

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

سرمقاله



چگونه متوجه مشکل ناباروری خود

شویم؟

(۲)

دکتر محمد مهدی آخوندی

در شماره قبل به برخی از متداولترین سؤالات که معمولاً برای زوجهای نابارور پس از تلاش برای داشتن فرزند و عدم دستیابی به آن در مدت زمان انتظار مطرح میشود، پاسخ داده شد. در این شماره نیز، برخی دیگر از سؤالات مهم مطرح و پاسخ بدانها آن بطور مختصر ارائه می‌شود.

چه زمانهایی برای ارتباط جنسی توصیه می‌شود؟

توصیه اکید به ارتباط جنسی در حوالی زمان تخمک گذاری بصورت یکروز در میان یعنی روزهای دهم، دوازدهم، چهاردهم و شانزدهم سیکل ماهانه است. باید توجه داشت که زمان تخمک گذاری هر زن میتواند متفاوت باشد و لزوماً همه زنان در روز چهاردهم سیکل قاعدگی خود تخمک گذاری نمی‌نمایند. حتی اگر دقیقاً مشخص شود که زمان تخمک‌گذاری خانمی در این سیکل روز چهاردهم بوده است، دلیل آن نمیشود که در سیکل بعدی در همان روز تخمک گذاری نماید.

از آنجا که ارتباط جنسی هر روزه موجب کاهش میزان اسپرم مورد نیاز برای باروری تخمک در هر تماس جنسی می‌گردد، لذا ارتباط جنسی یکروز در میان مورد تأکید است. همچنین برای افزایش شانس باروری تخمک‌ها، باید استفاده از ژل، کرم و یا مواد لوبریکنت دیگر احتراز نمود.

بعنوان اولین قدم بررسی، چه آزمایشاتی برای ارزیابی زوج نابارور ضروری است؟

معمولاً پزشک در اولین بررسی انجام تست‌های زیر را تجویز می‌نماید:

باید توجه داشت که زمان تخمک گذاری هر زن میتواند متفاوت باشد و لزوماً همه زنان در روز چهاردهم سیکل قاعدگی خود تخمک گذاری نمی‌نمایند.

- تست خونی برای ارزیابی میزان هورمونهای LH, FSH و تیروئیدی، پرولاکتین و میزان آندروژنها در زن - استروژن، پروژسترون آنالیز کامل منی (semen) همسر - تست مشاهده اسپرم در مخاط گردن رحم پس از نزدیکی «PCT» (این تست جانشین آنالیز semen نمی‌شود).

- بیوپسی اندومتر برای بررسی کیفیت لایه های آندومتریوم رحم - هیستروسالپینژوگرام (عکسبرداری به منظور بررسی بازبودن لوله‌های رحمی)

- لاپاراسکوپی، (جراحی سرپایی برای بررسی اندومتریوزیس و یا زخم های لگنی زن) اگر زوج این آزمایشات را برای ارزیابی علت ناباروری خود نداشته باشند، باید از پزشک خود در این مورد سؤال نمایند. شروع درمان بدون این ارزیابی اولیه بی فایده است.

آنالیز منی (semen) چگونه انجام می‌شود؟

آزمایشگاه دستورالعملی در این مورد ارائه می‌نماید، زوج باید در فاصله زمانی مشخصی قبل از دادن نمونه، از ارتباط جنسی خودداری نمایند. آزمایشگاه ظرف کوچک استریل، با دهانه گشادی را برای انجام تست و جمع‌آوری نمونه در اختیار زوج قرار می‌دهد. پس از استمناء و جمع‌آوری کل منی تخلیه شده در ظرف، باید سریعاً ظرف به آزمایشگاه تحویل گردد. معمولاً درخواست میگردد که نمونه در جوار آزمایشگاه و در اتاق مخصوص پیش بینی شده تهیه شود.

مصرف سیگار، الکل و کافئین چه تأثیری بر باروری دارد؟

شواهد بسیاری مبنی بر تأثیر سیگار، الکل و کافئین بر باروری زوج موجود است.

تحقیقات تأثیر استفاده از الکل و یا مصرف سیگار را بر توانایی تولید مثل زن و مرد نشان داده است. اقدام عاقلانه در هنگام تصمیم جهت داشتن فرزند، رعایت تمام جوانب جهت سالم نگهداشتن وضعیت بدن و احتراز از مصرف این مواد است تا اطمینان لازم جهت داشتن فرزند سالم حاصل گردد.

آیا احتراز از سونا خشک، سونای بخار و وان آب گرم برای مرد ضروری است؟

بله، حرارت زیاد منجر به مرگ و از بین رفتن اسپرم می‌شود. بدین علت بیضه‌ها در درون اسکروتوم و خارج از بدن قراردارند که حرارت آن حداقل ۵ درجه پایین تر از درجه حرارت بدن انسان میباشد. و به منزله خنک کننده‌ای برای اسپرم است. بنابراین مشاغلی که با حرارت بالا در تماس هستند و یا استفاده متناوب از محیط های گرم مانند سونا و وان آب گرم و یا پوشیدن لباسهای زیر ضخیم میتواند برای مرد مشکل آفرین باشد.

تحقیقات تأثیر استفاده از الکل و یا مصرف سیگار را بر توانایی تولید مثل زن و مرد نشان داده است.

