

به نام آنکه عقل را فکرت آموخت

سخنی با همکاران

بحمد... زحمت و تلاش چندین ماهه شورای علمی پژوهشکده ابن سینا و علی‌الخصوص گروه غدد و تولید مثل این پژوهشکده به بار نشست و سمینار عوامل محیطی و ناباروری که با کمک شایان کمیته علمی و اجرایی سمینار در طراحی، برنامه‌ریزی، ارسال مقالات، ارزیابی مقالات و شرکت فعال در جلسات، در تاریخ دهم و یازدهم اسفند ماه برگزار شد. علیرغم گسترده بودن اثر عوامل محیطی و ناباروری، نو بودن موضوع سمینار و کمی آشنایی متخصصین درمان ناباروری با نقش این عوامل در ایجاد و تداوم ناباروری (به استناد تحقیق انجام شده قبل از برگزاری سمینار)، تعدد مراکز مشارکت کننده در برگزاری هرچه کاملتر این سمینار نقش عمده‌ای را داشت. شاید در بدو شروع برنامه‌ریزی علمی برای برگزاری این سمینار، تصور رسیدن قریب به یکصد مقاله به دبیرخانه سمینار بسیار غریب بود. ولی

هیئات که مسئولین علمی کشور، مسئولیت‌های خود را بعنوان وسیله‌ای برای حذف رقیب بکار گیرند.

مشارکت بسیار عالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، معاونت محترم پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و انجمن سم‌شناسی و مسمومیت‌های ایران، پژوهشکده رویان، انجمن پزشکان قانونی ایران، معاونت امور اجتماعی و سازمان هدایت و سالم‌سازی (شهرسالم) شهرداری تهران، سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان بهداشت

جهانی WHO، سازمان حفاظت در برابر پرتو انرژي اتمی ایران نقش بسیار مهمی را در برگزاری بسیار عالی این سمینار ایفا نمود. علیرغم اینکه اکثر قریب به اتفاق شرکت کنندگان از شرکت در این سمینار علمی لذت برده و مراتب تشکر و سپاس خود را از برگزاری چنین سمیناری، بطور مرتب در بین پانلها و ارائه سخنرانی‌ها ابزار می‌نمودند، ولی یک ایراد مهم و اساسی که مرتباً توسط شرکت کنندگان بصورت فردی و گروهی اعلام می‌شد، کمی امتیاز آموزش مداوم اختصاص یافته به این سمینار بود. و آنچه بیشتر از همه برگزار کنندگان این سمینار را رنج می‌داد، عدم رعایت انصاف و عدالت و کاهش تدریجی اختصاص امتیاز سمینارها و سمپوزیوم‌های پژوهشکده ابن سینا توسط اداره کل آموزش مداوم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است. که همواره در طی سه سال تشکیل پژوهشکده و همزمان با افزایش تجربیات و برگزاری بیش از هفت سمینار فوق

پس بکوشیم که متهم به استفاده از رانتهای علمی نشویم و همواره زمینه را برای رشد و تعالی علاقمندان فراهم آوریم.

تخصصی، با کاهش تدریجی امتیازها مواجه بوده‌ایم. این در حالیست که پژوهشکده ابن سینا با دو مرکز پژوهشی مصوب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شامل (مرکز تحقیقات بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی و مرکز تولید آنتی‌بادی منوکلونال) همواره از حمایت‌های مداوم وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی و معاونت محترم آموزشی و معاونت محترم پژوهشی این وزارتخانه بهره‌مند بوده است. هیئات که مسئولین علمی کشور، مسئولیت‌های خود را بعنوان

وسيله‌ای برای حذف رقیب بکار گیرند. پس بکوشیم که متهم به استفاده از رانتهای علمی نشویم و همواره زمینه را برای رشد و تعالی علاقمندان فراهم آوریم. در خاتمه لازم میدانیم که بخشی از پیام بسیار عالی و کارشناسانه سازمان بهداشت جهانی به سمینار را که توسط نماینده WHO در سمینار قرائت شد را به اطلاع کلیه همکاران برسانیم:

