

بنام آنکه هستی از اوست

سرمقاله



چگونگی شکل گیری باروری

(۷)

دکتر محمد مهدی آخوندی

مشکلات و موانع تداوم باروری

الف: سقط در اوان حاملگی:

معمولاً از هر سه جنین کاشته شده و لانه‌گزیده در رحم، فقط یکی از آنها موجبات تأخیر در شروع سیکل بعدی قاعدگی را فراهم می‌آورد. به عبارت دیگر، زن از هر سه حاملگی، دو مورد را آگاه نمی‌شود. همچنین حتی در مواقعی که حاملگی زن توسط پزشک مورد تأیید قرار می‌گیرد، امکان سقط (بیرون انداختن نتیجه لقاح، بدنبال مرگ جنین یا Fetus) در مدت سه ماه اول حاملگی به میزان ۱۶ الی ۲۰ درصد وجود دارد. در بسیاری از موارد، عامل و یا عوامل اینگونه سقطها مشخص نمی‌شود.

معمولاً از هر سه جنین کاشته شده و لانه‌گزیده در رحم، فقط یکی از آنها موجبات تأخیر در شروع سیکل بعدی قاعدگی را فراهم می‌آورد.

ولی پس از بررسی، علل عمده این سقطها در قریب به اتفاق موارد، نقائص کروموزومی جنین و یا کمبود هورمونهای مورد نیاز، تشخیص داده شده است. کاربرد دستگاه پیشرفته اولتراسوند (سونوگرافی)، برای تأیید و نشان دادن وقوع حاملگی، کمک شایانی را نموده است و بدین صورت امکان بررسی ادامه رشد همه جنین‌های لانه‌گزین یافته، مهیا

شده است. اولتراسوند دستگاه تشخیص بدون درد است که امواج صوتی با فرکانس بالا را تولید می‌نماید. برخورد این امواج با بافتها و یا مایعات مختلف بدن، عکس‌العمل مناسبی را بصورت تصویر بر روی صفحه تلویزیون و یا مانیتور، نمایش می‌دهد. به کمک این وسیله بدون ضرر و با اهمیت، ساختمان بدن قابل شناسایی بوده و راهنمای بسیار خوب و بدون خطری را در موارد تشخیصی (نظیر بررسی وضعیت جنین و رشد آن در حاملگی) فراهم آورده است. در بسیاری از موارد که چند قلوئی توسط سونوگرافی گزارش می‌شود، یک و یا تعداد بیشتری از جنین‌های کاشته شده در رحم توسط بدن جذب و یا همراه با سقط از طریق واژن دفع می‌شوند.

کاربرد دستگاه پیشرفته اولتراسوند (سونوگرافی)، برای تأیید و نشان دادن وقوع حاملگی، کمک شایانی را نموده است و بدین صورت امکان بررسی ادامه رشد همه جنین‌های لانه‌گزین یافته، مهیا شده است.

بدین صورت تعداد جنین‌های در حال رشد کاهش می‌یابد. در حال حاضر بنظر می‌رسد که این کاهش خودبخودی در تعدد حاملگی (که توسط سونوگرافی قابل تأیید است)، بمیزانی بیش از آنچه در گذشته فکر می‌شده است، شیوع دارد.

سقط ناشی از جنین‌های غیرطبیعی:

معمولاً در بسیاری از موارد، سقط زودرس ناشی از غیرطبیعی بودن جنین از نظر فیزیولوژیک است. سقط وسیله و راهی طبیعی برای حفظ نسل سالم و جلوگیری از تولد موجود ناسالم است. سقط‌های زودرس در بسیاری موارد قبل از بروز تأخیری در سیکل و قاعدگی زن

حاصل می‌شود. در این صورت اینگونه سقطها، سقط خودبخودی و این حاملگی‌ها، حاملگی بیوشیمیایی نامیده می‌شود. شایعترین علت اینگونه سقطها اختلالات کروموزومی ناشی از تقسیمات غیرطبیعی کروموزومی می‌باشد.

سقط وسیله و راهی طبیعی برای حفظ نسل سالم و جلوگیری از تولد موجود ناسالم است.

همچنین ثابت شده است که قریب به ۶۰ درصد از موارد توقف و از دست رفتن حاملگی‌ها، وابسته به بروز مشکل در پروسه اولیه تقسیمات میتوزی و میوزی است. همزمان با افزایش سن در خانمها احتمال بروز اشتباه در تقسیمات میوزی و میتوزی نیز افزایش می‌یابد و به همین دلیل است که در مقایسه با خانمهای جوان، خانمهای مسن برای باروری با مشکلات بیشتری روبرو هستند و احتمال بیماریهای ژنتیکی نظیر سندرم داون و یا نقص‌های کروموزومی در بچه‌های این مادران افزایش می‌یابد. که انشاءالله موضوع سن و تأثیر آن در توانایی داشتن فرزند سالم به تفصیل مورد بحث قرار خواهد گرفت.

