

سابق (حدود ۳ درصد) بیشتر گزارش میشود که به علت پروتکل‌های COH در سیکل‌های ART میباید و موارد بحرانی که نوع خطرناک در فرم شدید محسوب میشوند بیشتر دیده میشود.

موسسه رویان و عضو شورای علمی پژوهشکده BIB بودند که خلاصه مطالب ایشان ذیلاً ارائه میگردد.

در این نوع، آسیت WBC < ۵۰٪ Hct Tense

این سندروم پس از بکار بردن داروهای محرک تخمک گذاری بویژه hCG ایجاد شده و کاملاً

## بنام آنکه جان را فکرت آموخت

### سخنی با خوانندگان

اطلاعیه برگزاری (و فرم ثبت نام) نخستین سمپوزیوم «مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین» به همراه بولتن حاضر ضمیمه است. در صورت نیاز به هر گونه اطلاعات بیشتر، از تماس با دبیرخانه سمپوزیوم دریغ نفرمائید.

### ژورنال کلاب باروری و ناباروری

گردهمایی ویژه باروری و ناباروری روز چهارشنبه ۷۷/۹/۱۱ برگزار شد. در این جلسه آقای دکتر افتخار جهرمی مشاور حقوقی دانشگاه شهید بهشتی ابتدا به تشریح مراحل شکل‌گیری و تحول آراء فقهی شیعه در این مورد و نیز درمانهای IVF و اهداء و انتقال جنین پرداختند.

ایشان ضمن بیان شرایط خاص فرهنگی، اجتماعی و مذهبی کشورمان، زمان را برای طرح لایحه‌ای جامع به منظور تصویب قانونی فراگیر در مراجع قانونگزاری مناسب ندیده و تهیه آئین نامه و یا دستورالعملهای اجرایی را پیشنهاد نمودند.

ایشان با ترغیب به ادامه جلسات فوق، ضرورت پیگیری آکادمیک و تحقیقات علمی با مشارکت فقها و حقوقدانان را برای رفع تدریجی اشکالات اجرایی و خلافهای قانونی یادآور شدند. در ادامه متخصصین حاضر از مراکز IVF تهران، به ارائه نظرات خود در زمینه مشکلات اجرایی ART پرداخته و تدوین راهکارهای اجرایی برای حل آنها را زمینه ساز گسترش بکارگیری این روشها در افراد مبتلا دانستند.

ژورنال کلاب دوشنبه ۷۷/۹/۱۶ نیز با حضور جمعی از متخصصین و همکاران محترم مراکز درمانی ناباروری دربارہ سندرم هیپراستیمولاسیون تخمدانی (OHSS) برگزار گردید. ارائه دهنده بحث، خانم دکتر اشرفی متخصص زنان و زایمان و نازایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و تیم تخصصی

گردهمایی باروری و ناباروری  
Fertility & Infertility J.Club

عنوان بحث: Intra Uterine Insemination

ارائه دهنده: دکتر البرز معینی - دکتر محمدعلی صدیقر کبانی - دکتر محمدپوری آخوندی

زمان: دوشنبه ۷۷/۷/۲۰ ساعت ۱۳:۳۰-۱۲:۳۰

مکان: تهران - اوین - دانشگاه شهید بهشتی - پژوهشکده ابن سینا

پژوهشکده ابن سینا  
پارک ولیعصر (عج) تهران، پلاک ۱۰۱، طبقه اول، ورودی اول

۲۵۰۰۰ کراتینین < ۱۶ و نیز وقوع ARDS و ترومبوآمبولی علائم خطر محسوب میشوند. درمان بیماران عمدتاً علامتی و نگهدارنده و بر اساس علایم بالینی و آزمایشگاهی است.

باتروژنیک میباشد که با بزرگ شدن ناگهانی تخمدانها، آسیت، تهوع و استفراغ، افزایش هموگلوبین، اولیگوری، اختلالات الکترولیتی، افزایش انعقادپذیری و گاهی ترومبوآمبولی و حتی مرگ همراه میگردد.

