

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

سخنی با خوانندگان

از بدو انتشار بولتن پیوسته مشمول عنایات شما مخاطبین گرامی بوده ایم. امیدواریم چون گذشته، ما را از نظرات و راهنمایی‌های خود بهره مند فرمائید. به اطلاع همکاران و مخاطبین ارجمند می‌رساند. آدرس و تلفن های جدید پژوهشکده به شرح ذیل از این پس در خدمت عزیزان می‌باشد:

تهران - بزرگراه شهید چمران - دانشگاه شهید بهشتی - انتهای بساوار - پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی جهاد دانشگاهی (تهران - صندوق پستی: ۴۶۳۱-۱۹۳۹۵)

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ | تلفکس: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: RBIBR@Yahoo.com

برگزاری سمپوزیوم

مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین

بحمد اله نخستین سمپوزیوم مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین با استقبال گرم علمای بزرگوار حوزه های علمی و اساتید برجسته حقوق و نیز متخصصین و پزشکان محترم روز پنجشنبه ۱۵ بهمن ۷۷ برگزار شد. گزارش کامل و نتایج این گردهمایی در ویژه نامه سمپوزیوم خواهد آمد. امید است این گردهمایی گامی در جهت حل مشکلات زوجین نابارور باشد.

ژورنال کلاب باروری و ناباروری

ژورنال کلاب هفته اول بهمن تحت عنوان «اهدای تخمک (Oocyte Donation)» با حضور جمعی از متخصصین مراکز ناباروری برگزار شد. ارائه دهنده بحث خانم دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد متخصص زنان، زایمان و نازایی و عضو تیم تخصصی موسسه رویان بودند که خلاصه مطالب ایشان به شرح ذیل است: یکی از روشهای درمان ناباروری اهدای تخمک است که در موارد زیر بکار می‌رود:

۱- POF (پائسگی زودرس) ۲- IVF ناموفق

۳- poor responders ۴- کسانی که سابقه بیماریهای ارثی (ژنتیک) دارند.

بولتن تولیدمثل و نازایی

سال اول مرداد ۱۳۷۸

توسط آقای دکتر محمود جدی تهرانی ایمونولوژیست و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو شورای علمی پژوهشکده BIB برگزار شد. در این جلسه دو مقاله ارائه گردید.

مقاله اول تحت عنوان تاثیر آنتی بادی های سطحی اسپرم بر میزان حاملگی خودبخودی (Influence of sperm surface antibodies on spontaneous pregnancy rates). از مجله Fertility and Sterility, 70, August 98 میزان حاملگی خودبخودی را در زنانی که شوهرشان روی اسپرم خود آنتی بادی ضد اسپرم (ASA) دارند، بررسی کرده است. در این مطالعه ۱۵۷ زوج نابارور که بیش از ۱۰٪ اسپرمهای شوهران با ASA پوشیده بودند، به مدت ۶ سال مورد بررسی قرار گرفتند ۶۱ زوج از این گروه بیماران، ظرف ۶ سال خودبخود به حاملگی دست یافتند نکته مهم در این مطالعه این که هر چه مقدار ASA در مردان بیشتر، میزان حاملگی خودبخودی کمتر و نیز مدت زمان دستیابی به حاملگی طولانی تر بود بطوری که زوجهایی که در آنها مردان دارای ۴۹-۱۰٪ ASA بودند حدود ۵۰٪ به باروری دست یافتند. درصد حاملگی در زوجهایی با مردان ۵۰-۹۰٪ ASA حدود ۳۵٪ و برای مردان با بیش از ۹۰٪ ASA داشتند حدود ۱۵٪ بود به نظر مولفین در مشاوره درمانی این بیماران زوجهایی که کمتر از ۵۰٪ اسپرم مردان آنها ASA دارند شانس خوبی برای حاملگی خودبخودی دارند. در صورتی که ASA بیش از ۵۰٪ باشد این زوجها باید از ART بهره مند گردند. نهایتاً در زوجها با بیش از ۹۰٪ اسپرم ASA مثبت باید درمان به روش ICSI انجام شود. در مقاله دوم با عنوان Significance of antisperm antibodies in female serum in a gamete intrafallopian transfer (GIFT) از مجله Archives of Andrology 40, 1998 در سرم زنانی که تحت درمان GIFT قرار میگیرند از نظر میزان باروری تخمک و حاملگی بررسی شده است. در این تحقیق جمعاً

در این روش آماده سازی آندومتر فرد گیرنده تخمک بسیار مهم است. اگر گیرنده مبتلا به POF باشد، با استفاده از استرادیول و پروژسترون آماده سازی آندومتر برای وی صورت می‌گیرد اما در صورتیکه گیرنده فعالیت تخمدانی داشته باشد، ابتدا با کمک آنالوگهای GnRH تخمدانها کاملاً غیر فعال گردیده و سپس با کمک استرادیول و پروژسترون آماده سازی آندومتر انجام می‌شود.

