

بولتن تولیدمثل و نازایی

سال اول شهریور ۱۳۷۸

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

سخنی با خوانندگان

قابل توجه همکاران محترم

با توجه به اخذ امتیاز انتشار فصلنامه علمی پژوهشی باروری و ناباروری توسط پژوهشکده BIB خواهشمند است در صورت تمایل مقالات تحقیقاتی خود را در زمینه های علوم پایه و بالینی تولیدمثل و نازایی برای انتشار در فصلنامه باروری و ناباروری آماده فرمائید. بزودی جهت فراخوان مقاله اقدام خواهد شد.

ژورنال کلاب باروری و ناباروری

ژورنال کلاب هفته اول مرداد با عنوان "مایکوپلازما و ناباروری" توسط آقای دکتر محمد نیاکان متخصص میکروبیولوژی و عضو هیئت علمی جهاد علمی پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه شاهد در محل پژوهشکده BIB برگزار گردید که خلاصه مطالب ایشان به شرح ذیل است:

مایکوپلازما یکی از عوامل عفونی است که موجب صدمه به لوله ها، مجاری دستگاه تناسلی زنان، مردان و ایجاد ناباروری میگردد. مایکوپلازما همینیس (M. hominis) و اوراپلازما اورالیتیوم (U. urealyticum) از گونه های مهم این خانواده می باشند که با میزان شیوع بیش از ۳۷ درصد موجب بیماری های مقاربتی بخصوص واژینیت، آبسه tubo-ovarian، سالپنژیت، اورتریت های غیرگنوکوکی و پروستاتیت می شوند.

این ارگانیزم کوچک که جزء باکتریها بوده و دارای دیواره لیپوپروتئینی سه لایه (Triple - Layer) میباشد، عمدتاً در دستگاه تنفس و اورژینیتال کلونیزه و موجب عفونت های مخفی میگردد. گونه های مهمی که از ناحیه ژنیتال جدا می شوند شامل: M. hominis، U. urealyticum، M. genitalium، M. fermentans هستند. این مایکوپلازماها موجب تغییراتی در Semen، کاهش قدرت مهاجرت و تحرک اسپرم، کاهش تعداد، افزایش اشکال غیرطبیعی و تغییرات گرانولی روی دم اسپرم میشوند، با اتصال این میکروارگانیزمها به Spermatozoa کاهش کیفیت Semen و عدم باروری و اختلال در تکامل اولیه زیگوت بوجود می آید.

مایکوپلازماها با اثر در لوله رحم موجب آماس سلولی در مژکهای آندوتلیوم لوله های فالوپ میشوند.

ضایعات تروماتیک نخاع یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده معلولیت میباشد و با توسعه صنعتی جوامع شیوع آن نیز بخصوص در سنین جوان و متوسط افزایش یافته است. در کشور ما نیز علاوه بر حوادث فوق یک جنگ هفت ساله، تعداد قابل توجهی از این نوع بیماران برای ما به بار آورده است که سرنوشت آنها برای مردم و نظام اهمیت زیادی دارد. با بهبود کیفیت مراقبتهای پزشکی و کاهش میزان مرگ و میر در این بیماران بعلت عواملی نظیر سبتهای سمی مسئله کیفیت زندگی در آنها اهمیت ویژه ای یافته است.

دو شاخص مهم در کیفیت زندگی Potency و Fertility است که در سالهای اخیر پیشرفتهای قابل توجهی در ایفاد و بهبود آن ایجاد شده است. دو علت مهم ناباروری در مردان S.C.I. (کیفیت بد اسپرم (poor semen Quality) اختلالات انزال می باشد. دلایل مختلفی برای کیفیت بد اسپرم در این افراد عنوان شده که مهمترین آنها عفونتهای ادراری و لکواسپرمی، اختلالات هیستولوژیک بیضه، هیپرترمی بیضه، تماس اسپرم با ادرار، تغییرات احتمالی در محور هورمونی، آنتی بادی ضد اسپرم و مصرف داروهای خاص و مداوم میباشد.

همچنین بعلت صدمه سیستم عصبی اتونوم فقط تعداد کمی از آنها انزال تقریباً طبیعی دارند و حدود ۹۵٪ آرواسپرم می باشند. بسته به سطح ضایعه و کامل یا ناکامل بودن صدمه نخاع الگوی انزال و همچنین Erection در این بیماران متفاوت است. با توسعه روش های ART امیدهای زیادی برای بهبود باروری در این افراد بوجود آمده است. روش هایی که امروزه برای بدست آوردن منی در افراد S.C.I.، بکار میرود، شامل Electroejaculation، Penile vibratory Stimulation و در مواردی آسپراسیون و ازوایدیدیم، بیضه و یا نهایتاً TESE می باشد.

