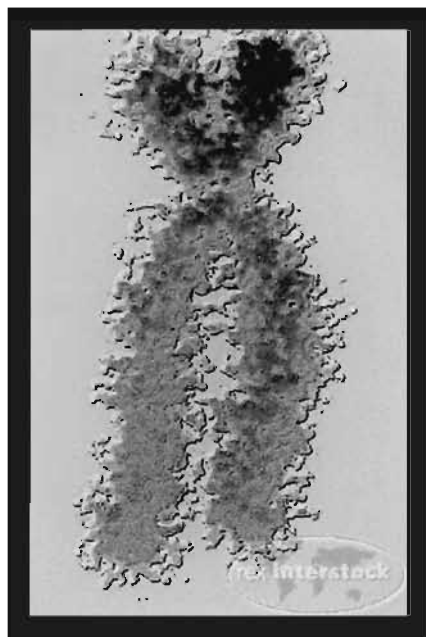


# بولتن تولید مشل ونازایی



قیمت: ۱۰۰ تومان

سال نهم - اسفندماه ۱۳۷۹



◀ سخن با همکاران

◀ ژورنال کلاب

◀ مقالات تخصصی

◀ اخبار علمی

◀ تقویم کنفرانسها



پژوهشگاه ابن سینا

(مرکز پژوهشی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مشل ونازایی جهاد دانشگاهی)

## بنام آنکه جان را فکرت آموخت

## سخنی با همکاران

پژوهشکده ابن سینا، یکی از پنج دانشگاه و مراکز تحقیقاتی است که در تاریخ هشتم بهمن ماه سال جاری مورد بازدید هیات علمی مؤسسه بین المللی آموزشی، پژوهشی کارولینسکای سوئد قرار گرفت. مؤسسه کارولینسکا، بصورت انستیتو و به عنوان مجموعه ای آموزشی، تحقیقاتی و بیمارستانی است که در ۱۸ موضوع متفاوت در مقطع دکترا بویژه پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و بهداشت عمومی فعالیت می کند.

در این بازدید:

۱- هانس روسلینگ (Hans Rosling) استاد بهداشت بین الملل و رئیس کمیته آموزش و تحقیقات بین المللی کارولینسکا  
 ۲- کیلیک چریستنسور (Kyllike Chriatensor) دانشیار بهداشت بین الملل و رئیس بخش باروری و مراقبتهای اولیه بهداشتی (P.H.C.) از دپارتمان بهداشت مادر و کودک مؤسسه کارولینسکا  
 ۳- هاکان ملستد (Hakan Mellstedt) استاد بیوتراپی سرطان و مدیر اجرایی مرکز سرطان کارولینسکا  
 ۴- هاننا اکوفو (Hannah Akhuffo) دانشیار ایمونولوژی، از مرکز میکروبیولوژی و تومور بیولوژی

۵- دکتر امیر صمدی، دانشجوی Ph.D جراحی مغز و اعصاب و نماینده دپارتمان Clinical Neuroscience کارولینسکا شرکت داشتند.

مراسم فوق الذکر از ساعت ۸/۳۰ صبح روز هشتم بهمن ماه جاری با حضور میهمانان سوئدی و رئیس و معاونین و مدیران گروههای پژوهشی و اعضای هیات علمی پژوهشکده ابن سینا آغاز گردید. در ابتدای این برنامه آقای دکتر محمد مهدی آخوندی رئیس پژوهشکده

ابن سینا به معرفی فعالیتهای پژوهشکده و زمینه های فعالیت های مشترک پرداخت. سپس مدیران دپارتمان های پژوهشکده به تشریح بیشتر فعالیتهای دپارتمانها و

در پایان این میزگرد موافقتهای لازم جهت همکاری های آتی در خصوص پروژه های مختلف آموزشی تحقیقاتی بین دو مؤسسه بعمل آمد. این مراسم در ساعت ۱۳/۳۰ همان



روز پس از صرف نهار و بازدید میهمانان از قسمتهای مختلف پژوهشکده و گرفتن عکس یادگاری به پایان رسید.

