

بولتن تولید مثل و نازایی

قیمت: ۱۰۰ تومان

سال سوم - فروردین ماه ۱۳۸۰

۳۱

▲ سخن با همکاران

▲ ژورنال کلاب

▲ مقالات تخصصی

▲ اخبار علمی

▲ تقویم نفرات



پروفسور سید ابوالحسن

مرکز پژوهشی یولوژدی و تکنولوژی تولید مثل نازایی هماد دانشگاه

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

سخنی با همکاران

یا مقلب القلوب و الابصار
یا مدبر اللیل و النهار
یا ممول المول و الاموال
مول مالنا الی اامسن المال

ضمن تبریک فرا رسیدن سال نو، سلامت، سعادت، موفقیت و پیروزی کلیه همکاران ارجمند را از خداوند متعال مسالت داریم.

پژوهشکده ابن سینا



ژورنال کلاب

چهل و پنجمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده ابن سینا تحت عنوان "شخص" محل تلاقی حقوق، فلسفه و پزشکی، توسط دکتر محمد راسخ عضو هیئت علمی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی در تاریخ دوشنبه ۷۹/۱۲/۸ در محل پژوهشکده ابن سینا برگزار گردید.

سخنران ابتدا ضمن ارائه تعریف اجمالی از شخص، اظهار داشت "شخص" به فردی انسانی اطلاق می شود که موضوع حق و تکذیب واقع میگردد. بدین معنی که این موجود انسانی دارای حقوق است و می تواند تکالیفی را بر دوش بگیرد. ایشان سپس به توصیف و تحلیل ابعاد حقوق شخص از منظر حقوق مدنی و حقوق مجازات پرداخت و مفهوم اهلیت دارا شدن، حق و تکلیف را در سه مرحله عمده زندگی یعنی تولد، رشد و مرگ را با بررسی مواد مربوطه قانون مدنی و قانون مجازات اسلامی تبیین نمود. ایشان آنگاه ضمن طرح پرسشهایی چون: چرا فقط موجود انسانی می تواند دارای حق شود، که چرا زمان تولد را زمان و معیار دارا شدن حقوق تعیین شده

است؟ و چرا قانونگذار به هنگام بحث از جنین به این منطقی پایبندی نشان نداده است آنگاه در ادامه بحث پیرامون مفهوم بلوغ و رشد ارتباط آندو با هم و معیار پایان یافتن حیات شخص پرداخت و ضرورت بررسی همه جانبه مفهوم "شخص" را یادآور شد. متن کامل سخنرانی ایشان در شماره آتی به چاپ خواهد رسید.



جنین انسان بالقوه؟

مقاله تخصصی

(۱)

روح انگیز درخشان نیا

کارشناس ارشد حقوق خصوصی

عضو گروه حقوق بیوتکنولوژی ناباروری و اخلاق پزشکی

مقدمه:

سقوط جنین یکی از موضوع های اصلی مناظره ای پر شور بود که در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (ICPD) در قاهره مطرح گردید.

برخی از مراجع دولتی و مذهبی قبول نداشتند که زنان می توانند برای خاتمه دادن به بارداری های ناخواسته تصمیم بگیرند. برخی دیگر معتقد بودند که همه کس، از جمله دولت، پزشک، شوهر، مامور مذهبی، حق گرفتن این تصمیم را دارند. دولتها معمولاً سعی می کنند از طریق اقدامات تنبیهی بر سقط جنین نظارت داشته باشند. برخی از آنان پزشک مجری سقط جنین را مجازات می کنند. و عده ای دیگر، هم پزشک و هم زنی را که سقط جنین کند به کیفر می رسانند. در ایران، باب ۱۲ از کتاب دیات قانون مجازات اسلامی اختصاص به مجازات سقط جنین دارد.

با بررسی مواد قانونی، متوجه تفاوت مجازات سقط جنین و قتل انسان می شویم و این سوال مطرح می گردد که آیا می توان بر «جنین» عنوان انسان اطلاق نمود؟

اگر نه، پس چرا مجازات های مختلفی در مراحل رشد جنین برای سقط مقرر شده است و اگر آری، چرا مجازات نابود کردن جنین انسان با مجازات قتل انسان متفاوت است؟

پاسخ به این سوال مستلزم درک ملاک احترام و حمایت از انسان می باشد

در این نوشتار، با ارائه دو دیدگاه متفاوت، تلاش بر پاسخگویی به سوال فوق بوده و معیارهای این دو تفکر برای موجه یا ناموجه بودن سقط جنین، تشریح می گردد و در پایان موضع قانونگذار ایران در این مورد بیان می شود.