پیام WHO به سمینار عوامل محیطی و ناباروری

«بر طبق آمار و تحقیقات انجام شده برنامه سلامت و بهداشت باروری در زمینه پیشگیری از ناباروری به نظر می‌رسد که در حال حاضر ۵۰ میلیون زوج در جهان قادر به باروری نمی‌باشند که در میان زنان نابارور حدود ۱/۳ دلیل مشکلات هورمونی، ۱/۳ دیگر به دلیل عفونت‌های دستگاه تناسلی و ۱/۳ باقیمانده به دلایل دیگر دارای این نقیصه می‌باشند که البته موقعیت‌های جغرافیایی این نسبت‌های مذکور را متأثر می‌سازد. در عین حال بیشتر موارد ناباروری قابل پیشگیری می‌باشند. ناباروری به طور کلی حالتی است که محتاج تسهیلات تشخیصی و درمانی گران و پیشرفته می‌باشد. این برنامه بیشتر توجه خود را به پیشگیری معطوف کرده است یکی از اهداف سلامت و بهداشت باروری که از کنفرانس بین‌المللی جمعیت، توسعه

یکی از اهداف سلامت و بهداشت باروری که از کنفرانس بین‌المللی جمعیت، توسعه استخراج شده است تعیین ۱۷ شاخص می‌باشد که یکی از شاخص‌ها شیوع

ناباروری در زنان است.

استخراج شده است تعیین ۱۷ شاخص می‌باشد که یکی از شاخص‌ها شیوع ناباروری در زنان

ژورنال کلاب

پیش درآمدی بر اخلاق زیستی
شصت و سومین گردهمایی علمی
باروری و ناباروری پژوهشکده ابن
سینا تحت عنوان "پیش درآمدی بر
اخلاق زیستی" توسط دکتر سید
محمد قاری سید فاطمی عضو
هیئت علمی گروه حقوق
بیوتکنولوژی ناباروری و اخلاق
پزشکی پژوهشکده ابن سینا در
تاریخ ۱۱/۸/۸۰ در محل پژوهشکده
برگزار گردید که خلاصه آن به
شرح زیر می باشد.

تعامل علوم انسانی و علوم تجربی
 تعامل مبارکی است که از یک سو
 پژوهشگران و صاحب نظران علوم
 انسانی را با حوزه های جدی تر و
 کاربردی تری در قلمرو تجربی روبرو
 و از سوی دیگر دست اندرکاران و
 بویژه پژوهشگران علوم تجربی
 واقف خواهد کرد. از جمله جلوه های
 مهم این تعامل بررسی و تحلیل
 دستاوردها و اعمال عالمان و
 دست اندکاران حوزه های علوم
 زیستی با اخلاق است. اخلاق خود
 نیز حوزه های سه لایه است که لایه
 اول مبانی فلسفی یا فرا اخلاقی (Meta
 Ethics) و لایه دوم نظریات اخلاقی
 (Moral theory) است. لایه سوم آن
 که مایلیم از آن به لایه هنجاری یاد
 کنم در ارتباط و تعامل مستقیم با
 علوم تجربی قرار می گیرد در حقیقت
 اخلاق کاربردی (Applied Ethics) در
 قلمرو هنجاری نقش هدایتگر و ناظر
 چه در حوزه تحقیقات و چه در قلمرو
 رفتاری دست اندرکاران علوم
 زیستی ایفا می کند.

دستاوردهای علوم زیستی در سه
 حوزه گیاهی، حیوانی، انسانی مورد
 توجه و دغدغه خاطر عالمان اخلاق
 است. در بحث امروز ابتدا به تحلیل
 مفهوم اخلاق کاربردی و رابطه آن با
 سایر شاخه های فلسفه عموماً و
 اخلاق خصوصاً خواهیم پرداخت.

محیطی موثر در ایجاد ناباروری در
 هنگام اخذ شرح حال بالینی.

روش: ارسال پرسشنامه به مراکز
 درمان ناباروری فعال کشور و مراکز
 آموزشی درمانی دارای بخش های
 زنان و زایمان و اورولوژی.

نتایج و بحث: در مجموع ۳۶۹
 پرسشنامه تکمیل شده از ۱۲ مرکز
 درمان ناباروری و ۱۲ مرکز آموزش
 درمانی دریافت شد که ۲۴/۹٪ میزان
 تأثیر عوامل محیطی بر باروری را در
 حد زیاد، ۵۱/۱٪ در حد متوسط ۲۲/۷
 ٪ در حد کم و ۱/۳٪ بدون تأثیر
 دانستند. پراهمیت ترین عوامل موثر و
 شایع ترین ها از دیدگاه شرکت کنندگان
 در طرح عبارت بودند از:

۱- مواد رادیو اکتیو و تشعشعات ۲-
 سلاح های شیمیایی ۳- سلاح های
 بیولوژیک (بر حسب اهمیت)

۱- سلاح های شیمیایی ۲-
 استرس های محیطی ۳- مواد مخدر
 (بر حسب شیوع)

