

بسمه تعالی

مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری و سقط مکرر این سینا، با اعتقاد به این واقعیت که شناخت هر خدمتی، رمز خرسندی و رضایت در پذیرش آن است به منظور افزایش سطح آگاهی زوجین محترم از خدماتی که در این مرکز ارائه می شود، اقدام به تهیه بروشورهایی در مورد دانستنی های باروری و ناباروری نموده است تا زوجین به اطلاع و آگاهی کامل از انجام هر اقدام تشخیصی و یا درمانی نسبت به انجام آن اقدام نمایند. عناوین بروشورهای دانستنی باروری و ناباروری:

- \* لاپاراسکوپی
- \* سونوگرافی
- \* هیستروسکوپی
- \* هیستروسالپینگوگرافی
- \* کورتاژ تشخیصی (D/C)
- \* ارزیابی مایع منی S/A
- \* بیوپسی بیضه TESE, PESA, MESA
- \* کاریوتایپ
- \* PGD و انتخاب جنسیت
- \* PND
- \* PCT
- \* تزریق IVIG
- \* واریکوسل و واریکوسلکتومی
- \* تحریک تخمک گذاری
- \* اُرکیوپکسی
- \* هیدروسلکتومی
- \* هچینگ آزمایشگاهی جنین
- \* سرکلاژ
- \* IUI, IVF, ICSI
- \* بانک اسپرم
- \* بانک DNA
- \* پره ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- \* اهداء گامت و جنین
- \* اندومتریوز
- \* ...

## لقاح آزمایشگاهی (IVF)

از زمان تولد اولین نوزاد با استفاده از روش درمانی IVF در سال ۱۹۷۸، این روش درمانی امید تازه‌ای برای زوج‌های نابارور به وجود آورد. IVF یک روش درمان ناباروری است که در طی آن، اسپرم مرد و تخمک زن در خارج از بدن، در محیط آزمایشگاه با هم ترکیب می‌شوند و پس از لقاح، جنین حاصله، به رحم زن منتقل می‌گردد. IVF در موارد ناباروری با علل مختلف کاربرد دارد. میزان موفقیت IVF برای هر انتقال جنین در مراکز درمان ناباروری بر اساس شرایط آزمایشگاه جنین‌شناسی و دقت متخصصین زنان در روند درمان، همچنین وضعیت اسپرم و تخمک و سن زن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، بنابراین این میزان در مراکز مختلف متفاوت بوده و در این مرکز به بهترین میزان آن یعنی بالاتر از ۴۰٪ می‌رسد.

### ◀ IVF شامل مراحل زیر می‌باشد:

۱- **تحریک تخمک‌گذاری:** با تجویز داروهای محرک تخمک‌گذاری، در تخمدان‌های بیمار، تعداد زیادی فولیکول حاوی تخمک رشد می‌کنند. در حالت طبیعی، در هر سیکل قاعدگی تعدادی از فولیکول‌های تخمدان شروع به رشد کرده ولی در مسیر رشد، تنها یکی از فولیکول‌ها به مرحله بلوغ کامل رسیده و در فرآیند تخمک‌گذاری از تخمدان رها می‌شود و بقیه در این مسیر تحلیل رفته و از بین می‌روند، ولی با تجویز داروهای باروری، تعداد بیشتری از فولیکول‌های تخمدان رشد یافته و به بلوغ نهائی می‌رسند و زمینه برای جمع‌آوری تعداد تخمک بیشتر، فراهم می‌آید. با افزایش تعداد تخمک‌های جمع‌آوری شده، تعداد جنین‌های حاصل افزایش یافته و در نهایت شانس باروری افزایش می‌یابد. نوع و مقدار داروهای باروری بستگی به برنامه سیکل و وضعیت بیمار دارد. در اغلب اوقات داروهای تحریک تخمک‌گذاری در طی یک دوره ۱۰ روزه داده می‌شود. داروهایی که جهت تخمک‌گذاری استفاده می‌گردد شامل: سوپرفکت، گنادوتروپین انسانی (HMG) هورمون

