

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

سخنی با خوانندگان

ضمن تبریک فرا رسیدن عید سعید فطر و ایام دهه فجر انقلاب اسلامی و با آرزوی قبولی طاعات و عبادات، به اطلاع مخاطبین ارجمند می‌رساند، به احتمال زیاد آدرس و تلفنهای پژوهشکده بزودی تغییر خواهد کرد. جزئیات بیشتر و نحوه ارتباط شما عزیزان در شماره بعدی بولتن به اطلاع خواهد رسید. ضمناً برای ماه آینده (اسفند)، به یاری خداوند ویژه نامه نخستین سمپوزیوم مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین منتشر خواهد شد. همچون همیشه آماده شنیدن نظرات و پیشنهادات سازنده شما هستیم.

ژورنال کلاب باروری و ناباروری

پنجمین گردهمایی (ژورنال کلاب) باروری و ناباروری روز دوشنبه ۷۷/۱۰/۷ با عنوان «نقش آلاینده های محیطی در بروز ناباروری» برگزار شد.

در این جلسه آقای دکتر منصور ابراهیمی عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز و عضو شورای علمی پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی در خصوص آلاینده های محیطی به بحث پرداختند. خلاصه مطالب ایشان به شرح زیر می باشد آلاینده های محیطی پس از جذب به بدن همانند هورمونهای طبیعی موجود در بدن انسان عمل کرده و از این طریق باعث بروز مشکلات و مسائل عدیده ای می گردند. وی اظهار داشت: مواد فرق می توانند در بافتهای چربی بدن ذخیره شده و در صورتی که تماس با این مواد ادامه داشته باشد، می توانند به مرحله خطرناکی رسیده و عوارضی همچون افزایش میزان نازایی، بروز برخی سرطانها مانند سرطان سینه و سرطان تخمدان در خانمها، سرطان بیضه و پروستات در آقایان، کاهش اسپرم در مردان، اختلالات یادگیری و رفتاری و ضعف سیستم ایمنی بدن را ایجاد نمایند. با عنایت به اینکه تا کنون هیچگونه مطالعه ای در این زمینه در ایران انجام نشده و با توجه به مصرف زیاد سموم در ایران و تولید بسیاری از مواد شیمیایی که می توانند مشابه

بولتن تولیدمثل و نازایی

سال اول مرداد ۱۳۷۸

مطالعه و بحث قرار گیرد. در مجلات سال ۹۷ و ۹۸ تمایل مؤلفین مقالات بیشتر به سمت مصرف داروهای ضد انسولین و جراحی در PCO می باشد و کمترین درمانهای قبلی مثل تجویز آنالوگ های GnRH و کورتیکو استروئیدها توجه شده است.

در مقالات مجلات مختلف سالهای ۹۷ و ۹۸ از تجویز FSH خالص با دوز کم بصورت step up

هورمونها عمل کنند، ایشان خواستار حمایت همه جانبه مسئولین در زمینه شناسایی عوامل آلاینده محیطی فوق و نیز تعیین رابطه آنها با میزان ناباروری و سایر اختلالات دستگاه تولید مثل و همچنین تعیین سیاستهای کلی برای یافتن راهکارهایی جهت کاهش خطرات حاصله شدند.

همچنین ششمین ژورنال کلاب باروری

و ناباروری تحت عنوان « روشهای تحریک تخمک گذاری در PCOS » در تاریخ ۷۷/۱۰/۲۱ برگزار گردید. در این جلسه خانم دکتر سافر صالح پور متخصص زنان، زایمان و نازایی و عضو تیم تخصصی مراکز ناباروری مهدیه و الوند به ارائه آخرین یافته ها در این مورد پرداختند که خلاصه مطالب ایشان ذیل ذکر می شود.