میانگین سابقه فعالیت تخصصی
 شرکت کنندگان در این پژوهش ۷/۵
 سال بود و ۵۲/۵٪ از متخصصین
 زنان-زایمان و ۵۸/۳٪ از
 متخصصین اورولوژی با زوج
 ناباروری که زمینه اصلی مشکل آنها
 عوامل محیطی بوده برخورد
 داشته اند. در مجموع تنها ۵٪ از کل
 شرکت کنندگان در این نظرسنجی با
 تحقیقات انجام شده در ایران در
 زمینه نقش اثر عوامل محیطی در
 ایجاد ناباروری برخورد و آشنایی
 داشته اند که این میزان در
 متخصصین زنان و زایمان ۷/۷٪ و
 در متخصصین اورولوژی ۱۰٪ بود.
 در مجموع تأکید بر اهمیت تأثیر
 عوامل محیطی در ایجاد ناباروری از
 دیدگاه شاغلین در این زمینه در ایران
 و عدم برخورد ایشان با مطالعات و
 پژوهش های انجام شده در سطح
 کشور موید ضرورت برگزاری
 همایشی در این زمینه جهت
 جمع آوری فعالیت های انجام شده و
 ارائه راهکارهای مناسب در زمینه
 شناخت، پیشگیری و درمان
 ناباروری ناشی از عوامل محیطی
 می باشد.

است. هدف این شاخص پیشگیری و
 کاهش بروز ناباروری، تدارک علاج
 بخشی برای بیماری های مقاربتی که
 شامل: HIV/AIDS و مشکلات
 بیماری های مقاربتی مانند ناباروری
 با توجه ویژه به دختران و زنان
 می باشند.

دفتر نمایندگی سازمان بهداشت
 جهانی در ایران حمایت خود را از
 فعالیت های تحقیقاتی در راستای
 برنامه های مشترک با وزارت
 بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 اعلام می دارد. در خاتمه با آرزوی
 ثمر بخشی این سمینار و با امید به
 اینکه نتایج حاصل از آن بتواند
 چراغ راهی می باشد برای حل این
 معضل جهانی.»

خلاصه ای از طرح "بررسی اثر
 عوامل محیطی بر باروری از دیدگاه
 متخصصین و کارشناسان باروری
 و ناباروری در ایران" که در
 سمینار عوامل محیطی و ناباروری
 از سوی دفتر آموزش مداوم
 پژوهشکده ابن سینا ارائه شده
 است، در ذیل جهت استحضار
 همکاران آورده شده است.

مقدمه: با توجه به تأثیر عوامل
 محیطی مختلف در کاهش میزان
 باروری از یک سو و آمار قابل توجه
 زوج های نابارور (۱۵-۱۰ درصد) از
 سوی دیگر، آگاهی از دیدگاه شاغلین
 در زمینه ناباروری در ایران نسبت
 به اهمیت و شیوع عوامل محیطی
 ایجاد کننده ناباروری و بهره مندی از
 نتایج آن در طراحی برنامه های
 علمی-پژوهشی مناسب از اهمیت
 ویژه ای برخوردار می باشند. همچنین
 عدم وجود آمارهای دقیق در رابطه
 با میزان تأثیر و شیوع عوامل محیطی
 بر باروری در ایران و ضرورت
 اجرای این طرح به عنوان قدم اول در
 این زمینه تأکید می نماید.

هدف: تعیین میزان اهمیت و شیوع
 عوامل مختلف ایجاد کننده ناباروری
 از دیدگاه متخصصین و کارشناسان
 در این زمینه در ایران و نهادینه نمودن
 پرسش در مورد مواجهه بیماران با عوامل

شناخته شده است. مقاله برجسته‌ای در سال ۱۹۴۴ به دقت نشان داده است که در مردانی که از کاهش تستوسترون به واسطه افزایش سن رنج می‌برده‌اند، علائم با جایگزین نمودن تستوسترون (و نه دارونما) از بین رفته‌اند. به علت شباهت اکثر علائم در مردان و زنان، اصطلاح یائسگی (Menopause) عمومیت یافته و علیرغم عدم مفهوم دقیق آن، متأسفانه بکار می‌رود.

جدول «علائم سندرم Climacteric مردانه»

- افسردگی، عصبانیت بدون علت
- گرگرفتگی و تعریق
- کاهش میل جنسی
- اختلال نعوظی
- خستگی زودرس
- ضعف حافظه و تمرکز

سطح پایین تستوسترون (hypotestosteronaemia) ممکن است به علت اختلال عملکرد بیضه‌ها (هیپوگنادیسم اولیه) یا اختلال محور هیپوتالاموس-هیپوفیز (هیپوگنادیسم ثانویه) ایجاد شود و ممکن است مادرزادی یا اکتسابی باشد.

