

سیری در دنیای علم



«بررسی زوج نازا»

دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد
متخصص زنان زایمان و نازایی

قسمت دوم

درمان ناباروری ناشی از
فاکتور مردانه

حدود ۴۰٪ موارد نازائی با علت فاکتور مردانه است. گفته شده است که واریکوسل در ۱۵٪ جمعیت طبیعی و ۴۰٪ در مردان نابارور وجود دارد که با سونوگرافی و نیز معاینه فیزیکی مشخص میشوند. در مورد عمل جراحی و بهبودی پارامترهای اسپرم اختلاف نظر وجود دارد و ثابت نشده است که بهبود پارامترهای اسپرم و مایع منی با این عمل افزایش یابد. البته اکثراً بهبود و تحرک مورفولوژی اسپرم را نشان میدهد.

توصیه های فعلی جامعه باروری آمریکا برای انجام جراحی واریکوسل وجود یکی از شرایط زیر میباشد:

الف) زوجین دارای نازایی ثابت شده ای باشند.

ب) خانم شرایط طبیعی داشته و در مرد یک یا چند پارامتر غیرطبیعی در مایع منی وجود داشته باشد.

ج) در معاینه فیزیکی واریکوسل وجود داشته باشد.

کلومیفن سیترات :

بنظر می رسد برای بهبود باروری در مردان مبتلا به اولیگواسپرمی دادن دو سیکل وضعیت هورمونها را بهتر میکند.

درمان آنتی بادی ضد اسپرم :

این آنتی بادیها در ۸٪ مردان نابارور و ۸۰-۶۰٪ مردان پس از عمل وازکتومی دیده میشود. این آنتی بادی در سرم و ترشحات سرویکس زنان نیز موجود میباشد. این آنتی بادیها بر علیه سر و یا دم اسپرم وجود دارد که درمانهای پیشنهاد شده شامل موارد زیر است :

۱- استفاده از کاندوم ۲- تجویز داروهای گلوکوکورتیکوئید برای مردان و زنانی که

دارند در دسترس وجود دارد. لیست و اطلاعات در نرها به صورت ناشناخته باقی می ماند و انتخاب دهنده بر اساس درخواست های زوج گیرنده و تطبیق خصوصیات فیزیکی، ظاهری، نژاد، قوم، مذهب مورد ارزیابی و تأیید قرار می گیرد. پس از ارزیابی و مطالعه دقیق کلینیکی زوج گیرنده زمان مناسب برای تحریک تخمک گذاری دهنده تخمک و سپس همزمان نمودن سیکل دهنده و گیرنده انجام و به تخمکها پس از باروری با اسپرم همسر گیرنده و تشکیل جنین، به زن گیرنده منتقل میشود.

اهداء جنین (جنین خواندگی)

روش دیگری در درمان جایگزینی ناباروری زوج است و اشاره به موقعیتی دارد که در آن زن گیرنده جنین و همسر او، مشارکتی در شکل گیری بیولوژیکی آن جنین نداشته اند. در قدیم فرزندخواندگی و یا گرفتن فرزند پس از تولد، تنها راه فرزند دار شدن این گونه زوجها بشمار می آمد. ولی در حال حاضر جنین خواندگی (دریافت جنین اهدائی و انتقال آن به رحم زن زوج نابارور) راه جدید و بهتری برای فرزند خواندگی است. اگرچه غالب

انتخاب دهنده بر اساس درخواست های زوج گیرنده و تطبیق خصوصیات فیزیکی، ظاهری، نژاد، قوم، مذهب مورد ارزیابی و تأیید قرار می گیرد.

علمای مذهبی ایرادی را در استفاده از این روش مطرح نمی نمایند و حتی زن گیرنده را به عنوان مادر خونی و یامادر دوم بشمار می آورند. ولی مسائل متعدد حقوقی ناشی از آن تا کنون مرتفع نگردیده است. خوشبختانه پس از اجرای اولین سمپوزیوم تخصصی مسائل فقهی و حقوقی انتقال و اهداء جنین و بدنبال جلسات متعدد و حقوقدانان و فقیهان و پزشکان متخصص ناباروری در پژوهشگاه ابن سینا، پیش نویس « طرح رفع مشکلات و آثار حقوقی ناشی از اهداء جنین » تهیه گشته است. و انشاء... بزودی پس از مشاوره با شورای محترم نگهبان به مجلس ارائه خواهد شد.



به نام آنکه هستی از اوست

سرمقاله

فرزند خواندگی ، انتخابی
دبگر برای زوجهای نابارور
دکتر محمد مهدی آخوندی

قسمت سوم

اهداء جنین (جنین خواندگی)

در قسمت اول بیان شد که زوجهایی که بدلایلی امکان حاملگی با درمانهای فعلی لقاح خارج رحمی را نداشته اند، با قبول فرزند خواندگی از طریق اهداء جنین، اهداء تخمک، اجاره رحم، اهداء اسپرم و یا قبول نمودن فرزند، امکان جدیدی را برای رفع مشکل ناباروری خود در دسترس دارند. در چنین مواقعی تمهیدات لازم در وضع قوانین موجب تسهیل و رفع مشکلات غیر قابل اجتنابی است که در استفاده از این روش های جایگزینی بوجود می آید. اهداء تخمک در ناباروری های ناشی از عدم فعالیت تخمدانها و موارد هفتگانه دیگر مطرح شده در قسمت دوم بحث فرزند خواندگی، از روش های مناسب و موسوم و رایج درمان جایگزینی در ناباروری هایی هستند که زن دارای یک رحم سالم باشد. در این ارتباط چگونگی انتخاب فرد مناسب و دهنده تخمک و همچنین چگونگی آماده سازی و همزمانی سیکل قاعدگی دهنده و گیرنده از بحث های بسیار جالب و عمده ای است که در فرصت مناسب ارائه میگردد.

