روش‌های نوین تشخیص و درمان ناباروری با علت نامشخصه

چکیده

ناباروری با علت نامشخص (Unexplained infertility = UEI) به‌طور مواردی از نازایی‌ها اطلاق می‌گردد که باروری تشخیصی استاندارد شامل بررسی‌های زیست‌آزمایی می‌باشد. در نازایی‌ها، بی‌پروایی آندومتر، میت استروگلوتین‌گذاری و لایوسکوپی و نمونه‌گیری از مهره‌های سلول‌هایی فردی دارای خاصیتی در دهه اخیر شیوع این مشکل کاهش یافته و در حال حاضر به حدود 10 درصد می‌رسد. در این مقاله، ابتدا روش‌های جدید و دقیق تشخیصی در UEI نظیر میکروسکوپی بررسی‌های اشعه‌ی X و بررسی‌های هیستوژن‌های ایمنوپتوموگرافی آندومتر، بررسی‌های ایمپلنتاسیون تخمدان، تلقیح داخل رحمی اسپرم و تئودال کاست (ژیکت) به خود را درون لوله فالاژی و... برداشته می‌شود.

کلیدواژه‌ها: 1- باروری 2- ناباروری 3- ناباروری با علت نامشخصه

مقدمه

باروری فراگیر و بی‌پروایی ای است که به‌طور تقریبی 5% از زنان در دوره میانه‌سنگی می‌باشد. در این مقاله، ابتدا نازایی‌ها و سپس بررسی‌های جدید و دقیق در تشخیص UEI به خود را درون لوله فالاژی و... برداشته می‌شود.

بحث

در این مقاله، به دراماتیکی علت ناباروری باعث عوامل مؤثر احتمالی و منطقی در زن و مرد بررسی شده و یافته‌های علمی اشاره شده است.

Downloaded from irjimsiums.ac.ir at 14:05 IRST on Tuesday December 11th 2018
احتمال وجود سایر علل را نمی‌کند زیرا در 35 درصد
موارد بیش از آن عامل در بروز نابایوری دخالت دارد.
روشهای تشخیصی استاندارد در تشخیص علت نابایوری
عبارتند:
(Semen analysis) بررسی مایع منی
آزمایش پس از (Post coital test = PCT)
مقایسه
پیوستش آندومتر
اندوزگیری پروژکتوره خون در فاز اوتئال
هیستروسالینگوگرافی و لاپاروسکوپی.
(1)
زوج دارای UFI را با پیشنهالی و یا ارزیابیهای
تشخیصی دیگری نوع بررسی نمود. ابتدا توضیح این مطلب
پیشنهالی است که برخی از روش‌های تشخیصی در
عنوان مشابه روش‌های استاندارد می‌باشند ولی از
توجه تکنیک و کیفیت متفاوت هستند به عنوان مثال بررسی منی
استاندارد شامل ارزیابی چند باران‌ساده و نسبتاً کمی
اصیب است در حالیکه در زوج بیشتر به UFI
با استفاده از
تاکتولوژی پیشرفته کیفیت و عملکرد اسپرم بیشتر
پیوسته و یا پیوسته آندومتر استاندارد صرفه‌جویی آندومتر
می‌گردد در حالی که در صورت از آزمایشات Dating
دقیق تر هیستروتومیکی یا اسپرمومتوتومیکی نیاز است.

نتیجه 1 - درصد مشروط علل مختلف نابایوری

وضع

۳۵

UEI

۱۰

Tubal & Pelvic Abn.

۳۵

Unusual problem

۵

Ovulatory dysfunction.

۱۵
روش‌های نوین تشخیص و درمان ناباروری با استفاده از مواردی مزکی

ارسیم بداخل زیرا در باردار و درمان آن با مورفولوژی اسیرم

مرضی است و بررسی تشخیص فعالیت اسیرم ناشی از علایکی

فولیکولی به میزان قابل توجهی کاهش از افراد

طبیعی بوده است.

(ب) اندازه‌گیری پروواتین دیسیز

سرم یک عدل ناباروری است که حال توصیفی می‌توان

که میزان پروواتین بیماران نابارور اندازه‌گیری شود زیرا

مشاهده شده که میزان متوسط پروواتین در این بیماران به

میزان قابل توجهی بالاتر از میزان بالار است. در بیش از

90 درصد مراحل که هیپرپلاسی دارد اخراجات از جمله

ناتوانی جنسی (Impotency) کمک‌کاری گوناگونی از

دیده شده است. 

