



ایمونولوژی دستگاه تولید مثل زنان

مؤلف:

Ernst Rainer Weissenbacher

مترجمان:

فاطمه السادات دشتی، حمیده ولی زاده، فاطمه زار، مهدی دهقان،

رضا بابائیان، سید مجتبی دهقان، محمد نصیری

زیر نظر:

دکتر حسین هادی ندوشن

استاد گروه ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

عنوان و نام پدیدآور: ایمونولوژی دستگاه تولید مثل زنان/ مولف [صحیح: ویراستار ارنست. آر. ویسنباخر]، مترجمان فاطمه السادات

دشتی... [و دیگران]، زیر نظر حسین هادی ندوشن

مشخصات نشر: یزد: طب گستر، ۱۳۹۶

مشخصات ظاهری: ۳۷۳ص: مصور، جدول

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۸۰-۳

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: [Immunology of the female genital tract, 2014]

یادداشت: مترجمان فاطمه السادات دشتی، حمیده ولی زاده، فاطمه زارع، مهدی دهقان، رضا بابائیان، سید مجتبی دهقان، محمد نصیری

موضوع: تولید مثل - ندام های مادینه

موضوع: Generative organs, Female

موضوع: ایمنی شناسی

موضوع: Immunology

شناسه افزوده: ویسنباخر، رنست آر، ویراستار

شناسه افزوده: Weissenbacher E.R.(Ernst R.)

شناسه افزوده: دشتی، فاطمه الهادی، ۱۳۶۴ - مترجم

شناسه افزوده: هادی ندوشن، حسین، ۱۳۲۰

رده بندی کنگره: QM۲۰۰۰۹ ۱۳۹۶

رده بندی دیویی: ۶۱۲/۶۲

شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۶۴۴۵۲



انتشارات طب گستر

نام کتاب: ایمونولوژی دستگاه تولید مثل زنان

مولف: ارنست. آر. ویسنباخر Ernst Rainer Weissenbacher

مترجمان: فاطمه السادات دشتی، حمیده ولی زاده، فاطمه زارع، مهدی دهقان، رضا بابائیان، سید مجتبی دهقان، محمد نصیری.

زیر نظر: دکتر حسین هادی ندوشن

ناشر: انتشارات طب گستر

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

لینتوگرافی: یاس

چاپ و صحافی: یاس

قیمت: ۲۰۰۰۰۰ ریال

شماره مجوز: ۹۶-۱۲۳

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۸۰-۳

ISBN:978-964-8444-80-3

فهرست مطالب

۱۵	 دیباچه
۱۷	 فصل اول: مقدمه

فصل دوم: اصول ایمونولوژی

۲۱	 ۱-۲ مفاهیم ایمنی ذاتی و اکتسابی
۲۱	 ۱-۱-۲ پاسخ ایمنی ذاتی به عوامل عفونت زا
۲۳	 ۱-۱-۲-۱ فاکتورهای بارز
۲۵	 ۱-۱-۲-۲ فاکتورهای محو
۲۶	 ۱-۲ ایمنی اکتسابی اختصاصی
۲۷	 ۱-۲-۱-۲ کمپلکس اصلی سرکارتی بافت (MHC)
۲۷	 ۱-۲-۲-۲ لنفوسیت های B
۲۹	 ۱-۲-۳-۲ لنفوسیت های T
۳۱	 ۲-۲ ایمنی مخاطی
۳۳	 ۱-۲-۲ S-IgA به عنوان زیرگروه اصلی آنتی بادی در سیستم ایمنی مخاطی
۳۵	 ۲-۲-۲ بخش القایی (Inductive site) سیستم ایمنی مخاطی GALT
۳۷	 ۲-۲-۳ بخش های اجرایی سیستم ایمنی مخاطی، به عنوان مثال GALT
۳۸	 ۲-۲-۴ تنظیم سابتوکایینی پاسخ ایمنی مخاطی GUT