برای بیمارانی که کیفیت اسپرم بدست آمده مناسب باشد می توان از Self intravaginal insemination و یا I.U.I. و برای بیمارانی که بعد از Processing، اسپرم خوبی ندارند از IVF یا ICSI استفاده کرد. در حال حاضر با استفاده از روشهای جدید ART در حال حاضر بسیاری از این بیماران قادر به بچه دار شدن هستند که این امر می تواند در استحکام خانواده و امید به زندگی بسیار موثر باشد.

این اجرام با تولید نورامینیداز مانع لانه گزینی بلاستوسیت و باعث مسمویت (blastocytotoxic) و در نهایت موجب عقبی و سقطهای عاداتی میگردند. U. urealyticum در خصوصیات فیزیولوژیک مایع واژن، موکوس سرویکس و نفوذ پذیری اسپرم دخالت می کند. سایر بیماری هایی که این میکروارگانیزم ها ایجاد می کنند عبارتند از: PID، arthritis amnionitis، nongonococcal urethritis، prinalatal disorders، Premature birth، Pyelonephritis، و sepsis بعد از

۱۸

پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی
تولید مثل و نازایی جهاد دانشگاهی

**گردهمایی
باروری و ناباروری**
Fertility & Infertility
J. Club

موضوع: اثر بردنیزولون و آسپیرین بر لانه گزینی
ارائه دهند: **خانم دکتر مرضیه غفارنژاد**
زمان: **دوشنبه ۷/۶/۷۸ ساعت ۱۳:۳۰-۱۴:۳۰**
بزرگراه شهید چمران، اوين، دانشگاه شهید بهشتی،
مکان: **پژوهشکده بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی**

زایمان و ناباروری (Infertility) گزارش شده است. تشخیص: به طرق نمونه برداری، کشت روی محیطهای اختصاصی و تشخیص میکروبیولوژی میتوان میکروب را شناسایی نمود.

درمان: بر اساس استفاده از آنتی بیوتیک هایی مانند: Cephalosporin، Erythromycin، Tetracycline، Rifampicin میباشد. سایر راهها شامل Intermittent، cours.therapy و توصیه های بهداشتی برای خانم و آقا می باشد.

ژورنال کلاب هفته سوم مرداد با عنوان "Infertility in men with spinal cord injury (S.C.I)" توسط آقای دکتر سید امیر محسن ضیایی متخصص اورولوژی و ناباروری مردان و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی و تیم تخصصی مرکز ناباروری کوثر در محل پژوهشکده BIB برگزار گردید که خلاصه مطالب ایشان به شرح ذیل است:

برگزاری گردهمایی ویژه

تازه های ESHRE 99

گردهمایی (ژورنال کلاب) ویژه پنجشنبه ۷۸/۵/۲۱ تحت عنوان "تازه های ESHRE" از ساعت ۹ تا ۱۲ در محل پژوهشکده برگزار گردید در این گردهمایی خانم دکتر ساغر صالحپور متخصص زنان و فوق تخصص نازایی و IVF، عضو شورای علمی پژوهشکده و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و آقای دکتر مجتبی رضازاده جنین شناس و عضو تیم تخصصی مؤسسه رویان، گزارشی از آخرین یافته ها و مطالب ارائه شده در کنفرانس ESHRE 99 (که اخیراً به مدت ۵ روز در فرانسه برگزار شد) را ارائه نمودند. از جمله مطالب مهم مطرح شده به عناوین زیر میتوان اشاره نمود: تکنیکهای ART و عفونت HIV، ذخیره تخمدانی در درمان نازایی و نقش اندازه گیری FSH پایه مهم و پروگنوز ART، اندومترئوز و IVF، آخرین یافته ها در جراحی لوله رحم و لاپاراسکوپی، oocyto Maturatron، لاپاراسکوپی در آنبسه لوله ای - تخمدانی، آخرین روشهای تجویز گونادوتروپین در ART، ICSI و تحریک تخمک گذاری در PCO و... در این جلسه که با استقبال خوب همکاران برگزار شد، سؤالات و نظرات همکاران محترم در موارد مطرح شده مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

