

بولتن تولید مثل و نازایی

۳۳

قیمت: ۱۰۰ تومان

سال نهم - خرداد ماه ۱۳۷۹



◀ سخن با همکاران

◀ ژورنال کلاب

◀ مقالات تخصصی

◀ اخبار علمی

◀ تقویم کنفرانسها



پژوهشگاه ابن سینا

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

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

سخنی با همکاران

بیوتکنولوژی یا فن آوری زیستی یکی از مهمترین دریافتهای بشری در سده بیستم است. این فن آوری مدرن امروزه آنچنان تاثیری بر همه شئون زندگی انسان گذاشته است که کمتر حوزه ای از حیات انسانی را می توان یافت که کم و بیش بی تاثیر از این ره آورد نوین نباشد. هم اینک این دانش جدید بر شاخه های متعدد علوم بشری نظیر پزشکی، داروسازی، کشاورزی، دامپزشکی، شیمی و معدن تاثیر عمیقی گذاشته و این تاثیر گذاری همچنان با شتاب

اخلاق و باورهای مذهبی، حقوق و معادلات سیاسی و اقتصادی موجب شده است. بخشی از این نگرانیها ناشی از تصرفات حیرت آور این دانش جدید در تنوع زیستی، عموماً و ساختار زیستی انسان، خصوصاً می باشد. محافل اخلاقی و مذهبی مطالعات گسترده زیست شناختی مدرن و ژنتیک نوین در حوزه ژنوم انسانی را مورد انتقاد شدید قرار داده و آنرا تهدید جدی نسبت به هویت و کرامت انسانی دانسته اند. این نگرانیها سرانجام منجر به پذیرش پاره‌ای الزامات بین المللی شده است که در قالب چند سند بین المللی و منطقه‌ای از جمله:

European Council Directive of 1990 on the Contined Use of Genetically Modified Micro-Organisms,

ژنتیک یا پزشکی به نحوی که احترام به حقوق بشر، آزادیهای اساسی و حیثیت انسانی فرد یا گروهی از افراد را زیر پا گذارد، جلوگیری نمایند.

بخش دیگر این نگرانیها به لحاظ ایمنی و سلامت زیستی و زیست محیطی است. هم اینک شرکتهای مؤسسات خصوصی و دولتی در کشورهای توسعه یافته صنعتی با سرمایه گذاری بسیار عظیم در حال پژوهش و تولید فرآورده های متنوع مهندسی ژنتیک و موجودات ترانسژنیک می باشند. این موجودات و فرآورده ها دیر یا زود به بازار مصرف روانه و امنیت و سلامت زیستی انسان و محیط زیست را به مخاطره خواهند افکند.

نگرانی دیگر هم ناشی از خطر ظهور قطبهای بزرگ انحصاری در عرصه

بسمه تعالی

با کمال مسرت به اطلاع جامعه محترم علمی می رساند که مرکز تحقیقات آنتی بادی منوکلونال " با تلاش شبانه روزی دست اندرکاران و پس از تکمیل پیش نیازها و شرایط لازمه موفق به اخذ موافقت قطعی از شورای گسترش مراکز تحقیقاتی و دانشگاههای علوم پزشکی کشور گردید. مرکز تحقیقات آنتی بادی منوکلونال بعنوان یکی از مراکز پژوهشی پژوهشکده ابن سینا واقع در دانشگاه شهید بهشتی و بعنوان یکی از مراکز تحقیقاتی عضو شبکه بیوتکنولوژی کشور مطرح گردیده است. این مرکز علاوه بر انجام تحقیقات پایه‌ای بیوتکنولوژی، پذیرش پایان نامه های دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکترا)، آمادگی انجام تحقیقات در جهت تولید آنتی بادهای منوکلونال مورد نیاز بخشهای مختلف تحقیقاتی کشور را نیز دارد. علاقمندان جهت اطلاع از نحوه همکاری می توانند با تلفن های ۳-۲۴۱۸۷۴۱-۲ یا پست الکترونیکی Contact@arc.sbu.ac.ir تماس حاصل نمایند.

شماره ۱۹۸۹۹
تاریخ ۲۲ خرداد ۱۳۸۰
پوست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر
رئیس محترم مجاهد دانشگاهی

سلام علیکم
به استناد رای صادره در یکصد و چهل و دومین جلسه مورخ ۷۹/۱۲/۱۰ شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی با تاسیس مرکز تحقیقات آنتی بادی منوکلونال موافقت نهایی بعمل آمد. ات.