مابیع درمانی (بویژه با نرمال سالین) و تصحیح الکترولیتها و جبران پروتئین از دست رفته (با انفوزیون آلبومین با سرعت ۵۰ گرم هر دو ساعت و تکرار در صورت لزوم) از آن جمله است. برای پیشگیری از فرم شدید و بحرانی سندرم فوق راههای زیر بطور کلاسیک مطرح میباشد:

در پاتوژنز این سندرم، افزایش نفوذ پذیری مویرگها و جمع شدن مابیع در فضای سوم، به علی همچون ascular Endothelial Growth Cytokines. Factor (VEGF) و پروستاگلاندینها مطرح میباشد. در تحقیقات اخیر توجه خاصی به نقش سیستم ایمنی و اینترلوکین‌ها (بویژه IL3, IL2, IL1) در این روند و تحریک آنژیوژنز (نئوواسکولاریزاسیون)، تولید پروستاگلاندین‌های تخمدان، افزایش نفوذپذیری مویرگی شده است.

- ۱- اجتناب از تجویز توام hMG + آنالوگ GnRH (روش Coasting)
- ۲- کاهش دوز FSH+hMG
- ۳- توقف سیکل (فریزه کردن جنین و عدم انتقال)
- ۴- عدم کاربرد HCG برای کمک به فاز لوتئال
- ۵- آسپیراسیون و تخلیه فولیکولهای تحریک شده و بالاخره استفاده از آلبومین

تقسیم‌بندی بالینی Golan.OHSS را به سه دسته خفیف، متوسط و شدید تقسیم میکند که شیوع فرم شدید آن ۰/۵ تا ۲ درصد است. امروزه موارد شدید OHSS (۱ تا ۵ درصد) نسبت به

در پایان، تحقیقات جدید و پژوهش‌های اخیر در این مورد ارائه و توسط حاضران مورد بحث قرار گرفت. از جمله مهمترین این پیشرفت‌ها نقش VEGF در پاتوژنز OHSS و روش‌های جدید پیشگیری از فرم شدید این سندرم میباشد.

## درآمدی بر مسائل فقهی و حقوقی ART

### درآمدی بر مسائل فقهی - حقوقی ART وضعیت فقهی - حقوقی ART در لجاج اسپرم و تخمک (قسمت دوم)

بخش نخست این نوشتار عهده دار تبیین فرض‌های عملی بکارگیری ART در ترکیب اسپرم و تخمک و نمایش دیدگاه‌های حقوق ایران و فقیهان امامیه در رابطه با جواز یا منع آنها بود. در این راستا، ملاحظه شد که حقوق ایران فاقد مقررات روشن در این خصوص است. همچنین نشان داده شد که از نقطه نظر فقهی هم، دیدگاه واحدی پیرامون جواز یا عدم جواز به کارگیری روش‌های مذکور در فروض چهارگانه وجود ندارد. مع‌ذک ملاحظه شد که دوفرض نخست یعنی ترکیب مصنوعی اسپرم مرد با تخمک همسر خودش (IUI و AIH یعنی:

#### (Artificial Insemination with Husband Semen)

ICSI IVF تقریباً بلاشکال است و اندک کسانی هم که در جواز آن تردید نموده‌اند نه به جهت نفس این کار، بلکه بیم از ارتکاب مقدمات ممنوعه میباشد. اما دوفرض پایانی، یعنی ترکیب مصنوعی اسپرم و تخمک زن و مرد بیگانه (که بین آنها رابطه زوجیت وجود ندارد)، محیط ظهور آراء متفاوت میباشد. اکنون به دلایل اتخاذ آراء متفاوت از سوی فقیهان در رابطه با هر یک از دو فرض مزبور اشاره نموده و سپس به ارزیابی آنها خواهیم نشست.

الف- فراهم ساختن مصنوعی امکان لقاح اسپرم و تخمک متعلق به زن و مرد بیگانه در رحم این فرض ممکن است به یکی از دو طریق زیر عملی شود (۱).

با استفاد از اسپرم مرد بیگانه، زمینه لقاح در رحم فراهم میشود. IUI و AID

#### Donor)(Artificial insemination with Semen

۲) با استفاده از اسپرم شوهر و تخمک زن بیگانه و یا اسپرم و تخمک زن و مرد بیگانه، زمینه لقاح در رحم زن دیگری فراهم میشود (GIFT)

۱) بکارگیری تکنیک IUI و AID: این تکنیک هنگامی مورد استفاده واقع میشود که زن بارور، ولی شوهر نابارور است. در این روش نخست اسپرم به مقدار کافی از مرد بیگانه به طریق مجاز اخذ و پس از شستشو و دفع زوائد به رحم زن انتقال میابد تا لقاح در لوله رحم صورت پذیرد. گرچه تزریق اسپرم مرد بیگانه به اندام تناسلی زن به طرق متعدد امکان پذیر است. رک: Larry Lip infertility in the Male Shultz

از انتشارات Mosby چاپ 1997، pp:443-444

ولی به لحاظ فقهی و حقوقی همه موضوع واحدی را تشکیل میدهد. بکارگیری این روش موافقان اندک ولی مخالفان فراوانی دارد.