انتقال جنین باشد حوالی روز ۱۹ تا ۲۰ سیکل فرد گیرنده انجام شود (روزی که پروژسترون تزریق می‌شود روز ۱۵ سیکل ماهانه محسوب می‌شود). از طرف دیگر بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که فاز فولیکولار بین ۱۲ تا ۱۹ روز باشد. میزان موفقیت با این روش، بسیار خوب و بالاتر از ۳۰٪

9

گردهمایی
باروری و ناباروری

Fertility & Infertility
J. Club

موضوع: Empty Follicle Syndrome

ارائه دهنده: دکتر بتول رشیدی

تاریخ: دوشنبه ۷۷/۱۲/۳ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

برای هر سیکل می‌باشد.

در بررسیهای انجام گرفته مشخص شده که گرچه کیفیت آندومتر با افزایش سن تغییر می‌کند ولی آنچه که باعث کاهش باروری در افراد با سن بالا می‌شود، کیفیت تخمک (اوسیت) است و میزان حاملگی رحمی در افراد بالای ۴۵ سال و زیر ۴۵ سال در صورتیکه حمایت (support) هورمونی خوب داشته باشند، تفاوت چندانی ندارد. ژورنال کلاب هفته سوم بهمن ماه نیز روز دوشنبه ۱۹/۱۱/۷۷ تحت عنوان «آنتی اسپرم آنتی بادی (ASA)»

گردهمایی
باروری و ناباروری
Fertility & Infertility
J.Club

موضوع: مکانیسم مولکولی لقاح

ارائه دهنده: دکتر حجت الله سعیدی

تاریخ: دوشنبه ۱۷/۱۲/۷۷ ساعت: ۱۳/۳۰ - ۱۲/۳۰

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

۸۴۶ زوج تحت درمان GIFT قرار گرفتند که از این تعداد در ۵۲ زوج، در سرم زن ASA با تیترا بالاتر از ۱۶ (که از نظر کلینیکی مهم است)، دیده شد. این گروه را گروه مورد مطالعه (study Group) نامیدند. در مقابل در ۷۹۴ زوج، زنان در سرم خون خود ASA نداشتند که این گروه کنترل نامیده شد. سؤال عمده در این مطالعه این بود که آیا تیترا بالای ASA در سرم زنان روی نتیجه GIFT تاثیر می‌گذارد؟ در این مطالعه دو نوع تخمک، یکی تخمک متافاز I (نابلغتر) و دیگری تخمک متافاز II (بالغتر) نیز بررسی گردید. مشاهده شد که در هر دو گروه مورد مطالعه و کنترل میزان باروری تخمک متافاز II بطور معنی داری از باروری تخمک های متافاز I بیشتر است ولی هیچ تفاوت آماری در میزان باروری و یا حاملگی بین گروه مورد مطالعه و گروه کنترل دیده نشد که این یافته برخلاف یافته های محققین دیگر است. همچنین باروری تخمک و حاملگی در تیتراهای بسیار بالای ASA در سرم بانوان نیز اتفاق افتاد. نتیجه ای که از این مطالعه گرفته شده این است که وجود ASA در سرم زنان تاثیر منفی روی میزان باروری تخمک و میزان حاملگی در سیکلهای GIFT ندارد.

شایان ذکر است که ژورنال کلاب های فروردین ماه و هفته اول اردیبهشت ماه ۷۸ به علت تقارن با تعطیلات برگزار نخواهد شد.