سقوط جنین به معنی کشتن موجود زنده ای است که متعلق به نوع بشر است. امروزه در بسیاری از کشورها سقط جنین «قبل از موعد»، قانونی شده است.

مفهوم **قبل از موعد** از ۱۰ هفتگی در فرانسه تا ۲۸ هفتگی در انگلستان قابلیت زنده ماندن در خارج رحم متغیر است. در واقع، جنین های

قانونی بودن سقط جنین، مستلزم پذیرش اخلاقی بودن آن نخواهد بود. هر چند وجود برخی تبعیضات قانونی میان سنین مختلف جنین برای سقط، در موافقت با درک عمومی نشانه نفوذ اخلاق در قوانین می باشد.

کوچکتر کمتر از سایر جنین ها مورد حمایت قانونگذاران قرار گرفته اند.

تحولات جنینی

جنین بشری در دو مرحله مورد بررسی قرار می گیرد:

۱- رویان یا (Embryo)

۲- فتوس (Fetus)

هر چند انتقال مرحله رویانی به فتوس به تدریج صورت میگیرد، اما تغییر نام پر معناست، زیرا مشخص می کند که جنین طوری رشد کرده که به یک انسان قابل شناسایی بدل گردد و تمام سیستم های اصلی او

Embryo و Fetus نباید انجام گیرد. در واقع، کلیسای کاتولیک رم اعلام کرد که آزمایشات بایستی فقط بر روی حیوانات انجام شود. در این دیدگاه یک قاعده کلی و فراگیر داریم: "سقط نکن" (do not terminate) و یک مرز معین: "از شروع آبستنی" (from conception on)

همچنین سقط جنین سالم با درک عمومی سازگار نیست.

جنین و معیارهای شخصیت

موضوع مهمی که به احساسات شهودی ما و تصمیم در خصوص خاتمه بارداری عقلانیت می بخشد، مفهوم "انسان بالقوه" و یا "شخص بالقوه" است.

پارلمان اروپا به این نظر تصریح کرده است که به رویان، هویت انسانی اعطاء شود، حتی اگر مشمول کلیه حقوق مربوط به اشخاص نگردد (توصیه نامه شماره ۱۰۴۶/۱۹۸۶)

چرا تصور می کنیم که انسان حق دارد به او احترام بگذارند؟ و منبع هویت بشری چیست؟

اتفاق نظر فلسفی روی این موضوع وجود ندارد. بطور کلی دو نوع پاسخ داده شده و از آنها می توان به معیارهای شخصیت یاد کرد:

۱- معیار بیولوژیک یا طبیعی
۲- معیار اخلاقی یا فرهنگی

۱- معیار بیولوژیک: در این دیدگاه، شرط کافی برای هویت بشری، حیات ارگانیک فرد می باشد.

این همان وضعیتی است که مورد حمایت کلیسای کاتولیک رم قرار گرفت. "از لحظه آبستنی، حیات هر انسان زنده باید به طور کامل محترم شمرده شود" (۱۹۸۷).

این حکم دلالت بر آن دارد که پایان دادن به بارداری قتل عمد است و فرقی با بچه کشی^۱ ندارد. استفاده از وسایل ضد بارداری نظیر IUD که با لانه گزینی مقابله می کند نیز از مصادیق قتل عمد محسوب می شود. دلالت دیگر حکم کلیسای کاتولیک، بر ممنوعیت سقط های گزینشی یا درمانی است.

هر گاه به طور انتخابی یک جنین بیمار از حیات ساقط شود. (مثلاً با تشخیص ناهنجاری خطرناک نظیر تالاسمی ماژور)، این عمل به اندازه نابود کردن جنین سالم غیر قابل دفاع می باشد. سومین نتیجه این حکم آن است که هیچ تحقیق علمی به قصد کسب اطلاعات جدید بر روی

شکل گرفته باشد. دوره فتوسی یا Fetal period مرتبط با رشد سریع بدنی و تفکیک بافت ها، اندامها و سیستم های بدن می باشد.