فصل سوم: ایمونولوژی عمومی دستگاه تناسلی

۴۲	 ۱-۳ ویژگی های متمایز بافت مخاطی تناسلی
۴۵	 ۲-۳ عملکرد و تنظیم پاسخ های ایمنی ذاتی در دستگاه تولید مثل انسان
۴۶	 ۱-۲-۳ سلول های اپی تلیال در سیستم ایمنی مخاطی
۴۶	 ۱-۱-۲-۳ سلول های اپی تلیال به عنوان سدهای مکانیکی
۴۷	 ۲-۱-۲-۳ تنظیم عملکرد سلول های اپی تلیال توسط سلول های استرومایی

۴۹..... ۳-۱-۲-۳ تولید مولکول های ضد میکروبی

۴۹..... ۱-۳-۱-۲-۳ -دفنسین ها

۵۱..... SLPI ۲-۳-۱-۲-۳

۵۲..... ۲-۳-۱-۲-۳ پروتئین سورفاکتانت A و D

۵۲..... ۴-۱-۲-۳ تولید سایتوکاین و کموکاین

۵۶..... ۵-۱-۲-۳ تنظیم ترشح ایمنوگلوبولین به ناحیه لومن

۵۷..... ۶-۱-۲-۳ عرضه ی آنتی ژن

۵۸..... ۷-۱-۲-۳ TLR بر روی سلول های اپی تلیال

۶۲..... ۲-۲-۳ نقش میکروفاژها در دستگاه تناسلی زنان

۶۲..... ۱-۲-۲-۳ توزیع و عملکرد

۶۳..... ۲-۲-۲-۳ تنظیم توسط ررمون های جنسی

۶۵..... ۳-۲-۳ سلولهای دندرنیک

۶۷..... ۴-۲-۳ سلول های NK

۶۸..... ۱-۴-۲-۳ توزیع و ویژگی ها

۶۸..... ۱-۱-۴-۲-۳ توزیع

۶۸..... ۲-۱-۴-۲-۳ فنوتیپ

۶۹..... ۳-۱-۴-۲-۳ گیرنده های کموکاین

۷۰..... ۲-۴-۲-۳ عملکرد و تنظیم هورمونی

۷۰..... ۱-۲-۴-۲-۳ عملکرد

۷۲..... ۲-۲-۴-۲-۳ تنظیم از طریق سایتوکاین

۷۲..... ۳-۲-۴-۲-۳ تنظیم توسط هورمون های جنسی

۷۳..... ۳-۴-۲-۳ تشخیص و تعاملات سلول NK

۷۵..... ۴-۴-۲-۳ گیرنده های شبه تول (TLR)

۷۶..... ۵-۲-۳ نوتروفیل در دستگاه تناسلی زنان

۷۷..... ۱-۵-۲-۳ توزیع

۷۸..... ۱-۱-۵-۲-۳ سرویکس (گردن رحم)

