراجعه کنید:
 داشتن درد در پا، کشاله ران و سینه،
 سردرد شدیدی، تغییرات ناگهانی
 در بیماری مشکلات تنفسی، پدید آمدن
 غده در پستان، زرد شدن پوست با
 چشم.

عوارض جانبی دیگر این
 دارو عبارتست از:

تهوع افزایش وزن گرفتگی های
 شکمی، دردناک و متورم شدن
 پستانها، احساس خستگی، احساس
 خارش یا دفع ترشحات از ناحیه
 واژن، احساس ناراحتی در استفاده
 از لنزهای چشمی برای افرادی که از
 لنز استفاده می کنند، دفع ترشحات از
 نوک پستان.

باید توجه داشته باشید در صورتی
 که عوارض بالا شدت پیدا کرد، حتماً
 به پزشک خود اطلاع دهید.

در مورد مصرف این دارو باید توجه
 داشت ماه اول مصرف بایستی از یک
 روش جلوگیری دیگر نیز به طور
 همزمان استفاده کرد. در صورت
 عقب افتادگی دو دوره متوالی قاعدگی
 تست بارداری باید انجام شود.
 افرادی که بطور مداوم از قرص های
 ضدبارداری استفاده می کنند، باید بر
 اساس برنامه ریزی منظمی تحت نظر