

life begins here  
**Embryon**

המדריך המלא לתהליך תרומת ביצית

**משפחת אמבריון**  
האפסים תקווה לאשר...



**Victoria**  
КЛІНІКА ГЕНЕТИКИ РЕПРОДУКЦІЇ

בשנת 2010 אני, יחד עם צוות מטפלים מקצועי, יצאתי להרפתקה מדהימה כאשר הקמתי את "אמבריון". יחד, הפכנו את "אמבריון" לאחד הגורמים המובילים בתחום תרומת הביציות והפריה חוץ-גופית בישראל ובאירופה. תהליך תרומת הביציות הינו קל יחסית הודות לכך שחברתנו מלווה אותך לאורך כל הדרך ושומרת על השקט הנפשי שלך. כחלק ממשפחת "אמבריון" - את אף פעם לא תהיי לבד ולעולם לא תרגישי כמו עוד לקוחה רגילה.



במהלך השנים למדנו מניסיונם של לקוחותינו והקשבנו לסיפורי חייהם. קשר כה חזק ואישי עוזר לנו להמשיך ולשפר את השירותים שלנו, זאת על מנת להציע את הפתרונות היעילים ביותר.

כילד מאומץ, ניסיוני האישי עוזר לי להבין היטב את כל ההיבטים הרגשיים הקשורים לתהליך תרומת הביציות. אני עצמי עברתי את התהליך הזה יחד עם אשתי ובמקרה שלנו נדרשו שלושה מחזורי הפריה חוץ-גופית, לפני שנולדו לנו תאומים מקסימים. לכן, אני מבין את התהליך לעומק ומכיר כל מכשול אפשרי, כל דבר שעי לול לגרום ללחץ ועצבים, ואני מבין היטב מה המשמעות של להפוך להורה כתוצאה מהתהליך הזה. במהלך השנים, משפחת "אמבריון" עזרה להמון נשים להפוך לאימהות ובכך הגשמו לא רק את החלום של זוגות רבים, אלא גם את החלום שלנו. אין מספיק מילים כדי לתאר את האושר הזה... היכולת לעזור לאשה להביא לעולם תינוק בריא - זוהי זכות אמיתית.

אני והצוות המקצועי שלי מזמינים אתכם להצטרף למשפחה המורחבת שלנו ולחוות בעצמכם את האושר של להפוך להורים כתוצאה מתהליך תרומת הביציות.

תודה על כך שאתם מאמינים בנו ויחד אתנו.

**איציק ניסל,**  
**מייסד "אמבריון"**

## מבוא

# 1

- 3 מסר אישי משולחן המנכ"ל
- 4 עקרונות משפחת אמבריון
- 5 המעבדה של אמבריון בקייב - מרפאת וויקטוריה

## המטופלת

# 2

- 6-7 פוריות והיבטים רגשיים
- 8 פוריות, מתח וחרדה
- 9 בדיקות טרום החזרת העוברים
- 10-11 למה לצפות לאחר החזרת העוברים
- 12-13 כל מה שרצית לדעת על בטא HCG
- 14 מסר אישי מגילי גבלי מטפלת פריון

## רפואה

# 3

- 15 בדיקות גנטיות וחשיבותם
- 16 היסטרוסקופיה אבחנתית
- 17 תרבית וגינלי ומשטח צוואר הרחם
- 18 הידבקות ברחם
- 19 שרירנים ומיזמות
- 20 קרישיות יתר בהריון
- 21 סינכרוניזציה והכנה של רירית הרחם
- 22 האם אני בהריון?
- 23 מהי מחיצה רחמית?
- 24 דו"ח העוברים המקורי
- 25 אפיגנטיקה - ההשפעה על ילד שנולד מתרומת ביצית

## התורמת

# 4

- 26 התורמת
- 27 כיצד לבחור תורמת
- 28 רשימת הבדיקות הרפואיות של התורמת
- 29 תוצאות בדיקות התורמת
- 30 דף מידע אודות התורמת
- 31 ארבעת המטפרמנטים (אישיות התורמת)
- 32 מה ניתן ללמוד ממבחן החשבון והיצירתיות של התורמת

## מסלולים

# 5

- 33 מחירון

## מדריך לנוסעת

# 6

- 34-38 מדריך לנוסעת

## מרפאת ויקטוריה

### מרפאת Victoria Genetics Reproduction Center - קייב, אוקראינה

מרפאת הפוריות "ויקטוריה" בקייב, אוקראינה, היא אחת מרפאות המובילות בתחומה במזרח אירופה. המרפאה משתרעת על 740 מ"ר ולקראת 2016 עתידה לעבור הרחבה משמעותית. המרפאה מתמחה בכל סוגי בעיות הפוריות, ומהווה את אחד המוקדים הקליניים הגדולים באזור לתכניות טיפול בבעיות פוריות והפרייות חוץ גופיות באמצעות טכנולוגיות מתקדמות.