در آمدی بر مسائل فقهی حقوقی

ART

دکتر میرقاسم جعفرزاده

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

دلایل عدم جواز بکارگیری تکنیک IUI طی سه شماره پیشین با یک قرائت از ادله اولیه ناظر بر لقاح مصنوعی آشنا شدیم. ملاحظه شد که جمعی از صاحب نظران با ارائه تفسیری از آیات و روایات مربوطه و اصول و قواعد کلی، استفاده از تکنیک IUI به منظور تزریق اسپرم مردی به رحم زنی که با او رابطه زوجیت قانونی ندارد را ممنوع و حرام دانسته اند. در بخش پایانی شماره پیشین به روایت تفسیری دیگر پرداختیم در نخستین بخش آن به ارزیابی دلایل مخالفین از دیدگاه موافقین پرداخته و نشان دادیم که از نگاه آنان نخستین دلیل مخالفین که ظهور پاره ای از آیات قرآن کریم است غیر موجه بوده و ارتباطی با موضوع بحث ندارد. اینک به ارزیابی سایر ادله مخالفین از منظر موافقین نشستیم و سپس به دلایل جواز از نگاه آنان اشاره خواهیم نمود.

۲- پاسخ به عموماً و اطلاعات روایی به هنگام نقل دلایل مخالفین جواز بکارگیری تکنیک IUI ملاحظه شده که ای دسته از فقیهان به تعدادی از روایات منقول از پیامبر (ص) و ائمه (ع) استناد می نمایند. اما موافقان جواز، از چند جهت روایات مزبور را برای تحریم این تکنیک ناکافی می دانند. نخست آنکه سند پاره ای از این روایات ضعیف بوده و ارزش استنادی ندارند. (نظیر روایت ناظر بر حرمت «افراغ الماء فی امراه حراماً» «تضییع النطفه و لوضعه ایها فی غیر موضعه و اقرار النطفه فی رحم یحرم علیه) دوم اینکه عبارتی چون «تضییع الماء» و «اقرار النطفه فی رحم یحرم علیه، ارتباطی با موضوع بحث ندارد. سوم اینکه، گر چه پاره ای روایات به نحو عام «تضییع منی» را ممنوع اعلام می کند، ولی پر واضح است که از آن نمی توان حرمت استفاده از تکنیک IUI را استظهار نمود، بدلیل اینکه اولاً روایاتی وجود دارند که عزل منی را تجویز می نمایند و ثانیاً، این روایات از حیث فراوانی و درستی سند بر روایات منع تضییع منی برتری دارند (رک: آیت... محمد یزدی، باروریهای مصنوعی و حکم فقهی آن، مجله فقه اهمل بیست، ش ۵-۶ ص ص ۱۰۹، ۱۰۸، ۱۰۶، ۱۰۵، ۱۰۲ و آیت... سید صادق روحانی، المسائل المستحدثه، چاپ چهارم، ۱۴۱۴ ه.ق ص ۹) رابعاً در روایت «افراغ مائه فی امراه حراماً» ظاهراً وصف مصدر مقدر یعنی «افراغ» است. بر اساس این قرائت روایت بر حرمت افزایی که حرام بودن آن از قبل معلوم است، دلالت دارد، در حالیکه حرام بودن استفاده از تکنیک IUI اول کلام است (رک: ایت... محسن

حرم پناهی « تلقیح مصنوعی، فصلنامه فقه اهل بیت، سال سوم، ش ۹، ص ۱۴۰ و ۱۴۱). با عنایت به آنچه گفته شد، روشن شد که از نظر این دسته از فقیهان، از نگاه روایات هیچ منع صریحی در خصوص بکارگیری تکنیک IUI برای تزریق اسپرم مردی بیگانه به رحم زنی که با او هیچ رابطه زناشویی قانونی ندارد به نظر نمی آید.