د) اندازه‌گیری ایمپوزیتوسیون سرم و میزان منی

مشاهده شده که در تعدادی از مراحل یا میزان IgM

بیش از افراد بارور است. البته به نظر می‌رسد که پدیده‌های

ایمنولوژیک در برخی پژوهش‌های خاصی

باشند. 

روش‌های موجود در بررسی فاکتورهای مربوط به زن

الف) ارزیابی سروپاتی و انحلال اسیرم: در 10–5 درصد

موارد ناباروری، فاکتور سروپاتی دخالتی دارد که از طریق

(Sperm-cervical) و آزمایش نفوذ اسیرم به مورفولوژی

ارسیم می‌شود. در صورت

mucous penetration test) 

تکرر TCT

غیرطبیعی با استیت آزمایش دوم انجام گیرد و در

صورت طبیعی برد مورفولوژی، کاهش به فاقدان حرکت

(Shaking-quivering) 

و یا وجود حرکات در جریان لزی‌سی

اسیرم در

نماهنگی رژیم بررسی‌های ایمنولوژیک

بی‌باش و در صورت منفی برد مانند بر موجب به

یاختن آزمایش قابلیت نفوذ به اوسیویاس هامستر

اتجها Double-cross over mucous penetration assay

ب) در بررسی زوجهای دل‌دار UFI

بهترین شاخص باروری

و در صورت منفی برد آن، میزان اسیرمهای متغیر

طبیعی است. عوامل مؤثر در انتقال اسیرم در داخل رحم و

سال دوم/شماره 3/بیانی 1374
روش‌های حقوقی تخصصی و سیران ناپذیر یافته

پس از ۲ سال ایجادیه می‌تواند. امور به‌بارا بروند وکلید و سیاست‌گذاری امکان بررسی و ضعیف عملکرد لازم‌ها و وجود دارد که با استفاده از این روش میزان اندازه دو طرف به استاندارد بی‌پچه به میزان زیادی بیش از زبان روی باکسی که ناپذیری باید مرتب به مورد دانست. گزارش شده است (۷۱ درصد در میزان صفر (درصد) همچنین در این بیماران حجم مایع صافاق و میزان

ترموپوسیون 

انکما پتیرویا T و PGF 

انکما پتیرویا TNF- 

آئینالیز هایی به، و میزان 

ستودنی های مورد در میزان صافاق و میزان 

الوانیژیک در این موارد می‌تواند خود می‌باشد. عمل فوق لازم بوده که این موارد می‌تواند خود سبب مهار

عمل فوق شود. بررسی دقیق مایع صافاق با لیپوسکوپ در میزان دهکده در بیمارستان‌های اسپرم

همواره قادر است سیستمیان را تتصرف دریافتی، در مورد این بیماران از طریق لیپوسکوپی می‌توان یک عامل

ایرانی نظر آندومتری فیزیولوژی به ویژه در لوله را

یافته. هسته‌پریکر در ارزیابی این بیماران صفر و همچنین در درمان با ارزیابی این جمله نتیجه‌برقراری

می‌تواند است روش تشخیصی باشد Cornual ostia

(۱۵) ارزیابی از نظر وجود معنویت، مشاهده شده که شیوع

سوپویشی کلاسیفیکا در اندومتری و

سرودیسی بیماران

رویکسی بیماران 

پیش از افزود کنترل باور است (۱۳) و

درمان با ارزیابی داده است. همچنین درمان

بای آسکول و دربایی از بیماران به

آندومتریت تحت حاد

مقایسه نهایی میزان حاملگی را افزایش دهد، خصوصاً اکثر

یک از درمان پیوسته آندومتری متشکل گردید (۱۶).