אמבריון מייצגת בלעדית את מרפאת ויקטוריה בישראל - אחת מרפאות הפוריות המובילות באירופה  
שנת ייסוד: 2007  
צוות רפואי: 22 רופאים, רובן הגדול נשים  
אחיות: 8  
צוות מעבדת הפוריות: 4 אמבריוולוגים  
צוות מעבדת ציטוגנטיקה: 5 לבורנטים.  
אחוזי הצלחה:

- הפריה חוץ גופית עם ביציות המטופלת - 47%
  - הפריה חוץ גופית עם תרומת ביצית והחזרת שני עוברים - 65%
  - הפריה חוץ גופית עם תרומת ביצית והחזרת 3 עוברים - 72%
- מס' מחזורי החזרה בשנה: 1,580  
לידות חי 27% (ילד אחד)  
22% מספר לידות חי (תאומים)  
החזרת עוברים כ-1,600

המלצה מרפאת ויקטוריה

## עקרונות דקרת אמבריון

### מבוא

"החיים מתחילים כאן" זו תפיסת העולם של חברת אמבריון. אמבריון נוסדה בשנת 2011 במטרה לתת מענה מקצועי בתחום ההפריה החוץ גופית ותרומת ביצית לנשים וזוגות בישראל ובאירופה. אמבריון מביאה איתה חדשנות ומשנה את תפיסת העולם במתן שירות בכל הנוגע לתהליך המורכב של תרומת ביצית. אנו מאמינים בארבע עקרונות בסיסיים:

**אמון:** עקרון האמון ברופא ומטופלים הוא עקרון ברור וחשוב ביותר. יחד עם זאת, בתהליך תרומת ביצית מעורבות הרופא היא חלק אחד מכלל התהליך הכולל אספקטים רגשיים, מסחריים ואופרטיביים בהם הרופא מטבע הדברים אינו מעורב כלל. במקום זהו בו נוצר ואקום אנו מאמינים שחשוב לשנות יחסי אמון עם המטופלות ולהעניק להן את הידע רלבנטי והאובייקטיבי, התמיכה הרגשית והמעשית בכל אחד מהשלבים.

**שקיפות:** כיום נהוג במרבית המכונים והקליניקות שלא לחשוף או לשתף את כל המידע הקיים על התרומת. אנו בחברת אמבריון החלטנו לחרוט על דגלנו את סמל השקיפות ולחשוף בפני המטופלות את פרטי התרומת, מצבה הבריאותי, רקע משפחתי, תוצאות הבדיקה שלה, תמונה מעודכנת ועוד. אנו מאמינים ששקיפות היא הדרך הנכונה לכנות אמון ולאסור למטופלות לעבור את התהליך באופן מלא ורגוע יותר.

**ביטחון ושליטה:** כידוע "גורם הלחץ" הינו אחד הגורמים הבולטים ביותר בנוגע לאי קליטה להיריון, זאת עפ"י מחקרים רבים. מרבית הרופאים אינם פנויים ואינם ערוכים לזהות את גורם הלחץ ולתת לו מענה. בכדי להעניק את מירב הביטחון והרוגע, אנו באמבריון משתפים פעולה עם בעלי מקצוע שונים שיחד בראייה שלמה בונים את הביטחון והשלווה של המטופלות. בין השאר אנו עובדים עם מטפלות פוריות שעברו הכשרה מתאימה, רפואה סינית ודיקור. אנחנו באמבריון מקפידים על ביקור בית אצל המטופלות מסבירים להן את כל שלבי הטיפול ומלווים אותן לכל אורך הדרך. אמבריון משטף פעולה עם המון גורמים בתחום טיפולי הפוריות כגון כחלק מהשרותים עובדי אמבריון מבקרים אצל כל לקוח להסביר למטופלת וכן זוגה את כל התהליך מההתחלה ועד סופה.

**חווית המטופלת:** על עיקרון החוויה נכתב "אם החוויה הייתה טובה תוצאה שלילית יכאב פחות" המטרה של חברת אמבריון הינה ללוות כל מטופלת בכל השלבים בדרך להורות באמצעות תרומת ביצית. באופן זה אנו צופים מספר צעדים קדימה ויודעים לטפל בכל גורם לחץ שיכול להפריע לתהליך ולמטופלת. אמבריון עיצבה לעצמה את המטרה להפחית את הלחץ מהתהליך ובכך להגדיל את סיכויי הצלחה של מטופלות החברה. אמבריון וצוות החשיבה המקצועית שלה ממשיכים לשכלל, לפתח ולחדש את השרותים ומסלולים ע"מ להמשיך להבטיח את הפחתת הלחץ והגדלת סיכויי הצלחה תוך כדי שמירה על שלומם של המטופלות החברה.



אחד מכל שלושה זוגות זקוקים לעזרה להרעות...

מניסיוני בעבודה עם זוגות שנאבקים עם בעיות פוריות, עליי לנסות ולהבין את המעבר הכואב שהזוג חייב לעבור על מנת לקבל את החלטת ההשתמש בתרומת ביציות. זהו תהליך קשה, אשר לעתים קרובות נגוע בכעס, טינה, פחד ואובדן. עם זאת, ישנה תבנית בסיסית שככל הנראה מאפיינת שלב מעבר זה. מטרת המאמר היא לספק לזוגות השוקלים להשתמש בתרומת ביציות את מפת הדרכים הנדרשת, כדי לסייע להם בתהליך הלא פשוט הזה. מפה זו נועדה לשמש כהקדמה, ממנה זוגות יכולים להתחיל לדון בהשלכות האפשריות של החלטתם.

להלן שורה של צעדים שרוב הנשים ו/או זוגות עוברים בימי ההתלבטות בעניין תרומת ביציות (הערה: ההנחה במאמר זה היא, שאיכותה של ביצית האישה ו/או ייצור ביצים, היא גורם התורם לאי-פוריותם של בני הזוג). שלבי המעבר שלך אולי לא יקבילו לחלוטין לשלבים שלהלן, אבל סביר להניח שתהיה חפיפה מסוימת לאחד מהשלבים האלה, אם לא לכולם, ושתחוו רבים מרגשות אלו לאורך הדרך.