تغییر قابل توجهی که در طول دوره فتوسی رخ می دهد، آهسته شدن رشد سرنسبت به سایر قسمت های بدن می باشد.

رشد بدن در این دوره به سرعت انجام می گیرد. ^۱ از هفته نهم بارداری، مرحله فتوسی شروع می شود و تا قبل از آن در مرحله اول یا رویانی خواهد بود. ^۲

حمایتهای قانونی

رویای های خیلی کوچک (یعنی تا روز هفتم بارداری یا قبل از لانه گزینی) به هیچ وجه مورد حمایت نیستند. اما پس از آن تحت حمایت خیلی ضعیفی قرار میگیرند.

جنین های بزرگتر مورد حمایت کامل قرار میگیرند. مگر در مورد مشکل درمانی که توسط متخصص مربوطه تشخیص داده می شود.

البته لازم به ذکر است که اولاً حمایت به معنی دارا بودن حق نیست بنابراین در هیچ کشوری جنین، حقوق اساسی کاملی که اشخاص دارا می باشند، کسب نمی کند.

سقط جنین به معنی کشتن موجود زنده ای است که متعلق به نوع بشر است. امروزه در بسیاری از کشورها سقط جنین «قبل از موعد»، قانونی شده است.

ثانیاً قانونی بودن سقط جنین، مستلزم پذیرش اخلاقی بودن آن نخواهد بود. هر چند وجود برخی تبعیضات قانونی میان سنین مختلف جنین برای سقط، در موافقت با درک عمومی نشانه نفوذ اخلاق در قوانین می باشد.

مثلاً درک عمومی در مورد سقط های بعد از موعد، نظر موافقی ندارد و آن را از نظر اخلاقی ناپسند می داند.



گردهمایی
باروری و ناباروری
Fertility & Infertility
J.Club

گردهمایی علمی فروردین ماه
به علت تقارن
با تعطیلات نوروزی
بر گزار خواهد گردید

۲- معیار اخلاقی: شرط لازم برای دارا شدن هویت بشری، استقلال اخلاقی است و رکن سازنده شخص، اهلیت زن یا مرد برای پاسخگو بودن نسبت به تصمیمات خود می باشد.

بنابراین دو عنصر **استقلال** و **اهلیت** زیر بنای این تفکر می باشد. معیار شخصیت توسط کانت ارائه شده و فلاسفه نئوکانتی از جمله انگل هارت^۲ (۱۹۸۶) آن را بکار می برند.

در این منظر، مسلماً رویان و یا جنین، یک شخص نیست. شما در دوران نوجوانی یک شخص می شوید، موقعی که از هویت خودآگاهی می یابید و برآستی به عنوان فاعل فعل شروع به فعالیت می کنید، با احساس مالکیت نسبت به هر آنچه مایل به انجام آن هستید، یا اراده انجام آن را ندارید و یا دوست دارید نسبت به شما آنگونه رفتار شود در واقع، اراده و هوشیاری و تسلط کامل نسبت به آنچه انجام می دهید یا نسبت به شما عمل می شود، وجود دارد.

1- The Developing human, p.108

2- Ibid.p.3

دوم یک جنین می تواند به دو یا چند فرد مبدل شود، و از نظر بیولوژیکی فرد خاصی در میان نیست، بنابراین عنوان شخص دادن به جنین مناسب نمی باشد. (Bondeson et al, 1983) این نگرش، استفاده از IUD و Mifepristone را در فاصله کمی از بارداری در میان پیروان معیار بیولوژیک ممکن می سازد. از طرف دیگر، برخی از تحلیل

شخص حقوقی، در مقابل شهود مشترک ما قرار می گیرد که می گوید: این روش ها از نظر اخلاقی هم ارز نیستند.

تعدیل معیارها

طرح ها و پیشنهادات جدیدی بر اساس مقتضیات زمانی از جانب هر دو دیدگاه ارائه شده که این مرز را حرکت داده و از جمود آن بکاهد.