۱/۱- دلایل عدم جواز:

مخالفان به چند دلیل این روش را غیر مجاز میدانند. ذیلاً ضمن این ادله به نحوه دلالت آنها بر حرمت به کارگیری این روش از دیدگاه این دسته از فقهاء اشاره مینمائیم.

الف- اطلاق و عموم پاره‌ای از آیات: آیات چندی وجود دارد که به موجب آنها زنان و مردان موظف به حفظ فروج (اندام تناسلی) خود شده‌اند نظیر آیه ۲۱ نور، ۵ مؤمنون، ۲۹ معارج و ۲۲ و ۲۳ نساء

#### چگونگی دلالت آیات بر حرمت انتقال اسپرم مرد بیگانه:

به حکم آیات مزبور زنان و مردان موظف به حفظ اندام تناسلی خود شده‌اند. از آنجا که متعلق حفظ بیان نشده لذا مقصود، حفظ از هر چیز است خواه ورود نطفه از طریق مقاربت غیر مشروع، مساحقه و تفخیز باشد و یا با ابزار و آلات پزشکی. با این استظهار، وارد کردن نطفه مرد به رحم زن بیگانه، برخلاف لزوم حفظ فروج بوده و بر زن و مرد هر دو حرام خواهد بود.

ب - اطلاق و عموم پاره‌ای از آیات: روایات چندی هم از ائمه (ع) اطلاق و عموم آنها حاکی از عدم جواز کاربرد این روش است نظیر: ۱- شدیدترین کیفر در قیامت از آن مردی است که نطفه خود را در رحمی جای دهد که بر او حرام است (وسائل‌الشیعه ج ۱۴، ص ۲۳۹)

۲- کاری زشت‌تر از این نزد خداوند نیست که مردی منی خود را در رحم زنی به طریق حرام وارد نماید. (وسائل ج ۱۴، ص ۲۳۹)

۳- در روایت دیگری از امام صادق (ع) نقل شده ایشان ضمن پاسخ به این پرسش که آیا زنا بدتر است یا میگساری و چرا در میگساری هشتاد تازیانه و در زنا صد تازیانه؟ فرمود: حد هر دو یکی است اما این اندازه برای آن افزوده شده که

نطفه را تباہ کرده و در جایی جز آنجا که خداوند مقرر فرموده نهاده است. (وسائل ج ۱۴، ص ۲۶۷)  
**چگونگی دلالت روایات بر حرمت انتقال اسپرم مرد بیگانه:** به حکم روایت نخست، قراردادن نطفه به هر طریقی، در اندام تناسلی زن بیگانه با مرد صاحب اسپرم منجر به حاملگی شود یا نشود. بر اساس این استظهار، آنچه موضوع حرمت است قرار دادن نطفه مرد بیگانه در رحم زن است و روش ادخال هیچ خصوصیتی ندارد. بر این اساس، حتی با رضایت زن و مرد هم ممنوعیت برطرف نمیشود. با اتکاء بر همین استظهار فقهای امامیه با استناد به این روایت، فتوی بر حرمت انزال منی در مهبل بر زنا کار کرده‌اند (رک: آیت الله محسن حرم پناهی، مجله فقه اهل بیت، سال سوم، شماره ۱۰ ص ۱۳۹)

برخی دیگر، روایت مزبور را ناظر بر حرمت لقاح اسپرم مرد بیگانه با تخمک زن میدانند. از نظر ایشان از آنجا که واژه نطفه مذکور در این روایت به معنای «آمیخته اسپرم مرد و تخمک زن» است، علیهذا موضوع حرمت بسته شدن نطفه مرد با تخمک زن بیگانه است (رک: آیت الله مؤمن، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، مؤسسه النشر الاسلامی، قم ۱۴۱۵، ص ۸۱). بر این اساس، تزریق اسپرم زمانی حرام است که منجر به انعقاد جنین و حاملگی گردد.