### שלב 1: התקווה להצלחה ביצירת ילד ביולוגי מתחילה לדעוך

לאחר כל מחזור שנכשל, הפחד שלא תוכלי עוד להביא ילד גנטי לעולם, מתגבר כמובן. תוכלי להתחיל לשאול את עצמך, "ומה אם זה לא יעבוד?" עם זאת, לצד הפחד, ישנה תקווה מתמשכת ורצון עז להמשיך בעקשנות להביא ילד ביולוגי. הבאת ילד ביולוגי עדיין נראה אפשרית, כך שעליך להמשיך במסלול בדרך להשגת מטרה זו. ייתכן שתתנדנדי בין תקופות אופטימיות לתקופות של דיכאון, כאשר את ממשיכה להתקדם בכל מחזור. תרומת ביציות ואימוץ אינן אפשרויות שעליך לשקול בשלב זה.

### שלב 2: כעס ותסכול הנבנה סביב מחזורים כושלים מתמשכים

בשלב זה, את מגבירה את מאמציך ומתמקדת יותר ויותר בטיפולים רפואיים אגרסיביים. פוריות הופכת כעת למוקד חיך. כל החלטותיך ותוכניותיך נעשות במסגרת המחזור החודשי ומתי עליך להיות זמינה לנהלים רלבנטיים, הזרעות, והעברות. ישנו תסכול גובר בשל העלות הגדולה מחויבת המציאות, הניסיונות הממושכים, ותחושת טינה על שהסכום הכספי שהושקע לא הניב תוצאות.

בשלב זה, אין זה נדיר שקונפליקטים מתעוררים בין בני הזוג, בנוגע לכמה כל אחד ואחת מכם מוכן (או יכולה) להשקיע, רגשית וכלכלית, במרדף אחר לידת הילד הביולוגי. הכעס שאת נושאת כלפי עצמך (וכלפי גופך) עשוי לגדול, כמו גם הכעס כלפי נשים "אחרות", שנראה כאילו עברו תהליך הכניסה להיריון קל כל כך. כבר אינך יכולה להציג את עצמך כ-"אישה מלאה", ויאוש עלול לחלחל, יחד עם הופעתו של הפחד שלעולם לא תהיי מסוגלת ללדת ילד "משלך".

### שלב 3: מחשבות ראשוניות על תרומת ביציות עולות, אך נדחות במהירות

בשלב זה בתהליך, את מרגישה שתורמת ביציות היא שם נרדף לכישלון. על אף שאת יכולה להכיר בכך שנשים אחרות יכולות לבחור בתרומת ביציות כפתרון, את עדיין רואה את התהליך בספקנות, ולא יכולה לקבל את זה בעצמך. ייתכן שאת חוששת כי משפחתך וחבריך ישפטו אותך באופן שלילי, במידה שתחליטי להשתמש בתרומת ביציות. תוכלי להתעניין גם לגבי מניעיהן של תורמות הביציות, ולחשוש שהן נאשאות כלכלית, אשר תורמות רק כדי להרוויח כסף.

למרות שתורמת ביציות היא בת-שיקול בשלב זה, הרעיון נדחה. הבסיס לדחייה זו נובע לרוב מפחד עמוק שלא תוכלי לאמץ באופן מלא ואוהב ילד שיבוא לעולם מתרומת ביציות, באותו האופן שתקבלי ילד שיוולד ממך. תוכלי בשלב זה לשקול גם אימוץ, אבל, שוב, אימוץ מרגיש כאפשרות שלא תעבוד בשבילך. לאחר שדחית את האפשרויות החלופיות לתרומת ביציות ואימוץ, את ממשיכה עם המאמצים במלוא הכוח, כדי להצליח לייצר ילד ביולוגי. רמות התסכול, הדיכאון והיאוש עולות, תוך ניסיונותיך הכושלים וסיכויי ההצלחה הפחותים.

### שלב 4: תרומת ביציות כאופציה בעדיפות שנייה

היכולת להציג תרומת ביציות כאפשרות שנייה בבחירה עשויה להביאך להקלה מסוימת, שכן היא מאפשרת לך תקווה כלשהי שתהפכי להורה, גם אם אינך מסוגלת לייצר ילד באופן גנטי. מאחר שתורמת ביציות מאפשרת לך להיכנס להריון (ומעניקה לך שליטה על טיפול טרום לידתי ומשמורת), את מתחילה להציג את תרומת הביציות כאפשרות טובה יותר (עבורך) מאשר אימוץ. גם הידיעה שהילד שלך יהיה חצי קשר גנטי להוריו (בהנחה שנעשה שימוש בזרעו של הבעל) יכולה לנחם אותך.

כאשר את מתחילה בלימוד ומחקר על תרומת ביציות, המידע שתגלי, עשוי לסייע לך לפתח מעט אמון בתהליך. הפחד שלך על מניעיהן ואופיין של הנשים שתורמות את ביציהן מתחיל להתפוגג, כאשר את משוחחת עם אלו שהחליטו לתרום ביציות כדי לעזור. מבט על התורמת כמישהי המעניקה מתנה הופך את העניין לקל יותר. עם זאת, חששות חדשים עשויים לעלות על פני השטח, כמו הפחד שתורמת הביציות תהיה מחוברת רגשית לילד שלך, או שבעלך (במידה שאת נשואה) לא יראה אותך כאמו של הילד.

את משתוקקת להרגיש כלפי ילד מתרומת ביציות, כפי שהיית מרגישה כלפי ילד ביולוגי, אולם אינך חשה כך. את עדיין מתייחסת לתרומת ביציות כאל בחירה שנייה, כזו שתביא לך פחות אושר. בשלב זה, קשה לך להעלות על הדעת שילד מתרומת ביציות ירגיש כמו "הילד שלך".