## ژورنال کلاب

چهل و سومین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده ابن سینا تحت عنوان «بررسی جنبه های اخلاقی سقط جنین» توسط آقای دکتر سید محمد قاری سید فاطمی عضو هیئت علمی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی

پروژه های در دست اقدام و آتی خود پرداختند. در ادامه رئیس هیات سوئدی و همراهان از مؤسسه کارولینسکا به معرفی و شرح دپارتمانها و همچنین اهم فعالیتهای مؤسسه پرداخته و اهداف خود از این بازدید را عنوان نمودند. سپس میز گردی در ارتباط با زمینه های همکاری مشترک و علی الخصوص در مورد چندین پروژه مشخص تشکیل گردید که بحث و تبادل نظر در مورد راههای همکاری در مورد این پروژه ها بین مسئولین دو مؤسسه صورت گرفت.

خودبخودی ۱۰ الی ۱۵ درصد می باشد در صورتی که سقط در ۱۲ هفته اول حاملگی رخ دهد به آن سقط زودرس و اگر در عرض هفته دوازدهم تا بیستم حاملگی رخ دهد به آن دیر رس گفته می شود.

عوامل مختلفی می توانند باعث سقط شوند، از جمله علل ژنتیکی، آناتومیکی، هورمونی، عفونی، ایمنولوژیک و علل متفرقه ( داروها، بیماریهای مادر، اختلالات جفت، ورزش و ...). علل عفونی ۵٪ علل سقط را تشکیل میدهند که گاهی باعث سقط مکرر می شوند.

مکانیسم عفونتها در ایجاد سقط متنوع می باشد. باکتری می و تب صرف نظر از نوع میکروارگانیسم می تواند باعث سقط شود. عفونت جفت و جنین می تواند از طریق تغییرات عروقی و اختلال عملکرد و سلولها باعث سقط شود. عفونتهای ویروسی احتمالاً از طریق ایجاد تغییرات هورمونی در بروز سقط موثر است. همچنین سقط ممکن است بدنال ترشح سیتوکاینها از سلولهای التهابی و ایمنی و نتیجتاً آزاد شدن پروستاگلاندینها و انقباض رحم رخ دهد. متابولیتهای میکروارگانیسمها مثل آمینها و پروتئازها ممکن است باعث پارگی زودرس پرده های جنینی شود. و نهایتاً کراس راکسیون آنتی بادی های ضد میکروارگانیسمها

**CMV شایعترین عامل ویروسی قابل انتقال به رحم است که ریسک انتقال آن در عفونت اولیه بیشتر است و می تواند باعث سقط و عوارض عصبی شود اما باعث سقط مکرر نمی شود.**

با اپی توپهای بافتهای جفتی - جنینی میتواند باعث سقط شود. ویروسهای مختلفی می توانند باعث سقط شوند. CMV شایعترین عامل ویروسی قابل انتقال به رحم است که ریسک انتقال آن در عفونت اولیه بیشتر است و می تواند باعث سقط و عوارض عصبی شود. اما باعث سقط مکرر نمی شود.

هم چنین تعارض بین حق انتخاب مادر و حق حیات جنین در موردی است که حیات خود مادر در خطر نباشد و الا در صورت در خطر بودن حیات مادر، در اینصورت تعارض بین حق حیات مادر از یک سو و حق حیات جنین از سوی دیگر خواهد بود.

پس آنچه در اینجا از اهمیت ویژه ای برخوردار است این است که اولاً جنین از چه زمانی حق حیات پیدا می کند و یا به عبارت دیگر از چه زمانی تبدیل به انسان می شود و ثانیاً آیا ادامه حمل تهدیدی برای جان مادر خواهد بود یا خیر؟

دکتر سید فاطمی در ادامه بحث خویش در رابطه با جنبه های اخلاقی سقط جنین تاکید کرد که: این مسأله باید از بعد فقهی و حقوقی نیز مورد بررسی قرار گیرد که انشاء ... در آینده توسط جناب آقای دکتر میر قاسم جعفرزاده (حقوقدان و مدیر گروه حقوق بیوتکنولوژی و اخلاق پزشکی پژوهشکده ابن سینا) به بحث گذاشته خواهد شد.

در پایان این نشست پرسش و پاسخ توسط ارائه دهنده و حاضرین در جلسه صورت گرفت.

چهل و چهارمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده ابن سینا تحت عنوان «**علل عفونی سقط**» توسط آقای دکتر رضا بهجتی اردکانی عضو هیئت علمی گروه ایمنولوژی و تولید مثل پژوهشکده ابن سینا در تاریخ ۱۱/۱۷/۷۹ در محل پژوهشکده برگزار گردید. که خلاصه آن به شرح زیر است:

سقط خودبخودی شایعترین عارضه حاملگی است و فشارهای روحی جدی را بر زوجهایی که تمایل دارند بچه دار شوند وارد می کند.

