

Λορεντάνα Τ.

Τμήμα Α3

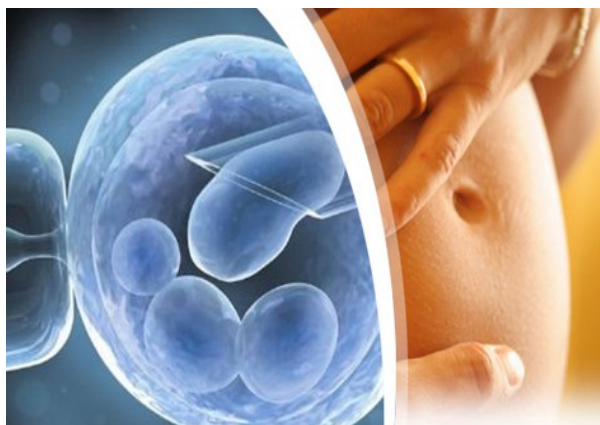
Ερευνητική Εργασία Στην Βιολογία

Α' Τετραμήνου

5ο ΓΕΛ Χαλανδρίου

Σχολικό Έτος: 2014-2015

«ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ»



Με τον όρο εξωσωματική

γονιμοποίηση εννοούμε την τεχνική κατά την οποία γονιμοποιούμε τα ωάρια της γυναίκας με το σπέρμα του άνδρα ,εκτός του σώματός της , και συγκεκριμένα στο εργαστήριο και σε περιβάλλον που να πλησιάζει στην σάλπιγγα όπου γίνεται κανονικά η γονιμοποίηση. Αφού πάρουμε τα ωάρια από τις ωοθήκες της γυναίκας , τα βάζουμε σε θρεπτικά υλικά και εκεί προσθέτουμε το σπέρμα του συζύγου της σ' αυτά ,πάντα όμως σε κατάλληλες θερμοκρασίες ,έτσι ώστε να γίνει σωστά η γονιμοποίηση. Μετά από στενή παρακολούθηση ,όταν τα ωάρια γονιμοποιηθούν , τοποθετούνται με έναν λεπτό καθετήρα στη μήτρα, χωρίς νάρκωση ,με σκοπό κάποιο από αυτά να φυτευτούν στο τοίχωμά της και να ξεκινήσει η εγκυμοσύνη.

Η όλη διαδικασία (δηλαδή η μία εξωσωματική γονιμοποίηση) διαρκεί περίπου ένα μήνα .

Το ζευγάρι πρέπει να καταφύγει στον γυναικολόγο όταν παρατηρηθεί πρόβλημα στη σύλληψη. Δηλαδή μετά από τουλάχιστον ένα χρόνο με ελεύθερες επαφές και στις γόνιμες ημέρες του κύκλου, και παρόλα αυτά όμως χωρίς κανένα αποτέλεσμα ,θα πρέπει να κινητοποιηθούν αμέσως .Επίσης όταν υπάρχει πρόβλημα στο ιστορικό, π.χ. έχουν αφαιρεθεί στην γυναίκα οι σάλπιγγες ή οι όρχεις στον άνδρα, είναι και αυτός ένας λόγος που υπάρχει πρόβλημα στην σύλληψη . Ακόμα η υπογονιμότητα μπορεί να επηρεαστεί από την μεγάλη ηλικία της γυναίκας (40 έτη και μετά). Φυσικά δεν πρέπει να υπάρχει πανικός όταν μέσα σε ένα μήνα δεν έχει γίνει ακόμα σύλληψη. Απλώς προσπαθήστε πάλι και θα τα καταφέρετε.

Το κόστος της εξωσωματικής εξαρτάται κυρίως από δύο παράγοντες . Ο ένας αφορά τα φάρμακα , τα οποία βοηθούν στην παραγωγή περισσότερων ωαρίων για μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας και το δεύτερο που αφορά την κλινοεργαστηριακή εφαρμογή της όπου το κόστος ,ανάλογα με τις τεχνικές βέβαια κάθε φορά, είναι περίπου 2.500 με 3.500 ευρώ . Για όσες επιπλέον εφαρμογές και απαιτήσεις , το κόστος μεγαλώνει.



Το **35%** των γυναικών που καταφεύγουν σε αυτήν την διαδικασία έχουν επιτυχία με την πρώτη προσπάθεια. Χωρίς τις αποβολές, που συμβαίνουν σε κάθε εγκυμοσύνη , το ποσοστό αγγίζει τα **28%** , ενώ για τις νεαρές γυναίκες , στις οποίες δεν εμφανίζονται περαιτέρω προβλήματα , αυτό αυξάνεται

και φτάνει τα **40-50%** . Το ποσοστό όμως μειώνεται αισθητά με την μεγαλύτερη ηλικία της γυναίκας .

