

## بنام آنکه جان را فکرت آموخت

## سخنی با همکاران

## پیشرفت و موفقیت در گرو همکاریهای مشترک

بحمدالله در بیست و دومین ماه تولد پژوهشگر *ابن سینا*، شاهد برگزاری پنجمین سمپوزیوم تخصصی باروری و ناباروری، تحت عنوان **ژنتیک و بیوتکنولوژی تولید مثل** میباشیم. باعث افتخار ما است که این پژوهشگر از بدو تأسیس، فعالیت های برنامه ریزی شده علمی خود را باهدف توسعه علم و دانش تکنولوژی ناباروری و براساس هماهنگی و همفکری فعالیت های مشترک بینان نهاد. مشخصاً درارتباط با برگزاری همایش های علمی نیز، تا کنون از همکاریهای مشترک دانشکده های حقوق، انجمن های علمی، اورولوژی، ایمنولوژی، دانشگاههای علوم پزشکی تبریز، یزد، شهید بهشتی و مرکز تخصصی غدد درون ریز دانشگاه شهید بهشتی بهره مند بوده ایم. سمپوزیوم اخیر «**ژنتیک و بیوتکنولوژی**» را نیز مشترکاً توسط پژوهشگر *ابن سینا*، مرکز تحقیقات ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد برگزار مینمائیم. علم باروری و ناباروری بواسطه ماهیت وجودی خود نیازمند همکاریهای مشترک رشته های متنوع علوم است و ما برای پیشرفت در این زمینه، راهی جز استفاده از توان جمعی و برنامه ریزی برای داشتن همکاریهای مشترک، در پیش روی نداریم. در سال جاری نیز دو سمپوزیوم دیگر آندروولوژی و ناباروری و جنبه های روانی - اجتماعی ناباروری را در پیش داریم و در پایان سال ۸۰ مجری کنفرانس بین المللی تولید مثل هستیم. در این ارتباط پذیرای مشارکت، همفکری و مساعدت همه انجمن ها، دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی، درمانی باروری و ناباروری اعم از خصوصی و دولتی هستیم و امید آن داریم که با برنامه ریزی جامع، موفقیت چشمگیری را در این زمینه داشته باشیم.

زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور از عزت نفس پایین تر، افسردگی بیشتر، رضایت کمتر برخوردارند. خودشان را بیشتر برای ناباروری بوجد آمده مقصر می دانند. از کودکان، زنان حامله و اصولاً دنیای باروری بیشتر فاصله می گیرند. درمان را زودتر شروع می کنند و دیرتر متوقف می سازند.

## ژورنال کلاب

بیست و نهمین گردهمایی باروری و ناباروری با عنوان **جنبه های روانی - اجتماعی ناباروری** توسط آقای دکتر رضا کرمی نوری PhD روانشناسی، **استادیار و مدیر گروه روانشناسی دانشگاه تهران**، عضو هیات علمی **گروه پژوهشی فقه و حقوق و روانشناسی پژوهشگر *ابن سینا*** دوشنبه مورخ ۱۳۷۹/۳/۱۹ با شرکت جمعی از اساتید در محل پژوهشگر برگزار گردید که خلاصه مطالب ایشان به شرح زیر است با مروری بر پژوهش های انجام شده در مورد جنبه های روانی - اجتماعی ناباروری، دو گروه از پژوهش ها را می توان در نظر گرفت: ۱- پژوهش هایی که برای ناباروری دلایل روانشناختی قائل هستند.

۲- پژوهش هایی که به مطالعه پی آمدهای روانشناختی ناشی از ناباروری پرداخته اند. گروه اول تفاوت های شخصیتی و تفاوتی در میزان استرس را در میان جمعیت نابارور در مقایسه با جمعیت غیر نابارور از جمله دلایل موثر برای بروز ناباروری معرفی کرده اند. گروه دوم که بیشتر مطالعات کنونی را نیز شامل می شود هم به شیوه کیفی و توصیفی و هم به شیوه کمی و آزمون فرضیه پی آمدهای روانشناختی ناباروری را مطالعه نموده است. بطور کلی مطالعات کیفی و توصیفی، ناباروری را بعنوان یک تجربه ناگوار (خصوصاً برای زنان) معرفی می کنند. **ناباروری بعنوان مسئله و تمرکز اصلی برای احساس هویت، احساس فقدان کنترل، احساس نقص و بی لیاقتی بی پایگاهی و داشتن ابهام**