در حال حاضر جنین خواندگی (دریافت جنین اهدائی و انتقال آن به رحم زن زوج نابارور) راه جدید و بهتری برای فرزند خواندگی است.

اجمالاً اینکه مراکز معتبر در کشورهای نظیر آمریکا، اطلاعات اولیه کاملی از دهندگان تخمک که قبلاً تحت بررسی های دقیق کلینیکی و ژنتیکی و بررسی های دقیق آزمایشگاهی به منظور تشخیص و اطمینان از عدم ابتلاء به بیماریهای قابل انتقال ایدز، هیپاتیت و همچنین دیگر بیماریهای مسری قرار گرفته اند،

می نماید که با کنترل سونوگرافی و اندازه گیری سطح هورمون استرادیول خون از بروز آن جلوگیری نمود.

مناسبترین افراد برای داروهای تزریقی بیمارانی هستند که با کلومیفن تخمک گذاری نکرده و یا حامله نشده اند و یا سابقه تاخیرهای طولانی قاعدگی دارند.

استفاده از روشهای کمک باروری (ART)

در این روشها بطور ساده با استفاده از داروهای تحریک تخمک گذاری فولیکولهای مناسب در تخمدان ایجاد کرده و سپس با کنترل سونوگرافی درون فولیکولها را جمع آوری نموده و با کمک اسپرم در محیط آزمایشگاه آنها را بارور و پس از یک یا دو روز به داخل رحم مادر انتقال می دهند ..

پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده 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 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.

- اخیراً در اخبارهای علمی خواننده ام که مصرف آسپیرین به میزان اندک می تواند شانس حاملگی را به دنبال IVF افزایش دهد. به همین دلیل همسرم فکر می کند در سیکل IVF بعدی از این دارو استفاده نماید، نظر شما چیست؟ چه

باشند.

در ۲۰-۱۵٪ از زنان این دارو بر روی ترشحات دهانه رحم اثر گذاشته که در این شرایط میتوان از IUI (تلقیح داخل رحمی) استفاده کرد.

گاهی میتوان آمپول hCG حین مصرف کلومیفن استفاده نمود. بهترین زمان تجویز آن ۷-۵ روز پس از مصرف اولین دوز کلومیفن میباشد. میزان مصرف آن یک یا دو آمپول (۵۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰ واحد) است که بهتر است این کار با کمک سونوگرافی صورت گرفته تا با اندازه فولیکولها، زمان مناسب تزریق آمپول معلوم گردد.

در افرادی که میزان غلظت سرمی هورمون مردانه بالا باشد از داروی دگزامتازون استفاده می شود. عوارض جانبی کلومیفن نسبتاً ناشایع است عبارتند از ۱- بزرگی تخمدان، ۲- گر گرفتگی، ۳- حساسیت پستان، ۴- تهوع و استفراغ، ۵- عصبانیت و بی خوابی، ۶- علائم بینایی. همچنین با مصرف کلومیفن احتمال چند قلوبی وجود دارد.

برموکریپتین:

اولین مرحله درمانی در کسانی که هورمون پرولاکتین (هورمون شیر) بالا دارند تجویز داروی برموکریپتین است. همچنین در این افراد ممکن است ترشحات شیری از پستان دیده شود که با تجویز با این دارو در ۹۰٪ موارد حاملگی رخ می دهد. عوارض جانبی برموکریپتین تهوع، استفراغ، گیجی، سردرد و خستگی می باشد. بنابراین لازم است که مصرف دارو از میزان کم شروع و به تدریج افزایش یابد تا بدن بیمار دارو را نسبتاً تحمل کرده و عوارض آن کمتر باشد.

مصرف گنادوتروپینها (داروهای محرک تخمدان)

مناسبترین افراد برای داروهای تزریقی بیمارانی هستند که با کلومیفن تخمک گذاری نکرده و یا حامله نشده اند و یا سابقه تاخیرهای طولانی قاعدگی دارند. همچنین این دارو در سیکلهای درمانی IUI، IVF، میکرواینجکشن استفاده می شود. به علت گرانی این دارو و عوارض آن مصرف با کنترل سونوگرافی و دقت می باشد. گاهی با مصرف این دارو بیماری تحریک بیش از حد تخمدان بروز

این آنتی بادی ها را در خون خود دارند. ۳- شستشوی اسپرم و جدا کردن آنتی بادی ها از آن که در آزمایشگاه انجام میشود. ۴- IUI ۵- لقاح خارج رحمی مطالعات نشان داده است استفاده که از کاندوم چندان مفید نیست همچنین دادن کورتون نیز دارای عوارضی میباشد که می بایست حتماً تحت نظر پزشک باشد.

روش میکرواینجکشن:

این روش برای زوج هایی بکار میرود که شرایط مایع منی آنها برای لقاح خارج رحمی مناسب نباشد و یا کسانی که سابقه شکستهای مکرر در روش IVF داشته اند. در روش ICSI که عبارت از تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک میباشد، از اسپرمهای غیر متحرک و غیر زنده نیز میتوان استفاده کرد.

درمان نازایی ناشی از عدم تخمک گذاری

اختلال و عدم تخمک گذاری در ۲۰-۱۵٪ تمام زوجهای نازا دیده میشود. این مشکل یکی از رضایت بخش ترین موارد درمان نازایی است. در این موارد داروهای برای تحریک تخمک گذاری بکار میرود که شایعترین آنها کلومیفن سیترات میباشد.