اگر چه لحن روایت ناظر به تحریم اقرار نطفه بر مرد است، ولی بعید نیست این عمل بر زن هم حرام باشد چه آنکه قراردادن نطفه امری است که دو طرف، در آن نقش دارند. (رک، مرجع فوق، ص ۸۲).

بر طبق روایت دوم نیز قرار دادن نطفه در رحم زن بیگانه به عنوان موضوع مستقل برای حکم حرمت معرفی شده است. از آنجا که روایت مزبور حکم حرمت را بر قراردادن نطفه به روش خاصی منحصر نمی‌سازد، بنظر میرسد که موضوع حرمت، مجرد قرار دادن نطفه مرد بیگانه در رحم زن است و روش ادخال خصوصیتی در ترتیب حکم ندارد. در مورد این روایت هم ادعا شده که بدلیل ذکر واژه «نطفه» که به معنای آمیخته اسپرم مرد با تخمک زن است، افراغ نطفه در رحم زن بیگانه زمانی حرام است که منجر به لقاح و حاملگی گردد. (رک: مرجع فوق، ص ۸۳).

روایت سوم هم با صراحت بیشتری قراردادن نطفه در رحم زن بیگانه را به عنوان موضوع مستقل برای حرمت اعلام میکند، زیرا این روایت، علت بیشتر بودن تعداد تازیانه‌ها در زنا نسبت به نوشیدن شراب را قراردادن نطفه در غیر از آن جایگاهی که خداوند مقرر کرده میدانند است، یعنی آیه ۲۲۳ بقره «نساءکم حرث لکم فأتوا حرثکم انی شتمتم» با عنایت به آنچه فوقاً بیان شد،

روشن گردید که بر اساس یک قرائت از آیات ناظر بر حفظ فروج و روایات مربوط به منع اقرار نطفه در رحم بیگانه، کاربرد تکنیک IUI به منظور تزریق منی مرد به رحم زن بیگانه، حرام است. النهایه بنابر یک نظر، مطلق تزریق اسپرم غیر مجاز است ولی بنابر قرائت دیگر زمانی این امر حرام است که منجر به تشکیل جنین و حاملگی گردد. در شماره‌های بعد به یاری خداوند بقیه دلایل منع این تکنیک را بیان و آنگاه به روایت قرائت دیگری از این دلایل و ارزیابی آنها اقدام خواهیم نمود.

## اخبار علمی

### کلونیک و پیوندبافتها و اندامها (قسمت اول)

به گزارش رویتر، در روز پنجشنبه ۱۹ آذر ۷۷ دانشمندان میگویند، از تکنولوژی شبیه‌سازی (Cloning) و اتصال (Fusion) سلولهای با منشأ گاو و انسانی جهت بدست آوردن اعضای بدن (در محیط آزمایشگاه) برای انجام پیوند استفاده کردند. گروه پژوهشی آزمایشگاه شرکت خصوصی Advanced Cell Technology اظهار میدارند که توانستند یک سلول انسانی (فیبروپلاست پوست) و یک تخمک گاو را که هسته آن برداشته شده بود با کمک جریان الکتریکی بهم متصل کنند. سلولهای حاصل ابتدا طی چند روز بصورت یک جنین رشد کرده ولی بعداً بصورت یک توده سلولی بنیادی (Stem Cells) درآمد که توانایی تبدیل به هر نوع سلول بدن را دارند.

طبق اظهار دانشمندان فوق، آنها قصد ندارند قدمی برای شبیه‌سازی در انسان بردارند. در حقیقت آنها سعی دارند نه تنها بافتها بلکه اعضای بدن را جهت عمل پیوند در محیط آزمایشگاه تولید کنند.

Michael West رئیس این شرکت مدعی است که آنها در نظر ندارند از این تکنولوژی برای شبیه‌سازی انسان استفاده کنند پروفیسور James Robi استاد علوم جانوری از دانشگاه ماساچوست میگوید، آنها میخواهند در ابتدا واکنش مردم را بررسی کنند تا به انجام سرمایه گذاری در پروژه‌های که برای عامه مردم قابل قبول نیست دست نزنند. واکنش عمومی سریع و واضح بود. آقای Jeremy Rifkin نویسنده مقالات بیوتکنولوژی ضمن خطرناک توصیف کردن این فن‌آوری گفت این تکنیک در نوع خود در طول تاریخ بی‌نظیر است و امکان خلق گونه‌های جدید انسانی - جانوری را فراهم میکند و لازم است قانونی علیه این آزمایشات تصویب شود تا در زمان بیشتری بتوان به این موضوع فکر کرد. در