**استرس در روابط زناشویی و جنسی، احساس جدایی و بیگانگی، احساس داغ و ننگ اجتماعی، دشواری در سازگاری و روابط اجتماعی، غوطه ور شدن در فرآیند درمان، مطالعات کمی، آشفتگی، استرس، افسردگی، پایین بودن عزت نفس، نارضایتی زناشویی و نارضایتی جنسی را بعنوان پی آمدهای روانشناختی ناباروری معرفی می نمایند.** البته در نتایج مطالعات کمی ناهمخوانی بیشتری در مقایسه با نتایج مطالعات کیفی مشاهده می شود. در تبیین این ناهمخوانی ها، دو گروه مشکلات روش شناسی (از قبیل نمونه گیری، ابعاد زمانی، گروههای کنترل و تغییرات بین فرهنگی) و مشکلات تئوریک (مفهوم سازی) پیشنهاد

برگزاری کارگاه نظری، عملی

روشهای تشخیص مولکولی  
بیماریهای ژنتیکی

زمان:

۲۵ و ۲۶ آبانماه ۷۹

مکان:

تهران - پژوهشگر *ابن سینا*

متقاضیان شرکت می توانند با شماره تلفن های ۲۴۰۲۰۱۱ - ۲۴۰۳۶۴۱ در پژوهشگر *ابن سینا* تماس حاصل نمایند.

اطلاعات تکمیلی در آگهی  
بعدی به اطلاع خواهد رسید.

۳۰

پژوهشگاه ابن سینا

## گردهمایی باروری و ناباروری

Fertility & Infertility  
**J.Club**

موضوع: تشخیص قبل از تولد

سخنران: خانم بهار نقوی

تاریخ: دوشنبه ۲۰/۴/۷۹ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

مکان: بزرگراه شهید چمران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی  
پژوهشگاه ابن سینا (بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)

تخمک های گوسفندی بودند که هسته های آنها در آورده شده بودند. این تخمکهای بدون هسته در تماس با سلولهای غدد شیری مذکور در کنار یکدیگر گذاشته شدند و با یک شوک الکتریکی به یکدیگر جوش خوردند. در این حالت سیتوپلاسم تخمک بر روی هسته وارد شده غدد شیری تأثیر گذاشته و ژنهای خاص دوران جنینی را فعال مینماید و تمامی سلول دوباره به دوران اولیه جنینی یعنی تخمک بارور شده تغییر برنامه میدهند. بعد از تکثیر اولیه این تخمکها به جنین گوسفند باز گردانده شدند. گوسفندی که از این تکنیک دنیا آمد کاملاً مشابه گوسفندی بود که از او سلولهای غدد شیری کشت داده شده بودند و لذا کاملاً همانند آن گوسفند بودند. بقیه گوسفندانی که از این تکنیک دنیا آیند نیز کاملاً همانند یکدیگر میباشند زیرا که برنامه حیاتی آنها از یک نوع سلول نشأت میگیرد.

**ج - تکنیک هونولولو (Honolulu):**  
این تکنیک همانند سازی از طرف پرفسور یاناگیماشی از دانشگاه هونولولو ابداع گردید که منجر به دنیا آمدن موشهای همانندی بنام کومولینا گردید. این تکنیک مشابه تکنیک رازلین بوده با این تفاوت که در تکنیک رازلین از سلولهای کشت شده بعنوان دهنده هسته استفاده شده است و در تکنیک هونولولو از سلولهای مختلف بدن برای گرفتن هسته استفاده گردیده است. یاناگیماشی سعی نمود تا با گرفتن هسته سلولهایی از بدن که تقسیم سلولی آنها متوقف گشته، مانند سلولهای سرتولی و سلولهای

آغاز گشته است و آنچه در بحث حاضر مورد نظر میباشد همانندسازی پستانداران میباشد. جهت همانندسازی این موجودات در حال حاضر سه تکنیک موجود میباشد:

### الف - تکنیک جداسازی جنین (embryo splitting):

در این تکنیک تخمک بارور شده تا مرحله هشت سلولی کشت داده میشود. در این مرحله جنینی سلولها خاصیت توتیپوتنسی را دارا میباشند. این بدان معنا است که هر کدام از سلولها جنین قادر میباشند که موجودی کامل را دوباره بسازند. در این تکنیک بعد از رشد جنین تا مرحله هشت سلولی، که بلاستومر نامیده میشوند از یکدیگر جدا میگردند و در هشت زونا پلوسیدی خالی قرار میگیرند. این سلولها دوباره برنامه جنین سازی را آغاز مینمایند و قادرند هر کدام تبدیل به موجودی کامل

### همانندسازی به معنی ساختن موجوداتی است که از لحاظ ژنتیکی کاملاً مشابه یکدیگر میباشند.

شوند. از آنجا که این هشت جنین از یک سلول اولیه سرچشمه میگیرند، لذا از لحاظ ژنتیکی کاملاً همانند یکدیگر میباشند. بوسیله این تکنیک میمونها هم مانند تترا دنیا آمدند.