Δεν υπάρχει ένα όριο στις προσπάθειες επίτευξης εγκυμοσύνης με την εξωσωματική , αλλά για να αγγίξει το ποσοστό επιτυχίας τα 80% , θα πρέπει να γίνουν τέσσερις με πέντε προσπάθειες , ένας λογικός αριθμός. Πάντως δεν κινδυνεύει η υγεία της γυναίκας αν προσπαθήσει πιο πολλές φορές, απλώς εμφανίζονται ψυχικά , σωματικά και οικονομικά θέματα στην γυναίκα αλλά και στον άνδρα .

Η καλύτερη αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας είναι μεταξύ 20 με 30 έτη ,διότι μετά τα 40 έτη μειώνεται η γονιμότητα .Εννοείται όμως ότι μετά τα 50 έτη δεν γίνεται λόγος για εξωσωματική. Μάλιστα οι όποιες επιπλοκές κάνουν την εμφάνιση τους στην κύηση οφείλονται στην μεγάλη ηλικία της γυναίκας , όπως και στις εγκυμοσύνες που έχουν συμβεί χωρίς τη βοήθεια ειδικού γιατρού.



Louise Joy Brown: Το Πρώτο «Παιδί Του Σωλήνα»

Η Louise Brown ,μετά από εννιά χρόνια προσπάθειας των γονιών της να συλλάβουν κανονικά , ήταν το πρώτο παιδί που γεννήθηκε από εξωσωματική γονιμοποίηση στις 25 Ιουλίου του 1978 στο Bourn Hall της Αγγλίας από ειδικούς Άγγλους γυναικολόγους και εμβρυολόγους.



Το Πρώτο Παιδί Που Γεννήθηκε Από Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Πολλές είναι οι προεκτάσεις της όλης αυτής διαδικασίας ,στην γυναίκα αλλά και στην σχέση του ζευγαριού. Το στρες είναι μεγάλο και πολλές φορές δεν αντέχεται .Γι' αυτό το λόγο, μέσα από το άγχος που προκαλεί η επιτυχία ή όχι αυτής της τεχνικής , δημιουργούνται και άλλα προβλήματα όπως πονοκέφαλοι, εξάψεις ,διακυμάνσεις της διάθεσης ,καθώς επίσης το ζευγάρι εξαντλείται οικονομικά πληρώνοντας τα συνολικά έξοδα. Ακόμα χάνει την σεξουαλική οικειότητά του λόγω της ανυπόφορης πίεσης , καθώς επίσης δημιουργούνται και ανησυχίες για την μελλοντική υγεία της μητέρας και του εμβρύου .Άρα ο ρόλος του γιατρού είναι καθοριστικός , αφού πρέπει να βοηθά , να ενημερώνει και να στηρίζει σωστά ,σε περίπτωση μη σύλληψης, το ζευγάρι.

Έρευνες ,επίσης , έχουν δείξει ότι ο ίδιος κίνδυνος να αναπτυχθεί καρκίνος της μήτρας ή του μαστού ή των ωοθηκών σε γυναίκες που έχουν κάνει παιδί με φυσιολογικό τρόπο , υπάρχει και σε αυτές που κατέφυγαν στην εξωσωματική. Γι' αυτό θα πρέπει πριν την έναρξη των ειδικών απαιτούμενων φαρμάκων(απαραίτητα για τη σύλληψη) να λαμβάνεται η άποψη ενός μαστολόγου , ιδιαίτερα όταν υπάρχει ανάλογο ιστορικό , ανεξάρτητα από την ηλικία της γυναίκας .



Ακόμα τα παιδιά που έχουν γεννηθεί από την εξωσωματική γονιμοποίηση δεν διαφέρουν σε τίποτα από τα υπόλοιπα(δηλαδή αυτά που η σύλληψή τους έγινε χωρίς τη βοήθεια γιατρών) .Είναι απολύτως φυσιολογικά . Το ποσοστό κινδύνου που υπάρχει για αυτά τα παιδιά να αναπτύξουν μια μορφή καρκίνου είναι η ίδια με τα παιδιά που προέκυψαν από κανονική σύλληψη.

ΠΗΓΕΣ:

<http://www.medimall.gr/el/questions.html>

<http://www.iatropedia.gr/articles/read/4310>

<http://www.mitera.gr/default.asp?pageID=60>

<http://www.tovima.gr/vimagazino/interviews/article/?aid=566568>

<http://www.embryoland.gr/gr/pages/methods/eksosomatiki.asp>

http://en.wikipedia.org/wiki/Louise_Brown