مقابل Robl معتقد است باید منافع بالقوه این فن‌آوری بر مخالفت اولیه مردم با امتزاج سلولهای انسانی حیوانی ترجیح داده شود و افزود سلولهای جنینی بدست آمده میتواند در آزمایشگاه به هر نوع سلول بدن تبدیل شود. با این تکنیک میتوان با پیوند بافتی، قلب ضایعه دیده یک مریض و یا مغز بیمار پاراکینسونی و با و یا حتی یک عضو کامل مانند کبد را ترمیم نمود و چون مواد ژنی از فرد دهنده سلول است بنابراین مشکل دفع پیوند نیز مرتفع است.

(با تشکر از آقایان دکتر غلامرضا حق‌شناس و دکتر مرتضی دلیری از مرکز تحقیقات مهندسی ژنتیک، برای ارسال خبر)

### ناباروری مردان: نگران لباس زیر نباشید.

از آنجا که افزایش دمای بیضه میتواند اثرات منفی بر تولید اسپرم داشته باشد، به مردان نابارور اغلب توصیه میشود شورت گشادتری بپوشند، چون به نظر میرسد شورت‌های تنگ و جسدان نسبت به شورت‌های گشاد گرمای بدن را بیشتر نگه میدارند. با این حال مطالعه پژوهشگران دانشگاه نیویورک نشان میدهد که نوع شورت یک مرد اثری بر میزان باروری ندارد. پژوهشگران نمونه منی ۹۷ مرد دچار مشکل باروری را که نیمی شورت‌های تنگ و نیم دیگر شورت‌های گشاد می‌پوشیدند، بررسی کردند. آنها دمای اسکروتوم، دمای داخلی بدن و پوست بدن این مردان را هم در موقع پوشیدن شورت و هم بدون شورت اندازه گرفتند.

دکتر Robert Munkelwartz یکی از پژوهشگران فوق میگوید، هیچ تفاوت مهمی بین دو گروه از نظر دمای اسکروتوم، تعداد، غلظت و یا تحرک اسپرم‌ها دیده نشد. ایشان معتقدند، با اینکه افزایش دمای اسکروتوم میتواند عامل مهمی در ناباروری مرد باشد، ولی این افزایش دما در اثر عوامل آناتومیک یا فیزیولوژیک دیگری بجز نوع شورت میباشد.

Ref: J. Urology, 160:1329-1333, 1998.

### اثر سیگار بر ذخیره و تحریک تخمدانی در

#### IVF-ET

پژوهشگران مرکز باروری بیمارستان سلطنتی لندن (بنیاد NHS) با همکاری چند مرکز دانشگاهی دیگر در تحقیقی گذشته نگر، اثر کشیدن سیگار بر ذخیره تخمدان (که از روی میزان FSH سرم ونحوه پاسخ تخمدان به یک پروتکل استاندارد تحریک تخمدانی تعیین میشود) را در ۱۷۲ زن (۱۰۸ غیر سیگاری و ۶۵ سیگاری) که به طور متوالی تحت انجام IVF-ET (لقاح خارج رحمی و انتقال جنین) بودند، بررسی کرده‌اند. در زنان سیگاری به ویژه زنان جوانتر (زیر ۳۶ سال) متوسط میزان غلظت FSH سرم بالاتر بوده و در

مقایسه با زنان غیر سیگاری بطور معنی‌داری به دوز متوسط بالاتری از گنادوتروپین برای تحریک تخمدان نیاز داشته‌اند (۴۸/۹±۱۱/۶ در برابر ۲۸/۹±۱۳/۶ عدد آمپول ۷۵ میلی‌گرمی، با  $P > 0.001$ ) همچنین در افراد سیگاری تعداد متوسط اووسیت حاصل، کمتر  $6/2 \pm 2/4$  در برابر  $11/1 \pm 6/3$  با  $P > 0.001$  و میزان دوره‌های IVF (ناموفق) رها شده  $18/5$  در برابر  $8/5$  درصد) و نیز میزان کلی شکست در باروری  $18/5$  در برابر  $8/5$  بیشتر بوده است. با اینکه تفاوت میزان حاملگی بالینی در هر دوره IVF (در افراد سیگاری  $16/9\%$  در مقایسه یا  $21/3\%$  در غیر سیگاریها) از نظر آماری مهم نبوده گروه فوق نتیجه‌گیری میکند، کشیدن سیگار در زنان میتواند ذخیره تخمدان آنها را به میزان قابل توجهی کم کرده و منجر به پاسخ ضعیف در پروتکل تحریک تخمدان آنها (بویژه در سن پائین تر) گردد.

