

## بنام آنکه هستی از اوست

## سرمقاله



## باروری طبیعی و باروری آزمایشگاهی دو راه برای حاملگی (۷)

دکتر محمد مهدی آخوندی

### لقاح خارج رحمی (IVF) پروسه‌های تشخیصی است یا درمانی:

لقاح خارج رحمی (IVF) در عین درمانی بودن، قابلیت ذاتی تشخیصی را در خود دارد، که امکان مشابه‌سازی یا جایگزینی آن با روش‌های دیگر ارزیابی و تشخیص و درمان وجود ندارد. در موقعیت‌های بسیار ایده‌آل، شانسی معادل و یا بیش از ۷۰٪ برای باروری هر تخمک در آزمایشگاه وجود دارد. قابلیت بررسی باروری تخمک در خارج از بدن انسان، امکان بررسی و ارزیابی توانایی تشکیل جنین را برای زوج فراهم می‌نماید که بررسی این موضوع به هیچ وجه در شرایط طبیعی باروری زوج امکان پذیر نیست.

تکنولوژی لقاح خارج رحمی (IVF) قابلیت باروری تخمک را توسط اسپرم مورد ارزیابی قرار می‌دهد. همچنین امکان تشخیص مشکل اصلی عدم باروری در ارتباط با نوع گامت (اسپرم یا تخمک) بوسیله ارزیابی توانایی باروری تخمک با اسپرم طبیعی فرد دیگر را فراهم می‌نماید.

قابلیت بررسی باروری تخمک در خارج از بدن انسان، امکان بررسی و ارزیابی توانایی تشکیل جنین را برای زوج فراهم می‌نماید که بررسی این موضوع به هیچ وجه در شرایط طبیعی باروری زوج امکان پذیر نیست.

اگر با انجام لقاح خارج رحمی (IVF)

بعضی از تخمک‌ها و یا همه آنها بارور نشوند، نتیجه حاصل، امکان تصمیم‌گیری‌های بعدی زوج را در انتخاب نوع درمان بعدی فراهم می‌نماید. اگر چه تفسیر نتایج آزمایش یا لقاح خارج رحمی (IVF)، معمولاً بطور صد در صد، عاری از خطا نیست، با عدم باروری تخمک‌ها، زوج را به استفاده از تکنیک‌های برتر و کاملتری از IVF می‌توان تشویق نمود. به عنوان مثال تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک (ICSI) Intra Cytoplasmic Sperm Injection، با احتمال بیش از ۹۰٪، امکان باروری تخمک را فراهم می‌آورد و در نتیجه در یک سیکل درمانی لقاح خارج رحمی، از امکان عدم انتقال جنین به رحم زن به میزان قابل توجهی کاسته می‌شود.

تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک (ICSI) Intra Cytoplasmic Sperm Injection با احتمال بیش از ۹۰٪ امکان باروری تخمک را فراهم می‌آورد و در نتیجه در یک سیکل درمانی لقاح خارج رحمی، از امکان عدم انتقال جنین به رحم زن به میزان قابل توجهی کاسته می‌شود.

علاوه بر این، در صورت تشخیص ناتوانی قطعی زوج در باروری، امکان استفاده از تخمک، اسپرم و یا جنین هدایی فراهم می‌گردد. اگرچه استفاده از این موارد در هر کشوری نیازمند قوانین و مقررات مربوط به خود است، زوج بایستی پس از روشن شدن کلیه ابعاد حقوقی و شرعی مربوطه، نسبت به چنین درمانی اقدام نمایند. علاوه بر این در صورت عدم موفقیت روش‌های فوق، داشتن فرزند از طریق فرزندخواندگی نیز امکان‌پذیر می‌باشد. با توجه به موارد فوق، هیچ متد و راه تشخیصی و درمانی دیگری در درمان ناباروری، نمی‌تواند قبل از انجام IVF، پزشک و

زوج را در نتیجه‌گیری قطعی علل ناباروری راهنمایی نماید. کاربرد تشخیصی دیگر لقاح خارج رحمی (IVF)، زمانی است که به دلایل نامشخصی، لوله‌های فالوپ قادر به انجام وظیفه خود برای گرفتن و انتقال تخمک‌ها نباشند. از آنجا که لقاح خارج رحمی (IVF)، اصولاً نقش لوله‌های فالوپ در باروری تخمک و تشکیل جنین و انتقال آن به رحم را کم‌رنگ می‌کند، کاربرد این روش و حذف لوله‌های فالوپ از یک طرف بعنوان روش تشخیصی و از طرفی دیگر بعنوان یک راه حل درمانی، عمل می‌نماید.

### لازمه اساسی درمان ناباروری از طریق لقاح خارج رحمی:

احساس نیاز قطعی به درمان، داشتن توان جسمی و مالی تفاوت بسیار اساسی و شاخص بین لقاح خارج رحمی (IVF) و حاملگی طبیعی در این زمینه است که در لقاح خارج رحمی زوج به روشنی از خودگذشتگی، فداکاری و علاقه قلبی و باطنی در داشتن فرزند را قبل و طی دوره درمان از خود نشان می‌دهند. در حالیکه حاملگی طبیعی تنها در طی یک پروسه رفع نیاز طبیعی زوج شکل می‌گیرد. زوج تحت درمان لقاح خارج رحمی (IVF)، الزاماً بایستی برخی از سری‌ترین و شخصی‌ترین رازهای زندگی خود را برای تیم درمان ناباروری آشکار سازند و ترس و نگرانی و مشکلات روحی ناشی از آنرا به جان بخرند.

