

**Министерство здравоохранения Московской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Московской области
«Московский областной медицинский колледж №1»
Мытищинский филиал**

Сестринское дело 34.02.01

**Исследовательская работа
Экстракорпоральное оплодотворение Дети из пробирки**

**Выполнила работу
Студентка Андрейченко В. А.
15мс/о группы.
Руководитель
Махова И. А.**

Мытищи 2016 г.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – новейшая технология в медицине, которая дала шанс и надежду родить ребенка многим бесплодным семьям. Этот метод представляет собой оплодотворение яйцеклетки вне организма матери, в специально созданных условиях (или, как говорят, «в пробирке»), и дальнейшее выращивание и трансплантацию эмбриона в матку.

Актуальность экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) не вызывает сомнения, так как бесплодные браки и само бесплодие представляют не только огромную медицинскую, но и социальную проблему. Сейчас 6 миллионов супружеских пар репродуктивного возраста бесплодны, это означает, что каждая пятая пара не может иметь ребенка (20%). Для них ЭКО – последняя и единственная надежда, но процедура из-за своей дороговизны доступна далеко не каждому.

И все-таки, благодаря развитию новых технологий в медицине, ЭКО и перенос эмбрионов в полость матки для лечения бесплодных пар из года в год становятся более доступными (менее дорогими) и эффективными.



Немного истории:

Первый «ребенок из пробирки» появился в 1978г. в Великобритании. В России первым «ребенком из пробирки» в 1986г. стала Елена Донцова, которая сама недавно забеременела и родила обычным способом.

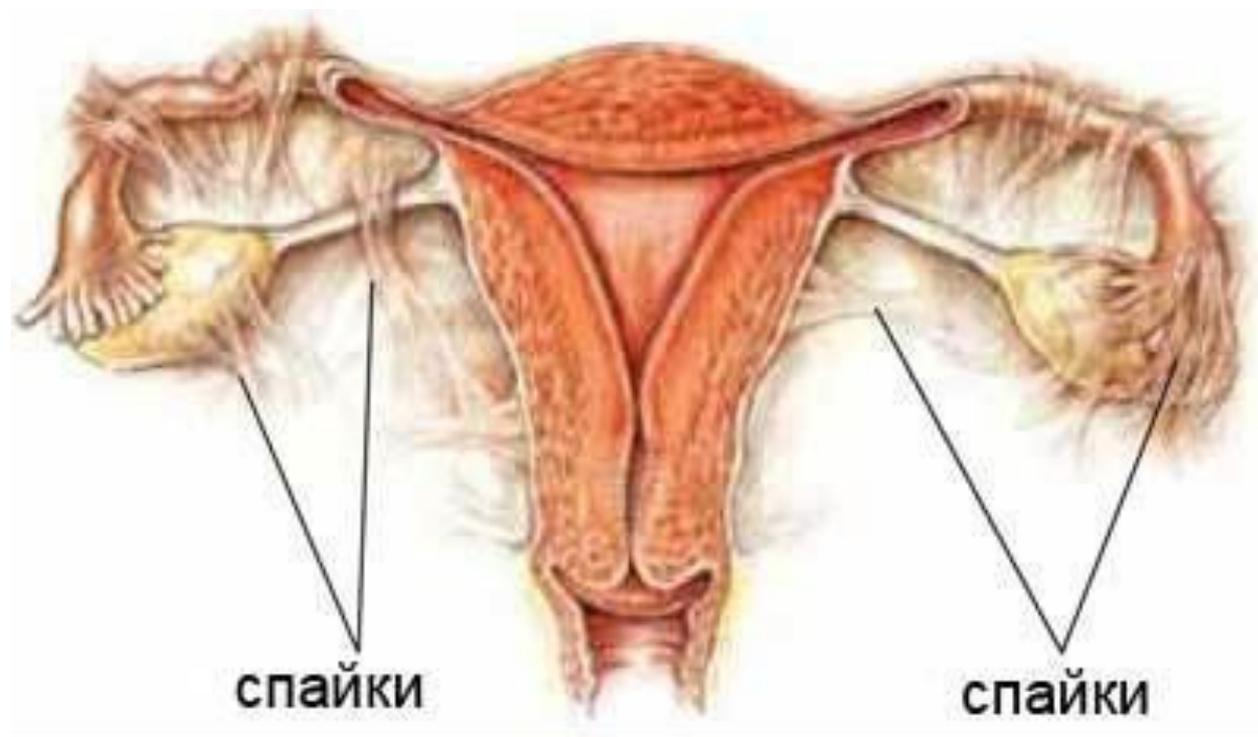
Вообще, в России около 20 тысяч детей, рожденных методом ЭКО, каждый год появляется еще около тысячи. Всего же в мире с 1978 года на свет появилось около полутора миллионов малышей!