با توجه به اینکه PCO یکی از علل شایع ناباروری در جهان و بخصوص ایران می باشد و تحریک تخمک گذاری در PCO با مشکلات متعدد همراه است، لازم است روش های مختلف تحریک تخمک گذاری در PCO بویژه در افراد با پاسخ کم (Low Responders) یا پاسخ زیاد (High Responders) در محافل نازایی بیشتر مورد

و افزایش آن هر ۳ تا ۵ روز بعنوان یک روش موفق با میزان تخمک گذاری و حاملگی بالا یاد شده است. در چندین مقاله در سالهای ۹۷ و ۹۸ از Metformin و troglitazon که بمدت ۳۵ روز تا ۳ ماه تجویز می شود، بعنوان روشی موفق برای تحریک تخمک گذاری و ایجاد حاملگی و بهتر کردن وضعیت هورمونی افراد مبتلا به PCO نام برده شده است در مقالات اخیر روش جدید تحریک تخمک گذاری در PCO، کوتر تخمدانها می باشد موفقیت این روش بیش از روش لیزر درمانی تخمدان و سایر روشهای جراحی است، به نحوی که میزان چسبندگی پس از آن کمتر بوده و میزان تخمک گذاری حدود ۸۸-۷۰٪ و میزان حاملگی حدود ۶۰-۵۰٪ برای آن ذکر شده است و بطور کلی مطابق یافته های جدید، جراحی

لاپاراسکوپي تخمدان، روشی موفق و کم خطر برای تحریک تخمک گذاری در PCO است.

در آمدی بر مسائل فقهی حقوقی

ART

دکتر میرقاسم جعفرزاده

وضعیت فقهی - حقوقی ART در لقاح اسپرم و تخمک (قسمت سوم)

دلایل منع بکارگیری تکنیک IUI در شماره پیشین به پاره ای از دلایل مخالفین جواز بکارگیری تکنیک IUI و چگونگی دلالت آن ادله بر این ادعا اشاره شد. اینک ضمن تکمیل روایات ناظر بر تحریم انتقال نطفه، به سایر ادله مورد اتکاء آنان اشاره خواهیم نمود.

روایت چهارم: «پس از شرک به خدا گناهی بزرگتر از این نزد خداوند وجود ندارد که مردی نطفه حرامی را در حم زنی بیگانه قرار دهد.» (مستدرک ج ۱۴، ص ۳۳۵). مطابق این روایت هم قرار دادن نطفه مردی در رحم زنی که بر او حلال نیست ممنوع اعلام شده است. از آنجا که نحوه قرار دادن بیان نشده، علیهذا اطلاق آن شامل وضع نقطه با ابزار آلات طبی هم می شود. نظیر همین روایات با اندک تفاوتی در الفاظ، از پیامبر اکرم (ص) در صفحه ۳۳۶ منبع فوق آمده است.

ج- مقتضای قاعده احتیاط

از آنجا که فروج مردان و زنان منشاء تکون اطفالند و بی مبالاتی در حفظ آنها منجر به اختلاط نسب اشخاص میگردد، قانونگذار اسلام به تنظیم احکام ناظر بر آن توجه خاصی داشته است. فقیهان امامیه هم با آنکه عمدتاً به هنگام شک در وجوب یا حرمت امری بر اجرای اصل برائت و اباحه پای می فشارند، مع ذلک در پاره ای مواضع از جمله حفظ فروج، از این قاعده عدول واز لزوم احتیاط و دوری کردن از امور مشکوک الحرمه حمایت می کنند. این اهتمام را می توان در مباحث مربوط به دلایل نکاح، طلاق، عده، فرزند ناشی از شبهبه و حدود به روشنی مشاهده نمود. چنین دیدگاهی ریشه در روایاتی دارد که از ائمه (ع) بر جای مانده است. ذیلاً به پاره ای از آنها اشاره می شود.

۱- در روایتی، امام صادق(ع) در داوری پیرامون قضیه ای که در آن مردی از یاران ایشان تصمیم به ازدواج با زنی داشت که به روش مقبول شیعه طلاق نگرفته بود، فرمود: «در قضیه مزبور فرج (مسائل آمیزشی) مطرح است و موضوع فرج مساله مهمی است و از طفل متولد می گردد.

و ما احتیاط می کنیم، پس با آن زن ازدواج نکند.» (رک: وسائل، ج ۲۰، ص ۲۵۹).