### שלב 5: ויתור

מדובר בדרך כלל בצעד הכואב ביותר בתהליך. בויתור, יש תחושה של כישלון, אובדן ויאוש. נראה שלא ייתכן שום דבר בקרוב שיוכל להחליף הילד הביולוגי שלך. כפי שאת מתאבלת על אובדנו של ילדך הביולוגי, תוכלי להציג את העתיד באופן עגמומי ושלילי, ואת עשויה לתהות אם אי פעם תתאוששי מההפסד הזה.

דבר נפוץ למדי, בשלב זה, הוא להרהר אודות חזקותיך הגנטיות ולבוא לכדי ייאוש, בשל העובדה שתכונות אלו לא יועברו לילדיך. בלי קשר גנטי לעתיד, את עשויה לחוש תחושת ניתוק. את עשויה לחשוש שהיחודיות שלך בעולם הזה תיכחד, וכי דבר מקיומך הנוכחי לא יימשך בעתיד. כתוצאה מכך, ייתכן שתיתקלי בקיומך הנוכחי בעולם כפחות משמעותי. בנוסף לאובדן ילדך הביולוגי, את עלולה להרגיש את אובדן ההזדמנות לאהוב את תינוקך; אובדן ההזדמנות לאהוב חלק ממך (הילד הביולוגי שלך). באופן שבו היית רוצה להיות נאהבת בעצמך, כילדה, היא כואבת מאוד.

### שלב 6: להרפות

זהו הזמן בו בני הזוג אומר שלום לילד הביולוגי. חלק גדול מהאבל התרחש עוד לפני השלב הזה, וישנה תחושת מסוגלות להמשיך הלאה ולהרפות. הרפיה מביאה להקלה. למרות הפרדה הכואבת, זה פותח מקום לתקווה - פותח מרחב לקדם לשלום ילד שאינו גנטי.

### שלב 7: לקדם בברכה ילד תרומת הביציות

בזמן שאת מחפשת מועמדת מתאימה לתרומה ומתחילה לזהות את התורמות עמן את חשה בנוח, סביר להניח שאת חשה גם באופטימיות מחודשת בברכה. הפחדים שלך שמא לא תיקשרי באופן מלא לילד התורם (כמו גם החששות שלך לגבי תורמת הביציות והיקשרות אפשרית שלה לילד), גורמת לך לפתח הערכה כנה לתורמת ולמתנה שהיא מעניקה לך. כשם שאת מהרהרת על כמה ממאפייניה של התורמת, תוכלי גם לעמוד על נקודות החזקה הייחודיות שלה, את נקודות החזקה שאינן בהכרח חלק מהגנטיקה שלך (למשל, פחות מחלות לב במשפחה, יכולת מוזיקלית משופרת). ככל שאת מתקרבת לסוף המסע, את מסיקה כי תרומת ביציות היא בחירה טובה עבורך. כבר אינך מרגישה שילד מתרומה הוא נחות מילד ביולוגי, או שתהליך כזה של הבאת ילד לעולם יביא לך פחות אושר. את מכירה בכך שאת מעוניינת בילד הזה (ילד מתרומה), כשם שאת רוצה ילד ביולוגי.

### שלב 8: ילד מתרומה כילדך שלך

מהמבט הראשון של תינוק שלך, בן יומו, את נמסה לתוך השמחה, מפני שמדובר בילד שלך. כפי שאת נושאת את הנס היקר, השביר וקטן שלך, את מבינה שהילד הזה הוא שלך: שמתפקידך לאהוב ולהדריך אותו, להחזיקו ולנחמו באמצעות צחוק, דמעות, שמחה וצער כדי להקנות לו מתבוננותיך וחוכמתך, כדי להכינו לעולם בו יחיה. הילד הזה הוא שלך לנצח, ולתמיד. ידע אודות המקור הגנטי שלו משמש אך ורק כעדות לנפלאות שיש לחיים האלה להציע, ולחסדה יוצא הדופן של אישה מאוד מיוחדת, שעזרה לך להגשים את חלומך.

להלן רשימת הבדיקות הנדרשות ע"י משרד הבריאות באוקראינה והמרפאה בה תתבצע החזרת העוברים. בדיקות אלו הינן חובה ותקפות לעד שלושה חודשים. יתכן ורופא המטפל שלך יבקש בדיקות נוספות שאינם מופיעים ברשימה זו. אם יש שאלות נא ליצור קשר עם נציג החברה.

**בדיקות עבור האישה**  
**הפניה ניתן להשיג אצל רופא משפחה:**

- סוג דם
- גורם רזוס
- איידס (תסמונת הכשל החיסוני הנרכש)
- עגבת
- דלקת כבד B
- דלקת כבד C
- אדמת
- טוקסופלזמוזיס
- ספירת דם מלאה (CBC)
- קרישת דם
- בדיקת שתן

**הפניה ניתן להשיג אצל רופא נשים:**

- כלמידה
- תפקודי כבד (LFT)
- ציטולוגיה של צוואר הרחם (פאפ)
- תרבית וגינלית (תקף 30 יום)
- היסטרוסקופיה אבחנתית
- מכתב רפואי המאשר מצב בריאותי תקין להריון, כולל המלצה שהינך זקוקה לתרומת ביציות
- ריכוז תוצאות הבדיקות חתום ע"י הרופא המטפל

**בדיקות עבור הגבר**

- סוג דם
- גורם רזוס
- איידס (תסמונת הכשל החיסוני הנרכש)
- עגבת
- דלקת כבד B
- דלקת כבד C
- בדיקת זרע (תקף עד 6 חודשים)
- בדיקת זרע (תקף עד 6 חודשים)



מטופלי פוריות סובלים פעמים רבות מחרדה. מחקרים מראים שחרדה ומתח עלולים להשפיע באופן שלילי על הסיכויים להריון וגם להיפך - הורדת רמת הלחץ והמתח ישפרו סיכויים אלה. חוסר היכולת להרות, בזמן שנראה כי "זה מצליח לכל השאר", יכולה להוביל לתסכול, דכאון וזעם. מצבי לחץ מהסוג הזה יכולים לגרום למתח בין בני הזוג, להרוס יחסים מיניים ואפילו להשפיע לרעה על התפקוד בעבודה. מטופלי פוריות לרוב מתעלמים מהעובדה ששיעור ההתעברות הטבעי אצל בני אדם נע בין 20% ל-25% במקרה הטוב. לכן, יש לחזור על כל טיפול מספר פעמים (בד"כ שלוש או ארבע), בכדי לשפר משמעותית את הסיכוי להרות. בנוסף לכך, יש לזכור שריבוי של ניסיונות כושלים עלול לגרום ללחץ מוגבר ובכך להוריד את הסיכויים עוד יותר.

