

Изкуствено осеменяване

Публикувано от **dannyboy** на **27.04.2010**

Изкуствено осеменяване

Въвеждането на чужд генитичен материал във вид на сперма в половите пътища на жената с цел забременяване е в основата на метода "изкуствено осеменяване".

Възможни са два варианта:

1. Изкуствено осеменяване със сперма от донор /доброволен дарител/ - ИОД;

2. Изкуствено осеменяване с генетичен материал, взет от съпруга. На пръв поглед процедурата изглежда много проста, но съществуват някои сложни проблеми от различно естество, най-вече по отношение на ИОД. Важен проблем е фактът, че все пак резултатът от приложението на този метод за лечение на стерилитета при двойката е появата на нов живот с някои генетични различия по отношение на родителите. Понастоящем според законодателството в нашата страна не се допуска оспорване на бащинство, ако майката е оплодена чрез изкуствено осеменяване със съгласието на съпруга. Независимо от това съгласието на двамата съпрузи трябва да е оформено чрез отделни лично написани от двамата съпрузи декларации, които представляват официален документ. Такива декларации съдържат редица данни и условия, с които съпружеската двойка е длъжна да се съобразява. Първият въпрос, който възниква във връзка с приложението на ИОД е този за съхранението на донорната сперма. Освен метод за продължително съхраняване на сперматозоиди, без това да се отразява на тяхната оплодителна способност, е криоконсервацията /към семенната течност се добавят криопротектори, които предпазват сперматозоидите от разрушителното действие на студа, хранителни разтвори, вещества, поддържащи постоянно осмотично налягане и рН и антибитотици/. След това дарителската сперма се охлажда до минус 196 градуса С /температурата на течния азот/. Консервираната по този начин сперма в немалко случаи се оказва годна за оплождане за срок от 2 до 10 години. ИОД определя необходимостта евентуалният донор да отговаря на множество изисквания. Необходимо е да се на мерят психически и физически здрави мъже,спермата на които би била способна да оплоди без риск да пренесе някакво заболяване. В практиката такива донори се издирват измежду доброволци /студентимедици, мъже с многодетни семейства и други/.

Важни критерии за подбор на подходящ донор са:

1. Подходяща кръвно-групова принадлежност;
2. отрицателни проби за спин, сифилис, носителство на австралийски антиген; нормална структура на хемоглобина;
4. Нормален хромозомен набор.

Най-важните заболявания, които изключват възможността за донорство, са болестта на Даун, шизофрения, глухота, хореята на Хънтингтън, мускулна дистрофия, заболявания, свързани с X хромозомата. Необходимо е също така да се регистрират физическите, психическите и генетичните характеристики на донора, който трябва да декларира с подписа си, че няма да търси своите биологични потомци, за да им предявява някакви искания. Определени искания съществуват и по отношение на евентуалния реципиент - безплодното семейство. На първо място трябва да има увереност за неспособност или нецелесъобразност /онаследяване на генетични аномалии/ за естествено оплождане или за липса на необходимия репродуктивен потенциал у съпруга. Самотни жени, както и жени с хомосексуални наклонности не подлежат на обсъждане за лечение с ИОД. Също така методът ИОД не се прилага при лица под 21-годишна възраст. Необходимо е и двамата партньори да желаят да имат дете чрез приложение на този метод, да са психически и физически здрави, със стабилно социално-икономическо положение. Показани за приложение на ИОД са и двойките със значителен стаж на безплодие /повече от две години/, а също и такива, при които у мъжа се установяват неизлечими патологични промени на спермата. След успешното лечение по метода ИОД се наблюдават много малко случаи на развод. За да се постигне максимална възможност за оплождане с помощта на ИОД /изкуствено осеменяване със сперма на донор/ е необходимо точно да се определи моментът на настъпване на овулацията при всяка отделна пациентка, по време на който да се осъществи инсеминацията /въвеждане на донорската сперма в половите пътища на пациентката/. Една от възможностите е овулацията да се определи по концентрацията на лутеинизиращия хормон в кръвта, чийто максимум е 6 до 18 часа преди яйцеклетката да навлезе в маточната тръба, което създава реални условия за оплождане. Друг начин е да се контролира времето за настъпване на овулацията чрез приложение на медикаменти в схема с цел предизвикване на овулацията. Инсеминацията с прясна /неконсервирана/ сперма се осъществява ограничено в областта на маточната шийка, тъй като директното въвеждане в маточната кухина е често пъти невъзможно поради спазъм на маточната шийка. Когато се използва консервирана сперма обикновено се практикува неколнократна инсеминация по време на предовулаторната фаза на менструалния цикъл. Смесването на донорската сперма с тази на съпруга при евентуален полов акт по време на инсеминацията е в състояние да компенсира осъществяването на крайната цел на ИОД. Вероятността за раждане на живо дете при жени, лекувани по метода на ИОД е 50-60%. При 10% от случаите настъпила бременност завършва с аборт. Рискът за раждане на деца с генетични дефекти и за възникване на акушерски усложнения по време на раждане не е по-висок от този, който съществува при естествено настъпили бременност и раждане. Вероятността за забременяване след прилагане на метода на ИОД зависи и от качествата на донорската сперма. Някои образци човешка сперма притежават по-добра оплодителна способност от други. Данните потвърждават, че съществува зависимост между количеството сперматозоиди и вероятността за забременяване по-голямото число жизнеспособни сперматозоиди осигурява по-голяма вероятност за забременяване. От значение и краткостта на приложението на ИОД - при двукратна инсеминация с консервирана сперма случаите на забременяване са повече, отколкото при еднократната. Три или четирикратната инсеминация не увелича процента на забременяванията. Изкуственото осеменяване със сперма на мъжа /съпруга/,