اولین مرحله درمانی در کسانی که هورمون پرولاکتین (هورمون شیر) بالا دارند تجویز داروی برموکریپتین است.

میزان مصرف این دارو ۱۵۰-۵۰ میلی گرم در روز و حداکثر برای ۵ روز در هر سیکل قاعدگی است. این دارو از روز پنجم سیکل قاعدگی تا روز نهم ادامه مییابد. البته دارو را میتوان از روز دوم سیکل نیز شروع کرد. بیش از ۵۰٪ بیماران با دوز روزانه ۵۰ میلی گرم کلومیفن تخمک گذاری میکنند. بیش از ۹۰٪ بارداریهای ناشی از کلومیفن در مدت ۶-۴ ماه درمان رخ میدهد. معمولاً تخمک گذاری ۱۰-۵ روز پس از آخرین دوز کلومیفن اتفاق میافتد، بنابراین به بیماران آموزش داده میشود که یک روز در میان به مدت یک هفته از روز پنجم بعد از آخرین دوز کلومیفن مقاربت داشته

احتمال دارد که من بطور طبیعی باردارگردم؟

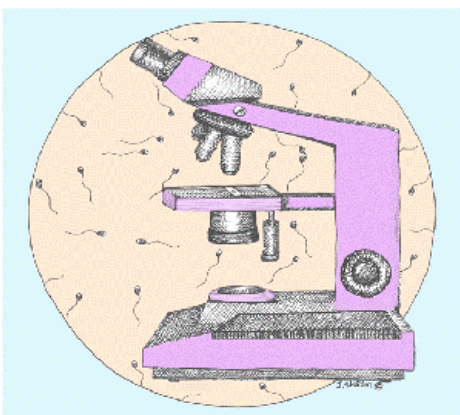
حاملگی خودبخود در صورت بسته بودن کامل لوله ها تقریباً غیرممکن است. میزان حاملگی بعد از جراحی بستگی به درجه اتساع لوله ها و میزان صدمه وارد شده به لوله در اثر هیدروسالپنکس دارد. اتساع بیش از حد لوله ممکن است مانع حاملگی شود و یا احتمال حاملگی خارج از رحمی را بالا ببرد.



- تا بحال ۲ بار تست PCT به مدت ۲ ساعت بعد از نزدیکی داشته ام اما در هر دو دفعه تمام اسپرم های شوهرم مرده بودند. البته جواب آزمایشات اسپرموگرام همسرم خوب بوده است. پزشک متخصص معتقد است احتمالاً PH واژن من اسیدی بوده و یا مشکل آنتی بادی وجود دارد که به این سرعت باعث مرگ اسپرم می شود و توصیه نموده که ابتدا قبل از نزدیکی با جوش شیرین شستشو و سپس نزدیکی داشته باشم نظر شما چیست؟

دلایل متعددی میتواند درضعیف بودن تست بعد از نزدیکی دخیل باشد از جمله می توان به اسیدی بودن PH واژن و یا وجود آنتی بادی ضد اسپرم در ترشحات دهانه رحم اشاره داشت.

گرچه شستشو با جوش شیرین می تواند یک راه موثر در اصلاح PH اسیدی واژن



باشد ولی از نظر علمی ثابت نشده است. چنانچه بعد از شستشو تست بعد از نزدیکی رضایت بخش نبود بررسی های دیگری می بایست انجام شود. اما اگر با شستشو وضعیت تست بهبود یافت، می توان در هر سیکل حوالی تخمک گذاری این کار را انجام داد. در صورت عدم اصلاح PH واژن اقدام درمانی بعدی IUI یا تزریق اسپرم بداخل رحم می باشد.

ماند. با اینحال حاملگی بعد از این سن با یا بدون درمان بعید و امری غیر عادی نیست.

خوشبختانه امروزه با استفاده از تخمک اهدایی فرد دیگری می توانید مشکل خود را حل نمایید. بدین منظور حتماً بایک مرکز ناباروری تماس حاصل نموده تا شما را در جریان کامل این روش درمانی قرار دهند.



آیا انتقال جنین در مرحله بلاستوسیست نسبت به روش IVF قبلی برتری بیشتری دارد اگر چنین است در چه مواردی از این شیوه استفاده می شود؟ بلاستوسیست نسبت به جنینهای (۱-۴ سلولی) که در روش معمولی IVF بداخل رحم منتقل میشوند از نظر رشد در مرحله پیشرفته تری هستند.

در روش کاشت بلاستوسیست اجازه داده میشود تا جنینها رشد بیشتری داشته و نسبت به قبل قابلیت بالاتری داشته باشند. بنابراین بدلیل احتمال بالای حاملگی این بلاستوسیستها ما می توانیم تعداد کمتری جنین را به داخل رحم منتقل کرده و درصد حاملگی چند قلوئی را کمتر کنیم. این روش ارزش بالایی دارد و بیماریارانی که بیش از ۱۲ جنین به دنبال IVF دارند می توانند برای این روش انتخاب شوند.



- اخیراً جنین های فریز شده من در یک سیکل طبیعی بداخل رحم منتقل نشده است ولی تست حاملگی من منفی است ولی قاعدگی ام تا ۱۹ روز بعد از تخمک گذاری تاخیر افتاده است. آیا ممکن است جنین کاشته شده ولی بعداً سقط خوبخودی رخ داده باشد؟

برای تشخیص حاملگی بهترین آزمایش انجام تستهای خونی حاملگی با حساسیت بالا می باشد مگر اینکه آزمایش خیلی زود انجام شود. یک تست منفی همیشه مسئله حاملگی را منتفی نمیکند البته عقب افتادگی قاعدگی می تواند دلیل دیگری داشته باشد.