اندوکرینولوژی

در مردان پا به سن گذاشته، کاهش سطح تستوسترون، اساساً ناشی از کاهش توده سلولهای لایدیگ یا اختلال در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز یا هر دو حالت است. در این وضعیت ترشح غیرطبیعی و کم LH موجب کاهش تولید تستوسترون می‌شود. به خوبی مشخص شده که با افزایش سن مردان، سطح

۵۰ درصد مردان بالای ۵۰ سال هیپوتستوسترونمیک هستند

پلاسمایی تستوسترون کاهش می‌یابد، با اینحال تفاوت قابل توجهی در میان افراد و در سنین مختلف وجود دارد. مطالعات مقطعی و آینده‌نگر مؤید شروع این کاهش در اوایل میانسالی است که ارتباط خطی با افزایش سن دارد کاهش غلظت پلاسمایی تستوسترون، تابعی از

دغدغه پژوهشگر چه در درون حوزه آزمایشگاه و چه خارج از آن حوزه.

مقاله تخصصی

دکتر هومن صدیقی اردکانی
عضو هیئت علمی گروه غدد و تولیدمثل

آیا مردان نیز دچار یائسگی می‌شوند؟

اصطلاح یائسگی مردانه (Male Menopause) چندان مناسب نیست، چون یائسگی به مفهوم افت ناگهانی هورمون‌های جنسی است، در حالیکه این حالت به صورت تدریجی در

اصطلاح Male Climacteric مناسب‌تر از یائسگی مردانه است.

مردان ایجاد می‌شود. اوایل قرن جاری، اصطلاح Male Climacteric در این مورد بکار رفته که مناسب‌تر از یائسگی مردانه است، چون به معنای کاهش تدریجی هورمون‌هاست و نه افت سریع آنها. از سوی دیگر باید گفت وقوع این وضعیت، حتمی نیست. اما در مردان میانسال و سالخورده، زمانی که تولید و سطح پلاسمایی تستوسترون افت می‌کند، می‌تواند ایجاد شود.

به نظر می‌رسد، غلظت پلاسمایی تستوسترون دارای آستانه‌ای است که در کمتر از آن، علائم ظاهر خواهد شد. غلظت تستوسترون در حدود ۴/۱۰ نانومول در لیتر (۳۰۰ نانوگرم در دسی لیتر) برای فعالیت جنسی مردان ضروری می‌باشد، اگر چه این مقدار در افراد مختلف، متفاوت است.

در حالیکه برخی بررسی‌ها نشان داده است که تغییرات غلظت تستوسترون در محدوده طبیعی و در مردان جوان و سالم، ارتباطی با میزان فعالیت و میل جنسی ندارد، اما تغییر در میزان متابولیت فعال آن یعنی دی‌هیدروتستوسترون مؤثر

قلمرو اخلاق کاربردی بحث بعدی ما در این ژورنال کلاب خواهد بود و پس از آن به بررسی مفهوم اخلاق زیستی بعنوان یکی از محورهای مهم بحث در اخلاق کاربردی خواهیم پرداخت.

با طرح موضوعات مهم مورد بحث در اخلاق زیستی نشان خواهیم داد که تا چه حد عالمان اخلاق به موضوعات حساس مطرح در این حوزه حساسیت دارند. موضوعاتی همچون رابطه متصدیان امور بهداشتی و پزشکی با بیماران - مسأله تولید مثل و تکنیکهای جدید - مسأله مرگ و زندگی - مسأله پیوند اعضا - مسأله دستاورهای علم ژنتیک در هر سه حوزه گیاهی، حیوانی و انسانی - مسأله تنظیم و کنترل جمعیت - مسأله رفتار با حیوانات از جمله مسائلی است که به اختصار به آن خواهیم پرداخت. آنگاه اشاره‌ای مختصر به نظریات گوناگون اخلاقی خواهیم داشت: نظریه اخلاقی کانتی، اخلاق نفع مدار (Utilitarianism) و اخلاق فضیلت‌مدار (Virtue Ethics) بویژه مورد بررسی و نتایج التزام به این نظریه‌ها در حوزه هنجاری تبیین خواهد شد.

ژورنال کلاب هفته سوم بهمن ماه به دلیل همزمانی با سالروز پیروزی انقلاب اسلامی برگزار نگردید.