۲- در روایت دیگری هم امام صادق (ع) در خصوص زنی که به مردی وکالت داده بودتا او را به مرد دیگری تزوج نماید، فرمود: «نکاح امر مهمی است و سزاوار است که در آن احتیاط شود زیرا در نکاح مسئله فرج مطرح است و از آن فرزند بوجود می آید.» (رک: وسائل، ج ۱۹، ص ۱۶۳ همچنین ج ۲۷، ص ۱۵۹)

۱- بنابراین قاعده، گر چه نص خاص و اطلاق و عمومی از قرآن و سنت معصومین بر حرمت استفاده از بکارگیری تکنیک IUI به نظر نمی آید، ولی مقتضای قاعده احتیاط لزوم ترک کاربرد آن است (رک: آیت ... سید صادق روحانی، المسائل المستحدثه، ص ۹ و آیت ... محسن حرم پناهی، مجله فقه اهل بیت، سال سوم شماره ۹، ص ۱۴۸)

د- مغایرت با اغراض تشریح ازدواج

پاره ای از فقیهان با اعتراف بر اینکه هیچ نص و عموم و اطلاق قرآنی و روائی بر منع بکارگیری این تکنیک وجود ندارد، مع ذلک با تجویز آن مخالفت ورزیدند. به عنوان نمونه، مرحوم آیت ... میلانی می گوید: «از ظواهر آیات و روایات درباره لقاح اختیاری (مصنوعی) چیزی به نظر نرسیده است، ولی از لحن الخطاب و ذوق فقهی می توان گفت که یقیناً جائز نیست.» (نقل از دکتر اسد ... امامی، مطالعه تطبیقی نسب، ۱۳۴۹، ص ۳۶۷). همچنین حضرت آیت ... صافی گلپایگانی میگوید: پذیرش این روش مغایر با اغراض قانونگذار اسلام در تشریح ازدواج و برقراری روابط زناشویی و بقای خانواده و موجب از کف رفتن مصالح مهمه دیگری است که در تشریح ازدواج و برقراری روابط زناشویی بین زن و مرد مد نظر قانونگذار اسلام بوده است. ایشان همچنین استدلال می کنند پذیرش این روش مستلزم نتایجی است که کمتر کسی آنرا خواهد پذیرفت. بدین معنی که اگر انتقال اسپرم غیر زوج به زنی روا باشد، لازمه آن پذیرش جواز انتقال نطفه پدر به دختر و پسر به مادر و برادر به خواهر و سایر محارم است، زیرا اگر اصل اولی در این گونه موارد اباحه و حلیت باشد هیچ تفاوتی بین نطفه محارم و غیر محارم وجود ندارد. در حالیکه شامه فقهاتی هر فقهیم از پذیرش آن اکراه دارد. (رک: جوابیه آیت ... صافی به سوال سردبیر مجله رهنمون چاپ شده در مجله رهنمون، ۱۳۷۱ ص ۲۲۲ در همین مورد رک: علامه استاد محمد تقی جعفری رسائل فقهی، ج اول، مؤسسه نشر کرامت، ۱۳۷۷، ص ۳۰۷-۳۰۸).

۲- دلایل جواز بکارگیری تکنیک IUI یا AID

تا کنون به اختصار با دلایل مخالفین بکارگیری تکنیک IUI در انتقال اسپرم مرد بیگانه به رحم زنی که با او رابطه زوجیت قانونی ندارد آشنا شدیم اینک ادله موافقین جواز بکارگیری این تکنیک به اختصار مورد بحث قرار می گیرد ذیلاً نخست ادله مورد استناد مخالفین از منظر موافقین بررسی و سپس دلایل جواز از نگاه آنان را یادآور می شویم.

پاسخ به عموماً قرآنی

درخصوص آیه ۳۱ سوره نور که با بیان عام زنان مومن را به حفظ فروج توصیه می نماید. گفته شده است که اساساً آیه مزبور ناظر به زنا و روابط نامشروع با مردان بیگانه است بدین ترتیب آیه مزبور ناظر بر حفظ فروج از دیگران است و نه حفظ از هر چیزی از جمله ورود نطفه اجنبی ولو با ابزارهای پزشکی. مضافاً بر اینکه همانطور که در پاره ای روایات ذکر شده، احتمال دارد مقصود از حفظ در آیه مزبور، حفظ از نگاه دیگران باشد از میان آیات مورد استفاده تنها آیه مزبور بطور خاص ناظر بر زنان می باشد. بقیه آیات یا بطور عام و یا خاص ناظر بر مردان است. به موجب این آیات، مردان هم موظف به حفظ فروج خویش از غیر همسران خود شده اند (آیات ۳۰ نور، ۵ مومن، ۲۹ معارج و ۲۲ و ۲۳ نساء)