Ref: Hum. Reprod 13(8),2192-

2198,1998.

### کشف پروتئینی که میتواند در پیشگیری از

#### حاملگی و درمان نازایی به کار رود

پژوهشگران امریکایی، پروتئینی را کشف کرده‌اند که برای اتصال اسپرم به اوویست به منظور باروری آن، نقش اساسی ایفا میکند. یافته‌های آنان به روشن‌تر شدن مکانیسم‌های مولکولی لقاح در پستانداران کمک کرده و در نهایت میتواند، درمانهای جدیدی برای نازایی و نیز روش‌های تازه‌ای در پیشگیری از بارداری ارائه کند. ۲۰ سال تلاش این گروه نشان داد که - Beta Fertillin (بتا‌فرتیلین، نوعی پروتئین سطحی اسپرم) در مهاجرت اسپرم، توانایی آن برای اتصال به اووسیت و لقاح دخالت دارد. در آخرین مطالعه، پژوهشگران با تکنیک Gene knock out موشهایی تولید کردند که فاقد ژن بتا‌فرتیلین بودند. در نتیجه اسپرمها نه تنها قادر به اتصال به تخمک نبودند، بلکه توان مهاجرت در لوله رحم (Oviduct) برای اتصال به زونا پلوسیدا را نیز از دست داده بودند. برای آنها دریافتند فقدان فرتیلین، باروری موشهای نر را تا  $98\%$  کاهش میدهد.

دکتر Cho، عضو گروه میگوید: همانطور که منجمان لحظه آغاز خلقت عالم را با نام Big Bang مطالعه میکنند، در جهان زنده نیز لحظه پیوند اسپرم با تخمک Big Bang حیات است و ما امروزه درک بیشتری از لحظاتی قبل و بعد از این واقعه مهم به دست آورده ایم.

پژوهشگران فوق معتقدند با توجه به نگرانیها درباره اثرات احتمالی اختلالات اندوکروینی بر باروری و نیز اثر کنتراستپتوهای هورمونی بر

**گردهمایی باروری و ناباروری**  
**Fertility & Infertility J.Club**

عنوان بحث: **Intra Uterine Insemination**

ارائه دهندگان: دکتر النور معینی - دکتر محمدعلی صدیقی کلبانی - دکتر محمدپوری آخوندی

زمان: **دوشنبه ۷۷/۷/۲۰** ساعت **۱۲/۳۰ - ۱۳/۳۰**

مکان: **تهران - اوپن - دانشگاه شهید بهشتی - پژوهشکده ابن سینا**

پژوهشکده ابن سینا  
 مرکز تخصصی ناباروری و باروری و اندکولوژی

پیدایش برخی انواع سرطان، این پروتئین راه جدیدی برای تنظیم خانواده و تشخیص و درمان برخی انواع نازایی باز میکند. آنها میگویند: تهیه واکسن بر علیه بتسافریتلین انسانی میتواند وسیله‌ای موفق و غیر هورمونی برای کنترل موالید در زنان باشد.

Ref: Science, 281:1857-1859, 1998.

### اخبار علمی

#### راهنمای تشخیص و درمان بیماریهای غدد و نازایی

کتاب فوق توسط دکتر سید محمود حسینی، رئیس بخش بیماریهای غدد و نازایی بیمارستان New yourk Methodist تألیف گردیده است. این مجموعه، تازه‌های دانش وسیع اندوکریولوژی و ناهنجاریهای آن را مطرح نموده و راهنمای خوبی برای تشخیص و درمان ناهنجاریهای آن از کودکی و بلوغ تا سنین یائسگی میباشد. گرچه در این کتاب از بحث درباره فیزیولوژی و پاتولوژی ناهنجاریها خودداری شده، اما نحوه استفاده از تکنولوژیهای موجود برای رفع مشکل ناباروری زنان، چگونگی بهره‌گیری از روشهای پاراکلینیکی، و روش‌های نوین درمانی در اختلالات فوق نگاشته شده است و برای دانشجویان گروه پزشکی و پزشکان و متخصصین زنان، زایمان، نازایی، اورولوژی و غدد داخلی قابل استفاده میباشد. این کتاب دارای شانزده فصل است که از آن جمله میتوان آمنوره، گالاکتوره، نازایی با علت ناشناخته و IVF را نام برد. ناشر کتاب مؤسسه انتشارات جهاد دانشگاهی (ماجد) در سال ۱۳۷۵ و قیمت آن ۷۰۰۰۰ ریال میباشد.

