

به نام هستی بخش یگانه

سن و موفقیت در لقاح رحمی (ای وی اف)
دکتر محمد مهدی آخوندی

بسیاری از زنان بالای چهل سال بر این باورند که چون سیکل قاعدگی مرتبی دارند، به آسانی حامله می شوند اگر چه واقعیت این است که زنان بالای چهل سال نیز می توانند حامله شوند، ولی حاملگی آنها در مقایسه با زنان جوان بسیار مشکلتر و دارای تفاوت‌های عمده ای است سن زن بستگی عمده ای با کیفیت تخمک دارد و تاثیر سن همزمان با فاکتورهای مهمی از قبیل کیفیت جنین و همچنین کیفیت لایه پوشش داخلی رحم نقش بسزایی را در موفقیت لقاح خارج رحمی بازی می کند. قریب الوقوع بودن و نزدیک شدن به زمان یائسگی نیز تاثیر عمده ای در ارتباط با میزان موفقیت نشان میدهد. هر چه سن به زمان یائسگی نزدیکتر باشد، شانس تخمک گذاری

انتخاب مرکز مناسب درمان ناباروری از گذشت بیپهوده سن پرهیز نمایند و هر چه زودتر جهت درمان اقدام کنند. آنها باید متوجه باشند که چیزی حدود چهار تخمک از هر پنج عدد که از یک زن کمتر از ۳۵ سال تولید میشود توانایی تبدیل شدن به یک فرزند سالم را دارد، تقریباً نصف میزان تخمک های تولید شده سالم است. در مقابل در چهل و پنج سالگی بیشتر تخمک های زن، توانایی بارور

توان باروری با سن، تعداد مقاربت در هفته و سیگار ارتباطی مستقیم دارد و عوامل دیگر مطرح شده باعث تشدید اثر و کاهش میزان باروری می گردد.

شدن را از دست داده و دچار اختلالات ژنتیکی خواهد بود. کاهش تدریجی کیفیت تخمک ها پس از سن چهل و پنج سالگی سرعت می گردد. در این موقعیت فرد باید از روشهای دیگری، در درمان ناباروری خود استفاده نماید و در این ارتباط اهداء تخمک و یا اهداء جنین توصیه می شود. انشاء... در آینده بحثهای بیشتری در ارتباط با سن و درمان ناباروری ارائه خواهد شد.

فاکتورهای موثر در باروری

سیری در دنیای علم



خانم دکتر مهناز اشرفی

متخصص زنان و زایمان و نازایی

باروری در تعریف تحت عنوان قدرت و توان بچه دار شدن آمده است و متاثر از عوامل گوناگون می باشد. چنانچه یک زوج بعد از یکسال مقاربت بدون استفاده از وسایل جلوگیری از حاملگی قادر به بچه دار شدن نباشد نابارور و یا نازا خوانده می شود. کلاً شیوع نازایی در اکثر مراکز دنیا بین ۱۵-۱۳٪ گزارش شده است که حدوداً از هر ۸ زوج یک زوج را شامل می شود. عوامل زیر را در میزان باروری موثر می دانند.

۱- تاثیر زمان در باروری:

در تعیین چگونگی باروری یک زوج، تعداد ماههای زندگی زناشویی نقش عمده ای دارد. بطوری که زن و شوهر طبیعی در صورت داشتن زندگی زناشویی مداوم ۵۰ درصد بعد از ۳ ماه، ۷۲ درصد بعد از ۶ ماه

۸۵ درصد بعد از ۱۲ ماه و حدود ۵ درصد در طول یکسال بعد باردار می شوند. حدود ۱۵-۱۰٪ از زوج های باقیمانده نازا تلقی شده که باید پیگیری گردند.

۲- تاثیر تعداد مقاربت جنسی در هفته بر روی باروری:

در مطالعات مختلف مشاهده شده زوجهایی که بیش از ۳ بار در هفته مقاربت دارند، بیشترین شانس باروری را در طی آن سیکل خواهند داشت. بهترین زمان مقاربت ۳ روز قبل از تخمک گذاری تا روز بعد از آن می باشد که در این زمان بهتر است این عمل یک روز در میان انجام شود. لازم به ذکر است که در یک دوره ماهیانه قاعدگی ۲۸ روزه، تخمک گذاری در روز چهاردهم اتفاق می افتد.

۳- تاثیر سن زن در باروری:

سن زن در باروری نقش عمده ای دارد. بطوری که در یک بررسی کلی میزان قدرت باروری زنان در بین سنین ۳۹-۳۵ سال، ۴۲٪ کمتر از سنین ۲۴-۲۰ سال بوده است.

۴- تاثیر سن مرد در باروری:

در یک بررسی که توسط Maclead و همکارانش انجام گرفته است میزان باروری همسران مردانی که سن زیر ۳۵ سال داشته اند در مدت ۶ ماه ۷۵٪ ذکر شده است. البته چون سن زن در این بررسی دقیقاً معین نشده آمار بدست آمده از اعتبار بالایی برخوردار نیست.

۵- مدت ناباروری:

مدت ناباروری هم در نتیجه گیری بیمار تاثیر دارد. بطوریکه بعد از ۴۰ ماه (حدود ۳ سال) نازایی، به ازاء گذشت هر ماه حدود ۲٪ شانس باروری طبیعی مردکاهش می یابد.