در صورت وجود مشکل ناباروری برای یک زوج چه اقدامات دیگری را باید انجام دهیم؟

زوجهایی که بهر دلیلی با مشکل ناباروری دست به گریبان هستند، باید تا حدی که میتوانند در مورد ناباروری مطالعه کنند. اطلاعات مناسب را از منابع علمی ونه روزنامه‌ها و یا معرفی منابع توسط پزشکان و یا از کتابخانه و یا از دوستان و فامیل معتمد جمع‌آوری و مطالعه نمایند.

پژوهشکده ابن سینا با جمع‌آوری و ارائه مطالب مناسب و مفید ماهنامه پیام باروری، تا حد امکان مطالب را بزبان ساده در اختیار علاقمندان قرار

می‌دهد و در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر می‌توانید با پژوهشکده این سینا تماس حاصل نمائید.

بطور کلی لازم است که:

از پرسش سؤالات خود نترسید. حتماً از پزشکان و یا پرستاران مرکز درمان ناباروری سؤالات خود را بپرسید. پژوهشکده این سینا نیز آماده پاسخگویی به مشکلات شما است.

زوجهایی که بهر دلیلی با مشکل ناباروری دست به گریبان هستند، باید تا حدی که میتوانند در مورد ناباروری مطالعه کنند.

هرچه شما بیشتر در این مورد آگاهی داشته باشید، سؤالات بیشتری برای شما مطرح خواهد شد. و در این صورت نیاز و مطالبات خود را درخواست خواهید نمود. آموزش و کسب اطلاعات موجب حفظ آرامش و سلامت شما و رفع نگرانی‌ها شده، شما را از ناامیدی و خستگی‌های مفرط روحی برحذر می‌دارد.

توصیه ما اینست که حتماً در هر ماه ماهنامه پیام ناباروری را مطالعه نمائید و سؤالات و اشکالات خود را در هر زمینه با ما در میان گذارید.

سیری در دنیای علم



تخمک گذاری و راههای تشخیص آن (۱)

دکتر معرفت غفاری

عضوهیئت علمی گروه غدد و تولید مثل پژوهشکده این سینا بطور طبیعی هر ماه یکی از تخمدانها یک تخمک بالغ شده را آزاد می‌کند که به این عمل تخمک گذاری گفته می‌شود. زنان ممکن است در زمان تخمک گذاری احساس درد یا ناراحتی شکمی نمایند که گاه نیز با خونریزی مختصری همراه می‌باشد. وجود پرپیوهای منظم، ناراحتی‌های قبل از قاعدگی و دیسمنوره (درد پرپیود) معمولاً نشانه تخمک گذاری در سیکل قاعدگی می‌باشد.

تخمک‌ها در فولیکول‌های تخمدانها ذخیره شده‌اند. فولیکول‌ها در دو دسته بزرگ تحت عنوان فولیکولهای ثانویه (در حال رشد) و فولیکولهای اولیه (بدون رشد) وجود دارند. تخمک‌ها در فولیکول‌های اولیه در حال بسیار نابالغ هستند و در این مرحله آنها قادر به لقاح با اسپرم نبوده مگر آنکه تحت فرایند بلوغ قبل از آزاد شدن از تخمدان قرار گرفته باشند. بلوغ تخمک و تخمک گذاری بوسیله دو هورمون مترشحه از هیپوفیز به نامهای FSH (هورمون تحریک کننده فولیکول) و LH (هورمون ایجاد کننده جسم زرد) انجام می‌شود. این دو هورمون باید در مقادیر متناسب در طی سیکل ماهانه ترشح شده تا تخمک گذاری طبیعی رخ دهد.

وجود پرپیوهای منظم، ناراحتی‌های قبل از قاعدگی و دیسمنوره (درد پرپیود) معمولاً نشانه تخمک گذاری در سیکل قاعدگی می‌باشد.

هر ماه در شروع سیکل در پاسخ به FSH در حدود ۴۰-۳۰ عدد فولیکول اولیه در تخمدانها شروع به رشد میکنند. البته تنها یکی از آنها بالغ شده و بقیه از بین می‌روند (فرایندی که به آن آترزی می‌گویند). تخمک بالغ شده در پاسخ به بالا رفتن ناگهانی LH از فولیکول آزاد می‌شود. بعد از تخمک‌گذاری، فولیکولی که از آن تخمک آزاد شده تشکیل ساختمان کیست مانند تحت عنوان جسم زرد را می‌دهد.

این ساختمان مسئول تولید پروژسترون در نیمه دوم سیکل (فازلوتئال) می‌باشد. اغلب زنانی که پرپیوهای منظم دارند دارای سیکل‌های همراه با تخمک گذاری می‌باشند. زنان فاقد تخمک گذاری یا آنهائیکه تخمک گذاری غیر طبیعی دارند معمولاً دارای اختلال در الگوی سیکل قاعدگی می‌باشند. این حالت ممکن است ناشی از فقدان کامل پرپیود (آمنوره)، طولانی شدن سیکل (اولیگو منوره) و یا کوتاهی سیکل

بدلیل نقص در نیمه دوم (فازلوتئال) سیکل باشد (پلی منوره).