איך מתמודדים עם הלחץ? להלן מספר דרכים יעילות להורדת המתחים:

- דיקור
- EMDR - הקהיה ועיבוד מחדש באמצעות תנועות עיניים, בעיקר לבנות שעברו מספר הפלות
- דמיון מודרך
- התעמלות
- עיסוי
- ייעוץ פסיכולוגי
- ייעוץ רוחני
- יוגה

כל האמצעים האלה יכולים לשפר את ההשקפה ולהפחית את כמות תופעות הלוואי הפסיכולוגיות. משפחת "אמבריון" מציעה ללקוחותיה שירותים מגוונים, המסופקים על-ידי אנשי מקצוע מהשורה הראשונה, אשר משתמשים בשיטות מוכחות ויעילות להקלה על לחצים וחרדות. היעוץ האישי שלכם ב"אמבריון" יסייע בבחירת הטיפול והמומחה המתאימה ביותר.

במצבים בהם הלחץ הנפשי הופך לבלתי נסבל, מומלץ לקחת הפסקה מטיפולי הפוריות, במיוחד אם מדובר בזוגות צעירים, שגילים לא מהווה גורם משמעותי מבחינת סיכויי ההצלחה. הרופא המטפל צריך לקבוע מסגרת טיפולית וכן משך הטיפול. עליכם להתייעץ עם מומחה פוריות אישי בנוגע לסוג הטיפול וכמות המחזוריים הטיפוליים. זה יסייע בבניית תכנית יעילה כבר בתחילת הדרך. תכנית זו תכלול גם את כל האלטרנטיבות הרלוונטיות ובהמשך הדרך ניתן יהיה להכניס שינויים לשיפור התהליך. אתם צריכים להיות אסרטיביים, לשאול שאלות ולא להסס לספר על לחצים וחרדות לרופא או לחברי הצוות המטפל. זכרו שהסתגרות ואי מתן ביטוי לרגשות יכולים רק ליצור לחץ נוסף ותסכול.

במקרה הצורך, משפחת "אמבריון" מארגנת ללקוחותיה פגישות עם היועצים המתאימים.

אנא, אל תהססו לדבר על הצורך ביעוץ פסיכולוגי עם הרופא המטפל. הניסיון מראה שגם במסגרת המשפחתית התומכת ביותר היחס למצבי לחץ הוא לא תמיד נכון. יועץ מקצועי יבחן את המקרה בצורה אובייקטיבית ויעזור לפתור את המצב בצורה יעילה.

**היום ה-12: ממתנים**

הגענו לשלב האחרון של הליך ההפריה החוץ גופית ולתחנה האחרונה בה הטכנולוגיה שלנו יכולה לסייע למטופלת להשיג היריון. כעת צריך להמתין ולראות האם השלבים הבאים מתרחשים מטבעם. אם ביצענו החזרה ביום מספר 3, התהליך יושלם תוך 7 ימים ותוכלי לבצע בדיקת היריון ביום השמיני או התשיעי שלאחר ההחזרה. אם מדובר בהחזרה של בלסטו־ציטים, אפשר לחכות 3 ימים בלבד ולקוות שבדיקת ההיריון תראה תוצאה חיובית.

חלק מהמרפאות מעדיפות להמתין 12 יום כדי להיות בטוחות בתוצאה, אך לפי שיטה זו הרופאים עלולים להחמיץ התרשמות של היריון כימי. חשוב לדעת אם ההיריון הכימי מתקיים או לא כדי שהמטופלת תדע האם היא יכולה להיכנס להיריון עם הפריה חוץ גופית והאם השלבים האחרונים שהגוף צריך לבצע באופן טבעי (השרשה) אכן מתרחשים. כשהידע הזה בידי המטופלת, היא יכולה להיות בטוחה שהטיפול עובד, שהגוף שלה מסוגל לעשות את מה שהוא צריך לעשות ושכסך הכל מדובר באיתור עובר מושלם להחדרה לרחם שלה כדי להשיג היריון מוצלח. רוב ההריונות הכימיים מתרחשים מכיוון שהעובר מעוות גנטית. חשוב לדעת שאותם שלבים אחרונים הם מעבר ליכולות הטכנולוגיות שלנו ואמורים להתרחש בכוחות עצמם.

**כאבים לאחר ההחזרה**

לגוף שלנו מבנה דינמי ונוזלי. לכן, המטופלות עלולות לחוות תחושות רבות בתקופה זו. חלקן ידווחו על סוגים שונים של כאב, חלקן על התכווצויות ואחרות יעידו שהבחינו בדימום. לרוב, תופעות אלו גורמות למטופלות לדאוג שלא לצורך. יש רופאים המייחסים לכאבים ולהתכווצויות קשר להשרשה, אך אין לכך הוכחה וודאית. אין ספק שבעקבות ההשרשה הרחם עובר שינויים וההתכווצויות נוטות להיות תגובה לפעילות המתרחשת ברחם. לכן, אם את מרגישה את התחושות הללו בנקודת הזמן המתאימה, יכול להיות שזו הסיבה. כמו כן, יכול להיות שמתקפת ההתכווצויות קשורה לווסת. אם המטופלת מקבלת תחליף הורמונאלי בשלב הלוטאלי של התהליך, הווסת לא אמורה להופיע עד לסיום הטיפול התרופתי. לכן הסיבה לדימום ולהתכווצויות הקשורה לווסת יכולה להיות נסיגה או ירידה פתאומית ברמות ההורמונים.