### اخبار کنفرانسیا

#### ESHRE Winter Training Course in Reproductive Endocrinology

زمان: 28-30 Jan 1999

مکان: پاریس کشور: فرانسه

اطلاعات: prof.ph.Bouchard

**Hospital St. Serviced Endocrinologie  
 Antoine 184 rue du Faubourg st  
 Cedex 12, Antoine 75571 paris**

Tel: 33149282409

Fax: 33149282069

Email: philipe.bouchard@sat.ap-hop-paris.fr

#### Assisted Reproductive Technologies in 2000

زمان: 26-29 May 1999

مکان: کیف (kiew) کشور: اوکراین

اطلاعات: prof.Fedir

V.Dakho@irm.kiev.ua

گردهمایی فوق برای تبادل اطلاعات در مورد ART در حال حاضر و در سال ۲۰۰۰ و همچنین مباحثی در ICSI و STD و ناباروری میباشد.

#### برگزاری سومین سمینار روشهای پیشرفته

##### درمان نازایی

سومین سمینار روشهای پیشرفته درمان نازایی با حضور آقای دکتر علی منتظری رئیس جهاد دانشگاهی و عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی، مسئولین محترم وزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران و برخی دیگر از مسئولان دانشگاههای پزشکی کشور و بیش از ۲۰۰ نفر از پزشکان و متخصصان رشته‌های مختلف بویژه زنان، زایمان و نازایی، اورولوژی و علوم آزمایشگاهی برگزار شد. در این سمینار ۲۲ مقاله علمی درمورد جدیدترین شیوه‌های تشخیص و درمان ناباروری توسط ۳۵ سخنران از جمله دو سخنران خارجی ارائه شد. همچنین طی ۵ جلسه جمع‌بندی و ۳ پانل علمی مطالب مطرح شده مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

در مراسم افتتاحیه، آقای دکتر آخوندی دبیر علمی سمینار و رئیس پژوهشکده «BIB» به ارائه گزارشی پیرامون فعالیتهای درمان نازایی

در کشور پرداخت. وی با ذکر این نکته که گسترش درمان نازایی در داخل کشور باعث کاهش هزینه‌ها و صرفه‌جویی ارزی میگردد، روند درمان نازایی در کشور را مثبت ارزیابی نمود. دکتر آخوندی بر اساس آمارهای جهانی تعداد زوجهای نابارور را ۱۰ تا ۱۵ درصد کل زوجهای کشور و به میزان تقریبی بیش از ۱/۵ میلیون زوج ذکر کرد و افزود ۲۰ مرکز فعال درمان نازایی در داخل کشور تنها قادر به درمان پانزده هزار زوج در سال میباشند. وی با اشاره به تأسیس دو پژوهشکده (تحقیقاتی و درمانی) در ابعاد تولید مثل و نازایی شامل پژوهشکده رویان و پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی تلاش برای ایجاد دوره‌های تخصصی علوم پایه و بالینی باروری و ناباروری را ضروری دانست در ادامه مراسم آقای دکتر منتظری طی سخنان خود ضمن تشکر از دبیر علمی و دست اندرکاران برگزاری سمینار، گزارش مختصری از فعالیتهای پژوهشی، آموزشی و فرهنگی جهاد دانشگاهی ارائه نمود.

رئیس جهاد دانشگاهی و عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی در بحث مربوط به درمان ناباروری، توجه جامعه پزشکی و متخصصین ناباروری را به مبانی اخلاقی در پژوهش و درمان این زمینه حساس جلب کرد و از مراکز ناباروری و مطبوعات و رسانه‌های جمعی خواست تا با دقت بیشتر به انعکاس رویدادهای این رشته بپردازند تا مبادا مراکز و یا افرادی از روی سودجویی، مردم نیازمند را اغفال نمایند.