ادامه دارد

سیری در دنیای علم



فشارخون حاملگی

(پره‌اکلامپسی)

(۱)

دکتر رضا بهجتی

عضو هیأت علمی پژوهشکده ابن‌سینا گروه پژوهشی ایمونولوژی تولیدمثل پره‌اکلامپسی یا فشار خون ناشی از حاملگی که قبلاً به مسمومیت حاملگی معروف بود به افزایش فشارخون در

۶- در افرادی که بیماری عروقی مزمن، بیماری کلیوی و دیابت (مرض قند) دارند شایعتر است.
۷- احتمال مرگ جنین بالا است.

**احساس تنگ شدن شدید
انگشتر نشانه مفیدی جهت
تشخیص ورم غیر وابسته
می باشد.**

همانطور که ذکر شد تشخیص پره اکلامپسی، وجود فشارخون ناشی از حاملگی همراه با ورم و وجود پروتئین در ادرار می باشد. ورم از نوع غیروابسته می باشد. بدینصورت که معمولاً در دستها و صورت دیده می شود و حتی پس از برخاستن از خواب هم ادامه دارد. احساس تنگ شدن شدید انگشتر نشانه مفیدی جهت تشخیص ورم غیر وابسته می باشد. افزایش وزن ناگهانی در بعضی از زنان از اولین نشانه های بیماری است. افزایش غیرطبیعی وزن شامل افزایش بیش از ۲ پوند (۷۷۰ گرم) در هفته و یا ۶ پوند (۲۶۰۰ گرم) در ماه می باشد. علامت اصلی و مهم پره اکلامپسی وجود پروتئین در ادرار است و مقدار آن حداقل ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر در دو نمونه ادراری که با فاصله ۶ ساعت از هم گرفته شده (و یا ۳۰۰ میلی گرم در ادرار ۲۴ ساعته) می باشد. نکته مهم این است که وجود پروتئین در ادرار از نشانه های وخیم شدن بیماری است که در اواخر بیماری ظاهر می شود و به میزان قابل توجهی خطر بروز عوارض مرگومیر دوره بارداری را افزایش می دهد.

انواع پره اکلامپسی

پره اکلامپسی ممکن است از نوع خفیف و یا شدید باشد. در نوع خفیف معمولاً بیمار با درمانهای محافظه کارانه در منزل یا بیمارستان تحت کنترل قرار می گیرد. اما در

سپس در حالت خوابیده به پشت اندازه گیری می شود و اگر فشارخون دیاستولی ۲۰ میلی متر جیوه افزایش یابد فرد مستعد ابتلا به پره اکلامپسی می باشد. پره اکلامپسی و اکلامپسی از عوارض شایع در دوران بارداری بوده و به همراه خونریزی و عفونت یکی از سه علت عمده مرگ و میر مادران باردار را تشکیل می دهد. با وجود چندین دهه تحقیقات پیگیر و مستمر هنوز هم دقیقاً معلوم نیست که بارداری چگونه باعث ایجاد یا تشدید فشارخون می گردد، اما بنظر می رسد که انقباض عروقی در مقابل جریان خون باعث افزایش فشارخون می شود.

تولید بیش از حد موادی بنام ترومبوکسان و پروستاگلاندین در بدن عامل ایجاد این انقباضها می باشد از جمله:

پره اکلامپسی و اکلامپسی دارای ویژگی های خاصی می باشد:

- ۱- در زنان جوان شکم اول و زنان بالای ۳۵ سال بیشتر دیده می شود.
- ۲- مختص انسان است.
- ۳- استعداد ژنتیکی وجود دارد لذا در افرادی که سابقه فامیلی پره اکلامپسی و اکلامپسی دارند شایعتر است.

**پره اکلامپسی و اکلامپسی از
عوارض شایع در دوران
بارداری بوده و به همراه
خونریزی و عفونت یکی از
سه علت عمده مرگ و میر
مادران باردار را تشکیل
می دهد.**

۴- در خانواده های با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین و دچار فقر غذایی شایعتر است.

۵- با میزان بافت پرزهای جفتی ارتباط دارد بطوریکه در چند قلوئی و مول که این بافتها فراوانترند شایعتر است.

زنان حامله همراه با ادم (ورم) یا پروتئینوری (وجود پروتئین در ادرار) و یا هر دو اینها که پس از هفته بیستم حاملگی ایجاد شده باشد اطلاق می گردد.

**پره اکلامپسی یا فشار خون
ناشی از حاملگی که قبلاً به
مسمومیت حاملگی معروف
بود به افزایش فشارخون در
زنان حامله همراه با ادم
(ورم) یا پروتئینوری (وجود
پروتئین در ادرار) و یا هر
دو اینها که پس از هفته
بیستم حاملگی ایجاد شده
باشد اطلاق می گردد.**

در صورتی که تشنج و یا اغماء نیز به آن اضافه گردد، به آن اکلامپسی گفته می شود. ملاک افزایش فشارخون، فشار خون بیش از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه در حالت خوابیده و در دو مرحله جداگانه حداقل به فاصله ۶ ساعت می باشد (فشار خون سیستولیک بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستولیک بیش از ۹۰ میلی متر جیوه).

