

ژورنال کلاب

صدو هشتمین ژورنال کلاب
۸۳/۱/۲۴

سیتومگالو ویروس و تولیدمثل

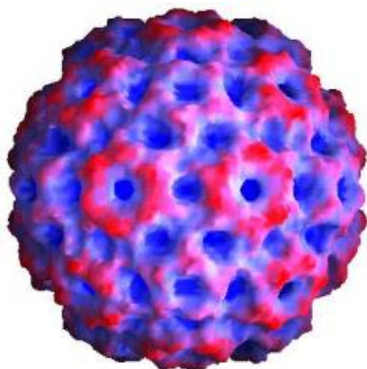
دکتر لیلی چمنی

متخصص بیماریهای عفونی

عضو هیات علمی پژوهشگاه ابن سینا

سیتومگالو ویروس (CMV) یکی از اعضاء خانواده هرپس ویروسها است که به نام هرپس ویروس انسانی نیز شناخته می شود (شکل ۱). این ویروس که بزرگترین عضو خانواده هرپس ویروسها به شمار می رود دارای DNA دو رشته ای حاوی بیش از ۲۴۰ kbp و قابلیت کدگذاری بیش از ۲۰۰ فرآورده پروتئین اساسی است که عملکرد بسیاری از این پروتئینها هنوز بخوبی شناخته نشده است.

مشابه سایر هرپس ویروسها کپسید ویروس توسط یک پوسته خارجی حاوی ۲ لایه لیپید احاطه شده که حاوی پروتئینهای کد شده ویروسی هستند و اهمیت بسیاری از نظر طراحی واکسنهای ضد ویروس دارند.



ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ناباروری آنها (هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده اقدام نمایند.

ماده ۲- تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود و دادگاه در صورت احراز شرایط ذیل مجوز دریافت جنین را صادر می کند:

الف) زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی، امکان بچه دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد. **ب)** زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند. **ج)** هیچ یک از زوجین محجور نباشند. **د)** هیچ یک از زوجین مبتلا به بیماریهای صعبالعلاج نباشند. **ه)** هیچ یک از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند. **و)** زوجین بایستی تابعیت جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند.

ماده ۳- وظایف و تکالیف زوجین اهداء گیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری، تربیت، نفقه و احترام، نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است. **ماده ۴-** بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تایید صلاحیت زوجین قابل تجدید نظر می باشد.

ماده ۵- آیین نامه اجرایی این قانون ظرف مدت سه ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. متأسفانه آیین نامه موضوع ماده قانون فوق الذکر علیرغم سپری شدن مهلت قانونی مندرج در آن هنوز تنظیم و ابلاغ نشده است. مسلماً بسیاری از نکات مبهم در قانون باید در آیین نامه روشن شود لذا بنظر می رسد تا زمانی که آیین نامه مورد بحث تنظیم و ابلاغ نگردیده باشد امکان استناد به قانون فوق الذکر بسیار محدود خواهد بود. لذا شایسته است اولیاء وزارتین دادگستری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هر چه سریعتر نسبت به تدوین و ابلاغ آیین نامه مذکور اهتمام ورزند.

بنام آنکه عقل را فکرت آموخت

در این شماره می خوانید:

سخنی با همکاران صفحه (۲)

سایتومگالو ویروس و تولیدمثل

CMV & Reproduction صفحه (۲)

چگونه کلسترول عملکرد اسپرم

را کنترل می کند؟ صفحه

(۴) مصرف قهوه باروری مردان

را تقویت می کند.....

