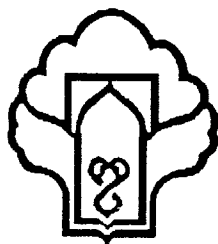


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۲۰۱

۱۳۸۱ / ۱۰ / ۲۵



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتراى عمومى

موضوع:

بررسی ارتفاع و وضعیت محور رحم با هیسترومتری هنگام پونکسیون

فولیکولهای تخمدان و تأثیر آن روی میزان باروری

استاد راهنما:

دکتر محمد علی کریم زاده میبیدی

استاد مشاور

دکتر محمد غفورزاده

مشاور آمار

مهندس محمد حسین احمدیه

۴۳۵۵۸

نگارش:

طیبه عابدین زاده شهری

سال تحصیلی ۸۲ - ۱۳۸۱

شماره ثبت :

رئیس هیات مدیران
معاونت آموزشی
معاونت پژوهشی
معاونت فرهنگی
معاونت خدمات
معاونت رفاهی
معاونت ورزشی
معاونت بهداشتی
معاونت ایمنی
معاونت حراست
معاونت اداری

تقديم به

ساحت مقدس تاهن الحجج (ع)

آن چشمه سار زلال معرفت ،

دریای بی کران عطوفت و رحمت ،

مأمن دلسوختگان و دردمندان ،

که سعادت سالها حضور در جوارش قلبی آرام و خاطری

مطمئن بود.

نقدیم به **مقام معلم**

از اولین تا آخرین استاد

و به استادگرامی جناب آقای دکتر کریم زاده میبیدی

که تبسم زیبای ایثار است و وامدار دانش گرانمایه اش

هستم .

و تقدیم به استادگرامی آقای دکتر غفورزاده

به پاس زحمات بی دریغشان

تقدیم به

پدر عزیزم

او که تبلوری است جاوید از صفا و ایثار ، کلام
پرامیدش مرهم زخمهای ناامیدی ام است ،
همواره موفقیت‌های خود را مدیون محبت‌ها و
حمایت‌های بی دریغ او میدانم.

تقدیم به

مادر مهربانم

الهه بردباری و محبت و گذشت ، دریای بیکران
دوست داشتن و عطوفت ، انیس شبهای تارتنهایی و
غربت وجودش برایم لطف و مهربانی ، صفا و صمیمیت ،
عاطفه و قوت قلب بود.

ای شکوه و جلال خلقت ، ای مادر عزیزتر از جانم ،
چگونه توانم قطره‌ای از دریای بیکران فداکاریهایت
را پاس دارم ، هر آنچه دارم ، فرش قدوم پر مهرت باد

تقدیم به

برادرانم: رضا و جواد

**که وجودشان مایه افتخار و ایثارشان هموارکننده
راه من در رسیدن به بلندبهای آرزوست.**

تقدیم به

خواهرانم: ملیحه، نیره، مریم و طاهره

و میوه‌های زندگیش مجتبی و مهدی

که هستی‌شان روشنایی بخش زندگیم و محبتشان
روح آن بود، آنها که وجودشان همیشه برایم
عزیز است.

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	خلاصه
	فصل اول - کلیات
۵	مقدمه
۶	آناتومی رحم
۷	ایسم
۷	فوندوس رحم
۷	جسم رحم
۸	لوله‌های فالوپ
۸	تاریخچه
۱۱	نظری بر IVF
۱۱	اندیکاسیون IVF
۱۴	انتقال جنین به رحم (Transfer)
۱۷	بررسی علل و عوامل مؤثر بر ناباروری
۱۷	I - علل مربوط به زن

۱۸	II - علل مربوط به مرد
۱۹	III - علل مربوط به زوج (فاکتورهای مشترک)
۲۰	طبقه بندی علل ناباروری مردان براساس قابلیت درمان
۲۱	مروری بر مطالعات مشابه
۲۶	فاکتورهای مؤثر بر IVF-ET
۲۹	انتقال جنین در IVF تحت هدایت اولتراسوند
۳۳	بیان مسئله و اهمیت موضوع
۳۵	اهداف تحقیق
۳۵	هدف کلی
۳۵	اهداف ویژه
۳۶	فرضیات
۳۶	تعریف واژه‌ها

فصل دوم - روش کار

۳۹	نوع و روش تحقیق
۳۹	جامعه مورد بررسی
۳۹	روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه

۳۹	متغیرها
۳۹	وابسته
۳۹	مستقل
۴۰	روش و ابزار اخذ اطلاعات
۴۰	روش انجام کار
۴۱	مشکلات اجرای تحقیق