در صورتی که فشارخون نسبت به قبل از حاملگی $\frac{3}{15}$ میلی متر جیوه افزایش داشته باشد نیز فشارخون ناشی از حاملگی محسوب می شود. مثلاً فردی که فشارخون وی قبلاً $\frac{9}{7}$ میلی متر جیوه بوده و پس از هفته بیستم حاملگی، $\frac{13}{8}$ میلی متر جیوه باشد نیز فشارخون ناشی از حاملگی دارد.

گاهی اوقات می توان زنان بدون علامت را که مستعد ابتلا به فشارخون ناشی از حاملگی هستند با استفاده از تست غلطیدن (Rollover test) شناسایی نمود. بدین صورت که فشارخون بیمار ابتدا در حالت خوابیده به پهلو و

پاسخ به پرسشهای شما



سؤال: من و همسر من شنیده‌ایم که مصرف آسپیرین بدون کم درصد حاملگی در IVF را افزایش می‌دهد. همسر من در فکر است که برای بهبود نتیجه درمان سیکل دوم IVF (اولین سیکل ناموفق بود) از آسپیرین استفاده کند. آیا شما در این رابطه خانواده‌ای را مورد مطالعه قرار داده‌اید؟ اگر چنین است چه مدت قبل و بعد از انتقال جنین آسپیرین باید مصرف شود؟

جواب: بعضی از محققین گزارش کرده‌اند که درصد حاملگی با مصرف آسپیرین با دوز پایین در طول سیکل IVF افزایش می‌یابد. البته گزارش‌ها مقدماتی است و مطالعات وسیعتری بایستی این یافته‌ها را تأیید کند. ولی با این وجود، مکانیسم فرضی برای چنین نتایجی معقول و منطقی است. به دلیل مقدماتی بودن گزارشات و بدلیل اثرات جانبی دارو، چنین درمانی در مراکز زیادی که از آن استفاده می‌کنند، عموماً بحث برانگیز است.

در این رابطه چندین روش درمانی وجود دارد، یکی از آنها، مصرف روزانه یک قرص از روز اول سیکل تا چند هفته بعد از انتقال جنین می‌باشد. در مورد زمان قطع دارو هنوز بحث و گفتگو است. بعضی از پزشکان ۸ الی ۱۰ هفته بعد از حاملگی دارو را قطع می‌کنند در حالیکه بعضی از آنها تا هفته ۳۶ حاملگی مصرف آن را تجویز می‌کنند. به هر حال ما به شما توصیه می‌کنیم که هر نوع دارویی را زیر نظر پزشک معالجتان مصرف کنید و از مصرف خودسرانه هر نوع دارویی پرهیز نمایید.

۹- تأخیر رشد داخل رحمی جنین که بوسیله سونوگرافی می‌توان آنرا تشخیص داد.

۱۰- سندرم HELLP، گرفتاری کبد در پره‌اکلامپسی-اکلامپسی می‌باشد که اغلب با صدمات کلیه و مغز نیز همراه است. در این سندرم به علت آسیب کبد آنزیمهای کبدی افزایش می‌یابد که با همولیز (متلاشی شدن گلبولهای قرمز خون) و کاهش پلاکتهای خون نیز همراه است. ابتلا به این سندرم ممکن است باعث بروز زایمان زودرس، کندی جفت، تأخیر رشد داخل رحمی جنین و نهایتاً منجر به سزارین شود.

افزایش بیش از حد وزن در تعدادی از زنان باردار معمولاً اولین نشانه بیماری محسوب می‌گردد

جنبه‌های بالینی پره‌اکلامپسی
خانم باردار معمولاً متوجه دو نشانه از مهمترین نشانه‌های پره‌اکلامپسی یعنی افزایش فشارخون و وجود پروتئین در ادرار نمی‌گردد. با گذشت زمان، علائم بیماری بروز می‌کند که عبارتند از: سردرد، اختلالات بینایی و درد پایی گاستر یا سردل که بروز این علائم معمولاً نشان دهنده وخامت بیماری است. بنابراین اهمیت مراقبت دوران بارداری در تشخیص زودرس و درمان پره‌اکلامپسی آشکار است. افزایش بیش از حد وزن در تعدادی از زنان باردار معمولاً اولین نشانه بیماری محسوب می‌گردد. ویژگی افزایش وزن در پره‌اکلامپسی این است که بطور ناگهانی رخ می‌دهد تا اینکه بطور نامنظم در طول بارداری افزایش یابد. افزایش وزن با این ویژگی تماماً ناشی از احتباس غیرطبیعی مایعات در بدن می‌باشد و معمولاً به صورت ورم و پف‌آلود شدن انگشتان و پلکها رخ می‌دهد.

ادامه دارد

صورت وجود هر یک از حالات زیر پره‌اکلامپسی از نوع شدید است و به علت قریب‌الوقوع بودن تشنج و اکلامپسی بیمار باید سریعاً تحت درمان قرار گیرد:

۱- فشارخون دیاستولی بیشتر یا مساوی ۱۱۰ میلی‌متر جیوه.

۲- سردرد شدید و مداوم، معمولاً سردرد در ناحیه پیشانی می‌باشد، اما ممکن است در ناحیه پس سر نیز باشد. یک سردرد شدید همیشه قبل از ظهور تشنج اولیه بروز می‌کند. این سردرد در برابر مسکنهای معمولی مقاوم است.