صفحه (۶)

تولد میمون از بافت تخمدان

پیوند زده شده صفحه (۷)

سخنی با همکاران

قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور

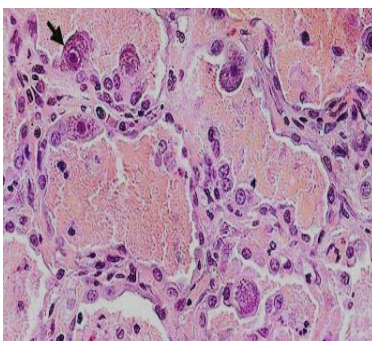
در اواخر فروردین ماه سال جاری در روزنامه ایران (۸۲/۱/۲۵) تیتیری تحت عنوان « سه شیوه اهدای جنین به زوج های نابارور » نظر خوانندگان گرامی بخصوص مسافران جاده ناباروری را به خود جلب کرد. قانون اهدای جنین در خرداد ماه سال گذشته در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و برای اجرا به دادگستری و وزارت بهداشت ابلاغ شد. به موجب این قانون که مفاد آن به شرح زیر می باشد زوجین نابارور برای استفاده از جنین اهدایی باید به دادگاه خانواده مراجعه کرده و با دادخواستی، تقاضای اجازه تلقیح مصنوعی و اهدای جنین نمایند.

ماده ۱- به موجب این قانون کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری ذیصلاح مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین های حاصله از تلقیح خارج از رحم زوج های قانونی و شرعی پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین به رحم زنانی که پس از

شکل (۱)

از نظر پاتولوژی مشخصه کلاسیک شناخت CMV در بافتها، وجود سلولهای بزرگ (سیتومگالیک) و حاوی انکلوژیونهای داخل هسته‌ای می‌باشد که در زیر میکروسکوپ نمای شبیه چشم جغد owl's eyes را ایجاد می‌کنند (شکل ۲) و مشاهده آنها قویاً به نفع عفونت فعال CMV است. CMV تمایل به آلوده سازی سلولهای منونوکلوئر و لنفوسیت دارد و در موارد منتشر بیماری شواهد عفونت را در اغلب ارگانها می‌توان مشاهده نمود.

بزرگسالان شواهد سرمی مثبت سابقه تماس با ویروس را نشان می‌دهند. در حالیکه در کشورهای توسعه یافته فقط ۵۰٪ بزرگسالان شواهد سرمی آلودگی را نشان می‌دهند.



شکل (۲)

انتقال ویروس از طریق زیر صورت می‌گیرد:
 - مادر به جنین (از طریق جفت یا حین زایمان) و شیر مادر
 - فرزند به والدین
 - انتشار در مهدکودکها
 - پیوند بافت و عضو
 - انتقال خون

مهمترین مشکلی که در درگیری با CMV ایجاد می‌شود در درجه اول آلودگی جنین در حین بارداری و سپس عفونتهای فعال در مبتلایان به نقص ایمنی و پیوند عضو است.

مهمترین مشکلی که در درگیری با CMV ایجاد می‌شود در درجه اول آلودگی جنین در حین بارداری و سپس عفونتهای فعال در مبتلایان به نقص ایمنی و پیوند عضو است.

جزئیات نحوه آسیب بافتی توسط CMV هنوز بخوبی شناخته نشده است. در ایمنی علیه CMV ایمنی هومورال و سلولر هر دو نقش دارند. بنظر می‌رسد گلیکوپروتئینهای G و H پوسته خارجی ویروس در تحریک ایمنی هومورال نقش اساسی داشته باشند ولی پاسخهای ایمنی هومورال اگرچه در کنترل عفونت شدید مؤثر هستند قادر به مهار درگیری جفت و جنین نمی‌باشند. تولید سلولهای آسیتوتوکسیک از طرف میزبان بر علیه CMV و درگیری MHC/I نقش مهمی در کنترل عفونت دارند.

هر یک از گونه‌های پستانداران با CMV خاص خود آلوده می‌شوند لذا انسان‌ها تنها میزبان CMV انسانی هستند.