۳۳ ساله هستم و اخیراً در پی انجام هیستروسالپنگوگرافی متوجه شدم که هر دو لوله رحمی من به علت هیدروسالپنکس بسته است. ماه آینده قرار است که لاپاراسکوپی شوم. چقدر

مدت بایستی قبل و بعد از انتقال جنین آسپیرین مصرف شود؟ لازم به ذکر است که تاکنون یک بار IVF انجام داده که موفقیت آمیز نبوده است.

- آنچه که شما مطالعه نموده اید کاملاً درست بوده و گزارشاتی دال بر افزایش میزان حاملگی بدنبال مصرف آسپیرین در بیماران سیکل IVF دیده شده است. البته اغلب این گزارشات اولیه بوده و مطالعات بسیار گسترده تری برای اثبات یا رد این دارو می بایست انجام پذیرد. در بسیاری از مراکز به دلیل عوارض جانبی آسپیرین از مصرف آن خودداری می شود. اما شیوه های تجویز این دارو

گزارشاتی دال بر افزایش میزان حاملگی بدنبال مصرف آسپیرین در بیماران سیکل IVF دیده شده است

معمولاً مصرف یک قرص روزانه از شروع سیکل لغایت چند هفته پس از انتقال جنین میباشد. در مورد ادامه مصرف دارو نظرات مختلفی وجود دارد. گروهی از پزشکان درمان را پس از گذشت ۸۰ روز از حاملگی قطع می کنند در حالیکه عده ای دیگر آن را پایان هفته ۳۴ حاملگی یا بیشتر ادامه می دهند.



- مدت ۱۳ سال است که مجدداً ازدواج نموده ام. از ازدواج قبلی خود ۲ فرزند ۲۵ ساله و ۲۶ ساله دارم. اکنون ۵۰ ساله هستم و شوهرم ۴۷ سال داشته و قبلاً نیز ازدواج نکرده است. در این مدت از هیچ وسیله جلوگیری استفاده ننموده ام و بنا به دلایلی هرگز برای بارداری اقدام نکرده ام. در حال حاضر هر دو از سلامت کامل برخوردار هستیم و مایلیم که یک فرزند داشته باشیم. ضمناً سیکل های قاعدگی من کاملاً مرتب بوده و هنوز یائسه نشده ام، آیا با روشهای کمک باروری می توانید به من کمک نمایید؟

- رخداد قاعدگی پس از ۴۳ سالگی یا بیشتر، دلیل وجود قدرت باروری نیست چرا که این پدیده تا مدتها پس از ضعف فعالیت تخمدانها در خانم ها باقی می

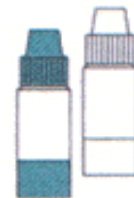
**در روش کاشیت
بلاستوسیت اجازه داده
میشود تا جنینها رشد
بیشتری داشته و نسبت
به قبل قابلیت بالاتری
داشته باشند.**

اخبار علمی برگزیده



“ روش جدید تشخیص قدرت باروری مردان ”

اخیراً کیت های خانگی جهت بررسی تقریبی اسپرم موجود در مایع منی به بازار عرضه گردیده است افرادی که نمی توانند به علت اخلاقی و شرم به پزشک مراجعه نمایند و علاقه دارند از قدرت باروری خود اطلاع داشته باشند، می توانند از این کیت ها استفاده نمایند. در اینجا این کیتها معرفی می شوند: هر کیت شامل:



۱- دو بطری
یکی محتوی محلول
روشن و دیگری محتوی
محلول آبی رنگ

۲- دو عدد کاندوم

که جهت جمع آوری نمونه منی مورد استفاده قرار گیرند. که استفاده از این کاندوم ها ضروری است زیرا سایر کاندومها ممکن است حاوی ماده اسپرم کش بوده که سبب مرگ اسپرم ها شده در نتیجه آزمایش رابی ارزش می نماید.

۳- دو ظرف نمونه گیری



که می توانید
نمونه ها را بطور
مستقیم در این
ظروف جمع
آوری نموده و یا
از داخل کاندوم

منتقل نمایید. نمونه بایستی بلافاصله بعد از جمع آوری در ظرف ریخته شود چون سطح ظروف حاوی ماده ای است که به آماده سازی نمونه جهت آزمایش کمک می کند .

۴- دو عدد قطره چکان :

جهت انتقال نمونه مایع منی به صفحه کیت آزمایش استفاده می شود.

۵- صفحه آزمایش :

این سطح دارای چهار فرورفتگی علامت دار A ، B ، C ، D است فرورفتگی B محلی است که شما باید اولین نمونه منی را بریزید. فرورفتگی D جهت نمونه دوم ۳ تا ۷ روز بعد استفاده می شد. البته دستورالعمل کیت درون کیت موجود می باشد .

چه هنگامی باید نمونه مایع منی گرفته شود ؟

نمونه منی بایستی حداقل سه روز بعد از آخرین نزدیکی (انزال) جمع آوری شود. اگر غیر از این باشد ممکن است جواب منفی کاذب داشته باشیم.

چگونه باید نمونه منی جمع آوری شود؟

نمونه منی به یکی از روشها زیر می تواند جمع آوری شود :

- ۱- به طور مستقیم داخل ظرف نمونه ریخته شود
- ۲- در صورتیکه در جمع آوری آن مشکلی وجود داشته باشد با استفاده از یک کاندوم می توان اقدام نمود
- ۳- از طریق نزدیکی طبیعی با استفاده از یک کاندوم

نمونه منی بایستی داخل ظرف نمونه ریخته شود و سپس تا دقیقه فرصت داده شده تا محتوی داخل ظرف به حالت مایع درآید. قبل از اینکه از نمونه منی جهت آزمایش استفاده کنید آن را دوباره تکان دهید .