۳- دل درد، درد معمولاً در ناحیه سردل یا ربع فوقانی راست شکم (محل قرار گرفتن کبد) می‌باشد، این درد به علت انفارکتوس و خونریزی کبدی می‌باشد و ندرتاً باعث پارگی کبد می‌شود.

۴- تاری دید، که می‌تواند به علت کنده‌شدن شبکیه چشم و یا اسپاسم و تنگی عروق آن باشد که حتی ممکن است باعث کوری شود اما معمولاً پیش آگهی خوبی داشته و پس از یک هفته بینایی به حالت طبیعی برمی‌گردد. علت دیگر کوری در پره‌اکلامپسی و اکلامپسی خونریزی و یا انفارکتوس مرکز بینایی در مغز می‌باشد. در مطالعه‌ای که Cunningham و همکارانش در سال ۱۹۹۵ بر روی ۱۵ زن مبتلا به پره‌اکلامپسی شدید یا اکلامپسی که مبتلا به کوری شده بودند انجام دادند مشاهده شد که این نابینایی که به مدت ۴ ساعت الی ۸ روز ادامه داشته در تمامی بیماران کاملاً بهبود یافت.

۵- وجود پروتئین در ادرار به میزان ۲+ یا بیشتر و یا دفع پروتئین به میزان ۴ گرم یا بیشتر در ادرار ۲۴ ساعته.

۶- کاهش پلاکتهای خون.

۷- همولیز یا متلاشی شدن گلبولهای قرمز خون.

۸- نارسایی قلبی و ادم ریه (آب آوردن ریه).

خاطرات باروری



ادامه داستان باروری

به لطف خدا جاده فرزندخواندگی برای ما کوتاه شد و چندی بعد از اقدام اولیه، تلفنی به ما اطلاع دادند که برای پذیرش فرزند به پرورشگاه مراجعه کنیم. ما در صدد گرفتن پسری بودیم ولی برای ما دختری را در نظر گرفته بودند. نا گفته نماند که ما در این مدت نیز برای باروری تلاش می‌کردیم. اولین تلاش ما ناموفق بود، ولی باز اقدام کردیم. تاریخ دیدن دختر کوچولوئی که قرار بود جزئی از خانواده ما بشود درست مصادف شده بود با روزی که جواب آزمایش حاملگی من آماده شد. قبل از اینکه به پرورشگاه برویم برای گرفتن جواب به آزمایشگاه رفتیم. قابل وصف نیست شادی و شغفی که بعد از دیدن جواب آزمایش به ما دست داد و تمام وجود ما را پر کرد آنقدر هیجان زده شده بودیم که نمی‌دانستیم چه تصمیمی بگیریم، برای دیدن آن دختر برویم یا نرویم؟ نمی‌دانستیم چه کار کنیم. ولی گویا صدائی از درون به من می‌گفت او فرزند اول شماست. به هر حال به آنجا رفتیم. در آنجا عکس دختر کوچک خوشگلی را به ما نشان دادند که چند ماه بیشتر نداشت و در شهرستان بود و قرار بود به تهران منتقل شود. پدر و مادر این دختر در اثر حادثه‌ای به سرای باقی شتافته بودند و این دختر هیچ خویشاوند دیگری نداشت. من وضعیت خودم را برای مسئول آنجا شرح دادم، او به من پیشنهاد کرد که تا تولد فرزندم صبر کنم و من هم همین کار را کردم. هر چند در مورد پذیرش او هنوز تصمیمی نگرفته بودیم ولی نمی‌دانم چرا او را دختر خودم می‌دانستم. عکس آن دختر، بهتر

بگویم عکس دخترم را گرفتم و به منزل برگشتیم. تا زمانیکه دخترم به تهران منتقل شود همیشه عکسش مقابل چشمانم بود. وقتی به تهران آمد، در تمام طول حاملگی برای دیدنش به پرورشگاه می‌رفتیم گویی دخترم را بدلیل حاملگی به آنجا سپرده بودم تا از او نگهداری کنند. او دختر بسیار خوشگلی بود و بسیار باهوش به نظر می‌آمد. علاقه ما روز به روز به او بیشتر می‌شد.



من فکر می‌کردم با تولد فرزندم احساسم به دخترم عوض می‌شود و به همین دلیل تا چندی پس از تولد پسر، آوردن او را به تأخیر انداخته بودم ولی اینطور نشد و ذره‌ای از علاقه من به او کم نشد. بالاخره روز زایمان من فرا رسید و خداوند پسری به ما هدیه داد. به لطف خدا زایمان و دوران پس از زایمان من بدون هیچ مشکلی سپری شد. بچه‌های من هر دو رشد می‌کردند یکی در آغوش من و یکی در پرورشگاه. من دیگر طاقت دوری دخترم را نداشتم. بنابراین با شوهرم تصمیم گرفتیم برای آوردن او اقدام کنیم. هر چند با بودن یک نوزاد نگهداری یک بچه دیگر کار مشکلی بود ولی آنقدر ما به آن دختر علاقه مند شده بودیم که وجود او در خانه به ما انرژی دیگری می‌داد.