البته در این میان بحث از رویکردها و نگاههای دینی عموماً و اسلامی خصوصاً فراموش نخواهد شد. تحلیل و بررسی پاره‌ای اصول اخلاقی حاکم در قلمرو بیوتکنولوژی از جمله مباحثی است که به آن خواهیم پرداخت. بویژه اصل مهم قانون فراگیر (Universal Law) از حوزه اخلاقی کانتی در کنار اصل منع استفاده ابزاری از انسان بعنوان محتوای اصل فوق در همان حوزه اخلاقی بعلاوه اصل لاضرر (Principle of harm) مورد بحث قرار خواهد گرفت که در این بحث خواهیم دید که عالم اخلاق در ارتباط با بیوتکنولوژی هم دغدغه آزمودنی را دارند و هم

متصل شونده به هورمون جنسی و نهایتاً کاهش تستوسترون در دسترس و فعال می‌شود. نظر کلی بر این است که تجویز تستوسترون در مردان مبتلا به هیپوتستوسترونیسم، موجب اصلاح میزان چربی آزاد و توده عضلانی و بهبود قدرت بدنی

جایگزینی هورمونی در مردان باعث بهبود علائم می‌شود.

می‌شود.

هیپوتستوسترونیسمی شدید در مردان جوان باعث پوکی استخوان و از دست رفتن پیش‌رونده بافت استخوانی می‌شود. در مردان مسن‌تر، سطح تستوسترون فعال، مشخصاً مرتبط با دانسیته استخوانهای رادیوس، مهره‌ها و لگن بوده و احتمال شکستگی لگن در مردان مبتلا به هیپوتستوسترونیسم بیشتر است. اطلاعات محدودی درباره اثرات تستوسترون درمانی جایگزینی بر متابولیسم استخوانی موجود است، اما نظر کلی بر اثربخشی آن می‌باشد. اختلالات وازوموتور و تعریق شبانه، گاهی اتفاق می‌افتد و ارتباط آنها با کمبود تستوسترون و رفع آنها توسط جایگزینی هورمونی در دهه ۱۹۳۰ مورد تایید قرار گرفته است.

اکثر علائم این سندرم مشابه یائسگی زنان است.

آندروژن‌ها همچنین نقش مهمی در فعالیت‌های شناختی داشته و رابطه قوی بین غلظت تستوسترون و قدرت بینایی در نواحی خاص وجود دارد، بطوریکه تجویز تستوسترون در مردان مسن مهارت‌های بینایی را افزایش می‌دهد.

هیپوگنادیسم (شعبیه هیپوتیروئیدی) حالت پاتولوژیکی است که همراه با چندین فاکتور خطر از جمله عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی است (چاقی، زیادی نسبت دور کمر به لگن، غلظت بالای گلوکز، کلسترول تام،

بوده و غلظت انسولین بطور غیر مستقیم در ارتباط با سطح تستوسترون SHBG می‌باشد. به حسب شیوه زندگی - مصرف بیش از حد الکل و استرس‌های جسمی و روانی - شاهد کاهش سطح تستوسترون می‌باشیم. افزایش سن، معمولاً همراه با کاهش میل و قدرت جنسی است. به نظر می‌رسد، چنین تغییراتی در عادات جنسی، وابسته به آندروژن باشد اما این مهم کاملاً ثابت شده نیست. با وجود اینکه، اختلال نعوظی در مردان پا به سن گذاشته، اغلب ناشی از علل غیرهورمونی است، اما کمبود تستوسترون در ۶ تا ۴۵ درصد این بیماران وجود دارد.

علائم هیجانی و احساسی مرتبط با هیپوتستوسترونیسم:

خلق افسرده: مشخصاً با غلظت‌های پایین تستوسترون فعال در مردان مسن مرتبط است. تعدادی از مطالعات کنترل نشده دراز مدت، بر روی مردان دچار هیپوتستوسترونیسم نشان داده است که علائم افسردگی، عصبانیت، تحریک پذیری، حزن و اندوه، بیقراری و... مشخصاً با درمان آندروژنی بهبود می‌یابند. مدارکی دال بر ارتباط اختلالات خلقی با هیپوتستوسترونیسم وجود دارد و درمان جایگزینی تستوسترون مفید بوده است اما برای تایید این مساله، انجام مطالعات کنترل شده با استفاده از دارونما (Placebo) ضروری می‌باشد.