### ب - تکنیک رازلین (Roslin):

آیان ویلموت از انستیتو تحقیقاتی رازلین در سال ۱۹۹۸ موفق شد با بکارگیری این تکنیک گوسفندی بنام دالی همانند سازی نماید. وی از دو نوع سلول برای ساختن دالی استفاده نمود. سلولهای غدد شیری که در محیط بطور دائم کشت، رشد و تکثیر مینمودند. از آنجا که این سلولها همگی از یک سلول غدد شیری نشأت گرفته بودند همگی از لحاظ ژنتیکی کاملاً همانند یکدیگر میباشند. در این سلولها ژنهای اختصاصی غدد شیری فعال میباشند. این سلولها برای مدتی تحت رژیم غذایی خاصی قرار گرفتند. در این شرایط بسیاری از ژنهای موجود در این سلولها میتوانند فعال گردند. این سلولها بعنوان دهنده هسته مورد استفاده قرار گرفتند.

سلولهای دیگری که در آزمایشهای ویلموت مورد استفاده قرار گرفتند

می شود. در انتها تفاوتهای جنسی در مورد تجربه ناباروری مورد بحث واقع شده است. مطالعات نشان می دهند که زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور از عزت نفس پایین تر، افسردگی بیشتر، رضایت کمتر برخوردارند. خودشان را بیشتر برای ناباروری بوجود آمده، مقصر میدانند. از کودکان، زنان حامله و اصولاً دنیای باروری بیشتر فاصله میگیرند. درمان را زودتر شروع می کنند و دیرتر متوقف می سازند. نداشتن بچه را بعنوان یک امر غیر قابل قبول و بچه دار شدن را تنها راه علاج برای مشکل در نظر می گیرند. مردان زمانی که خودشان دلیل ناباروری باشند با آشفتگی و پریشانی بیشتری روبرو هستند در حالیکه زنان چه خودشان و چه شوهرانشان دلیل ناباروری باشند از آشفتگی یکسانی برخوردار هستند. بطور کلی عامل مردانه در ناباروری آشفتگی روانی بیشتری را هم برای مرد و هم برای زن بوجود می آورد. بنابراین توجه به این مسئله حائز اهمیت است که علاوه بر جنبه های فیزیولوژیک جنبه های روانی - اجتماعی ناباروری نیز زوجین در بررسی ناباروری باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند.

### مقاله تخصصی

## همانند سازی و درمان ناباروری

### دکتر کریم نیر نیا

اخیراً واژه همانند سازی (Cloning) توجه نه تنها دانشمندان و محققان علم بیولوژی را به خود مشغول داشته است بلکه عموم مردم نیز بسیار علاقمند به این موضوع گشتند. قبل از آنکه به کاربرد همانند سازی در درمان ناباروری بپردازیم بهتر است مقدمتاً توضیحاتی مختصر راجع به این بحث داده شود.

همانندسازی به معنی ساختن موجوداتی است که از لحاظ ژنتیکی کاملاً مشابه یکدیگر میباشند. گرچه طبیعت سالهاست با درست نمودن دوقلوهای یک تخمکی موجوداتی کاملاً همانند به دنیا می آورد. اما بشر اخیراً به این تکنولوژی دست یافته است. البته ساختن موجوداتی همانند مانند غیر پستاندار مانند قورباغه سالهاست که

خطرها و نگرانی هایی وجود دارد که گرچه خود مقاله ای مفصل جداگانه ای میطلبد اما در ذیل بطور فهرست وار به آنها اشاره میگرد:

**الف - نا معلوم بودن بسیاری از جنبه های علمی همانند سازی:** بسیاری مسائل در مورد همانندسازی هنوز مشخص و معلوم نگردیده است. یکی از این مسائل که در مورد دالی معلوم و منتشر گردید این بود که دالی زودتر از گوسفندان طبیعی پیر میگرد. حال اگر این مطلب در مورد انسان نیز صادق گردد باعث میگرد که انسانهای همانند سازی شده زودتر از انسانهای دیگر پیر شوند. این مطلب که تفاوت انسانها همانند سازی شده از لحاظ بیولوژیک با انسانهای طبیعی هنوز مشخص و معلوم نگردیده است، باعث میشود که کاربرد این تکنیک را در مورد انسان با نگرانی زیادی همراه سازد. لذا بجاست که ابتدا تکنیک همانندسازی در حیوانات دیگر بیشتر بکار گرفته شود تا اثرات بیولوژیک این تکنیک آشکار گشته و بتوان با علم بیشتری این تکنیک را در مورد انسان بکار برد.