۶- تاثیر سیگار در ناباروری:

در مطالعات مختلف ارتباط سیگار با نازایی، حاملگی خارج از رحم، سقط خودبخودی، پایین آمدن سن یائسگی، اشکال در رشد رحمی جنین و سرطان دهانه رحم در زنان

مناسب با داروهای باروری کاهش بیشتری پیدا می کند. بعنوان مثال زنی که در حوالی چهل سالگی یائسگی زودرس را تجربه مینماید. همانند یک زن مسن به عدم توانایی و موفقیت در آی وی اف (IVF) عکس العمل نشان میدهد از آنجایی که بیشتر زنان در حوالی سن پنجاه سالگی یائسه می شوند، توانایی حاملگی آنها به میزان محسوسی کاهش آمار نشان میدهد که در زنان زیر چهل سال شانس حاملگی تقریباً دو برابر زنان بالای چهل سال می باشد. بنابراین گذشت عمر و سن تاثیر عمده ای را بر میزان موفقیت در آی وی اف (IVF) داشته و اثرات فوق ناشی از تغییر در سه معیار زیر می باشد:

(۱) تحریک با داروهای باروری (۲) رشد تعداد کافی از فولیکول های سالم تخمدانی به همراه تخمک و (۳) تولید تخمک های سالم و قابل باروری.
زوج های نابارور باید توجه نمایند که با

نشان داده شده است.

به خصوص در امر باروری سیگار کشیدن زن باعث کاهش تحرک لوله های رحمی شده و همچنین عمر تخمدان را کاهش می دهد در نتیجه اولاً باعث افزایش حاملگی خارج از رحم شده و از طرف دیگر یائسگی زودرس را بدنبال دارد. تاثیر سوء ناشی از سیگار حتی با مصرف یک عدد سیگار در روز هم بروز می نماید و با افزایش تعداد آن تاثیر بیشتر می شود.

نکته جالب اینکه فرزندان مادرانی که در دوران حاملگی سیگار می کشیده اند ممکن است در دوران بلوغ و بعد از آن دچار اشکال در باروری گردند. بدین ترتیب می توان تاثیر سیگار را در آینده تولید مثل فرزند ثابت کرد. سیگار باعث افزایش سقط و کاهش رشد داخل رحمی جنین می شود. در مراکز که از روش های پیشرفته درمان نازایی (ART) استفاده می کنند، میزان تشکیل و رشد جنین

هر چه سن به زمان یائسگی نزدیکتر باشد، شانس تخم گذاری مناسب با داروهای باروری کاهش بیشتری پیدا می کند.

در آزمایشگاه در افراد سیگاری به مراتب کمتر از افراد غیرسیگاری می باشد. سیگار کشیدن مردان با تغییراتی در مایع منی همراه بوده و مدت باروری را کاهش می دهد. در این افراد بخصوص وقتی تعداد سیگار به حدود ۲۰ عدد روزانه می رسد تحرک اسپرم به میزان زیادی کاهش می یابد بطور کلی خوردن قهوه زیاد مشروبات الکلی و کشیدن سیگار تاثیر زیادی روی تحرک نطفه (اسپرم) دارد. بنابراین سیگار از طریق صدمه به لوله های رحمی، تخمک گذاری و کاهش تحرک اسپرم میتوانند باعث کاهش باروری شود. به نظر می رسد با ترک سیگار همانطور که دیگر اثرات سیگار از جمله تاثیر آن بر روی سیستم قلب و عروق برطرف می شود و یا کاهش می یابد، قدرت باروری هم به حد طبیعی خود

برمیگردد.

۷- تاثیر ورزش، رژیم غذایی و تغییرات

کیفیت جنین و همچنین کیفیت لایه اندومتر رحمی نقش عمده ای را در موفقیت لقاح خارج رحمی زوج نابارور ایفا می کند.

وزن بر باروری:

در رابطه با ورزش های حرفه ای و تاثیر آن بر قدرت باروری مطالعات زیادی شده است. در بررسی بر روی زنان ورزشکار مشاهده شده که این زنان نسبت به موارد معمول بیشتر دچار نامرتبی پرئود می باشند البته دیده شده در این زنان بدنبال شروع ورزش کاهش وزن قابل توجهی نیز داشته اند که احتمالاً مساله کاهش وزن عامل مهمتری نسبت به خود ورزش در نامرتبی پرئودهای ماهانه میباشد. در قهرمانان ورزشی در برخی از موارد قطع پرئود مشاهده می شود تا کنون در مطالعه های معتبر تاثیری از ورزش بر روی باروری آقایان بیان نشده است.

کمبود ویتامین B12 و کم خونی در بیماران دچار ویتیلیگو (لک و پیس) اکثراً با ناباروری همراه بوده است در رابطه با چاقی و بخصوص افزایش سریع وزن باید ذکر شود که نقش آن در نظم قاعدگی و باروری به اثبات رسیده است. افزایش وزن موجب تغییر میزان ترشح هورمونها بخصوص تبدیل هورمون اصلی زنانه (استروژن) به هورمونهای مردانه (آندروژنها) میگردد.

از آنجایی که این مساله از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، خانم های چاق نسبت به افراد با تناسب وزن در خطر بیشتری برای نازایی قرار دارند. در صورت پایین آوردن وزن بسیاری از این افراد نظم قاعدگی و باروری خود را بدست خواهند آورد.

۸- عوامل روحی- روانی و تاثیر آن بر باروری:

کلمه استرس و فشار امرزه در اکثر جوامع بصورت یک لغت معمول در فرهنگ آن جامعه درآمده است. بخاطر فشارها و استرسهایی که روزانه از طریق خانه، خانواده، محیط کار و ... بر روی انسان وارد میشود بسیاری از بیماریها از جمله انواع سردردها و بیماری های گوارشی برای بیمار عارض می گردد. این عوامل به طور مستقیم بر روی باروری فرد تاثیر میگذارند بطوری که

در بسیاری از زوجها با برطرف شدن این عوامل باروری به حد طبیعی بازگشت می نماید. در افراد نازا میزان بروز ناراحتی های روانی و فشارهای روحی بیشتر بوه و نیاز به کمک و حمایت روانی مراکز ناباروری دارند.