۷۸..... ۲-۱-۵-۲-۳ رحم

- ۷۹..... ۳-۲-۵-۱-۳ لوله فالوپ
- ۷۹..... ۳-۲-۵-۱-۴ تخمدان
- ۸۰..... ۳-۲-۵-۲-۲ ویژگی ها و عملکرد
- ۸۲..... ۳-۳-۳ عملکرد و تنظیم ایمنی سلولی و هومورال اکتسابی
- ۸۲..... ۳-۳-۱-۱ ایمنوگلوبولین ها در دستگاه تناسلی زنان
- ۸۲..... ۳-۳-۱-۱ توزیع کلاس ها و زیرنوع ها
- ۸۴..... ۳-۳-۲-۱ تولید ایمنوگلوبولین ها در بافت دستگاه تناسلی زنان
- ۸۴..... ۳-۳-۲-۱ گردن رحم، لوله های فالوپ و واژن
- ۸۷..... ۳-۳-۲-۱ اندومتر
- ۸۸..... ۳-۳-۳-۱ تنظیم غلظت وسط هورمون های جنسی
- ۹۰..... ۳-۳-۲-۲ بررسی میزان سیوع سریت های T
- ۹۲..... ۳-۴-۴ مطالعات ایمنی زایی
- ۹۳..... ۳-۴-۱-۱ ایمن سازی واژینال
- ۹۴..... ۳-۴-۲-۱ ایمن سازی مقعدی
- ۹۵..... ۳-۴-۳-۱ ایمن سازی بینی (نازال)
- ۹۶..... ۳-۴-۴-۱ ایمن سازی سیستمیک
- ۹۷..... ۳-۵-۵-۱ ایمنولوژی قاعدگی: قاعدگی به عنوان یک پروسه التهابی
- ۹۷..... ۳-۵-۱-۱ مفاهیم کلاسیک قاعدگی
- ۹۸..... ۳-۵-۲-۱ ویژگی های متمایز اندومتر طی قاعدگی
- ۹۹..... ۳-۵-۲-۱ ترکیبات سلولی غیر ساکن اندومتر انسان
- ۱۰۱..... ۳-۵-۲-۱-۱ نوتروفیل ها
- ۱۰۱..... ۳-۵-۲-۱-۲ ائوزینوفیل ها
- ۱۰۲..... ۳-۵-۲-۱-۳ ماکروفاژها
- ۱۰۲..... ۳-۵-۲-۱-۴ ماست سل ها
- ۱۰۳..... ۳-۵-۲-۱-۵ سلول های NK
- ۱۰۴..... ۳-۵-۲-۱-۶ لنفوسیت ها
- ۱۰۴..... ۳-۵-۲-۲ تنظیم لکوسیت ها در اندومتر

- ۱۰۴..... ۱-۲-۲-۵-۳ هورمون های استروئیدی
- ۱۰۶..... ۲-۲-۲-۵-۳ سایتوکاین ها و مولکول های چسبان
- ۱۰۸..... ۳-۲-۵-۳ متالوپروتئینازهای ماتریکس

فصل چهارم

- ۱۱۵..... ۱-۴ مقدمه
- ۱۱۵..... ۲-۴ عفونت های ویروسی دستگاه تناسلی
- ۱۱۵..... ۱-۲-۴ ویروس هرپس سیمپلکس (Herpes Simplex Virus)
- ۱۱۸..... ۱-۱-۲-۴ پاسخ های ایمنی ذاتی در عفونت های هرپس تناسلی
- ۱۱۸..... ۱-۲-۴ P1, P2, P3
- ۱۱۹..... ۲-۱-۱-۲-۴ پتیدیازهای ضد میکروبی
- ۱۲۱..... ۳-۱-۱-۲-۴ کمپلکس
- ۱۲۱..... ۴-۱-۱-۲-۴ سلول های دندریتیک
- ۱۲۳..... ۵-۱-۱-۲-۴ سلول های NK
- ۱۲۳..... ۶-۱-۱-۲-۴ نوتروفیل ها
- ۱۲۴..... ۷-۱-۱-۲-۴ گیرنده های شبه تول (TLR)
- ۱۲۴..... ۲-۱-۲-۴ پاسخ های ایمنی اختصاصی در عفونت تب خال تناسلی
- ۱۲۵..... ۱-۲-۱-۲-۴ T نفوسیت های
- ۱۲۸..... ۲-۲-۱-۲-۴ B نفوسیت های
- ۱۲۹..... ۳-۲-۱-۲-۴ ایمنوگلوبولین ها
- ۱۳۱..... ۳-۱-۲-۴ هورمون های جنسی و پاسخ های ایمنی به عفونت هرپس تناسلی
- ۱۳۳..... ۴-۱-۲-۴ نقش سایتوکاین ها
- ۱۳۴..... ۵-۱-۲-۴ روشهای درمانی ایمونولوژیک جدید
- ۱۳۴..... ۱-۵-۱-۲-۴ Resiquimod
- ۱۳۶..... ۲-۵-۱-۲-۴ CpG آلیگودنوکیسی نوکلئوتیدها
- ۱۳۸..... ۶-۱-۲-۴ روش های واکسیناسیون
- ۱۳۹..... ۱-۶-۱-۲-۴ ایمن سازی واژینال در برابر ایمن سازی از طریق بینی / تزریقی
- ۱۴۱..... ۲-۶-۱-۲-۴ اهداف پروتئینی HSV جهت ساختن واکسن

