

روش های کمک باروری انواع بسیاری زیادی دارد که از روشهای بسیار ساده شروع شده و به روشهای پیچیده ختم میشود. آی-وی - اف (IVF) مانند آی - یو - آی IUI یکی از روشهای کمک باروری است برخلاف آی - یو - آی (IUI) که در آن اسپرم های مرد توسط لوله ای وارد رحم میشوند . در آی - وی - اف (IVF) تخمک خانم با اسپرم مرد در خارج از بدن ، در محیط آزمایشگاه باهم ترکیب میشوند و پس از لقاح ، جنین حاصله در داخل رحم خانم گذاشته میشود . در تمامی مواردی که شرایط رسیدن اسپرم به تخمک در رحم فراهم نباشد مانند بسته بودن لوله های رحمی ، چسبندگی های حفره های لگنی، تعداد کم اسپرم و تحرک پایین اسپرم از روش آی - وی - اف (IVF) استفاده میشود . میزان موفقیت آی - وی - اف (IVF) برای هر انتقال جنین در مراکز درمان ناباروری ، براساس شرایط آزمایشگاه جنین شناسی و دقت متخصصین زنان در روند درمان و همچنین وضعیت اسپرم و تخمک و سن زن مورد نظر مورد ارزیابی قرار میگیرد . و با توجه به شرایط گوناگون میزان موفقیت در هر بار انجام عمل انتقال جنین متفاوت است و معمولاً بین ۲۰ تا ۳۰ درصد میباشد . یکی از مزایای آی - وی - اف (IVF) این است که قبل از انتقال جنین ، عمل لقاح قابل مشاهده است و در صورتی که اسپرم با تخمک لقاح پیدا نکند میتوان در نوبتهای بعدی شرایط لقاح را تغییر داد. مهمترین محدودیت آی - وی - اف آن است که میزان بارداری در زنان بالای ۴۰ سال کاهش مییابد.



انجام عمل IVF را به پنج مرحله میتوان تقسیم کرد .

مرحله اول : تحریک تخمک گذاری

تحریک تخمک گذاری با تجویز داروهای محرک تخمدان تعداد زیادی فولیکول حاوی تخمک رشد میکنند . با تجویز داروهای باروری تعداد بیشتری از فولیکول های تخمدان رشد یافته و به بلوغ نهایی میرسند .

مرحله دوم : جمع آوری تخمک

با تحریک تخمک گذاری تخمدان ها بزرگ شده. عمل برداشتن تخمک با کمک مشاهدات سونوگرافی از طریق واژن انجام میشود . در این روش با سوراخ کردن فولیکولها ، محتوای آنها که تخمک و مایع فولیکولی است خارج میگردد.

مرحله سوم : تهیه و جمع آوری اسپرم

روز جمع آوری تخمکها ، مایع منی از همسر بیمار تهیه و پس از شستشو و آماده سازی ، اسپرم های سالم و فعال و بسیار فعال جدا میشوند. براساس وضعیت به ظرف تخمک اضافه میشود (IVF) اگر اسپرم نامناسب باشد، یک اسپرم توسط دستگاه میکرواینجکشن با سوزنهای بسیارباریک به داخل تخمک تزریق میشود .

مرحله چهارم: لقاح و رشد جنین در محیط آزمایشگاه

تخمک لقاح یافته در انکوباتور CO₂ که شرایطی مانند رحم مادر فراهم میکند و دمای ۳۷ درجه سانتیگراد قرار میگیرد . معمولاً در روز سوم پس از تخلیه تخمک که جنینها به مرحله ۸-۶ سلولی میرسند آماده انتقال به رحم مادر هستند . تشکیل شدن جنین و تعداد و کیفیت آنها بستگی به تعداد و کیفیت تخمک و اسپرم دارد .

مرحله پنجم : انتقال جنین به داخل رحم

در این مرحله جنین ها در یک وسیله لوله ای شکل نازک قرار میگیرند و از مسیر واژینال به رحم مادر منتقل میشوند بسته به شرایط رحم ، سن زن و کیفیت جنینها ، تعداد مناسبی از آنها (حداکثر ۳ جنین) به داخل رحم مادر انتقال داده میشوند.

مراقبتهای پس از عمل انتقال جنین

معمولاً فرد ۳ ساعت بعد از انتقال جنین از مراکز درمانی مرخص میشود به افراد توصیه میشود که از ایستادن طولانی ، جارو کشیدن ، استفاده از پله خودداری نمایند بطوریکه بیشتر روز را استراحت کنند . و ترجیحاً از توالیت فرنگی استفاده نمایند . بدهی است آرامش روحی و روانی و پرهیز از استرس میتواند در موفقیت عمل موثر باشد . پس از گذشت ۱۲ تا ۱۴ روز از انتقال جنین ، مقدار هورمون HCG موجود در خون بیمار اندازه گیری میشود . افزایش این هورمون اولین نشانه بارداری است . مصرف پروژسترون نقش مهمی در لانه گزینی جنین در رحم و تداوم بارداری دارد . لذا استفاده از داروی پروژسترون باید بطور منظم با دستور پزشک معالج در طول بارداری ادامه یابد . در صورتی که تست بارداری منفی باشد پس از انجام دومین آزمایش در صورت اطمینان کامل از عدم وقوع حاملگی لازم است مصرف دارو با دستور پزشک قطع شود.

تهیه کننده : ناهید پناهی (سوپروایزر آموزش سلامت) - زینب کاری (مسنول واحد مرکز ناباروری)

زیر نظر : دکتر جلیل وند

تایید کننده: کارگروه آموزش بیمار مرکز آموزشی درمانی علوی

تاریخ تهیه : ۱۳۹۹