۹- تاثیر بیماریهای داخلی و جراحی بر روی باروری:

یکی از علل مهم ناباروری چسبندگیهای لگنی بدنبال اعمال جراحی قبلی می باشد که اغلب در آپاندیس، کیست تخمدان و سزارین قبلی و حتی بدنبال اعمال جراحی روی روده ها ایجاد می شود. این موارد بخصوص در افرادی دیده میشود که بیماری های التهاب روده مثل کولیت اولسرو دارند و عفونت های لگنی و بیماری های آمیزی ارتباط مستقیم با ناباروری در زن و مرد دارد. عفونت های معمول لگنی هم می تواند در صورت تکرار باعث ایجاد چسبندگی در ارگان های لگنی و باعث ناباروری گردد که از

طریق ایجاد چسبندگی و انسداد در لوله های رحمی زن اعمال اثر می کند. در افرادی هم که دچار عفونت های مکرر لگنی می شوند شانس ابتلا به حاملگی خارج از رحم افزایش می یابد.

فرزندان مادرانی که در دوران حاملگی سیگار می کشیده اند ممکن است در دوران بلوغ و بعد از آن دچار اشکال در باروری گردند.

در این موارد پیشگیری به مراتب بهتر از درمان می باشد بطور خلاصه: توان باروری با سن، تعداد مقاربت در هفته و سیگار ارتباطی مستقیم دارد و عوامل دیگر مطرح شده باعث تشدید اثر و کاهش میزان باروری می گردد.

۱۰- داروها و مواد شیمیایی: تغییر در محیط افراد بخصوص از نظر مواد غذایی، آب و مواد شیمیایی از قبل از تولد بروی انسان

مگر اینکه بیمار بخواهد آزمایش های دیگری را همزمان انجام دهد.

- آیا بایستی در یک روز بخصوص از سیکل قاعدگی این آزمایشها انجام شود؟
بله. سطح هورمونها در طول سیکل قاعدگی تغییر می کند. بنابراین لازم است برای تشخیص اختلال، در زمان مشخصی این آزمایشات انجام شود. پزشک یا ماما زمان دقیق انجام این آزمایشات را توضیح خواهند داد.

- سطح طبیعی هورمون چیست؟

معیار سنجش هورمونها در آزمایشگاههای مختلف فرق می کند. به همین علت هیچگاه نباید خود در مورد نتیجه آن قضاوت نمایید و تصمیم گیری را به عهده پزشک بگذارید.

- پس از چه مدت جواب این آزمایش آماده می شود؟

نتیجه برخی آزمایشات در همان روز آماده است ولی جواب سایر آزمایشات ممکن است یک هفته یا بیشتر طول بکشد.

ورزش های بی خطر در دوران حاملگی

برای خانم های حامله که مایلند ورزش کنند شنا ورزش مناسبی است البته بایستی قبل از شروع ورزش با ماما یا پزشک خود مشورت کنند. خانمهایی که قبل از حاملگی خود بطور مداوم شنا می کرده اند می توانند در طول حاملگی نیز به ورزش خود ادامه دهند و حتی اگر قبل از حاملگی هم شنا نمی کرده اند تا قبل از نیمه دوم حاملگی می توانند شنا را شروع کنند. اگر در سه ماهه دوم حاملگی باشند لازم است ورزش شنا را به آرامی شروع کنند. در اینصورت بهتر است قبل و بعد از ورزش دراز بکشند بتدریج بدن خود را گرم و سرد کرده و زیاد خود را خسته نکنند این خانمها به مرور یاد خواهند گرفت که چگونه و چه زمانی با توجه به وضعیت بدنی دست از شنا بکشند دلیل اینکه در این ورزش دو گروه از عضلات بزرگ بدن (عضله بازو و پاها) به کار گرفته می شوند شنا ورزش بسیار مناسب و مفیدی است این ورزش اثرات مفید ولی ناچیزی بر روی عملکرد سیستم قلبی - عروقی دارد و باعث می شود که خانم حامله احساس کاهش وزن نماید. از طرف دیگر بدلیل اینکه در شنا احتمال صدمه و آسیب بسیار کم است ورزش بسیار بی خطری در طول حاملگی محسوب می گردد. هر نوع ورزش از جمله بدن سازی به افزایش توان بدنی و افزایش مصرف اکسیژن و جذب بهتر آن کمک می کند که این مساله برای خانم حامله و همچنین جنین های آنها اهمیت

شود. مطالعات هورمونی میزان سطح هورمونهای که در سیکل ماهیانه شما در بدنتان تولید می شود بررسی می کند ممکن است آزمایشهای خونی ساده ای به دلایل متعدد در طول سیکل قاعدگی خود داشته باشید. آزمایشهایی که پزشک درخواست می کند به تشخیص بیماری شما و انتخاب بهترین روش درمانی کمک می کند.

هورمون هائی که تخمک گذاری و کاشته شدن تخمک بارور شده را کنترل می کنند:

استرادیول: هورمونی است که رشد و نمو فولیکولها و تولید مخاط دهانه رحم را تحریک نموده و بستر رحم را برای لانه گزینی تخمک بارور شده آماده می کند.

هورمون محرک رشد فولیکول (FSH):

موجب تحریک رشد و نمو تخمک می گردد. **پروژسترون:** تثبیت بستر رحم برای لانه گزینی تخمک بارور شده و حمایت حاملگی در مراحل اولیه از وظایف این هورمون است.

سایر هورمونهای دخیل در تخمک گذاری:

آندروژن: در حالت طبیعی مقدار کمی آندروژن و تستوسترون و دهیدرواپی آندروژن سولفات (DHEAS) در خانم ها تولید می شود. افزایش تولید این هورمونها ممکن است در رشد و نمو فولیکول تخمک گذاری و تولید مخاط دهانه رحم اختلال ایجاد کند.