کاربرد تشخیصی دیگر لقاح خارج رحمی، زمانی است که به دلایل نامشخصی، لوله‌های فالوپ قادر به انجام وظیفه خود برای گرفتن و انتقال تخمک‌ها نباشند.

در پیشرفت ارزیابی‌های تشخیصی علل ناباروری، بایستی اجازه دهند که تحت بررسی و دستکاریهای فیزیکی

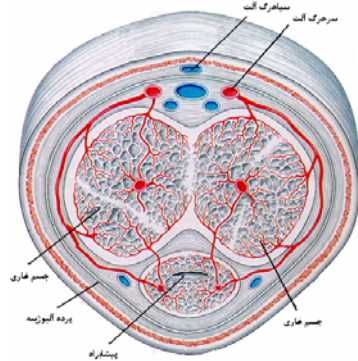
اجسام غاری کمک کرده و بدین ترتیب نعوظ ادامه می‌یابد. با انقباض عضلات آلت، جریان خون به آلت قطع، کانالهای خروجی باز و بدین ترتیب نعوظ از بین می‌رود.

فاکتورهای روانی علت ۲۰-۱۰٪ ایمپوتنسی را تشکیل می‌دهند. این فاکتورها شامل استرس، اضطراب، احساس گناه، افسردگی، اعتماد به نفس پایین و ترس از فعالیت جنسی می‌باشند.

### چه عواملی باعث ایمپوتنسی می‌شوند؟

از آنجائیکه نعوظ نیازمند توالی یکسری از وقایع می‌باشد، وقتی در هر یک از این وقایع اختلال ایجاد شود ایمپوتنسی اتفاق می‌افتد. توالی وقایع شامل تحریکات عصبی مغز، نخاع و آلت و نیز پاسخ عضلات، بافت‌های فیبری، وریدها و شرایین اجسام غاری می‌باشند. آسیب شرایین، عضلات صاف و بافت‌های فیبرو در اثر بیماری، شایع‌ترین علت ایمپوتنسی می‌باشد. بیماریهایی نظیر دیابت، بیماری کلیه، مصرف مداوم الکل، مولتیپل اسکلروزیس (MS)، تصلب شرایین و بیماری‌های عروقی، در ۷۰٪ موارد علت ایمپوتنسی را تشکیل می‌دهند. ۳۵-۵۰٪ مردان دیابتی، ایمپوتنسی را تجربه می‌کنند. جراحی (به عنوان مثال: جراحی پروستات) می‌تواند اعصاب و شرایین نزدیک آلت تناسلی را صدمه زده و باعث ایمپوتنسی شوند. صدمات آلت، نخاع، پروستات، مثانه و لگن می‌توانند با آسیب اعصاب، عضلات صاف، شرایین و بافت‌های فیبری اجسام غاری باعث ایمپوتنسی شوند. داروهای زیادی بصورت عارضه‌جانبی، ایمپوتنسی ایجاد می‌کنند. این داروها شامل داروهای ضد فشار خون بالا، آنتی‌هیستامین‌ها، ضدافسردگی‌ها، آرام‌بخش‌ها،

نعوظ یا به نعوظ‌های کوتاه مدت اطلاق می‌گردد. مطابق این تعاریف، تعیین میزان بروز آن مشکل است. ایمپوتنسی معمولاً علل فیزیکی نظیر بیماری، صدمات یا عوارض دارویی دارد. هر اختلالی که جریان خون آلت تناسلی مرد را مختل کند، بطور بالقوه می‌تواند ایمپوتنسی ایجاد کند. میزان بروز آن با سن بالا می‌رود. ۵٪ مردان تا ۴۰ سال و ۲۵-۱۵٪ تا سن ۶۰ سالگی آن را تجربه می‌کنند. ایمپوتنسی در تمام گروه‌های سنی قابل درمان می‌باشد. به علت بهبود درمان‌های ایمپوتنسی، مردان بیشتری در جست و جوی کمک و بازگشت به فعالیت جنسی تقریباً نرمال هستند.



### چگونه نعوظ صورت می‌گیرد؟

آلت تناسلی مردانه حاوی دو جسم غاری می‌باشد که در طول آلت قرار دارند. این اجسام از بافت اسفنجی تشکیل شده‌اند. غشایی به نام پرده آلبوژینه اجسام غاری را احاطه می‌کند. بافت اسفنجی حاوی عضلات صاف، بافت‌های فیبری و عروق می‌باشد. پیشابراه که مسیری برای عبور ادرار و انزال می‌باشد در طول سطح تحتانی اجسام غاری قرار می‌گیرد.