**ب - جنبه های حقوقی:** نا مشخص نبودن قوانین مدون در مورد کاربرد همانند سازی و انسانهای همانند سازی شده یکی دیگر از نگرانی ها در مورد کاربرد تکنیک همانندسازی در مورد انسان میباشد. لذا بجاست تا با بررسی های حقوقی جنبه های مختلف همانندسازی انسان، قوانینی در این مورد تدوین و تصویب گردد تا چارچوب کاربرد این تکنیک در مورد انسان مشخص گردد.

**ج - جنبه های روانی و اخلاقی:** انسان همانند سازی شده کاملاً شبیه انسانی است که از وی هسته سلولی تهیه گردیده است. لذا سؤالی که در این مورد پیش میاید این است که انسان همانند سازی شده بعد از آنکه از این مطلب اطلاع حاصل نمود که کاملاً شبیه انسانی دیگر (در حالت های بالا کاملاً شبیه مادر یا پدر خود) میباشد چه احساساتی به وی دست خواهد داد. آیا قادر خواهد بود زندگی خود را آزادانه شکل بدهد. برخورد و احساسات دیگران نسبت به وی چگونه خواهد بود. آیا این مطلب که انسان همانندسازی شده کاملاً شبیه انسانی دیگر میباشد از لحاظ اخلاقی و روانی نیز همراه ژنوم رفتاری خاص به وی منتقل خواهد شد.

میگیرد مانند مواردی که سن زن بالا بوده و احتمال اختلالات کروموزومی نیز بالا میباشد. در این حالت میتوان از تخمک زنی دیگر استفاده نمود و هسته انرا خارج نمود و با هسته سلولی غیر جنسی از مادر اصلی جایگزین نمود و این تخمک را به مادر اصلی بازگردانید. در این حالت فرزند متولد شده کاملاً شبیه مادر خود میباشد. لازم به ذکر است که سلولهای غیر جنسی معمولاً دچار اختلالات کروموزومی نبوده و خطر بدنیا آمدن فرزندی با اختلالات کروموزومی نیز کاهش میابد.

۳۱

گردهمایی

باروری و ناباروری

Fertility & Infertility

J.Club

موضوع: اساس مولکولی هموفیلی

سخنران: آقای امیر حسین نارمچی

تاریخ: دوشنبه ۷۹/۵/۳ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

مکان: بزرگراه شهید چمران، اولین، دانشگاه شهید بهشتی پژوهشگاه ابن سینا (بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)

**ب - در مواردی که اشکال نازایی از طرف مرد میباشد نیز میتوان از روش مشابه بالا استفاده نمود.** بدین ترتیب که از تخمک زنی دیگر استفاده نمود و هسته انرا جایگزین هسته سلولهای غیرجنسی پدر یا مادر نمود. در این روش فرزند بدنیا آمده بر حسب اینکه هسته از پدر یا مادر گرفته شده باشد کاملاً شبیه پدر یا مادر خواهد گشت. همانطور که در موارد بالا دیده میشود تفاوت همانندسازی با تکنیکهای کمکی تولید مثل ART مانند IVF, ICSI, GIFT, ZIFT در این است که در همانند سازی احتیاجی به سلولهای جنسی پدر یا مادر نمیشد و سلولهای غیر جنسی نیز میتوانند مورد استفاده قرار گیرند. لذا بوضوح دیده میشود که همانندسازی میتواند بسیاری از مشکلاتی را زوجهای نابارور در دارند برطرف نماید و این زوجهارادارای فرزند نماید. اما جنبه های بحث شده در بالا نکات مثبت همانندسازی را مد نظر داشته اند. در مورد همانند سازی انسان

کومولوس استفاده نماید. وی ابتدا رشد و تکثیر سلولهای تخمک را با اضافه نمودن ماده سیتوکالازین متوقف نمود و سپس هسته این سلولها را با هسته سلولهای سرتولی و یا کومولوس جایگزین نمود. اما در این آزمایش تنها جنینهایی که هسته آنها از سلولهای کومولوس گرفته شده بود قادر به رشد بودند. بعد از تعویض هسته ای، وی سلولهای جنینی را بوسیله استرانسیوم فعال نمود. از آنجا که موشهای بدنیا آمده همگی برنامه حیاتی خود را از سلولهای همانند کومولوس گرفته اند از طرفی همگی همانند یکدیگر بوده و علاوه بر آن همگی شبیه موشی بودند که سلولهای کومولوس از آنها گرفته شده است.