۳- پاسخ به مقتضای قاعده احتیاط سومین دلیلی که مخالفین جواز بکارگیری تکنیک IUI بدان استناد می نمایند قاعده احتیاط است. از نظر اینان بر فرض عدم کفایت آیات و روایات، مقتضای قاعده احتیاط لزوم ترک کاربرد این روش بارور سازی است. در برابر، موافقین جواز اظهار می دارند احتیاط در همه جا امری پسندیده نیست و چه بسا در بسیاری موارد احتیاط بر خلاف احتیاط می باشد. در تضعیف استدلال به این قاعده برخی از فقیهان پا فراتر نهاده و ادعا می کنند چه بسا حکم به منع عملی و بازداشتن مردم از انجام کاری که صریحاً ممنوع نشده است. بر اساس قاعده احتیاط از مصادیق آیه شریفه «قل والله اذن لکم ام علی الله تفترون (یونس، ۵۹) می شود. بر همین اساس، این دسته از فقیهان نظر به جریان قاعده اباحه و برائت داده و مادامیکه دلیلی صریح بر منع و حرمت فعل یافت نشود آن عمل محکوم به جواز و حلیت خواهد بود (رک: آیت ا... محمد یزدی، منبع سابق، ص ۹۸). مضافاً بر این، تکیه گاه اصلی کسانی که به قاعده مزبور در موضوع بحث استناد می نمایند تعدادی روایات است که از لحن آنها توصیه به احتیاط در امر فروج و نکاح استفاده میشود. ولی آنچه شایسته ذکر است این است که یکی از مهمترین روایت خیر شعیب حداد است، ولی این روایت نمی تواند دلیل کافی برای لزوم احتیاط موضوع بحث باشد، بدلیل اینکه در این روایت امام صادق (ع) می فرماید: «و نحن نحتاط» با اینکه امام (ع) همه احکام را می داند چرا می فرماید: ما احتیاط می کنیم؟ علیهذا، چاره ای جز حمل بر احتیاط مستحبی نیست، کما اینکه این مطلب تا حدودی از لحن خود روایت که صیغه جمع آورده و احتیاط را به خودشان نسبت داده قابل استفاده است. بلکه شاید بتوان این استظهار را از روایات مربوطه به قاعده «الزام» که درباره موضوع روایت مزبور وارد شده تقویت نمود، زیرا در جمع قابل توجهی از روایات اخیر آمده که ازدواج با زنی که بر طبق مذهب اهل سنت به نحو صحیح طلاق گرفته جائز است گر چه از دیدگاه شیعه طلاق باطل باشد. (رک: آیت... محسن حرم پناهی، منبع سابق، ص ۱۴۳) دلایل جواز

آیا زنان مبتلا به صرع شانس باروری کمتری دارند؟

میزان باروری در زنان مبتلا به صرع که داروهای ضد صرع مصرف می کنند از زنان سالم (غیر صرعی) ۳۳٪ کمتر است. پژوهشگران انگلیسی در لندن به رهبری پروفیسور Simon Shorvon اطلاعاتی شامل وضعیت سلامتی و باروری ۲/۰۵ میلیون از اهالی انگلیس و ولز را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دادند. میزان شیوع بیماران صرعی که تحت درمان دارویی هستند حدود ۸۰/۸ مورد در ۱۰۰/۰۰۰ انگلیسی در سال ۱۹۹۵ بوده است. آنها دریافتند که میزان مولید در زنان صرعی ۴۴-۱۵ سال ۴۷/۱۰ تولد در ۱۰۰۰ زن بوده، که در مقایسه با میزان ملی که حدود ۶۲/۶ تولد در ۱۰۰۰ زن میباشد. کمتر است. پروفیسور Shorvon و همکارانش معتقدند که زنان صرعی به دلایل بسیار احتمالاً دارای شانس باروری کمتری هستند. دو دلیل مهم زیر از آن جمله است:

۱- بعضی از این بیماران از آنجا که نمی خواهند بیماری به نسلهای بعدی منتقل گردد و یا از وقوع نقائص مادرزادی ناشی از مصرف داروهای ضد صرع هراس دارند، تمایلی به باردار شدن ندارند. ۲- تشنج و داروهای ضد صرع ممکن است بر روی میزان هورمونهای جنسی اثر گذاشته و به دنبال آن بر باردار شدن اثر نامطلوب بگذارد. با پیدایش داروهای جدید مانند Gaba pentin و Lamotrigine که بر میزان هورمونها اثر نمی گذارند، مشاوره قبل از بارداری، و کاربرد درمانهای نوین ناباروری، انبوه گسترده ای از زنان مبتلا به صرع، امکان بارداری را خواهند یافت.

Ref: Lancet, Issue 19, Dec. 1998.