دکتر محمدفرهادی
وزیر

تولید و عرضه این دست فرآورده ها و موجودات می باشد. این نگرانی بیشتر از سوی کشورهای توسعه نیافته است. این کشورها از یک سو نخیایر عظیمی از انواع گونه های گیاهی و حیوانی جهان را در اختیار داشته و از سوی دیگر فاقد تکنولوژی مدرن و سرمایه کافی جهت بهره برداری از آنها می باشند. به همین جهت ناچار به پذیرش سرمایه گذاری خارجی در این ارتباط می باشند. شرکتهای بزرگ هم با استفاده از این فرصت و با اهداف سودجویانه و برتری طلبانه

و کنوانسیون اروپایی حقوقی بشر و پزشکی زیستی سال ۱۹۹۷ (Convention on Human Rights and Biomedicine) و اعلامیه جهانی ژنوم انسانی و حقوق بشر سال ۱۹۹۷ (Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights) تجلی یافت. به موجب این اسناد بین المللی دولت‌های عضو موظف شده اند که مطالعات و پژوهشهای مربوط به ژنوم انسانی را تحت نظارت شدید قرار داده و از هرگونه پژوهش در حوزه ژنوم انسانی یا کاربرد آن، بویژه در زمینه زیست شناختی،

ادامه دارد. به یمن این فن آوری جدید جامعه بشری به پیشرفتهای حیرت انگیزی در عرصه علوم گیاهی، علوم دامی و آبزیان، صنعت، محیط زیست و علوم پزشکی دست یافته است. اگر چه این پیشرفتهای جامعه انسانی را به حل مشکلات و رفع موانع فراوانی در عرصه های تولید مواد غذایی، درمان، بیماریها، خلق فرآورده های نوین صنعتی، دارویی و حفظ محیط زیست موفق ساخته است، اما کاربرد همین فن آوری در حوزه های مختلف زندگی انسانی نگرانیهای چندی را در عرصه فلسفه،

نموده اند و بخش عمده‌ای از بودجه های تحقیقاتی صرف این موضوع می گردد. امروزه روشهای متعدد هورمونی و غیر هورمونی جلوگیری از باروری، مختص به زنان وجود داشته و بطور گسترده ای در سراسر جهان مورد استفاده قرار می گیرد. کاربرد روشهای هورمونی در زنان نیازمند استفاده منظم و دقیق هورمونها در روزهای خاصی از دوره عادت ماهیانه بوده و همواره در دراز مدت اثراتی جانبی و زیانبار متعددی را به دنبال دارد. از گذشته قدیم روش وازکتومی به عنوان مطمئن ترین روش جلوگیری از باروری در مردان مورد استفاده قرار می گیرد ولی به علت نیاز به جراحی و عدم امکان برگشت قطعی باروری در تمامی افراد، کمتر مورد اقبال عمومی در مردان می گردد به همین دلیل تلاشهای زیادی معطوف یافتن روش مطمئن و قابل برگشت برای مهار تولید اسپرم در مردان گردیده است. تحقیقات در این زمینه در سه محور در حال انجام است. دسته اول کاربرد آگونیستها و آنتاگونیستهای هورمونی به منظور مهار اسپرماتوژنز است، دسته دوم کاربرد مواد توکسیک و فارماکولوژیک طبیعی و سنتتیک است و دسته سوم تغییر در متابولیتهای و روندهای طبیعی متابولیسم در اندامهای تولید

امروزه روشهای متعدد هورمونی و غیر هورمونی جلوگیری از باروری، مختص به زنان وجود داشته و بطور گسترده ای در سراسر جهان مورد استفاده قرار می گیرد.

مثلی است به طوری که اسپرم حاصل فاقد قدرت باروری باشد و نهایتاً بخشی دیگر از تحقیقات شامل ایجاد ناباروری به روش ایمونولوژیک می باشد. عمده بحث ایشان در این جلسه بر روی ترکیبات هورمونی متمرکز بود. پس از کشف تولید تستوسترون توسط بیضه به عنوان هورمون

و مؤسسات تحقیقاتی آن هم اکنون آغاز شده است. بنابراین، شایسته است مراجع تصمیم گیرنده ضمن آشنایی با پیشرفتهای جدید در این حوزه و پیامدهای نیک و بد و مفید و زیانبار آن، با اتخاذ سیاستهای کنترل کننده هم مطالعات و پژوهشهای داخل و هم ورود محصولات و فرآورده های خارجی را تحت نظر قرارداد و با وضع مقررات روشن حدود این پژوهشها را روشن و رژیم حقوقی حاکم بر حقوق و مالکیتهای ناشی از این فرآورده ها و مواد تولیدی را مشخص نمایند. همچنین شایسته است به منظور کارآمد ساختن امر نظارت همه جانبه نهاد یا دستگاهی پیش بینی و مسئولیت نظارت و هدایت را بر عهده او واگذار شود. در این راستا تاسیس و فعال نمودن کمیته ملی اخلاق زیستی که در اعلامیه جهانی ژنوم انسانی ۱۹۹۷ پیش بینی و از کلیه دولتهای عضو از جمله ایران درخواست شده است می تواند آغاز خوبی برای اعمال این نظارت باشد.