تشخیص تخمک گذاری:

۱- روش تقویمی (زمان گذاری دوره سیکل):

به منظور تعیین طول سیکل قاعدگی، هر فرد بایستی زمان شروع پرپیود (اولین روز خونریزی) را برای دو دوره پشت سرهم یادداشت نماید و سپس روزها را از شروع سیکل تا شروع سیکل بعدی محاسبه نماید. اطلاع از جریان طول سیکل قاعدگی میتوان به تخمین زمان تقریبی تخمک گذاری کمک نماید. زیرا سیکل بعدی تقریباً دو هفته بعد از زمان تخمک گذاری شروع می‌شود. قانون کلی به منظور محاسبه روز تقریبی تخمک گذاری عبارت است از NMP (زمان پرپیود سیکل بعدی) منهای ۱۴. این به آن دلیل میباشد که فازلوتئال در اغلب زنان ۱۴ روز طول می‌کشد. در جریان سیکل قاعدگی خود فرد بوسیله جدول زمان بندی میتواند اختلالات تخمک گذاری را مشخص نماید. برای مثال اگر یک سیکل قاعدگی که بطور طبیعی ۲۸ روز طول می‌کشد ۳۵ یا ۴۰ روز طول بکشد نشانه آن می‌باشد که تخمک‌گذاری دچار اختلال شده و ارزیابی فرد لازم می‌باشد.

زنان فاقد تخمک گذاری یا آنهائیکه تخمک گذاری غیر طبیعی دارند معمولاً دارای اختلال در الگوی سیکل قاعدگی می‌باشند. این حالت ممکن است ناشی از فقدان کامل پرپیود (آمنوره)، طولانی شدن سیکل (اولیگو منوره) و یا کوتاهی سیکل بدلیل نقص در نیمه دوم (فازلوتئال) سیکل باشد (پلی منوره).

۲- جدول درجه حرارت پایه ای بدن (BBT):

در طول فازلوتئال سیکل قاعدگی، جسم زرد تولید هورمون پروژسترون می‌کند که آن نیز به نوبه خود سبب بالا رفتن درجه

۴- بیوپسی اندومتر:

پس از تخمک گذاری، پروژسترون مترشحه از جسم زرد اندومتر را برای لانه گزینی جنین آماده می کند. بیوپسی اندومتر به منظور تشخیص تخمک گذاری طبیعی انجام می شود. در طی این روش، نمونه کوچکی از بافت اندومتر را از فضای داخل رحم تهیه کرده و جهت بررسی میکروسکوپی برای پاتولوژیست فرستاده می شود.

بیوپسی اندومتر یک روش استاندارد بوده که معمولاً قبل از شروع پریود در مطب یا در اطاق عمل انجام می شود و نیاز به بیهوشی و بستری شدن در بیمارستان ندارد. هر چند در هنگام انجام این روش بیمار احساس ناراحتی (دردی به شدت کرامپی سیکل قاعدگی) نموده به همین دلیل میتوان برای کاهش این ناراحتی برای بیمار نیم ساعت قبل از انجام این روش مسکن تجویز نمود.

با توجه به اینکه انجام D&C ممکن است سبب تخریب سرویکس و حتی بسته شدن لوله های رحم در صورت عفونت بعد از جراحی شود. بندرت در زنان نابارور نیاز به انجام D&C می باشد.

هنگام بررسی بیوپسی اندومتر، پاتولوژیست به تأثیرات هورمونهای استروژن و پروژسترون بر روی غدد اندومتر توجه می کند. اگر پروژسترون در سیکل تولید شده باشد غدد اندومتر تغییرات ترشحي را نشان خواهد داد که این تغییرات در روزهای مختلف متفاوت می باشد. پاتولوژیست با بررسی میکروسکوپی نمونه می تواند زمان شروع پریود بعدی را مشخص نماید. اگر تأخیری بین روز پیش بینی شده و روز واقعی پریود بعدی وجود داشته باشد، نشان از نقص در فاز لوتئال می باشد و این بدان معنا است که در تولید پروژسترون کمبود وجود دارد. اگر

تخمک گذاری از محدودیت اصلی BBT می باشد. تفسیر جدول BBT برای بسیاری از بیماران می تواند فریب دهنده باشد و بندرت جدول همانند آنچه در کتابها دیده می شود بنظر می رسد. بعلاوه گرفتن و تهیه و تنظیم جدول BBT می تواند بسیار مضطرب کننده باشد. گرفتن درجه حرارت بعنوان اولین عمل بعد از بیداری ممکن است زیاد خوشایند نباشد بدتر از آن، جدول BBT ممکن است منجر به دیکته کردن زندگی جنسی شما شود. به همین دلایل برخلاف استفاده زیاد از جدول BBT که در گذشته امروزه از آن کمتر استفاده می کنند.

یک روش جدید، که قابل دسترس و دقیق تحت عنوان Bioself Fertility Indicator ابداع شده است که از یک میکروپرسور و دماسنج دیجیتال تشکیل شده است. این وسیله با ترکیب درجه حرارت پایه ای بدن و روش تقویمی، پیش بینی تخمک گذاری و محاسبه روزهای باروری را بسیار آسانتر نمود.