نعوظ با تحریک حسی و روانی شروع می‌شود. تحریکات عصبی از مغز و اعصاب موضعی باعث شل شدن عضلات اجسام غاری شده و بدین ترتیب خون جریان یافته و فضاهای خالی پر می‌شود. خون فشاری در اجسام غاری ایجاد می‌کند که آلت را بزرگ می‌کند. پرده آلبوژینه در به دام افتادن خون در

روانی و معاینات بالینی، و اعمال جراحی قرار گیرند. علاوه بر همه این موارد لقاح خارج رحمی (IVF) درمانی گران قیمت و پرخرج است و در صورت عدم موفقیت در انجام آن انتظار هیچگونه غرامت و دریافت خسارتی نیز موجه نیست. بنابراین زوج برای شروع مرحله جدید درمان IVF خود، هیچ شانس و موفقیتی در حاملگی را نخواهد داشت، مگر آنکه مجدداً خود را از نظر روانی، فیزیکی، مالی آماده نماید. همراهی، هماهنگی و همفکری زوج نقش بسیار مهمی را در موفقیت درمان لقاح خارج رحمی (IVF) ایفا می‌نماید. در حاملگی طبیعی همیشه ماه بعد و یا ماه‌های بعدی و امید به آینده بدون پرداخت هیچگونه هزینه‌ای وجود دارد. در حالیکه لقاح خارج رحمی فاقد این خصوصیت است.

پایان

### سیری در دنیای علم



### ناتوانی جنسی

(۱)

دکتر ناصر امیرجنتی

ناتوانی جنسی، به عنوان عدم توانایی در ایجاد و حفظ نعوظ (راست و سفت شدن آلت)، در حدی که برای نزدیکی جنسی کافی باشد، تعریف می‌شود. عبارت اختلال نعوظ مناسبتر است تا با مسائل دیگری که با نزدیکی جنسی تداخل می‌کنند، نظیر عدم میل جنسی، مسائل انزال و ارگاسم (اوج لذت جنسی) افتراق داده شوند. در این متن «ایمپوتنسی» به جای اختلال نعوظ بکار می‌رود.

هر اختلالی که جریان خون آلت تناسلی مرد را مختل کند، بطور بالقوه می‌تواند ایمپوتنسی ایجاد کند.

ایمپوتنسی، ناتوانی در رسیدن به

جنسی دارد ممکن است مصاحبه شود.

ادامه دارد

### پاسخ به پرسشهای شما



*پژوهشکده ابن‌سینا با پاسخگویی به سؤالات شما خوانندگان گرامی توسط متخصصین مجرب، شما را در زمینه مشکلات باروری و ناباروری راهنمایی خواهد کرد. لذا خوانندگان گرامی می‌توانند پرسشهای خود را از طریق تلفن، نامه و پست الکترونیکی به دفتر نشریه ارسال نمایند.*

**سؤال:** آیا بیماری روی تعداد اسپرمها اثر می‌گذارد؟

**جواب:** حتی یک بیماری ساده مثل گلودرد که نیاز به درمان با آنتی‌بیوتیک دارد، می‌تواند باعث کاهش تعداد اسپرمها حتی تا صفر شود. از آنجا که برای تولید اسپرم تازه و متحرک حدود ۷۰ تا ۷۴ روز زمان لازم است، هر بیماری در طول این مدت بر روی تولید اسپرم تأثیر می‌گذارد و به این دلیل است که نباید به یک آزمایش مایع منی یا اسپرموگرام برای تشخیص اکتفا کرد. ناباروری با علت مردانه تنها زمانی مطرح و قابل تشخیص است که تکرار آزمایش اسپرموگرام با فاصله چند ماه، تعداد و کیفیت اسپرم را غیرطبیعی نشان دهد.

**سؤال:** چه روزهایی در ماه زنان قادر به بارور شدن می‌باشند؟

**جواب:** از آنجائیکه اسپرم معمولاً تا ۴۸ ساعت بعد از انزال در دستگاه تولیدمثل خانمها قادر به باروری تخمک می‌باشد و تخمک نیز تا ۲۴ ساعت بعد از تخمک‌گذاری می‌تواند بارور شود، بنابراین دوره باروری به طور طبیعی حدود ۲ روز است (بین روز ۱۲ تا ۱۵ در یک سیکل ۲۸

کردن آنها غالباً مشکل را مرتفع می‌کند. معاینه بالینی می‌تواند راهگشای مسایل بالینی دیگر باشد. برای مثال: اگر آلت تناسلی پاسخ مورد انتظار را به تحریک حسی ندهد، علت ایمپوتنسی می‌تواند دستگاه عصبی باشد. خصوصیات ثانویه جنسی غیرطبیعی نظیر رویش مو، توجه را به مسایل هورمونی جلب نموده، که مفهوم آن درگیری دستگاه غدد درون ریز است. خصوصیات غیرمعمول آلت خودش می‌تواند علت ایمپوتنسی باشد. مثلاً: خم شدن آلت در طول نعوظ می‌تواند بدلیل بیماری «پیرونی» باشد. (بیماری پیرونی در اثر یک پلاک فیبرو در پرده آلبوژینه ایجاد می‌شود).

### تست‌های آزمایشگاهی

تست‌های آزمایشگاهی می‌توانند در تشخیص ایمپوتنسی کمک کننده باشند. تست برای بیماریهای داخلی شامل شمارش خون، آزمایش کامل ادرار، اندازه‌گیری چربی، کراتینین و آنزیم‌های کبد می‌باشد. در موارد کاهش میل جنسی، اندازه‌گیری تستوسترون خون می‌تواند اطلاعاتی در مورد دستگاه غدد درون‌ریز بدهد.

