

بنام آنکه جان را فکرت اموخت

سخنی با همکاران

بیستمین سالگرد تشکیل
جهاد دانشگاهی
و
دومین سالگرد تشکیل
پژوهشکده ابن سینا

هرسال در آستانهٔ چنین ایامی، جهادگران دانشگاهی گزارشی از عملکرد یکساله خود را به پیشگاه ملت شریف تقدیم می‌دارند، امسال نیز در روز ۱۶ مرداد در سالروز تأسیس جهاد دانشگاهی و پس از دودهه شکوفایی جهاد دانشگاهی در صحنه علم و فرهنگ ایران اسلامی و سرافراز از حضوری موفق در تمامی فعالیت‌ها و در آستانه دهه ای جدید، این نهاد علمی و فرهنگی به راه خود ادامه می‌دهد.

پژوهشکده ابن سینا (مرکز پژوهشی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی) نیز که اساسنامه آن در تاریخ ۲۱/۷/۷۷ توسط هیأت امناء جهاد دانشگاهی مصوب شد و در تاریخ ۱۹/۴/۷۸ مورد تأیید شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفت، دومین سالگرد تأسیس خود را پشت سر می‌گذارد.

در این مدت، این پژوهشکده حضوری موفق را در عرصه تحقیق و آموزش و حضور مؤثر در مجامع علمی داخلی و خارجی را تجربه نموده است. برگزاری پنج سمپوزیوم فوق تخصصی باروری و ناباروری، انتشار ماهنامه بولتن تخصصی تولید مثل و نازایی (تاکنون ۲۴ شماره)، انتشار ماهنامه پیام باروری و ناباروری (تاکنون ۱۳ شماره)، انتشار فصلنامه باروری و ناباروری (تاکنون ۲ شماره)، شروع و ادامه بیش از ده طرح پژوهشی شامل یک طرح ملی و سه طرح ویژه، شروع دو پروژه پایان نامه PhD و چهار پروژه فوق لیسانس با راهنمایی اساتید پژوهشکده، ارائه چندین مقاله در کنگره‌های بین‌المللی و منطقه‌ای باروری و ناباروری و برنامه ریزی برای راه اندازی مرکز درمانی، قسمتی از

فعالیت‌های این پژوهشکده در طول این دو سال می‌باشد. امید است که با یاری خداوند متعال شاهد رشد روزافزون فعالیت‌های این مرکز تحقیقاتی باشیم.

ژورنال کلاب

«اساس ملکولی هموفیلی»
molecular basis of
haemophilia

سی و یکمین گردهمایی باروری و ناباروری با عنوان اساس ملکولی هموفیلی توسط آقای امیر حسین تارمچی کارشناس ارشد و عضو هیأت علمی پژوهشکده ابن سینا روشنبه مورخ ۱۳۷۹/۵/۳ با شرکت جمعی از اساتید در محل پژوهشکده برگزار گردید که خلاصه مطالب ایشان به شرح زیر است:

PrthrombinTime طبیعی و (APTT) activated partial thromboplastin time طولانی می‌باشد. تعداد پلاکت (bleeding time) طبیعی است. یک روش سنجش اختصاصی برای فاکتور مورد نظر جهت تایید تشخیص ضروری است. شدت بروز علائم کلینیکی بستگی به سطح فاکتور در خون دارد. در هموفیلی حاد اندازه فاکتور انعقادی کمتر از U/dl ۲ می‌باشد.

نشانه اصلی هموفیلی حاد خونریزی مفصلی مکرر و خود بخودی می‌باشد. خونریزی در ماهیچه‌ها هم یکی از عواقب هموفیلی است. اما این مسئله معمولاً متعاقب یک آسیب مستقیم پیش می‌آید. در حدود ۱۵٪ از بیمارانی که هموفیل A شدید هستند احتمال وجود آنتی‌بادیهای ممانعتی بر ضد فاکتور VIII وجود دارد.

بسمه تعالی

پژوهشکده ابن سینا

(مرکز پژوهش بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی جهاد دانشگاهی)

اعلامیه برگزاری کارگاه نظری و عملی روشهای تشخیص مولکولی

بیماریهای ژنتیکی

بدینوسیله به اطلاع کلیه علاقمندان و محققین می‌رساند که کارگاه عملی و نظری تشخیص مولکولی بیماریهای ژنتیکی از ۲۵ الی ۲۶ آبانماه ۱۳۷۹ در محل پژوهشکده برگزار خواهد شد.

کارگاه عملی	مباحث نظری
DNA Extraction PCR-RFLP Restriction.Enzyme digestion Gel Electrophoresis	۱- مبانی مولکولی بیماریهای ژنتیکی ۲- تکنیک‌های مهندسی ژنتیک در تشخیص بیماریها

تعداد شرکت کنندگان در این دوره حداکثر ۱۰ نفر و بر اساس اولویت ثبت نام می‌باشد هزینه ثبت نام مبلغ ۱۰۰۰/۰۰۰ ریال است.