از تولد پسر دو سال پیش و تولد دخترم سه سال پیش و یا بهتر بگویم از زمان حضور این دو موجود زیبا در زندگی ما، من از داستان باروری فاصله گرفتم. تصمیم گرفتم فقط در

مورد بچه‌هایم و احساسی که نسبت به آنها دارم صحبت کنم. آنها هر دو هدیه خداوندی بودند که در یک زمان به ما اهداء شد درست زمانیکه ما به شدت احساس ناامیدی می‌کردیم. بله واقعاً هدیه خداوندی بودند، هدیه‌ای که زندگی ما را تغییر داد و شادی و لذت را به خانه ما آورد. خانه‌ای که از انگیزه حرکت خالی شده بود ولی با این بچه‌ها پر از انرژی شد، پر از انگیزه شد. وجود آنها ما را به بهتر بودن، بهتر دیدن، بهتر فکر کردن دعوت می‌کرد، ما را تشویق می‌کرد که قدر تمام لحظات زندگی را بدانیم، لحظات لذت‌بخشی که با آنها داریم. با آمدن آنها دوباره زنده شدم و کلاسهای ورزشی و آموزشی‌ام را از سر گرفتم. من با بچه‌هایم بازی می‌کردم، آنها را در آغوش می‌گرفتم و کتابهایی که آنها دوست داشتند بارها برایشان می‌خواندم. علاوه بر انجام برنامه‌های شخصی‌ام، بیشتر وقتم را با آنها می‌گذراندم. آنها خیلی پر جنب و جوش و کنجکاو بودند آنچه خیلی مرا متعجب و در عین حال خوشحال می‌کرد علاقه‌ای بود که آنها نسبت به هم داشتند آنها صمیمانه با هم بازی می‌کردند و هیچگاه با هم دعوا نمی‌کردند و به جرأت می‌گویم که روابط آنها از یک خواهر و برادر تنی نیز صمیمی‌تر بود. من خداوند را از صمیم قلب شکر می‌کنم، بخاطر اینکه دعاهايم مستجاب شده است. خداوند مرا در مسیری به آرزویم رساند که نگرشتم را به زندگی تغییر داد، اعتقادم را قویتر کرد، ایمانم را استوارتر کرد و مهمتر از همه مرا به خودش نزدیکتر کرد. شاید اگر فرزند اول ما از دنیا نمی‌رفت من به این بینش و خودسازی که الآن رسیدم هرگز نمی‌رسیدم. تنها جمله‌ای که می‌توانم در پایان بگویم این است که «خدایا هیچ کار تو بی‌حکمت نیست و هر آنچه برای بندگانت در نظر می‌گیری همه نعمت است و بس».

پایان

اخبار علمی برگزیده



زنانی که تحت درمان ناباروری قرار می‌گیرند می‌توانند با استفاده از طب سوزنی شانس موفقیت درمان را افزایش دهند

محققین آلمانی گفته‌اند که با استفاده از طب سوزنی شانس موفقیت درمان IVF را در زنان نابارور ۵۰٪ افزایش داده‌اند. تئوری مسئله این است که طب سوزنی می‌تواند بر روی سیستم اعصاب خودکار که کنترل عضلات و غدد را بعهده دارد تأثیر گذارده و ظرفیت لایه داخلی رحم را جهت پذیرش جنین افزایش دهد. اما دانشمندان به این مسئله اذعان دارند که نمی‌دانند دقیقاً چرا این درمان تکمیلی به موفقیت IVF کمک می‌کند، ولی مطالعات گسترده‌تری را جهت یافتن علت، طراحی کرده‌اند. تکنیکهای باروری برای کمک به زوجهایی است که نمی‌توانند به طور طبیعی بچه‌دار شوند. تئوری طب سوزنی بر پایه مسیرهایی بنام مریدین (نصف‌النهار) بنا نهاده شده است. تحقیقات نشان داده است که طب سوزنی می‌تواند به درمان حالت تهوع ناشی از داروهای بیهوشی که حین جراحی یا شیمی‌درمانی استفاده می‌شود کمک کند و همچنین درد دندان را تسکین دهد. علاوه بر این، طب سوزنی می‌تواند در تسکین سردرد و دردهای قاعدگی نیز مؤثر باشد.

براساس یک تحقیق که با همکاری محققین آلمانی و پزشکان دیپارتمان طب سنتی چینی در بیمارستان تونجی (Tongi Hospital) در شهر ووهان (Wuhan) چین روی ۱۶۰ خانم که تحت درمان IVF قرار داشتند انجام شده است و گزارش آن در مجله باروری و ناباروری به چاپ رسیده، عنوان شده که میزان حاملگی در گروهی که طب سوزنی برایشان