در کشورهای درحال توسعه اغلب کودکان در سالهای کودکی با CMV تماس پیدا می‌کنند و تقریباً ۱۰۰٪

در صورتی که مادری در حین بارداری به عفونت فعال مبتلا شود حدود ۴۰-۳۰ درصد خطر انتقال به جنین وجود دارد ولی در صورتی که مادری قبل از بارداری آلوده شده باشد فقط ۰/۲-۰/۵ درصد خطر انتقال به جنین وجود خواهد داشت. در کل ۲-۰/۵ درصد از نوزادانی که در تمام جهان مبتلا می‌شوند به CMV مبتلا هستند و CMV شایعترین علت عفونت مادرزادی (congenital infection) محسوب می‌شود. از بین نوزادان مبتلا ۱۵٪ در هنگام تولد شواهد درگیری با CMV را نشان می‌دهند که این علائم عبارتند از:

- IUGR
- تظاهرات جلدی شامل (پتشی و پورپورا)
- آتروفی سربرال
- هپاتواسپلنومگالی
- کوریوریتینیت
- اختلالات خونی
- میکروسفالی
- کاهش شنوایی حسی-عصبی

نقش CMV به عنوان علت ایجاد کننده سقط جنین بخوبی شناخته شده است همچنین بعنوان یکی از علل سقط مکرر خصوصاً در مبتلایان به HIV/AIDS و نقص ایمنی مطرح می‌باشد.

و تقریباً تمام این کودکان درجاتی از عقب ماندگی ذهنی و درگیری مغزی را دارا می‌باشند.

در مورد سایر اثرات CMV بر سیستم باروری نیز مطالعاتی انجام شده است. نقش CMV به عنوان علت ایجاد کننده سقط جنین بخوبی شناخته شده است؛ همچنین بعنوان یکی از علل سقط مکرر خصوصاً در مبتلایان به HIV/AIDS و نقص

۱۱۰

گردهمایی
باروری و ناباروری
 Fertility & Infertility
J. Club
 موضوع پروتئین التهابی و ناباروری
 CRP and infertility
 سخنران: نبی ا... لطفی قشلاقی

تاریخ: ۸۲/۲/۲۱ ساعت: ۱۳/۳۰-۱۲/۳۰
 مکان: پژوهشکده ابن سینا
 (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)
 بزرگراه شهید چمران، اوبین، دانشگاه شهید بهشتی

طی ظرفیت پذیری کلسترول از غشای خودآزاد می‌کنند.

در حقیقت بسته به میزان کلسترول آزاد شده و نسبت کلسترول به فسفولیپید غشای اسپرم میزان ظرفیت‌پذیری اسپرم مشخص می‌شود و همان طور که می‌دانیم طی کردن دوره ظرفیت‌پذیری برای انجام واکنش آکروزومی، لازم می‌باشد. بنابراین کلسترول دارای نقش اساسی در عملکردهای اصلی اسپرم می‌باشد.

از سال‌هایی که برایان دیویس و همکارانش، کار بر روی کلسترول و اسپرم را آغاز کردند، ایده‌های مختلفی برای توضیح چگونگی کنترل عملکردهای اسپرم توسط کلسترول ارائه شده است. اما تعداد کمی از این

اگر کلسترول بر روی اسپرم های ظرفیت پذیر شده اضافه شود، این اسپرم‌ها به اسپرم ظرفیت پذیر نشده تبدیل می‌شوند.

ایده‌ها مورد آزمایش قرار گرفته‌اند.

از نتایج اکثر آزمایشات، چنین بر می‌آید که کاهش کلسترول در غشای اسپرم، توانایی غشاء را برای الحاق با غشای آکروزومی، بالا می‌برد.

۱۱۱

گردهمایی
باروری و ناباروری
Fertility & Infertility
J. Club

موضوع: نقش TGF در ناباروری مردان
Transforming Growth Factor
and Male Infertility
سخنران: دکتر روزبه بهرامی نژاد
تاریخ: ۸۳/۳/۴ ساعت ۱۳/۳۰-۱۲/۳۰

مکان: پژوهشکده ابن سینا
(مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی توله مل و نازایی)
بزرگراه شهید چمران، ازمین، دانشگاه شهید بهشتی

اطمینان از بی خطر بودن آن در بارداری، استفاده از گانسیکلوویر در زنان باردار فعلاً توصیه نمی‌شود.