در انسان اولین تلاشهایی که برای همانند سازی آغاز گشته است کشت سلولهای اساسی جنینی (embryonic stem cells) میباشد. این سلولها که در محیط کشت قادر به رشد و تکثیر دائم میباشند نزدیکترین سلولها به دوران اولیه جنینی بوده و خاصیت پلوری پوتنسی را دارند. این خاصیت نشانگر این مطلب میباشد که این سلولها قادر تحت شرایطی معین به سلولهای مختلف بدن مانند سلولهای اعصاب، ماهیچه و... تمایز یابند. لذا این سلولها از لحاظ همانند سازی بافتی خاص حائز اهمیت میباشند. اولین تلاشی برای همانند سازی انسان از طرف شرکت Cell ACT (Advanced Technologies) صورت

پذیرفت. وی از سلولهای اساسی جنینی انسان بعنوان سلولهای دهنده هسته استفاده نمود و هسته این سلولها را با هسته تخمک گاو تعویض نمود. جنین بدست آمده که هسته دارای هسته انسانی و سیتوپلاسم گاوی بود به جنین گاو بازگردانده شد. این جنین تا روز شانزدهم رشد نموده و سپس شرکت مدعی است که جنین رانابودنموده است.

با این مقدمه اکنون بحثی در باره استفاده تکنیکهای همانند سازی در درمان ناباروری میپردازیم. در این موارد زیر میتواند مورد بحث قرار گیرد:

**الف - در بعضی از موارد نازایی در زنان به علت نارسایی هایی از خود تخمک میباشد و دستگاه تناسلی زن کاملاً سالم میباشد. این نارسایی که معمولاً از هسته تخمک سر چشمه**

علقه حقوقی اسپرم، تخمک و جنین انسانی با صاحبان آنها مطرح شد. ملاحظه شد که دلیل عدم توجه کافی صاحب نظران فقهی - حقوقی و دلیل عدم توصیف ماهیت حقوقی رابطه فیما بین این موجودات سلولی با صاحبان آنها پاسخ واحدی به پرسشهای مطرح داده نشده است. براین اساس پیشنهاد شد که پاسخ روشن و قابل اعتماد به پرسشهای مزبور در گرو شناخت واقعیت مادی این موجودات از منظر زیست شناختی و پدیده شناسی علمی و سپس تحلیل و توصیف ماهیت علقه و رابطه حقوقی متصور فیما بین این موجودات و مولدان آنهاست.

در خصوص واقعیت زیست شناختی موجودات مزبور ملاحظه شد که موجودات مزبور با وجود اینکه بسیار ریز و غیر قابل رؤیت با چشم غیر مسلح می باشند، ولی بسیار پیچیده و محیرالعقولند. اسپرما اگرچه همانند تخمکها متشکل از ۲۳ کروموزوم و ژنهای ناقلند ولی طبیعت و کارکردهای کروموزمها و ژنهای آنها کاملاً متفاوت بوده و به لحاظ ساختار زیست شناختی چنان دست طبیعت آنها را ترتیب داده است که به محض مجاورت با یکدیگر و نبود موانع با یکدیگر لقاح نموده و سنگ بنای پیدایش یک موجود سلولی پیچیده دیگری را می نهند که زیگوت نام دارد. موجود جدید دیگر نه اسپرم است و نه تخمک. ترکیب کروموزمی موجود مزبور هم دیگر همانند کارکرد کروموزم اسپرم و تخمک نیست. پیش از لقاح کروموزمهای موجود در اسپرم مذکر و تخمک مؤنث می باشند ولی پس از لقاح کروموزمهای موجود مزبور ترکیب واحدی پیدا می کند. موجود مزبور در اثر امتزاج کروموزمهای مذکر اسپرم و مؤنث تخمک یک موجود جدیدی را بوجود می آورند که استعداد تکثیر سلولی داشته و اگر محیط رشد مناسب برای آن فراهم گردد تکثیر سلولی آن ادامه یافته و قابل تبدیل به یک انسان است.

همچنین ملاحظه شد که رابطه حقوقی موجودات مزبور با صاحبان مولد آنها باید براساس سه فرضیه تحلیل گردد.

در زنان این بیماران از جمله هیپراستیمولاسیون خفیف یا شدید به ترتیب ۵/۷٪ و ۱/۴٪ اعلام گردید و از نظر هزینه روش های MESA/TESE ۲۸۸۰۴ مارک یا ۱۴۵۴۷ Euro برآورد شد. بنابراین حتی با وجود امکان انجام ICSI، وازوواستومی روش مناسب و استاندارد برای پیگیری آواسپرمیای انسدادی می باشد. با استفاده از این میزان حاملگی موفق ۵۲٪ در مقابل ۲۲/۵٪ می باشد. در این روش همسران بیماران در معرض مشکلات و عوارض درمان ناباروری قرار نگرفته و برخلاف ICSI شیوع حاملگی چند قلویی پس از وازوواستومی افزایش نمی یابد پس می توان چنین نتیجه گیری نمود که

این سؤالات و بسیاری سؤالات دیگر بایستی از طرف محققان و دانشمندان اخلاق و روانشناسان مورد بحث و بررسی قرار گیرد تا با روشن شدن این جنبه ها بتوان با خاطری آسوده تر از کاربرد تکنیک همانند سازی در مورد انسان صحبت به میان آورد.