نکته مهم : مایع منی تازه، قوام ژل مانندی دارد که بعد از یک ساعت یا بیشتر تبدیل به قوام مایع می شود. ظرف حاوی ماده ای است که کمک می کند تا اسپرم سریعتر (حدوداً پس از ۱۵ دقیقه) حالت مایع پیدا کند. منی تنها در حالت مایع قابل آزمایش است در غیر این صورت ممکن است نتیجه صحیح نباشد

چگونگی مراحل انجام آزمایش

بسته آلومینیوم را باز کرده ، ظرف را خارج و سپس صفحه آزمایش را در یک سطح صاف قرار دهید .

قبل از برداشتن درب ظرف آن را چندبار با احتیاط تکان دهید. نوک زاویه دار قطره چکان را درون نمونه منی قرارداده سپس به آرامی مایع منی را به داخل قطره چکان می کشیم . به آرامی یک قطره از منی را به داخل فرورفتگی شماره B صفحه آزمایش می ریزیم و سپس حداقل یک دقیقه صبر کرده تا نمونه کاملاً در حفره جای گیرد .

دو قطره از محلول آبی رنگ به حفره B اضافه می کنیم و مجدداً یک دقیقه صبر می کنیم تا قطره کاملاً در حفره جای گیرد .

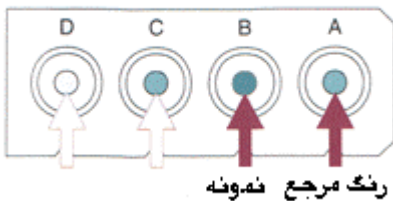
دو قطره از محلول روشن به حفره B صفحه آزمایش اضافه می کنیم و باز یک دقیقه صبر می کنیم .



چگونگی تفسیر نتایج

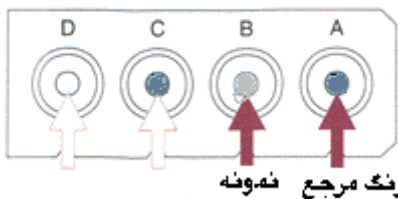
اگر رنگ حفره B مساوی یا پررنگتر از رنگ حفره A باشد جواب مثبت بوده یعنی اینکه غلظت اسپرم در نمونه منی بیش از ۲۰ میلیون در ملی لیتر است بدین معنی که مرد احتمالاً بارور است اگر رنگ حفره B کمتر از رنگ حفره A باشد ، جواب منفی است یعنی اینکه غلظت اسپرم کمتر از ۲۰ میلیون در میلی لیتر است و بدین معنی است که ممکن است مرد نابارور باشد .

نتیجه مثبت



رنگ مرجع نمونه

نتیجه منفی



رنگ مرجع نمونه

گفت و شنود



پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان و تهیه دارو، تأثیرات سوء ناشی از ناباروری یا خاطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده اید هر بار مجرای زوجی نابارور را که برای دفتر مجله ارسال میشود، منتشر نمایند تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

داستان تولد

حامله شدن:

من و همسر عزیزم مدت ۵ سال جهت حامله شدن تلاش کردیم تا اینکه سرانجام پزشک من مرا به یک پزشک متخصص غدد و نازایی معرفی کرد. این پزشک سریعاً مشکل مرا تشخیص داد و من مصرف داروهای ناباروری را شروع کردم و IUI شدم بعد از چهارمین IUI، قاعده گی من عقب افتاد. با تست حاملگی خانگی جواب آزمایش مثبت شد و بسیار خوشحال شدم ولی پس از مدتی به فکر فرو رفتم و نگران شدم چرا که من می دانستم دهانه رحم من مناسب نیست و وحشت این را داشتم که بچه ام را از دست بدهم.

همچنین از طرف دیگر به علت وجود ناهنجاری رحمی و سپتوم رحمی نیز احتمال سقط وجود داشت. تا کنون هنوز خبر شادی بخش حاملگی نتوانسته این ترس و وحشت مرا تحت الشعاع قرار دهد.

اولین سونوگرافی من در هفته ششم حاملگی انجام شد. همسر من همراه من بود. پزشک متخصص سونوگرافی ضمن انجام سونوگرافی از ما خواسته بود که هیچ سؤالی نکنیم تا او بتواند با تمرکز و دقت کافی نتیجه سونوگرافی را بررسی کند. ولیکن او تمام سوالاتی که در ذهن داشتم ضمن سونوگرافی با توضیحاتش جواب داد و به ما نشان داد که بچه در چه وضعیتی قرار دارد. لیکن چون صفحه مونیتر در مسیر دید من نبود من نمی توانستم ببینم ولی شوهرم تماشا می کرد. بطور ناگهانی شوهرم نفسش بند

دربیمارستان بستری شدم. پزشکان انقباضات و دهانه رحم من را به مدت یک هفته کنترل کردند و سپس اجازه دادند که به خانه برگردم به شرط اینکه استراحت مطلق داشته باشم. من روزها روی یک صندلی راحتی چرخ دار در اتاق نشیمن استراحت می کردم. یک پرستار هر جمعه بعد از ظهر، یک آمپول بتامتازون داخل عضله تزریق می کرد. این استروئید جهت رشد سریع ریه های بچه ها تزریق می شد. لیکن من خیلی نگران بودم و گریه می کردم. در هفته ۲۵ حاملگی تست قند را