چنین وضعیتی متضمن آن است که خاتمه دادن به حیات فتوس یا حتی یک نوزاد، از نظر اخلاقی تفاوتی با استفاده از وسایل ضد بارداری نکند و یا حتی با خاتمه دادن به حیات حیوانات برابر باشد.

بنابراین، این ایده هر نوع تحقیق در مورد جنین نورس انسانی یا جنین های شکل گرفته، یا بافت های جنینی را مجاز می داند. البته باید به حق اشخاص بالفعل احترام کامل گذاشت، بدین معنا که نباید در تصمیم والدین مبنی بر پایان دادن به بارداری یا عدم آن، دخالتی کرد و نیز در تصمیمات محققین مسئول در استفاده از بافت جنینی که با رضایت مادر سقط کننده انجام می شود.

قاعده عمومی برای تصمیم به خاتمه بارداری چنین است: "انتخاب با زن باردار است، زیرا هیچ شخص بالفعلی را نمی توان مجبور کرد بر علیه خواست خود عمل کند".

مشکل اصلی در معیار اخلاقی این است که معلوم نمی کند یک انسان زنده دقیقاً در چه زمانی به شخص کامل تبدیل می شود و تشخیص صلاحیت در مورد فرد بعنوان **فاعل مکلف** به عهده چه کسی است.

با توجه به معیار دوم، سقط جنین مجاز است و جامعه بایستی تسهیلات سقط را فراهم کند، اما اگر روش های مطمئنی با هزینه معقول وجود داشته باشد. حتماً باید در دسترس عموم قرار گیرد.

نقطه تلاقی

نقطه اشتراک دو دیدگاه فوق این است که اگر چه آنها در فلسفه وجودی برای شخص شدن با یکدیگر متفاوتند، و قاعده های عملی متفاوتی ایجاد می کنند، سخن خود را چنین ختم می کنند که از نقطه نظر احترام به اشخاص، تمام روش های پایان دادن به بارداری از نظر اخلاقی هم ارز هستند. (همگی خوب، یا همگی بد) به نظر می رسد سخن هر دو نامعقول باشد، زیرا خوردن قرص در آخر سیکل قاعدگی، سقط جنین و رویان، اجازه قتل نوزاد سالم یا معلول قبل از ثبت نام او به عنوان

البته باید به حق اشخاص بالفعل احترام کامل گذاشت، بدین معنا که نباید در تصمیم والدین مبنی بر پایان دادن به بارداری یا عدم آن، دخالتی کنید و نیز در تصمیمات محققین مسئول در استفاده از بافت جنینی که با رضایت مادر سقط کننده انجام می شود.

برخی از علمای مسیحی ادعا کرده اند معیار زیست شناختی نمی تواند شامل تمام دوره بارداری شود؛ زیرا شرط ضروری برای آنکه جنین موضوع انسانیت قرار گیرد، این است که تبدیل به یک فرد شده باشد و از آنجایی که تا پایان هفته



ای بهار، ای آفتاب زندگی، بیا
و عذوق و صمیمیت
نحظه های پرشکوه زیستن را
به عمق دلها جاری کن، بیا که
عندلیبان چه شاعرانه
می خوانند و پروانه گان به
احترام آمدنت شور دیگری
ساز کرده اند

بهارتان مبارک
پژوهشکده ابن سینا

گرایان حدس زده اند که جنین های رسیده (Fetuses) تصمیم می گیرند (که خود را نابود کنند یا دنیا آیند). این گمان در میان پیروان نظریه دوم، وسعت دادن به حقوق بشر تا کودک، نوزاد و حتی جنین های بزرگ را توجیه می کند.

برای اینکه تصمیم به خاتمه بارداری دقیق و فکورانه باشد، باید از یک آستانه قدیمی جلوتر یا عقب تر برویم. باید پذیرفت که رشد تدریجی جنین نارس و رسیده از به وجود آمدن سلول تا تبدیل آن به شخص کامل بشری، یک جریان مداوم بوده و نظیر تمام روندهای زیست شناختی رشد، مواردی از رشدهای غیر عادی نیز در آن وجود دارد.

با ارائه چنین مدرکی، هر گونه تلاش برای معین کردن یک آستانه کلی

در دانشگاه علوم بهداشتی ارگون چه میمون رزوس (یک گونه میمون) را با نام ANDi به طریقه مهندسی ژنتیک تولید کرده اند. تیم اسکاتن (تیمی که موفقیت خود را در مجله Science گزارش کرده اند) اظهار می دارند که ANDi کاملاً نیرومند است و بطور طبیعی با سایر میمونها بازی می کند.