سقط خودبخودی از نظر تعریف به از دست رفتن محصولات حاملگی که از نظر کلینیکی قابل تشخیص باشد ( با تستهای خونی یا اولتراسوند) قبل از هفته بیستم حاملگی اطلاق می شود. طبق این تعریف شیوع سقط

و گروه حقوق بیوتکنولوژی و اخلاق پزشکی پژوهشکده ابن سینا در تاریخ ۷۹/۱۱/۳ در محل پژوهشکده ابن سینا برگزار گردید.

در این نشست پس از ارائه مقدمه ای درباره جایگاه مباحث اخلاق پزشکی در مباحث فلسفه اخلاق به بررسی مسأله سقط جنین پرداخته شد.

**در رویکرد نتیجه انگار حق سقط با توجه به پیامدهای نامطلوب ممنوعیت و خطرات بهداشتی و جانی که متوجه زنان است ممکن است مورد توجه قرار گیرد.**

در ارتباط با مسأله سقط جنین سؤال اخلاقی این است که آیا زنان حق دارند اقدام به سقط جنین ناخواسته بنمایند یا خیر؟ در این جلسه بطور عمده بر روی دو مکتب اخلاقی نتیجه انگار و اخلاق محور بحث و بررسی ادامه پیدا کرد.

در رویکرد نتیجه انگار حق سقط با توجه به پیامدهای نامطلوب ممنوعیت و خطرات بهداشتی و جانی که متوجه زنان است ممکن است مورد توجه قرار گیرد. بویژه آنکه بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) سالانه هزاران زن بر اثر سقط های غیر بهداشتی جان خود را از دست می دهند.

در رویکرد اخلاق حق محور (Ethics of Right) مسأله حول حق انتخاب و یا به عبارت دیگر آزادی زن برای حمل و یا قطع حمل از یک سو و حق حیات جنین دور می زند. از سوئی بر مبنای احترام به استقلال فردی، زن حق انتخاب و آزادی برای ادامه حمل دارد و از سوئی دیگر این انتخاب به معنای آزادی او برای پایان دادن به حیات جنین است.

تعارض بین حق انتخاب مادر و حق حیات جنین در صورتی مطرح است که جنین را شخص (Person) بدانیم در غیر اینصورت اگر جنین را انسان ندانیم چنین تعارضی مطرح نمی شود.

می باشند که انسانها خواسته و ناخواسته با تعدادی از این ترکیبات مواجه هستند. تماس دائم و طولانی مدت با توکسین های محیطی سبب آسیب به سیستم تولید مثل می شود و آسیب های حاصله بستگی به میزان و مدت تماس و غلظت توکسین دارد.

اساس بیولوژیک اثرات توکسین های محیطی در باروری: اثرات زیان آور ناشی از

**توکسین های محیطی توسط دو مکانیسم مستقیم (اختلالات هورمونی) و غیر مستقیم (توکسین های ایمنی) باعث اختلالاتی در باروری می شوند**

توکسین های محیطی بر اساس شدت و تعداد دفعات تماس باعث تغییرات اساسی در عملکرد طبیعی سیستم های آندوکرینی و سیستم ایمنی می گردد که در رابطه با سیستم تولیدمثلی هستند. توکسین های محیطی در بدن به دو طریق عمل میکنند. که عبارتند از اثرات توکسین های محیطی بر روی سیستم آندوکراین، که به آنها مختل کننده های آندوکرینی میگویند. این توکسین ها که در مراحل از فعالیت مانند آگونیست یا آنتاگونیست در محل رسپتورها عمل میکنند و باعث ایجاد پاسخ و یا مهار و به حداقل رساندن پاسخهای طبیعی سلولها میگردند. و اگر روی سیستم ایمنی اثر بگذارند به آنها توکسین های ایمنی می گویند. توکسین های ایمنی ممکن است سبب اختلالاتی در واکنش های دفاعی، شامل اختلالاتی در ترشح سایتوکین ها توسط ماکروفاژها و مهار فعالیت های طبیعی سلولهای B, T گردند.