В настоящее время растет число проводимых программ вспомогательных репродуктивных технологий, таких, как ЭКО. Но, именно ЭКО вполне обоснованно рассматривается сегодня, как наиболее эффективный инструмент, позволяющий преодолевать фактически любые формы женского, мужского и смешанного бесплодия.

Внедрение метода ЭКО в клиническую практику современной медицины можно назвать важнейшим и завершающим этапом на данном уровне развития науки и практики в решении проблем бесплодия.

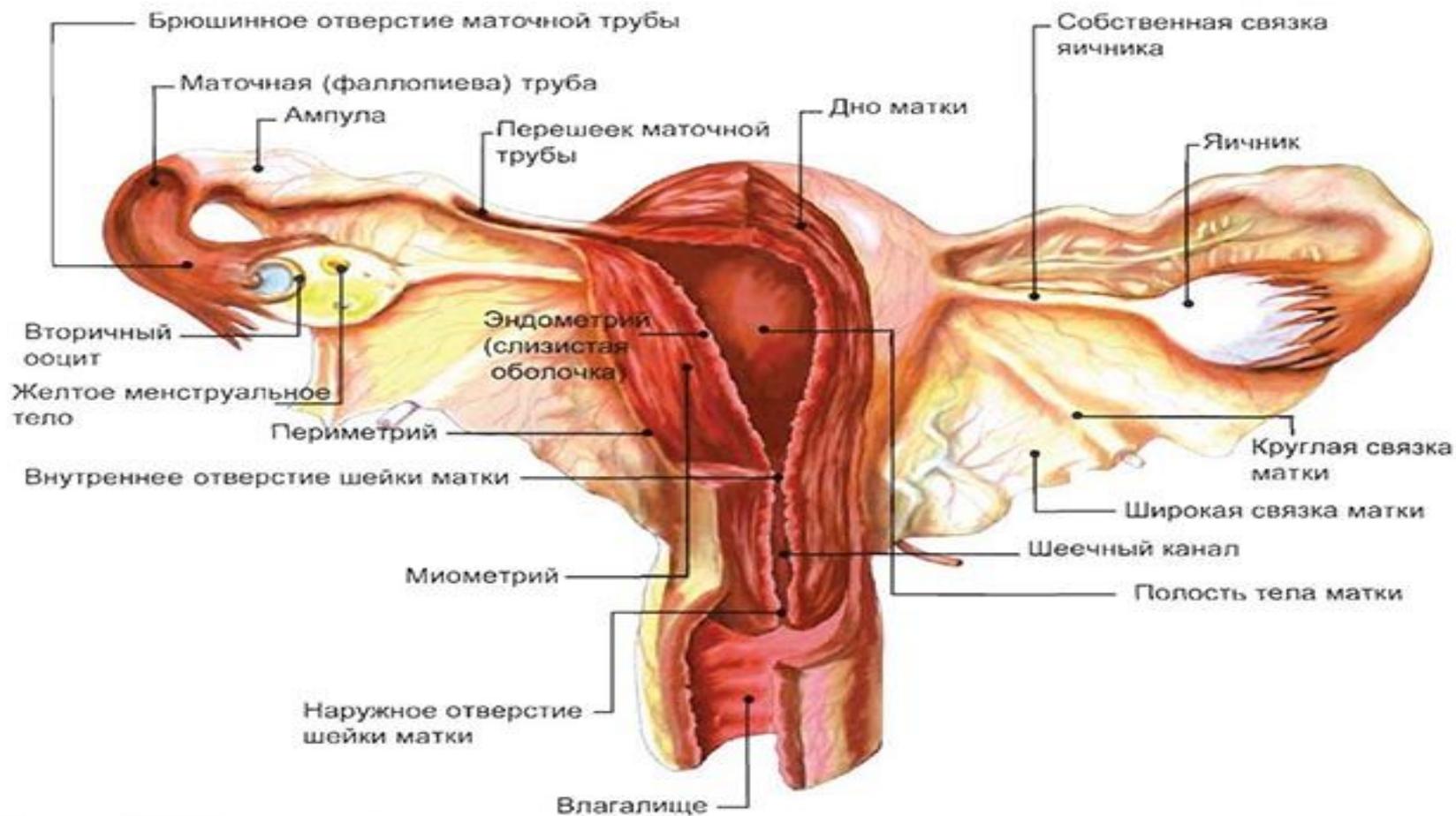
Целью работы является изучение метода ЭКО и его результативности для бесплодных пар.