بسیاری از حیوانات در مهندسی ژنتیک کاربرد دارند از آن جمله گروهی از گوسفندان که تحت تاثیر تغییرات ژنتیکی قرار گرفته اند و حاصل این تغییرات بدست آوردن و ساختن پروتئینهای انسانی است که در صنعت داروسازی استفاده شده و همچنین با مهندسی ژنتیک باکتریها و مخمرها، توانسته اند پروتئینهای انسانی را تولید کنند. از آن جمله می توان به انسولین اشاره نمود.

موشهایی که حاصل ژنهای انسانی هستند جهت مطالعه در سرطان و بیماری قلبی و خیلی از موارد دیگر مورد بررسی قرار می گیرند اما تا کنون هیچ ژن جدیدی را در پرماتها طراحی نکرده اند. بر طبق این گزارش، گروه اسکاتن اولین گروهی بودند که در سال ۲۰۰۰ ژنی را در میمون کلون کردند. ژنهای اضافی که ANDi حامل آن بود کارزایی را نمی توانند انجام دهند. این ژنهای اضافی پروتئین فلئورسانس سبز رنگی (GFP) را تولید می کنند که از عروس دریایی گرفته شده است و اغلب به عنوان ژن مارکر بکار می رود، زیرا سلولهای حامل این ژنها در زیر میکروسکوپ فلئورسانس درخشان دیده می شوند. اسکاتن اصرار دارد که ANDi سبز نیست او می گوید اینها میمونهای Day-Glo نیستند. او معتقد است که با انجام مهندسی ژنتیک بر روی میمونها، ژنهای مسئول ایجاد بیماریهای انسانی را می توان شناسایی کرد و با کلون کردن ژن این میمونها، کپی های دقیق و شبیه به هم خواهیم داشت که بدون نیاز به تغییرات ژنتیکی در مطالعات داروسازی و درمان کاربرد بالقوه ای دارند. تا کنون از موشها برای این نوع تحقیقات

این مرحله جنین فقط یک توده سلولی است".

کمیته اخلاق ملی در سال ۱۹۸۴ نظریه "انسان بالقوه" را مطرح می کند. یک سال بعد، اسقف های کلیسای کاتولیک واکنش اعتراض آمیز نشان میدهند (اتفاقی که در دیدگاه وارنوک در انگلستان هم رخ داده بود). آنها مدعی شدند که جنین یک انسان بالقوه نیست. بلکه انسانی است با استعدادهای نهفته، عبارت دیگر، تمام صفات و حقوق انسانی را نظیر افراد بالغ دارد، اما توانایی هایش بالقوه است و کم کم بارور شده و به فعلیت می رسد. (۱۹۸۵ اسناد کلیسای کاتولیک).

اما کمیته اخلاق ملی از نظر خود برنگشت، و در سال ۱۹۸۶ مجدداً بر مفهوم انسان بالقوه تاکید نمود. [1986] (CCNE) کمیته ملی اخلاق فرانسه]



خبر علمی

همانند سازی ژنتیکی میمون

به گزارش خبرگزاری رویتر، دانشمندان اعلام کردند که میمونی را با مهندسی ژنتیکی بوجود آورده اند

مشکل اصلی در معیار اخلاقی این است که معلوم نمی کند یک انسان زنده دقیقاً در چه زمانی به شخص کامل تبدیل می شود و تشخیص صلاحیت در مورد فرد بعنوان فاعل مکلف به عهده چه کسی است.

که ارتباط نزدیکی با انسان داشته و از نظر ژنتیکی طوری تغییر یافته است که می تواند در سرعت بخشیدن به درمان طیف وسیعی از بیماریها، از سرطان گرفته تا آلزایمر مفید واقع شود. جرالدا اسکاتن و همکارانش از Oregon Regional Primate Research Center

جهت شخص شدن قابل خدشه خواهد بود.