### سایر تست‌ها

ردیابی نعوظهایی که در خواب اتفاق می‌افتند، می‌توانند در افتراق علت روانی ایمپوتنسی کمک‌کننده باشند. مرد سالم، نعوظهای غیرارادی در خواب دارد. اگر نعوظهای شبانه دیده نشوند، علت ایمپوتنسی احتمالاً بیشتر فیزیکی است تا روانی. در هر صورت، تست‌های نعوظ شبانه خیلی مورد اعتماد نیستند و هنوز استاندارد نشده‌اند.

### معاینه روانی - اجتماعی

این نوع معاینه که با کمک مصاحبه و پرسش‌نامه صورت می‌گیرد، فاکتورهای روانی را آشکار می‌کند. همسر بیمار نیز به منظور تعیین انتظارات و ادراکی که حین نزدیکی

اشتهاورها و داروی سایمیتیدین می‌باشند.

صدمات آلت، نخاع، پروستات، مثانه و لگن می‌توانند با آسیب اعصاب، عضلات صاف، شرايين و بافت‌های فیبری اجسام غاری باعث ایمپوتنسی شوند.

فاکتورهای روانی علت ۲۰-۱۰٪ ایمپوتنسی را تشکیل می‌دهند. این فاکتورها شامل استرس، اضطراب، احساس گناه، افسردگی، اعتماد به نفس پایین و ترس از فعالیت جنسی می‌باشند. فاکتورهای روانی به عنوان واکنش‌های ثانویه به علل فیزیکی زمینه‌ای با بیش از ۸۰٪ موارد ایمپوتنسی همراه می‌باشند. علل احتمالی دیگر ایمپوتنسی، استعمال سیگار (که جریان خون در ورید و شریان را متأثر می‌کند) و اختلالات هورمونی نظیر تستوسترون ناکافی می‌باشند.

**چگونه ایمپوتنسی تشخیص داده می‌شود؟**

سوابق پزشکی و جنسی در تعیین درجه و ماهیت ایمپوتنسی کمک می‌کنند. تاریخچه پزشکی می‌تواند بیماریهایی که منجر به ایمپوتنسی می‌شوند را مشخص کند.

فاکتورهای روانی علت ۲۰-۱۰٪ ایمپوتنسی را تشکیل می‌دهند. این فاکتورها شامل استرس، اضطراب، احساس گناه، افسردگی، اعتماد به نفس پایین و ترس از فعالیت جنسی می‌باشند.

توجه به فعالیت جنسی، مسائلی نظیر نعوظ، انزال، ارگاسم یا میل جنسی را افتراق می‌دهد. تاریخچه استفاده از داروهای مشخص یا مصرف غیرقانونی آنها علت دارویی را مطرح می‌کند. قطع مصرف دارو یا جایگزین

مثبت بود. واقعاً باورم نمی‌شد و فکر می‌کردم صد در صد جواب آزمایش اشتباه است ولی نه، خداوند مثل همیشه باز لطفش را شامل حال ما کرد. وقتی در مورد تصمیم برای بچه دوم با مادرم صحبت می‌کردم که نمی‌دانم چه کار کنم، یک فرزند قبول کنم یا از روشهای کمک درمانی استفاده کنم و غیره... مادرم گفت دخترم خداوند برای هر بنده‌اش یک قسمتی گذاشته که همان اجرا خواهد شد. بله قسمت من هم این بود که با این سرنوشت مادر شوم. حالا دو سال از تولد فرزند دوم می‌گذرد که این داستان را برای شما می‌نویسم. وقتی به روزهای گذشته‌ام که برای بارداری و مادرشدن تلاش می‌کردم فکر می‌کنم، میبینم داشتن این دو فرشته کوچک ارزش تمام آن سختیها را داشت.

پایان

### اخبار علمی برگزیده



#### کیفیت اسپرم مردان شهری از مردان روستایی بهتر است

مطالعه‌ای که در آمریکا انجام شده است، نشان داده که مردانی که در مناطق شهری ساکن هستند نسبت به مردانی که در نقاط کشاورزی زندگی می‌کنند دارای کیفیت اسپرم بهتری هستند. نتیجه این تحقیق که در مجله Environmental Health به چاپ رسیده است این حدس را برای محققین ایجاد کرده است که تماس با آب حاوی مواد شیمیایی که در مزارع بدست می‌آید، دلیل این اختلاف می‌باشد.

این تیم تحقیقاتی به سرپرستی پروفسور Shauna Swan، از ۵۱۲ مرد ساکن کلمبیا، میناپولیس، لوس‌آنجلس و نیویورک نمونه اسپرم گرفتند. تقریباً ۵۷٪ کلمبیا، ۱۹٪ میناپولیس، ۵٪ لوس‌آنجلس در منطقه

بچه صحبت کردیم و اقدامات قانونی اولیه را انجام دادیم. و ضمن اینکه برای رسیدن به هدفمان دعا می‌کردیم خداوند را سپاس می‌گفتم برای اینکه خداوند دعاهای افراد فامیل را مستجاب کرده و آنها صاحب فرزند شدند. (برادرم پدر شد، خواهرم مادر شد، برادر شوهرم پدر شد و ...)