پرولاکتین: محرک تولید شیر است سطح خونی این هورمون در بعضی اختلالات و با مصرف بعضی داروها ممکن است از حد طبیعی بیشتر شود. پرکاری تیروئید در اثر افزایش این هورمون ممکن است رخ دهد.

- آیا بایستی برای انجام این آزمایشهای خون ناشتا بود؟

معمولاً غذا در نتیجه آزمایشهای هورمونی تأثیری ندارد بنابراین میتوان صبحانه خورد.

تأثیر میگذارد و امروزه تأثیر آن بروی باروری ثابت شده است. در بعضی از مطالعات مصرف بیش از یک فنجان قهوه در روز را یکی از علل ناباروری دانسته اند. مصرف داروهای نظیر دی استیل استیل بسترول (DES) در دوران بارداری باعث ناباروری فرزندان می شود. داروهای که جهت شیمی درمانی برای درمان اکثر سرطانها بکار می رود از طریق از بین بردن سلول های جنسی در بیضه و تخمدان تأثیر مستقیم بر روی میزان باروری

زوج های نابارور باید توجه نمایند که با انتخاب مرکز مناسب درمان ناباروری از گذشت بیهوده سن پرهیز نمایند و هر چه زودتر جهت درمان اقدام کنند.

دارد. انواع داروهای مخدر باعث کاهش قدرت باروری و نازایی می گردد و در مردان مصرف مورفین یا کوکائین باعث کاهش تولید اسپرم و تحرک آن می شود در معرض قرار گرفتن با مواد شیمیایی در محیط کار و همین طور گاز N2O در سطح بالا موجب اشکال در باروری می گردد. بعضی از داروها مانند داروهای آنتی هیستامین باعث کاهش ترشحات واژن می شود داروهای ضد فشار خون باعث کاهش میل جنسی در مردان می گردد. داروهای خواب آور مانند باریتوراتها موجب مهار تولید هورمونهای جنسی و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی منجر به آزاد نشدن تخمک میگردند.

دانستی های باروری



آزمایشات هورمونی

مطالعات هورمونی به شناخت عدم تعادل هورمونی که ممکن است در باروری شما اختلال ایجاد کند کمک می کند.

هورمونها، تمام مراحل حاملگی را از تحریک رشد تخمک گرفته تا تخمک گذاری و کاشته شدن تخمک بارور شده در رحم کنترل می کنند.

هر هورمونی که به نحوی در ایجاد حاملگی نقش دارد بایستی به یک میزان مشخص و در یک زمان معین در سیکل قاعدگی ساخته

توصیه می شود که قبل از حامله شدن سعی کنند هر گونه عفونت مشکوکی را درمان نمایند.

اسپریم پدیری بدنبال تماس با مواد شیمیایی، حرارت و شغلای مختلف تغییر خواهد کرد.

- آیا عفونت های قارچی میتواند موجب اختلال در حاملگی شود؟

عفونت های قارچی عامل ناباروری نمی باشند. اگر چه بیشتر خانمهایی که از این آلودگی رنج می برند تا پایان دوره درمان از نزدیکی پرهیز می کنند. ممکن است مصرف برخی داروهایی که جهت درمان عفونت قارچی تجویز می شود در خانمی که قصد حامله شدن دارد ممنوع شده باشد. بنابراین به این افراد توصیه می شود که قبل از حامله شدن سعی کنند هر گونه عفونت مشکوکی را درمان نمایند.

بخاطر داشته باشید که تغییرات هورمونی (مثل



مصرف قرص های ضد حاملگی، حاملگی، مصرف آنتی بیوتیکها و بعضی داروهای استروئیدی - افزایش قندخون، نزدیکی و دوش واژینال) همگی می توانند زمینه را برای ایجاد عفونت مساعد کنند. بهترین درمان پیشگیری است. شستن و خشک کردن ناحیه واژن بطور مرتب، خشک کردن ناحیه تناسلی از جلو به عقب بعد از شستشو، پوشیدن لباسهای زیر کتان، همچنین تغذیه صحیح و مناسب مثل عدم مصرف زیاد مواد قندی و مصرف فراوان ماست ترش و استراحت به میزان کافی میتواند مقاومت بدن را در مقابله با عفونت بالا ببرد.

- فرزند حاصل از تخمک اهدائی چه رابطه شرعی با زن و شوهر متقاضی تخمک دارد؟

پرسش مزبور همانند بسیاری از پرسشهای ناشی از بکارگیری تکنیک های نوین پزشکی در امر تولید فرزند توسط قانونگذار ایرانی به صراحت پاسخ داده نشده است. بنابراین پاسخ

یک شیب ملایم انجام شود. هر چند بعضی از اسکی بازها خیلی خوب می توانند تعادلشان را حفظ کنند ولی در دوران حاملگی ممکن است مشکلاتی در حفظ تعادل خود پیدا کنند. برای خانمهای حامله اسکی در سطح هموار بی خطرتر بوده و فواید سیستم قلبی و عروقی آن نیز بیشتر است اسکی در ارتفاعات بالاتر از ۱۰۰۰۰ پا و یا سرآشایی های شدید توصیه نمی شود.

۶- بازی گلف و بولینگ بعنوان یک تفریح، خوب است ولی اثر مفیدی روی سیستم قلبی عروقی ندارد. علاوه بر این ممکن است در ماه های آخر حاملگی مشکلاتی از نظر حفظ تعادل بدنبال داشته باشد.

۷- اسکی روی آب و موج سواری بطور کلی در دوران بارداری ممنوع است. زیرا ممکن است خانم حامله تعادل خود را از دست داده و با سرعت زیاد در آب بیفتد و همین امر خطرات زیادی را برای خانم حامله و جنین بدنبال خواهد داشت.



با توجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی آمادگی پاسخگویی به سوالات شما را دارد. لذا خواهشمند است هر گونه سوال و یا پرسشی که در زمینه باروری و ناباروری دارید به آدرس پژوهشکده ارسال تا توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و پاسخ آن مستقیماً جهت اطلاع شما ارسال و همچنین در شماره های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

- خانمی که قبلاً برای حامله شدن مشکلی نداشته است آیا در آینده هم برای حامله شدن مشکلی نخواهد داشت؟

- هیچ دلیلی وجود ندارد که داشتن یک حاملگی در گذشته باروری بعدی را تضمین کند فاکتورهای زیادی وجود دارد که می تواند بر توانایی باروری خانمها جهت حاملگی بعدی اثر بگذارد. بعد از سن ۳۵ سالگی همزمان با تغییرات هورمونی توانایی بارور شدن نیز کاهش می یابد. همچنین ممکن است خانمی دچار اندومتریوز، فیبروم و یا عفونت شود که همه اینها در توانایی او برای حامله شدن اثر می گذارد. اضافه بر آن تعداد

بسیاری دارد. همچنین این ورزش باعث تسریع جریان خون، افزایش قدرت عضلانی و استقامت آنها می گردد. خانم های حامله ای که شنا می کنند احساس می کنند با مصرف کالری و بدن توده چربی آنها کاهش پیدا می کند، بهتر می خوابند و بهتر قادر خواهند بود تغییرات روحی و جسمی ناشی از حاملگی را تحمل نمایند. طبق نظر متخصصین زنان و زایمان انجمن امریکا، ورزشهایی که ادامه آنها

سیگار در زنان سبب حاملگی خارج از رحم، سقط خودبخودی، پایین آمدن سن یائسگی، اشکال در رشد رحمی جنین و سرطان دهانه رحم می گردد.

در طول حاملگی بی خطر است عبارتند از:
۱- پیاده روی سریع در حدود ۱۲-۱۵ دقیقه در طول و بعد از حاملگی مفید است و اگر خانمی در دوران حاملگی بخواهد فعالیتهای ورزشی را شروع کند، این ورزش انتخاب مناسبی خواهد بود.

۲- شنا ورزش بسیار مناسبی است بدلیل آنکه عضلات بزرگ بدن از جمله دستها و پاها فعال می شوند. همچنین اثرات مفیدی روی سیستم قلبی، عروقی دارد. نکته قابل توجه این است که خانمهای حامله بایستی حتماً از شیرجه رفتن به آب خودداری کنند.

۳- دویدن در حد متعادل خوب است. اگر خانمی قبل از حاملگی این ورزش را دنبال میکرد بدلیل اینکه در این ورزش خطر افتادن وجود دارد، بایستی احتیاط بیشتری کند. همچنین در ضمن فعالیت ورزشی بایستی از

سیگار در مردان باعث تغییرات در مایع منی شده و باروری را کاهش می دهد.

تحرك بیش از حد خودداری شود. برای جبران آبی که از طریق عرق کردن از بدن خارج میشود لازم است آب بیشتری بنوشند.

۴- از دیگر بازیها، تنیس ورزش قابل قبولی در دوران حاملگی است بشرط آنکه فرد قبل از حامله شدن هم این ورزش را انجام میداده است. در ضمن بهتر است این ورزش بصورت دو نفری انجام شود. البته خانم حامله ممکن است مشکلاتی در رابطه با حفظ تعادل و توقف ناگهانی داشته باشد، لذا باید مواظب حرکات خود باشد.

۵- در مورد اسکی باید اشاره شود که بدلیل اینکه اسکی درسراشویی خطر صدمات جدی و زمین خوردگی را بدنبال دارد بهتر است دی

تزریق کنم. همه چیز را امیدوارانه تحمل نمودم اما پس از دو هفته جواب آزمایش بارداری منفی شد هنوز شانس باقی بود چرا که ۱۰ جنین فریز شده (منجمد) داشتم سه ماه بعد مجدداً تصمیم گرفتم دوباره این عمل را تکرار کنم و این بار ۴ جنین دیگر به من منتقل شد که خوشبختانه جواب مثبت شد. دیگر سرانجام با نیشناختن و چون در این مدت آنقدر ناراحتی های روحی و روانی به من و شوهرم فشار آورده بود که عزم یک مسافرت تفریحی نمودیم غافل از آنکه این خوشی دیری نمیپاید و جنین کوچک من سقط گردید.

برای سومین بار جهت انتقال الباقی جنینهایم درمان را شروع کردم ولی این دفعه ۳ جنین منتقل گردید. تمام دستورات پزشک را اجرا نمودم اما دو هفته بعد جواب آزمایش بارداری منفی شد از همه چیز خسته بودم و درمان را متوقف نمودم چرا که نه تنها روحیه خوی نداشتیم بلکه هزینه های سنگین درمانی رمق را از ما گرفته بود. ۶ ماه گذشت و هر روز در این تردید به سر می بردم که عاقبت چه خواهد شد. سه جنین هنوز در وضعیت انجماد باقی مانده بود دلم برای آنها میسوخت. احساس عجیبی داشتم بالاخره عزم را جزم کردم که یکبار دیگر انجام دهم، باز هم جواب منفی بود و این بار مسئله یک فرزند خوانده را با شوهرم مطرح نمودم با استطاعت مالی اندک سبب شد تا از این تصمیم منصرف شویم و دوباره تمام مراحل IVF را از صفر شروع کردم با این توجیه که اگر موفق نشدم لااقل تمام سعی خود را نموده ام خوشبختانه نتیجه تزریق داروها خوب بود و ۲۲ جنین داشتم که ۱۵ تا از آنها قابل انتقال بود. روز پراضطراب انتقال جنین خانم دکتر با مهربانی تمام در کنار من نشست و گفت:

«شما بیماری هستی که مدتها تحت درمان بوده اید و واقعاً سعی و تلاش

شیرین ناباروری و یا زحماتی که زوجها برای حصول باروری متحمل شده اند، هر بار ماجرای زوجی نابارور را که برای دفتر مجله ارسال می شود، منتشر نمایند تا شاید تاثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها ویا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

...من و همسرم چهار سال است که ازدواج کرده ایم درست یکسال پس از ازدواج تصمیم گرفتیم که بچه دار شویم در طی سال اول علیرغم اینکه هیچ نوع جلوگیری نداشتیم ولی موفق به بارداری نگردیدم بنابراین بعد از شش ماه با تلاشی جدی و مصمم به یک پزشک متخصص نازایی مراجعه نمودم آزمایشات شوهرم خوب بود بنابراین به نظر می رسید مسئله ناباروری مربوط به من باشد. پس از انجام این عکس رازی مهم بر ملا شد. هر دو لوله های رحمی من بسته بود و تا آن زمان هیچکس نمی دانست که اصلاً اسپرمهای شوهرم به تخمک من دسترسی ندارند.

در آن روز واژه جدید «آی وی اف» به گوشم رسید. با توضیح پزشک متوجه شدم که منظور از این عبارت لقاح نطفه خارج از رحم و در محیط آزمایشگاه است. تصور اینکه بچه ای را در محیط آزمایشگاهی پیوراندن و سپس درون رحم بگذارند. برایم خیلی ثقیل بود و در نهایت با توضیحات فراوان متقاعد شدم که تحت درمان قرار بگیرم. داروهای تجویز شده همگی تزریقی بودند و هر شب شوهرم موظف به تزریق داروها بود. درد ناباروری از یک سو و زجر تزریق داروها از سوی دیگر مرا کلافه کرده بود.

خلاصه روز تخمک گیری فرارسید و من با شکمی که از تحریک دارویی تخمدانها بسیار سنگین و حساس شده بود به بیمارستان رفتم. ۱۵ تخمک از تخمدانها کشیده شد. پس از لقاح با اسپرم در آزمایشگاه ۱۴ جنین خوب نیز تشکیل و از این تعداد ۴ جنین منتقل گردید و ۱۰ تای دیگر فریز شدند، در روز انتقال جنین خوشحال بودن، چون فکر می کردم دیگر داروهایم تمام شده است اما پس از توصیه های پزشک معالجم متوجه شدم که روزی ۲ عدد آمپول پروژسترون باید

پریش را باید بر اساس تفسیر و تحلیل اصول و قواعد کلی حقوقی - فقهی استخراج نمود. به لحاظ تحلیلی، رابطه کودک مزبور از چند

به نظر برخی صاحب رحم مادر شرعی کودک است و همه آثار مادر و فرزند بر آن دو مرتب است.

جهت قابل توجه است. زن و مرد متقاضی تخمک اهدایی، زن اهداء کننده و احیاناً شوهرش، چنانچه شوهر دار باشد. در خصوص ارتباط با زن پذیرنده تخمک فقها و مراجع عظام نظرات متفاوتی ابراز داشته اند. به نظر برخی صاحب رحم متفاوتی ابراز داشته اند. به نظر برخی صاحب رحم مادر شرعی کودک است و همه آثار مادر و فرزند بر آن دو مرتب است. گروه دیگر هم او را مادر رضاعی پنداشته و آثار مادر رضاعی بر رابطه کودک وزن مرتب نمودند. در خصوص شوهر هم چنانچه کودک محصول لقاح تخمک اهدایی با اسپرم خودش باشد مشکلی متصور نیست. زیرا کودک فرزند اوست. اما اگر اسپرم از آن دیگری باشد به لحاظ نسبی هیچ ارتباطی با طفل مزبور ندارد. گرچه پاره ای از فقها و مراجع احتمال وجود نوعی رابطه محرمیت را فیما بین کودک متولد چنانچه دختر باشد با شوهر صاحب رحم، بر اساس نهاد حقوقی «ربیبه» تقویت نمودند. به این معنی که کودک متولد در حکم فرزند صاحب رحم وربیبه شوهرش است. از نظر ارتباط با زن اهداء کننده تخمک هم جمع کثیری از فقها و مراجع او را مادر واقعی دانسته و گروه دیگر هم او را فاقد هر نوع ارتباط حقوقی با کودک دانستند. نسبت به شوهر زن اهداء کننده چنانچه کودک محصول اسپرم او باشد فرزندش محسوب خواهد شد. در صورتی که اسپرم از آن دیگری باشد رابطه کودک مزبور با شوهر اهداء کننده مبهم است، ممکن است به نظر آن گروه از فقها که کودک را فرزند اهداء کننده می دانند نوعی رابطه محرمیت با او در صورتی که دختر باشد بر اساس نهاد حقوقی «ربیبه» توجیه نمود.

خاطرات باروری



پنجمین جنین

پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان و تهیه دارو، تاثیرات سوء ناشی از ناباروری یا خاطرات تلخ و

(حل جدول قبل)

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

اخبار علمی برگزیده



رژیم غذایی و فیبروم

نتایج حاصل از یک مطالعه در حال اجرا و کنترل شده در ایتالیا درخصوص ارتباط بین رژیم غذایی و میوم رحم، نشان داده است که مصرف بالای گوشت قرمز در صورتی که با مصرف کم سبزیجات و میوه همراه باشد خطر بروز میوم رحم را در خانمها افزایش میدهد این در حالیست که مصرف بالای سبزیجات و میوه رحم را در مقابل میوم محافظت می کند. پزشکان میلان در یک بررسی تحقیقاتی مقایسه ای را بین ۸۴۳ خانم که فیبروم داشته و ۵۵۷ خانم سالم مورد مطالعه قرار دادند. آنها گزارش کردند، در خانمهایی که فیبروم داشته اند، مصرف گوشت گاو و سایر گوشت های قرمز و ژامبون خیلی بالا بوده، در حالی که از میوه و سبزیجات و ماهی کمتری استفاده می کردند بر اساس این مطالعات این احتمال خطر برای گوشت قرمز، ژامبون، سبزی های تازه و میوه بترتیب ۰/۰۷/۱،۵/۱،۳/۷ بوده است. همچنین لازم به ذکر است این محققین در مطالعات دیگر خود ارتباط مشابهی را بین رژیم غذایی و خطر ابتلای سرطان سینه و آندومتر را در همان جمعیت مشاهده کرده اند. بنابراین به نظر می رسد نوع رژیم غذایی نقش مشترکی در سرطان سینه و آندومتر و میوم رحم دارد. از آنجائی که میوم رحم وابسته به هورمونها است به نظر می رسد سبزیجات با کاهش سطح استروژن در خانم ها میتواند در کاهش خطر بروز میوم موثر باشد.