ژورنال کلاب

چهل و ششمین گردهمایی علمی باروری و ناباروری پژوهشکده ابن سینا تحت عنوان «**Hormonal Male Contraceptive**» توسط آقای دکتر محمد رضا صادقی معاون پژوهشی آموزشی و عضو هیئت علمی گروه غدد و تولید مثل پژوهشکده ابن سینا در تاریخ ۱۰/۲/۸۰ در محل پژوهشکده برگزار گردید. ایشان ضمن اشاره به بحران موجود جمعیت در قرن ۲۱، عنوان نمودند که سازمان بهداشت جهانی (WHO) و بویژه دولتهای کشورهای جهان سوم و کشورهای در حال توسعه که بحران جمعیت در آنها شدیدتر می باشد عمده تلاش و کوشش خود را معطوف روشهای جلوگیری از باروری و کاهش زاد و ولد و به طور کلی برنامه های تنظیم خانواده

در تلاشند تا به طرق مختلف این ذخایر غنی و ارزشمند را در اختیار گیرند. بهترین و کم هزینه ترین طریق توجیه قانونی است. در سال ۱۹۸۰

۴۷

گردهمایی باروری و ناباروری

Fertility & Infertility J.Club

موضوع:
Immunocontraceptives

سخنران: دکتر محمود جدی تهرانی

تاریخ: دوشنبه: ۸۰/۳/۷ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

میلادی دیوان عالی ایالات متحده آمریکا اعلام داشت. میکروارگانیزم زنده ساخت دست انسان ماده ای واحد است که حق ثبت و امتیاز دارد. متعاقباً شرکتهای بزرگ آمریکایی و دیگر کشورهای صنعتی با هدف تحصیل امتیاز انحصاری در این حوزه ها فعالیت های خود را توسعه و شتاب بخشیده و درصددند تا موجودات و فرآورده های طبیعی در اقصی نقاط جهان را شناسایی و مواد باارزش ژنتیک آنرا به نام خود به ثبت رسانده و در نتیجه از حق استفاده انحصاری و کاربرد تجاری آن برای مدت مدیدی برخوردار شوند. به همین جهت امروزه شاهد افزایش روز افزون حق امتیاز (Patents) و موافقتنامه ها و پروانه های کار (لیسانس ها) شرکت های چند ملیتی و فراملیتی در گوشه و کنار جهان می باشیم که با فراغت خاطر مشغول به انحصار درآوردن و ثبت منابع و ذخایر ارزشمند ژنی می باشند که می تواند منافع تجاری سود آور سرشاری را دنبال داشته و منجر به ظهور قطبهای انحصاری بزرگ در این حوزه ها شود.

کشور ما هم از منابع سرشار ژنتیکی برخوردار بوده و هم مطالعات و پژوهشهای بیوتکنولوژیکی در مراکز

۱۰۰٪ افراد گردد. مشکل دیگر این روشها فاصله زمانی نسبتاً طولانی بین مصرف هورمون تا مشاهده اثر آن بصورت آزواسپرمی کامل می باشد که باعث محدودیت کاربرد آن می گردد.

بحث دیگری که درباره روشهای جلوگیری از باروری در مردان مطرح است میزان پذیرش آن از طرف جامعه می باشد. بعلت فاصله زمانی طولانی تا مشاهده اثر آزواسپرمی آن و یا میزان اطمینان کم این روش در مقایسه با وازکتومی، استقبال کمتری از آن میگردد. در ثانی فرم ارائه دارو نیز در میزان پذیرش آن بسیار مهم است مطالعات نشان میدهد برای مردان استفاده از قرصهای خوراکی به صورت دائم و روزانه مطلوب نبوده و بیشتر مایل به استفاده از فرم تزریقی با زمان اثر حدود ۳-۶ ماه و یا استفاده از کپسولهای کاشتتی در زیر پوست (Implant) با مدت اثر بیشتر از ۶ ماه می باشند. از طرف دیگر این روشها از طرف زنان مورد استقبال گسترده ای قرار گرفته است زیرا نگرانی مسئولیت آنها را در قبال روشهای جلوگیری کاهش می دهد.

در حال حاضر تحقیقات درباره کاربرد ترکیبات هورمونی برای جلوگیری از باروری مردان در حال گسترش است و سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز در این زمینه پیشرو می باشد. در کشورهایی چون چین و هند که بحران جمعیت جدی تر است این روشها در مقیاس وسیعی برای مردان بکار می رود. ولی کاربرد مطمئن آنها نیازمند مطالعات و تحقیقات بیشتری می باشد.