مکانیسم عمل توکسین های محیطی: توکسین های محیطی توسط دو مکانیسم مستقیم (اختلالات هورمونی) و غیر مستقیم (توکسین های ایمنی) باعث اختلال در باروری می شوند. در مکانیسم مستقیم، معمولاً یک ماده شیمیایی

قلبی و گوش در سه ماهه دوم و کوریورینیت و صرع در سه ماهه سوم شود.

از میان قارچها کاندیدا آلبیکنس ندرتاً از طریق ایجاد کوریوآمنیتیس می تواند باعث سقط شود.

### مقاله تخصصی

#### اثر توکسین های محیطی در ایجاد ناباروری

مهناز حیدری عضو هیئت علمی گروه غدد و تولید مثل، پژوهشکده ابن سینا در چند سال اخیر مطالعات اپیدمیولوژیکی متعدد نشان داده است که درصد شیوع ناباروری و انواع خاصی از بیماریهای دستگاه تولید مثل، سرطانهای سینه و پروستات در کشورهای در حال توسعه و صنعتی افزایش یافته است. و توجه بسیاری از محققین علوم زیستی را بخود معطوف نموده است. توانایی تولید مثل در زنان و مردان توسط فاکتورهای مختلفی دچار تغییر می گردد که شامل شیوه زندگی (نوع تغذیه، مصرف الکل، استفاده از سیگار و مواد مخدر)، بیماریهای دستگاه تولید مثل (اختلالات هورمونی

**توانایی تولید مثل در زنان و مردان توسط فاکتورهای مختلفی دچار تغییر می گردد که شامل شیوه زندگی (نوع تغذیه، مصرف الکل، استفاده از سیگار و مواد مخدر)، بیماریهای دستگاه تولید مثل (اختلالات هورمونی و ساختارهای محیطی) و فاکتورهای محیطی (توکسینهای محیطی) می باشند.**

و ساختارهای (فاکتورهای محیطی (توکسینهای محیطی) می باشند. یکی از دلایل کاهش کیفیت باروری در سالهای اخیر را حضور توکسین های محیطی عنوان نموده اند. توکسین های محیطی در ارتباط نزدیک با افراد اجتماع

از عوامل دیگر سقط سه ماهه اول است و زنانی که آنتی بادی علیه این ویروس را دارند ۳ برابر بیشتر دچار سقط می شوند. پارو ویروس B19 از علل دیگر سقط در سه ماهه اول است اما تراژون نیست.

۴۵

**گردهمایی باروری و ناباروری**  
Fertility & Infertility  
**J.Club**  
موضوع: شخصی، محل تلاقی فلسفه، حقوق و پزشکی  
سخنران: دکتر محمد راسخ  
تاریخ: دو شنبه ۷۹/۱۲/۸ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰  
مکان: بزرگراه شهید چمران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده ابن سینا (بیولوژی، بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)

ویروس Mumps نیز از طریق Chromosomal Fragmentation می تواند باعث سقط شود. تنها نقص مادرزادی که توسط این ویروس ایجاد می شود «اندوکاردیال فیبروآستوزیس» است. ویروسهای دیگر مثل واریسلا، واریولا، واکسینیا، روبئولا، روبلا، هیپاتیت B، کوکساکسی B و HIV نیز از علل دیگر سقط هستند.

از میان باکتریها، مایکوپلاسماها (Mycoplasma و Ureaplasma urealyticum) hominis شایعترین علت سقط خودبخودی هستند. مکانیسم این باکتریها چسبیدن به اسپرم و تهاجم به ساک حاملگی می باشد. از علل دیگر باکتریال می توان به لیستریا مونوسایتوزن، گنوکوک، تروپونما پالیدوم، کلامیدیا، استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A، استروپتوکوک گروه B و بروسلا ابورتوس اشاره نمود. از میان پروتوزئرها توکسوپلازما گوندی (عامل بیماری توکسوپلازما) می تواند باعث سقط در سه ماهه اول و میکروسفالی، هیدروسفالی، نقائص

اوپولاسیون، مهار اثر هورمونهای LH,FSH و کاهش تولید اسپرم را سبب میشوند.

**فیتواستروژنها:** ترکیبات شبه استروژنی حاوی ایزوفلانوئیدها که بطور طبیعی در گیاهان مختلف مانند سویا، گندم، شیرین بیان، رازیانه، کرفس، لیمو یافت میشوند. در حیوانات آزمایشگاهی و انسانها اثرات زیان آوری در سیستم تولید مثلی را سبب میشوند. فیتواستروژنها باعث مهار ۱۷-بتا هیدروکسی استروئید ردوکتاز و مهار رسپتورهای استروژنها شده و سبب کاهش سطح LH,FSH، توقف رشد اووسیت ها، مهار لانه گزینی جنین و اثرات تراتوژنی و کاهش سنتز تستوسترون میشود.