## اخبار علمی

### مقایسه روش وازوواستومی با TESE, MESA

وازوواستومی یکی از روش های متداول در درمان آواسپرمیای انسدادی است که معمولاً به دنبال وازکتومی برای بیماران انجام میشود اما اخیراً روش میکرواینجکشن ICSI اغلب در تمام موارد ناباروری مردان بدون توجه به علت آن و تنها بر اساس میزان موفقیت به بیماران پیشنهاد میگردد. در همین راستا گروهی از محققین بررسی روشهای وازوواستومی MESA (microsurgical epididymal sperm extraction of sperm) و TESE (testicular sperm extraction) را در مقایسه نمودند.

در فاصله زمانی ژانویه ۱۹۹۳ لغایت ژوئن ۱۹۹۸ در ۱۵۷ مورد وازوواستومی با استفاده از تکنیک double-layer و در فاصله زمانی ماه نهم ۱۹۹۴ تا ماه نهم ۱۹۹۷، ۶۹ و ۴۲ زوج متحمل MESA/ICSI به ترتیب به علت انسداد اپی دیدیم و آواسپرمیایی با منشاء بیضه شدند. میانگین زمان انسداد ۷/۶ سال (۱۸-۰/۵) بوده که میزان موفقیت پس از عمل جراحی وازوواستومی ۷۷٪ و میزان حاملگی ۵۲٪ گزارش گردید. همچنین میزان هزینه به ازاء تولد هر نوزاد زنده به دنبال وازوواستومی ۵۴۴۷ مارک یا Euro ۲۷۹۳ برآورد گردید.

میزان حاملگی پس از ICSI، MESA/TESE به ترتیب ۲۲/۵٪ و ۱۹/۵٪ با ۱۶ حاملگی یک قلو و سه حاملگی دو قلو و سه مورد سقط بوده است. هم چنین عوارض جراحی در موضع عمل در ۳/۹٪ مردان رخ داد. ۱۵/۸٪ به دنبال ICSI حاملگی چند قلویی دیده شد که این رقم پس از وازوواستومی به ۷/۰٪ تقلیل یافت. شیوع مشکلات جدی

۳۲

گردهمایی  
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility  
J.Club

موضوع : Chronic Hyperandrogenic & Ovulation  
سخنران : خانم دکتر ساغر صالحپور

تاریخ : دو شنبه ۱۷/۵/۷۹ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰  
مکان: بزرگراه شهید چمران، اوبین، دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده ابن سینا (بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)

MESA/ICSI برای بیمارانی که توان پاسخگویی به این روش ها را ندارند مناسب می باشد.  
Ref : Eur Urol 2000 May; 37(5) : 609-64



## مقاله تخصصی

### درآمدی بر مسائل فقهی - حقوقی ART

#### حقوق و اختیارات صاحبان اسپرم، تخمک و جنین (قسمت دوم)

در شماره پیشین پرسشهای اساسی چندی پیرامون ماهیت، احکام و آثار

اگر موجودات مزبور همانند پدیده ها و موجودات مالی و دارای ارزش اقتصادی تلقی گردند، رابطه مزبور باید در چارچوب علقه های حقوقی و مالی - اقتصادی تحلیل گردد. در صورتیکه موجودات موضوع بحث همانند دیگر اعضاء و جوارح انسانی تصور شوند، نوع رابطه حقوقی و آثار و احکام آن متفاوت با فرضیه نخست خواهد بود. کمالینکه اگر موجودات مزبور در حکم انسان بالقوه توصیف گردند وضعیت به گونه دیگری می باشد.