наречено ИОМ се налага и прилага поради риск от по-късен стерилитет у мъжа /съпруга/ в резултат на облъчване, лечение с цитостатични лекарства и по други причини. Този метод позволява да се запази за семейството генетичния материал на съпруга в случай на преждевременна смърт. Съпругските двойки, при които оплождането е невъзможно поради анатомични или функционални пречки, също са подходящи за приложение на ИОМ, особено при импотенция у мъжа и вагинизма у жената. Освен това при някои мъже съществува и т.н. ретроградна еякулация - при еякулация спермата вместо навън попада навътре в пикочния мехур. В подобни случаи също е подходящ методът на ИОМ. Понастоящем е установено, че след криоконсервация сперматозоидите губят част от антигенните си свойства. А това означава, че наличието на антитела срещу сперматозоидите на мъжа /съпруга/ като причина за стерилитет може да се преодолее с помощта на ИОМ. Метод за оплождане "ин витро" /т.е. оплождане "в стъкло", в епруветка/. Този метод се основава на извънтелесно оплождане на човешката яйцеклетка, култивиране на получения ембрион и неговото връщане в маточната кухина. Методът е разработен и дава добри резултати у нас. От показанията за приложение на метода "ин витро" /ИОВ/ на първо място все още е безплодието, резултат от засягане на маточните тръби. Други показания за ИОВ са случаите с трудно обяснимо безплодие, безплодие по имунологични причини /напр. когато яйцеклетката съдържа белтъчни имунокомплекси, които възпрепятствуват проникването на сперматозоиди/, а също и при патологични промени на спермата у съпруга. При подбора на подходящи за лечение с ИОВ безплодни двойки се отчитат и някои допълнителни фактори, като подходяща възраст/, тъй като след 40-годишна възраст рискът за раждане на деца с генетична малформация е по-висок/, наличие на доказана способност за забременяване, подходяща психологична нагласа. Предварителна подготовка за лечение чрез ИОВ включва три месеца преди започване на лечението пълни изследвания на спермата и влагалищния секрет за наличие на бактериални или вирусни инфекции. Освен това се извършват традиционните изследвания за спин, хепатит В, сифилис, токсоплазмоза, наличие на херпес-вирус и други заболявания, които биха причина за неуспех. Необходимо е също да се установи наличието на пълноценна овулация и нормален менструален цикъл. След успешен подбор на подходящи за приложение на ИОВ бездетни двойки и извършване на необходимите изследвания и подготовка започва използването на метода. След предварителна хормонална стимулация на яйчниците, около 24 часа след като се определи максималната концентрация на лютеинизиращия хормон в кръвта, чрез специален способ /аспирационна лапароскопия/ се взема годна за оплождане яйцеклетка. След двукратно промиване тя се пренася в специална хранителна среда. Спермата, получена от съпруга, също се промива и разрежда в специална хранителна среда, след което известна част от нея се капва в хранителната среда на яйцеклетката. В така получения разтвор става оплождането при поддържане на оптимални условия, максимално близки до тези в маточната тръба, за 6-18 часа. Резултатът от оплождането - ембрионът, след 3-4 дневна инкубация в специална хранителна среда, съдържаща кръвна плазма от майката и специален разтвор, и непрекъснато наблюдение, при нормално развитие се пренася в маточната кухина. Следващите мероприятия, периодично ултразвуково изследване, определяне наличието на плоден сок, контрол върху сърдечната дейност на плода/ осигуряват опазване на настъпилата бременност