اثرات سویا در کاهش گرگرفتگی

در گزارشی که در دهمین کنفرانس سالانه انجمن یائسگی امریکای شمالی اعلام گردید دکتر دیوید در یک بررسی کنترل شده متوجه

عمودی:

۱۱- ملاقات بیمار - رنج و الم ۲- فردی که از لحاظ علمی به درجات بالا رسیده باشد- قریه ای نزدیک کرج ۳- بعضی ها تابع آن هستند- درخت انگور - جوی آب ۴- میوه شیرین درختی - مسابقات اتومبیل رانی ۵- مهمترین جزیره صادر کننده نفت در جنوب ایران - حق داشتن ۶- جمع عربی مرد - شمع دم بریده ۷- از حروف ربط فارسی - حس وارونه - خشکی ۸- علامت مفعول بیواسطه - همنشین مونس ۹- نام شمشیر حضرت علی - نمک وارونه ۱۰- کشور عزیزمان ۱۱- نام گیاهی دارویی که حاوی هورمون زنانه از جمله استروژن می باشد و در گذشته برای برطرف کردن اختلالات قاعدگی بکار می رفته است ۱۲- مساوی - ماه مصنوعی.

شما قابل تحسین است. درست است که تا بحال نتیجه نگرفته اید اما این بار می خواهیم که این عمل موفقیت آمیز باشد. در حال حاضر ما ۵ جنین در این ظرف داریم که معمولاً ۴ تا بیشتر را انتقال نمی دهیم از آنجا که من مایلم شما را این بار موفق ببینم می خواهیم نظرتان را در مورد انتقال جنین پنجم بدانم!!»

لحظه بسیار پراضطرابی بود و من بی اختیار اشک می ریختم. هیچ کس نمی توانست مرا در انتقال جنین پنجم راهنمایی کند اما در یک لحظه نظر خود را اعلام نمودم جنین پنجم را هم منتقل کنید. دکتر در حالیکه در اتاق قدم می زد باخود زیر لب می گفت « نمی دانم چکارکنم؟» ولی بالاخره او ۵ جنین را منتقل کرد و دو هفته بعد نتیجه بارداری من مثبت بود اولین سونوگرافی را سه هفته بعد انجام دادم ۲ حاملگی دیده شد که تنها یکی از آنها ضربان قلب داشت و همان یکی برای من کافی بود ۹ ماه بعد صاحب دختری شدم بنام فاطمه و قویاً معتقدم که فاطمه همان پنجمین جنین است.

جدول



افقی:

۱- یکی از اختلالات عملکرد تخمدان که منجر به نازائی نیز می گردد ۲- مجلسی که به مناسبت بزرگداشت کسی بر پا میشود- تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری ۳- اشاره به دور- شکننده - مشخص و آشکار ۴- مرتع و زمین هموار - جوهر بدن - شایسته و سزاوار ۵- خرما فروش-فرمان به هم ریخته ۶- امر پسندیده نزد خداوند- قسمتی از پا- جنس مذکر ۷- مجازات شرعی- ترکیب اسپرم و تخمک که منجر به تشکیل جنین می گردد- سیاه و تاریک که به معنی نو هم آمده است ۸- جمع مکسر نیت نثار به ریخته ۹- شهر خاستگاه اسلام-بشارت-سلاح کاشتنی ۱۰- حساسیت - نوعی شیرینی ۱۱- رmq و توان - نشست به هم ریخته - نهی شده ۱۲- که از او وطن- شهر قدیمی نزدیک تهران

۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

مسابقه جدول

خواهشمند است پاسخی خود را به آدرس تهران - صندوق پستی ۴۶۳۱-۱۹۳۹۵ پژوهشکده BIB ارسال فرمائید.

(بر روی پاکت قید فرمائید: مربوط به مسابقه جدول) از میان پاسخهای صحیح هر ماه یک نفر به قید قرعه انتخاب خواهد شد.



جایزه جدول

اشتراک یک سال خبرنامه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

طبیعت فعالیت یک مرکز درمان باروری و ناباروری آموزشی و تحقیقاتی پیشرفت است ولی متأسفانه پیشرفت را در برخی از اینگونه مراکز جهت مشکلات اجرایی و برنامه ریزی شاهد نبوده ایم. از طرف دیگر این تعداد تخمینی است که با بررسیهای اولیه صورت گرفته بدست آمده است. انتظار داشتیم که جناب آقای دکتر مجیبیان ضمن ذکر آمار موفقیت خود در طی فعالیت دهه ساله فعالیت مرکز خود، ما را در صحت و وسقم بررسی انجام شده یاری می نمودند اگر چه برخی نیز به شق سوم نظرات جنابعالی تاکید دارند.

بولتن پیام باروری و ناباروری مشترک می پذیرد.