В настоящее время у молодых семей все больше актуальной становится проблема бесплодия. Бесплодие бывает и мужское, и женское.



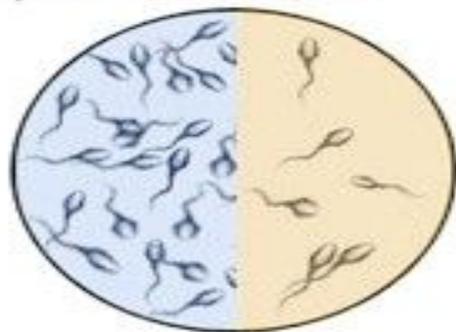
Причиной женского бесплодия, связанного с фаллопиевыми трубами, является блокировка трубного канала, препятствующая транспортировке половых клеток. Чаще всего перекрытие возникает за счет образования спаек внутри или снаружи маточных труб.

Эндометриоз часто является причиной бесплодия. Лечение эндометриоза может занять 5 -10 лет. А женщина за это время может выйти из репродуктивного возраста.



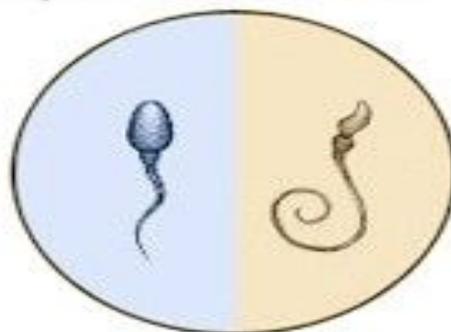
норма
20 млн/мл
V спермы >2 мл

концентрация
ниже
нормы



количество

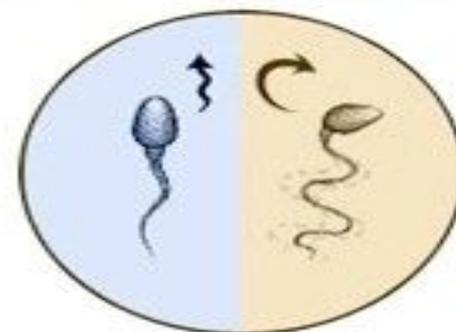
нормальная патология



форма

правильное
движение
"вперед"

движение
хаотичное
50% от всех



подвижность

Со стороны мужчины причинами бесплодия могут быть также либо врожденные аномалии строения внутренних половых органов, либо приобретенные нарушения, приводящие к изменениям в структуре сперматозоидов, уменьшению их количества, снижению жизнеспособности и подвижности.

Лишь немногие виды бесплодия можно вылечить, пройдя курс обследования и лечения. В большинстве случаев пары прибегают к искусственному оплодотворению. На сегодняшний день самым эффективным и распространенным методом искусственного оплодотворения является метод соединения яйцеклетки и сперматозоида в пробирке.

Вид искусственного оплодотворения, в простонародье названного "Дети из пробирки", - это метод ЭКО (экстракорпорального оплодотворения яйцеклетки), который во многих случаях становится последней надеждой супружеских пар, столкнувшихся с проблемой бесплодия. Дело в том, что ЭКО позволяет ОБОЙТИ те препятствия на пути зачатия, которые ставит то или иное заболевание, а вовсе не заниматься его лечением.

Основные этапы стандартной процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО):

1. Стимуляция суперовуляции и наблюдение за развитием фолликулов при помощи ультразвукового исследования.
2. Пункция фолликулов и получение яйцеклеток.
3. Непосредственно искусственное оплодотворение.
4. Перенос полученных эмбрионов.
5. Поддержка лютеиновой фазы.