احساس خستگی: نیز ممکن است با هیپوتستوسترونیسم مرتبط باشد. در طی یک مطالعه آینده‌نگر، علائم بطور مشخص با جایگزینی هورمونی بهبود یافته و با قطع آندروژن عود نموده است. مطالعه دیگر بطور واضح بهبود در سطح انرژی و میزان خستگی را نشان داده است. پا به سن گذاشتن مردان، با افزایش ذخیره چربی قسمتهای مرکزی و فوقانی بدن و نهایتاً کاهش توده عضلانی و قدرت بدن همراه می‌باشد. علت این وضعیت، کاهش هورمون رشد است که خود موجب افزایش گلوبولین

افزایش ناشی از سن گلوبولین متصل شونده به هورمون جنسی (SHBG) است که خود موجب کاهش قابل توجه در بخش فعال و در دسترس

۶۴

گردهمایی

باروری و ناباروری

Fertility & Infertility

J.Club

موضوع: پروتکل‌های آناگونیزت GnRn در سیکل‌های ART

سخنران: خانم دکتر افسانه محمدزاده

تاریخ: دوشنبه ۸۰/۱۲/۶ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

تستوسترون می‌شود.

غلظت تستوسترون فعال، در فاصله سنی ۲۵ تا ۷۵ سالگی، به میزان ۵۰ درصد کاهش می‌یابد، بطوریکه ۵۰ درصد مردان بالای ۵۰ سال در مقایسه با اوج غلظت صبحگاهی تستوسترون در مردان جوان، هیپوتستوسترونیسم هستند. با افزایش سن، نقصانی در چرخه ۲۴ ساعته هیپوتالاموسی-هیپوفیزی بوجود می‌آید که موجب افت قابل توجه غلظت پلاسمایی تستوسترون در عصرها می‌شود.

اثرات کاهش تستوسترون

هیپوتستوسترونیسم، عموماً به مقادیر کمتر از ۱۱ نانومول در لیتر (۳۲۰ نانوگرم در دسی لیتر) اطلاق می‌شود، بطوریکه تنها در ۱ درصد از مردان سالم سنین ۲۰ تا ۴۰ سال، غلظتی کمتر از این حد دیده می‌شود. گسترش هیپوتستوسترونیسم وابسته به زمینه‌های ارثی است، بطوریکه ۶۰ درصد تغییرات غلظت تستوسترون و ۳۰ درصد تغییرات میزان SHBG ناشی از عوامل ژنتیکی است. سابقه اورکیت، ضربه به بیضه یا سایر حالات پاتولوژیک می‌تواند کمک کننده باشد، وجود چاقی همراه با غلظت پایین تستوسترون فعال

است. این خانم جوان که تحت درمان با آندروژنها به مدت ۱۲ ماه بوده است، قبل از اینکه تحت عمل جراحی قرار گیرد، قبول نمود که برای اهداف تحقیقاتی تخمدانهایش را به گروه تحقیق بدهد. سیستم تحقیق شرح داد که تخمدانهای اهدایی موقعیت مناسبی از نظر اندازه فولیکولها داشتند. بافت در ابتدا منجمد شد و سپس به بدن موشی که از نظر ایمنی ضعیف شده بود پیوند زده شد. بعد از ۱۰ هفته موش به مدت ۲ هفته تحت درمان با h.F.S.H صناعی قرار گرفت. در نتیجه بافت تخمدانها رشد نمود. درمان طولانی مدت با آندروژن در واقع توانسته بود، به طور شدیدی بر فولیکولهای ابتدایی تأثیر بگذارد.

محققین از یافتن تخمدانهای با عملکرد سالم و طبیعی خوشحال بودند. اهدا کننده تبدیل به یک مرد شد. و کمیته بیولوژی باروری انسانی باید از بدست آوردن یک منبع دیگر برای تخمدانهای انسانی خوشحال باشد.

میدانهای الکترومغناطیس ممکن است به رشد فولیکولی آسیب برسانند.

در جامعه امروزی، ما در معرض میزان گسترده‌ای از میدانهای الکترومغناطیس چه در منزل و چه در محل کار هستیم. در حالیکه بر روی اثر احتمال کارسینوژن بودن میدان الکترومغناطیسی مطالعه شده است، تا امروز هیچ تحقیقی بر روی اثر این میدانها بر روی باروری انجام نشده است. یک تحقیق *in vitro* بر روی فولیکول موشها نشان داد که میدان مغناطیسی با فرکانس پایین رشد

میدان مغناطیسی با فرکانس پایین رشد فولیکولی را تخریب می‌کند

فولیکولی را تخریب می‌کند. در این تحقیق فولیکولهای pre-antral به مدت ۵ روز در حالیکه در معرض یک میدان الکترومغناطیسی با فرکانس ۵۰-۳۳ هرتز بودند، کشت شدند. پنج

وجود دارد، تا حدودی ارتباط بین سطح لپتین و نتیجه مثبت IVF نشان داده شده است. تحلیلهای بیشتر نشان داد که نسبت لپتین سرم به BMI شدیداً به میزان بارداری ارتباط می‌دهد.