۳- برنامه های نرم افزاری باروری: برنامه های نرم افزاری جدیدتری که به آسانی در شبکه اینترنت قابل دسترس می باشد مانند Cycle watch به شما کمک می کند تا درباره علائم باروری خود اطلاعاتی کسب نمایید. این عمل بوسیله دادن ابزارهایی به شما به منظور مستند و تجزیه کردن مشاهدات خودتان انجام می گیرد. برای زنانی که با کامپیوتر کار می کنند این وسیله مفیدی است تا اطلاعات سیکل های خود را سازماندهی کرده و با آنالیز سیکلهای خود زمان تقریبی تخمک گذاری خود را مشخص نمایند.

اگر تأخیری بین روز پیش بینی شده و روز واقعی پریود بعدی وجود داشته باشد، نشان از نقص در فاز لوتئال میباشد و این بدان معنا است که در تولید پروژسترون کمبود وجود دارد.

حرات پایه ای بدن می شود. زمانی که BBT برای چندین روز بالا رفته باشد، شخص می تواند وقوع تخمک گذاری را حدس بزند. هر چند باید بخاطر داشت که جدول BBT نمی تواند در زمان دقیق تخمک گذاری را پیش بینی نماید و به شما بگوید که چه موقع رخ خواهد داد. BBT در بعضی از مواقع می تواند وسیله مفیدی باشد تا فرد بتواند بصورت گذشته نگر از زمان تقریبی تخمک گذاری خود اطلاع حاصل نماید. BBT به آسانی قابل محاسبه می باشد و تنها نیاز به دماسنج مخصوص BBT دارد.

در طول فاز لوتئال سیکل قاعدگی، جسم زرد تولید هورمون پروژسترون می کند که آن نیز به نوبه خود سبب بالا رفتن درجه حرارت پایه ای بدن می شود.

دستور کلی تهیه جدول BBT شامل مراحل زیر می باشد:

۱- جدول تهیه کنید که در محور عمودی آن درجه حرارت بدن از ۳۵ تا ۴۰ درجه سانتی گراد آورده شود و در محور افقی نیز روزهای سیکل قاعدگی درج گردد.

۲- جدول از روز اول پریود (جریان خونریزی) شروع می شود که باید روز آن در جدول ثبت شود.

۳- هر روز صبح بلافاصله بعد از بیدار شدن و قبل از برخاستن از رختخواب، دماسنج را زیر زبان حداقل برای دو دقیقه گذاشته شود. این عمل باید هر روز صبح بجز روزهای پریود انجام گردد.

۴- بطور دقیق درجه حرارت بدن بر روی گراف با گذاشتن نقطه در محل مناسب ثبت شود. روزهای نزدیکی بوسیله علامت (x) مشخص شود.

۵- هر دلیل مشهود برای تغییرات درجه حرارت مانند: سرماخوردگی یا تب روی گراف در بالای جدول با روز آن یادداشت شود.

عدم توانایی در تعیین زمان رخ دادن

بهداشتی خوب دهان و دندان در بهبود باروری در آقایان با قدرت باروری کم ممکن است مؤثر باشد.

بعضی از پزشکان در تحقیقات خود به ارتباط بیماریهای دندان و باکتریواسپریمیا بدون علامت پی برده اند که احتمالاً به باروری ضعیف منجر می شود.

در مردان با باروری ضعیف توانائی تولید مثل کاهش یافته است. باروری ضعیف ممکن به دلیل فاکتورهای متعددی از جمله عفونت سیستم دستگاه تولید مثل آقایان ایجاد شود. درمان آنتی بیوتیکی مستقیم به تنهائی، یک درمان پیشنهادی دائمی نیست چرا که باکتری های دهان زمانیکه در اثر خونریزی لثه به طور متناوب به داخل جریان خون وارد می شوند باعث عفونت سیستم تولید مثلی شوند. علاوه بر این باکتری موجود در اسپرم (باکتریواسپریمیا) و یا مایع انزال عفونی اغلب از نوع باکتریهای شایع دهانی تشخیص داده می شود.

باکتریهای اشرشیاکلی میتواند از طریق سیستم گردش خون به دستگاه تولید مثل برسد و تحرک اسپرم را کاهش دهد. بعضی از پزشکان در تحقیقات خود به ارتباط بیماریهای دندان و باکتریواسپریمیا بدون علامت پی برده اند که احتمالاً به باروری ضعیف منجر می شود. با توجه به مطالب بالا بهداشت دهان و درمان به طور کلی بهداشت عمومی در بهبودی باروری مؤثر است.

خاطرات باروری



پژوهشگرده 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

آن به اندازه کافی توسط جسم زرد می باشد و شاخص گذشته نگر خوبی برای وقوع تخمک گذاری محسوب می شود. سطح بسیار پایین آن بدن معنا است که سیکل احتمالاً بدون تخمک گذاری بوده است. سطح متوسط پروژسترون ممکن است اشاره بر نقص در فاز لوتئال باشد یعنی جسم زرد به اندازه کافی پروژسترون ترشح نمی کند. اگر چه تستهای بالا به یک زن خواهد گفت که آیا تخمک گذاری کرده یا نه، علائم و تست های بعدی که در شماره بعد ذکر خواهد شد می تواند در تعیین زمان وقوع تخمک گذاری بسیار با اهمیت می باشد این شاخصها دوره باروری را بطور آینه نگر مشخص می نمایند.

پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات مبهم در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشگرده 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 پژوهشگرده ارسال نمائید تا توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و پاسخ آن مستقیماً جهت اطلاع شما ارسال و همچنین در صورت تمایل در شماره های آتی در این ستون منتشر گردد.