نوشته پیشین روشن ساخت که توصیف موجودات مزبور همانند پدیده ها و موجودات دارای ارزش مالی و اقتصادی دور از واقعیت است. عرف و اخلاق هم به سختی حاضر به پذیرش چنین توصیفی می باشد. پذیرش فرضیه دوم هم بسیار دشوار به نظر می رسد. همانند دانستن این موجودات با دیگر اعضاء و جوارح انسانی دور از واقعیت علمی است. موجودات سلولی مزبور حتی با دیگر سلولهای انسانی کاملاً متفاوتند. توضیح اینکه به لحاظ زیست شناختی سلولهای انسانی بدو دسته تقسیم شده اند: سلولهای سوماتیک و سلولهای جنسی. کلیه سلولهای انسانی نظیر پوست، دستگاه گوارش و... تحت تقسیم میتوز قرار گرفته و دارای ۴۶ کروموزوم می باشند ولی سلولهای جنسی فقط در غدد جنسی زن و مرد وجود داشته و تحت تأثیر تقسیم میوز قرار گرفته و تعداد کروموزومهای آن به نصف یعنی ۲۳ جفت تقلیل می یابد. همین کاهش تعداد کروموزومی است که امکان لقاح و امتزاج کروموزومهای مذکر در اسپرم و مؤنث در تخمک را فراهم ساخته و زمینه پیدایش یک موجود سلولی ۴۶ کروموزومی را فراهم می سازد. بدین ترتیب نمی توان موجودات سلولی مزبور را همانند سایر اجزاء و جوارح و سلولهای انسانی پنداشت. موجودات مزبور واقعیت، کارکرد و تواناییهای کاملاً ویژه ای داشته و در صورت وجود شرایط قادر به تبدیل به یک انسان کامل می باشند.

بر اساس توصیفات فوق است که فرضیه سوم قابل قبولتر به نظر می رسد. موجودات سلولی مزبور گرچه

در حکم انسان بالفعل نیستند، ولی پذیرش آنها به عنوان انسان بالقوه و تعمیم پاره از آثار و احکام آن به این موجودات در حقوق ما قابل دفاع تر و با انسیات حقوقی ذهن ما مألوفتر است. بر همین اساس می توان برای باور بود که موجودات مزبور در پاره ای احکام همانند انسانهای بالقوه بوده و نوع رابطه حقوقی آنها با مولدان آنها در حکم رابطه صاحبان جنین پس از انعقاد و لانه گزینی در رحم و پس از تولد می باشد.

حال با عنایت به این توصیف و تحلیل به بررسی پرسشهای مطروح در شماره پیشین پرداخته و پاسخهای مورد نظر را طرح می کنم.

### ۳- وضعیت حقوقی انتقال اسپرم، تخمک و جنین

اساسی ترین پرس در خصوص موضوع فصل حاضر، قابلیت انتقال موجودات مزبور به شخصی دیگر و تحلیل آثار حقوقی انتقال مزبور است. لازم به توضیح است که از نقطه نظر حقوقی آنچه موضوع نقل و انتقال و سایر اعمال حقوقی نظیر اعراض و اسقاط است، علاقه و رابطه حقوقی فیما بین اشخاص و اشیاء و پدیده های طرف علقه حقوقی است. در یک قرارداد بیع یا اجاره، مثلاً آنچه موضوع نقل و انتقال است رابطه مالکانه مالک عین و منفعت است، نه خود عین. یعنی آن علقه و رابطه قانونی که مالک نسبت به عین یا منفعت دارد به موجب قرارداد بیع و اجاره به خریدار و مستأجر منتقل و در نتیجه آن طرف مالکیت دگرگون میشود. با عنایت به این نکته، پاسخ به این پرسش اساسی به نحوه توصیف ماهیت رابطه و علقه حقوقی موجودات مزبور با صاحبان آنها بستگی دارد. چنانچه علقه حقوقی مزبور در قالب سنتی رابطه مالکانه و حق انتفاع یا حق اختصاص تحلیل شود، علی الاصول انتقال آن در قابل عقود و معاملات نظیر فروش، صلح و هبه و نظایر آن بلامانع است. در واقع صاحبان این موجودات با انعقاد عقود مزبور رابطه حقوقی خویش نسبت به آنها را به طرف قرارداد خویش منتقل می نمایند. کمالینکه اگر رابطه حقوقی مزبور در قالب رابطه حقوقی انسان با دیگر