درآمدی بر مسائل فقهی حقوقی

ART

دکتر میرقاسم جعفرزاده

درآمدی بر مسائل فقهی - حقوقی ART ۳- وضعیت شرعی بکارگیری تکنیک ها IVF و GIFT

در شماره های پیشین وضعیت فقهی بکارگیری تکنیکهای IUI و GIFT از دیدگاه فقهبان مخالف و موافق مورد بررسی قرار گرفت. همچنین به مناسبت وضعیت شرعی استعمال تکنیک ICSI به اختصار بررسی شد. اینک شایسته است در ادامه بررسی جنبه های فقهی - حقوقی بکارگیری تکنیکهای نوین باروری، وضعیت شرعی سایر تکنیکهای معمول در عرصه درمانهای عقیمی و ناباروری یعنی تکنیک های ZIFT و IVF بررسی گردد. ابتداء تکنیک نخست مورد تحقیق قرار خواهد گرفت و سپس تکنیک IVF بررسی خواهد شد.

۳/۱ - توصیف تکنیک ZIFT یا Zigote Intra Fallopian Tube Transfer

تکنیک مزبور یک نوع روش نسبتاً متفاوت و جدیدی از روش GIFT است. در این روش تخمک ها به مقدار مناسب از طریق لاپاراسکوپی از تخمدان و یا از طریق سونوگرافی از راه واژن بدست می آید. آنگاه تخمکهای مزبور با مقداری اسپرم به روش آزمایشگاهی بارور میشوند. تخمکهای بارور شده به مقدار کافی

توسط سوزنهای هدایت شونده به لوله های رحم انتقال داده می شوند تا در آنجا مراحل رشد خود را طی نمایند. تخمک بارور شده ای که به کمک تکنیک مزبور به لوله رحم انتقال داده میشود زایگوت Zigote نامیده میشود.

۳/۲ - وضعیت شرعی انتقال Zigote

طرح بحث: به لحاظ فقهی تکنیکهای IUI و GIFT از جهاتی با یکدیگر تشابه دارند. وجه مشترک آن دو در این است که در هر دو تکنیک عنصر ژنتیکی متعلق به غیر بدون هیچ تغییر و تحویلی به رحم زن انتقال داده میشود، البته در تکنیک IUI اسپرم و در تکنیک GIFT تخمک و اسپرم لقاح نیافته منتقل میگردد. اما در تکنیک ZIFT اینگونه نیست. آنچه به کمک این تکنیک به رحم انتقال داده میشود اسپرم و تخمک نیست. زایگوت انتقالی در واقع تخمک لقاح یافته است. یک موجود سلولی است که دیگر به لحاظ علمی نه نام اسپرم بر آن صادق است و نه تخمک. وضعیت مزبور این پرسش را برمی انگیزد که آیا ادله و مدارک پیشینی که در رابطه با تکنیکهای IUI و GIFT مورد بحث قرار گرفت نسبت به تکنیک مزبور قابل انطباق است یا خیر؟ قبل از ورود در بحث اصلی لازم است فروض بحث انگیز از فرضیهایی که کمتر محل مناقشه است، تفکیک گردد. در این خصوص، چنانچه زایگوت موضوع بحث محصول لقاح اسپرم و تخمک متعلق به زن و شوهر متقاضی درمان باشد، بحث چندانی مطرح نیست، زیرا دلیلی برای تحریم تزریق و انتقال اجزاء ژنتیکی متعلق به زن و شوهر قانونی به خود زن به نظر نمی رسد. همان دلیلی که تزریق اسپرم شوهر و تخمک زن به خودش را تجویز می کند مجوز انتقال زایگوت حاصل از اسپرم و تخمک متعلق به زن و شوهر متقاضی درمان می باشد. در صورت تردید در وحدت موضوع لااقل ملاک واحد دارند. علیهذا به حکم وحدت ملاک انتقال زایگوت حاصل از اسپرم و تخمک متعلق به زن و مرد متقاضی درمان بلامانع است. فروض بحث انگیز آنجایی است که موجود سلولی مزبور نتیجه لقاح اسپرم و تخمک متعلق به زن و شوهر متقاضی درمان نباشد. فرض مزبور ممکن است به یکی از صور زیر باشد: (۱) زایگوت محصول تخمک اهدایی همسر دوم مرد متقاضی و اسپرم خودش باشد، (۲) محصول اسپرم مردی بیگانه و تخمک خود صاحب رحم باشد و (۳) محصول اسپرم و تخمک زن و مردی دیگر باشد، خواه با یکدیگر رابطه زوجیت قانونی داشته باشند و یا فاقد آن. همانند تکنیک های سابق، بدو دلایل ممنوعیت احتمالی فروض مزبور طرح و سپس دیدگاه موافقان مورد بررسی قرار میگردد.