فرم شرکت در کارگاه نظری و عملی روشهای تشخیص مولکولی بیماریهای ژنتیکی در برگ آخر بولتن درج گردیده است. علاقمندان پس از تکمیل فرم فیش مبلغ درخواستی را به آدرس پژوهشکده ابن سینا ارسال نمایند.

توارث هموفیلی:

INHERITANCE OF HAEMOPHILIA

ژنهای فاکتورهای VIII و IX هر دو در انتهای تلومریک کروموزوم X قرار گرفته‌اند. بنابراین این هموفیلی به صورت وابسته به جنس مغلوب بروز میکند و به ارث میرسد. دختران یک مرد هموفیلی ناقل بوده ولی پسران سالم می‌باشند.

هموفیلی یک نقص انعقادی مادرزادی است و پراکندگی جهانی آن ۱/۰۰۰۱ در آقایان می‌باشد. هموفیلی A مربوط به کمبود فاکتور VIII خون می‌باشد. هموفیلی B (که بیماری کریسمس نیز نامیده میشود) در اثر کمبود فاکتور IX بوجود می‌آید. یافته‌های آزمایشگاهی معمول در هموفیلی شامل (PT)

اساس ملکولی هموفیلی A :

فاکتور VIII یک کو فاکتور اصلی برای فعال سازی فاکتور X بوسیله فاکتور IXA فعال شده میباشد. ژن فاکتور VIII اولین بار در سال ۱۹۸۴ کلون گردید. این ژن ۱۸۶ kb طول داشته و روی بازوی بلند کروموزوم X در ناحیه Xq28 جای گرفته است. ژن فاکتور VIII حاوی ۲۶ اگزون و ۲۵ اینترون میباشد. عمومی ترین نقص ژنتیکی مسبب هموفیلی شدید، یک وارونگی در اینترون ۲۲ است که در ۴۵٪ از افراد دارای هموفیلی شدید از همه نژادها دیده شده است. برای تشخیص سریع نقص های موجود در هموفیلی از روشهای بیولوژی ملکولی مثل PCR و Southern Blotting استفاده میشود. حدود ۴٪ موارد هموفیلی ها نتیجه حذفهای ژنی است. موتاسیونهای Frame Shift که حاصل دخول یا حذف های کوچکی می باشد نیز عامل هموفیلی شدید می باشند. اکثر موارد دیگر هموفیلی های شدید و ملایم در اثر موتاسیونهای نقطه ای میباشد و حدود ۲۰۰ موتاسیون Missense به عنوان مسبب هموفیلی A شناخته شده است. موتاسیونهای Nonsense باعث تشکیل حالت STOP شده و در نتیجه مولکولهای فاکتور VIII به صورت Truncated تولید میشوند که فعالیتی ندارند.

اساس ملکولی هموفیلی B :

ژن فاکتور IX روی بازوی بلند کروموزوم X واقع شده است. اولین نقص های شناخته شده در هموفیلی B حذفهای بزرگی بود که بوسیله روش Southern Blotting تشخیص داده شد. امروز روشن شده که موتاسیونهای نقطه ای عامل اکثر موارد هموفیلی B میباشد.

کاربردهای درمانی بیولوژی ملکولی در مرافبت از بیمار :

ناقلین هموفیلی بایستی قبل از بارداری مشخص شده و مشاوره شوند. دختران یک مرد هموفیلی به طور مطلق ناقل هستند و شانس ۵۰ به ۵۰ برای انتقال این حالت به پسران وجود دارد. و به همان اندازه شانس اینکه دختر ناقل ژن باشد وجود دارد. نتیجه مطالعات DNA برای تشخیص قبل از تولد مفید

میباشد. فنو تیپ هموفیلی داخل یک خانواده ثابت می ماند. طوریکه دختر یک مرد با هموفیلی ملایم میتواند مطمئن باشد که او میتواند شکل ملایم بیماری را انتقال دهد. بنا براین منطقی به نظر میرسد که دخترانی که دارای سابقه فامیلی بیماری هستند آزمایش تشخیص ناقل هر چه سریعتر در آنها انجام گردد. چون این مسئله باعث تدارک تدابیر لازم در بارداری خواهد شد.

تشخیص پیش از تولد

آمنیو سنتز اولین تکنیکی است که برای تشخیص پیش از تولد هموفیلی و سایر بیماریهای وابسته به جنس مثل Muscular Dystrophy بکار گرفته شد. یکی دیگر از روشهای تشخیص پیش از تولد Chorionic Villus Sampling (CVS) میباشد که امروزه روش اصلی تشخیص پیش از تولد هموفیلی و چندین ناهنجاری ژنی دیگر است.