در صورتی که IgM بالا باشد مطرح کننده عفونت اخیر و فعالیت ویروس بوده و تا تبدیل سرمی IgM به IgG فرد نباید اقدام به بارداری نماید.

در حال حاضر بهترین توصیه‌ها همچنان بررسی وضعیت سرمی افراد قبل از بارداری و در صورت سرونگاتیو بودن، آزمایش مجدد در ماه‌های ۲ الی ۴ بارداری از نظر ابتلا به عفونت CMV، می‌باشد.

مقاله تخصصی

چگونه کلسترول عملکرد اسپرم را کنترل می‌کند؟
(۲)

احمد رضا محمودی

کارشناس ارشد علوم سلولی و مولکولی

قسمت اول این مقاله در شماره ۶۵ به چاپ رسید و در این شماره قسمت دوم آن به نظر خوانندگان گرامی می‌رسد. پلاسمای سیمین حاوی ترکیبات متنوع لیپیدی و پروتئینی است. از جمله این مواد کلسترول می‌باشد. کلسترول موجود در پلاسمای سیمین نقش جلوگیری کننده از ظرفیت‌پذیری اسپرم را دارد به صورتی که اگر بر روی اسپرم‌های ظرفیت‌پذیر شده کلسترول اضافه شود، این اسپرم‌ها به اسپرم ظرفیت پذیر نشده تبدیل می‌شوند. طی تحقیقات مستمر مشخص شده است که اسپرم‌ها در

ایمنی مطرح می‌باشد ولی نقش آن به عنوان علت ایجادکننده ناباروری در زنان و مردان اثبات نشده و هنوز تحت مطالعه و بررسی قرار دارد. همچنین از CMV در طراحی روشهای جلوگیری از بارداری به عنوان ناقل ژن مختل کننده باروری در حیوانات استفاده شده است.

در حال حاضر مهمترین توصیه در مورد مردان و زنان مراجعه کننده جهت درمان ناباروری، انجام آزمایشات غربالگری از نظر وجود سابقه تماس با CMV می‌باشد. در این آزمایشات آنتی‌بادیهایی علیه CMV از قبیل IgG و IgM سرمی اندازه‌گیری می‌شود. وجود سطوح بالای IgG نشان دهنده تماس قبلی با ویروس می‌باشد ولی در صورتی که IgM بالا باشد مطرح کننده عفونت اخیر و فعالیت ویروس بوده و تا تبدیل سرمی IgM به IgG فرد نباید اقدام به بارداری نماید.

مهمترین توصیه در مورد مردان و زنان مراجعه کننده جهت درمان ناباروری، انجام آزمایشات غربالگری از نظر وجود سابقه تماس با CMV می‌باشد.

در خانمهای باردار مشکوک به عفونت فعال، از سایر تستهای تشخیصی به منظور اثبات عفونت فعال مادر و همچنین از آمنیوسنتز و PCR مایع آمنیوتیک خصوصاً در هفته‌های ۲۱ الی ۲۳ بارداری به منظور اثبات درگیری جنین می‌توان استفاده نمود.

بهترین درمان شناخته شده تاکنون گانسیکلوویر (Gancyclovir) می‌باشد که در درمان عفونتهای فعال خصوصاً در افراد مبتلا به نقص ایمنی بسیار مفید می‌باشد ولی با توجه به عوارض گانسیکلوویر و عدم

استنباط می‌شود که از دست دادن کلسترول توسط اسپرم، آغاز کننده افزایش pH داخل اسپرم و در نتیجه باعث پیشرفت واکنش آکروزومی می‌شود.

کلسترول فعالیت انتقالی Na^+H^+ را تغییر می‌دهد و بدین صورت در pH داخل سلولی تغییر ایجاد می‌کند.

