

Согласие на искусственное оплодотворение

1) Общее:

Искусственное оплодотворение проводится в случаях бесплодия, возможные причины которого:

- Закупорка/ дисфункция фаллопиевых труб
- Нарушения овуляции
- Дефективная сперма
- Иммунологические нарушения
- Бесплодие по неизвестной причине
- Другое

В основе лечения – забор яйцеклеток из яичников женщины и их оплодотворение сперматозоидами мужчины. Оплодотворенные яйцеклетки хранятся в инкубаторе в течении 1-3 суток, и возвращаются в матку или в маточную/ые трубу/ы женщины.

Вероятность успеха:

Вероятность успеха лечения колеблется, и зависит от возраста супругов, от состояния яичников, от существования патологий матки, маточных труб, яичников или таза, от качества спермы и от других факторов. Невозможно точно подсчитать вероятность беременности в каждом случае, и шансы на успех можно предсказать только примерно.

Невозможно гарантировать или заранее знать об успехе оплодотворения яйцеклеток и о рождении ребенка вследствие того. Вероятность беременности в одном цикле лечения – 10-25%. Вероятность рождения живого ребенка 8-18% на один цикл лечения, потому что четверть беременностей заканчиваются выкидышем.

При искусственном оплодотворении возможно рождение физически/умственно неполноценного/ых ребенка/детей, или ребенка со слабым здоровьем. Возможны различные деформации и аномалии, или наследственные дефекты, также, как и при естественном оплодотворении.

2) Гормональное лечение:

Существует связь между количеством возвращаемых эмбрионов и вероятностью успеха. Поэтому одна из задач лечения добиться большого количества яйцеклеток

В естественном цикле обычно развивается одна яйцеклетка. Использование гормональных препаратов позволяет набрать больше яйцеклеток. Это дает возможность получить больше эмбрионов для возврата. Лекарства стимулируют яичники, балансируют различные гормоны, и подавляют гормональную систему гипоталамус-яичник, и так повышается эффективность лечения.

Осложнения гормонального лечения:

Гормональное лечение часто приводит к гиперстимуляции яичников. В большинстве случаев это легкая гиперстимуляция, выражающаяся в вздутии и боли живота, увеличении яичников и небольшом скоплении жидкости в брюшной полости. Эти явления проходят через 3-4 недели после забора яйцеклеток, но в случае беременности они могут оставаться дольше. В этих случаях достаточны отдых и обильное питье, и обычно не требуется госпитализация.

Гиперстимуляция средней или тяжелой степени более редка. При средней степени гиперстимуляции в добавок к вышеперечисленным симптомам есть тошнота, рвота, понос, и повышена концентрированность крови. При сильной гиперстимуляции (0.5-5%) существует риск легочных экссудатов и эмболий. Другие редкие осложнения: сердечная или почечная недостаточность. Были единичные случаи ампутации конечности и даже смерти. Еще одно редкое осложнение- перекрут, разрыв или кровотечение яичника. Это осложнение требует хирургического вмешательства (открытую операцию живота или лапароскопию), для высвобождения перекрута. Были редкие случаи необходимости удаления яичников.

В последнее время в медицинской литературе появились сообщения о возможности повышенного риска рака яичников после лекарственного стимулирования овуляции. Эти сообщения не подтвердились дополнительными исследованиями, и упоминаются здесь из осторожности, потому, что информация до сих пор накапливается, и еще не скоро можно будет вывести однозначные заключения по этому вопросу.

В случаях, когда в лечение включено раннее подавление функции яичников, могут возникнуть побочные явления, схожие с климаксом. Также возможно появление цист в яичниках, которые могут потребовать откачки или прекращения лечения.

Чувствительность к гормональным препаратом встречается редко.



המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ראשון שיתוף מרפא לרופא על מנת לטפל בבעיות/ מקרים לא נפוצים מקלה על הדיאגנוסטיקה ומשפר את היעילות של הטיפול.