انجام شده است، ۴۲/۵٪ بوده در حالیکه در گروهی که این درمان را دریافت نکرده بودند ۲۶/۳٪ بود. در این مطالعه از ۱۶۰ زنی که تحت درمان با IVF قرار گرفتند نیمی از آنها درمان استاندارد IVF را گرفتند و نصف دیگر قبل و بعد از IVF تحت درمان با طب سوزنی قرار گرفتند. محققین نقاطی را جهت طب سوزنی انتخاب کردند که براساس طب سنتی چین باعث شل شدن رحم می‌شود. آنها همچنین از سوزن جهت تحریک مسیره‌های مریدین که به طحال، معده و روده بزرگ ختم می‌شود استفاده نمودند تا با افزایش جریان خون انرژی بیشتری برای رحم ایجاد شود، نقاط کلیدی شل‌کننده نیز تحریک شدند. این تیم تحقیقاتی که توسط دکتر ولفگانگ پائولوس (Dr. Wolfgang Paulus) و همکارانش در انستیتوی کریستین لاریتزن (Christian-Lauritzen) در Ulm آلمان هدایت می‌شود،

محققین آلمانی گفته‌اند که با استفاده از طب سوزنی شانس موفقیت درمان IVF را در زنان نابارور ۵۰٪ افزایش داده‌اند.

در مقاله‌شان ذکر کردند: به نظر می‌رسد طب سوزنی وسیله مفیدی برای افزایش میزان حاملگی پس از انجام تکنیکهای باروری آزمایشگاهی می‌باشد. آنها افزودند: برای تشخیص اینکه آیا طب سوزنی فقط تأثیرروانی دارد یا تأثیر روان تنی نیز دارد ما مطالعه‌ای را طراحی کرده‌ایم تا در آن برای گروه کنترل از سوزنهایی که اثر درمانی ندارند استفاده شود. در این مطالعه به بدن افراد مورد مطالعه سوزنهایی به روش طب سوزنی اما در محلهایی غیر از نقاط مورد استفاده در طب سوزنی وارد می‌شود.

دکتر ساندرای کارسون Dr. Sandra Carson رئیس انجمن پزشکی تولیدمثل آمریکا که ناشر مجله می‌باشد گفت اگر این یافته‌ها تأیید شود، طب سوزنی می‌تواند کمک شایانی در افزایش شانس حاملگی در بیماران IVF بنماید.

دانشنی های باروری



سلولهای بنیادی بندناف کودک متولد نشده می‌تواند زندگی برادرش را نجات دهد

پیوند خون بندناف یک جنین در رحم مادر که در واقع منبع تغذیه وی می‌باشد می‌تواند جهت درمان کم‌خونی داسی شکل (Sickle Cell Anemia) برادرش مورد استفاده قرار گیرد. خانواده این کودک ۲ ساله بیمار به مدت بیش از یکسال در جستجوی یک اهداکننده خون سازگار بودند ولی موفق به یافتن نشدند تا اینکه در ماه پنجم بارداری متوجه شدند که فرزند متولد نشده دارای شرایط سازگار می‌باشد. این زوج برای بارداری اول دچار مشکلات فراوانی بودند و برای درمان به یک مرکز ناباروری رفته و چندماه وقت صرف کردند. بعد از تولد کودک، پدر و مادرش دریافتند که او دچار آنمی (کم‌خونی) سلول داسی شکل است. چندماه بعد از کشف این موضوع علائم بیماری ظاهر شد. دست و پاهای کودک (جوزف) بسیار متورم شدند به طوری که او برای حرکت دادن انگشتان دست و پا و یا سینه‌خیز رفتن دچار مشکل بود. جوزف کوچک به دلیل مشکلات استخوانی و ناراحتی طحال در بیمارستان بستری شد. سلولهای قرمز خون او که سخت و غیرطبیعی بودند با ورود به رگهای خونی باعث انسداد عروق شده و باعث تورم و درد می‌شدند. دکتر

کارل لنارسکی Carl Lenarsky از بیمارستان کودکان تگزاس شمالی که پزشک جوزف کوچک بود، می‌گوید کم‌خونی داسی شکل هیچگاه بیماری خوبی نبوده است و در بعضی افراد این بیماری بطور شدیدتر بروز می‌کند. جوزف در سال آخر پیش از ۱۰ تا ۱۵ ویزیت در بیمارستان داشت که نیمی از آنها به دلیل بروز حمله‌های دردناک بود. پزشکان برای درمان جوزف پیوند سلولهای بنیادی (Stem cell) را در نظر گرفته بودند ولی هیچ نمونه‌ی سازگاری یافت نشد. با وجود اینکه این زوج برای بارداری اول دچار مشکل بودند، بارداری دوم بدون هیچگونه کمکی از مراکز باروری و بطور ناخواسته اتفاق افتاد. تا زمان تولد نوزاد اول این زوج از اینکه هر دو ناقل کم‌خونی داسی شکل هستند ناآگاه بودند. پدر کودک می‌گوید ما قصد نداشتیم که دیگر بچه‌دار شویم، چرا که اگر ما بچه‌دار می‌شدیم هیچ تضمینی وجود نداشت که او دارای شرایط سازگار باشد و همچنین ما باید در مورد ابتلا احتمالی او نیز نگران می‌بودیم. مادر کودک می‌گوید بعد از اینکه متوجه شدم باردار شده‌ام احساس کردم که جوزف کوچک یک سازگار پیدا کرده است. پزشکان جنین را مورد آزمایش قرار دادند و تأیید کردند که این مسئله واقعیت دارد. دکتر لنارسکی گفت که شانس اینکه یکی از خواهران و برادران سلول بنیادی سازگار داشته باشد ۲۵٪ است. پزشکان تصمیم دارند عمل پیوند را ماه آینده انجام دهند. سلولهای بنیادی گرفته شده از بندناف، نخیره و نگهداری می‌شود. پزشکان برای انهدام مغز استخوانی که سلولهای داسی شکل تولید می‌کند به جوزف دوز بالایی از داروهای شیمیائی خواهند داد. سپس سلولهای بنیادی گرفته شده از بندناف را وارد بدن او کرده و بدین ترتیب با رشد این سلولها در مغز استخوان سلولهای سالم تولید می‌شود. پدر کودک می‌گوید که در