امروزه از استروژنهای گیاهی در درمان سرطانهای رحم و پروستات، بیماری های قلبی و کاهش علائم منوپوز استفاده می شود.

**فلزات سنگین شامل سرب، کادمیم و جیوه:** دسته ای از توکسین های محیطی می باشند در محیط کار و زندگی از طریق پوستی، استنشاقی و یا غذایی وارد بدن شده و اثرات زیان آوری در سیستم تولید مثلی را سبب میشوند.

سرب در صنایع مختلف از قبیل باطری سازی، تهیه رنگها، چاپخانه ها، ساخت مخازن آب وغیره مورد استفاده قرار میگیرد. تماس با سرب باعث سقط جنین، مرگ داخل

**امروزه از استروژنهای گیاهی در درمان سرطانهای رحم و پروستات، بیماری های قلبی و کاهش علائم منوپوز مورد استفاده قرار میگیرد.**

رحمی، زایمان قبل از موعد، مهار لانه گزینی، تاخیر در بلوغ به علت مهار رسپتور استروژن رحمی، کاهش تعداد اسپرم، تغییرات مورفولوژی و ساختمانی اسپرم در مردان را سبب میشوند.

انسانها با سه نوع مختلف از جیوه (آلی، غیر آلی و فلزی) بصورت

خوراکی و تنفسی) با سموم ارگانوکلره، پاسخهای بیولوژیک را تحریک نموده و باعث افزایش خطر ابتلاء به سرطان و رشد غیر طبیعی سلولهای سینه و پروستات، بلوغ و منوپوز زودرس، اختلالات شدید ریوی، کاهش سن ابتلا به آندومتریوز، کاهش تعداد اسپرم، اختلالات جنسی، ژینگوماستی، هیپوگنادوتروپیسم و سرطان بیضه را سبب می شود.

**فتالاتها:** دسته ای از پلاستیکهای قابل انعطافی هستند که اثرات مخربی روی رسپتورهای استروژن و بعنوان مختل کننده های آندوکرینی عمل



میکند. این ترکیب در ساختن بخشهای از قطعات خودرو، لاک ناخن، ظروف نوشابه، بسته بندی داروئی، ظروف نگهداری مواد غذایی، ساخت اسباب بازیها، رنگهای پلاستیکی وغیره مورد استفاده قرار میگیرند. تماس های شغلی، خوراکی، پوستی و استنشاقی با این ترکیب باعث سقط جنین پرئود طولانی، اختلال در اوپولاسیون، کاهش اندازه فولیکول اولیه، تولد زود هنگام، مهار عمل استرادیول، کاهش LH و افزایش FSH در نهایت منجر به ناباروری میگردد.

**مایکواستروژنها:** ترکیباتی هستند که اثرات استروژنیک قوی داشته ولی این ترکیبات از گیاه منشاءنگرفته بلکه از متابولیت های ثانویه قارچی از گونه Zearalenoens می باشند که باعث آلودگی های در مزارع گندم، جو، برنج و سایر غلات میشوند و باعث مهار رسپتور استروژن، مهار

محیطی که ساختاری مشابه به یک ملکول با منشاء داخلی دارد

**مواد شیمیایی سنتتیک و ترکیبات طبیعی گیاهی بوده که روی سیستم آندوکرین اثر می گذارند و باعث مهار و یا تقلید هورمونی میشوند.**

فرآیندهای طبیعی سلولی را تحت تاثیر قرار داده و باعث رشد غیر طبیعی، تغییر در عملکرد و مرگ سلولی می شوند. در حالی که توکسین های محیطی واکنش غیر مستقیم خود را به صورت مداخله با سیستم های غیر تولید مثلی همانند اتصال به پروتئین های سرمی، هورمون سنتتیک و متابولیسم هورمونی می گردند.

**استروژنهای محیطی:** به عنوان دسته ای از توکسین های محیطی شناخته شده می باشند که این ترکیبات محلول در چربی بوده و به راحتی از غشا سلول عبور نموده و منجر به ایجاد پاسخ بیولوژیکی میشوند.