1) Стимуляция суперовуляции



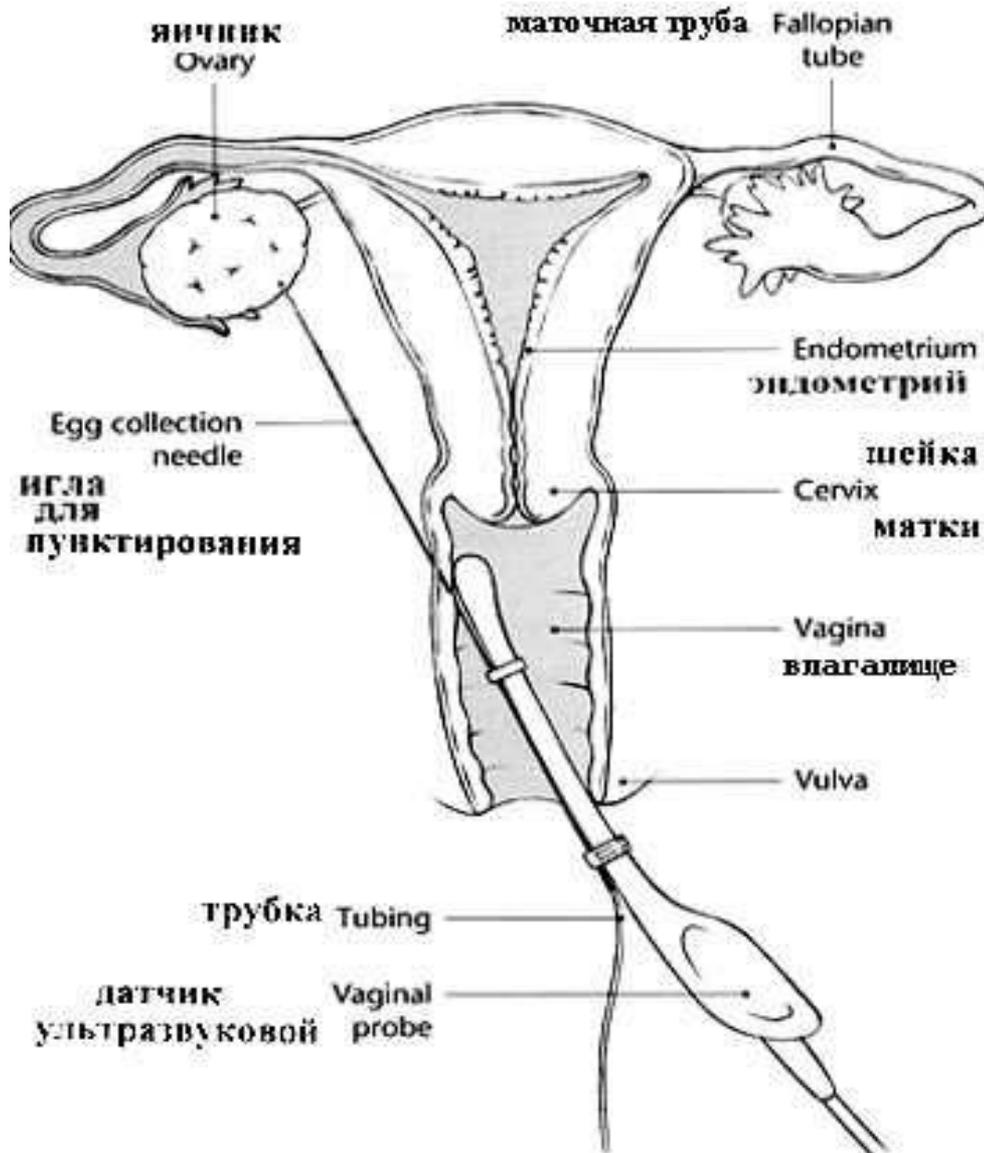
Этот этап начинается со 2 дня менструации. Цель этапа — получение большого числа зрелых яйцеклеток для повышения шанса наступления беременности.

Для этого пациентке назначают инъекции или прием таблетированных гормональных препаратов.

Под воздействием этих гормонов в яичниках вырастает не одна-две яйцеклетки, а 8-10, а то и больше. Это необходимо для повышения шансов.

Каждые 3-5 дней пациентке проводят УЗИ для оценки состояния яичников и матки.