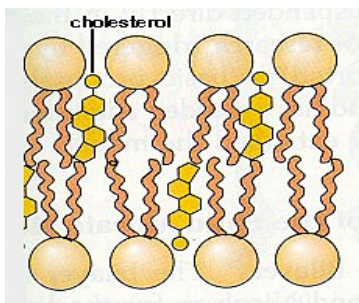
اما به وضوح مشخص است که افزایش pH درون اسپرم، یکی از نتایج از دست رفتن کلسترول است که برای توانایی اسپرم به منظور انجام واکنش آکروزومی لازم می‌باشد. در مورد نحوه اثرگذاری کلسترول غشایی روی pH درون سلولی، روی سلول‌های پلاکت و فیبروبلاست مطالعاتی انجام شده است. در حقیقت کنترل pH داخل سلولی فرآیند پیچیده‌ای است که وابسته به عوامل متعددی از جمله بافرهای داخل سلولی، اسیدهای متابولیکی تولیدی و فعالیت‌های انتقالی اسیدها و بازها به داخل و خارج سلول، است. در حقیقت کلسترول، فعالیت انتقالی Na^+H^+ را تغییر می‌دهد و بدین صورت در pH داخل سلولی تغییر ایجاد می‌کند البته این یکی از عوامل تغییر pH است و همچنان مطالعه روی عوامل دیگر این تغییر ادامه دارد.

مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد افزایش میزان کلسترول اسپرم، می‌تواند با ناباروری مردان مرتبط باشد.

آیا کلسترول در داخل بدن (*in vivo*)، عملکردهای اسپرم را کنترل می‌کند؟

مانوز می‌باشد. اسپرم‌های گروه کوچکی از مردان که کلسترول از دست نمی‌دهند، دارای درصد کمی واکنش آکروزومی خودبخودی می‌باشند و چنین به نظر می‌رسد که در اسپرم مردان نرمال، از دست دادن کلسترول منجر به بیان رسپتور مانوز می‌شود. چنین ایده‌ای از آنجا بدست آمده که محیط‌های غنی از کلسترول، بیان رسپتورهای مانوز را ممانعت می‌کنند.

مدل دیگری که در مورد نحوه عملکرد کلسترول ارائه شده، چنین نشان می‌دهد که از دست دادن کلسترول توسط اسپرم، منجر به افزایش pH داخل سلول می‌شود که این افزایش برای آنکه اسپرم توانایی انجام واکنش آکروزومی را داشته باشد، لازم است.



مشاهده شده که طی ۲۴ ساعت انکوباسیون اسپرم در محیط کشت، میانگین pH درون اسپرم حدود ۰/۱۴ واحد از ۷/۹۴ به ۷/۰۸ افزایش می‌یابد و هنگامی که با انکوبه کردن اسپرم در محیط غنی از کلسترول، از خروج کلسترول از اسپرم ممانعت می‌شد، pH درون اسپرم افزایشی را نشان نمی‌داد و این نکته نشان دهنده وابستگی این فرآیند به کلسترول است. نکته جالب توجه اینکه، pH درون اسپرم وابسته به تغییرات pH خارج سلول است و انکوبه کردن اسپرم در محیط با pH پایین، از افزایش pH داخل اسپرمی جلوگیری کرده و تحت چنین شرایطی تعداد اسپرم‌های کمتری واکنش آکروزومی را انجام می‌دهند. در نهایت چنین

طی این آزمایشات مشخص شده است که غشای پلاسمایی که از خروج کلسترول از آن جلوگیری شده باشد، توانایی انجام واکنش آکروزومی را نخواهد داشت و تنها در شرایطی غشای چنین اسپرم‌هایی توانایی انجام واکنش آکروزومی را خواهند داشت که قبلاً مرحله ظرفیت‌پذیری را طی کرده باشند.

مانوز و پروتئین‌های مانوزیله شده، در اتصال اسپرم به زوناپلوسیدا دخالت می‌کنند و واکنش آکروزومی را القاء می‌نمایند.