- ۱۴۲..... HSV-2 واکسن های زیر واحدی
- ۱۴۵..... HSV واکسن های زنده ضعیف شده ی
- ۱۴۵..... DNA واکسن های ویروسی
- ۱۴۷..... ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسانی
- ۱۴۹..... انتقال و تکثیر HIV در دستگاه تناسلی
- ۱۵۰..... HIV گیرنده های
- ۱۵۳..... HIV واسطه های انتقال
- ۱۵۴..... ۳- تقسیم بندی ویروس
- ۱۵۵..... پاسخ های ایمنی ذاتی در عفونت های HIV
- ۱۵۵..... پدیده های ضد میکروبی
- ۱۵۶..... ماکروارژها سلول های دندریتیک
- ۱۵۸..... پاسخ های ایمنی اختصاصی در عفونت HIV
- ۱۵۸..... لنفوسیت های ۱ سایتوتوکسیک
- ۱۶۱..... آنتی بادی های ضد HIV در ترحات دستگاه تناسلی
- ۱۶۲..... پروفایل های سایتوکاینی
- ۱۶۴..... ۵- تاثیر هورمون ها و چرخه قاعدگی بر روی HIV
- ۱۶۶..... ۶- چکیده
- ۱۶۸..... ۳- پاپیلوما ویروس انسانی
- ۱۷۰..... ۱-۳-۲-۴ ترکیب و مکانیسم عفونت HPV
- ۱۷۰..... HPV ژنوم
- ۱۷۱..... ۲-۱-۳-۲-۴ بیماریزایی مولکولی
- ۱۷۲..... ۲-۳-۲-۴ مکانیسم های HPV برای فرار از پاسخ های سیستم ایمنی
- ۱۷۲..... (Low Profile) ۱-۲-۳-۲-۴
- ۱۷۳..... ۲-۲-۳-۲-۴ سرکوب سیستم ایمنی به واسطه پروتئین های اولیه
- ۱۷۴..... ۳-۲-۳-۲-۴ کاهش HLA
- ۱۷۴..... ۴-۲-۳-۲-۴ فعالسازی زیر مجموعه های سلول T
- ۱۷۵..... ۵-۲-۳-۲-۴ مهار سلول های لانگرهانس