سوال: در نمونه آزمایش اسپرم من باکتری یافت شده است که در تلاشم برای باروری مشکل ایجاد کرده است. داندانپزشک گفته است که این عفونت با بیماری لثه هایم در ارتباط است. چطور چنین چیزی امکان پذیر است؟

جواب: همه ما میدانیم که مسواک زدن و استفاده از نخ دندان از خرابی و بیماری لثه جلوگیری می کند. بعضی مطالعات ثابت کرده است که عادات

هیچ پروژسترون تولید نشده باشد اندومتر مانند حالت پرولیفراتیو بوده که نشانه سیکل بدون تخمک گذاری می باشد.

۵- کورتاژ:

کورتاژ سابقاً شایعترین روش تشخیصی انجام شده برای بیماران نابارور بود. در حقیقت تعدادی از بیماران درخواست انجام کورتاژ را برای خود می نمایند، زیرا آنها احساس می کنند که کورتاژ کردن سبب پاک شدن و تمیز شدن آلودگی های موجود در رحم آنها می شود و اجازه حاملگی را به آنها می دهد. لغت صحیح تکنیکی برای کورتاژ (D&C) dilatation and Curettage میباشد که dilatation به معنی گشاد کردن و curettage به معنی خراش دادن حفره رحمی بمنظور جمع آوری اندومتری باشد.

این یک روش مهجور برای زنان نابارور بوده و می تواند زیان آور نیز باشد. تنها استفاده D&C تهیه بافت اندومتر و دیدن آن زیر میکروسکوپ برای تایید با عدم تایید تخمک گذاری و بررسی فاز لوتئال سیکل می باشد. و هرگز نقشی در افزایش میزان باروری ندارد. با توجه به اینکه انجام D&C ممکن است سبب تخریب سرویکس و حتی بسته شدن لوله های رحم در صورت عفونت بعد از جراحی شود. بندرت در زنان نابارور نیاز به انجام D&C می باشد. روش D&C امروزه بیشتر در موارد مشکوک به سل اندومتر مورد استفاده قرار می گیرد.

امروزه با استفاده از پایپل پیپت می توان بسیار آسانتر، کم خطرتر و ارزانتر بیوپسی اندومتر انجام را داده و بافت اندومتر را زیر میکروسکوپ بررسی نمود.

۶- تست خونی برای پروژسترون:

سطح پروژسترون در خون ممکن است به منظور تائید وقوع تخمک گذاری اندازه گیری شود. این اندازه گیری روز ۲۱ سیکل قاعدگی (در حدود یک هفته بعد از انتظار وقوع تخمک گذاری) انجام می شود. سطح بالای پروژسترون نشانه تولید

ناباروری یا خاطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده اید در هر شماره ما برای زوج ناباروری را منتشر نمائید، که برای دفتر نشریه ارسال شده است. تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

سفر پنج ساله ام هنوز ادامه دارد.
در طی ۲ سال و نیم گذشته سه سیکل IVF و دو سیکل انتقال جنین منجمد شده (FET) را پشت سر گذاشتم. من ۳۶ سال سن دارم و تا بحال حامله نشدم و مدت ۵ سال است برای باروری تلاش میکنم. بعد از چند بار انجام IUI و تلاش مستمر برای باروری و نتیجه نگرفتن متوجه شدم باید مشکلی وجود داشته باشد لذا بدنال علت گشتم. بعد از معاینات و آزمایشات لازم متوجه شدم که لوله هایم بسته است. بلافاصله برای باز کردن لوله های رحم تحت عمل جراحی قرار گرفتم که آن هم مؤثر نبود و ناگزیر به انجام IVF بودم. از آنجا که شرکتهای بیمه هزینه های درمان ناباروری را پوشش نمیدهند و هزینه درمان ناباروری بسیار بالاست شروع به جستجو کردیم بعد از تحقیقات زیاد به مرکزی معرفی شدم که ارزانتر بود در طول اولین سیکل IVF تعداد و کیفیت تخمکها بسیار قابل توجه بود که در نهایت به ۱۲ جنین منتهی شد. ۲ عدد از جنینها بدلیل عمل ICSI آسیب دید و ۹ جنین باقی ماند. ۴ جنین انتقال یافت و بقیه فریز شدند. من واقعاً فکر میکردم IVF نتیجه داده است ولی ۲ روز قبل از انجام آزمایش حاملگی پریدم. چند ماه بعد اولین عمل FET (انتقال سه جنین) انجام شد ولی نتیجه نداد از آنجا که هزینه درمان زیاد شده بود مجبور بودم تا انتقال بعدی یک سال صبر کنم در این مدت پزشک معالجم به مطالعه جدیدی اشاره کرد که نشان میداد چگونه لوله های آسیب دیده پر از مایع باعث کشته شدن جنین می شوند و با لانه‌گزینی مداخله میکنند. پزشک پیشنهاد کرد

که یک عکس رنگی دیگر از رحم (HSG) بگیرم تا از بسته بودن لوله ها اطمینان حاصل کند سپس پیشنهاد کرد که لوله ها را بردارم تا شانس IVF افزایش یابد. ولی من با جراحی مخالفت کردم و دومین عمل FET را انجام دادم که با شکست روبرو شد (تنها یک جنین زود شده قابلیت حیات داشت) به دلایل متعدد پزشکم را عوض کردم و تصمیم گرفتم قبل از اینکه لوله هایم را بردارم یکبار دیگر تلاش کنم ولی این سیکل IVF نیز با شکست روبرو شد.