از مطالعات مختلف چنین مشخص شده است که افزایش کلسترول در غشای سلول‌های سوماتیک، مانع فیوژن این غشاها با یکدیگر می‌گردد. یکی از مدل‌هایی که هم‌اکنون برای نحوه عملکرد کلسترول ارائه شده چنین نشان می‌دهد که از دست دادن کلسترول توسط اسپرم، منجر به در معرض قرار گرفتن رسپتورهای

از دست دادن کلسترول توسط اسپرم، آغاز کننده افزایش pH داخل اسپرم و در نتیجه باعث پیشرفت واکنش آکروزومی می‌شود.

مانوز می‌شود.

چنین پیشنهاد شده که این رسپتور در میانگش اسپرم با زوناپلوسیدا، دخیل است زیرا که اولاً مانوز و پروتئین‌های مانوزیله شده، در اتصال اسپرم به زوناپلوسیدا دخالت می‌کنند. ثانیاً، مانوز و پروتئین‌های مانوزیله شده، واکنش آکروزومی را القاء می‌کنند. ثالثاً زوناپلوسیدا دارای

کافئین در روز (مصرف دو تا سه فنجان قهوه) مصرف دارند ممکن است شانس حاملگی آنها تا بیش از ۲۵٪ کاهش یابد. مصرف یک تا یک و نیم فنجان قهوه در روز در یک مطالعه، و مصرف سه تا چهار فنجان قهوه در روز در مطالعه‌ای دیگر ارتباط کاهش باروری با مصرف کافئین در خانمهاییکه برای حاملگی تلاش می‌کنند را نشان داده است.

بر اساس گزارشی از شبکه BBC، نوشیدن قهوه تحرک اسپرم‌ها را بیشتر می‌کند و می‌تواند باروری مردان را افزایش دهد.

مصرف بیش از دو فنجان قهوه در روز با افزایش شیوع ناباروری به دلیل بیماریهای لوله‌ای و اندومترئوز ارتباط داده شده است.

در مطالعه‌ای دیگر، در خانمهاییکه روزانه بیش از یک فنجان قهوه مصرف می‌کردند در مقایسه با خانمهاییکه کمتر از این میزان مصرف می‌کردند؛ ۵۰٪ کاهش باروری مشاهده شده است.

اخیراً در مطالعه‌ای مشخص شده است که مصرف قهوه در افزایش باروری مردان می‌تواند مؤثر باشد. بر اساس گزارشی از شبکه BBC، نوشیدن قهوه تحرک اسپرم‌ها را بیشتر می‌کند و می‌تواند باروری مردان را افزایش دهد.

این یافته‌ها توسط دانشمندان برزیلی در همایش American Society for Reproductive Medicine در سان آنتونیو San Antonio اعلام شده بود. به نظر می‌رسد با مصرف کمی قهوه در روز، تحرک اسپرم در آقایان تشدید می‌شود.

این تحقیق بوسیله یک تیم از دانشگاه ساو پائولو Sao Paulo با این انگیزه

بوده است.

اسپرم افراد نرمالی که در طی IVF نتوانسته بودند با تخمک لقاح موفق داشته‌باشند مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد که یا دارای مقدار زیادی کلسترول بوده‌اند و یا آنکه کلسترول خود را به آرامی و دیرتر از زمان لزوم، آزاد کرده‌اند. تفسیر زیبایی را در مورد این مشاهدات، Hoshi و همکارانش ارائه کرده‌اند مبنی بر اینکه، اسپرم‌های با نسبت بالای C/PL، کندتر از اسپرم‌های با نسبت کمتر C/PL، ظرفیت‌پذیر می‌شوند (این آزمایشات با استفاده از تست توانایی نفوذ اسپرم انسان در تخمک‌های فاقد زونای هامستر انجام شده است).