- ۱۷۶..... HPV ایمنی سلولی در عفونت ۳-۳-۲-۴
- ۱۷۸..... T CD4⁺ پاسخ های سلول های ۱-۳-۳-۲-۴
- ۱۷۹..... T CD8⁺ پاسخ های سلول های ۲-۳-۳-۲-۴
- ۱۸۰..... T CD4⁺ و T CD8⁺ شواهد بیشتری بر پاسخ های سلول های ۳-۳-۳-۲-۴
- ۱۸۲..... HPV تناسلی پاسخ های آنتی بادی در عفونت ۴-۳-۲-۴
- ۱۸۵..... روش های واکسیناسیون ۵-۳-۲-۴
- ۱۸۶..... واکسن ها پیشگیری کننده ۱-۵-۳-۲-۴
- ۱۸۷..... HPV مشکلات ناشی از گسترش واکسن ۲-۵-۳-۲-۴
- ۱۸۹..... واکسن های درمانی ۳-۵-۳-۲-۴
- ۱۹۳..... عفونت های باکتریایی دستگاه تناسلی ۳-۴
- ۱۹۳..... سوزاک ۱-۳-۴
- ۱۹۴..... مکانیسم های فرا سرانگیز از سیستم ایمنی ۱-۱-۳-۴
- ۱۹۴..... فاکتورهای بیمه رایی ۱-۱-۱-۳-۴
- ۱۹۶..... مقاومت به تخریب باکتری با واسطه ای سیستم کمپلمان ۲-۱-۱-۳-۴
- ۱۹۷..... IgA1 پروتئاز علیه ۳-۱-۱-۳-۴
- ۱۹۸..... تفاوت عفونت های گنوکوکی در زنان و مردان ۴-۱-۱-۳-۴
- ۱۹۹..... پاسخ های ایمنی به عفونت گونوکوکی ۲-۱-۳-۴
- ۱۹۹..... ایمنوگلوبولین ها ۱-۲-۱-۳-۴
- ۲۰۱..... سایتوکین ها ۲-۲-۱-۳-۴
- ۲۰۲..... لنفوسیت های T ۳-۲-۱-۳-۴
- ۲۰۲..... گسترش واکسن ها ۳-۱-۳-۴
- ۲۰۳..... کلامیدیا تراکوماتیس ۲-۳-۴
- ۲۰۵..... ایمنی سلولی زودرس به کلامیدیا پاسخ می دهد ۱-۲-۳-۴
- ۲۰۶..... نوتروپیل ها ۱-۱-۲-۳-۴
- ۲۰۶..... سلول های کشنده ی طبیعی (NK Cells) ۲-۱-۲-۳-۴
- ۲۰۷..... سلول های دندریتیک ۳-۱-۲-۳-۴
- ۲۰۷..... پاسخ ایمنی اختصاصی علیه عفونت کلامیدیا ۲-۲-۳-۴

۲۰۸	.....	T CD4 ⁺ لنفوسیت های
۲۰۹	.....	TCD8 ⁺ لنفوسیت های
۲۱۰	.....	اینترفرون گاما (INF- γ)
۲۱۱	.....	مولکول های عامل چسبندگی
۲۱۳	.....	سایتوکین و کموکین ها به عفونت کلامیدیا پاسخ می دهند ..
۲۱۵	.....	پایداری عفونت کلامیدیا
۲۲۰	.....	گسترش واکسن های کلامیدیا
۲۲۳	.....	رینه باکتریایی
۲۲۴	.....	پاتوژن و عواقب ناشی از واژینوز باکتریایی
۲۲۷	.....	ایمنی ذاتی اختصاصی در واژینوز باکتریال
۲۳۳	.....	کاندیدایزیس
۲۳۵	.....	ایمنی سلولی در عفونت با کاندیدا
۲۳۸	.....	پاسخ های سایتوکینی در کاندیدایزیس
۲۴۰	.....	پاسخ آنتی بادی در کاندیدایزیس
۲۴۱	.....	اثر هورمون های تولید مثلی
۲۴۳	.....	روش های ایمنی درمانی
۲۴۵	.....	تریکومونازیس
۲۴۶	.....	پاسخ های ایمنی ذاتی در عفونت تریکوموناس
۲۴۷	.....	گیرنده های شبه تول (Toll-Like Receptors)
۲۴۸	.....	نقش نوتروفیل ها
۲۴۹	.....	سیستم کمپلمان
۲۵۰	.....	نیتریک اکسید و واسطه های واکنشی نیترژن
۲۵۱	.....	ایمنی اختصاصی در تریکومونازیس
۲۵۱	.....	آنتی بادی ها
۲۵۳	.....	لنفوسیت های T
۲۵۴	.....	نقش سایتوکین ها
۲۵۵	.....	راهکارهایی در زمینه واکسیناسیون