بنابراین برای من شکی نمانده بود که بایستی لوله هایم را بردارم چرا که کارمفیدی برایم انجام نمی داد و از طرف دیگر احتمالاً با شانس حاملگی نیز مداخله میکرد. چند ماه بعد تحت عمل جراحی قرار گرفتم و لوله هایم را برداشتم. حال زمان انجام سیکل IVF بود. من واقعاً فکر می‌کردم بارسوم دیگر جواب می‌دهد. لوله‌هایم برداشته شده بود و دیگر همه چیز خوب به نظر می‌رسید و من برای اتفاق افتادن یک معجزه آماده بودم. تمام آمپول‌های لازم تزریق شد. کیفیت تخمکها نسبتاً خوب بود ولی خیلی عالی نبود تمام هفت جنین انتقال پیدا کرد در طول دو هفته انتظار من حالات ناخوشایند احساس قاعدگی را داشتم. تزریقات پروژسترون کمی مرا حساس کرده بود و یک ورم ناراحت کننده نیز داشتم.

در روز انجام آزمایش βhCG ابتدا، در درمانگاه یک آزمایش HPT (تست تشخیص حاملگی) انجام شد که بطور خیلی ضعیف مثبت بود. حال من مجبور بودم برای نتیجه آزمایش βhCG منتظر بمانم.

میزان βhCG نصف مقدار مورد انتظار بود. یعنی هنوز جواب منفی قطعی مشخص نبود. بنابراین مجبور شدم روز بعد آزمایش را تکرار کنم و دوباره منتظر نتیجه بمانم سطح βhCG کاهش یافته بود در نتیجه این سیکل هم سرنوشت سیکلهای قبلی را پیدا کرد. چاره‌ای نبود جز اینکه این شکست را نیز قبول کنم. پس از یک هفته با روحیه بهتری سرکار رفتم. در راه غفلتاً درد کرامپی شدیدی احساس کردم که تا آن موقع سابقه نداشت حالت آن مثل درد قاعدگی بود ولی این کرامپها شدیدتر و تقریباً فلج کننده بود. هر جوری بود رانندگی کردم و خودم را به پزشک رساندم پزشک مرا برای چند ساعتی در درمانگاه تحت نظر گرفت وقتی آماده شدم تا درمانگاه را ترک کنم متوجه شدم دو تکه توده ای دفع کردم و ظاهراً به نظر می‌رسید که محصولات حاملگی سقط شده باشد. به پزشکم جریان را گفتم ولی او گفت به احتمال قوی مخاط رحم بوده است. ولی من تا به حال چنین چیزی ندیده بودم. در طول این سیکل من از طرف هم سیکلهایم افرادی که همزمان با من سیکل IVF را طی می‌کردند از نظر روحی حمایت می‌شدم و آنها برای من حکم یک فامیل را داشتند. بدون حضور آنها ادامه سیکل برایم بسیار مشکل می‌شد. در حال حاضر آماده هستم برای یک سیکل و یک تلاش دیگر، و به یاری خداوندو دهای شما خوانندگان گرامی امیدوارم این آخرین سیکل IVF باشد.

اخبار علمی برگزیده



روش غیر جراحی در درمان واریکوسل

یک روش جدید با تهاجم و درد کمتر می‌تواند واریس ایجاد شده در وریدهای خونرسانی بیضه در مردان را درمان کند و نیاز بیمار به جراحی را بر طرف کند. واریسی شدن عروق اطراف بیضه در اکثر موارد منجر به ناباروری از

طریق کاهش تعداد و عملکردهای اسپرم شده و می تواند باعث ایجاد درد در ناحیه کشاله ران شود. در این وضعیت معمولاً بایستی تعداد عروق واریسی را از طریق جراحی کاهش داد.

اما محققین بیمارستان بریتیش کلمبیا در وانکوور کانادا از تکنیکی بنام «آمبولیزاسیون» استفاده می کنند. این تکنیک کاملاً مؤثر بوده و دوره نقاهت را از ۶ روز به ۱ روز کاهش می دهد.

با ایجاد برش کوچکی در پوست گردن یا پا، کاتتری وارد عروق می شود، سپس نوعی ذرات ریز و ضد زنگ به داخل کاتتر فرستاده می شوند تا عروق واریسی را ببندند. محققین معتقدند که ۸۵٪ بیمارانشان از طریق آمبولیزاسیون درمان شده و شمارش اسپرمشان افزایش یافته و ۴۵٪ نیز بارداری در همسرانشان مشاهده شده است.