انجام دادم ولی متأسفانه این تست غیرطبیعی گزارش شد و در نهایت تست تحمل قندم جواب نداد من تست ۲ ساعته قند را در منزل انجام داده و در حد طبیعی بود. من یک پرستار داشتم که تمام وقت در کنار من بود. بیشتر وقتم را با صحبت کردن و آواز خواندن برای بچه هایم می گذارند. به آنها می گفتم چقدر دوستشان دارم و آنها را تشویق می کردم تا آنجا که امکان دارد در رحم مادر خود باقی بمانند. من ساعتها دستم را روی شکم نگه می داشتم تا کوچکترین حرکت آنها را حس کنم و هر حرکت آنها برای من حکم یک معجزه الهام بخش را داشت و... (ادامه دارد)

اخبار علمی برگزیده



تأثیر آلودگی های شیمیایی بر باروری

بر اساس گزارش جدید یک گروه تحقیقاتی کانادایی مطالعات نشان داده است که مصرف یکبار از فرآورده های دریایی که حاوی ماده شیمیایی Gender bender است و خواصی مشابه هورمونهای انسان دارد بر الگوی سیکل قاعدگی زنان تأثیر گذاشته و آنها را نابارور می کند. بر طبق گزارش کمیسیون متحد بین المللی، بر خلاف گذشته که تصور میشد میزان کم این مواد بی خطر است، روشن شده است با مصرف خیلی کم این ماده اثرات فیزیولوژیک آن ظاهر خواهد شد. بررسی های متعددی که در طی سالیان متمادی بر روی میزان سمی بودن این ماده در روی موشها و ماهیانی

آمد و با دهان باز شروع به تماشا کردن کرد و من متوجه شدم که باید مسئله ای وجود داشته باشد. سرانجام گفت که دو بچه دیده می شود من گفتم چه؟ دوقلو! نمیتوانستم باور کنم. سونوگرافیست مونیتر را به طرف من برگرداند بطوریکه من توانستم صفحه را ببینم اوساک حاملگی را همراه با دوعده ضربان قلب ضعیف در کنار هم به من نشان داد. بعد از این جریان علاوه بر خوشحالی، ترس من دوبرابر شد.

حفظ حاملگی:

متأسفانه نگهداری این حاملگی خیلی آسان نبود و من امیدوار بودم که بتوانم از عهده این کار برآیم. برنامه مراقبت دوران بارداری من بر اساس مراقبتهای گروه حاملگی های پرخطر تنظیم شد. این مسئله برای من چندان خوشحال کننده نبود. ولی همسر من دوست داشت به مردم بگوید که من تحت مراقبت ویژه قرار دارم. در آن زمان من در اداره ای کار می کردم که با توجه به شرایط من که یک حاملگی پرخطر را می گذارند محیط مناسبی نبود ولی با پافشاری من پزشک اجازه داد که بطور نشسته کار کنم. ولی در برخی موارد کار خیلی زیاد بود و من مجبور بودم ایستاده کار را انجام دهم. حتی گاهی وقت ناهار هم نداشتم و تنها اجازه داشتم که یکبار در روز برای مدت کوتاهی دست از کار بکشم. پاهایم به شدت متورم شده بود و همیشه خسته بودم. از هیجده هفتگی پزشک هر سه هفته یکبار با سونوگرافی وضعیت رحم و دهانه رحم مرا مورد بررسی قرار می داد در هفته هیجده برای اولین بار حرکت بچه هایم را کاملاً احساس کردم. این احساس یک حالت جادویی داشت و عزم مرا در تحمل و ادامه این حاملگی راسخ تر کرد. در ۲۰ هفتگی پزشک استراحت مطلق را برایم تجویز کرد. در ۲۱ هفتگی دچار علائم زایمان زودرس شدم و دهانه رحم من شروع به نرم شدن کرد. دوباره ترس و وحشت برگشت که آیا می توانم این مرحله را پشت سر بگذارم یا نه؟ انقباضات رحمی من با یک مونیتر حاملگی کنترل می شد. علیرغم وجود انقباضات بچه ها خیلی خوب رشد می کردند و احساس خیلی خوبی داشتم. من در استراحت مطلق بودم، تا آنجا که امکان داشت راه نمی رفتم. در ۲۴ هفتگی با سونوگرافی مشخص شد دهانه رحم ۵/۱ سانتیمتر باز شده، به این دلیل

دردریاچه طی سی سال گذشته و به کاهش نهاده است و افزایش دانش و اطلاعات در این زمینه منوط به تماس با این مواد شیمیایی آلوده خواهد بود. دکتر جان جاکسون رئیس کل کشاورزی منطقه دریاچه Great Lake معتقد است که تمامی شواهد علمی موجود از نظریه حذف این مواد آلوده حمایت می کند. خیلی از آلودگیهای دریاچه ها باعث مرگ زودرس مردم نمیشود ولی مشکلات سلامتی از قبیل ناباروری، ضعف سیستم ایمنی و کاهش هوش و استعداد ایجاد میکند

بولتن پیام باروری و ناباروری مشترک می پذیرد

علاقمندان می توانند مبلغ ۰۰۰.۱۵ ریال (معادل هزار و پانصد تومان) به حساب جاری ۹۱۳ بانک رفاه کارگران شعبه بیمارستان طالقانی در وجه پژوهشکده بابت اشتراک یکسال (۱۲ شماره) واریز نموده، اصل فیش بانکی (کپی فیش را نزد خود نگهدارید) و فرم تکمیل شده اشتراک را به آدرس زیر ارسال فرمائید.