روش دیگر نمونه برداری از خون جنین به طور مستقیم میباشد، که البته این روش نهایی ترین راه حل میباشد و روش بسیار مشکلی می باشد. در آینده نزدیک تشخیص پیش از تولد هموفیلی بر اساس جدا سازی سلولهای جنینی از دستگاه گردش خون مادر خواهد بود. این روش از آن جهت محدودیت دارد که سلولهای جنینی ممکن است تا مدتها بعد از بارداری در خون مادر وجود داشته باشد. و این مسئله تشخیص در بارداری های بعدی را دچار مشکل می نماید.

محصولات خونی نو ترکیب

تولید کنسنا نتره فاکتور انعقادی مشتق از پلاسما باعث بهبود کیفیت و طول زندگی بیماران هموفیلی میگردد. نیاز رو به رشد به فاکتور VIII با محصولات مشتق از خون افراد دهنده داوطلب مرتفع نمی شود. تولید فاکتور VIII با تکنولوژی نو ترکیب همه نیاز را بر طرف کرده ولی قیمت آن بالا می باشد. مهمترین مزیت محصولات نو ترکیب عدم انتقال پاتو ژنهای انسانی مثل HIV و هپاتیت C می باشد.

ژن درمانی برای هموفیلی

ژن درمانی دورنمای خوبی برای بهبود هموفیلی ها ایجاد کرده است. دو روش اصلی برای ارائه ژن به سلولها وجود دارد. اولین تکنیک، تزریق مستقیم فاکتور القا کننده به جریان خون یا بافت هدف میباشد که متعاقب آن ترانسفورماسیون سلولهای که ژن را گرفته اند انجام میگردد.

روش دیگر اینست که سلولهای بیمار را گرفته و در خارج از بدن آنها را اصلاح و دوباره به بدن تزریق نمود. از ترو ویروسها و آدنو ویروسها هم به عنوان ناقل ژن میتوان استفاده کرد. مزیت استفاده از رترو ویروسها الحاق دائمی ژن به ژنوم سلول هدف و بیان دائمی ژن انتقال یافته خواهد بود. البته استفاده از ویروس مشکلاتی نیز به همراه دارد. به علت همین مشکلات از ناقل های دیگر غیر ویروسی مثل لپوزوم ها و یا تزریق مستقیم ژن نیز استفاده میگردد.

با توجه اندازه کوچکتر ژن فاکتور IX به نظر میرسد کارهای ژن درمانی در مورد این فاکتور زودتر از هموفیلی A و نقص فاکتور VIII به نتیجه برسد. علاوه بر کبد که محل اصلی تولید فاکتور IX می باشد. سلولهای دیگر نیز می توانند این فاکتور را بعد از انتقال ژن به خوبی تولید نمایند که از آن جمله فیبرو بلاست ها و کراتینو سایت ها میباشد.

سی و دومین گردهمایی باروری و ناباروری با عنوان Chronic Hyper Androgenic & Ovulation توسط خانم دکتر ساغر صالحپور متخصص زنان و فوق تخصص نازایی و IVF، عضو شورای علمی پژوهشگاه ابن سینا

۳۳

گردهمایی

باروری و ناباروری

Fertility & Infertility

J.Club

موضوع : فاکتور های مؤثر در کیفیت اووسیت

سخنران : آقای دکتر معرفت غفاری

تاریخ : دو شنبه ۷۹/۶/۷ ساعت: ۱۳/۲۰ - ۱۲/۲۰

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

پژوهشگاه ابن سینا

و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید- بهشتی دوشنبه ۱۳۷۹/۵/۱۸ با شرکت- جمعی از اساتید در محل پژوهشکده برگزار گردید.

ابتدا ایشان انواع CHU را به ۱- RCO- ۲- عدم تخمک گذاری ۳- CAH ۴- مقارنت محیطی به انسولین که هر کدام از بیماریها با علامت افزایشی اندروژن تظاهر می کنند تقسیم بندی نمودند.

سپس روشهای بررسی افزایش اندروژن را مطرح کردند که این روشها عبارتند بودند از:

۱- بررسی کلینیکی (آکنه - هیرسوتیسم - ریزش مو)

۲- بررسی هورمونی

۳- اندازه گیری تستوسترون آزاد

۴- اندازه گیری آندروژنهای محیطی

و ضمناً اضافه نمودند که امروزه بررسی اندازه گیری تستوسترون آزاد و اندازه گیری آندروژنهای محیطی بیشتر مطرح است ولی امکانات تکنولوژی وسیع می خواهد که در همه جای دنیا بصورت روتین انجام نمیگیرد ولی در صورت بالا بودن این دو میتوان گفت بیمار Hyper Androgenic است. ایشان اثرات افزایش اندروژن را:

۱- هیپرپلازی آندومتر ۲-

ناباروری ۳- بیماریهای قلبی عروقی

و اختلالات لیپوپروتئینها ۴- اثرات

روانی (بخصوص در مورد

هیرسوتیسمها و ناباروران) ۵-

چاقی و عدم تحمل به گلوکز بیان

کردند.