در ارتباط با این دسته از آیات هم گفته شده که معنای قطعی «نگهداری فروج از غیر همسران» حفظ از زنان بیگانه با انگیزه بهره برداری جنسی است. علیهذا، «نگهداری فروج از زنان بیگانه» کنایه از این است که مرد، بدان وسیله از آنان لذت نبرد، ولی ورود نطفه ای که از الت او به طریق حلال بیرون می آید، به داخل اندام تناسلی زن به کمک ابزار طبی را شامل نمیشود (رک: آیت ... محسن حرم پناهی، مرجع سابق ص ۸-۱۳۷ و آیت ... مومن، کلمات سدیدیه فی مسائل جدیدیه، مؤسسه نشر اسلامی قم، ۱۴۱۵، ص ۵۸-۵۷) در خصوص دو آیه ۲۲ و ۲۳ سوره نساء هم اظهار شده است که اولاً اراده عموم اینچنین مستلزم تخصیص اکثر می شود. ثانیاً قرائن چندی در خود این آیات و آیات ما بعد و ما قبل وجود دارد که حاکی از انصراف این آیات به ازدواج با زنان مذکور در آیات مزبور است و شامل ادخال نطفه مردان به کمک ابزار پزشکی به اندام تناسلی زنانی که با آنان رابطه زوجیت ندارد نیست. (رک: آیت ... مؤمن، مرجع فوق، ص ۵۹-۵۸)

از آنچه گفته شد، دانستیم که بر طبق قرائنی دیگر از آیات فوق الذکر، اساساً آیات مزبور ناظر به موضوع بحث نبوده و لذا از ناحیه قرآن کریم معنی در بکارگیر IUI برای بارور سازی و تولید

فرزند وجود ندارد. در شماره های آتی به ارزیابی سایر مدل‌ها مخالفین جواز بکارگیری تکنیک IUI از منظر این گروه از فقها و دلایل جواز بکارگیری تکنیک مزبور از دیدگاه آنان خواهیم پرداخت.

روش جدید انجماد جنین و تخمک

می تواند موفقیت ART را افزایش دهد.

پژوهشگران روش پیشرفته‌ای از نگهداری انجمادی (Cryopreservation) تخمک ابداع کرده اند که نتایج فن آوریهای نوین باروری (ART) را که در آنها از جنین منجمد استفاده می شود، بهبود بخشیده و می تواند استفاده از سلول تخمک منجمد انسانی را نیز افزایش دهد. مطالعه اثرات زیان آور سدیم در نگهداری انجمادی تخمک به عنوان مقاله برگزیده در شانزدهمین کنگره جهانی باروری و ناباروری (IFFS) و پنجاه و چهارمین نشست سالانه انجمن طب تولید مثل آمریکا (ASRM) در سال ۱۹۹۸ انتخاب شد، که توسط دکتر J. Stachecke و James J. همکارانش از نیوجرسی ارائه گردید.

اگر چه تکنولوژی نگهداری انجمادی تقریباً مدت ۵۰ سال است که برای حفظ و نگهداری اسپرم و ۱۵ سال برای نگهداری جنین استفاده گردیده، اما مدت زیادی نیست که برای نگهداری تخمک انسان بکار رفته است. با وجود چند گزارش معدود از حاملگی موفق به تخمک منجمد شده، کاربرد آن به علت موفقیت کم در ذوب تخمک های منجمد، گسترش نیافته است در روشهای انجمادی مرسوم از محیط های کشت با غلظت بالای نمک سدیم استفاده می کنند که به سلول شکننده تخمک، آسیب می رساند. فرآیند انجماد همچنین به علت امکان تشکیل مقدار زیاد کریستالهای یخ درون سلولی، موجب آسیب تخمک میگردد. در این مطالعه محیط انجمادی کولینی (Cholin-Based) جایگزین محیط انجمادی معمول سدیمی شده و سپس تخمک های موش و انسان هر و جمع آوری، منجمد و بعد ذوب گردید. در نتیجه بقاء باروری و میزان رشد و نمو تخمکهای نگهداری شده انسان و موش در محیط کولینی بیش از محیط سدیمی بود. آنها نتیجه گرفتند که کاهش یا حذف نمک سدیم در روند انجماد، می تواند شانس نگهداری جنین، تخمک و دیگر سلولها را برای آینده افزایش دهد. به نظر دکتر Benjamin younger مدیر اجرایی ASRM چنین تحقیقاتی برای آینده ART بسیار حیاتی اس. وی می گوید: با ادامه بهبود روشهای ذخیره جنین، تخمک و اسپرم، می

توانیم شانس بچه دار شدن بیماران خود را افزایش دهیم.