مطالعه نشان داد که خانمهایی که نسبت لپتین به BMI در آنها پایین است جنین‌هایی با کیفیت بهتر تولید

خانمهایی که نسبت لپتین به BMI در آنها پایین است جنین‌هایی با کیفیت بهتر تولید می‌کنند

می‌کنند و شانس موفقیت در لانه‌گزینی این جنین‌ها افزایش نشان داد.

بررسی بلاستومر تقسیم شده یک شاخص جدید برای تعیین کیفیت جنین می‌باشد.

متخصصین باروری همواره در جستجوی عواملی هستند که بتواند آنها را در پیش‌بینی مناسب بودن جنینی که کاشته خواهد شد یاری کند. یک مطالعه گذشته‌نگر نشان داده است که تقسیم نامتقارن بلاستومر با میزان پایین‌تر لانه‌گزینی همراه است (۲۴٪) در مقایسه با تقسیم متقارن بلاستومرها (۳۶٪). همچنین میزان بارداری در تقسیم نامتقارن بلاستوسیتها پائین‌تر بود و (۲۸٪) در مقایسه با تقسیم متقارن (۵۳٪). افزایش میزان آناپلوئیدی (Aneuploidy) و جنینهای چند هسته‌ای می‌تواند مؤید مطالب فوق باشد. این موضوع ممکن است بیان‌کننده این باشد که بررسی و مشاهده بلاستوسیت تقسیم شده برای امتیازبندی جنینها مفید باشد.

یک منبع بدیع در بدست آوردن تخمدانهای انسانی

یک مشکل قدیمی برای محققینی که بر روی عملکرد تخمدانهای انسانی کار می‌کنند، بدست آوردن تخمدانهای سالم برای مطالعه است. یک گروه بلژیکی/سوئدی بر این مشکل غلبه کرده‌اند. این منبع غیر معمول خانمی است که خواستار تغییر جنسیت

LDL و...) که همگی با تجویز تستوسترون رفع می‌شوند.

ارزیابی و درمان:

فراتر از بحث معانی لغات، «Male Menopause» یا «Male Climacteric» یا «هیپوتستوسترونمیا»، مردان دچار علائم ذکر شده (جدول علائم سندرم) می‌باید مورد بررسی قرار گیرند. بررسی می‌باید شامل سطح پلاسمایی گنادوتروپین‌ها، پرولاکتین، SHBG غلظت تستوسترون صبحگاهی باشد. در مردان مبتلا به هیپوتستوسترونمیا با علائم و نشانه‌های واضح کمبود آندروژن، می‌باید علل برگشت پذیر کمبود تستوسترون رد شده و در صورت نبود منع مصرف تستوسترون، درمان جایگزینی بر مبنای الگوی WHO تجویز شود.

خبر علمی

قابلیت شاخصهای جدید در پیش‌بینی نتایج IVF

یک تحقیق نشان داده است که نسبت لپتین در گردش به BMI (Body Mass Index) با موفقیت IVF شدیداً در ارتباط است. سطوح طبیعی لپتین سرم به طور مثبتی در ارتباط با BMI است. در حالیکه ارتباط کمی

۶۵

گردهمایی باروری و ناباروری
Fertility & Infertility
J. Club

موضوع: نقش پروتئینهای شوک حرارتی در تولید مثل

سخنران: خانم رؤیا قدسی

تاریخ: دوشنبه ۸۰/۱۲/۲۰ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

بین BMI و میزان بارداریهای بعدی

محل برگزاری: مجتمع آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم(ص) درحاشیه این سمینار ملی، هشتمین کارگاه عملی روشهای پیشرفته درمان نازایی به همراه نمایشگاهی از آخرین تکنولوژی پزشکی در زمینه درمان نازایی برپا خواهد شد.

**11TH WORLD CONGRESS ON
HUMAN REPRODUCTION
June 1-4,2002
MONTREAL,CANADA**

Web site:

WWW.HumanRep2002.com

**Deadline for receipt of
Abstracts 1 March 2002**

**انا لله و انا اليه راجعون
همکار گرامی سرکار خانم اسکندری**

درگذشت جانگداز همسر گرامیتان و به دنبال آن درگذشت پدر همسران را تسلیت عرض نموده، از درگاه خداوند متعال اجر جزیل برای آنان صبر و بردباری برای بازماندگان علی الخصوص سرکارعالیه خواستاریم.