در مورد درمان این بیماریها اظهار داشتند اولین قدم جلوگیری از ساخته شدن آندروژن در تخمدان و یا جلوگیری از اثرات آندروژن در خارج از تخمدان می باشد و استفاده از داروهای مربوطه را به صورت زیر طبقه بندی نمودند:

۱- آنتی آندروژنها: استروژن +

پروژسترون (بصورت ocp یا

بصورت سیکلیک)، CPA (سپیروترون استاتات)

GhRha, RU.58841 وکتوکونازول

۲- داروهای کاهنده انسولین:

دیازاکسید - اکتروتید - متفورمین -

تروگلیتازون داروهای بلوک کننده

کلسیم

۳- داروهای گلوکوکورتیکوئید

درمانهای تحریک تخمک گذاری
درمانهای جراحی: ovarian
wedge resection - کوترتخمدان -
لیزر تخمدان
کاهش وزن

مقاله تخصصی

درآمدی بر مسائل فقهی، حقوقی ART
حقوق و اختیارات صاحبان اسپر)
تخمک و جنین (قسمت سوم)

دکتر میر قاسم جعفرزاده

۴- ارزیابی فرضیه ها

در شماره قبلی ۴- ارزیابی فرضیه ها نشان داده شد که ماهیت حقوقی علقه فیما بین اسپرم، تخمک و جنین و صاحبان مولد آنها براساس فرضیه های مختلف متفاوت می باشد. چنانچه موجودات سلولی موضوع بحث همانند موجودات و پدیده های مالی و دارای ارزش اقتصادی توصیف شوند علقه حقوقی فیما بین در چارچوب علائق مالی موضوع مواد ۲۹ به بعد قانون مدنی توصیف خواهد شد. ضابطه احراز ماهیت هم، همانطور که برخی از فقیهان پیشنهاد داده اند، عرف عقلا در روابط مالی است. به این معنی چنانچه عرف عقلا موجودات مزبور را دارای ارزش مالی و اقتصادی تلقی نماید به نحوی که داد و ستد و دریافت و پرداخت در ازاء آن سفیهانه و لغو محسوب نگردد قابل نقل و انتقال در قالب عقود و قراردادهای بوده و اخذ وجه در ازاء آن هم علی الاصول بلا مانع است، کما اینکه اعراض از این موجودات هم بلامانع و با تحقق آن دیگران حق تصرف در آنها را خواهند داشت. اما اگر موجودات مزبور همانند دیگر اجزا و جوارح انسانی نظیر قلب، کلیه، کبد و چشم و... تلقی شوند توصیف علقه حقوقی فیما بین از نوع علقه های موضوع مواد ۲۹ به بعد قانون مدنی دشوار است. مع ذلک هر انسان دارای نوعی سلطه و حق نسبت به خویشتن خویش و اعضاء تشکیل دهنده خویشتن خویش است این سلطه و اختیار

(الناس مسلطون علی... انفسهم) از نوع یک حق مالی موضوع مواد ۲۹ به بعد قانون مدنی نیست، کما اینکه از نوع احکام قانونی محض هم نیست. نوعی سلطه و اختیار قانونی است که قانونگذار آنرا بر اساس استقلال و اختیار انسان نسبت به خویشتن خویش به رسمیت شناخته است. این اختیار همانند سایر اختیارات و آزادیهای مشروع انسانهاست که براساس آن هر شخص حق بهره برداری از حقوق مدنی را داراست ولی حق ندارد به طور کلی حق تمتع و یا حق اجراء تمام یا قسمتی از حقوق مدنی خود را از خود سلب نماید. و بر همین اساس هم هیچ کس مجاز نیست از خود سلب حریت نموده و خود را برده و غلام کسی تبدیل نماید (مواد ۹۵۸ تا ۹۶۰ ق.م.ق)

با عنایت به تحلیل فوق میتوان بر آن بود که بر فرض پذیرش فرضیه دوم صاحب حق تحت شرایطی قادر به رفع ید از موضوع سلطه و اختیار قانونی خود است، ولی این نحوه انتقال همانند انتقال در قالب عقود و معاملات نیست. در واقع صاحب حق از سلطه و اختیار خویش در بهره برداری از این اجزاء به نفع دیگری اعراض می کند. شاید براساس همین تحلیل است که پاره ای از فقیهان ضمن توصیف علقه مزبور به حق اختصاص دریافت وجه در ازاء اعراض از آن را بلامانع دانسته اند.