کلونینگ (قسمت دوم)

گروه دکتر Robl هسته یک سلول فیبروبلاست پوست انسان را (که حاوی تمام ژن های لازم برای ساخت بدن یک انسان می باشد) وارد سلول تخمک گاوی که هسته آن برداشته شده بود، کرده و با کمک جریان الکتریکی آن را فعال کردند. این فرآیند، موجب شروع رشد و تقسیم تخمک همانند وضعیت پس از لقاح توسط اسپرم گردید. سلول حاصل در آغاز شبیه یک جنین رشد کرد، اما بعد بصورت توده ای از سلولهای بنیادی درآمد.

اوایل دسامبر ۹۸، گروهی از پژوهشگران دانشگاه ویسکانسین موفق شده بودند با استفاده از جنین های انسانی اهداء شده توسط زوج های نابارور (تحت درمان نازایی)، سلولهای بنیادی انسان را رشد دهند. این سلول ها طبق برنامه خودشان (خودبه خود) به غضروف، استخوان، عضله و دیگر انواع سلولها تمایز یافتند که البته هنوز هم در حال رشد می باشند. سلولهای حاصل نسبت به بیمار دریافت کننده پیوند بیگانه خواهند بود، چرا که حاوی مواد ژنتیکی از انسان دیگری می باشند و لذا مشکل دفع پیوند وجود خواهد داشت. در حالیکه این مشکل در مورد سلولهای حاصل از کلونینگ خود بیمار وجود ندارد. دکتر Robl می گوید: سلولهای هیبرید انسانی- گاوی پس از دو هفته مردند. وی می افزاید اگر سلولها بتوانند این مرحله سخت را پشت سر بگذارند از نظر تئوری میتوان از آنها مثل سلولهای بنیادی طبیعی جنین انسان استفاده کرد. وی افزود: عملاً ژن های انسانی هستند که پس از این اقدام، سلول را کنترل کرده و فقط مقدار بسیار کمی از DNA گاوی باقی می ماند. وی معتقد است، این کار از نظر اخلاقی پذیرفتنی تر از کاربرد جنین انسان می باشد.

شناسایی ژن جهش یافته ای که از

اسپریماتوزن در موش جلوگیری می کند.

گروهی از پژوهشگران امریکایی، یک جهش اتوزومی مغلوب با نام Microchidia یا morc را شناسایی کرده اند که موجب توقف اسپریماتوزن در مراحل اولیه پروفاز میوز (۱) در موشهای میوز می شود.

پژوهشگران فوق در مقاله منتشر شده در بولتن فرهنگستان ملی علوم آمریکا، می گویند این جهش ژنی بطور خودبخود و طی نمو یک گونه از موشها: رخ داده است. دکتر Andrew zinn و همکارانش: از مرکز پزشکی دانشگاه نکرزاس که این مطالعه را انجام داده اند می گویند: در رخداد جهش ژنی فوق موش های نر، نابارور و دچار کاهش عمده در توده

بیضه بودند در حالی که ماده ها طبیعی بودند. این امر نشان دهد ژن Morc بطور اختصاصی فقط روی گامت سازی در نرها عمل می کند.

نویسندگان مقاله گزارش کرده اند که در بررسی موشهای دچار این نوع جهش، تعداد بسیاری زیادی از سلولهای بیضه در حال Apoptosis مشاهده شد، در حالی که هیچ فتوتیپ غیر طبیعی دیگری بجز پیگمانتاسیون چشم (که به علت بروز ترانس ژنتیک در شبکیه چشم آنها بود)، دیده نشد.

گر چه روشن نیست که آیا چنین جهش هایی میتواند در انسان هم وجود داشته باشد ولی مؤلفین معتقدند که این یافته ها می تواند برای درمان ناباروری انسان نیز کارایی داشته باشد.