نکته آخر اینکه تحقیقات نشان داده‌اند که ظاهراً رابطه‌ای بین میزان کلسترول یا فسفولیپید موجود در سرم خون و میزان آن در اسپرم و پلاسمای منی وجود ندارد و به احتمال زیاد میزان کلسترول موجود در اسپرم به صورت موضعی در دستگاه تناسلی نر، تنظیم می‌شود.

اخبار علمی

مصرف قهوه باروری مردان را تقویت می‌کند

کافئین در قهوه، چای سیاه، چای سبز، شوکلات، کوکا و بعضی مواد دیگر وجود دارد. هرچند تا چند سال پیش هیچ مطالعه‌ای نشان نداده بود که کافئین باعث کاهش باروری زن می‌گردد ولی همیشه پزشکان تأکید می‌کردند که خانمهاییکه قصد دارند حامله شوند از مصرف کافئین پرهیز کنند. مطالعات اخیر نشان داده است که خانمهاییکه بیش از ۲۰۰ میلی‌گرم

برای پاسخ به این سؤال، بایستی طی آزمایشی، اسپرم ظرفیت‌پذیر شده را از محل لقاح اسپرم و تخمک برداشت کرده و محتوای کلسترول آن را مورد سنجش قرار داد، اما تعداد کم اسپرم‌هایی که به این محل می‌رسند، آزمایش را با مشکل مواجه می‌کند.

در یکسری از آزمایشات مشاهده شده است که انکوبه کردن اسپرم‌ها در محیط حاوی مایعات دستگاه تناسلی جنس ماده، باعث از دست دادن کلسترول توسط اسپرم می‌شود. مثلاً انکوبه کردن اسپرم گاو در محیط کشت حاوی مایع اویداکت، باعث از دست رفتن حدود ۲۵٪ از کلسترول اسپرم می‌شود.

رابطه کلسترول و باروری مردان:

در انسان میزان کلسترول اسپرم انزالی در افراد مختلف، متفاوت است. اگر چه تعداد مردان کمی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، اما مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد افزایش میزان کلسترول اسپرم، می‌تواند با ناباروری مردان مرتبط باشد. نسبت C/PL (کلسترول به فسفولیپید) در اسپرم افراد نابارور با علت ناشناخته، حدود دو برابر افراد بارور است. نکته جالب اینکه، تفاوت موجود منحصراً مربوط به کمتر بودن میزان فسفولیپید در اسپرم افراد نابارور

Fertility & Infertility Journal Club

گردهمایی باروری و ناباروری

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری

و سقط مکرر این سینا

عنوان بحث: ناباروری و تیروئید

ارائه دهنده: دکتر سلطان قرایی

زمان: دوشنبه ۱۴/۲/۸۳

ساعت: ۱۶-۱۴

مکان: تهران، خیابان شهید باهنر (نیاوران)

جنب پمپ بنزین، پلاک ۳۲۹

اخبار کنفرانس‌ها

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

Edmonton, Alberta, Canada

Dates: June 25 -29 ,2004

Contact: Chantale Wall

Tel: 613-730-4192

Fax: 613-730-4314

Email: acm@sog.com

Website: WWW.sog.org

را کامل می‌کند". او اضافه کرد که ضمن اینکه این گزارش اعلام کرده انجام این تکنیک در انسان نیز امکان پذیر است؛ این مطالعه نشان داده است که حاملگی نیز امکان پذیر است. لی و همکارانش، تخمدان‌های هفت میمون تیره رزوس Rhesus را خارج کردند و قسمتی از بافت تخمدان‌ها را به پشت همان حیوانات پیوند زدند. بعد از چند ماه بافت پیوند زده شده، هورمون‌های زنانه (استرادیول و پروژسترون) را تولید کرد.