دانستی های باروری



نقش عوامل روانی اجتماعی در فشارهای روحی بر زوجهای نابارور

درمان ناباروری از نظر جسمی عاطفی-هیجانی و مالی، فشارهای روانی را بر زوجهای نابارور تحت درمان وارد می سازد. بر اساس مطالعاتی که اخیراً بر روی ۱۲۸ فرد نابارور، در ابعاد گسترده عوامل روانی-اجتماعی شامل، عزت نفس، حمایت اجتماعی همسر، اهمیت داشتن فرزند بیولوژیک، تعداد حوادث منفی زندگی، تعهد پزشک معالج طی سه مرحله صورت پذیرفت، نشان داد اگرچه سطح فشار روحی-روانی در افراد تحت درمان تقریباً متعادل بوده ولی این میزان در زنان بیشتر از مردان برآورد گردیده است. در این پژوهش مهمترین عامل روانی اجتماعی ناباروران، درهمان مراحل اولیه شروع درمان ناباروری عزت نفس، سلامت روحی روانی معرفی شده و در مرحله دوم حمایت همسر

و اهمیت داشتن فرزند بیولوژیک و در مرحله سوم میزان تعهد پزشک معالج و سایر موارد استرس زا ذکر گردیده است. در این بررسی زمینه های ایجاد فشار روحی-روانی در زنان و مردان متفاوت گزارش گردید، این تفاوت در زنان با عزت نفس و سلامت روحی مشاهده شده و میزان تعهد پزشک، و در مردان با عزت نفس، آزمایش ها و هزینه های پیش بینی شده جهت درمان آینده، مرتبط بود. همچنین حمایت اجتماعی و استرس دریافتی، تفاوت های فردی مشاهده شده با عزت نفس ارتباط مستقیم داشت. متغیرهایی چون سن، حمایت اجتماعی، داشتن فرزند بیولوژیک بیانگر اختلاف فردی در عزت نفس گردید در این پژوهش جهت مطالعات کیفی، مصاحبه ای با ۱۰ نفر شرکت کننده صورت پذیرفت و تجزیه و تحلیل داده ها مشخص نمود که درمان ناباروری کاملاً استرس زا بوده و از جنبه های مختلف جنسی، عاطفی و مالی بر زوجهای نابارور تحت درمان فشار روحی را ایجاد می نماید. شکست در درمان و تکرار مجدد آن بر عزت نفس تأثیر گذاشته و حالتی هیجانی را در پایان هر دوره درمانی بوجود می آورد. تکرار این حالات در طولانی مدت، ضرورت انعطاف پذیری در جهت سازگاری را برای زوج نابارور مطرح می سازد. نتایج کیفی این مطالعه، تأثیر عزت نفس در استرس دریافتی توسط زوجین نابارور، اثر اختلافات جنسی در تجارب کسب شده در مراحل درمان و تأثیر میزان حمایت اجتماعی در میزان فشار روحی دریافتی توسط زوج نابارور را نشان می دهد.

اطلاعات دارویی



بروموکریپتین

بروموکریپتین با نام های تجاری ارگوسست (Ergoset) پارالودل (Parlodel) نیز ارائه می شود.

بروموکریپتین داروی غیر هورمونی و غیر استروژنی است که از ترشح پرولاکتین در انسان جلوگیری می کند. این دارو از فرآورده های ارگوت با فعالیت های آگونیستی گیرنده های دو پامین می باشد. بخش پیشین هیپوفیز با ترشح فاکتور بازدارنده پرولاکتین (که دوپامین نامیده می شود) ترشح پرولاکتین را تنظیم می کند از نظر کلینیکی بروموکریپتین سطح پرولاکتین را در بیماران دچار افزایش پرولاکتین، کاهش می دهد. افزایش ترشح پرولاکتین باعث توقف و یا تخمک گذاری نامنظم، در بعضی از زنان میشود، بنابراین بروموکریپتین نیز می تواند به عنوان یکی از داروهای تحریک تخمک گذاری به کار رود، زیرا افزایش میزان پرولاکتین خون مانع از آزادسازی (ترشح) LH, FSH خواهد شد که این مسئله با استفاده از بروموکریپتین اصلاح می گردد.

بروموکریپتین داروی غیر هورمونی و غیر استروژنی است که از ترشح پرولاکتین در انسان جلوگیری می کند.

افزایش پرولاکتین ناشی از چند دلیل می باشد که یکی از آنها وجود تومور خوش خیم در هیپوفیز است. این دارو باعث کوچک شدن این غده گردیده و در نتیجه پرولاکتین و به دنبال آن میزان LH, FSH و نهایتاً تخمک گذاری را تنظیم می کند.

بروموکریپتین برای درمان بیماریهای مرتبط با افزایش پرولاکتین خون، مانند آمنوره به همراه یا بدون ترشح زیاده از حد شیراز پستان (galactorrhea)، ناباروری و یا کاهش LH, FSH (hypogonadism) استفاده می شود.

فرم های این دارو به صورت قرص (۲/۵ میلی گرم) و کپسول (۵ میلی گرم) می باشند. که توصیه شده است این دارو به همراه غذا میل شود. دوز این دارو براساس ارزیابی بیمار تعیین می گردد که بتواند بهترین پاسخ را به آن داشته باشد.

آن شک نکنید - نام دیگر بیماری یرقان ۹- شیرفرنگی ۱۰- زخم سیفلیس در مراحل پیشرفته ۱۱- حالت آشفته‌گی و پریشان‌حواسی- بیماری که از شیر آلوده به انسان منتقل می‌شود. ۱۲- عبور گلبولهای سفید از دیواره رگها



به قید قرعه انتخاب خواهد شد.