معیار وارنوک

وارنوک در سال ۱۹۸۷ یک خط کاربردی تعیین کرد. او گفت: نیازی به تعیین دقیق زمانی که یک رویان و یا جنین شخص می شود نیست؛ و

موضوع مهمی که به احساسات شهودی ما و تصمیم در خصوص خاتمه بارداری عقلانیت می بخشد، مفهوم "انسان بالقوه" و یا "شخص بالقوه" است.

لازم نیست بگوییم چه منظوری از شخص داریم ما نیازمند ایجاد محدودیت در مورد اعمالی هستیم که بر جنین بشری انجام میشود.

وارنوک در گزارش خود در سال ۱۹۸۴ پیشنهاد کرده بود که آزمایش بر روی جنین تا روز چهاردهم مجاز باشد این پیشنهاد توسط قانونگذار انگلستان پذیرفته شده و در بخش مربوط به سقط جنین، قسمت ممنوعیتها در خصوص Embryo چنین مقرر شد: پس از آشکار شدن خطوط انسانی کسی حق استفاده یا نگهداری جنین را ندارد. و ماده ۴ همان بخش، زمان ظهور این خطوط را روز چهاردهم ذکر نموده است.

نمونه های دیگری از این قواعد کاربردی موجود است. بعنوان مثال انجمن متخصصین زنان و زایمان فرانسه در سال ۱۹۸۴ اقدام به تعریف یک اخلاق تخصصی برای سقط جنین نمود: "بطور کلی سقط های درمانی در مواردی که بیماری شدید و غیر قابل درمان باشد، پذیرفته شده است، اما چنانچه بیماری خفیف یا قابل درمان باشد، مجاز نخواهد بود".

تعلیل قواعد کاربردی

آیا در ورای این قواعد عملی منطقی نهفته است؟ وارنوک در سال ۱۹۸۷ به برخی از ابعاد وجودی موضوع اشاره کرد. ایجاد محدوده روز چهاردهم چنین توجیه می شود: "در

اسپرم بیان کننده عدم سلامت اسپرم است. بنا به گفته دکتر Peter Sutorsky از دانشگاه علوم بهداشتی اورگون وجود پروتئین Ubiquitin علامتی برای اختلالات اسپرم می باشد، و مؤید طیف وسیعی از نقائص اسپرم در مایع منی می باشد به نظر وی این تست اولین تست واقعی برای ارزیابی ناباروری در مردان می باشد که در آن بجای بررسی اسپرم با میکروسکوپ نوری، یک پروتئین واحد را در سطح اسپرم با روش کاملاً دقیق و خودکار اندازه می گیرند، مزیت مهم این تست، حساسیت بالای آن است.

به نظر Sutorsky در مواردی که تست بررسی اسپرم نتوانسته علت ناباروری را مشخص کند، یک فاکتور مردانه را پیدا کرده اند. بوسیله روشهای فعلی، یک پنجم موارد ناباروری در زوجین قابل تشخیص نیستند. این تکنیک در ۱۷ بیمار از زوجهای نابارور تست شد. این تست پنج مورد Male subfertility که توسط تستهای دیگر تشخیص داده شد بود را تأیید کرد و پنج مورد دیگر را با فاکتورهای مردانه تشخیص داد. و در سه مورد مشکل Male subfertility را همراه با سایر مشکلات ناباروری که قبلاً تشخیص داده شده بود آشکار کرد.

این گروه معتقد است که این تکنیک قادر خواهد بود با جدا نمودن اسپرم های دارای نقص از اسپرم های سالم، شانس موفقیت در ICSI (تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک) را بالا ببرد. دکتر جرالده اسکاتن از این گروه اظهار داشت از آنجا که در حال حاضر ما یک نوع پروتئین خاص را در ارتباط با نواقص اسپرم می شناسیم و آنتی بادی ضد آن را در اختیار داریم، این شانس وجود دارد که بتوانیم تکنیکی برای حذف اسپرمهای ناقص از نمونه های مایع منی در روشهای IVF و ICSI ارائه کنیم.

Ref: Human Reproduction Feb 2001.