محرک فولیکول (FSH)، هورمون آزادکننده گنادوتروپین (GnRH) و گنادوتروپین جفتی انسان (HCG) می‌باشد. این داروها ممکن است به‌تنهایی یا در ترکیب با هم استفاده گردد. داروهای تحریک تخمک‌گذاری معمولاً از روز دوم یا سوم سیکل قاعدگی بر اساس برنامه درمانی، شروع می‌شود و از روز هشتم با استفاده از سونوگرافی سریال و آزمایش خون روزانه، فولیکول‌های بالغ شناسائی می‌شوند. پس از رسیدن فولیکول‌ها به مرحله بلوغ، HCG تزریق می‌شود. حدوداً ۳۶ ساعت بعد از تزریق HCG تخمک‌گذاری رخ خواهد داد. این امر به تیم تخصصی IVF اجازه می‌دهد که زمان مناسب اسپیراسیون تخمک (عمل پانکچر) را تعیین کنند.

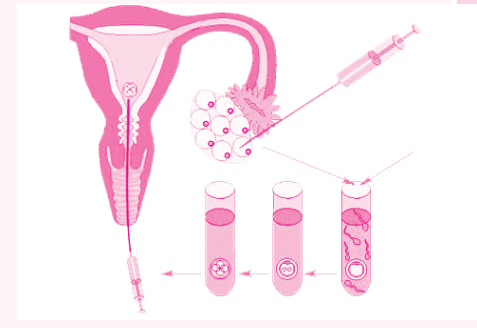
۲- **جمع‌آوری تخمک‌ها:** با تحریک تخمک‌گذاری، تخمدان‌ها به اندازه پرتقال متوسط بزرگ شده و معمولاً در نزدیکی دیواره واژن قرار می‌گیرند. این امر کمک می‌کند که پزشک تحت بی‌هوشی عمومی یا موضعی، از طریق دیواره واژن تخمک‌ها را از تخمدان جمع‌آوری نماید.

۳- **تهیه و آماده‌سازی اسپرم:** صبح روز جمع‌آوری تخمک‌ها، مایع منی از همسر بیمار تهیه و پس از شستشو و آماده‌سازی، اسپرم‌های سالم و بسیار فعال جدا می‌شوند.

۴- **لقاح و رشد جنین در محیط آزمایشگاه:** اسپرم‌ها و تخمک‌ها در مجاورت یکدیگر در محیط‌های کشت جنین در طول شب در انکوباتور CO<sub>2</sub> در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد قرار می‌گیرند تا لقاح صورت گیرد. صبح روز بعد در صورت لقاح برای مدت ۲۴ ساعت دیگر جنین‌ها داخل انکوباتور قرار می‌گیرند تا به مرحله ۴ تا ۸ سلولی برسند.

۵- **انتقال جنین به داخل رحم:** تشکیل جنین و تعداد آن بستگی به تعداد و کیفیت تخمک و اسپرم دارد. اگرچه تعداد جنین‌های تشکیل شده معمولاً بیش از سه عدد می‌باشد ولی به‌منظور جلوگیری از حاملگی‌های چندقلویی، با توجه به سن و شرایط بیمار، تعداد استاندارد جنین به داخل رحم منتقل می‌شود و مابقی آنها در صورت مناسب بودن با استفاده از روش ذخیره جنین به‌وسیله انجماد، ذخیره می‌شوند تا در صورت نیاز، در سیکل درمانی بعدی استفاده گردد.

۶- تجویز هورمون پروژسترون: در نیمه دوم سیکل قاعدگی به منظور آماده‌سازی رحم برای لانه‌گزینی و نگاه‌داشتن جنین توسط رحم، هورمون پروژسترون به بیمار تجویز می‌شود.