۳/۲/۱ - دلایل ممنوعیت

در نوشته های پیشین نحوه انطباق دلایل و مدارک قابل استناد بر تزریق اسپرم مرد بیگانه و تخمک اهدایی بررسی شد. اینک این پرسش مطرح میگردد: آیا ادله مزبور شامل انتقال تخمک لقاح شده می شود یا خیر؟ آنچه مسلم است این است که موضوع احکام در این ادله نه اسپرم است و نه تخمک. اساساً دانش پزشکی زمان صدور ادله مزبور با این موجودات ژنتیکی آشنایی چندانی نداشت. آنچه در این ادله به عنوان موضوع

احکام قرار گرفته اند، عناوینی چون "حفظ فروج"، "نطفه" و "ماء" است. بدین ترتیب، اساسی ترین پرسش این است: آیا زایگوت و یا حتی Embryo که در فصل بعدی به هنگام بحث از تکنیک IVF مورد بررسی قرار خواهد گرفت، مشمول احکام مندرج در این ادله میباشد یا خیر؟ به منظور یافتن پاسخ روشن شایسته است دوباره ادله پیشین را با نگاهی دیگر مورد بازنگری قرار دهیم.

۳/۲/۱ - عموماً قرآنی

آیات کریمه ای که در نوشته های پیشین به کرات مورد اشاره قرار گرفت، عنوان خاصی را به منزله موضوع وجوب "حفظ فروج" مطرح نمی کند تا زمینه ساز این پرسش: آیا موضوع مزبور مشمول عنوان مندرج در آیات می شود یا خیر؟ گردد. سابقاً توضیح داده شد که آیات مورد ادعا نظیر آیات ۵-۷ سوره مؤمن ۳۰-۳۱ نور ۳۵-۳۶ احزاب و ۲۹-۳۱ معارج به مردان و زنان مومن تنها توصیه به "حفظ فروج" مینماید بدون اینکه به نحوه حفظ و آن چیزهایی که باید از آن حفظ شود اشاره ای بنماید. این نحوه بیان عده ای را بر آن داشت تا چنین تصور کنند که آیات مزبور از یک عمومیت فراگیر برخوردار بوده و باید از هر آنچه را که مربوط به فروج است احتراز نمود. اگر چنین قرائتی از آیات مزبور پذیرفته شود طبیعتاً باید انتقال زایگوت متعلق به غیر ممنوع اعلام شود، زیرا مخالف لزوم حفظ فروج از غیر آن اموری است که به موجب ذیل برخی از این آیات استثناء شده است. به عبارت دیگر اطلاق و عموم آیات مزبور حاکی از لزوم حفظ و مراقبت صاحبان فروج از هر آنچه که متعلق به غیر است بوده و تنها مصادیق مندرج در ذیل پاره ای از آن آیات مشمول حکم وجوبی مزبور نمی شود. مضافاً براین چنانچه پذیرفته شود که به موجب آیات مزبور تزریق اسپرم متعلق به بیگانه و یا تخمک متعلق به زنی دیگر به رحم زن نارواست علی الاصول باید زایگوت حاصل از اجزاء ژنتیکی متعلق به دیگران هم ممنوع شود، زیرا همان ملاکی که در اجزاء ژنتیکی لقاح نشده موجب تحریم تزریق است در رابطه با تخمک لقاح شده متعلق به بیگانه قابل درک است. بدین معنی، همانطوریکه تزریق اسپرم متعلق به مرد بیگانه و یا تخمک زنی بیگانه به زحم زنی خلاف لزوم حفظ فروج از بیگانه است، انتقال زایگوت حاصل از اسپرم یا تخمک بیگانه خلاف لزوم حفظ فروج از غیر است و مجرد لقاح تخمک با اسپرم تغییر خاصی در موضوع حکم مزبور ایجاد نمی کند.

۳/۲/۱/۲ - اطلاعات روایی

روایاتی که ممکن است مبنای ممنوعیت استعمال تکنیکهای جدید باروری در پاره ای فروض قرار گیرد در شماره های پیشین مورد اشاره قرار گرفت، علیهذا نیازی به ذکر مجدد آنها در این بخش نیست. به هنگام بحث از شمول روایات مزبور ملاحظه شد که پاره ای از فقهبان روایات مزبور را مبنای حرمت تزریق اسپرم و تخمک متعلق به مرد و زن بیگانه قلمداد می نمایند. اینک این پرسش مطرح است: آیا روایات مزبور شامل زایگوت حاصل از اسپرم و تخمک زن و مرد بیگانه می شود یا خیر؟ بررسی روایات مزبور نشان می دهد که