مقاله تخصصی

ART در کشورهای در حال توسعه (۱)

دکتر معرفت غفاری

عضو هیئت علمی گروه غدد و تولید مثل پژوهشکده ابن سینا

هدف اکثر تحقیقات در زمینه تولید مثل توسعه و بهبود تکنولوژی

از معایب عمده این روش، عدم ایجاد آزواسپرمی در تمامی افراد مورد مطالعه می باشد استفاده از تستوسترون به تنهایی در ۷۰-۵۰٪ از افراد آزواسپرمی ایجاد کرده در حالی که مابقی دچار الیگواسپرمی شده و تا حدود ۵ میلیون اسپرم در هر میلی لیتر مایع سمینال مشاهده می شود. کاربرد توام هورمونها باعث ایجاد آزواسپرمی تا حدود ۹۵٪-۹۰٪ افراد میشود ولی ۱۰٪ افراد الیگواسپرمیک بوده و میزان ضریب اطمینان این روش پائین است نکته جالب اینکه پاسخ آسینائینها به این روش در مقایسه با سفید پوستان اروپائی بیشتر می باشد از طرف دیگر مطالعه بر روی عملکرد اسپرمهای افراد الیگواسپرمیک نشان میدهد که اسپرمهای تولید شده در

اصلی مردانه، مشخص گردیده استفاده از آن برای درمان افراد مبتلا به هیپوگنادیسم اولیه، در غلظتهای

مطالعات نشان میدهد برای مردان استفاده از قرصهای خوراکی به صورت دائم و روزانه مطلوب نبوده و بیشتر مایل به استفاده از فرم تزریقی با زمان اثر حدود ۳-۶ ماه و یا استفاده از کپسولهای کاشتتی در زیر پوست (Implant) با مدت اثر بیشتر از ۶ ماه می باشند.

فیزیولوژیک باعث تحریک اسپرماتوژنز می شود ولی در دوز فارماکولوژیک باعث مهار تولید اسپرم توسط بیضه می گردد زیرا از طریق کنترل پس نورد (فیدبک) باعث مهار تولید گنادوتروپینهای هیپوفیزی شده و ترشح FSH به عنوان عامل محرک اسپرماتوژنز مهار می گردد. از آن پس مطالعات متعددی برای کاربرد این یافته برای جلوگیری از باروری مردان آغاز شد. به دنبال آن کاربرد استروژن و مشتقات آن، پروژسترون و مشتقات آن و نهایتاً آگونیستها و آنتاگونیسهای GnRH به طور منفرد برای جلوگیری از باروری در مردان ادامه یافت. تمامی این ترکیبات با همان مکانیسم تستوسترون یعنی مهار ترشح FSH، باعث توقف اسپرماتوژنز می گردند و هر دسته از ترکیبات فوق به علت مهار تولید تستوسترون دارای عوارض جانبی متعددی از جمله تغییر در لیپیدها و لیپوپروتئینهای سرم، تغییر صفات ثانویه و رفتار جنسی، تغییر در خلق و خوی و کاهش میل جنسی را به دنبال داشتند. به همین دلیل مطالعات بعدی استفاده توأم تستوسترون در دوز فیزیولوژیک به همراه مشتقات پروژسترون و یا آنتاگونیسهای GnRH برای مهار اسپرماتوژنز بود. این روش باعث کاهش عوارض جانبی استفاده منفرد هر دسته از این مواد گردیده و در مدت زمان کوتاهتری در تعداد بیشتری از افراد آزواسپرمی ایجاد میگردد. ولی هنوز

۴۸

گردهمایی
باروری و ناباروری
Fertility & Infertility
J.Club

موضوع: Non Hormonal Male Contraceptive

سخنران: دکتر محمد رضا صادقی

تاریخ: دوشنبه: ۸۰/۳/۲۱ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

این افراد از نظر عملکرد و قدرت باروری مشابه اسپرمهای طبیعی می باشد و در تمامی این موارد امکان باروری وجود خواهد داشت. مطالعات بیشتر نشان دهنده فعالیت بیشتر آنزیم ۵-آلفا-ردوکتاز در اندامهای تناسلی و غلظت بیشتر دی هیدرو تستوسترون در مایع سمینال در افراد الیگواسپرمیک در مقایسه با افراد آزواسپرمیک می باشد. در نتیجه طی مطالعات بعدی علاوه بر دو دسته ترکیبات فوق، دسته سوم از مواد شامل ترکیبات شیمیائی مهار کننده آنزیم ۵-آلفا-ردوکتاز مورد استفاده قرار گرفت تا باعث مهار اسپرماتوژنز در

مراقبت های بهداشتی، فرهنگ جامعه و بیولوژی پزشکی می پردازیم.