مشتقات AZT: اسپرم کش هایی با اثر قوی ضد ایدز

یک مطالعه جدید در مورد مشتقات داروی ضد ایدز شناخته شده Azidothymidine یا AZT نشان داد که دوترکیب از این دارو، مشتقات بالقوه اسپرم کش با خاصیت قوی ضد ویروس ایدز (HIV) هستند این تحقیق، نشان داد مشتقات آریل فسفات AZT که استخلاف بروموتوکسی دارند، موادی اسپرم کش با اثرات قوی ضد HIV می باشند تحقیق فوق که بعنوان مقاله برگزیده از طرف IFFS و ASRM معرفی شده توسط دکتر Osmond J. Dcruz (مؤلف مقاله) در تاریخ ۱۵ اکتبر ۹۸ ارائه گردیده است. در این مطالعه اثرات اسپرم کش و نیز اثرات کتراتسپیتو ۹ تا از مشتقات AZT بصورت *in vivo* و *in vitro* مورد بررسی قرار گرفت. از میان ۹ ترکیب، فقط ۲ تا دارای اثر فوق الذکر بودند. با توجه به اینکه زنانی که از نظر

ممکن است علتی برای هوش زیادتیر و ممتاز ما انسانها باشد. در برخی مذاهب معتقدند که بعضی از سلولهای رده خونی تنها از طرف مادری به ارث می رسد DNA میتوکندری و دیگر اجزاء غیر هسته ای مهم سلول فقط از مادر به جنین به ارث می رسند. بنابراین انسان حاصل از کلونینگ (انسان شبیه سازی شده) با استفاده از پوشش تخمکها و محتویات سیتوپلاسمی غیر انسانی، انسان ۱۰۰٪ خالص نخواهد بود در واقع اگر از تخمک گاو برای تولید انبوه افراد انسان استفاده کنیم، مجدداً هراس قدیمی اسارت و بردگی نوع بشر را ایجاد کرده ایم.

اثرات تراژونیک کمبود روی (Zn)

مطالعه اثرات کمبود روی در دوران نمو جنین در موش ها، پژوهشگران امریکایی را متقاعد کرده است که کمبود روی در زمان بارداری می تواند نمو جنین را به خطر بیندازد دکتر Carl Keen از دانشگاه کالیفرنیا معتقد است که روی عنصر اساسی در رشد و تمایز جنین می باشد. وی می گوید: در زنانیکه دارای سطح پلاسمایی پایین روی در سه ماه اول و سوم بارداری هستند، نوزادانی با نقائص مادرزادی یا وزن کم هنگام تولد (LBW) بیشتر دیده شده است و برخی شواهد نتیجه بهتر حاملگی در زنانیکه روی را به صورت مکمل غذایی دریافت نموده اند، تأیید می نمایند. وی اضافه کرد: رنگ امیزی و مطالعه جنین در حال رشد از موش های ماده باردار که دچار کمبود روی بودند افزایش Apoptosis بصورت نامتناسب نشان داده و مطالعات کشت سلولی نیز نشان داد که آسیب اکسیداتیو بیش از حد و تغییرات نامطلوب در مهاجرت سلول ها می تواند نقش مهمی در ایجاد آنومالیهای ناشی از کمبود روی داشته باشد.

طی مطالعات *In vitro* آقای Keen دریافت، که جنین موشهایی که در محیطهای حاوی میزان کم و یا متوسط روی قرار گرفتند بخوبی جنین های گروه کنترل رشد نیافتند. وی توضیح می دهد: موشهای فوق دچار کاهش تمایز سلولی شده و پس از لانه گزینی جنین، دچار نقائص رشد مانند پاچنبری (club foot) و اناانسفالی نیز گردیدند. وی می گوید: کمبود روی احتمالاً همانند سازی DNA را کاهش داده یا اختلالات کروموزومی ایجاد می کند فرض دیگر در مورد علت اثرات زیانبار فوق، این است که کمبود روی، آسیب ناشی از ترکیبات سمی دیگر را تشدید می کند. عملاً وقتی که موش ها با رژیم غذایی حاوی روی کم، متوسط یا زیاد تغذیه شدند، و سپس در معرض دوز بالای-TNF α قرار گرفتند، اثرات تراژونیک کمبودروی افزایش بیشتری یافته است.