۶ ماه گذشت و ما همچنان در انتظار بودیم تا بتوانیم والدین فرزندی شویم. در ماه ششم، قاعدگی من به تأخیر افتاد، جواب آزمایش حاملگی منفی بود. پزشکم آزمایش مجدد درخواست کرد. خدای من جواب آزمایش مثبت بود! معجزه، یک معجزه رخ داده بود. بدون اینکه من حتی تصور کنم مادر می‌شوم، مادر شده بودم. ۹ ماه بعد دختر کوچولوی شیرینم متولد شد و با خودش یک دنیا لذت به زندگی ما آورد. من برای دومین فرزند نیز بلافاصله بعد از شروع سیکلهای قاعدگی اقدام کردم، ولی دو سال گذشت و موفق نشدم. پزشکان این را ناباروری ثانویه می‌نامیدند. من با خودم گفتم شاید فرزند دوم ما قرار است فرزندخوانده باشد.



با دکترم مشورت کردم او بررسی مجدد را پیشنهاد کرد. لذا قرار شد مجدداً عمل لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی انجام شود. مثل دفعه قبل، تنها فرقی که داشت این بار ما دیگر تنها نبودیم، دخترمان هم همراه ما بود. ماهی که قرار بود برای لاپاراسکوپی آماده شوم، قاعدگی‌ام به تأخیر افتاد و جواب آزمایش! بله

روزه)، حتی در یک خانم با سیکل قاعدگی ۲۸ روز و تخمک‌گذاری روز چهاردهم، باروری می‌تواند بطور خیلی نادر بین روز ۹ تا ۱۵ سیکل رخ دهد.

### خاطرات باروری



پژوهشکده ابن سینا به منظور انعکاس مشکلات زوجهای نابارور در هر شماره خاطرات یک زوج نابارور را منتشر می‌نماید.

#### ادامه داستان

#### (قسمت سوم)

ما تلاش کردیم و تلاش، ولی نتیجه‌ای نگرفتیم. امیدمان دیگر کمرنگ شده بود. ما حالا می‌بایست که به روشهای کمکی درمان ناباروری پناه ببریم. مایل بودیم قبل از اینکه در مورد آخرین قدم قانونی یعنی فرزندخواندگی تصمیم بگیریم این روشها را نیز امتحان کنیم. خیلی از روشهای کمک درمانی وجود داشت که نتایج آن به زوجهای نابارور امید و خوشحالی می‌بخشید. من و شوهرم در مورد این روشها خیلی سؤال داشتیم و در آن موقع تمایلی نداشتیم که تحت درمان با این روشها قرار بگیریم. لذا به این نتیجه رسیدیم که بهترین انتخاب بعدی فرزندخواندگی است. بعد از این تصمیم از درگاه خداوند متعال خواستار شدیم که ما را در این مسیر یاری کند. در این مدت هر زمان در مورد یک نوزاد جدید که در راه است خبری می‌شنیدیم ضمن تبریک به آن زوج خوشبخت و ابراز خوشحالی، برای رسیدن به این لذت و شادمانی برای خودمان دعا می‌کردیم. ما هیچگاه نسبت به زوجهای بارور فامیل احساس حسادت و دشمنی نداشتیم ولی با دیدن آنها تمایل و شوقمان برای داشتن بچه زیادتر می‌شد. با مراکز مختلف برای پذیرش

مورد بررسی قرار گرفتند. در ضمن هر یک از زوجین درمورد تاریخچه رفتار کودکشان مورد سوال قرار گرفتند. نتایج حاصل از این مطالعه که از زمان حاملگی تا یک سالگی کودک ادامه داشت، نشان‌دهنده خوشنودی بیشتر زوجین تحت درمان با IVF بود. اطفال حاصل از IVF برای خواب، تغذیه، بازی و برخورد با افراد جدید از دیدگاه والدینشان نمره بیشتری گرفتند. دکتر Sydsjo و همکارانش در این مقاله نوشتند: این زوجین به علت اینکه قبل از بچه‌دار شدن یک دوره زمانی پرفشاری از نظر جسمی و روحی را پشت سر گذاشتند، ارتباط مستحکمتری با یکدیگر ایجاد کرده‌اند. زوجینی که موفق شدند علی‌رغم تحمل ناباروری و پروسه‌های تشخیصی و درمانی ناباروری، ارتباط خود را با یکدیگر حفظ کنند، احتمالاً آمادگی بیشتری برای پذیرش وظیفه سنگین پرورش کودک دارند.

## اطلاعات دارویی



### داروهای ضد درد (مسکن‌ها) و حاملگی و شیردهی

دکتر سهیلا عارفی

ضد دردها داروهایی هستند که برای تسکین و یا از بین بردن درد بکار برده می‌شوند، اما باید همیشه دقت کرد که درد به خودی خود بیماری نیست و به عنوان نشانه بیماری اهمیت دارد. بنابراین از بین بردن درد، بدون مشخص شدن علت آن توصیه نمی‌شود. به هر صورت اگر علت اصلی بیماری، یک اشکال بدون برگشت باشد، استفاده طولانی مدت از ضد دردها لازم خواهد بود. از طرفی عواملی مانند ترس و اضطراب، درد را تشدید خواهد نمود. در حالیکه