نتایج ناباروری: با رنج های شخصیتی و بدنام شدن اجتماعی:

در کشورهای غربی، ناباروری تاثیر عمیقی بر شخصیت زنان و مردان می گذارد می دهد در صورتی که در کشورهای در حال توسعه (در مکانهایی که بچه ها دارای ارزش بالایی برای شخص بدلیل همچون اقتصاد و فرهنگ و اجتماع می باشند) ناباروری سبب ایجاد مشکلات فراوان برای زنان و مردان در بین زوجین، فامیل و بطور عمده جامعه می گردد زنان نابارور به ویژه رنج بیشتری را متحمل می شوند زیرا زنان بطور عمده برای ناباروری سرزنش شده و مادر شدن اغلب تنها راه برای زنان بوده تا موقعیت خویش را در داخل خانواده یا جامعه تقویت نمایند. در بسیاری از مناطق عنوان اجتماعی نابارور ممکن است سبب انزوای فرد از اجتماع (گوشه گیری) شود. در بسیاری از مناطق از جمله، مصر، نیجریه، موزامبیک، کامبیا، ژئیر، لائوس، بنگلادش زنان نابارور از وقایع اجتماعی و جشن ها طرد شده و بعنوان موجود شیطانی شناخته می شوند. زنان نابارور از خشونت های داخلی و از بی اعتنایی شوهر و خانواده شوهر نسبت به ایشان شکایت دارند. زنان نابارور بوسیله شوهرانشان متروک شده و یا بعنوان همسر دوم در ازدواج های متعدد قضیه خاتمه پیدا می کند. به هر حال برخوردهای قابل ملاحظه ای با موضوع ناباروری در بین مناطق مختلف جهان دیده میشود برای مثال در شمال موزامبیک مردان اغلب برای ناباروری سرزنش می شوند که ممکن است منجر به طلاق بوسیله همسران و یا خانواده آنها شود.

در مطالعات انجام شده در هند و تایلند، بنظر می رسد که شوهران، همسران نابارور خود را حمایت می کنند. در یک مطالعه چند منطقه ای بین زوجینی که به کلینیک ناباروری در هند مراجعه نموده اند.

مراقبت های، بهداشتی پرداخته شده و یا آن را در سیاست بیمه پزشکی دولتی یا خصوصی گنجانده اند ولی در هیچ کجا استفاده از NRTS بدون شرط نمی باشد. بعلاوه NRTS با اختصاص یارانه، همیشه با آن کیفیتی نیست که در مکانهای خصوصی ارائه می شود بنابراین

بطور خلاصه در صورت وجود مراقبت بهداشتی، درک شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، تکنولوژی جدید تولید مثل (NRTS) (New Reproductive Technologies) را می توان بطور موفقیت آمیزی بکار برد.

بیماران باید در این راه، درمان صحیح را انتخاب نمایند.

وقتی ما به کشورهای در حال توسعه نگاه می کنیم این کمبودها دارای دامنه بسیار وسیعی می باشند در کشورهای در حال توسعه NRTS یا قابل دسترسی نبوده و یا خیلی بندرت قابل دسترسی می باشد و جمعیت وسیعی توانایی و استطاعت مالی استفاده از NRTS را ندارند بطور کلی در مناطق کم درآمد، کیفیت خدمات مراقبت های بهداشتی عمومی و تخصصی بدتر از کشورهای توسعه یافته می باشد. بسیاری از محصولات پزشکی معمول مانند داروها به سختی یافت می شود و این مناطق فاقد پرسنل پزشکی و پیراپزشکی تعلیم دیده، وسایل مدرن و بسیاری از ملزومات دیگر می باشند این شرایط استقرار سرویس های پزشکی با کیفیت خوب را بطور اهم استقرار خدمات درمان ناباروری را بخصوص پیچیده می نماید. بعلاوه طبیعت بسیار ویژه مشکل ناباروری و مراقبت های لازم برای این گونه خدمات، از دیگر مشکلات پزشکی در کشورهای در حال توسعه می باشد. در اینجا مشکلات خاص ناباروری، مراقبت های ناباروری در کشورهای در حال توسعه را توضیح داده و بطور ویژه به نقش بین سیاست ها و