3) **למבחנים מעבדתיים ואלטרסאונד:**

לפני תחילת הטיפול, מלבד למבחנים רגילים, זוג נשואים צריך לעבור למבחנים דם לנטילת נגיף HIV, ונטילת נגיף B ונטילת נגיף C. למעקב אחר התפתחות התאים המיוצגים משתמשים במבחנים גורמונליים דם ו/או מאלטרסאונד וגינאלי.

4) **זכיית תאים ומפירות:**

זכיית תאים נעשית בדרך כלל תחת מקומות או תחת מקומות כלליים. הליך זה נעשית בדרך כלל וגינאלי באמצעות אלטרסאונד. מלבד זה הליך זה נעשית באמצעות טכניקה לפרוסקופית.

מפירות מתרחש באמצעות הזרמת תאים עם הזרמים בנסיבות מעבדתיים.

סיכון קשור לזכיית תאים:

הליך זה מתלווה לסיכון ולכאב, ומאחרי זה נדרש מספר שעות מנוחה. סיבוכים עיקריים הנובעים מחדירת מחט לתא: נגיף ונטילת דם. נגיף נטילת דם זה סיבוך נדיר, כמו כן מתלווה לטיפול אנטימיקרוביאלי. לעיתים נדרש ניתוח כתוצאה מפיצוץ, או למעקב פגועות מוציאות או תאים.

נגיף מוריד את הסיכון להריון. במקרים נדירים נגיף מתקדם לסיבוכים כה רבים, שיש צורך למצוא את המטרה. כמעט בכל הזרמות תא מתרחש נטילת דם קל. לעיתים נטילת דם רבה יותר ונדרש מעקב דם, הליך זה נעשית למעקב נטילת דם, או למעקב תאים ומטרה. פגיעות מעי – נדיר, אך סיבוך אפשרי.

5) **מיקרומניפולציה:**

מיקרומניפולציה – מעבדתי הליך, המתבצע למטרות הבאות:

5.1 **מפירות:**

הליך זה נעשית במקרים של נטילת דם, שמתבצע ללא אישור טבעי, ובמקרים, שבהם נטילת דם לא נעשתה, או שסיכון המפירות נמוך, או שסיכון המפירות נמוך. טכניקה נקראת ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection): מחט הזרמת הזרם נכנסת לתא באמצעות מיקרוסקופית מחט.

5.2 **Assisted hatching:**

טכניקה, שנקראת AZH (Assisted Zona Hatching): מעבדתי מעטפת הזרם, שמתבצע לשיפור הסיכון. הליך זה מוריד את הסיכון או מעבדתי מעטפת הזרם דק יותר, באמצעות מכני, כימית או לייזר.

סיכון קשור לשימוש בטכניקה מיקרומניפולציה:

הליך זה נחשב לניסוי. עד כה נטילת דם לא נמצאה לסיבוכים. למטרות, אם הן קיימות, יהיה ידוע רק בעתיד. למטרות ICSI, נטילת דם מעטפת הזרם מוריד את הסיכון לסיבוכים גנטיים. גברים עם נטילת דם מוריד את הסיכון לסיבוכים גנטיים. גברים עם נטילת דם מוריד את הסיכון לסיבוכים גנטיים.

6) **מנוחה:**

תאים, ומאחרי זה הזרם, נשמרים במשך 1-3 ימים במעבדתי במנוחה למטרות מעקב אחר התפתחות התאים.

7) **מפירות (זרם):**

מפירות נעשית באחת מן הדרך הבאות:

7.1 **מפירות הזרם (E.T – Embryo Transfer)**

זרם נכנסת לתא באמצעות מחט ומפירות לתא דרך הצוואר של המטרה 2-3 ימים לאחר המפירות. הליך זה נעשית בדרך כלל ללא מקומות.