میمون زنده متولد شد. از این سه یک میمون زنده و میمونهای دوقلوی دیگر مردند، و فقط ANDi حامل ژن GFP بود. اسکاتن و همکارانش در پی آنند که بدانند ژن باید در کجای DNA سلول وارد شود تا عملکرد دقیقی داشته باشد. او همچنین یادآور شد که یک میمون تغییر شکل یافته ژنتیکی اولین قدم برای ایجاد نمونه های مورد نظر نیست. ما تنها در این حرفه مدلهای بیمار را برای حذف بیماری می سازیم و اضافه کرد برای مواردی چون افزایش قد، زیبایی، یا هوش ژن واحدی وجود ندارد که سریعاً با دستکاری در آن به موارد فوق دست یافت.

Ref: Biotechnology and Related Biosciences 2000.



یک تست جدید برای بررسی ناباروری در مردان

در حال حاضر اظهار نظر صریح در مورد نقایص اسپرم کاری مشکل است، دانشمندان به یک تست تشخیص ناباروری برای مردانی دست یافتند که علی رغم اسپرم سالم قادر به بچه دار شدن نیستند هزاران زوج نمی توانند بچه دار شوند و پزشکان نیز برای آنها به دلیل قابل قبولی مثل تعداد کم و کیفیت بد اسپرمها دست نیافتند. احتمالاً در بعضی از این موارد نواقص موجود در اسپرم و یا مایع منی می تواند مسئول ناباروری باشد.

یک گروه متشکل از محققین آمریکایی و ژاپنی در مجله Human Reproduction داشته اند که وجود نوعی پروتئین طبیعی ممکن است نشانگر وجود مشکلی در اسپرم باشد.

تستی که برای تعیین وجود این پروتئین انجام میشود می تواند از روشهای دیگر بررسی کیفیت اسپرم قابل اعتمادتر باشد.

این پروتئین که Ubiquitin نام دارد، با فرآیند تجزیه و حذف پروتئینهای سلولهای آسیب دیده و یا دچار اختلال عملکرد مرتبط می باشد. وجود Ubiquitin در سطح غشاء

استفاده می گردید اما موش برای همیشه نمی تواند مدل خوبی شبیه به انسان باشد. اگر موشی دارای آلزایمر باشد می توان یک واکسن خیلی خوب و مفید برای درمان انسان بدست آورد. اسکاتن می گوید: می خواهیم بدانیم این واکسن ها می توانند بهینه باشند. پس «باید پلی بین موش و انسان زد.»

بسیاری از حیوانات در مهندسی ژنتیک کاربرد دارند از آن جمله می توان گروهی از گوسفندان که تحت تاثیر تغییرات ژنتیکی قرار گرفته اند و حاصل این تغییرات بدست آوردن و ساختن پروتئینهای انسانی است که در صنعت داروسازی استفاده می شود.

دنیا برای تولد میمونهای خاصی که بتوانند فاصله بین موش و انسان را پر کنند آمادگی خود را اعلام نموده است. زیرا میمون نسبت به موش به انسان بسیار نزدیکتر می باشد. به گفته اسکاتن حیواناتی که مانند انسان سیکل ماهانه ندارند از سرطان پستان مصون می باشند و بدین دلیل میمونهای حاصل از مهندسی ژنتیک می توانند در تحقیق و درمان سرطان کمک کنند. اسکاتن قصد ندارد که هزاران میمون برای تحقیقات پزشکی بوجود آورد. او می گوید میمونی را بوجود نخواهیم آورد که حامل بیماری باشد مگر اینکه بدانیم درمان صحیحی در پیش روی ما قرار دارد. هدف ما ایجاد میمونهای بیمار نیست، هدف اصلی از بین بردن بیماریهاست. تولید میمونهای ترانس ژنیک برای هر مورد بیماری بسیار مشکل می باشد.

گروه اسکاتن از یک رتروویروس برای حمل ژن GFP در ۲۲۴ تخم میمون استفاده کردند این پژوهشگران با استفاده از تکنیک ICSI تمامی تخمکها را بارور نموده و تنها چهل جنین را به رحم منتقل کرده که پنج حاملگی بوجود آمد و فقط سه



Fax: 205-978-5018
e-mail: asrm@asrm.org
website: www.asrm.org

سمپوزیوم جنبه های روانشناختی ناباروری

برگزار کننده: پژوهشکده ابن سینا
زمان برگزاری: ۸۰/۲/۲۷
آدرس دبیرخانه: بزرگراه شهید
چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای
بلوار، صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵
شماره تماس: ۲- ۲۴۱۸۷۴۱
نمبر ۲۴۱۸۷۴۳
محققین گرانقدر میتوانند خلاصه
مقالات خود را حول محورهای زیر
حداکثر تا اول اردیبهشت ماه ۱۳۸۰
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