تشخیصی و درمانی برای کمک به مردان و زنان نابارور می باشد. به هر حال انجام پژوهش در جهت توسعه تکنولوژی جدید یک موضوع بوده و استفاده موثر و مسئولانه آن در موارد بالینی موضوع دیگری می باشد. ارائه تکنولوژی جدید برای تشخیص و درمان گران بوده و نیازمند تیم پزشکی و پیراپزشکی متخصص و مجرب بوده تا نهایت استفاده را از معلومات بعمل آورند. بهبود درمان زوجین نابارور، نه تنها نیازمند وجود زمینه بیولوژیکی، پزشکی و تکنیکی در ارتباط با تکنولوژی تولید مثل می باشد، بلکه مستلزم مهیا بودن به موقع مواد و وسایل ضروری می باشد. مواد و وسایل باید کیفیت مطلوبی داشته و خدمات باید قابل دسترس و در حد استطاعت افراد باشد. بعلاوه تبادل نظر بین زوج بیمار و پزشکان باید در محیطی همراه با درک و فهم مشترک انجام شود بطور ایده آل پزشکان باید توانا و خواستار توضیح و بحث در رابطه با مواردی همچون مشخصات خاص آزمایشات و درمان، راه های درمانی مختلف، میزان موفقیت مورد انتظار و خطرات بالقوه آن باشند. بعلاوه آنها باید خدمات خود را با توجه به مذهب و فرهنگ بیماران ارائه نمایند. بیماران از طرف دیگر باید به دقت داروهای خود را مصرف نموده، در زمان مقرر ملاقات داشته و در زمان مناسب تولید نمونه Semen نموده و از سایر قوانین دیگر که با تکنولوژی جدید تولید مثل وارد می شود پیروی نمایند. بطور خلاصه در صورت وجود مراقبت بهداشتی، درک شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، تکنولوژی جدید تولید مثل (NRTS) (New Reproductive Technologies) را می توان بطور موفقیت آمیزی بکار برد. در اکثر کشورهای غربی چنین مفهومی قابل دسترسی می باشد. اگر چه حتی در جهان غرب تمام مردم به نسبت مساوی به NRTS دسترسی ندارند. NRTS گران بوده و در بعضی از کشورهای هزینه NRTS بوسیله سیستم های،

Bharadwaj مشاهده نمود که برخلاف اعتقاد عموم، مردان کمتر از زنان از عنوان اجتماعی نابارور رنج نمی برند ترس در بعضی از مردان از اضطراب ناشی ناباروری منجر به ناتوانی جنسی (Impotency) میشود بعضی از زوجین، درمان ناباروری را بدلیل گریز از بد نام شدن در جامعه قبول می کنند بنابراین بسیاری از بیماران اهداء اسپرم و تخمک را تنها در مواردیکه موضوع محرمانه باقی بماند قبول می کنند زیرا با این روش دیگران فرزند آنها را فرزند بیولوژیکی طبیعی آنها تلقی نموده در صورتیکه فرزند خواندگی می تواند ناباروری آنها را برای عموم قابل رویت نموده و مسئله را پیچیده تر و بدنام شدن در جامعه را بیشتر نماید تفاوت های موجود در بین کشورهای و مناطق مختلف در زمینه انزوای اجتماعی و ترد شدن زنان نابارور توسط سیستم های خویشاوندی خاص، پیوندهای فامیلی و زناشویی، قوانین اخلاق و حقوقی و آداب و رسوم مذهبی تحت تاثیر می باشد

ناباروری در میان افراد بارور فراوان: ناباروری یک مسئله غفلت شده

از نظر سیاسی در کشورهای در حال توسعه علاقه زیادی در کاهش مقدار موالید وجود دارد برنامه های بهداشت باروری تاکید فراوان بر برنامه ریزی فامیلی بمنظور کاهش باروری دارد این برنامه ها از

بعلاوه طبیعت بسیار ویژه مشکل ناباروری و مراقبت های لازم برای این گونه خدمات، از دیگر مشکلات پزشکی در کشورهای در حال توسعه می باشد.

برنامه ریزی برای فامیل به دلیل نیاز خود فامیل ناشی نشده است بلکه از نظر سیاسی یک دیدگاه حاکمیتی از بالا به پایین می باشد در گذشته درمان ناباروری یعنی سعی در بهبود زوجین نابارور بوسیله مداخله

پزشکی کمتر مورد توجه واقع شده است. یک کارفرمای پروژه برنامه ریزی برای تنظیم خانواده در هند می گوید وقتی من از دهکده ای دیدار می کنم تمام اطلاعات و راه های درمان را برای اهالی دهکده توضیح می دهم همیشه تعدادی از زنان نابارور پشت در ایستاده و بعضی مواقع از من می پرسند که چه موقع شما برای ما چیزی خواهید داشت؟ در بعضی از مناطق در حال توسعه بخصوص در کشورهای فوق العاده فقیر افریقا، شیوع ناباروری بالا و در حدود ۲۰-۳۰٪ زنان را شامل می شود.