**مختل کننده های آندوکرینی:** مواد شیمیایی سنتتیک و ترکیبات طبیعی گیاهی بوده که روی سیستم آندوکرین اثر می گذارند و باعث مهار و یا تقلید اثرات هورمونها میشوند. مختل کننده های آندوکرینی با خاصیت استروژنیک موجود در محیط زندگی و کار شامل آفت کش های ارگانو کلره ( DDT، دی برمکلروپروپان DBCP، پلی کلروبی فنیل PCBs، متوکسی کلروکی پون)، فتالاتها، دی اتیل استیل بسترول فیتواستروژن، مایکو استروژن بطور گسترده پراکنده هستند.

**آفت کشهای ارگانو کلره:** آفت کش ها ارگانو کلره که جهت حفاظت از محصولات کشاورزی و دفع آفات بکار میرود. هر ساله بالغ بر دهها تن از این مواد وارد محیط زیست میشوند و باعث سمیت تولید مثلی می گردند. مطالعات انجام شده روی حیوانات آزمایشگاهی و انسانها نشان میدهد که تماس (پوستی،



وجود آنتی بادیهای اختصاصی در سرم وجود نداشت این مطالعه بر

؟

گردهمایی  
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility  
**J.Club**

گردهمایی هفته سوم اسفند ماه  
به علت تقارن با تعطیلات  
نوروزی برگزار خواهد گردید

محدودیت های بررسی های سرولوژیک به منظور تشخیص عفونت با *Ureaplasma urealyticum* و *Chlamydia trachomatis* تأکید می نماید.

فراوانی زیاد این پاتوژن ها در مردان بی علامت در بین زوجهای نابارور بر نقش اساسی آنان در ناباروری مردان و نیاز به روشهای حساس و اختصاصی کشف عفونتها به منظور پیشگیری از عفونت جنین در مراحل ابتدائی هنگام استفاده از تکنیک های جدید درمان ناباروری مثل هچینگ زوناپلوسیدا یا میکرواینجکشن داخل سیتوپلاسمی تأکید می نماید.

Ref: J. Androl 1999 Apr; 22 (2): 113-8

### روش جدید برای انتخاب جنین سالم

پژوهشگران دانشگاه Colorado آمریکا روش جدیدی را برای انتخاب جنین های با کیفیت خوب ارائه نمودند. بر اساس شواهد موجود نقائص DNA میتوکندری بر توانایی های متابولیکی اثر گذاشته و می تواند سبب نقص در تکامل اووسیت لقاح یافته و تکامل اولیه جنین شود و از آنجا که میکروتوبولها وظیفه اصلی در انتقال ارگانهای داخلی سلولی از جمله موادژنتیکی (میتوکندری DNA) را بعهده دارند. بر این اساس دکتر

استیرن که تمامی اینها بصورت استنشاقی باعث اثرات زیان آور تولید مثلی در انسان میشوند. این اثرات بصورت سقط خودبخودی، کاهش سطح سرمی پروژسترون و استروژن، سمیت برای جنین، مهار تخمک گذاری و آزواسپرمی مشاهده شده است.

لازم به ذکر است که به دنبال پیشرفت تکنولوژی جدید که امروزه از ساخت، تهیه و تولید مواد مختلف حاصل گردیده است، باید مسائل خاصی را که در اثر تماس با این مواد برای طبقه تولید کننده (کارگران) و مصرف کننده (افراد معمولی) پیش می آید در نظر داشت. زیرا هر گونه توکسین محیطی ممکن است روی سیستم تولید مثلی انسان اثرات سوء سمی و جبران ناپذیری داشته، مخصوصاً در افرادی که در تماس طولانی با این مواد می باشند.

### خبر علمی

#### ارزیابی نمونه های Semen مردان بدون علامت از نظر وجود *Chlamydia trachomatis* and *Ureaplasma urealyticum* در زوجهای نابارور قبل از IVF

در یک مطالعه آینده نگر، نمونه های Semen ۹۲ مرد بدون علامت در زوجهای نابارور از نظر وقوع عفونت های ناشی از *Chlamydia trachomatis* and *Ureaplasma urealyticum* توسط PCR و کشت بررسی شدند. نتایج حاصل از این آزمایشات با نتایج آزمایشات سرولوژیک آنتی بادیهای اختصاصی در همین افراد مقایسه شدند.