اعضاء و جوارح بدن خویش توصیف گردد با اندک تسامح می توان بر آن بود که هر انسانی همانطوریکه صاحب و مالک خویشتن است (الناس مسلطون علی... انفسهم) مالک و صاحب اختیار اجزاء و جوارح تشکیل دهنده قمامیت پیکر و خویشتن خویش است. بر این اساس، می توان رابطه او با اعضاء و جوارحش را نوعی رابطه مالکانه و مالی تحلیل نموده و بر این باور بود که انتقال رابطه مزبور به شخص دیگر در قالب عقود و قراردادهای بلا مانع است، البته اگر انتقال اجزاء مزبور با هدف تجارت و سوداگری باشد نفوذ قراردادهای مزبور محل تردید خواهد بود. پذیرش تحلیل مزبور در حقوق ما از چند جهت دشوار به نظر می رسد. نخست اینکه، اساساً رابطه حقوقی فیما بین موجودات مزبور و صاحبان مولد آنها در قالب علقه حقوقی مالکیت، انتفاع و حتی اختصاص قابل توصیف نیست؛ نه موجودات مزبور پدیده های مالی و اقتصادی و یا در حکم آنهایند و نه رابطه حقوقی فیما بین آنها و صاحبانشان یک رابطه مالی و اقتصادی است. دوم اینکه، بر فرض امکان پذیرش چنین توصیفی در مرحله تئوری، پذیرش آثار و لوازم حقوقی چنین انتقالی دشوار است. برآستی آیا می توان پذیرفت که با انتقال موجودات مزبور در قالب اعمال حقوقی بیع و صلح و هبه، منتقل الیه مالک آنها تلقی و حق هر نوع تصرف و انتفاع از آنها را دارد (ماده ۳۰ قانون مدنی)؟ آیا موجودات مزبور پس از رشد و تبدیل به یک انسان ملک و دارایی منتقل الیه محسوب میشوند؟ آیا پذیرش چنین فرضیه و لوازم حقوقی مساوی پذیرش نوع بردگی و تجویز خرید و فروش انسانها نیست؟ پرواضح است اگر اصل انتقال در قالب عقود و قراردادهای موصوف را پذیرا شویم ولی آثار و لوازم حقوقی را منکر گردیم، خلاف مقتضای ذات چنین عقود حکم نموده و

معاملات مزبور از اساس باطل تلقی خواهد شد (ملاک ماده ۲۳۳ قانون مدنی)، زیرا آثار و لوازم مزبور از امور غیر قابل انفکاک از عقود مزبور بوده و نفی آنها مساوی با نفی اصل قراردادهای مزبور است.

## اخبار کنفرانس ها

### سمپوزیوم تخصصی آندروولوژی

برگزار کنندگان :

پژوهشکده ابن سینا

(مرکز تحقیقات بیولوژی و

بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی جهاد

دانشگاهی)

با همکاری : مرکز تحقیقاتی

ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید

صدوقی یزد

زمان : پنجشنبه ۲۸ مهرماه ۱۳۷۹

مکان : تهران

از پژوهشگران و اساتید ارجمند دعوت می گردد خلاصه مقالات و تحقیقات خود را در محورهای ذیل به زبان انگلیسی حداکثر تا تاریخ ۷۹/۶/۱۵ به ادرس دبیرخانه سمپوزیوم ارسال نمایند.

محورهای سمپوزیوم :

۱. فیزیولوژی تکوین و تمایز گناد و سلولهای جنسی در مردان
۲. پاتو فیزیولوژی ناباروری مردان
۳. تشخیص ناباروری مردان
۴. درمان ناباروری مردان

جهت ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر با دبیرخانه سمپوزیوم به ادرس زیر تماس حاصل فرمائید.

آدرس دبیرخانه سمپوزیوم :

تهران - ص پ ۱۷۷-۱۹۸۳۵

پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقات بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی جهاد دانشگاهی)

تلفن : ۲۴۰۲۰۱۱ ، تلفکس : ۲۴۳۶۴۱

Email:RBIBR@Yahoo . com



Middle East Fertility Society

7<sup>th</sup> Annual Meeting

(MEFS 2000)

200015-8 Nov.

Beirut , Lebanon

Info: Professor M.Aboulghar, 10

Geziret El Arab st., Mohandessin,

Cairo 2411

### آگهی استخدام هیات علمی

پژوهشکده ابن سینا به منظور تکمیل کادر تخصصی خود افراد واجد شرایط ذیل را به همکاری دعوت می نماید:

۱- متخصص زنان و زایمان

۲- متخصص کلینیکال

اندروولوژی

اولویت انتخاب ، داشتن تجربه عملی و علمی در ناباروری و شرط اصلی انتخاب فعالیت تمام وقت میباشد



### بولتن تولید مثل و نازایی

صاحب امتیاز :

پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول : دکتر محمد مهدی

آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه :

دکتر کریم نیر نیا دکتر ربابه طاهری

پناه ، پریسا مردانیپور، شمسیه

اسکندری

همکاران اجرائی :

ناصر رحیمی ، ابوالفضل علیزاده

طرح روی جلد :

پیمان احسانی

آدرس : تهران ، بزرگراه شهید

چمران دانشگاه شهید بهشتی ،

انتهای بلوار صندوق پستی : ۱۷۷-

۱۹۸۳۵

تلفن : ۲۴۰۲۰۱۱ ، ۲۴۰۳۶۴۱

فاکس : ۲۴۰۳۶۴۱

EMAIL:RBIBR@YAHOO.COM