۴-۵-۵ خلاصه مطالب ۲۵۶

فصل پنجم

- ایمونولوژی طب تولید مثل ۲۵۹
- ۵-۱-۱ ایمونولوژی بارداری ۲۵۹
- ۵-۱-۱-۱ ایمونولوژی لقاح ۲۶۰
- ۵-۱-۲ ایمونولوژی تروفوبلاست ۲۶۲
- ۵-۱-۳ سیستم ایمنی در محل تلاقی مادر و جنین ۲۶۷
- ۵-۱-۳-۱ سائل های عرضه کننده ی آنتی ژن ۲۶۷
- ۵-۱-۳-۱-۱ سلول های اندوتیک ۲۶۷
- ۵-۱-۳-۱-۲ ماکروفاژها ۲۶۹
- ۵-۱-۳-۱-۳ لوکوسیت ها ۲۷۲
- ۵-۱-۳-۱-۴ سلول های NK ۲۷۳
- ۵-۱-۳-۱-۵ گرانولوسیت ها و مونوسیت ها ۲۷۸
- ۵-۱-۳-۲-۱ نفوسیت های T ۲۷۸
- ۵-۱-۳-۲-۴ سلول های T تنظیمی ۲۷۹
- ۵-۱-۳-۳ سیستم کمپلمان ۲۸۳
- ۵-۱-۳-۴ سایتوکین ها و فاکتورهای رشد ۲۸۵
- ۵-۱-۴-۱-۲ دوگانگی سایتوکین های $Th2/Th1$ ۲۸۶
- ۵-۱-۴-۳-۱ فعالیت سایتوکین های $Th2$ در بارداری ۲۸۸
- ۵-۱-۴-۳-۲ فعالیت سایتوکین $Th1$ در بارداری ۲۸۹
- ۵-۱-۴-۳-۴ فاکتور مهارکننده لوسمی ۲۹۳
- ۵-۱-۵-۳ ایمنی هومورال در بارداری ۲۹۳
- ۵-۱-۵-۳-۱ آنتی بادی های نا متقارن ۲۹۳
- ۵-۱-۵-۶ نقش پروژسترون به عنوان یک تعدیل کننده سیستم ایمنی در بارداری ۲۹۴
- ۵-۱-۴-۱ ایمونولوژی زایمان و دوره پس از زایمان ۲۹۶
- ۵-۱-۵ اختلال در تعامل مادری- جنینی سیستم ایمنی ۲۹۹

- ۳۰۰..... ۱-۵-۱-۵ جنبه های ایمنولوژیک پره اکلامپسی
- ۳۰۲..... ۱-۵-۱-۵ ماکروفاژها
- ۳۰۴..... ۱-۵-۱-۵ لنفوسیت های T و سلول های T تنظیمی
- ۳۰۵..... ۱-۵-۱-۵ سایتوکاین ها
- ۳۰۸..... ۱-۵-۱-۵ سایر واسطه های ایمنولوژیکی آسیب به سلول اندوتلیال
- ۳۰۸..... ۱-۵-۱-۵ خلاصه مطالب
- ۳۰۹..... ۱-۵-۱-۵ ایمنولوژی زایمان و تولد زودرس
- ۳۱۲..... ۱-۵-۱-۵ ایتوکاین ها
- ۳۱۴..... ۱-۵-۱-۵ اثرات ضدالتهابی IL-10 و پروستاگلاندین
- ۳۱۵..... ۱-۵-۱-۵ ایمنوژنی معرودیت رشد داخل رحمی
- ۳۱۶..... ۱-۵-۱-۵ جنبه های ایمنولوژیک نقطه های زود هنگام
- ۳۱۸..... ۱-۵-۱-۵ سیستم کمپلکس
- ۳۱۹..... ۱-۵-۱-۵ مکانیسم های ایمنی وابسته به سلول
- ۳۱۹..... ۱-۵-۱-۵ سلول های NK
- ۳۲۱..... ۱-۵-۱-۵ ماکروفاژها
- ۳۲۲..... ۱-۵-۱-۵ لنفوسیت ها
- ۳۲۴..... ۱-۵-۱-۵ میانکشن Fas-FasL
- ۳۲۴..... ۱-۵-۱-۵ سایتوکاین و فاکتورهای رشد
- ۳۲۴..... ۱-۵-۱-۵ تغییر نسبت Th1/Th2
- ۳۲۶..... ۱-۵-۱-۵ اینترلوکین ۱۲ و سایر اینترلوکین ها
- ۳۲۶..... ۱-۵-۱-۵ فاکتور محرک کلونی گرانولوسیت- ماکروفاژ (GM-CSF)
- ۳۲۷..... ۱-۵-۱-۵ فاکتور رشد تومور بتا (TGF- β)
- ۳۲۷..... ۱-۵-۱-۵ نقش TNF- α در مرگ زود هنگام جنین
- ۳۲۹..... ۱-۵-۱-۵ فعال شدن وقایع ترومبوتیک (انعقادی)
- ۳۲۹..... ۱-۵-۱-۵ ایمنی همورال: آنتی بادی های اتوایمیون و آلوایمیون
- ۳۲۹..... ۱-۵-۱-۵ فاکتورهای اتوایمیون
- ۳۳۱..... ۱-۵-۱-۵ فاکتورهای اتوایمیون