7.2 **מפירות מוציאות (Tubal Transfer)**

מפירות מוציאות זה הליך זה נעשית למטרות מעקב אחר התפתחות התאים – נטילת דם רגיל, ולכן הליך זה נעשית למטרות מעקב אחר התפתחות התאים.

בטבע המפירות והתפתחות הזרם נעשית במשך 3-4 ימים מתרחש במוציאות. נטילת דם, שמתבצע למטרות מעקב אחר התפתחות התאים, נטילת דם, שמתבצע למטרות מעקב אחר התפתחות התאים, נטילת דם, שמתבצע למטרות מעקב אחר התפתחות התאים.

ניתן להחזיר מוציאות:

7.2.1 תאים ומזרם – למטרות זכיית תאים. הליך זה



המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

- 7.2.2 процедура называется GIFT (Gamet Intrafallopian Transfer).
Оплодотворенные яйцеклетки на следующий день после забора. На этом этапе оплодотворенная яйцеклетка называется зиготой, и название этой техники ZIFT (Zygote Intrafallopian Transfer).
- 7.2.3 Оплодотворенные яйцеклетки на более поздней стадии развития эмбриона. Эта техника называется Т.Е.Т (Tubal Embryo Transfer).
Можно вернуть эмбрионы в отверстие фаллопиевой трубы в животе с помощью лапароскопии, или в маточное отверстие трубы через шейку матки – Т.С.Т.Е.Т (Trans Cervical Tubal Embryo Transfer).

Риск при возврате оплодотворенных яйцеклеток (эмбрионов):

Возврат эмбрионов в матку это относительно легкая процедура, которая обычно не требует наркоза. Иногда узкое отверстие шейки матки не позволяет возврат, и расширение отверстия сопровождается легкой болью.

Существует риск инфекции с ее осложнениями, перечисленными в 4-ом параграфе. Когда используется лапароскопия для возврата эмбрионов в маточную трубу (процедуры GIFT, ZIFT), сквозь стенку живота вводится аппаратура демонстрирующая внутренние органы таза, и позволяющая проведение хирургических действий, включая возврат эмбрионов. Лапароскопия проводится под общим наркозом. Из-за введения газа в брюшную полость во время лапароскопии, ожидается боль в плечах и животе в течении нескольких часов после процедуры. Возможное осложнение лапароскопии, дополнительно к осложнениям наркоза – повреждение внутренних органов живота, как например – кишечник, мочевого пузыря и кровеносные сосуды, что требует иногда открытой операции на животе. Были редкие сообщения о случаях смерти при лапароскопии.

8) Осложнения беременности и многоплодной беременности:

Вероятность многоплодной беременности при искусственном оплодотворении особенно высока (до 30%). В случаях многоплодности предлагается процедура для уменьшения числа зародышей. Возможные осложнения этой процедуры: выкидыш – сразу или позднее, воспаление таза с его осложнениями (параграф 4), и преждевременные роды.

Многоплодная беременность связана со следующими осложнениями: ранний или поздний выкидыш, ранний отход вод, требующий прерывания беременности, и рождение недоношенных детей. Осложнения, связанные с недоношенностью, включают помимо всего остального моторно-двигательные, умственные и неврологические нарушения, и продолжительную госпитализацию.

Многоплодная беременность чаще заканчивается кесаревым сечением.

Также, при искусственном оплодотворении существует повышенный риск внематочной беременности (1-5%). Это осложнение требует хирургического вмешательства, и иногда удаления фаллопиевой трубы, чтобы предотвратить угрозу жизни женщины.

9) Риск наркоза:

Наркоз это относительно безопасная процедура, но она связана с некоторым риском.

Осложнения местной анестезии – аллергическая реакция различной степени на препараты **מצמר** анестезии. Осложнения эпидуральной анестезии – аллергическая реакция и неврологическое повреждение нижней части тела. Осложнения общего наркоза включают – повреждение зубов и/или голосовых связок при введении дыхательной трубки в трахею, различной степени аллергическая реакция на вещества анестезии, и в очень редких случаях смерть. Поэтому необходимо проинформировать врачей о чувствительности к наркозу. При общем наркозе существует риск аспирации (вдыхания содержимого желудка). Воздержание от пищи в течении нескольких часов понижает риск аспирации.