سیتوپلاسم آسپیره شده در طی
ICSI و موقعیت گویچه قطبی
(ساعت ۶ یا ۱۲) تأثیری بر متوسط
شیوع سلولهای disomic در
بلاستوسیست (که بوسیله روش
FISH با استفاده از پروب های
اختصاصی برای کروموزومها X, Y و
18 انجام شده بود) نداشت.
محققین از این مطالعه نتیجه گرفته اند
که چگونگی انجام تزریق بوسیله
تکنسین ها می تواند بر تکامل جنین
برای رسیدن به مرحله بلاستوسیست
تاثیرگذار باشد ولی بنظر نمی رسد
بر میزان اختلالات کروموزومی در
جنین های قبل از لانه گزینی
تاثیرگذار باشد.

Ref: Human Reproduction
Feb. 20001.



اخبار کنفرانسها

ESHRE 2001
July 1 - 4, 2001. Lausanne,
Switzerland

The 17th Annual Meeting of
the European Society of
Human Reproduction and
Embryology
Information:
ESHRE Central Office
Van Akenstraat 41,
B-1850 Grimbergen, Belgium
tel: +32 2 269 09 69
fax: +32 2 269 56 00
e-mail:
eshre@pophost.eunet.be
Website:
<http://www.eshre.com/>

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

اثرات ICSI بر تکامل و اختلالات کروموزومی جنین

علی رغم نتایج اطمینان بخش ICSI،
ملاحظات زیادی در رابطه با خطرات
بالقوه روش ICSI وجود دارد. بطور
تئوریک روش تزریق و نوع اسپرم
تزریق شده هر دو می تواند بر تخمک
و در نتیجه بر کیفیت جنین تاثیر
داشته باشد. در طی تزریق، مقدار
جزئی محیط کشت که حاوی ترکیبات
مضرر بالقوه برای تخمک می باشد
به داخل تخمک وارد شده که این عمل
غیر قابل اجتناب می باشد. همچنین
ضایعات فیزیکی به ساختمان
سیتوپلاسم می تواند بوسیله تزریق
تروماتیک و آسپیراسیون سیتوپلاسم
بداخل پیپت ایجاد شود. با توجه به

علی رغم نتایج اطمینان
بخش ICSI، ملاحظات
زیادی در رابطه با خطرات
بالقوه روش ICSI وجود
دارد. بطور تئوریک روش
تزریق و تزریق اسپرم غیر
طبیعی هر دو می تواند به
تخمک و در نتیجه کیفیت
جنین تاثیر گذار باشد.

احتمال بروز این خطرات انتظار
می رود که زایگوت تشکیل شده از
ICSI دارای انسیدانس بالای تخریب
سلولی و در نتیجه اختلال در تکامل
جنینی در مقایسه با زایگوت حاصل
از IVF باشد. بدین منظور
پژوهشگران هلندی تحقیقی را در
زمینه اثرات ICSI بر تکامل جنین و
اختلالات کروموزومی جنین انجام
دادند در این مطالعه بر روی ۲۹۲۴
تخمک از ۳۰۵ سیکل درمانی ICSI
توسط چهار تکنسین انجام شد
در گروه جنین های حاصل از
تخمک های که در آنها بیش از
۶ پیکولیترا (pl) سیتوپلاسم به داخل
پیپت تزریق کننده در طی ICSI
آسپیره شده بود اشکال در تکامل
جنین تا مرحله بلاستوسیست دیده
شد. مشخصات روش تزریق و تکامل
بلاستوسیت جنین های اضافی بطور
معنی داری بین چهار تکنسین مسئول
انجام ICSI وجود داشت. حجم

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،
شمیسه اسکندری و سیما گرشاسبی

همکاران اجرایی:
ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده،
مریم سلیمی

طراحی روی جلد:
حسن خطائیان

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
۲- ۲۴۱۸۷۴۱
فکس: ۲۴۱۸۷۴۳
E-mail: Journals@arc.sbu.ac.ir