پژوهشگران در حال حاضر سرگرم فعالیتی برای یافتن و تعیین بیماران نابارور (با سابقه فامیلی نازایی با علت نامشخص) که ممکن است ناشی از جهش ژنی مغلوب در ژن morc باشد، هستند.

Ref:proceedings of the National Academy of Sciences 95: 14361-14366, 1998, 24 nov

باروری در زن: عامل جنسی

خانم دکتر J.Boivin پژوهشگری از دانشگاه کاردیف انگلستان می گوید: زنانی که از رابطه جنسی خود لذت می برند، احتمالاً از شانس بیشتری برای بارداری برخوردار هستند. این نظریه بر اساس مطالعه ای است که در آن از ۷۱ زن خواسته شد میزان التذاذ جنسی خود را مشخص کنند. مطالعه فوق نشان داد، در سرویکس زنانی که از رابطه جنسی لذت نمی برند در مقایسه با زنانی که تحریک جنسی بالاتری داشته اند تعداد اسپرم کمتری یافت شد. به نظر دکتر J.Boivin این یافته مهم است، چرا که اگر مقدار اسپرم در مخاط سرویکس پیشگو یا علامتی از باروری آتی زن باشد، این امر می تواند در درمان زوج های نابارور کاربردهایی داشته باشد. وی می افزاید پیش از این نیز، اغلب بر اهمیت روابط جنسی زوجهای نابارور تاکید شده است، ولی متأسفانه به دلیل ناتوانی در حامله شدن زن، زمان بندی رابطه جنسی زوجین نابارور اغلب از روی دوره باروری زن (در یک سیکل ماهانه) و نه از روی تمایلات جنسی وی تعیین میشود. وی معتقد است، نتایج این مطالعه نشان میدهد که کیفیت احساس جنسی زن می تواند تسهیل کننده مهاجرت اسپرم از محل ذخیره در واژن به محیط سرویکس و رحم باشد.

روشی مؤثر وی خطر برای حفاظت تخمدانها

در برابر پرتوتایی

دکتر Philippe Morice و همکارانش از فرانسه موفق شده اند با کمک لاپاراسکوپ و بکارگیری روش جدیدی بنام Ovarian Transposition

(جابجایی تخمدانها) در زنان جوان مبتلا به سرطان لگن که تحت پرتو درمانی قرار میگیرند، تخمدان ها را از دسترس پرتوهای زیانبار دورکنند و به این ترتیب کارکرد تخمدانها و باروری زنان جوان مبتلا را حفظ نمایند. تکنیک فوق در شماره نوامبر مجله Fertility & Sterility توصیف شده است.

وی بر روی ۲۴ بیمار ۴۰-۱۵ ساله مبتلا به کانسر لگنی تکنیک جابجایی تخمدانها را انجام داد که در ۲۲ نفر از آنها موفق به جابجایی دوطرفه تخمدانها گردید. در این روش یک یا هر دو تخمدان به بخش فوقانی شکم (دور از بخش سرطانی لگن که تحت پرتو درمانی بود) رانده شد. از میان تمام بیمارانی که این روش در آنها انجام شده، ۱۹ نفر بدنبال جراحی سرطان تحت پرتو درمانی قرار گرفته بودند.

پیگیری نتایج نشان داد که در ۷۹٪ بیماران عملکرد تخمدان ها حفظ شده و سه نفر از بیماران پس از مدتی باردار گردیدند. مؤلفین اظهار میدارند که گرچه اغلب بیماران مورد آزمایش، مبتلا به آدنوکارسینوم نوع clear cell در سرویکس، واژن فوقانی، یا هر دو، و یا کارسینوم مهاجم سرویکس بوده اند، اما این روش را در بیماران مبتلا به لنفوم هوچکین، سارکوم واپاندیموم (Ependymoma) رشته های دم اسب نخاع هم میتوان مورد استفاده قرار داد.

بهر حال از آنجا که حفاظت از تخمدان در زنان مسن شانس موفقیت کمتری دارد، روش جابجایی تخمدان نباید فقط در بیماران جوانتر از ۴۰ سال بکار رود.

