

## بررسی میزان موفقیت حاملگی در دو روش نزدیکی زمان بندی شده و تلقیح داخل رحمی اسپرم در بیماران مبتلا به آمنوره هایپوتالامیک مراجعه کننده به مرکز تحقیقات ناباروری ولیعصر

ظاهره افتخار (M.D.)<sup>۱</sup>، شیرین قاضی زاده (M.D.)<sup>۲</sup>، لادن کاشانی (M.D.)<sup>۳</sup>، مریم باقری (B.Sc.)<sup>۴</sup>.

۱- استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

۳- دستیار، گروه زنان و زایمان، بیمارستان ولیعصر، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

۴- کارشناس، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** آمنوره هایپوتالامیک یکی از شایع ترین اشکال عدم تخمک گذاری است که در آن کمبود ترشح ضربانی GnRH دیده می شود. در صورت رد علل تخمدانی و هیپوفیزی عدم تخمک گذاری این تشخیص مطرح می شود. شایع ترین نوع آن سرکوب عملکرد تولید مثل است که اغلب نوعی پاسخ روانی-زیست شناختی به حوادث زندگی است و آمنوره هایپوتالامیک عملکردی نامیده می شود. بیماران مبتلا به آمنوره هایپوتالامیک که خواهان حاملگی هستند باید تحت تحریک تخمک گذاری توسط گونادوتروپین های اگزوژن و یا GnRH قرار گیرند. GnRH به طور مداوم و به شکل ضربانی توسط یک پمپ کوچک قابل حمل به دو روش داخل وریدی و زیرجلدی تجویز می شود. بسیاری از بیماران آن را نامناسب می دانند زیرا مجبور هستند در زمان خواب نیز آن را همراه داشته باشند. متأسفانه در ایران پمپ تجویز GnRH در دسترس نیست و بنابراین جهت القاء تخمک گذاری از گونادوتروپین اگزوژن استفاده می شود. پس از تحریک تخمک گذاری، بیماران یا توصیه به نزدیکی زمان بندی شده (TI) و تلقیح داخل رحمی اسپرم (IUI) می شوند و یا تحت لقاح آزمایشگاهی (IVF) و حتی تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم (ICSI) قرار می گیرند. TI روشی آسان و کم هزینه تر نسبت به IUI و IVF است. هدف از این مطالعه مقایسه میزان موفقیت حاملگی در دو روش IUI و TI می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت گذشته نگر روی ۳۶ بیمار مبتلا به آمنوره هایپوتالامیک مراجعه کننده به مرکز تحقیقات ناباروری بیمارستان ولیعصر دانشگاه علوم پزشکی تهران در فاصله فروردین ۱۳۷۸ لغایت بهمن ۱۳۸۳ انجام شد. این افراد بر اساس معیارهای ورود و خروج، در مطالعه شرکت نمودند. افراد پس از تحریک تخمک گذاری، توسط یکی از دو پروتکل درمانی IUI و TI تحت درمان قرار گرفتند و سپس از نظر میزان موفقیت حاملگی با هم مقایسه گردیدند. از جمله معیارهای ورود، سن بین ۴۰-۲۰ سال و اسپرموگرام طبیعی بود. پرونده هایی که در آن علت ناباروری، عامل مردانه ذکر شده بود، آنومالی رحمی همزمان و یا انسداد لوله رحمی وجود داشت، از این مطالعه خارج شدند. روش های آماری این مطالعه Unpaired Student t-test و Fisher's Exact test و نرم افزار مورد استفاده SPSS (10.5) و سطح معنی داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

**نتایج:** در گروه TI از ۲۷ سیکل، ۱۹ مورد حاملگی (۷۰/۳۷٪) و در گروه IUI از ۲۹ سیکل، ۷ مورد حاملگی (۲۴/۱۳٪) اتفاق افتاده است که اختلاف بین این دو روش درمانی معنی دار است ( $p=0.05$ ). از نظر تعداد سقط، حاملگی خارج رحمی و چندقلویی اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین از نظر مدت زمان ناباروری، میانگین سن و سایر مشخصات دموگرافیک و زمینه ای اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. **نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان می دهد که روش TI با توجه به سهولت، ارزانی و نیاز به تجهیزات کمتر می تواند به عنوان اولین روش جهت درمان بیماران مبتلا به ناباروری با علت آمنوره هایپوتالامیک مورد توجه قرارگیرد و روش های دیگر به عنوان گام های بعدی در درمان این بیماران لحاظ شود.

**کلید واژگان:** آمنوره هایپوتالامیک، ناباروری، نزدیکی زمان بندی شده، تلقیح داخل رحمی.

**مسئول مکاتبه:** دکتر شیرین قاضی زاده، مرکز تحقیقات ناباروری ولیعصر، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

پست الکترونیک: shirin\_ghazizadeh@yahoo.com