۳۳۲..... ۵-۱-۶-۳ آنتی بادی های متقارن

۳۳۲..... ۵-۱-۶-۵ نقش پروژسترون در سقط مکرر

۳۳۴..... ۵-۱-۶-۶ تاثیر استرس بر واسطه های ایمنی مرتبط با حاملگی

۳۳۴..... ۵-۲-۱ ناباروری ایمنولوژیک

۳۳۶..... ۵-۲-۱ ناباروری ایمنولوژیک در مردان

۳۳۶..... ۵-۲-۱-۱ ایمنولوژی سیستم تولید مثلی مردان

۳۳۸..... ۵-۲-۱-۲ تاثیر عفونت دستگاه تناسلی مردان روی باروری

۳۴۰..... ۵-۲-۲ فرایندهای اتوایمیون در ناباروری

۳۴۰..... ۵-۲-۲-۱ آنتی بادی های ضد اسپرم

۳۴۱..... ۵-۲-۲-۱-۱ ایمنولوژی شکل گیری ASA

۳۴۱..... ۵-۲-۲-۲-۱ ASA و باروری

۳۴۲..... ۵-۲-۲-۳-۱ آنالیز اسپرم های دلف ASA

۳۴۳..... ۵-۲-۲-۴-۱ تاثیر ASA روی تحرک و انتقال اسپرم

۳۴۴..... ۵-۲-۲-۶-۱ اثرات آنتی اسپرم آبی بادر بر روی اتصال اسپرم به اووسیت

۳۴۴..... ۵-۲-۲-۷-۱ درمان آنتی اسپرم آنتی بادی

۳۴۷..... ۵-۲-۲-۲ آنتی بادی های ضد تخمک

۳۴۹..... ۵-۲-۲-۳ اتوآنتی بادی های غیر اختصاصی عضو

۳۵۲..... ۵-۲-۲-۴ سلول های کشنده طبیعی NK

۳۵۲..... ۵-۲-۳ راهکارهای درمانی برای سقط با علت ایمنولوژیک

۳۵۳..... ۵-۲-۳-۱ آسپرین / هپارین و استروئیدها

۳۵۳..... ۵-۲-۲-۲ ایمنوگلوبولین داخل وریدی

۳۵۶..... ۵-۲-۳-۳ ایمنوتراپی لنفوسیت های آلورژیک

۳۵۹..... ۵-۲-۲-۴-۳ لوکونورم سایتوکمیا

۳۵۹..... ۵-۲-۳-۵-۱-۲۵ دی هیدروکسی ویتامین D3

۳۶۰..... ۵-۲-۳-۶-۳ دهیدروژسترون

۳۶۰..... ۵-۳-۳ روش های ایمنولوژیک جلوگیری از بارداری

۳۶۲..... ۵-۳-۱-۱ واکسن های آنتی GnRH

۳۶۴.....	۲-۳-۵ واکسن آنتی FSH
۳۶۴.....	۳-۳-۵ واکسن های آنتی اسپرم
۳۶۷.....	۴-۳-۵ واکسن های آنتی اووسیت زونا پلوسیدا
۳۶۸.....	۵-۳-۵ واکسن آنتی hCG
۳۷۰.....	۶-۳-۵ سایر استراتژی های واکسیناسیون