(۱۶) ارزیابی تخمک‌گذاری با ماتریدین: اکتیوران فولیکولی

و تخمک گذاری از طریق سروتوگرافی و فعالیت جسم زرد از

طریق اندازه گیری روزانه بروز منشأ گردیده که

در بیماران شروع یکسان بایستی لیپوسکوپی (Liposuction (LUF)

کیستیک، LH FSH

از افزادن باور است. همچنین با افزایش سریال

پروژسترون و استروژول سرم و سوئیجوسیم بایلی، برخی

سال:۱۳۷۶/شماره۲۳/پایانی ۱۶۸ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
روش‌های نوین تثبیت و درمان ناباوری باعث نامشخصی

می‌رسد (۱۰) تاکنون در مطالعات انجام شده ارتیاب مشخصی

یافت نشده است. در انواع

که در این دو ماهانه تشکیل می‌دهند میزان

انواع شدت افتاده و تاکنون در این افراد مشخص نیست. همچنین پررنگ خاصی استرس بر اساس اندازه‌گیری

پرولاکتین باعث و اندازه‌گیری‌های دیگر نشان نمی‌دهد که میزان انواع شدت افتاده و تاکنون در این

است که ناباوری باعث از زوج‌های بارور تحت استرس

است. اثرات استرس روز یافته تولید مثل از طریق سیستم

انواع و تروئودکرینی اعمال می‌شود. و در برخی صورت

کاهش تعداد اسپرم (۱۱) تاثیرگذاری است. قاعدتاً دیو بدن انزوال و

انال و تروئودکرینی اسپرماتوزیک مصرف خطرناک و

افکندگی و حتی فتاه قاعدگی. اسپرمولوها، تغییرات محیطی

ولوها و انفعالاتی آنها روز می‌کند. گاهی حاملگی، هم از نظر این بزرگتری که می‌شود که باعث

خلاص و نمونه‌برداری اعمال می‌شود. (۱۲)

(Atopy)

ح) اتوپیزی میتوپی (Atopy)؛ استفاده به آن در

توسط آنها: وجود تاثیراتی از آنکه نسبت به

آنزیم‌های مخصوص، نشانی بر پرست آوری و میزان

IgE پلاسما از این نوع موجود است. در زوج‌های با

عیار باعث می‌شود. در مطالعات انجام شده دری در این موارد

در این زوج‌ها از سه مشخص فوق وجود داشته و شیوع

مقدار بالای IgE در آنها به میزان قابل توجهی پیش از

افراکونترول بوده است. (۱۳)

پیش آگنگی و درمان

میزان حاملگی در زوج‌های بارور نشده با

۱/۵ درصد در هر دو دست. پس از ۳ سال باروری میزان

حاملگی به ازای گذشته موارد ۲ درصد کاهش می‌یابد.

تقریباً ۶۰ درصد این زوج‌ها در طی سال باروری می‌خورند

و ۳۰ درصد از این زوج‌ها در طی سال باوری می‌خورند.

قابل توجهی می‌باشد. به طوری که در سه سال

سالا بیشتر میزان حاملگی تا یک سال پیش در زوج‌های

و با افزایش طول مدت تلاکم بیش از ۳ سال به ارات

هر سال افزایش می‌یابد که احتباس حاملگی به ۹ درصد

۵ سال دوم/شماره ۳۱/پاییز ۱۳۸۲

۱۳۷۲

مجاهد دانشگاه علم پزشکی ایران
روش‌های نوین تشخیص و درمان نابوری بالعکس ناشی از

IUI

 ولی درحال حاضر نظری رصدکنندگان میزان حاملگی بین انجام

به تهیه این نوع درمان نما از نظر کارشناسان نشان داده شد. ۳- هیرامیه درمانی، این درمانی انجام

پاکلیز کردن به روش پاکلیز کردن به روش INFY ۱۵ گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

از روی های IUI ۷۸ درصد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

امیدواران داشته‌اند. در این تحقیق، کلیه ۴۰ درصدی رشد و ۲۰ درصدی رشد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول

و کنترل شده میزان حاملگی ماهانه به مصرف کلرید به روش

۱۵ درصد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

تجمعی حاملگی پس از ۶ سیکل هیرامیه درمانی به حدود

۴۰ درصدی رشد که کل میزان انجام می‌تواند همچنین در بررسی از مطالعات در مورد IUI و

میزان حاملگی به زایای هایبریمان IUI و ۷۳ درصد در گروه درمان همه درصد در گروه

درمان نشد. پرداخته است.

۴- هریمان رشد (GH) و HCG+ هیرامیه در گزارشی دال بارونان در انجام

تغییراتی در هیرامیه و HCG+ GH در تحقیق

این نتایج را به سه روش‌های

از جمله IVF و ZIFT، GIFT، IUI و

در این تحقیق انجام دادند. در این تحقیق

امیدواران داشته‌اند. در این تحقیق

۱۵ درصد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

و۲۰ درصدی رشد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

تجمعی حاملگی پس از ۶ سیکل هیرامیه درمانی به حدود

۴۰ درصدی رشد که کل میزان انجام می‌تواند همچنین در بررسی از مطالعات در مورد IUI و

میزان حاملگی به زایای هایبریمان IUI و ۷۳ درصد در گروه درمان همه درصد در گروه

درمان نشد. پرداخته است.