در پاره ای از روایات " اقرار نطفه در رحم بیگانه " ممنوع اعلام شده است و در پاره ای دیگر از روایات " افرایع ماء در رحم به نحو حرام " ممنوع شد. در روایات دیگری هم " تضييع نطفه و وضع آن در غیر موضعش " تحریم شد. بنابراین لازم است بدواً این پرسش پاسخ داده شود که آیا "نطفه" یا "ماء" مندرج در این روایات شامل زایگوت می شود یا خیر؟ به لحاظ تکنیکهای تفسیر متون شرعی ممکن است بدواً در شمول این عناوین ازجهاتی تردید شود. نخست آنکه در روایت علی بن سلام از امام صادق (ع) آمده است اقدام یک مرد به اقرار نطفه متعلق به خود در رحم زن بیگانه حرام است. نظیر همین بیان در روایت اسحاق بن عمار از امام صادق (ع) وارد شده است. به موجب روایات مزبور هیچ مردی حق ندارد نطفه متعلق به خودش را به رحم زنی بیگانه جای دهد. نطفه در اینجا مسلماً تنها اجزاء ژنتیکی مرد است نه زن. مخصوصاً که در روایت اولی بنابر نسخه ای، واژه نطفه به خود مرد " نطفته " اضافه شده است. براین اساس، مسلماً روایات مزبور شامل موضوع بحث نمی شود، زیرا آنچه در فروع مورد بحث موضوع انتقال است اسپرم تنها نیست، بلکه تخمک لقاح شده است و یقیناً تخمک لقاح شده غیراز اسپرم است. مضافاً براین که در پاره ای از فروع اسپرم از آن شوهر است و در واقع تخمک زنی بیگانه با اسپرم شوهر ترکیب شده و پس از لقاح و باروری انتقال داده می شود. در نوشته های آتی ادامه بحث بر اساس روایات دنبال خواهد شد.

اخبار علمی

اثر درمان آرواسپرمی انسدادی بر شیوع سیستمیک فیبروزیس

بر اساس تحقیقات پژوهشگران کانادایی احتمال وجود جهش ژن تنظیم کننده قابلیت هدایت غشایی در سیستمیک فیبروزیس (C.F) در مردان نابارور آرواسپرم بالا می باشد. دکتر K.A.Jarvi و همکارانش از بیمارستان Mount Sinai در تورنتو چگونگی رخداد جهش های ژن CF را در ۱۹۸ بیمار با مشکل آرواسپرمی انسدادی، ۱۴۹ نفر بدون مشکل انسداد و ۴۹ مرد گروه کنترل بررسی نمودند. ۶۴ فرد دچار فقدان دو طرفه مادرزادی وازودفران، ۱۰ نفر فقدان یکطرفه مادرزادی وازودفران و ۷۵ مرد دچار انسداد اپیدیدیم که ۵۶ نفر از آنها بطور ایدیوپاتیک مبتلا بودند. این گروه به منظور تعیین موتاسیون C.F از آزمایشات روتین و تجزیه DNA کمک گرفتند. در روش تجزیه DNA، ۷۲ جهش CF در میان ۶۴ نفر که دچار فقدان دو طرفه وازودفران بودند، تشخیص داده شد. درحالیکه آزمایشات روتین فقط ۳۹ جهش در CF را مشخص کرد. در میان عده ای که دارای وازودفران یکطرفه هستند و گروهی که انسداد ایدیوپاتیک اپیدیدیم دارند روش تجزیه DNA تعداد جهش CF بیشتری را نسبت به آزمایشات روتین مشخص نمود.

دکتر Jarvi و همکارانش اینگونه اظهار میکنند که انجام آزمایشات روتین در تعیین جهش های ژن تنظیم

کننده قابلیت هدایت در غشاء ممکن است موجب عدم تشخیص تغییرات ژنی خفیف یا نادر گردد. دکتر Jarvi معتقد است مردانی که به منظور درمان ناباروری مراجعه نموده و سابقه عفونت های ریبی راجعه، پانکراتیت، پولیپ بینی و سینوزیت راجعه را می دهند ممکن است موتاسیون خفیف ژن CF داشته باشند. به اعتقاد وی لازم است از روشهای پیشرفته تشخیصی موتاسیون از جمله تجزیه DNA در این گروه از بیماران به منظور تعیین احتمال انتقال ژنهای موتاسیون یافته CF کمک گرفت.

مردان ناباروری که با روش ICSI درمان شده اند ممکن است ناباروری را به پسران خود منتقل کنند.