مورد پیوند نگران نیست اگرچه دکتر لنارسکی گفته است که عمل پیوند با خطر همراه است. او می‌گوید من در مورد هیچ چیز نگران نیستم زیرا من به خداوند توکل دارم، اوست که تمامی کارها را انجام می‌دهد.

اطلاعات دارویی



ویتامین A

تهیه و تنظیم طبقه‌بندی کارشناس ارشد داروسازی پژوهشگاه ابن سینا ویتامین A یکی از ویتامین‌های محلول در چربی است که برای رشد و سلامت بدن مورد نیاز می‌باشد. بسیاری از گیاهان حاوی رنگدانه بتاکاروتن، پیش‌ساز ویتامین A یا پروویتامین A هستند که در بدن به ویتامین A تبدیل می‌شود. بخش عمده ویتامین A مورد نیاز بدن توسط مواد غذایی تأمین می‌شود. این ویتامین برای عملکرد سیستم بینایی، رشد پوست، استخوان، سیستم تناسلی و تولیدمثل لازم است. در زنان باردار این ویتامین برای رشد طبیعی و سالم نوزاد ضروری است. مطالعات نشان می‌دهد که سطح بتاکاروتن در خانمهاییکه مرتباً به عفونت قارچی مبتلا می‌شوند پائین‌تر از افراد سالم است و زمانیکه این خانمها از مکملهای ویتامین A استفاده می‌کنند، عفونت آنها سریعاً بهبود می‌یابد. در آزمایشاتی که بر روی بعضی از حیوانات صورت گرفته است، مقدار پائین بتاکاروتن در رژیم غذایی می‌تواند منجر به کیست‌های تخمدانی، نامنظمی سیکل قاعدگی و ناباروری گردد. به نظر می‌رسد که ارتباطی بین بتاکاروتن و فعالیت تخمدان وجود داشته باشد. این ارتباط در انسان بطور دقیق مشخص نیست. اما همانطور که بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند بتاکاروتن می‌تواند به عنوان یک

آنتی‌اکسیدان نیز عمل کند، این مسئله خود دلیل محکم و کافی برای استفاده از رژیم غذایی سرشار از ویتامین A می‌باشد. کاروتینوئیدها (ترکیبات خانواده ویتامین A) به عنوان آنتی‌اکسیدان از آسیب سلولی توسط رادیکالهای آزاد جلوگیری می‌کند. بررسیهای مختلف نشان داده است که مصرف کاروتینوئیدها به همراه ویتامین C و E، از تخریب اسپرم توسط رادیکالهای آزاد جلوگیری میکند و در نتیجه می‌تواند به قدرت باروری مردان کمک نماید.

این دارو به شکل قرص، شیاف، ژل، پماد، محلول خوراکی و تزریقی، کرم و کپسول وجود دارد و در بازار با نامهای تجاری Aquasol A, Retinol یافت می‌شود.

موارد مصرف: هنگامی که پزشک تشخیص دهد، بیمار به کمبود ویتامین A مبتلا است، تجویز این دارو صورت می‌گیرد. از علائم و نشانه‌های کمبود ویتامین A می‌توان به شب کوری، ضخیم و خشک شدن پوست، توقف رشد، کاهش وزن، تغییر شکل دندانها، مشکلات سیستم ایمنی، کاهش تولید هورمون توسط غده تیروئید و ناباروری اشاره نمود. خانمهای بارداری که از ویتامین A ویا حتی غذاهای سرشار از آن مصرف می‌نمایند، برای جلوگیری از هرگونه عوارض جانبی، باید با تشخیص دوز توسط پزشک به مصرف آن بپردازند، زیرا همچنان که در آزمایشات ثابت شده است، میزان کافی از ویتامین A برای رشد و تکامل جنین لازم و ضروری است ولی مقدار زیاد آن نیز می‌تواند مسمومیت و عوارض جانبی را به دنبال داشته باشد. میزان مصرف ویتامین A با توجه به سن و جنس و وضعیت فیزیولوژیک و مقدار مورد نیاز بدن متغیر بوده و حتماً بایستی توسط پزشک معالج تعیین گردد. در بیمارانی که نوع خوراکی ویتامین A مصرف می‌نمایند، در صورت علائمی نظیر کم‌شدن اشتها، تهوع و استفراغ

فراری-پهلوان واژگون ۵-منطقه‌ای بادخیز در شمال کشور-شبهه ۶-مارکی بر ماشین-خوراکی از اسفناج ۷-تهیه کردن از معرفهای شیمی ۸-از سبزیهای کوهی-حرف فاصله-حرف دهن کجی ۹-تکرار یک حرف-گلی خوشبو با رنگهای متنوع-خورنیز ۱۰-لقب آشفته سران رم قدیم-حرف ندا-همدم ۱۱-شمای بیگانه-همنشین سوزن-نیست و دورکردن ۱۲-بزرگ شدن رگهای خونی.