۳۴

پژوهشکده ابن سینا

گردهمایی

باروری و ناباروری

Fertility & Infertility

J.Club

موضوع: لوکوسیتوزهای اندومتر و نازایی

سخنران: دکتر معصومه سیمبر

تاریخ: دوشنبه ۷۹/۶/۲۱ ساعت: ۱۲/۳۰-۱۳/۳۰

مکان: بزرگراه شهید چمران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی

پژوهشکده ابن سینا (بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)

اما اگر فرضیه سوم پذیرفته گردد علقه فیما بین موجودات مزبور و صاحبان آنها

ماهیت ویژه و آثار و احکام متفاوت خواهد داشت. تحلیل موضوع نوشتار گذشته روشن ساخت که موجودات مزبور را نمیتوان همانند اشیاء و پدیده های مالی - اقتصادی پنداشت و نه حتی همانند سایر اعضا و جوارح و سلولهای انسانی. دوفرضیه سابق نه با واقعیتهای مادی و پدیده شناسی علمی سازگار است و نه لوازم و پیامدهای حقوقی پذیرش چنین فرضیه های در هاضمه ساختار حقوقی ما قابل هضم است. به همین جهت فرضیه سوم را قابل دفاعتر و با انسیات ذهن حقوقی مألوفتر دیدیم. بر این اساس پیشنهاد شد که موجودات مزبور در حکم انسان بالقوه یعنی جنین منعقد در رحم و پس از لانه گزینی و شروع به رشد در فضای رحم انسانی تلقی شده و پاره ای از احکام موجودات مزبور را به موجودات سلولی موضوع بحث تعمیم دهیم. با عنایت به توصیف مزبور علقه فیما بین این موجودات و صاحبان آنها از نوع رابطه ولایی بوده و صاحبان آنها نوعی سمت ولایت ذاتی بر موجودات سلولی متولد از خود دارند. علقه مزبور همانند علقه های مبتنی بر دوفرضیه سابق نیست، بلکه یک حکم قانونی بوده که بر پایه یک رابطه طبیعی و تکوینی و لحاظ منافع و مصالح موجودات طرف علقه و رابطه وضع شده است. بنابراین، رابطه مزبور همانند دیگر احکام قانونی نظیر ابوت، اموت، بنوت و بنیت نه قابل انتقال است و نه اعراض و اسقاط. وضعیتی است که قانونگذار آنرا وضع و به موجب آن تکالیف و بعضاً حقوقی را جعل نموده است.

با لحاظ توصیف و تحلیل فوق موجودات مزبور علی الاصول غیر قابل انتقال است. صاحبان آنها نه مجاز به فروش آنها و نه اهداء و یا صلح بر آنها، خواه انتقال با دریافت وجه همراه باشد و یا مجان. کما اینکه صاحبان این موجودات حق اعراض از آنها را ندارند، زیرا موضوع اعراض و اسقاط حقوق مالی و حداکثر سلطه و اختیار قانونی موضوع برای نفع و مصلحت صاحب حق است. در حالیکه رابطه فیما بین موجودات مزبور و صاحبان آنها نه از نوع حق مالی است و نه از نوع سلطه و اختیار موضوع برای نفع و مصلحت

صاحب حق، بلکه یک حکم قانونی مبتنی بر یک واقعیت تکوینی و با لحاظ نفع و مصلحت موجودات مزبور است.

همچنین بنابر پذیرش فرضیه اول منافع حاصل از این موجودات به موجب اعمال حقوقی انتقال آور به منتقل الیه انتقال یافته و هم او حق بهره برداری از آنرا در چارچوب قانون خواهد داشت. اما همانطوریکه سابقاً یادآور شدیم پذیرش همه لوازم این فرضیه در حقوق ما بسیار دشوار است. از نقطه نظر حقوق قرار دادها چنانچه کسی مالی را در قالب قرار داد فروش به دیگری بفروشد و یا اهداء نماید و یا منافع آن مال را دیگری اجاره دهد خریدار و متبهد و مستأجر به حسب مورد مالک آن مال و منافع آن خواهند شد و حق همه نوع تصرف و انتفاع قانونی در آن را خواهند داشت. حال آیا میتوان این آثار را در خصوص فروش، اهداء و یا صلح بر موجودات مزبور پذیرفت؟ منافع عرفی موجودات مزبور در شرایط کنونی دو نوع است: تحقیقات ژنتیکی و علمی پیرامون موجودات مزبور و تبدیل آن به یک انسان. حال آیا منتقل الیه مجاز به هر نوع تصرف و تغییر ژنتیکی در موجودات مزبور هست؟ آیا در صورت تبدیل موجودات مزبور به یک انسان کامل انسان مزبور همانند دیگر اموال و دارایی منتقل الیه است؟ آیا انتقال مزبور مجوز تغییر رابطه حقوقی طفل متولد با صاحبان اصلی موجودات مزبور شده و منتقل الیه پدر و مادر او تلقی شده و هم آنان مسئول نفقه و حضانت آن طفل خواهند بود؟ و... پر واضح است پذیرش این همه آثار و لوازم در حقوق ما غیر قابل توجیه است. نسب، محرمیت، نفقه و حضانت و نظایر آن از جمله احکام قانونی است که بر پایه و اساس یک رابطه تکوینی انتزاع و جعل میشوند نه بر اساس توافق و تراضی مجرد. بنابراین اگر چه بدو انتقال و اعراض از موجودات مزبور و اخذ وجه در ازاء آن بر اساس فرضیه اول بلامانع به نظر می رسد، ولی پذیرش آثار و لوازم حقوقی انتقال و اعراض در حقوق ما بسیار دشوار است.