طبیعی متولد شده‌اند مقایسه نمودند. نتایج آنها که در شماره دسامبر مجله Human Reproduction به چاپ رسیده است پیشنهاد کننده این نکته است که استرس‌های ناشی از لقاح خارج رحمی (IVF) نه تنها باعث سستی ارتباط بین زوجین نمی‌شود بلکه آنرا استحکام می‌بخشد. آنها همچنین نشان دادند که از دیدگاه والدین، بچه‌هایی که به وسیله روشهای کمک باروری دنیا آمده‌اند نسبت به نوجوانان دیگر توجه و حساسیت بیشتری داشته‌اند و تمایل کمتری به نافرمانی دارند. این یافته در تضاد با مطالعات قبلی است که نشان می‌داد زوجین IVF تصویری ایده‌آل از پدر و مادر شدن در ذهن خود می‌سازند اما به سختی از عهده مسئولیت روزمره بزرگ کردن فرزندانشان برمی‌آیند. به نظر می‌رسد لذت بچه‌دار شدن در نهایت باعث یکدلی و اتحاد زوجین شده و به آنها در تحمل بی‌خوابیهای شبانه و گریه‌های بی‌پایان کمک می‌نماید. خانم دکتر Gunilla Sydsjo از محققین این مطالعه، اظهار داشت: خانواده‌هایی که IVF موفق داشته‌اند هماهنگی و پایداری بیشتری داشتند. آنها بلافاصله بعد از درمان موفق IVF، از روابط خود کاملاً راضی بودند و تا رسیدن سن بچه به یک سالگی این حالت را حفظ نمودند. از سال ۱۹۷۷ که اولین بچه حاصل از لقاح خارج رحمی متولد شد تا کنون حدود سی هزار بچه حاصل از لقاح خارج رحمی در انگلستان متولد شده‌اند. اما تحقیقات بسیار کمی در مورد تأثیر ناباروری و نتایج حاصل از درمان آن بر زندگی زناشویی انجام شده است. در آخرین مطالعه، محققین ۱۱۰ زوج تحت درمان با IVF را از نظر ارتباط با یکدیگر، روابط زناشویی و مهارت‌های مرتبط با پدر و مادر شدن را مورد بررسی قرار دادند. تعداد مشابهی از زوجهایی که بطور طبیعی بچه‌دار شده بودند نیز دقیقاً به همان روش

کشاورزی می‌باشد و نیویورک کاملاً شهری است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که غلظت اسپرم در نمونه مایع منی مردان ناحیه کلمبیا ۵۸/۷ میلیون در میلی‌لیتر، ناحیه لوس آنجلس ۸۰/۸ میلیون در میلی‌لیتر، مینا‌پولیس ۹۸/۶ و نیویورک ۱۰۲/۹ میلیون در میلی‌لیتر بوده است. همانطور که مشاهده می‌شود غلظت اسپرم در ناحیه کلمبیا که وسعت زمینهای کشاورزی آن زیاد است، پایین‌تر از نواحی کاملاً شهری مانند نیویورک بوده است. ضمن آنکه مشخص گردید تعداد اسپرمهای متحرک نمونه مایع منی مردان ساکن کلمبیا نیز کمتر از نواحی شهری می‌باشد. پروفیسور Swan بیان داشت که نتایج حاصله، تیم تحقیقاتی را کاملاً متعجب و غافلگیر ساخت، چرا که این تیم تحقیقاتی انتظار داشت که کیفیت اسپرم، غلظت و تعداد آن به دلیل آلودگی هوایی مناطق شهری پایین‌تر از مناطق روستایی باشد. جهت بررسی ارتباط بین عوامل شیمیایی خاصی که در مزارع مورد استفاده قرار می‌گیرد و کیفیت پایین اسپرم مطالعه تحقیقاتی در دست طراحی می‌باشند.

## دانستنی‌های باروری



### خانواده‌های بچه‌های آزمایشگاهی مقاوم و مستحکم هستند

براساس تحقیقاتی که به تازگی صورت گرفته است استحکام ازدواج زوجینی که به کمک روشهای پیشرفته آزمایشگاهی بچه‌دار می‌شوند، به اندازه زوجینی است که مبتلا به ناباروری نبوده‌اند و یا حتی بیشتر از آنان می‌باشد. محققین دانشگاه Linkoping سوئد، والدین بچه‌های حاصل از لقاح خارج رحمی را با والدین بچه‌هایی که به طور

می‌شود که ممکن است به تنفس نوزاد آسیب بزند. نکاتی که در مصرف آن باید توجه داشت، آن است که اگر با شیر یا غذا مصرف شود، احتمال ناراحتی گوارشی را کم می‌کند. در صورت درمان سرفه باید تا حدی مصرف شود که امکان و شدت سرفه را کاهش دهد و نباید به طور کامل سرفه را مهار کرد. به دلیل اثر افت فشار باید توجه داشت که بیمار به آرامی از وضعیت خوابیده به وضعیت ایستاده برود و در صورت سرگیجه دراز بکشد و همچنین از انجام کارهای دقیق و بخصوص رانندگی بپرهیزد و همچنین از مصرف همزمان الکل و یا آرام بخش‌ها با این دارو بپرهیزد. این دارو در حرارت اتاق ( $30^{\circ}\text{C}-15$ ) نگهداری می‌شود.

معمولاً داروهای ضد درد مخدر در دردهای شدید مانند درد پس از اعمال جراحی و یا درد ناشی از شکستگی‌ها استفاده می‌شوند.