۱۲ نمونه (۱۳٪) از نمونه های Semen از نظر *Ureaplasma urealyticum* و ۱۰ نمونه (۸/۱۰٪) از نظر *Chlamydia trachomatis* مثبت بودند و در یک نفر عفونت با هر دو ارگانسیم مشاهده شد. هیچ رابطه ای بین وجود پاتوژن ها در Semen و

پوستی و تنفسی در ارتباط می باشند. این ماده در ساخت رنگها، تهیه قارچ کشها، علف کشها، تهیه لوازم الکتریکی، مواد ضد عفونی کننده منازل و بیمارستانها (تیمروسال)، ماده پر کننده دندان (آمیگام)، در ساخت ترمومتر حرارتی و غیره مورد استفاده قرار می گیرد. به علت آلودگی های شغلی و محیطی و اثرات تراژوژنز مانند آنسفالوپاتی، فلج مغزی، عقب افتادگی ذهنی، افزایش خطر سقط، اختلال در سیکل و انقباضات شدید پرئودی، کاهش باروری را به همراه دارند.

یکی دیگر از سموم فلزی که روی سیستم تولید مثل اثر میگذارد کادمیم است. کادمیم در لحیم کاری، سفال سازی، سیگار و مصرف غذاهای دریایی حاصل از آبهای آلوده به کادمیم وجود دارد. تماس ناشی از آنها بصورت استنشاقی، خوراکی و پوستی سبب اثرات تراژوژنز، شکاف کام، کاهش تعداد اسپرم، سرطان پروستات، تخمدان و افزایش استروژن میگردد.

**حلالهای آلی:** دسته دیگر از توکسین های محیطی حلالهای آلی می باشند که اغلب ایجاد خطرات بهداشتی در نزد کارگران و افرادی که در تماس استنشاقی با این مواد هستند را می کند حلالهای آلی دارای

تماس با سرب باعث سقط، مرگ داخل رحمی، زایمان قبل از موعد، مهار لانه گزینی، تاخیر در بلوغ به علت مهار رسپتور استروژن رحمی، کاهش تعداد اسپرم، تغییرات مورفولوژی و ساختمانی اسپرم را سبب میشوند.

تنوع وسیعی از مواد شیمیایی هستند که در الکترونیک، تولیدات بهداشتی، خشکشویی ها، آزمایشگاهها، جلا دهنده ها، ساخت چسب ها و رنگهای ساختمانی بطور وسیعی مورد استفاده قرار می گیرند. حلالهای شناخته شده شامل تتراکلرواتیلن، تولوئن، گزلین و

**آدرس دبیرخانه:** بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵ شماره تماس: ۲-۲۴۱۸۷۴۱ نمابر ۲۴۱۸۷۴۳

محققین گرانقدر میتوانند خلاصه مقالات خود را حول محورهای زیر حداکثر تا ۱۵ اسفند ماه ۱۳۷۹ به آدرس دبیر خانه ارسال نمایند.

- ۱- جنبه های عاطفی و ناباروری
- ۲- جنبه های شخصیتی و ناباروری
- ۳- جنبه های شناختی و ناباروری
- ۴- همه گیرشناسی ناباروری در ایران

### همایش ژنتیک نوین و کاربرد آن در عرصه های مختلف پزشکی

برگزار کننده: دانشگاه علوم پزشکی ایران  
 زمان برگزاری: ۱۹/۲/۸۰ لغایت ۲۰/۲/۸۰  
 رشته تخصصی و امتیاز آموزش مداوم: متخصصین زنان و زایمان - بیماریهای کودکان - بیماریهای داخلی - متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (۶ امتیاز)  
 ثبت نام و کسب اطلاعات: کرج - شبکه بهداشت و درمان کرج  
 تلفن: ۰۲۶۱-۲۹۱۶۹۷

میزان حاملگی مطالعه آینده نگری در چند مرکز انجام شد.  
 در این مطالعه بیماران تحت درمان IVF برای انتقال جنین انجام شده (مرکزی در اتریش) و انتقال جنین تازه (مرکزی در اسپانیا) بطور تصادفی به دو گروه بدون نزدیکی و نزدیکی واژینال در زمان انتقال جنین تقسیم شدند. انتقال ۱۳۴۳ جنین در طی ۴۷۸ سیکل IVF سبب حاملگی در ۱۰۷ مورد (۲۲/۴٪)، با ۱۲۵ جنین زنده تا هفته ۸ حاملگی شد اگر چه تفاوت معنی داری بین نزدیکی و عدم نزدیکی با میزان حاملگی وجود نداشت ولی نسبت جنین منتقل شده به جنین های زنده تا هفته ۸-۶ حاملگی بطور معنی داری در زنان در معرض مایع منی بیش از زنان بدون نزدیکی بود (۱۱/۰۱ در برابر ۷/۶۹ جنین های زنده در ۱۰۰ انتقال جنین با  $P=0.036$ )