تخمک‌های گرفته شده از بافت تخمدان توسط اسپرم، بارور شدند و به داخل رحم میمون دوم انتقال داده شد. وقتی جنین‌ها به مرحله خاصی رسیدند خارج شدند و در رحم میمون سوم قرار گرفتند. نتیجه نهایی از تمام این آزمایشات، یک نوزاد دختر میمون بود بنام BRENDA، واژه‌های آشنا برای تکنیک‌هایی که در جهت حاملگی به کار برده می‌شود. دکتر لی اشاره کرد سطوح هورمونی در این میمون‌ها هرگز به سطح طبیعی نرسید؛ بنابراین ممکن است که برای تحریک مناسب تخمک در انسان درمان هورمونی نیاز باشد.

دکتر لی گفته است که به دلیل سایر ناهنجاری‌هایی که ممکن است بعد از خروج تخمدان و درمان سرطان ایجاد شود؛ ممکن است برای حمل محصول حاملگی، رحم اجاره‌ای نیاز باشد.

Source: Nature, 12 March 2004

60th Annual Meeting of the



که افزایش تحرک اسپرم می‌تواند بطور بالقوه باعث افزایش شانسی حاملگی گردد انجام گرفته بود. ظاهراً کافئین تنها ماده این خانواده است که برای اسپرم خوب است و بر اساس یافته‌های این تحقیق مصرف تنباکو بر روی کیفیت اسپرم هیچ اثری ندارد و از طرفی نیز می‌تواند به اختلالات نعوظی نیز منتهی شود. مصرف ماری‌جوآنا نیز تاثیرات مضر بر روی اسپرم داشته و می‌تواند باروری را کاهش دهد و در این رابطه دانشمندان دانشگاه بوفالو Buffalo دریافته‌اند که میزان مایع سیمین و تعداد اسپرم در افرادی که مرتب از این مواد استفاده می‌کنند بطور معنی‌داری پایین است.

Source: BBC online, 30 March 2004



تولد میمون از بافت تخمدان پیوند زده شده

پیوند تخمدان برای خانم‌های مبتلا به سرطان که مایلند بعد از اتمام درمان، حامله شوند می‌تواند مفید باشد. دکتر دیوید لی David M. Lee سرپرست این مطالعه گفته است: "این گزارش که در نشریه پزشکی Nature به چاپ رسیده است در واقع گزارش اخیر دیگری را که اعلام کرده بود تخمک حاصل از بافت تخمدان پیوند زده شده در انسان بارور شده و تا مراحل اولیه جنینی، رشد کرده است

گفت استاد میر درس از یاد

یاد باد آنچه به من گفت استاد

هرچه دانست بیاموخت مرا

غیر یک اصل که ناگفته نهاد

قدر استاد نکو دانستن

حیف استاد به من یاد نداد

روز معلم بر تمام معلمان گرامی مبارک باد

پژوهشکده ابن‌سینا

ماهنامه تخصصی تولیدمثل و نازایی سال ششم شماره ۶۸ اردیبهشت ماه ۱۳۸۳

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن‌سینا
مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی
سر دبیر: دکتر معرفت غفاری
زیر نظر شورای علمی نشریه: دکتر محمد مهدی آخوندی، شمیمه اسکندری، دکتر ناصر امیرجنتی، دکتر محمدرضا صادقی، دکتر هومن صدری، دکتر سهیلا عارفی، دکتر معرفت غفاری، دکتر افسانه محمدزاده

مدیر داخلی: شمیمه اسکندری
همکاران اجرائی: محمد خوش‌قدم، علی رحیمی، اکرم روزبهانی، ابوالفضل زارع، فاطمه شاکری، مهدی شجاعی پور، علی لرونند، مزده مظهری، لیلا نوززاده

طراحی روی جلد: اعظم سلطان محمدی
گستره توزیع: سراسر کشور
ترتیب انتشار: ماهنامه
روش: خبری، آموزشی

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می‌نماید. علاقمندان می‌توانند نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند: تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار داخل دانشگاه، پژوهشکده ابن‌سینا، صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵
تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ نمابر: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: bna@avesina.ir
Website: http://www.avesina.ir