بنابر فرضیه دوم هم اگر چه اسقاط و اعراض از سلطه و اختیار قانونی به نفع دیگری و حتی دریافت وجه در ازاء این نوع رفع بلااشکال به نظر می رسد، ولی

روشن نیست قلمرو نفوذ این اعراض و اسقاط تا کجاست. آیا رابطه حقوقی موجودات مزبور با صاحبان مولد آنها را برای همیشه و در همه موارد زایل نموده و موجب تبدیل طرف علقه حقوقی در همه موارد و نسبت به همه آثار میشود؟ به این معنی آیا شخصی که موجودات مزبور به نفع او اعراض شده حق همه نوع تصرف و هر نوع بهره برداری از آنها را دارد؟ آیا چنانچه موجودات مزبور تبدیل به یک انسان کامل شود رابطه طفل مزبور از صاحبان اولیه منقطع و به لحاظ حقوقی با این اشخاص دارای علقه حقوقی می شود؟ ولی بنابر فرضیه سوم موجودات مزبور نه قابل انتقال در قالب عقود و قرار دادها هستند و نه قابل اعراض. موجودات مزبور تحت ولایت صاحبان خود بوده و بر اساس همین سمت ولایت ذاتی فیما بین آنان یک نحوه اختیارات و تکالیفی بر عهده صاحبان اصلی قرار میگیرد. در شماره آتی امکان بهره برداری اشخاص ثالث از این موجودات بر اساس فرضیه سوم مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

اخبار علمی

شرکت دارویی «سرنو» استفاده از ژل واژینال پروژسترون برای بیماران تحت درمان ناباروری را ارجح میداند!

در گردهمائی تخصصی که توسط سرنو در سانفرانسیسکو برگزار شده بود، متخصصین باروری آخرین اطلاعات در مورد استفاده از ژل پروژسترون برای بیماران نابارور گزارش دارند.

در گزارش آنها توصیه به درمان با پروژسترون واژینال جهت حفاظت از آندومتر در ناباروری به دلیل راحتی، حساسیت بالا و مفید بودن آن می شود. بیماران قاطعانه Crinone® را به تزریق شیاف پروژسترون ترجیح میدهند. بعلاوه کارائی کلینیکی Crinone® بر اساس هدف قراردادن زایمانهای طبیعی است که نتایج مطالعات متعددی این امر را ثابت می کند. داده های جدید نشان داده اند، استفاده از مکملهای

سلولهای جنسی اثر میگذارد. اما سلولهای جنسی در مراحل مختلف بخاطر مجهز بودن به سیستمهای تعمیری در مقابل اشعه ها حساسیتها متفاوتی از خود نشان میدهند (Ehling and Neuhaeuser-Klaus 1993).

مواد شیمیایی بعنوان موتازن

در کنار اشعه های یونی مواد شیمیایی مانند مواد الکیل کننده، ترکیبات نیتروزپاکسید، آنتی متابولیت ها اسید نوکلئین، آنتی بیوتیکها با تاثیر ستواستاتیک و همچنین مواد طبیعی مانند آلفاتوکسین ها و برخی از موادی که برای محیط مضر میباشند، نیز میتوانند بصورت موتازن تاثیرگذار باشند. آوردن لیست کلی تمامی این مواد در چارچوب مقاله حاضر نمی گنجد. اما موادی که بر روی سلولهای جنسی اثر میگذارد بصورت مختصر مورد بحث قرار می گیرند.

تاثیر موتازن ها بر روی سلولهای

جنسی مذکر جنین

برای تاثیر موتازنها بر روی سلولهای جنسی این نکته حائز اهمیت میباشد که حساسیت مراحل مختلف سلولهای جنسی را در برابر موتازن ها مورد بررسی قرار دهیم. از آزمایشهایی که بر روی موش صورت گرفته است میتوان تاثیر موتازن ها را بر روی مراحل مختلف سلولهای جنسی انسان نیز پیش بینی نمود. در این مورد دو نوع تست وجود دارد که یکی بنام تست غالب کشنده (DL=dominant Lethal test) و دیگری بنام تست مخصوص لوکوس (SL=Specific Locus Test) مشهور میباشد.