محققان آمریکایی به سرپرستی دکتر David.C از دانشگاه کمبریج ثابت کرده اند که مردان ناباروری که دچار حذف شدگی ژن در ناحیه AZFc کروموزوم Y میباشند، میتوانند این نقص ژنتیکی را به فرزندان پسر خود منتقل نمایند. اگرچه روش میکرواینجکشن میتواند افراد عقیم را به سمت باروری سوق دهد، اما این نوع حذف شدگی کروموزوم احتمالاً به تمامی فرزندان پسر منتقل میشود. حذف شدگی ناحیه AZFc کروموزوم Y شایعترین علت مشخص شده در شکست اسپرماتوزونز میباشد. برای ارزیابی انتقال حذف شدگی

۱۹

گردهمایی
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility
J. Club

موضوع: هیپر پرولاکتینمی

ارائه دهنده: خانم دکتر عصمت باروتی

زمان: دوشنبه ۲۲/۶/۷۸ ساعت ۱۳:۳۰-۱۴:۳۰

بزرگراه شهید چمران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، مکان: پژوهشکده ببولوزی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی

کروموزوم Y به نسل دیگر، محققان چهار فرزند پسر سه مرد آرواسپرم یا اولیگواسپرم شدید را که خوشبختانه نبودند، مورد معاینه قرار دادند. تمامی این مردان به روش ICSI درمان گردیده بودند. محققان با استفاده از آزمایش PCR به بررسی کروموزوم های Y این پسران پرداخته و متوجه انتقال حذف شدگی در کروموزوم Y آنها شدند. به احتمال قوی این پسران همانند والدین خود نابارور میباشند و این احتمال می بایست زمانیکه زوجین بعلت ناباروری مرد بر اثر اولیگو اسپرمی شدید و با آرواسپرمی غیرانسدادی جهت مشاوره ICSI مراجعه می کنند در نظر گرفته شود.

Ref: Human Rep.Oupjournals. org

تأثیر طول مدت سیکل قاعدگی بر باروری

گروهی از پژوهشگران به رهبری دکتر N.H.Hjollond از دانمارک گزارش نموده اند که استرس های روانی می تواند در ناباروری زنان با سیکل قاعدگی طولانی ایفاگر نقش باشد.

این تیم دانمارکی ۳۹۳ زوج را که از باروری خود اطلاعی نداشتند و برای نخستین حاملگی تلاش می نمودند مورد بررسی و پیگیری قرار دادند. هر ماه در روز ۲۱ سیکل قاعدگی هر دو زوج پرسشنامه عمومی را در خصوص حداقل معیار کیفیت زندگی خود پر می نمودند. این روند به مدت ۶ ماه ادامه داشت. زنان نمونه ادرار خود را در روز ۱۰-۱ هر سیکل جمع آوری می نمودند.

در ۵۹٪ زنان مورد پیگیری، در طی ۶ ماه حاملگی اتفاق افتاد شانس حاملگی زنانیکه نمره استرس بیش از ۸۰٪ دریافت نمودند و سیکلهای قاعدگی طولانی تر از ۳۴ روز داشتند نسبت به افرادیکه نمره استرس کمتر و سیکل قاعدگی کوتاهتر داشتند کمتر بود. براساس نظر دکتر واکنش مطرح شده بین طول سیکل قاعدگی و استرس اساس فرضیه ما نمی باشد و می بایست توسط دیگر همکاران به تأیید و اثبات برسد.

Ref: Fertility & Sterility. 72:47-53,1999

ژل واژینال پروژسترون درمان ناباروری را آسان میکند

شرکت دارویی Ares - Serono اعلام کرد که موافقت نامه ای را مبنی بر دستیابی به بازار انحصاری ژل واژینال پروژسترون امضاء نموده است. Crinon که توسط لابراتوار کلمبیا توسعه یافته است در حال حاضر توسط شرکت دارویی Wyeth-Ayerst (یک واحد تولیدات داخلی آمریکایی) به بازار عرضه شده است. کرینون تنها محصول پروژسترونی است که در کشورهای آلمان، انگلستان، آمریکا برای درمان ناباروری به تأیید رسیده است. بعلاوه این فرآورده در آمریکا در شرایط مختلفی که با کمبود پروژسترون مرتبط است استفاده می شود.