יש שיטענו שמדובר במתיחה והתרחבות של הרחם, אך זה בהחלט לא יכול להיות המקרה בנקודת זמן זו של ההיריון. בשלב זה, העובר הוא כמו חלקיק אבק בתוך מערה ואינו גדול מספיק כדי לגרום לרחם לגדול.

חלק מהמטופלות יחוו כאבים חדים עד כדי דקירות שמגיעים מהשחלות. כשלושה ימים לאחר השאיבה, השחלות יתמלאו בנוזל והמתיחה של הזקיקים והשחלות בהחלט יכולה להיות המקור לכאב בצד אחד או בשני הצדדים. מניסיוננו, זה הכאב עליו מדווחות רוב המטופלות בנקודת זמן זו. אם הכאב מחמיר ולא חולף בעזרת משככי כאבים קלים, ככל הנראה מדובר בכעיה רצינית יותר.

**סיבוכים לאחר הפריה חוץ גופית**

סיבוכים לאחר הפריה חוץ גופית גורמים לכאבים עזים ולהפרעות חמורות כמו תסמונת גירוי יתר שחלתי, עיוות שחלתי, דימום שחלות, היריון חוץ רחמי וזיהום באגן. אם הכאב עדין, אין צורך בהתערבות רפואית בדרך כלל. לעומת זאת, אם הכאב חמור, הוא עלול להתפתח לאחת ההפרעות שתיארנו. במקרה של כאב חריף חובה לקבל טיפול רפואי מכיוון שמדובר בסכנת בחיים. חשוב שתדעו שהסיבוכים הללו נדירים מאוד, אולם אם בדיקת ההיריון חיובית והתסמינים הללו מופיעים, הפלה עלולה להסביר את ההתכווצות או הכאב.

**דימום לאחר החזרת עוברים**

גם דיווח על דימום בתקופת החזרת העוברים נפוץ מאוד. זהו הנושא הפופולארי ביותר במנועי החיפוש וגורר תגובות רבות. ברוב המקרים, מדובר בדימום קל ביותר (ורוד או אדום) או בכתם בלבד. חלק יתייחסו אליו כדימום השרשה, למרות שההסבר הזה לא בדיוק הגיוני לאור נקודת הזמן שאינה מתאימה לתלונה. ברוב המקרים הדימום אינו מצביע על בעיה כתוצאה מההשרשה, אך יכול לספק מידע על מחסור בתמיכה הורמונאלית בשלב הלוטאלי ולגרום לנשל רירית הרחם. כמו כן, דימום בשלב זה יכול להצביע על כך שהווסת מתחילה או שמתקיים היריון חריג או הפלה. כאשר הדימום עדין, חשוב להרגיע את המטופלת ולהסביר שאין צורך בהתערבות רפואית. מדוע? ראשית כי אין התערבות שיכולה להתבצע מלבד בדיקת רמות ההורמונים והגדלת מינון הפרוגסטרון במידה והרמות אינן מתאימות. שנית, יכול להיות שמדובר במצב נורמאלי אם מקור הדימום הוא ההשרשה. שלישית, אם חל שימוש בפרוגסטרון וואגינלי, הוא עלול להפוך את צוואר הרחם לעדין ופירורי ולגרום לאזור הצווארי לדמם. זוהי הסיבה הנפוצה ביותר למרות שטרם הוכחה מחקרית.

**דימום מטריד**

סיבה אחת לדימום הדורשת התייחסות רפואית היא כאשר הוא מתרחש לאחר שאובחן היריון. הדימום עלול להצביע על היריון מחוץ לרחם (היריון בחצוצרות, שחלות או בחלל אחר מלבד הרחם). חשוב ליידע את הרופא בדימום במידה וההיריון שלך אושר על פי בדיקת היריון חיובית. הניסיון מלמד שכאשר מטופלות משתמשות בפרוגסטרון וואגינלי, למעלה מ-90% מהן מתלוננות על דימום קל.

בדרך כלל, הדימום המטריד היחיד הוא דימום כבד וכהה כמו בתקופת הווסת. יכול להיות שהדימום מבשר על כך שהווסת התחילה ושההשרשה לא הצליחה, או שהגוף חווה הפלה מוקדמת. הדימום יכול להתרחש גם בהיריון מרובה עוברים. למשל, אם מדובר בהיריון של תאומים, אחד העוברים עלול להתמוסס.

ראוי לציין שיש נשים שעברו הפריה חוץ גופית וסבלו מדימום כבד עם גושי דם לאחר 6-8 שבועות ממחזור ההפריה, ועדיין המשיכו את ההיריון עד הסוף וילדו תינוקות רגילים ובריאים. הסיבה לדימום הזה עדיין אינה ידועה. לכן, חשוב שתדעי שאם מופיע דימום, הוא לא מצביע בהכרח על סיום היריון. קיימות סיבות רפואיות אחרות לדימום כאשר ההיריון אכן מתרחש, אך זה נושא אחר לחלוטין שקשור יותר להיריון עצמו מאשר להפריה חוץ גופית.