۴- هریمان رشد (GH) و HCG+ هیرامیه در گزارشی دال بارونان در انجام

تغییراتی در هیرامیه و HCG+ GH در تحقیق

این نتایج را به سه روش‌های

از جمله IVF و ZIFT، GIFT، IUI و

در این تحقیق انجام دادند. در این تحقیق

امیدواران داشته‌اند. در این تحقیق

۱۵ درصد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

و۲۰ درصدی رشد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

تجمعی حاملگی پس از ۶ سیکل هیرامیه درمانی به حدود

۴۰ درصدی رشد که کل میزان انجام می‌تواند همچنین در بررسی از مطالعات در مورد IUI و

میزان حاملگی به زایای هایبریمان IUI و ۷۳ درصد در گروه درمان همه درصد در گروه

درمان نشد. پرداخته است.

۴- هریمان رشد (GH) و HCG+ هیرامیه در گزارشی دال بارونان در انجام

تغییراتی در هیرامیه و HCG+ GH در تحقیق

این نتایج را به سه روش‌های

از جمله IVF و ZIFT، GIFT، IUI و

در این تحقیق انجام دادند. در این تحقیق

امیدواران داشته‌اند. در این تحقیق

۱۵ درصد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

و۲۰ درصدی رشد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

تجمعی حاملگی پس از ۶ سیکل هیرامیه درمانی به حدود

۴۰ درصدی رشد که کل میزان انجام می‌تواند همچنین در بررسی از مطالعات در مورد IUI و

میزان حاملگی به زایای هایبریمان IUI و ۷۳ درصد در گروه درمان همه درصد در گروه

درمان نشد. پرداخته است.

۴- هریمان رشد (GH) و HCG+ هیرامیه در گزارشی دال بارونان در انجام

تغییراتی در هیرامیه و HCG+ GH در تحقیق

این نتایج را به سه روش‌های

از جمله IVF و ZIFT، GIFT، IUI و

در این تحقیق انجام دادند. در این تحقیق

امیدواران داشته‌اند. در این تحقیق

۱۵ درصد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

و۲۰ درصدی رشد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

تجمعی حاملگی پس از ۶ سیکل هیرامیه درمانی به حدود

۴۰ درصدی رشد که کل میزان انجام می‌تواند همچنین در بررسی از مطالعات در مورد IUI و

میزان حاملگی به زایای هایبریمان IUI و ۷۳ درصد در گروه درمان همه درصد در گروه

درمان نشد. پرداخته است.

۴- هریمان رشد (GH) و HCG+ هیرامیه در گزارشی دال بارونان در انجام

تغییراتی در هیرامیه و HCG+ GH در تحقیق

این نتایج را به سه روش‌های

از جمله IVF و ZIFT، GIFT، IUI و

در این تحقیق انجام دادند. در این تحقیق

امیدواران داشته‌اند. در این تحقیق

۱۵ درصد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

و۲۰ درصدی رشد، گیفت (GIFT) ۳۰ مولکول به روش پاکلیز

تجمعی حاملگی پس از ۶ سیکل هیرامیه درمانی به حدود

۴۰ درصدی رشد که کل میزان انجام می‌تواند همچنین در بررسی از مطالعات در مورد IUI و

میزان حاملگی به زایای هایبریمان IUI و ۷۳ درصد در گروه درمان همه درصد در گروه

درمان نشد. پرداخته است.
درصد پرورده. بطور کلی میزان موفقیت درصد در هر سه می‌باشد و بیشترین نتیجه درمانی با این روشهای انجام شده در آمد و بهترین و UFI و هسته‌سیستم‌های تخم‌انگیز مشاهده می‌شود. در این حالت بایستی از مطالعات حاوی اشکالات متعدد تهیه تعداد اندازه‌گیری نامناسب، استفاده نادرست از روشهای جدید یا تحقیقات که درنگ کننده می‌باشد. لذا انجام مطالعات کنترل شده صحتی با سه مورد شرح قرار گیرد. همچنین این مطالعات بایستی از کیفیت تایپ برخوردار یا در صورت امکان بصورت چندمرکزی یا حتی بین‌المللی سازماندهی گردند.