برنده به قید قرعه انتخاب خواهد شد.



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

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

منابع ویتامین A: از غذاهایی که می‌توان از آنها به عنوان منبع خوب غذایی نام برد: جگر، گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ، شیر، پنیر... می‌باشد. اکثر گیاهان زرد رنگ و نارنجی رنگ دارای پیش ساز ویتامین A یعنی بتا کاروتن بوده و به عنوان منبع مناسبی برای ویتامین A می‌باشند و از میان گیاهان می‌توان به هویج، اسفناج، عنبه، کدو حلوایی اشاره کرد.

مصرف روزانه میوه و سبزیجات تازه نیاز بدن به این ویتامین را تأمین می‌نماید.

جدول



افقی

۱- کوررنگی ۲- از حیوانات باهوش دریایی- دارویی برای درمان جزام و سل ۳- انیس و همدم- جنگ و ستیز ۴- سندرمی ناشی از کمبود شدید پروتئین، ه- روده بزرگ اگر از آخر بخوانید- دل آزار کهنه ۶- فاصله بین دو کوه- از بیماریهای چشمی ۷- عشق بیگانه- از بازیهای محبوب بچه‌های کوچک ۸- تلخ- تعجب خانمها- بله به زبان روسی ۹- پیری زودرس ۱۰- بله به زبان بیگانه- خشونت و بمبودن صدا ۱۱- سوت یا صدایی ملایم شبیه به وزش باد- بینی، ۱۲- کاهش جواب به یک تحریک در اثر تحریکات ملایم و کم.

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

عمودی

۱- متخصص اعتیاد ۲- دستگاهی جهت استریل کردن وسایل بدون اتو- دویار جدانشدنی- بی آبرو ۳- رأی گیری ۴- علامت پیروزی- مخفف شوهر- پایتخت

و یا در بیماران مبتلا به سوء جذب، این دارو بایستی به صورت تزریقی تجویز گردد. کودکانی که در هنگام تولد، کم وزن می‌باشند، به ویتامین A بیشتری احتیاج دارند.

عوارض جانبی: میزان و درجه عوارض جانبی به بعضی عوامل مانند سن، دوز مصرفی و طول مدت مصرف بستگی دارد. بعضی از این عوارض شامل: نقایص مادرزادی، اختلالات کبدی و کاهش غلظت مواد معدنی استخوان بوده که می‌تواند به پوکی استخوان منجر شود. هنگامی عوارض مسمومیت ویتامین A بروز می‌کند که در مدت زمان کوتاهی دوز زیادی از آن مصرف شود که به علت ذخیره این ویتامین در کبد و مصرف زیاد آن مسمومیت و عوارض شدید کبدی ایجاد می‌گردد که علائم آن تهوع، استفراغ، سردرد، سرگیجه، تاری دید و عدم هماهنگی عضلات می‌باشد.

تداخل دارویی: در مطالعه‌ای که بر روی گروهی از زنان یائسه مبتلا به سرطان پستان و تحت شیمی درمانی انجام شد نشان داده است که مصرف دوز بالای ویتامین A، باعث نتایج بهتر شیمی درمانی می‌گردد، اما این مسئله در بین زنان مبتلا به سرطان پستان قبل از سنین یائسگی نتایج مشابهی را نشان نداد. استفاده از داروهای کورتیکو-ستروئیدی می‌تواند باعث کندی بهبود زخمها گردد، در صورتیکه استفاده از پماد یا تزریق ویتامین A می‌تواند به ترمیم زخمها کمک کند. البته در بعضی موارد ویتامین A در اثرات این گروه از داروها نیز تأثیر می‌گذارد. روغن‌های معدنی که به عنوان مسهل تجویز می‌شود، گروه دیگری از داروها هستند که با ویتامین A تداخل دارویی دارند. بطور کلی روغن‌های معدنی با جذب ویتامین A تداخل می‌کنند. قرص‌های ضدبارداری نیز می‌توانند میزان ویتامین A خون را افزایش دهند.

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، معصومه عباس مقدم،
ابوالفضل علیزاده
طراحی روی جلد: حسن خطائیان
گستره توزیع: سراسر کشور
ترتیب انتشار: ماهنامه
روش: خبری، آموزشی
این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر،
پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می‌نماید.
علاقتمندان می‌توانند نقطه نظرات خود
را به نشانی زیر ارسال نمایند.

تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید
بهشتی، انتهای بلوار
صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵-۲۴۰۲۰۱۱ و
۲۴۰۳۶۴۱-۳، فاکس: ۲۴۱۸۷۴۱-۳
Email: Journals@arc.sbu.ac.ir
Web site: http://www.arc.sbu.ac.ir