موافقین جواز بکارگیری تکنیک IUI پس از ناکافی شمردن دلایل مورد استناد مخالفین به نحوی که فوقاً گذشت، اظهار می دارند عمل مزبور علی الاصول باید مجاز باشد، زیرا اولاً نص صریحی از آیات قرآنی و روایات وارده از معصومین مبنی بر تحریم این عمل وجود ندارد و دلایل الزامی دانستن احتیاط در این مورد کافی نمی باشد. ثانیاً هیچ یک از عناوین محرم در شریعت نظیر زنا و غیره بر این عمل صادق نیست. و بنابراین که مقتضای قاعده اولیه، براءت و جواز هر عملی است. از نگاه اینان اساساً جواز و حلیت مطابق با قاعده اولی است و این منع و حرمت است که نیازمند دلیل است. (رک: آیت ا... محمدیزدی، منبع سابق، ص ۹۸، و آیت ا... مجله رهنمون، سال ۷۱ ص ۲۲۵) تا کنون با دلایل موافقین و مخالفین بکارگیری تکنیک IUI به منظور تزریق اسپرم مرد اجنبی به رحم زنی بیگانه آشنا شدیم و ملاحظه کردیم که فقیهان نظر واحدی در این امر ندارند. هر یک با نگاهی خاص به ادله اولیه به نتیجه ای می رسند که با قرائت دیگری متفاوت است. در شماره آتی به بررسی وضعیت سایر تکنیکهای ART از نگاه فقیهان اقدام خواهیم نمود.

اخبار علمی

کلونینگ (قسمت سوم)

در بخش های نخست و دوم خبر کلونینگ خواندیم که با وارد کردن هسته یک سلول انسانی بدخل سلول تخمک فاقد هسته می توان سلولهای بنیادی اولیه را رشد داده و از سلولهای حاصل، بدون داشتن منع اخلاقی یا قانونی برای پیوند اعضا استفاده نمود.

در مقابل برخی پژوهشگران معتقدند که استفاده از تخمک های غیر انسانی با محتویات ژنتیکی هسته سلولی انسانی برای کلونینگ نشان دهنده یک سوء تعبیر عمده در ماهیت و هویت بیولوژیک انسان می باشد. گروه اخیر (مخالفان) در جواب گروه اول می گویند: شما فرض را بر این گذاشته اید که DNA موجود در هسته، تنها DNA سلول می باشد. در حالیکه اجزاء مهم دیگری نیز (عمدتاً در میتوکندری) در خارج هسته قرار گرفته که فقط از جنین مادری به ارث می رسند و نقش مهمی در فرآیندهای شیمیایی انرژی زای بدون سلولهای ما دارند.

همچنین کشفیات اخیر نشان می دهد که تخمک انسان پوشش منحصر به فردی دارد که بنظر میرسد برای رشد و نمو سلولهای عصبی اساسی بوده و

این کتاب توسط David و Paul A Rainsbory و A.Viniker در ۳۰ فصل شده است برخی فصول مهم آن عبارتند از: مروری کوتاه بر تاریخچه ناباروری - داروهای ناباروری - آمنوره - اولتراسونوگرافی و نقش آن در ناباروری - انواع روشهای ART - درمان ناباروری مردان بعلت اختلالات انزال - تکنیکهای آزمایشگاهی - نقش پرستاران در ناباروری - مشاوره زوجهای ناباروری - سقط های مکرر - آندومتریوز - AUB - فیبروئیدی های رحمی - یائسگی و استفاده از کامپیوتر در علم ناباروری. این کتاب در سال ۱۹۹۷ به چاپ رسیده و قیمت آن ۸۵ دلار می باشد. (ISBN:1850707278)

مثبت بود که این تعداد خیلی بیش از حد مورد انتظار است. تعدادی از نمونه ها درجات شدید التهاب ناشی از کلامیدیا را نشان داد در حالیکه دیگر نمونه ها اینگونه نبود. آنها نتیجه می گیرند: عفونت کلامیدیایی بخش فوقانی دستگاه تناسلی زن (UGT) بدون تغییرات التهابی شدید نیز می تواند به توان تولید مثلی زن آسیب برساند. مؤلفین مقاله می گویند: از آنجا که این مطالعه در مقیاس کوچک می باشد، باید تعداد بیشتری از زنان مبتلا به نازایی (با منشاء لوله رحم و دیگر اختلالات تولید مثلی) از نظر میزان شیوع عفونت کلامیدیا بررسی شوند، تا بتوان نتیجه گیری بهتری درباره روش مناسب درمان این بیماری انجام داد.