آگهی استخدام هیات علمی

پژوهشگره 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 اندرولوژی

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

میگذارند در صورتیکه به مقدار و زمان کافی با DNA، حامل اطلاعات ژنتیکی، در تماس قرار بگیرند. این تاثیر بصورت ایجاد تغییر در DNA خواهد بود. تحقیقات عملی بر روی موتازنها (که بعنوان رشته توکسیکولوژی ژنتیکی معروف میباشد) بیشتر بر روی سیستمهای باکتریایی، گیاهی و حیوانی انجام شده است و اطلاعات مفیدی را در مورد تاثیر موتازن های مختلف به دست داده اند. این اطلاعات برای اقدامات پیشگیری کننده بعنوان یکی از سیاستهای اصلی اجتماعی بهداشت هر کشور بسیار حائز اهمیت میباشد. امروزه مشخص گردیده است که اثراتی که موتازن ها در سیستمهای آزمایشی در حیوانات و کشت سلولی نشان داده اند بدون شک بر روی انسان نیز تاثیر مشابه را خواهد گذاشت. تحقیقاتی که مستقیم بر روی انسان بوده باشد اندک میباشد، بالاخص تحقیقات بر روی سلولهای جنسی نیز بسیار نادر میباشد. ارتباط بین تاثیر مواد موتازن بر روی سلولهای جنسی و عواقبی که در سلولهای سوماتیک ظاهر میگردد بعلاوه فاصله زمانی که بین این دو واقع میگردد عملاً قابل بررسی نمیشود. اما از تحقیقات دیگر میتوان ریسک اثر موتازن ها را بر روی سلولهای جنسی پیش بینی نمود. در زیر موتازنهای مختلف و آثار آنها مورد بررسی مختصر قرار گرفته است:

اشعه های یونی بعنوان موتازن

اثرات موتازنی اشعه های یونی از دهه بیست میلادی مشخص گردیده است و تا بحال بصورت وسیعی مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است. نوع و مقدار اشعه دو فاکتور مهمی هستند که تاثیر اشعه را مشخص مینمایند. از آزمایشهای متعدد مشخص گردیده است که اشعه های یونی بر روی تمامی سلولها بصورت اتفاقی جهشهای مختلفی را ایجاد مینمایند. اثر این اشعه ها به سبب انرژی که در اشعه وجود دارد و بر روی مولکول DNA یا دیگر اتمهای موجود در سلول (radicals) اثر خود را میگذارد.

آزمایشهایی که بر روی حیوانات انجام شده است بخوبی نشانگر این مطلب میباشد که اشعه های یونی بر روی

هورمونی واژینال در روشهای (پروتکلها) شامل القاء اولاسیون با داروهای خوارکی و تلقیح داخل رحمی موجب بهبود حاملگی می گردد. درمان با تولیداتی مانند Serophen® (USP) و قرصهای Clociphene Cirate) به عنوان اولین راه درمان جهت القاء اولاسیون در بیمارانی که تخمک گذاری نمی کنند یا سیکل جنسی آنها بیش از ۴۰ روز است بهتر بنظر می رسد. Clomiphene Citrate اولاسیون را در ۵۰ تا ۷۵ درصد موارد القاء می کند. اما تعداد حاملگی هایی که بعد از القاء تخمک گذاری به اتمام می رسد بدلیل اثرات متقابل Clomiphene Citate بر روی تکامل دیواره آندومتر کمتر است. از یافته ها چنین بر می آید که اضافه کردن استروژن و crinone® به Serophene در تلقیح داخل رحمی میزان حاملگی های موفقیت آمیز را بدون افزایش قابل ملاحظه قیمت و نیاز به کنترل مداوم بالا می برد. دکتر Keefe از بیمارستان زنان و نوزادان طی بررسی که بر روی ۱۸۰۰ بیمار از ۲۳ مرکز ناباروری داده بود نشان داد ۲۲/۲ درصد از افراد دریافت کننده Crinone R بعنوان قسمتی از درمان ناباروری به حاملگی بالینی دست یافته اند.

اما در مورد بیمارانی که متحمل اشکال مختلف درمان با پروژسترون شده اند ۹۱ درصد درمان با Crinone® را به تزریق عضلانی و ۹۰ درصد از بیماران را به شیاف ترجیح میدهند. بنظر ۹۴/۴ درصد از بیماران استفاده از Crinone® ساده تر است، و هیچ دردی با Crinone® احساس و ۷۴/۶ از بیماران اعلام کردند Crinone® آشفستگی ایجاد نمی کند.