پژوهشکده ابن سینا و

جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر محمد رضا صادقی، دکتر معرفت غفاری،

دکتر سهیلا عارفی، شمیمه اسکندری، هاله ملکی

همکاران اجرائی:

ناصر رحیمی، معصومه عباس مقدم، ابوالفضل علیزاده

طراحی روی جلد: حسن خطائیان

گستره توزیع: سراسر کشور

ترتیب انتشار: ماهنامه

روش: خبری، آموزشی

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 و

۲۴۰۳۶۴۱ فاکس: ۲۴۱۸۷۴۱-۳

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

Web site: http://www.arc.sbu.ac.ir

N - گلیکان دارد که بوسیله آلفامانوزیداز IIx شکل می گیرد. دکتر Fukuda افزود: ما نمی دانیم سلولهای سرتولی چگونه کار می کنند اما می دانیم که اتصال سلولهای اسپرم ساز برای بلوغ اسپرم حیاتی است. وی گفت: بدرستی روشن نیست که آیا این کشف میتواند دلیلی بر ناباروری مردان در انسان باشد یا نه، اما احتمالاً این مسئله به مطالعات مشابهی در انسان منتهی خواهد شد. دکتر Takashi Muramatsu از دانشگاه پزشکی Nagoya در ژاپن در مقاله سردبیری یک ژورنال نوشته است که این یافته باعث گشایش راهی نو شده که می تواند به محققین در زمینه بررسی علل ناباروری مردان کمک کند. دکتر Muramatsu افزود: این مطالعه اهمیت ماشین گلیولوزیله کننده اختصاصی سلولی یا پروتئینی را در شناسائی سلولها نشان می دهد.

**اولین کنگره پیشگیری از بیماریهای
غیر واگیر**

**1st Congress on
prevention of Non-Communicable
Diseases**

زمان برگزاری ۱۰-۷ آبان ماه ۱۳۸۱
آدرس دبیرخانه کنگره:
تهران، اوین، بیمارستان

اخبار کنفرانسها

طالقانی، مرکز تحقیقات غدد درون

ریز و متابولیسم

Email: pncd@erc-iran.com

Web site: www.erc-iran/pncd

ششمین سمینار ملی روشهای

پیشرفته تشخیص و درمان

ناباروری

با امتیاز آموزش مداوم توسط پژوهشکده رویان (جهاد دانشگاهی) با همکاری انجمن باروری ایران برگزار می گردد.

زمان برگزاری: ۱۱ و ۱۲ اسفندماه ۸۰

روز بعد از شروع درمان (آزمایش) اثرات قابل توجهی بر روی رشد فولیکول مشاهده شد. میزان رشد به طور واضح در مورد فولیکولهایی که در معرض میدان ۳۳ هرتزی بودند، کاهش یافت. بدتر از آن به نظر رسید که تشکیل آنتروم متوقف شد و تنها ۳۰٪ تا ۵۲٪ از فولیکولها آنتروم داشتند و وقتی در معرض میدان ۳۳ یا ۵۰ هرتزی قرار گرفته بودند. در حالیکه در فولیکولهای کنترل این میزان ۷۹٪ بود.

**سلولهای اسپرم سازی که ژن
MX آنها خارج شده است،
توانایی چسبیدن به
سلولهای سرتولی را ندارند
و نابالغ وارد اپیدیدیم
می شوند**

علاوه بر آن فولیکولهایی که در معرض میدان مغناطیسی بودند، دچار کاهش توانایی برای انجام باقیمانده مراحل تکاملی میوزی شدند.

اختلال در ساخته شدن

**کربوهیدرات در سلول زایا سبب
نازایی موشهای نر می شود.**

بر اساس گزارشی که در شماره ۴ ژانویه مجله science به چاپ رسیده است، آنزیم آلفا مانوزیداز IIx (MX) نقش کلیدی در فعل و انفعال بین سلولهای اسپرم ساز و سلولهای سرتولی در موشهای نر بازی می کند. دکتر Michico N. Fukuda گفته است: وقتی که ما موشهایی با نقص ژن MX بوجود آوردیم، همه موشها سلامت خود را حفظ کردند، اما موشهای نر نابارور شدند. خانم دکتر Fukuda از انستیتوی Burnham کالیفرنیا و همکارانش دریافتند که سلولهای اسپرم سازی که ژن MX آنها خارج شده است، توانایی چسبیدن به سلولهای سرتولی را ندارند و قبل از بالغ شدن از بیضه آزاد شده و به داخل اپیدیدیم می روند. فاکتور نقص یافته ساختمان