این نتایج نشان داد که در معرض قرار گرفتن مایع منی در حوالی انتقال جنین احتمال موفقیت تکامل و لانه گزینی اولیه جنین را بالا می برد.  
 Ref: Human Reproduction 2000 15, (12): 2653-2658

الکساندر و همکارانش مطالعه ای را بر روی پراکندگی میتوکندریها در اووسیت های پرونوکلئوس و جنین های چند سلولی و رابطه آنها با سازمان بندی میکروتوبولها انجام دادند. نتایج این مطالعه که اخیراً در مجله Human Reproduction به چاپ رسیده است نشان داد پراکندگی غیر متقارن میتوکندری در مرحله پرونوکلئوس می تواند سبب مقدار کم مواد ژنتیکی میتوکندری در بعضی از بلاستومرها شده و این کاهش مواد وراثتی میتوکندری سبب نقص در عملکرد طبیعی سلول گردیده و مانع تقسیم طبیعی جنین شود. این پژوهشگران نتیجه گرفتند ارزیابی میکروتوبولها و پراکندگی میتوکندریها در اووسیت های پرونوکلئوس و جنین ها در مراحل اولیه تقسیم می تواند راه خوبی برای انتخاب جنین سالم محسوب شود.

Ref: Human Reproduction 2000 15, (12): 2621-2633

### اثرات نزدیکی بر میزان حاملگی در ART

گزارشات متناقضی در رابطه با اثرات مضر نزدیکی در حوالی انتقال جنین و اثرات مفید آن وجود دارد. طرفداران نظریه اول معتقدند در طول سیکل IVF، حفره رحمی مستعد عفونت از طریق نزدیکی می باشد، زیرا سد موکوسی دهانه رحم بوسیله عبور کاتتر ترانسفر جنین بهم می خورد بعلاوه فعالیت میومتر رحم در طی نزدیکی بخصوص در هنگام ارگاسم زن افزایش یافته و این انقباض ممکن است با لانه گزینی جنینی مداخله نماید. زیرا ثابت شده است زیاده فعالیت رحمی خود بخودی می تواند همراه با کاهش موفقیت IVF باشد. برعکس طرفداران نظریه مفید بودن آن بیان می کنند که در معرض قرار گرفتن جنین در مراحل اولیه در برابر مایع منی سبب افزایش تکامل جنین و میزان لانه گزینی در حیوانات می شود. به منظور روشن شدن اثرات نزدیکی در حوالی انتقال جنین در انسان بر روی

### اخبار کنفرانسها

**A Reproductive Odyssey**  
 57th Annual Meeting of the  
 American Society for  
 Reproductive Medicine  
 October 20-25, 2001  
 Orlando, Florida  
 1209 Montgomery Highway  
 Birmingham, Alabama USA  
 35216-2809  
 Tel: 205-978-5000  
 Fax: 205-978-5018  
 e-mail: [asrm@asrm.org](mailto:asrm@asrm.org)  
 website: [www.asrm.org](http://www.asrm.org)

### سمپوزیوم جنبه های روانشناختی ناباروری

برگزار کننده: پژوهشکده ابن سینا  
 زمان برگزاری: ۲۷/۲/۸۰

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا  
 مدیر مسئول:  
 دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:  
 دکتر محمد رضا صادقی،  
 دکتر سهیلا عارفی، دکتر معرفت غفاری،  
 شمیمه اسکندری و سیما گرشاسبی

همکاران اجرائی:  
 ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده،  
 مریم سلیمی

طراحی روی جلد:  
 پیمان احسانی راد

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می نماید. علاقمندان می توانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵  
 تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱  
 ۲۴۱۸۷۴۱-۲  
 فاکس: ۲۴۱۸۷۴۳  
 E-mail: [Journals@arc.sbu.ac.ir](mailto:Journals@arc.sbu.ac.ir)