مقاله تخصصی

اثرات موتازن ها بر روی سلولهای جنسی مردان

دکتر کریم نیرنیا

(دانشیار ژنتیک مولکولی انسان)

موتازن ها مواد ویا عواملی هستند که نه تنها بر روی سلولهای جنسی بلکه بر روی سلولهای سوماتیک نیز تاثیر

بولتن تولید مثل و نازایی

صاحب امتیاز :
پژوهشکده ابن سینا
مدیر مسئول :

دکتر محمد مهدی اخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه :

دکتر کریم نیرنیا

دکتر معرفت غفاری

شمیسه اسکندری

مریم منتظری، ملک فخر ریحانی نژاد

همکاران اجرائی :

زهرا ابیاتی، ناصر رحیمی،

ابوالفضل علیزاده

طرح روی جلد :

پیمان احسانی

ادرس : تهران ، بزرگراه شهید

چمران دانشگاه شهید بهشتی ، انتهای

بلوار صندوق پستی : ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن : ۲۴۰۳۶۴۱ ، ۲۴۰۲۰۱۱

فاکس : ۲۴۰۳۶۴۱

EMAIL:RBIBR@YAHOO.COM

معروف میباشد که تغییرات کروموزومی را در زیگوت مورد بررسی قرار میدهد.

اخبار کنفرانس ها

**Middle East Fertility Society
7th Annual Meeting
(MEFS 2000)**

15-8 Nov. 2000

Beirut , Lebanon

Info:Professor M.Aboulghar,

10 Geziret El Arab st.,

Mohandessin, Cairo 2411

Egypt



**Ovulation Induction
third word congress**

Bologna , Italy

12-14 October 2000

Venue:Royal Hotel carlton

Via Montebello , 8

Bologna – Italy

Contact:Dr.Marco Filicori

Clinical Obtetrica Ginecologica

– University of Bologna

Via Massarenti B - 40138

Bologna Italy

در این آزمایشها موشهای مذکری که در مراحل مختلف در تحت تاثیرمقدارهای متفاوت موتاژنهای مختلف قرار میگیرند با موشهای مونث جفت زده میشوند.

در تست DL تعداد جنینهای لانه گزینی شده با تعداد تخمکهای رها شده سنجیده میشود. در تست SL تغییر رنگ پوست و موی موشهای بدنیا آمده از این جفت گیری بعنوان ملاک تحریک کننده موتاژن جهت ایجاد جهش مورد بررسی قرار میگیرد. بسیاری از موتاژنهای خود را در مراحل بعد از اسپرماتوگونی میگذارند. در این مورد میتوان از تاثیر بوسولفان ، کلرآمبوسیل و مکلورمتین بر روی اسپرماتوزئیدها و اسپرماتیدها و تاثیر آکلیل آلکان سولفونات، سیکلوفوسفامید، مفلان و میتومیسین C بر اسپرماتیدها و تاثیر اتوپزوتید ، متیل نیتروز اوره ، پروکاربازین و تیو TEPA بر روی اسپرماتیدها و اسپرماتوسیت ها نام برد. اما بعضی از مواد شیمیایی مانند مشتقات نیتروز اوره ، بلومیسین ، مفلان ، میتومیسین ، پروکاربا زین و آکریل امید نیز بر روی اسپرماتوگونی ها نیز تاثیر میگذارند. تاثیر بقیه موتاژنهای در بررسی های (Witt and Bishop, 1996) بصورت تفصیلی آورده شده است. بر خلاف جهشهای ناپایداری که در سلولهای بعد از اسپرماتوگونی رخ میدهد جهش در سلولهای ساقه ای پایدار میباشد. البته برای بررسی تاثیر موتاژنهای بر روی اسپرماتوگونی از روشهای سیتوژنتیکی نیز استفاده میگردد که مستقیما اثر موتاژنهای را بر روی وجود آمدن اختلالات کروموزومی مشخص مینماید. تاثیر موتاژنهای بر روی سلولهای ساقه ای که بصورت انتقال معکوس کروموزومی (reciprocal translocation) قابل مشاهده میباشد. در این آزمایشها مشخص گردیده است که سلولهای اسپرماتوگونی در مقابل میتومیسین C و بلئومیسین حساستر از سلولهای سوماتیک میباشد. در مقابل نشان داده شده است که اثر پروکاربازین بر روی سلولهای سوماتیک بیشتر میباشد. اخیرا نیز تکنیک جدیدی که بر مبنای (Flourescence InSitu Hybridization) FISH میباشد و بعنوان تکنیک پینت



فرم ثبت نام کارگاه نظری و عملی

نام و نام خانوادگی : سمت : سن :

آخرین مدرک تحصیلی : رشته تحصیلی :

آدرس کامل پستی :

تلفن : فاکس :

تاریخ و امضاء :