علاقمندان می توانند مبلغ ۱۵۰۰۰ ریال (معادل هزار و پانصد تومان) به حساب جاری ۱۳۵۸۵۱۱۴۰ بانک تجارت شعبه اردیبهشت در وجه پژوهشکده بابت اشتراک یکسال (۱۲ شماره) واریز نموده، اصل فیش بانکی (کپی فیش رانزد خود نگهدارید) و فرم تکمیل شده اشتراک را به آدرس زیر ارسال فرمائید.
آدرس پژوهشکده: تهران - بزرگراه شهید چمران - اوین دانشگاه شهید بهشتی - انتهای بلوار - صندوق پستی: تهران ۱۷۷-۱۹۸۳۵، تلفن ۲۴۰۳۶۴۱-۲۴۰۲۰۱۱ فاکس ۲۴۰۳۶۴۱

مقاله نویسنده محترم تعداد نوزادان حاصل از IVF در ایران را ۱۸۰۰ نفر (۰/۶ درصد آمار جهان) ذکر کرده است.

مراجعه به آمار مندرج در صفحه ۱۱ شماره ۱ سال اول مجله نبض و سپس مقایسه با آمار صفحه ۱۸ شماره ۴ سال ۳ همان مجله و نیز بررسی آمار ارائه شده در هفتمین کنگره باروری و ناباروری در یزد که به مناسبت تولد پانصدمین نوزاد حاصل از IVF در مرکز باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در تاریخ ۷۵/۱۲/۶ بر پا شده بود و این موضوع طی اعلامیه ها و بر روی پارچه در میدان ورودیه شهر و نقاط دیگر نیز در معرض دید همگان قرار گرفته بود تا تاریخ ۷۵/۱۲/۶ در این مرکز ۵۰۰ نوزاد متولد شده

گردید که قرصهای ساخته شده از عصاره سویا می تواند اثرات مفیدی در کاهش شدت و فعالیت گرگرفتگی ناشی از یائسگی داشته باشد. ۱۷۷ زن از ۱۶ مرکز مختلف با متوسط سنی ۵۵ سال در این بررسی شرکت داده شدند. همگی زنان ۵ بار یا بیشتر در روز دچار گرگرفتگی می شدند. سپس به این بیماران روزی ۲ قرص حاوی سویا داده شد و در مقابل به گروه دوم قرص های مشابه بی روزی ۲ عدد برای مدت سه ماه تجویز گردید با توجه به اینکه قرصهای سویا تمایل شدیدی در اتصال به گیرنده های استروژن دارند در کاهش شدت و فعالیت گرگرفتگی موثر خواهند بود و اثرات سوئی از آن تا بحال دیده نشده است.

در هر دو گروه در ۱۲ هفته اول به میزان زیادی گرگرفتگی کاهش پیدا کرد که این مساله نشان دهنده تاثیر روانی بر روی این مساله است. ولی دفعات تعریق شبانه در گروه تحت درمان با سویا ۶۰٪ و در گروه دیگر ۳۰٪ کاهش پیدا نمود. این در حالی است که آزمایشات جالبی مثل سونوگرافی واژینال تغییری را در نظر اندومتر داخل رحم ایجاد نکرده بود.

پاسخ به پرسشهای شما



در پاسخ به نوشتار چگونه جهت درمان ناباروری اقدام کنیم (موضوع سرمقاله بولتن شماره ۲ پیام باروری و ناباروری، نامه ذیل از جناب آقای دکتر جلال مجیبیان واصل گردید که عیناً درج می گردد:

توفیق انتشار پیام باروری و ناباروری را به شما تبریک میگویم. با این اقدام قدم بزرگی در آگاه نمودن بیماران نابارور برداشته اید که نتیجه آن جلوگیری از ضایع شدن پول، وقت و امید آنان در اثر بی اطلاعی و نتایج بدحاصله از آن می باشد. این وظیفه مراکز باروری و ناباروری را شما به جای ما انجام داده اید که از این بابت از شما ممنونیم.

در شماره ۲ پیام ناباروری آماری درباره تعداد نوزادان IVF ایرانی نوشته شده که من را واداشت تاگذشته کوتاه IVF در ایران را مرور کنم. من و همکاران این افتخار را داریم که موسس دومین مرکز IVF در ایران بوده و دومین نوزاد آزمایشگاهی نیز از مرکز ما می باشد که اکنون ۸ ساله بوده و در اصفهان زندگی می کند. در این

بودند. با یک محاسبه ساده ملاحظه می شود که این مرکز در زمان اعلام این رقم قاعدتاً چشم براه بدنیا آمدن دست کم ۱۱۷ نوزاد دیگر بوده است و هر گاه قبول کنیم که طبیعت یک مرکز تحقیقاتی و آموزشی پیشرفت است. با این محاسبه تنها در مرکز ناباروری یزد تا کنون بایستی تعداد نوزادان حاصل شده از ART خیلی بیش از تعدادی باشد که شما برای همه ایران ذکر کرده اید. سوال آن است که آیا فعالیت بقیه مراکز موجود بدون نتیجه بوده است و پول و وقت مراجعه کنندگان به آن مرکز به هدر رفته است و یا در روند رشد و فعالیت مرکز باروری و ناباروری یزد پس از ارائه آمار درخشان ذکر شده در بالا، به دلایلی کندی و فترت ایجاد شده است؟ شق سوم می تواند میتواند آن باشد که بسیاری از آمارها مورد قبول جنابعالی نیست. امیدوارم با پاسخ خود ذهن حقیر و خوانندگان دیگر را روشن فرمائید.

بولتن پیام باروری ناباروری لازم میدانند که این توضیح را به اطلاع خوانندگان محترم برسانند که اگر چه

نشریه پیام باروری و ناباروری

به منظور بالا بردن کیفیت و پویایی مطالب، از تمام خوانندگان دعوت به همکاری می کند و 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

پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی

تولید مثل و نازایی

صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۳۶۴۱-۲۴۰۲۰۱۱

فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: RBIBR@yahoo.com