بدنبال کنفرانس بین المللی سازمان ملل متحد بر روی جمعیت و تکامل در قاهره (۱۹۹۴)، تغییر مهمی در حوزه بین المللی بهداشت باروری رخ داد جلوگیری و درمان مناسب ناباروری در جایی که امکان پذیر باشد بعنوان یک موضوع برای فعالیت آینده مورد توجه واقع شد. اگر چه این می تواند بعنوان اولین قدم در جهت صحیح محسوب شود ولی هیچ راهنمایی را که بیان کننده چگونگی ترجمه و انجام این جمله در استراتژی واقعی و برنامه ریزی در کشورهای کم درآمد باشد را نمی دهد. از آن زمان به بعد این موضوع مورد توجه بعضی از پژوهشگران و سیاستمداران قرار گرفته است مطالعات انسان شناسی در چندین کشور در حال توسعه که اهمیت موضوع از دیدگاه افراد نابارور خواسته شده در زمان مشابه نشان داد که خدمات بهداشتی رسمی با مقیاس کوچک چگونه باید به جمعیت وسیعی از افراد نابارور کشورهای در حال توسعه پیشنهاد شود. در بعضی از کشورهای در حال توسعه، کلینیکهای دولتی شروع به فرموله کردن راه و روش خود کرده و راهنمایی را برای درمان ناباروری، از جمله قوانینی برای استقرار و استفاده از تکنولوژی مدرن تولید مثل نموده اند. قدمهای مشابه احتمالاً در دیگر کشورهای در حال توسعه در حال انجام می باشد جدا از توجهی که از نظر سیاسی به

مشکل ناباروری شده است ملاحظات اولویت دار در تعیین منابع بهداشتی، هزینه ها، اجرائی بودن، کنترل کیفی، تدوam داشتن و عدالت در قابل دسترسی بودن به مراقبت های بهداشتی بدون تردید، باید نقش اصلی را بازی کند توجه به این نکته مهم است که تاکید بر فرموله کردن یک روش و سیاست در مورد چگونگی برخورد با نازایی ضرورتاً به این معنا نیست که NRTS باید از نظر مالی توسط سیستم بهداشت عمومی حمایت شود. آنچه باید انجام شود عبارتست از ۱- تحریک سیاست گذاران بهداشتی به منظور مستند کردن و ارزیابی موضوع در کشورها در ارتباط با نازایی جلوگیری از آن، درمان، مشاوره و راه طهای غیر پزشکی ۲- بهبود دیدگاه و کیفیت درمان نازایی، دادن مشخصات معنی دار نازایی در کشور از نظر کمی (چه میزان از جامعه متاثر آن هستند) و کیفی به چه مقدار بر روی زوجین تاثیر گذاشته است

ادامه دارد

خبر علمی

ساعت بیولوژیکی در سیستم تولید مثل مردان

مطالعه ای نشان داده است که سیستم تولید مثل مردان نیز ساعت بیولوژیک دارد (خبرگذاری) رویتر - واشنگتن:

محققان روز پنج شنبه ۱۲ آوریل ۲۰۰۱ اظهار داشتند، کودکانی که از پدران مسن تر بوجود می آیند در معرض خطر بیشتری برای ابتلاء به اسکیزوفرنی می باشند. این اظهار نظر بر مبنای یافته های مطالعه ای است که نشان میدهد، زمان باروری و فرزند دار شدن در مردان نیز مانند زنان از یک ساعت بیولوژیک تبعیت می کند.

اکثراً بر این باورند که در زنان مسن تر احتمال بدنیا آوردن فرزندان با نقایص کروموزومی بیشتر است، در حالیکه در مردان حتی اگر در سنین بالایی صاحب فرزند گردند

کارشناسان شده بود با وجود کاهش می‌شود و این امر احتمالاً بدلیل نقایص اجتماعی این بیماری است، بروز آن در جوامع انسانی بطور واضحی ادامه دارد.

به نظر محققین این مطالعه پیشنهاد می‌کند هر نسلی موتاسیون‌های ژنتیکی جدید، احتمال دوباره سازی ژن‌های اسکیزوفرنی را فراهم میکند و میزان بروز آن را ثابت نگه میدارد. با مسن شدن مردان، سلول‌های اسپرم آنها به تولید مثل و تقسیم شدن ادامه می‌دهند هر تقسیم با خطر مختصر خطای ماده ژنتیکی اسپرم جدید همراه بوده که می‌تواند به فرزند منتقل شود.

Reuters

Ref: Apr 12 2001 11:09AM

اخبار کنفرانسها

اولین کنگره باروری و ناباروری ایران

برگزار کننده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

زمان برگزاری: ۵ الی ۷ آبان ماه ۱۳۸۰
محل برگزاری: یزد

شماره تماس: ۰۲۵۱-۸۲۴۷۰۸۷
E-mail: IVF@yazd.mail.co.ir

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 می‌نماید. علاقمندان می‌توانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.
تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار

صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۲۵
تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱

۲۴۱۸۷۴۱-۲

فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

E-mail: Journals@arc.sbu.ac.ir
Website: arc.sbu.ac.ir

بیماریهای جسمی که قبلاً با سن بالای پدر ارتباط داده شده اند، شامل: سرطان پروستات، سرطان دستگاه عصبی مرکزی، نوروفیبروماتوز (رشد زیاد بافت عصبی غیر طبیعی) می‌باشند، شایع ترین نوع کوتولگی، سندرم آپرت (Apert)، با غیر طبیعی بودن جمجمه، دست‌ها و پاها و سندرم مارفان که باعث ایجاد نقایصی در چشمها، استخوان‌ها، قلب و عروق خونی می‌شود. دکتر سوزان هارلپ از دانشگاه نیویورک در مصاحبه ای گفت: ما همیشه فکر می‌کردیم که زنان ساعت بیولوژیک دارند و کاملاً آگاه بودیم که با بالا رفتن سن خانم‌ها قدرت باروری آنها افت می‌کند و سرانجام متوقف می‌شود، وی افزود: از طرفی همیشه فکر می‌کردیم که مردان تا مدت نامحدودی قادرند صاحب فرزند شوند فکر نمی‌کنم کسی در مورد سلامت این فرزندان فکر کرده باشد. هارلپ یکی از نویسندگان این مقاله می‌افزاید: کاری که این مطالعه برای ما انجام داده است، نقش بر آب کردن آن عقیده بوده است.

هارلپ گفت، این یافته‌ها که احتمال تاثیر سن پدر را مطرح می‌سازد، شبیه نوک کوه یخی است که به محققین ندا می‌دهد تاثیر سن پدر در اختلالات دیگری نظیر سرطان و بیماری قلبی نیز باید بررسی گردد.

اکثریت فرزندان سالمند

مالا پسین گفت مردان مسنی که می‌خواهند صاحب فرزند شوند باید این یافته‌ها را مدنظر داشته باشند وی افزود "من فکر میکنم مهم است که بیاد داشته باشیم با وجود اینکه خطر ابتلای فرزندان مردان مسن به (این) بیماری بیشتر است ولی بیشتر فرزندان پدران مسن سالم هستند و هیچ نشانه‌ای از بیماری ندارند، بنابراین این یافته‌ها بدان معنا نیست که افراد را از تشکیل خانواده دلسرد کنیم و من مایل نیستم که این یافته‌ها مانع ادامه این راه شود. این یافته‌ها می‌تواند در توضیح راز طولانی مدت اسکیزوفرنی کمک کننده باشد. حقیقتی که در طول زمان و در جوامع انسانی واقعاً باعث حیرت

این خطر وجود ندارد، با مطالعه مذکور در این عقیده خللی ایجاد شده است. برطبق یافته‌های محققین کالج پزشکان و جراحان کلمبیا در دانشکده پزشکی نیویورک خطر ابتلاء فرزندان به بیماریهای مخرب ذهنی با افزایش سن پدر (درهنگام لقاح) بالا می‌رود. محققان با مطالعه گزارشات مربوط ۸۷۹۰۷ نفر از افرادی را که در فاصله سال‌های ۱۹۳۴ تا ۱۹۷۶ در اورشلیم دنیا آمده‌اند، به این نتیجه رسیدند که فرزندان مردانی که در بین سنین ۴۵ تا ۴۹ سال صاحب فرزند شده‌اند ۲ برابر بیشتر از فرزندان مردان زیر ۲۵ سال به اسکیزوفرنی مبتلا گشته‌اند.

این خطر در مردان ۵۰ ساله و مسن تر سه برابر پدران زیر ۲۵ سال است این مطالعه نشان میدهد که ۶/۲۶٪ از موارد اسکیزوفرنی می‌تواند به سن پدر مربوط باشد، در حالیکه سن مادر نقشی در ایجاد آن ندارد. مسوول ایجاد دو سوم موارد اسکیزوفرنی با سن بالای پدر (بیش از ۵۰ سال) در ارتباط است.

سرپرست این مطالعه، دکتر دولوی ملاسپین از دانشگاه کلمبیا، می‌گوید: این یافته‌ها معرف افزایش مشکلات در سلامتی فرزندان مردان مسن است. این محقق اظهار داشت، این اولین بیماری روانپزشکی است که ارتباط آن با افزایش سن پدر مشهود است.

اسکیزوفرنی نوعی از اختلالات سایکوزی است که با افکار هذیان، توهم و رفتار جسمی عجیب و غریب مشخص می‌گردد. به نظر می‌آید که این بیماری در اثر ترکیب ناشناخته‌ای از عوامل ژنتیکی و محیطی بوجود آید. یک درصد مردم کل جهان از جمله ۲۲ میلیون آمریکائی به این بیماری مبتلا می‌باشند.

سلول‌های اسپرم جهش یافته

این مطالعه که در مجله آرشیو روانپزشکی عمومی به چاپ رسیده است تأیید کننده این تئوری است که چندین موتاسیون در سلولهای اسپرم می‌تواند رخ داده و سپس این موتاسیون‌ها به فرزندان منتقل گردند.