جایزه جدول

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

۱	ک	و	ل	پ	ر	ا	ف	ی	ک	ف	ک
۲	ک	ن	ا	ز	و	و	ل	و	ل	ل	ل
۳	ا	س	ی	ت	ک	ک	ک	ک	و	ک	و
۴	ن	ا	ن	ی	س	م	و	و	ش	ا	ن
۵	ن	ی	ا	ز	م	ن	د	ی	ی	ی	ی
۶	ی	ر	ق	ا	ن	ن	ل	ا	ت	و	ن
۷	ت	ا	ر	ن	ا	ن	ی	ر	گ	ر	گ
۸	م	د	ا	ب	ا	ر	ا	ز	ی	ت	ت
۹	ن	ی	ا	س	ت	ت	و	ر	ی	د	د
۱۰	ا	ت	ا	ن	ر	ی	ب	ی	ک	ر	ر
۱۱	س	ی	س	ت	و	م	ت	ر	ی	و	و
۱۲	ا	س	پ	ر	م	ی	و	ز	ن	ز	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، شمیسه اسکندری، طبیبه

بخشیشانی

همکاران اجرائی:

اعظم برقراری، ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده

طراحی روی جلد:

حسن خطائیان

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد،

انتقاد سازنده اعلام آمادگی می‌نماید. علاقمندان

می‌توانند 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

فکس: ۲۴۰۳۶۴۱

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

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

بودن این دارو برای بیماران با سن کمتر از ۱۵ سال بررسی نشده است. به بیماران باید توصیه شود که در صورت مشاهده هر گونه ریزش مایع از بینی سریعاً به پزشک خود مراجعه کنند.



افقی:

۱- عکسبرداری از غده - بیماری ریوی ۲- برش و تشریح جسد- عمل برداشت محصول ۳- نامی دخترانه ولی بهم ریخته - تکان و جنبش ۴- دوبینی - هل دادن ۵- سرسلسله اعداد- ضمیر سوم شخص مفرد - وسیله روشنائی ۶- جزا- انگشتر نشین ۷- عفونت مثانه - قند خون بی ابتدا ۸- تنهای وارونه - عصب پاراسمپاتیک - لطافت ۹- هم ساز- جام واژگون ۱۰- پادشاه کمیاب - رویه کره آب کرده - قهرمان ۱۱- در اراک متولد شده است- از پیامبران با حرفی اضافه ۱۲- خویریزی رحمی درخارج از سیکل قاعدگی

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

عمودی

۱- عطش شدید- معرف اشخاص ۲- راندن مزاحم- دانه دانه - روش‌های کمک درمانی تولید مثل ۳- از مشتقات شیر ولی با حروف به هم ریخته - نام دیگر فرمانده دسته ۴- تکرار یک حرف- پست و زبون - جیوه ۵- شاعر آلمانی آشفته - گریه وزاری - برابر ۶- زیر پا نیست- عارضه پوستی بدنبال سوختگی - مایع آمیوتیک- عمل تغذیه از طریق سوند معده ۸- فدراسیون فوتبال- به لطافت

عوارض جانبی: وقوع عوارض جانبی در بیماران معمولاً بالا (۶۹٪) می‌باشد، اما این عوارض در سطح خفیف تا متوسط می‌باشند. این عوارض شامل: تهوع، سردرد، سرگیجه، خستگی، استفراغ، کرامپ‌های شکمی، گرفتگی بینی، بیوست، اسهال و خواب‌آلودگی هستند. در طول درمان، ممکن است فشارخون کاهش یابد. در افرادی که میزان پرولاکتین بسیار بالایی دارند، دوز بالای این دارو را مصرف می‌کنند ممکن است با عارضه شدید و خطرناک (Cerebrospinal rhinorrhea) خروج مایع مغزی- نخاعی از بینی مواجه شوند. که البته این مسئله خیلی نادر است. برای کاهش عوارض جانبی میتوان دارو را به صورت واژینال استفاده کرد. مصرف واژینال این دارو علاوه بر این که اثرات درمانی خوراکی را دارد، عارضه جانبی نداشته و می‌تواند جایگزین مناسبی در موارد بروز عوارض به شمار رود. بطور موقتی میزان دوز این دارو را کاهش داد.

تداخل دارویی: بطور جدی استفاده همزمان این دارو با داروهای دیگر مورد ارزیابی قرارنگرفته است، اما الکل می‌تواند عوارض جانبی آن را افزایش دهد. همچنین با توجه به مکانیسم اثر این دارو، بروموکریپتین می‌تواند با آنتاگونیست های دوپامین تداخل داشته باشد.

مراقبت های (احتیاط های) استفاده از این دارو: مؤثر و بی خطر بودن این دارو در بیماران دارای اختلالات کبدی ثابت نشده است. همچنین در هنگام استفاده با دیگر داروهای کاهنده فشار خون باید دقت و مراقبت لازم به کار گرفته شود. در بیماران با سابقه روانی یا بیماری قلبی، باید این دارو با احتیاط مصرف شود درمورد بیماران ناباروری که از این دارو استفاده می‌کنند، در صورت عدم شروع پرئود ماهانه، مصرف این دارو باید قطع گردیده و تست بارداری انجام شود. در دوران شیردهی و پس از زایمان، بروموکریپتین نباید استفاده شود. بطور کلی مؤثر بودن و بی خطر