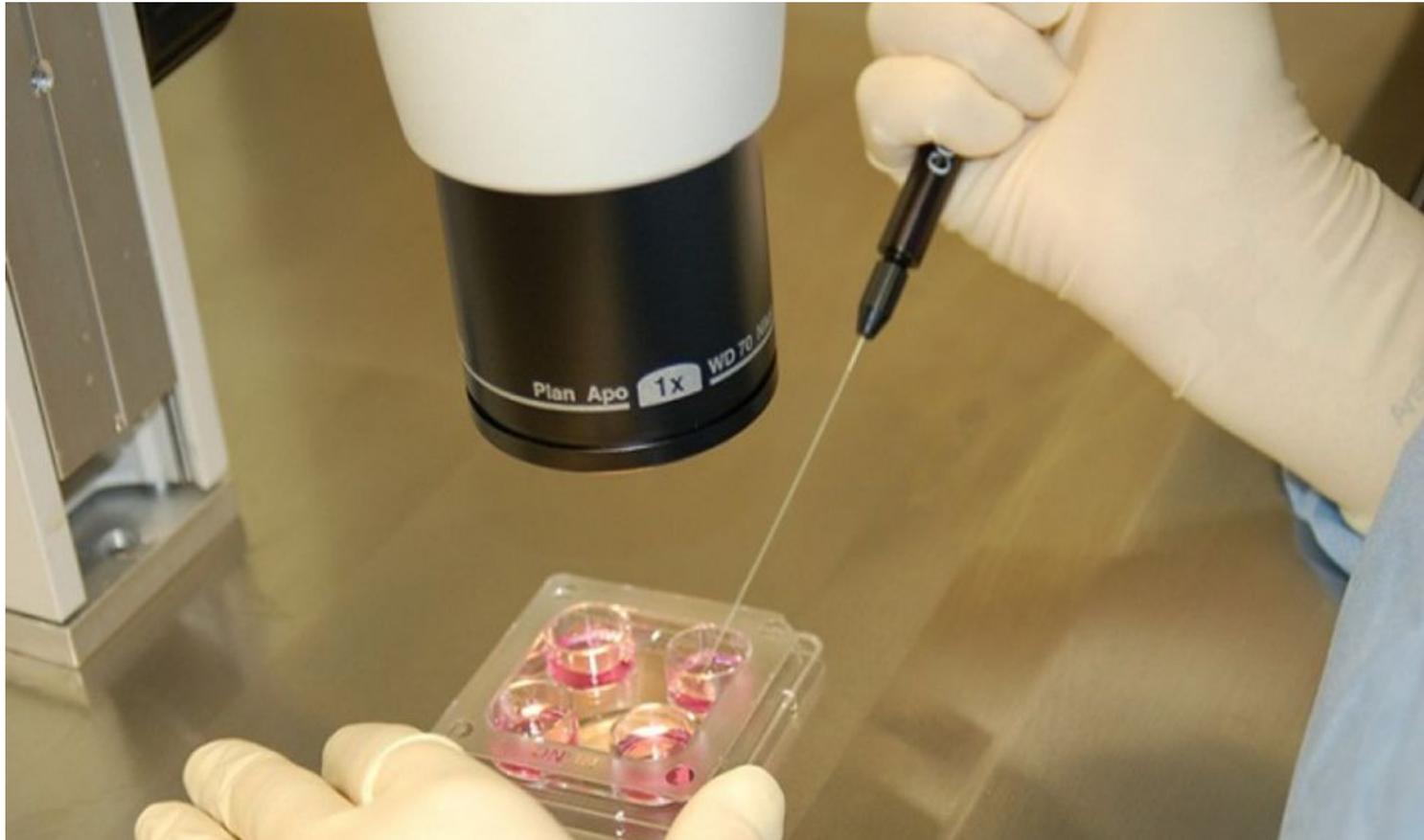
2) Пункция фолликулов и получение яйцеклеток.



Фолликулы, содержащие яйцеклетку, проколывают иглой (иногда под контролем УЗИ) и извлекают содержимое.

3) Непосредственно искусственное оплодотворение.

В условиях эмбриологической лаборатории каждую полученную яйцеклетку обрабатывают врачи - эмбриологи и помещают в пробирку с питательным раствором. Затем яйцеклетки оплодотворяют спермой мужа, которую он сдает в тот же день.





сперматозоид вводят в яйцеклетку «вручную» с помощью микрохирургических инструментов (интрацитоплазматическая инъекция)

После проникновения сперматозоида яйцеклетка считается эмбрионом.

4) Перенос полученных эмбрионов.



Перенос эмбрионов осуществляется специальным катетером через шейку матки на 2-й - 5-й день после пункции фолликулов.

Современная практика ЭКО в России такова, что обычно осуществляют перенос 2 эмбрионов.

5) Поддержка лютеиновой фазы.

На основании данных об общем состоянии здоровья и гормональных анализов, сделанных перед переносом, и для уменьшения вероятности спонтанных абортов, после переноса эмбрионов врач-репродуктолог на 2 недели назначает пациентке определенные гормональные препараты, которые поддерживают беременность. Врач может менять дозы лекарств, судя по данным промежуточных гормональных анализов и УЗИ.

Через 2 недели женщина сдает кровь для подтверждения или исключения беременности. В зависимости от результата исследования определяется дальнейшая тактика ведения пациентки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С первой попытки ЭКО в среднем помогает забеременеть только 1/3 пациенток. К сожалению, сопутствующие бесплодию заболевания снижают количество успешно доносивших плод до родов женщин всего до 1/4. Если бесплодие вызвано только трубным фактором, то вероятность успешности поднимается до 40%, если же проблемы вызваны эндометриозом – падает до 10%.



Но, чтобы родить долгожданного ребенка, женщины идут и на вторую и на третью попытку ЭКО

Маленькое чудо ждут в каждой бесплодной семье!