آدرس پژوهشکده ابن سینا: تهران - بزرگراه شهید چمران - اوین دانشگاه شهید بهشتی - انتهای بلوار - صندوق پستی: تهران ۱۷۷-۱۹۸۳۵، تلفن ۲۴۰۲۰۱۱ - ۲۴۰۳۶۴۱ فاکس ۲۴۰۳۶۴

حد بالایی مشاهده شده است در بین ۶۲۵ زوج که در میشیگان مورد بررسی قرار گرفتند، ۱۵٪ علیرغم تلاش برای حاملگی در عرض یکسال موفق نبوده اند و این آمار نسبت به منطقه غیر طبیعی بوده و یافته ها نشان میدهد که اغلب زوجهایی که جهت درمان ناباروری خود به پزشک مراجعه نموده اند، از آن دسته ای بوده اند که بیشترین تعداد ماهیهای آلوده دریاچه را مصرف کرده اند. حتی مصرف این مواد شیمیایی در طول یا قبل از حاملگی موجب اختلال آسب به جنین در حال رشد در رحم آنها می شود. مطالعه گسترده ای که بر روی کودکانی که در دهه ۱۹۸۰ از مادرانی متولد نشده اند که میزان زیادی از این ماده شیمیایی را در طول حاملگی مصرف کرده اند انجام گرفته است. نتایج حاصل حاکی از آن بوده است که درصد هوش این کودکان (IQ) نسبت به گروه کنترل یعنی کودکانی که مادران آنها از این رژیم غذایی استفاده نمی کرده اند ۶/۲ درصد کمتر بوده است. بررسی دیگری هم بر روی کودکان ایالت نیویورک انجام گرفته و آنها هم به نتیجه مشابهی دست یافته متوجه شدند که این اطفال از نظر رشد رفتاری و هوشی و یادگیری دچار مشکل می باشند.

بر اساس گزارش IIC در بچه های اسکیمویی مقادیر فراوانی ماهی های دریایی Arctic که حاوی ماده شیمیایی است را مصرف کرده اند، اختلال شنوایی و کری بسیار شایع است. به نظر می رسد که PCB (نوعی روغن صنعتی که معمولاً در وسایل الکترونیکی بکار می رود) ترشح هورمون تیروکسین را از غده تیروئید مهار می کند. لازم به ذکر است که هورمون تیروکسین در رشد و تکامل کمک میکند. البته بر اساس اطلاعات موجود، شکی در این زمینه وجود ندارد که سطح سمی این ماده

که مقدار زیادی از این ماده را مصرف کرده اند انجام گرفته است، مؤید آن است که خصوصیت حیاتی خود را از دست میدهند زیرا بدن حیوانات به گونه ای است که فقط می تواند مقادیر کم هورمون را شناسایی نماید. یک ماده آلوده فقط زمانی می تواند نقش یک هورمون را تقلید نماید و باعث بروز پاسخ بدن شود که در مقدار کم و در حدی که قابل درک برای گیرنده های بدن است مصرف شود. بر اساس گزارشات موجود، اثراتی که در اثر تماس کم ظاهر می شود رانمی توان در مصرف مقادیر بالای ماده مزبور مشاهده کرد، زیرا گیرنده های این ماده در مغز در هنگام مصرف مقادیر زیاد ماده شیمیایی از بین می روند. فدراسیون جانور شناسی آتلانتیک هم مشکل مشابهی را در ماهی های آزاد جوان در مشرق جزیره گزارش نموده است. آنها در تحقیقات خود به این نکته پی بردند که این ماهیان آزاد هم در محیط آزمایشگاه قادر به عکس العمل در مقابل مقادیر فراوان ماده شیمیایی Gender bender نبوده ولی نسبت به مقادیر کمتری از آن که در رودخانه هادریافت می شود واکنش نشان میدهند. ده ها سال است که تاثیرات سوء آلودگیهای دریاچه در حیات و زندگی وحوش به خصوص سیستم تولید مثل آنها به اثبات رسیده است. اکنون این نکته مطرح شده است که این شبه هورمونها هم برای انسانها خطرناک بوده و بر خلاف تصور گذشته موجب اختلال در عملکرد سیستم تولید مثل زنان و مردان می شود. در مطالعه ای که در نیویورک انجام گرفته، طول دوره قاعدگی خانمها نیکه بیش از یک وعده غذایی از ماهی های دریاچه Ontario در ماه مصرف کرده بودند بطور معنی داری کاهش یافته است همچنین در میان زوجهایی که در میشیگان از ماهی های دریایی مصرف می کرده اند ناباروری در



تخمدان پلی کیستیک و رژیم قندی

اعتقاد بر این است که تخمدان پلی کیستیک با مقاومت به انسولین ارتباط دارد یعنی وضعیتی که بدن برای سوخت و ساز و غذای مصرف شده و همچنین نگهداشتن قند خون در حد طبیعی در طول روز (بخصوص بعد از خوردن غذا) به انسولین بیشتری نیاز دارد. از نظر تئوری میتوان چنین اظهار داشت که هرچه مواد قندی بیشتری مصرف شود بدن هم انسولین بیشتری ترشح خواهد کرد و این افزایش

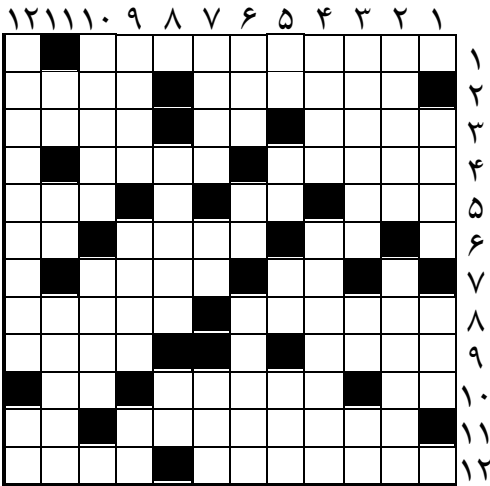




جایزه جدول

اشتراک یک سال خبرنامه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

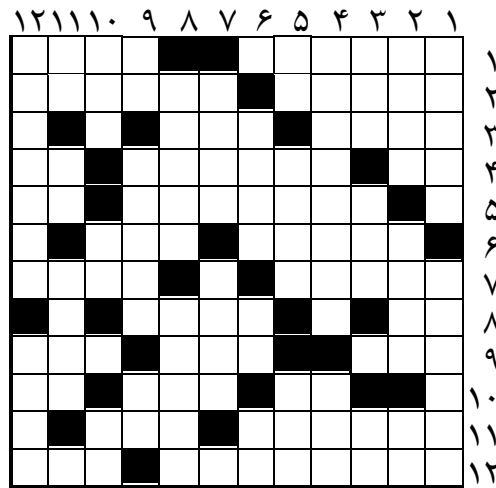
(حل جدول قبل)