■ יכול להיות מצב של רמות נמוכות מבלי לדעת מה הסיבה. את יכולה לעבור היריון תקין גם עם רמות נמוכות (קיימים מקרים של נשים עם רמות בטא 4 שנכנסו להיריון וילדו באופן תקין).

**רמות הבטא לא מכפילות את עצמן כל 48 - 72 שעות. מדוע?**

יכול להיות שהעובר שלך מתחיל את מסעו באיטיות. זמן ההכפלה הוא קו מנחה שרופאים משתמשים בו כדי להעריך את תהליך ההיריון המוקדם. עם זאת, לא כולם עוקבים אחר אותם חוקים. בפעמים מסוימות לרמות הכפלה נמוכות בתחילת ההיריון אין כל משמעות ולעיתים מדובר בבשורות רעות במיוחד.

- זמן הכפלה איטי עלול לבשר על עובר לא קיים. עשית כל שביכולתך ואין מה לעשות למעט להמתין.
- העובר שלך לא מצליח להשתרש כראוי מכל סיבה שהיא שאנו לא מודעים אליה. יכול להיות שלעובר שלך יש כרומוזמים חריגים שמונעים ממנו להתקיים.
- יכול להיות שאת חווה היריון חוץ רחמי. עובר יכול להגיע מחוץ לרחם ועד לחצוצרות, ולעיתים גם מחוץ לחלל הבטן. היריון מחוץ לרחם הוא מקרה נדיר, אך הוא קיים.
- יכול להיות שאת סובלת מביצית שדופה, כלומר הביצית מופרית אך לא מתפתחת לעובר. למרות שהעובר מגיע לדופן הרחם הוא לא מתפתח אך התאים שממשיכים להיווצר לשק היריון גורמים לעליה האיטית בערכי Hcg.

**רמות הבטא שלי הראו ירידה מהבדיקה הראשונה שלי, אך המשיכו לעלות באופן תקין. איך זה קרה?**

- אם רמות הבטא ממשיכות להכפיל את עצמן שוב כל 48 - 72 שעות, קיים סיכוי גדול שהכל בסדר.
- חלה שגיאה באחת מתוצאות המעבדה.
- יכול להיות שמדובר בתאום אשר התמוסס. מצב המתרחש כאשר שני עוברים מושרשים ומתחילים לייצר Hcg, אך אחד מהם מת. נקודת המוצא כוללת Hcg כפול ולאחר מכן הרמות יורדות. עם זאת, כאשר העובר שנותר גדל, זמן ההכפלה חוזר למצב נורמלי שוב.

**רמות הבטא שלי יורדות במהירות והרופא דורש שאבדק שוב תוך יומיים. האם יהיה בסדר?**

וודאי תשמחי לגלות שאכן יש תקווה וישנם המון סיפורי הצלחה שהתחילו בדיוק כך. עם זאת, חשוב לדעת שירידה חדה ברמות הבטא בדרך כלל רומזת על הפלה.

**רמות הבטא שלי בשמיים. הן גבוהות יותר מכל אישה אחרת שאני מכירה. מה קורה?**

יכול להיות שיש לך פשוט ערכים חריגים של בטא, אך ישנן סיבות נוספות לרמות בטא גבוהות.

- העברה של שני עוברים ומעלה יכולה לגרום לרמות כפולות וגבוהות.
- במקרים מסוימים העובר מתחלק ויוצר תאומים זהים. תאומים זהים אינם מקרה טיפוסי בהפריה חוץ גופית לעומת תאומים לא זהים אך זה יכול לקרות (שני עוברים בהשוואה לעובר אחד שמתחלק).
- מולה - גידול הנגרם בהפריה לא תקנית המתפתח ברחם באופן לקוי (זהו מקרה חריג מאוד, כל עוד הרופא לא מדבר על זה, הסירי דאגה מליבך).

**מתי הכל בסדר? מתי סיוט מדידת ערכי הבטא נגמר?**

כאשר רמות הבטא נעות בין 2,000 - 1,000, אפשר להבחין בדרך כלל בשק היריון באמצעות אולטרסאונד וגינאל. ברגע שהרופא רואה את השק, את יכולה לומר לסיוט הבטא שלום ולא להתראות.

אם עברתן מספר בדיקות Hcg והרופא מבשר לכן שהכל מתקדם כמו שצריך זהו סימן חיובי. אם זה המקרה, השקיעי את האנרגיות הנפשיות והרגשיות שלך במקום אחר. ערכי בטא שימושיים למטופלות שנאלצות לעבור טיפולים באמצעות טכנולוגיות רבייה. רוב הנשים שמצליחות להיכנס להיריון ללא עזרה ככל הנראה לא ייתקלו בבדיקות Hcg, אלא אם כן הרופא מעוניין לבדוק האם קיים אצל האישה הורמון היריון במחזור הדם. המאמר הבא מיועד לנשים אשר חיות בעולם בו רמות Hcg קובעות את החיך או העצבים שלהן. הנה כל מה שאת צריכה לדעת ולא חשבת שאת יכולה לדעת.

**מהי בדיקת בטא?**

בדיקת בטא, הידועה גם כבטא Hcg (הורמון גונדוטרופיני שלייתי אנושי), היא בדיקת דם המאשרת היריון. בדיקת איכות Hcg מבשרת האם קיים/לא קיים הורמון Hcg במחזור הדם, ואילו בדיקת כמות Hcg בודקת את רמת ההורמון הקיים.