#### مرفین (مرفین سولفات):

مرفین به صورت خوراکی (قرص  $10\text{mg}$ ) و به صورت تزریقی ( $10\text{mg/cc}$ ) وجود دارد. این دارو به عنوان ضد درد قوی و همچنین به عنوان داروی کمکی در بیهوشی بکار می‌رود. نوع خوراکی آن به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود، اما به دلیل تغییراتی که در عبور آن از کبد اتفاق می‌افتد، اوج اثر آن ۲-۱ ساعت پس از مصرف خوراکی و ۲۰ دقیقه پس از مصرف تزریقی می‌باشد. این دارو در تمام بدن توزیع می‌شود. همچنین به راحتی از جفت عبور می‌کند و ممکن است در صورتی که در زمان زایمان و یا سزارین (قبل از تولد بچه) استفاده شود، باعث اشکالات تنفسی در نوزاد شود. این دارو به طور عمده روی سیستم عصبی مرکزی و عضلات صاف اثر می‌کند که این اثر بخصوص در

مستقیماً بر محلهای موجود در سیستم اعصاب مرکزی اثر می‌گذارند و انتقال پیام درد را از پایانه‌های حسی به مغز متوقف می‌کنند. ارزش مصرف این داروها در موارد دردهای بعد از اعمال جراحی، جراحات‌ها، بیماریهای شدید و دردهای شدید هنگام بیماریهاست. از داروهایی که در این دسته قرار می‌گیرند می‌توان به پتی‌دین، متادون، کدئین، مرفین و پنتازوسین اشاره کرد. مصرف این داروها باید شدیداً تحت کنترل باشد زیرا ممکن است حال مستی و سرخوشی ایجاد کند و در اثر مصرف بدون کنترل و طولانی، اعتیاد ایجاد کند. اما اگر تحت نظارت‌های پزشکی و به منظور درمان دردهای شدید و به مدت کوتاه استفاده شود، خطر اعتیاد ناچیز است. این داروها می‌تواند هوشیاری را مختل کرده و ایجاد خواب‌آلودگی، بی‌هوشی، تهوع و استفراغ و تنگی نفس کند. در صورت ادامه مصرف و به مقدار زیاد می‌تواند کمای عمیق و مشکلات تنفسی ایجاد کند. کدئین در این میان قدرت کمتری داشته و می‌تواند در تسکین دردهای ملایم تا متوسط بکار رود. حالا به هر کدام از داروهای ضد درد مخدر، اجمالاً اشاره می‌کنیم.

#### کدئین (کدئین فسفات):

کدئین به صورت قرص روکشدار  $30\text{mg}$  موجود است. معمولاً به عنوان ضد درد و ضد سرفه (در مواردی که سرفه خشک است)، استفاده می‌شود. موارد منع مصرف آن مشابه داروی مرفین بوده که در آن قسمت اشاره خواهد شد. عوارض آن نسبت به مرفین کمتر می‌باشد. به هر صورت در مصرف طولانی باعث بی‌هوشی می‌شود و در دوزهای بالا می‌تواند سبب تشنج شود. بی‌خطر بودن مصرف آن در شیردهی ثابت نشده است و در زمان بارداری فقط در صورت لزوم باید تجویز شود. گاهی در زمان زایمان مصرف

توضیح منطقی علت ناراحتی، می‌تواند تحمل درد را آسانتر کند، به همین علت گاهی همراه با داروهای ضد درد و حتی به جای آنها، ممکن است از داروهای خواب‌آور، ضد اضطراب و ضدافسردگی نیز استفاده شود.

باید همیشه دقت کرد که درد به خودی خود بیماری نیست و به عنوان نشانه بیماری اهمیت دارد. بنابراین از بین بردن درد، بدون مشخص شدن علت آن توصیه نمی‌شود.

#### انواع داروهای ضد درد

داروهای ضد درد دو نوع هستند: "داروهای مخدر" و "داروهای غیرمخدر". همچنین نوع دیگری از داروها به نام داروهای بی‌حس کننده وجود دارند که با بی‌حس کردن موضع باعث کاهش درد می‌شوند. داروهای ضد درد مخدر از مشتقات مرفین می‌باشند و قویترین این داروها محسوب می‌شوند. داروهای غیرمخدر مانند آسپیرین، استامینوفن و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی از این دسته می‌باشند. این دسته از داروها قدرت داروهای ضد درد مخدر را ندارند اما چون با اثر روی پایانه‌های حسی، باعث تسکین درد می‌شوند، عوارض کمتری دارند. در حالیکه داروهای ضد درد مخدر مستقیماً روی مغز و نخاع اثر گذاشته و روی ادراک درد مؤثر می‌باشند. یکی از عوامل ضد درد که به طور طبیعی در مغز ترشح می‌شود و باعث کاهش درد می‌شوند، اندورفین‌ها هستند. معمولاً داروهای ضد درد مخدر در دردهای شدید مانند درد پس از اعمال جراحی و یا درد ناشی از شکستگی‌ها استفاده می‌شوند.