и нормално раждане. Честотата на успешното забременяване след прилагането на ИОВ възлиза на около 7%. Оплождането с метода "ин витро" излиза извън традиционните представи и концепции за появата на човешкия живот. Той все още предизвиква широки дискусии в различни среди. Поставят се редица проблеми от които на първо място е рискът от възникване на аномалии в поколението. Досегашните резултати не потвърждават такъв риск. Понастоящем методът "ин витро" /ОИВ/ намира все повече привърженици в много страни по света.

Психо-социални аспекти на брачното безплодие

Представата, че психогенни причини за безплодие трябва да се търсят само когато всички останали причини се отхвърлят е погрешна. Психосоциалните фактори имат съществено значение и при наличие на конкретни причини за безплодие. Това обуславя необходимостта оценката на безплодието да бъде многостранна, като не бива да се подценяват и психогенните причини за безплодие в семейството. Психогенното безплодие при жените според изразеността си може да се раздели на три типа. При първия тип жените могат да забременеят под влияние на ентусиазма, възникващ в ранните стадии на лечение. Интензивните изследвания и вниманието от страна на медицинския персонал сами по себе си могат да разчупят бариерата, възпрепятстваща оплождането. Вторият тип психогенно безплодие вероятно е свързан с някаква жизнена ситуация, преживяна от жената съзнателно или несъзнателно като неблагоприятна за оплождане и износване на бременност. Подобни състояния са наблюдавани след престои в концлагери или при възприемане на методите за изкуствено оплождане като противоестествено. Тук влизат и жените, които имат намерение да правят кариера в живота /т.н. делови тип жени/. Третият тип психогенно безплодие при жените най-вероятно се дължи на някаква дълбока и постоянно действаща причина, предизвикваща силен страх и неосъзната съпротива срещу бременността.

Съществуват определени типове жени, страдащи от психогенно обусловено безплодие:

1. Незряли, чувствителни, капризни съпруги;
2. Агресивно-доминиращи жени, склонни към конкуренция с мъжете и непризнаващи своята женственост;
3. Майчински настроени към своя съпруг жени;
4. Жени, отдали се на идейни или професионални интереси.

У мъжете вината за безплодие в брака може да се дължи или на недостатъчно количество продукция на пълноценни сперматозоиди, или на неспособност те бъдат доставени когато и където трябва. Последното може да се дължи на невъзможност да се поддържа достатъчна ерекция на половия член, както и на отсъствие или на преждевременна еякулация.

Социалните аспекти на безплодието стават все по-актуални. Причините са:

1. Разделяне и противопоставяне на сексуалното удоволствие и репродуктивната функция, т.е., възможността за предпазване от бременност и изкуственото ѝ прекъсване по желание;
 2. Възможността всяка жена да избира да има или да няма деца;
 3. Възможността за лична изява, за достигане на по-високо обществено положение.
- Всичко това води до увеличаване на случаите с психологично нежелание за майчинство, както и на

случаите с доброволно лишаване от деца. Тези и други реалности правят лечението на психогенно социално обусловеното безплодие доста трудно и сложно. Първоначално е необходимо да се изяснят мотивите за поява на дете в семейството, да се потърси консултация със сексолог. Основният метод за лечение на психогенно обусловеното безплодие е груповата и индивидуалната психотерапия.

Изкуствено осеменяване

Powered by

Bukvar.bg

Image not found

© 2010-2024