معمولاً فرد سه الی چهار ساعت بعد از انتقال جنین از مرکز درمانی مرخص می‌شود. در بیشتر مراکز به افراد توصیه می‌شود سه چهار روز در منزل نیز استراحت نسبی داشته باشند به طوری که بیشتر روز را استراحت کرده و ترجیحاً از توالیت فرنگی استفاده نمایند. بعد از سه الی چهار روز استراحت، انجام فعالیت‌های معمول بدون مانع است ولی تا مدتی از انجام کارهای سنگین و ورزش باید خودداری شود. بعضی از پزشکان معتقد هستند که در شرایط طبیعی، بعد از عمل انتقال جنین در ارتباط با فعالیت‌های بدنی، هیچ‌گونه محدودیتی وجود ندارد و فرد می‌تواند بعد از مرخص شدن از مرکز درمانی، تمام فعالیت‌های معمول خود را آغاز نماید، تست حاملگی حدود ۱۲-۱۴ روز بعد از انتقال جنین، انجام می‌شود.

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعتی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وب سایت: [www.avicennaclinic.ir](http://www.avicennaclinic.ir)

پست الکترونیک: [info@avicennaclinic.ir](mailto:info@avicennaclinic.ir)

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک‌های:

- کلینیک تشخیص و درمان ناباروری
- کلینیک تشخیص و درمان سقط مکرر
- کلینیک درمان‌های جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین، نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتریوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می‌باشد.

خدمات و ویژگی‌های مرکز:

- کلیه روش‌های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
- ارائه روش‌های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
- انجام درمان‌های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
- ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافت‌های زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتریوز
- کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
- غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین‌المللی کنترل بارداری
- غربالگری، تشخیص و درمان بیماری‌های پستان
- تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماری‌های ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاریوتایپ)
- بررسی و درمان مشکلات جنسی
- تشخیص و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونت‌های تبخالی (هریس و ویروس‌ها)
- ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه‌های تخصصی و رادیولوژی

عناوین بروشورهای دانشتنی‌های باروری و ناباروری:

- لاپاراسکوپي، سونوگرافي، هیستروسکوپي، هیستروسالپنگوگرافي
- PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
- آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
- بیوپسی بیضه MESA، PESA، TESE تست‌های ارزیابی اختلال جنسی
- کاریوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
- سرکلاژ، تزریق IVIG
- واریکوسل و واریکوسکتومی، از کیوپکسی، هیدروسکتومی
- تحریک تخمک‌گذاری، ICSI، IVF، IUI، همچنین آزمایشگاهی جنین
- پره‌ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- اهداء گامت و جنین
- بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
- راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
- اندومتریوز
- ...

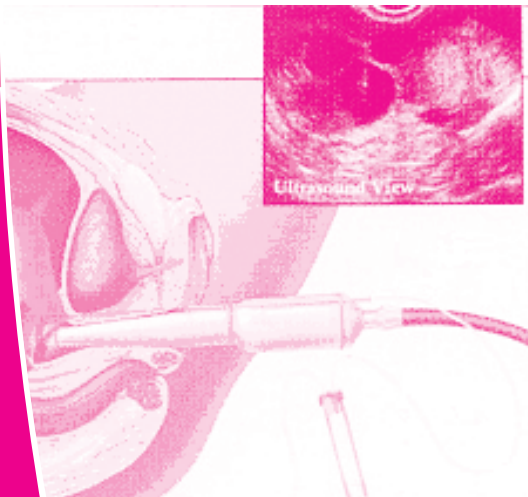


## مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره‌ناتولوژی

کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

## لقاح آزمایشگاهی (IVF)



چاپ چهارم

تاریخ انتشار اردیبهشت ۱۳۹۳

بروشور شماره ۵



با همکاری علمی مرکز ART دانشگاه UKSH آلمان



دارنده گواهینامه استاندارد ISO 9001:2008

دانشگاه آلمان