Ref: Fertility 70:956-960,1998

معرفی کتاب

لقاح خارج رحمی

تکنیک های آزمایشگاهی در درمان نازایی

عنوان کتابی است که توسط آقای دکتر محمدمهدی آخوندی و خانم لیلیا کریمیان به رشته تألیف درآمده است که به شرح اقدامات و روشهای آزمایشگاهی در طی فرآیند لقاح خارج رحمی پرداخته است. این کتاب مشتمل به ۱۶ فصل می باشد که از جمله می توان به چگونگی آماده سازی اسپرم و تخمک برای ART و راهنمایی برای ICSI اشاره نمود. در بخش ضمايم کتاب کلیه جزئیات اقدامات آزمایشگاهی و دستورالعمل های بهداشتی در آزمایشگاه مطرح گردیده است. ناشر کتاب مؤسسه انتشارات جهاد دانشگاهی (ماجد) در بهمن ماه ۱۳۷۵ و قیمت آن ۴۰۰ تومان می باشد.

اخبار کنفرانسها

نخستین سمپوزیوم باروری و ناباروری «مسائل

فقهی - حقوقی انتقال جنین»

این سمپوزیوم به همت پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی و با همکاری انجمن اورولوژی ایران در تاریخ پنجشنبه ۱۵ بهمن ۱۳۷۷ در تالار شیخ انصاری دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران برگزار می گردد. با توجه به حضور جمع قابل توجهی از فقیهان عالقدر و نیز حقوقدانان برجسته کشور و ارائه مباحث موضوع شناسی توسط متخصصین ناباروری، حضور همکاران بویژه متخصصین محترم زنان، زایمان و نازایی، اورولوژی، ژنتیک، علوم آزمایشگاهی و عموم همکاران مراکز ناباروری و سایر علاقمندان فرصت مغتنمی است تا از آخرین وضعیت

بولتن تولید مثل و نازایی

پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی
تولیدمثل و نازایی، جهاد دانشگاهی

تهران، خیابان انقلاب، مقابل سازمان

مرکزی دانشگاه تهران، ساختمان ۳۱۰،

طبقه سوم، شماره ۱۱۰

صندوق پستی: ۱۹۳۹۵-۴۶۳۱

تلفن: ۲۴۰۳۶۴۱، ۲۴۰۲۰۱۱

فاکس: ۲۴۰۳۶۴

Email: RBIBR@yahoo.com

شرعی و حقوقی مسائل اهداء و انتقال جنین مطلع گردند. با توجه به استقبال گرم علاقمندان از همکاران محترم دعوت می گردد، در صورت تمایل نسبت به تکمیل و ارسال هر چه سریعتر مدارک جهت ثبت نام اقدام فرمایند.

همزمان با این گردهمایی، نمایشگاه یکروزه تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی در همان مکان برگزار می گردد که برای عموم متخصصین محترم قابل استفاده خواهد بود.

برگزاری سومین سمینار روشهای پیشرفته

در درمان نازایی

با اختتام موفقیت آمیز این سمینار که به همت جهاد دانشگاهی علوم پزشکی ایران و مؤسسه رویان برگزار شد، نتایج حاصل از نظر خواهی شرکت کنندگان را بصورت اجمال باطلاح می رسانیم در این سمینار ۳۵ مقاله توسط ۳۲ نفر متخصص لقاح خارج رحمی، زنان، زایمان، جنین شناسی و اورولوژی ارائه شد. ۱۸۶ نفر در سمینار ثبت نام نمودند که به تفکیک زیر می باشد: ۳۵٪ متخصص زنان و زایمان، ۴٪ اورولوژیست ۸٪ پزشک عمومی، ۳۸٪ رشته های علوم آزمایشگاهی و ۱۵٪ رشته های علوم پایه پزشکی موفقیت برنامه از نظر:

۱- تحکیم اطلاعات علمی قبل افراد ۹۶/۲٪

۲- مدیریت و برقراری نظم جلسات ۹۲/۴٪

۳- میزان ایجاد علاقه به مطالعه تخصصی ۸۸/۲٪

۴- تناسب محتوای برنامه با نیازهای شغلی ۸۲/۲٪

۵- ارائه مطالب جدید علمی ۸۶/۵٪

۶- مشارکت شرکت کنندگان در بحث ها ۶۲/۹٪