فصل سوم - نتایج

۴۳	نتایج
۴۸	جداول

فصل چهارم - بحث

۵۹	بحث
۶۶	پیشنهادها
۶۸	خلاصه انگلیسی
۷۱	رفرنس
۷۲	پرسشنامه

خلاصه

ناباروری (Infertility) عبارت است از عدم وجود حاملگی در طی یک سال نزدیکی بدون استفاده از هر نوع روش جلوگیری طبق بعضی از آمارها حدود ۱۵٪ زوجها نابارورند و حدود ۵۰-۴۰٪ موارد ناباروری به علت عامل در زن (Female factor) و حدود ۴۰٪ موارد به علت عامل در مرد (Male factor) میباشد و بقیه موارد نیز مشکل هر دو (M&F factor) وجود دارد. به دنبال تلاشهای زیاد برای درمان ناباروری روشهایی ابداع شده مانند IVF و طی تحقیقات انجام شده فاکتورهایی در موفقیت IVF عنوان شده که طبق تعدادی از تحقیقات قرار دادن جنین در ۵mm مانده به فوندوس میزان باروری را افزایش داده نسبت به موقعی که جنین کورکورانه در رحم جایگزین می شود و همچنین در بعضی تحقیقات عنوان شده که طول رحم و وضعیت محور رحم میتواند تأثیر روی میزان باروری بگذارد و در بعضی مطالعات نیز اثر طول رحم و وضعیت محور رحم را روی میزان باروری ناچیز عنوان کرده است ، ما برآن شدیم تا این موضوع را بررسی کنیم.

این تحقیق که به روش مقطعی انجام شده و اطلاعات از روی پرسشنامه تنظیم شده جمع آوری شده و روش نمونه گیری بصورت آسان بوده که ۱۶۰ نمونه را شامل می شد. در نمونه هایی که باروری بعد از انتقال جنین رخ داده تا سه

ماهه اول بارداری پایش شده‌اند و نتایج ثبت شده است.

در این مطالعه در یک گروه ۷۹ نفری قبل از انتقال جنین هیسترومتری شده‌اند. هیسترومتر کاتتری است در انواع و اشکال مختلف که جنس آن پلاستیکی یا فلزی است بصورت میله کوری است که بیماران در وضعیت لیتوتومی (طاق باز) قرار گرفته و پس از تمیز نمودن واژن و سرویکس با گاز خشک دهانه رحم با تناکولوم گرفته شده و سپس وسیله انتقال از راه کانال سرویکال وارد می‌شود و جنینهایی که بداخل کاتتر کشیده شده از راه کانول گذاشته شده در رحم وارد حفره رحم شده و تقریباً در ۵mm مانده به ته رحم با فشار ملایم سرنگ متصل به ته کاتتر جنینها خارج و در رحم می‌افتند. در این گروه میزان باروری بررسی شده و در خانمهایی که باروری رخ داده تا سه ماهه اول باروری پایش شدند و طبق نتایج بدست آمده در این گروه میزان باروری بالاتر بود نسبت به ۸۱ موردیکه جنین کورکورانه در رحم جایگزین می‌شد. در گروهی که هیسترومتری شدند در ۱۸ مورد با فراوانی ۲۲/۷۸٪ باروری رخ داد و در گروه هیسترومتری نشده در ۱۱ مورد با فراوانی ۱۳/۵۸٪ باروری رخ داد و پایش حاملگی در سه ماهه اول در گروه هیسترومتری شده ۱۱ مورد با فراوانی ۶۱/۱۲٪ و در گروه هیسترومتری نشده ۴ مورد با فراوانی ۳۶/۳۷٪ حاملگی ادامه یافت. این دو گروهی که باهم مقایسه شدند از لحاظ میانگین سنی و فاکتور

نازایی تفاوت بارزی نداشتند و در گروه هیسترومتری شده که ما از لحاظ طول رحم به سه گروه تقسیم کردیم: گروه I: ۶-۷ سانتیمتر، گروه II: ۸ سانتیمتر و گروه III: ۹-۱۰ سانتیمتر که از لحاظ میزان باروری و پایش حاملگی تا پایان سه ماهه اول تفاوت بارزی دیده نشد و در رحمهایی که چرخش به قدام داشتند نسبت به رحمهایی که چرخش به خلف داشتند میزان باروری و پایش طی سه ماهه اول بالاتر بود و طبق مطالعات مطرح شده عنوان شده که در صورتیکه جنین در فاصله مشخصی (حدود ۵ میلیمتر مانده به فوندوس) جایگزین شود نسبت به موقعیکه کورکورانه قرار می‌گیرد rate باروری بالاتر است ولی عواملی مثل نوع کاتتر، وجود خون روی کاتتر موقع انتقال جنین می‌تواند این میزان را کاهش دهد که در مطالعه ما مواردیکه خون روی نوک کاتتر وجود داشت حذف شده و از کاتتر Wallace مورد استفاده قرار گرفت و همچنین در این مقالات عنوان شده که طول رحم تأثیر ناچیزی روی موفقیت باروری دارد و رحمهایی که چرخش به قدام دارند rate باروری بالاتری دارند که یکی از علل آن مربوط به بیشتر بودن فراوانی این رحمها در جامعه می‌باشد که در مطالعه ما طبق نتایج حاصله تفاوت از لحاظ میزان باروری و ادامه حاملگی در دو گروه مورد مطالعه دیده نشد و همچنین در گروه هیسترومتری شده به این نتیجه رسیدیم که طول رحم و وضعیت محور رحم تأثیری روی میزان باروری ندارد.

فصل اول

کلیات