#### ضد دردهای مخدر:

این داروها، که به داروهای شبه تریاک موسوم هستند، از تریاک یا شیره خشخاش گرفته می‌شوند و

انعقاد خون، دومین ۶- نام کوچک نقاش معروف هلندی، از وسایل آرایش چشم ۷- از انواع پنی سیلین، حیوان ناطق ۸- پیروان یک پیامبر، عزیز عرب، تلخ با تکرار حرف آخر ۹- مردم فرمانبردار، وسیله ای برای نواختن ویولون، شما به زبان بیگانه ۱۰- اختلال در بلع، بیماری ریوی ۱۱- روز، از شهرهای اطراف تهران، آلرژی خانوادگی ۱۲- از دست رفتن تدریجی نیروی حیاتی بعضی از بافتها و اندامها، حرف تعریف عربی



اشتراک یک سال نشریه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

(حل جدول قبل)

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

می شود و اثراتش در شیرخوار مشخص نیست و باید با احتیاط مصرف شود. از مرفین در زمان بارداری با احتیاط باید استفاده شود. دوزهای بالای آن می تواند موجب ناقص الخلقه شدن جنین شود. دارو در دمای اتاق و در پوشش در بسته نگهداری می شود و قرص باید دور از نور قرار داده شود.

ادامه دارد



افقی

۱- نبود مادرزادی سر و قلب  
 ۲- ناشنوایی، سختی بی پایان، ناقص  
 ۳- حیلہ گر و مکار، وجود میکروب در خون  
 ۴- از بنادر زیبای اروپایی، لحظه، آب دهان و خدو  
 ۵- خوش نام، هنر خارجی  
 ۶- داخلی ترین لایه کره چشم حاوی عناصر عصبی، زیرک و هوشیار  
 ۷- راهب مسیحی، در حال گریز  
 ۸- اتاق به زبان بیگانه، رنگ موی فوری، کلمه نفرت  
 ۹- بنیان و پایه واژگون، ورق بازی، وجود و موجودیت  
 ۱۰- از عناصر شیمیایی، از رفتنی ها!  
 ۱۱- سلول شماری، ستون بدن  
 ۱۲- زهر، رنگدانه ای که از شکستن هموگلوبین ایجاد می شود

دستگاه گوارش اهمیت دارد. با توجه به اثرات قوی از این دارو، در زمان القای بیهوشی، کنترل درد زمان سکتة قلبی، ورم حاد ریه، دردهای ناشی از سرطان و همچنین گاهی در دردهای پس از اعمال جراحی استفاده می شود. مرفین به طور کلی در بیماریهای انسدادی ریوی، در اختلالات تنفسی، در حساسیت به داروها، موارد اعتیاد به الکل، اختلالات تشنجی، ضربه به سر و در زمان افزایش فشار داخل مغزی و یا افراد کومائی، همچنین در کم کاری تیروئید، نارسایی غده فوق کلیه، آسم، نارسایی کبدی و کلیوی در بیماریهای پرستات، بیماریهای التهابی و انسدادی روده نباید استفاده شود. در شیرخواران و خصوصاً در نوزادان، باید با دقت و احتیاط زیاد تجویز شود. در افراد پیر و ناتوان باید با احتیاط مصرف شده و دوز دارو کاهش یابد. عوارض مرفین شامل تهوع، استفراغ، یبوست، خواب آلودگی، خارش و اختلال هوشیاری می باشد. همچنین از دیگر عوارض آن احتباس ادراری، خشک شدن دهان، سرگیجه، تعریق، گرگرفتگی صورت، سردرد، بی قراری می باشد. یکی از عوارض خطرناک آنها اعتیاد و نیاز فیزیکی و روانی شدید به ادامه مصرف دارو می باشد. قطع ناگهانی مخدرها، سبب بروز سندرم محرومیت می شود. وابستگی نوزاد به مواد مخدر در فرزند مادری که معتاد به مواد مخدر است سبب ایجاد علائم محرومیت در نوزاد می شود. علائم محرومیت در نوزادان شامل خمیازه کشیدن، اشک ریزش، آبریزش بینی، عطسه، تهوع، استفراغ، اسهال، اختلال خواب، اشکال تنفسی، تحریک پذیری شدید و تب می باشد. شروع علائم از مدت کوتاهی بعد از تولد شروع می شود و تا ۲ هفته بعد متغیر است. اکثراً علائم تحریک پذیری و محرومیت از دارو در ۷۲ ساعت اول اتفاق می افتد. مرفین به میزان کمی در شیر ترشح

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

عمودی

۱- التهاب مفاصل دست و پا  
 ۲- ناحیه ای خوش آب و هوا در اطراف اردبیل، سوگرایی و گرایش  
 ۳- ایجاد خواص جنسی ثانوی زنانگی در مرد، چای خارجی  
 ۴- نوازنده نی بود ولی آشفته، نویسنده  
 ۵- طایفه ای در ایران، ویتامین

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه: دکتر محمدرضا

صادقی، دکتر هومن صدری اردکانی، دکتر معرفت

غفاری، دکتر سهیلا عارفی، شمیمه اسکندری

همکاران علمی در این شماره:

دکتر رضا بهجتی، زهره بهجتی، هاله ملکی

همکاران اجرایی:

ناصر رحیمی، معصومه عباسی 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 می نماید. علاقمندان می توانند نقطه نظرات

خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای

بلوار، صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ فاکس: ۲۴۰۳۴۶۱

Email: journals@avesina.org

Web site: http://www.avesina.org