10) Замораживание:

Производится когда развиваются эмбрионы хорошего качества помимо возвращаемых женщине эмбрионов. Использование замороженных эмбрионов – по согласию, если потребуются дополнительные попытки оплодотворения, или для суррогатной матери, или когда из-за состояния женщины возврат эмбрионов откладывается. Заморозка производится в компьютеризированном морозильнике. Замороженные эмбрионы хранятся в температуре -196 градусов цельсия, в пробирках или в специальных соломинках.

По указанию министерства здравоохранения можно хранить эмбрионы в течении 5-ти лет. По истечении этого срока супруги должны дать указание больнице о сохранении эмбрионов еще на 5 лет. Хранение продолжится далее, только если будет получена письменная просьба, подписанная женщиной, у которой были взяты яйцеклетки и ее мужем, и заверенная подписью ответственного врача.

Успешность заморозки:



משרד הבריאות

הסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה



המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

Заморозка успешна в 75% случаев. Разморозка успешна в 50% случаев. Процент беременности от замороженных эмбрионов низок – 8-16%. Неизвестно о существовании какого-либо долгосрочного риска из-за использования замороженного эмбриона. Десятилетний опыт не указывает на повышенный риск.

11) **Техническая неудача:**

IVF включает серию хирургических процедур, лабораторную обработку, тонкие технические манипуляции с использованием механических и электронных приборов. Успех лечения зависит от хорошего функционирования всей системы. В редких случаях возможна неудача по техническим причинам. Это бывает в 1% случаев, из-за сбоев при заборе яйцеклеток, их оплодотворении, возврате эмбрионов, и замораживании, хранении и размораживании.

Я/мы нижеподписавшаяся/иеся _____

פְּשֵׁי הַאִיִּשׁ

Имя женщины

מספר 'זהות' ת.ז.

подтверждаю/ем здесь получение устных разъяснений от доктора _____

имя

фамилия

פְּרָטִי

מִשְׁפָּחָה

:ת.ז. 9707

о процедуре искусственного оплодотворения. (далее: «лечение»)

Я/мы внимательно прочла/и согласие на IVF включая подробные объяснения о различных этапах лечения, о побочных эффектах и о возможных осложнениях лечения. Я/мы получила/и подробные ответы от лечащего врача по поводу неясных мне/нам деталей, и я/мы согласна/ы на проведение всех операционных и лабораторных процедур, которые потребуются, чтобы достичь желаемого результата на каждом этапе лечения. Я/мы подтверждаю/ем здесь, что мне/нам объяснили, и я/мы понимаю/ем, что на каждом этапе лечения существует риск осложнений, и я/мы готова/ы пойти на этот риск.

Я/мы даю/ем свое полное согласие, по собственной воле, персоналу IVF в _____;

שם בית החולים פ.ש. Название больницы

врачам, медсестрам, работникам лаборатории, их помощникам, на проведение всех перечисленных выше стадий лечения, соответственно их профессиональным соображениям, согласно правилам и инструкциям медицинского учреждения, под принятую ответственность больницы, и в рамках закона. Ответственным за лечение будет

_____ (заполнить если частная пациентка).

שם הרופא פ.ש. Имя врача

Я/мы осведомлена/ы и понимаю/ем что возможно моя/наша медицинская страховка не покроет стоимости всех процедур, которые потребуются, и в случае необходимости мне/нам придется самой/им добавить недостающую сумму.

Я/мы знаю о своем праве прекратить лечение на любом этапе, но это решение будет под мою/нашу полную ответственность.



משרד הבריאות

הסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה



החברה לניהול סיכונים ברפואה