www.ketab.ir

دبیاچه

به نام خداوند جان و خرد

علم ایمنولوژی یکی از قدیمی ترین و شناخته شده ترین شاخه های پزشکی است که بشریت از ابتدای تاریخ بر مخاطره زندگی از آن بهرمند گردیده است. این شاخه از علوم پزشکی در طی دو قرن اخیر بیشترین تاثیر را در حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری های مهلک و خطرناکی چون آبله، فلج عفا، سل، دیفتری و ... داشته است. در دهه ی اخیر نیز به همت محققان و دانشمندان، شاخه ی ایمنولوژی از چنان رشدی برخوردار شده که امروزه خود به شاخه ها و گرایش های تخصصی متنوع منشعب گردیده است. در این راستا ایمنولوژی طب تولید مثل یکی از گرایش های مهم این رشته علمی محسوب می شود که علیرغم مطالعات وسیع متخصصان و چاپ صدها مقاله ارزشمند در مجلات معتبر تخصصی، هنوز ابهامات و پرسش های فراوانی در این حیطه بی پاسخ باقی مانده است.

شناخت نحوه ی تعامل سیستم ایمنی بدن با باکتری ها و جنین به عنوان یک پیوند نیمه آلوگرافت، می تواند در درک مکانیسم های تولرانس، بیماری های ایمنی و چگونگی تحمل پیوند کمک کننده باشد. آشنایی با اختلالات سیستم ایمنی در سقط های مکرر خودبخودی، آندومتریوزیس، پره اکلایمپی، ناباروری، و عدم موفقیت سیکل های درمانی، چشم انداز جدیدی را بر روی درمان این ناهنجاری ها گشوده است. طراحی واکسن هایی که بر اساس پاسخ های ایمنی بدن آنتی ژن هایی که در باروری و ناباروری نقش دارند از دیگر زمینه های مورد بررسی و مطالعه این تخصص است.

با عنایت به نو پا بودن این شاخه از علم ایمنولوژی در ایران و نیاز مبرم اساتید و دانشجویان برخی از شاخه های پزشکی به آشنایی و یادگیری این رشته و بهره برداری از آن در حیطه های کاری و تخصصی، کتاب حاضر که یکی از کتب ارزشمند در این گرایش در جهان می باشد توسط دانشجویان کوشا و علاقمند گروه ایمنولوژی و علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با نظارت اینجانب تهیه و با همکاری پژوهشکده طب تولید مثل یزد به عنوان قطب تحقیقات ناباروری به رشته تحریر در آمده است. از مساعی و زحمات جناب آقای پروفیسور عباس افلاطونیان رئیس پژوهشکده و جناب آقای دکتر علی محمدعبدلی معاونت ایشان و تمامی دانشجویان کمال تشکر دارم.

مطالعه و بهره برداری از این کتاب ارزشمند به تمامی اساتید و دانشجویان تخصص های مختلف پزشکی بخصوص اساتید و دانشجویان رشته های ایمونولوژی، زنان و زایمان، اورولوژی، پزشکی عمومی و گرایش های آزمایشگاهی توصیه می شود. امید است این خدمت بسیار ناچیز مورد لطف و عنایت خداوند حکیم قرار گیرد.

اردیبهشت ۹۶

دکتر حسین هادی ندوشن

استاد گروه ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

www.ketab.ir