References

2) Balash J.,Jone I.; Human invtro fertilization in couples with unexplained infertility and a poor post coital test; Gynecol. Endocrinol. ; 3(4); 1989; PP:289-95
3) Blumenfeld Z., Amit T.; Synergistic effect of growth hormone and gonadotropins in achieving conception in "clonitin-negative" patients with unexplained infertility; Ann. N.Y.Acad. Sci.; 626; 1991; PP:250-65
5) Clark D.; Endometrial molecular and cellular determination of fertility, progress in infertility; 4th

نتایج

بررسی ارائه روشهای متفاوت درمانی گزارشات

متن سیر درمان درمان نایروبی در 45 گزارش تا از شناسایی نشان می‌دهد که تاکنون مطالعه‌های دقیقاً از دسته‌ای از روشهای تصادفی و

سال‌های شماره 1374/پاییز 1371

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

7) Collins J.A., Rowe T.C.; Age of the female partner is a prognostic factor in prolonged unexplained infertility; a multicenter study; Fertil. Steril.; 52(1); 1989; PP: 15-20


11) Devane G.W., Guzick D.S.; Bromocriptine therapy in normoprolactinemic women with unexplained infertility and galactorrhea; Fertil. Steril.; 46(6); 1986; PP: 1026-31

12) Fedel L., Acaia B.; Recovery of chlamydia trachomatis from the endometria of women with unexplained infertility; J.Reprod. Med.; 34(6); 1989; PP: 393-6


14) Kahn J.A., Fallopian tube sperm perfusion (ESP) Versus intrauterine insemination (IUI) in the treatment of unexplained infertility, a prospective randomized study; Hum. Reprod.; 8(6); 1993; PP: 890-4

15) Klementis, I.D., Bulmer, J.N.; Lectin binding of endometrium in women with unexplained infertility; Fertil. Steril.; 56(4); 1991; PP: 660-7

16) Kyndin R.B., Falk L.; Acyclovir treatment of twelve unexplained infertile couples; Int. J. Fertil.; 32(3); 1987; PP: 200-4

17) Lipitz S., Rabinvici, J.; Complete failure of fertilization in couples with unexplained infertility, implication for subsequent invitro fertilization cycles; Fertil. Steril.; 59(2); 1993; PP: 348-52

18) Melis G.B., Paoletti A.M.; Pharmacologic induction of multiple follicular development improves the success rate of artificial insemination with husband’s semen in couples with male-related or unexplained infertility; Fertil. Steril.; 47(3); 1987; PP: 441-5

19) Sharma J.B., Sharma S.; Role of thioridazine in unexplained infertility; Int. J. Gynecol. Obstet.; 37(1); 1992; PP: 37-41

20) Speroff L.; Glass R.H., Kase N.G.; Female infertility; Clinical gynecologic endocrinology and infertility; 5th ed; 1994; PP:831

21) Taylor P.V., Campbell J.U.; Presence of auto-antibodies in women with unexplained infertility; Am.J. Obstet Gynecol.; 167(2); 1989;PP:377-9

22) Yang Y.S., Ho H.N.; Treatment of patients with unexplained infertility, gamete intrafallopian transfer (GIFT) Versus tubal embryo transfer(TET); Taiwan.J. Hueh.Hui.Tsa. chih; 90(6); 1991; PP: 547-50
UPDATE ON UNEXPLAINED INFERTILITY

A. R. Akbarian, M.D.*

L. Haghighi, M.D. **

ABSTRACT

Unexplained infertility is considered when with application of standard investigations, including semen analysis, post coital test, endometrial biopsy, hysterosalpingography, and laparoscopy, etiologic factors are not found. With advances in science and technology and taking advantage of various assessment procedures especially during the last two decades, the prevalence of this entity is decreasing and at present it is about 10%.

In this paper first the new diagnostic procedures such as sperm function tests, histochemical and immunohistochemical studies of endometrium, immunological studies and then various treatment methods including: ovarian hyperstimulation, intrauterine insemination, and intra fallopian gamete (zygote) transfer are described.

Key words: 1) Fertility

2) Infertility

3) Unexplained infertility (UEI)

* Associate Professor of Obstetrics & Gynecology, Iran University of Medical Sciences and Health Services

** Assistant Professor of Obstetrics & Gynecology, Iran University of Medical Sciences and Health Services