در انگلستان و دیگر کشورهای اروپایی کرینون برای درمان سندرم پیش از قاعدگی، بی نظمی قاعدگی، خونریزی های غیرطبیعی واژینال و هورمون درمانی مورد تأیید میباشد. روش های عمده برای ارائه پروژسترون در درمانهای ناباروری تزریق های عضلانی، شیاف یا کرم های واژینال بود که بصورت دستی استعمال میگردد. اما بر اساس بروشور کرینون این دارو روزانه یک الی دو بار توسط اپلیکاتورهای یکبار مصرف پر شده از ژل توسط کارخانه استفاده می گردد. در بسیاری از کشورها مانند آمریکا مصرف این دارو برای ناباروری توسط مسئولان نظارت مورد تأیید نمی باشد. کرینون امکان دریافت آسان پروژسترون را به جای تزریق عضلانی در بیماران مصرف کننده این ترکیب فراهم می سازد.

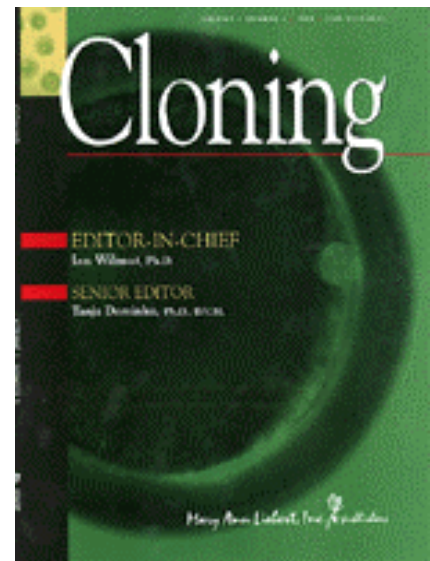
نقش حجم تخمدان در موفقیت ART

بدنبال مطالعه ای پژوهشگران آمریکایی تأثیر حجم تخمدان و دیگر فاکتورهایی که در موفقیت روشهای ART سهیم می باشند را بررسی نمودند. این گروه طی

سالهای ۱۹۹۵ - ۱۹۹۳ ، ۲۶۱ بیمار را که دارای ضوابط و معیارهای مورد نظر بودند، معاینه کردند. پروتکل های تحریک تخمک گذاری در تمامی سیکلها مشابه و عوامل مداخله گر قبل از درمان نیز حذف گردید. حجم تخمدان قبل از درمان، غلظت هورمون FSH و استرادیول روز سوم قاعدگی ، وضعیت استعمال سیگار و سن فرد با افزایش بعدی غلظتهای استرادیول، تعداد اووسیت های حاصل شده ، تعداد سیکل های متوقف شده و رخداد حاملگی کلینیکی مقایسه گردید. ارقام بدست آمده مؤید آن است که بالا بودن سن و حجم کم تخمدان با جمع آوری تعداد کمتری از تخمک بالغ از تخمدان همراه است و از طرف دیگر می توان عنوان نمود که شکست در حاملگی بالینی با سیگار کشیدن و حجم کم تخمدان در ارتباط است. بنابراین با مشخص شدن تأثیر سن مادر ، وضعیت استعمال سیگار و حجم تخمدان از ارزش پیشگویی کننده FSH روز سوم قاعدگی کاسته میگردد. میتوان چنین نتیجه گیری نمود که عواملی همچون سن مادر ، وضعیت سیگار کشیدن و حجم تخمدان که از شاخص های کلینیکی مهم در موفقیت باروری است نسبت به FSH روز سوم سیکل قاعدگی یا غلظت استرادیول در تعیین ذخیره تخمدانی ارجح است.

معرفی ژورنال

انتشار نخستین شماره از مجله کلونینگ



اولین شماره از مجله Peer-reviewed کلونینگ منتشر گردیده است. سردبیر این مجله آقای دکتر lan wilmut از موسسه Roslin اسکاتلند (محل تولد دالی) می باشد اظهار می دارند که تکنولوژی جدید کلونینگ که منجر به تولد دالی گردید تحولی شگرف را در درمانهای پزشکی ایجاد نموده است. وی هم چنین معتقد است که با استفاده از این شیوه بیمارهای همچون پارکینسون و دیابت و بطور کلی بیماری های

حاصل از ایمونیزاسیون و آنتی بادی که تاکنون درمان قطعی برای آنها ارائه نشده است قابل درمان خواهد بود. براساس نظر ویراستار ارشد این مجله دکتر Dominko, D.V.M تا زمان دریافت ژورنال تخصصی پژوهشگران در زمینه کلونینگ پستانداران، ما میتوانیم پیشرفتهای انجام شده را به منظور فهم مکانیسم های تمایز سلولی و مولکولی پایه استحکام بخشیم. این مجله شامل مقالاتی در زمینه مهندسی ژنتیک در رده سلول های زایا، رژنراسیون بافت، ترانس ژنیک ، انتقال هسته ای و بلوغ اوسیت و دیگر جنبه های دیگر کلونینگ میباشد.