Ret: Fertility & Sterility 70:945-948,98

رابطه جنسی فعال هستند از هر گروهی بیشتر در معرض خطر ابتلا به HIV می باشند، پژوهشگران نتیجه می گیرند یک ماده اسپرم کش با خاصیت ضد HIV می تواند کاربردهای مهمی بعنوان یک کنتراستپتیو و ژینال داشته باشد. ریاست ASRM آقای دکتر Arthur Haney معتقد است، ضروری است پژوهشگران برای یافتن کنتراستپتیوهای موثر (کارآمد) با خواص قوی ضد HIV تلاش کنند تا بتوان از گسترش بیماری مرگبار ایدز بویژه در بین گروه پرخطر از نظر ابتلا به ایدز (زنان فعال جنسی) جلوگیری نمود.

نقش ژنتیک در آندومتریوز

این تحقیق، که تحت عنوان تعیین اختلالات ژنتیک در آندومتریوز انسانی با کمک روش Comparative Genomic Hybridization (HGC) انجام شده در شانزدهمین کنگره IFFS و نشست سالانه ASRM بعنوان مقاله ممتاز برگزیده شده است. مولف مقاله، دکتر Jean Gogusev از موسسه INSERM فرانسه می باشد، آندومتریوز بیماری شایعی است (تقریباً ۱۰ تا ۱۵٪ زنان در سنین باروری) که بسیاری از اوقات علت ناباروری و درد لگنی در زنان می باشد. در آندومتریوز بافت آندومتر که بطور طبیعی فقط درون رحم می باشد، در خارج از حفره رحم و معمولاً در فضای شکم کاشته شده و رشد می کند در این مطالعه DNA استخراج شده از بافت آندومتریوز، با تکنیک (HGC) آنالیز شده و تمام ژنوم بافت قابل مطالعه است با اینکار، نشان داده شد که در رده سلولهای آندومتریوز انسانی استخراج شده، اختلالات کروموزومی خاصی وجود دارد که فقط در آندومتریوز دیده میشود. همچنین شواهدی از Amplification ژنی در کروموزوم ۶ دیده می شود. افزون بر این، آنالیز کروموزومی نمونه های آندومتریوز در کشت بافتی تغییراتی حداقل در یک کروموزوم نشان میدهد مؤلفین نتیجه گیری می کنند که، برای تعیین نقشه دقیق ژنها و کروموزوم های معیوب در آندومتریوز تحقیقات بیشتر ضروری است.

اخبار کنفرانسها

چهارمین کنگره اورولوژی ایران

زمان: ۱۸ تا ۲۱ اسفند ۱۳۷۷

مکان: مرکز همایش های بین المللی رازی

تهران - تقاطع بزرگراه شهید چمران و همت -

دانشگاه علوم پزشکی ایران

اطلاعات و ثبت نام: انجمن اورولوژی ایران

تهران - بلوار میرداماد - جنب پمپ بنزین - پلاک

۱۷۷ - تلفن: ۲۲۲۷۳۳۰ فاکس: ۲۲۷۱۱۱۹

معرفی کتاب

Practical Guide to Reproductive Medicine

بولتن تولید مثل و نازایی

پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی
تولیدمثل و نازایی، جهاد دانشگاهی

تهران، بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید
بهشتی، انتهای بلوار

صندوق پستی: ۴۶۳۱-۱۹۳۹۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱، ۲۴۰۳۶۴۱

فاکس: ۲۴۰۳۶۴

Email: RBIBR@yahoo.com

کلامیدیا عامل مهم حاملگی خارج رحمی

پژوهشگران دانشگاه ایالتی Wayne و دانشگاه علوم بهداشتی فیلادلفیا در امریکا معتقدند که عفونت کلامیدیایی سهم بسزایی در حاملگی خارج رحمی (E.P) دارد. متخصصین همواره اسکار بجا مانده از عفونت کلامیدیایی را عاملی برای حاملگی خارج رحمی دانسته اند. پژوهشگران امریکایی از آزمایشات پیشرفته تشخیص DNA برای تعیین وجود کلامیدیا در لوله های رحمی ۱۰ زن (با سابقه حاملگی خارج رحمی)، استفاده کردند. نمونه های گرفته شده از ۷ زن از نظر وجود DNA کلامیدیا تراکوماتیس

10 th world congress on Human Reproduction

زمان: 4-8-may 1999

مکان: The Bahia Convention Center Brazil

کشور: برزیل

اطلاعات و ثبت نام:

10 th world congress on Human Reproduction

CeparH, rua caetano Moura 35

Federacao 40210-341 Salvador Bahia Brazil

Tel(5571) 243-02444

Fax: (5571), 243-9153

Email: humrepbahia@e-net.com.br