- ۵- هشت پای دریایی - شمای یانکی
- ۶- گفتار و سخن - طبقه و ردیف
- ۷- قادر - زگیل تناسلی
- ۸- قبول نیست - همیشه و دائم
- ۹- مردم - حیوانی مفید - مخفف بودک
- ۱۰- رطوبت - یکی از محافظان چشم - شب محلی
- ۱۱- نخس بلند و ابریشمی که افسران به روی سینه لباس خود نصب می کنند - اولین پیغامبر الهی
- ۱۲- جهش ژنی - برش

عمودی

- ۱- نوعی سونوگرافی - نوعی توموربدخیم
- ۲- تکرار دریا - دستگاهی در کامپیوتر که



- به وسیله آن می توان به شبکه اینترنت متصل گردید - از ضمایر
- ۳- میدان بزرگی در تهران - سرور - لباس مردان
 - ۴- محل سرپرستی کودکان بی پناه - زن
 - ۵- مانع - اتلاف بی ته - خانم انگلیسی
 - ۶- حزب - حیوانی وفادار - لیل بی انتها
 - ۷- تکنیکی در ورزش بسکتبال - آهسته
 - ۸- زخم ناجور - چشم زیبا
 - ۹- از ورزشهای مادر - بسته - تکرار آن نام پرنده ای است .
 - ۱۰- روز کردی - از ضمایر جمع - کامل
 - ۱۱- تکرار یک حرف - شب پیش - اصلاح
 - ۱۲- از بیماری های عفونی لثه - وسیله کورتاژ

مسابقه جدول

خواهشمند است پاسخهای خود را به آدرس تهران - صندوق پستی ۱۷۷-۱۹۸۳۵ پژوهشکده ابن سینا ارسال فرمائید (برروی پاکت قید فرمائید: مربوط به مسابقه جدول) از میان پاسخهای صحیح هر ماه یک نفر به قید قرعه انتخاب خواهد شد.

سطح انسولین با اثرات سوء بر روی تخمدان همراه خواهد بود.

البته مسئله به همین سادگی نیست . فقط مقدار کربوهیدراتها مهم نیست ، بلکه نوع قند مصرفی هم اهمیت پیدا می کند . کربوهیدراتهای اصلی باعث افزایش سریع قند خون و انسولین بدن می شوند در حالیکه کربوهیدراتهای دیگر باعث تغییرات تدریجی قند خون شده و روی سطح انسولین خون کمتر اثر دارد. از مصرف فرآورده های آردی، شکر، الکل ،ذرت، سیب زمینی، موز، هویج، نان سفید ،کیک و ماکارونی بایستی پرهیز کرد زیرا مصرف این مواد نسبت به کربوهیدراتهای موجود در سایر حبوبات و میوه جات و سبزیجات انسولین خون را بیشتر افزایش میدهند. به همین علت بسیاری از پزشکان همان رژیم غذایی پیشنهاد شده توسط انجمن دیابت آمریکا را برای بیماران مبتلا به تخمدان پلی کیستیک (PCOS) خود تجویز می کنند. متأسفانه از آنجائیکه در این رژیم غذایی تفاوتی بین نوع کربوهیدرات مصرفی قائل نشده اند، برای بیماران PCO مناسب نیست و ممکن است به بیماران مقاوم به انسولین کمکی نکند این بیماران بایستی از رژیم پرپروتئین و مصرف چربیهای اشباع شده خودداری کنند توصیه می شود که از روغنهای مایع نباتی و زیتون استفاده کنند از طرف دیگر رژیم پرپروتئین از متابولیسم کلسیم جلوگیری می کند بنابراین توصیه می شود که بیمارانی که تحت رژیم پرپروتئین هستند در صورت عدم دریافت کلسیم کافی در رژیم غذایی خود از قرصهای کلسیم استفاده کنند .

جدول



افقی :

- ۱- تراشیدن بافت اندومتر و یا نمونه برداری از آن - کبک
- ۲- گلابی - در نمای میکروسکوپی ترشحات تریکوموناس واژینالیس دیده می شوند .
- ۳- ویار حاملگی - ارج وارونه
- ۴- فن - کوتولگی - یکی از ماههای زمستان

نشریه پیام باروری و ناباروری

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر ربابه طاهری یناه ، دکتر معرفت غفاری ،

دکتر هادی کریمی ، شمیمه اسکندری

یریسا مردان یور

همکاران اجرائی :

معصومه جلوند، ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده

این نشریه به منظور بالا بردن کیفیت و یویایی مطالب، از تمام خوانندگان دعوت به همکاری می کند و برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می نماید. علاقمندان میتوانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند:

تهران، بزرگراه شهید جمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار

صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۳۶۴۱، ۲۴۰۲۰۱۱

فاکس ۲۴۰۳۶۴۱

Email:

RBIBR@yahoo.com