اخبار کنفرانسیا

پنجمین کنگره بین المللی غدد درون ریز

زمان : ۷۸/۶/۱۴ لغایت ۷۸/۶/۱۸

مکان : مرکز همایش های بین المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران

ضمناً به اطلاع میرساند که پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی در بخش تولیدمثل این کنگره که در روز ۷۸/۵/۱۸ برگزار میشود با برنامه ذیل شرکت مینماید.

۱- ارائه سخنرانی و شرکت در پانل غدد تولیدمثل از ساعت ۸/۳۰ الي ۱۱/۳۰ دقیقه توسط آقای دکتر کریم نیرنیا مسئول گروه ژنتیک پژوهشکده تحت عنوان :

Leydig Cell Insolin Like Hormone (Ins13):

Genetic Structure and Function in Male Reproduction

۲- شرکت آقای دکتر محمدعلی صدیقی (اورولوژیست و متخصص عقیمی مردان) و خانم دکتر ساغر صالحپور، (زنان و زایمان و فوق تخصص نازایی) از شورای علمی پژوهشکده BIB در پانل تخصصی

Case-Presentation in Reproductive Endocrinology

از ساعت ۳۰/۳۰ الي ۵/۳۰ بعدازظهر همان روز

سمپوزیوم تخصصی «عفونت و ناباروری»

با کمال مسرت به اطلاع میرساند طبق مصوبه اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی به متخصصین زنان، زایمان و نازایی ، اورولوژی ، بیماریهای عفونی و گرمسیری ، تولیدمثل و ART شرکت کننده ۶ امتیاز و به متخصصین داخلی، دکترای علوم آزمایشگاهی، بیوشیمی ، میکروبیولوژی و پزشکان عمومی شرکت کننده ۴ امتیاز تعلق می گیرد.

زمان: پنجشنبه ۶ آبان ۱۳۷۸ ساعت ۸ تا ۱۷/۳۰

مکان: تهران-دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

بدینوسیله ضمن تجدید فراخوان مقاله محورهای سمپوزیوم ذکر میشود

۱- عوامل عفونی در ناباروری مردان و زنان

۲- تشخیص آزمایشگاهی

۳- درمان جراحی، آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف،

ART

۴- نقش عفونت در نتایج ART و روشهای بهبود آن

علاقتمندان جهت ثبت نام می توانند مبلغ ۴۰۰۰۰ ریال (بابت ثبت نام و پذیرایی) به حساب شماره ۱۳۵۸۵۱۱۴۰ بانک تجارت شعبه اردیبهشت تهران در وجه پژوهشکده واریز نموده و اصل فیش بانکی را به همراه فرم تکمیل شده ثبت نام و کپی کارت نظام پزشکی یا آخرین مدرک تحصیلی به آدرس: دبیرخانه سمپوزیوم (تهران - صندوق پستی ۴۶۳۱ - ۱۹۳۹۵) ارسال نمایند.

فراخوان مقاله چهارمین سمپوزیوم تخصصی باروری و ناباروری

« غدد درون ریز و ناباروری »

سمپوزیوم غدد درون ریز و ناباروری توسط پژوهشکده BIB و با همکاری مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نیمه دوم زمستان ۷۸ برگزار می گردد. از علاقمندان دعوت می گردد تا خلاصه مقالات و تحقیقات خود را در محورهای ذیل حداکثر تا تاریخ ۷۸/۹/۳۱ به آدرس پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی جهاد دانشگاهی ارسال فرمایند.

محورهای پیشنهادی سمپوزیوم :

۱- اصول آندوکرینولوژی تولیدمثل

۲- بیماریهای عمده غدد درون ریز زنان و مردان در ناباروری

۳- هیپرپرولاکتینمی در مردان و زنان

۴- سندروم تخمدان پلی کیستیک

۵- هیپوگنادیسم هیپو گنادوتروپیک در مردان و زنان

بولتن تولید مثل و نازایی

پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی

تولیدمثل و نازایی، جهاد دانشگاهی

تهران، بزرگراه شهید چمران، دانشگاه

شهید بهشتی، انتهای بلوار

صندوق پستی: ۴۶۳۱-۱۹۳۹۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱، ۲۴۰۳۶۴۱

فاكس: ٢٤٠٣٦٤١ Email:

RBIBR@yahoo.com