**מה המשמעות של Hcg?**

ראשי תיבות של הורמון גונדוטרופיני שלייתי אנושי המוכר בשם הורמון היריון. הגוף מתחיל לייצר Hcg כאשר העובר מתחיל לגדול ברחם, בדרך כלל 10-8 ימים לאחר ההתעברות. הרופא בשר שאני בהיריון אך לא נתן לי ערך ביתא. מה זה אומר? הרופא ערך בדיקת Hcg איכותית ולא כמותית. אם ברצונך לדעת מהו ערך הביתא שלך, התקשרי לרופא ובקשי את הערך הכמותי של בדיקת ה-Hcg שלך. אם טרם עברת את הבדיקה, מומלץ לדרוש לבצע אותה במהירות האפשרית ולעבור אותה שוב לאחר יומיים. בשלב זה יהיה בידיך מידע מספיק כדי לבדוק מהו מצבך.

תאריך מחזור אחרון	miU/mL (Hcg)
3 שבועות	5 - 50
4 שבועות	5 - 426
5 שבועות	19 - 7340
6 שבועות	1080 - 56,500
7 - 8 שבועות	7650 - 229,000

**מהי כמות Hcg רצויה?**

יש טווח עצום של רמות Hcg נורמאליות והן מוצגות בטבלה הבאה. חשוב לזכור שזהו רק מדד אחד בלבד המתאר את התקדמות ההיריון שלך.

**איך אפשר לדעת האם רמות הבטא עולות באופן תקין?**

רמות הבטא מכפילות את עצמן בדרך כלל כל 48 - 72 שעות. כלומר, אם רמות הבטא מצביעות על רמה של 150 ביום ראשון, הן צריכות להיות בערך 300 בימים שני - שלישי.

**מה המשמעות של ערך ביתא ראשוני בתוצאה של 25 בלבד?**

בשלב זה אין תשובה חד משמעית וחשוב לערוך בדיקה נוספת תוך 48 שעות כדי לקבל מענה. התשובה לגבי התקדמות ההיריון תתבה בהתאם לתוצאה המתקבלת אחרי יומיים בערך כאשר רמות הבטא אמורות להכפיל את עצמן.

**מהן הסיבות לרמות ביתא נמוכות?**

- לא משנה מה ההליך שאת עוברת, את לא אמורה לדעת מהו תאריך הביוץ שלך (הזרעה תוך רחמית, מחזור חודשי במהלכו חל משגל או היריון בתזמון טבעי). כאשר מועד הביוץ אינו ידוע או שהוא השתנה, את כנראה לא מבצעת את בדיקת ההיריון שלך בזמן המתאים.
- סיבה נוספת לרמות נמוכות היא שמספר עוברים מושרשים ברחם באיטיות. בדרך כלל כאשר העובר מתחיל להשתרש ברחם, הגוף מתחיל לייצר Hcg בין 8 - 10 ימים לאחר ההתעברות, אך יכול להיות שלעובר שלך קצב השתרשות איטי יותר.
- מקרים גילו שעוברים מוקפאים איטיים יותר בהשתרשות ברחם מאשר עוברים רגילים. אם עברת החזרת עוברים מוקפאים, כנראה שזה המקרה.
- הרמות שלך נמוכות מכיוון שעברת היריון כימי שלמרבה הצער מבשר על הפלה מוקדמת. חוקרים מעריכים שכ-25% מכל ההריונות מסתיימים בהפלות מוקדמות. רוב הנשים שעוברות טיפולי הפריה חוץ גופית יודעות זאת לפי תוצאות בדיקות המעבדה שלהן, אולם יתר הנשים יכולות לחוות היריון כימי ולא לדעת.

לא פעם נתקלנו בלקוחות שנדהמים לגלות שהם נשאים של מוטציות גנטיות שעלולות לסכן את הילוד העתידי שלהם. מומלץ מאוד שהבעל, השותף לחיים או תורם הזרע יבצע בדיקה של כל המחלות הגנטיות השכיחות וכן המוטציות הגנטיות המיוחסות ליהודים.

הסיבה העיקרית לכך שאנו מתעקשים על בדיקות גנטיות אלו נובעת מהעובדה שבאוקראינה משך דורות רבים, היהודים התבוללו עם האוכלוסייה הלא יהודית, לכן ישנה האפשרות שהתורמת נושאת גנים יהודים מבלי לדעת זאת. הבדיקה הגנטית מבוצעת לפחות חודש לפני תהליך העברת העובר והיא נחוצה במקרים של הליך תרומה כפול, היסטוריה גנטית בעייתית במשפחה, או אם בן זוגך נשא של מחלה גנטית או שמעולם לא עבר סקר גנטי. כמו כן, מומלץ לכל הזוגות לבצע סקר לאיתור בעיות גנטיות ייחודיות לעם היהודי.

בדיקות גנטיות הן הדרך הבטוחה ביותר לוודא שהילוד שיוולד בתהליך תרומת הביצית לא יישא בקרבו מחלה גנטית כזו או אחרת.

### ריצוף גנום - להיות בטוחים

כאשר ניגשים לתהליך הרגיש של תרומת ביציות, אנו רוצים להיות בטוחים שאנו עושים את המירב על מנת לוודא שב-מידה ובמהלך הבדיקות הגנטיות של בן הזוג או תורם הזרע יתגלה כי הוא נושא מוטציה של מחלה גנטית כלשהי, יבוצע ריצוף גנום גם לתורמת על מנת לוודא שאינה נושאת את אותו הגן.

באמצעות ריצוף גנום מבצעים בדיקה מעמיקה על כל המוטציות האפשריות של אותה מחלה ספציפית ומוודאים שאינה נוכחת בגנים של תורמת הביצית.

### זיהוי מחלות גנטיות ייחודיות ליהודים

ישנן כמה מחלות תורשתיות בעייתיות במיוחד, המופיעות בשכיחות גבוהה אצל יהודים יותר מאשר בשאר האוכלוסייה (לצורך הבדיקה - יהודי הוא מי שלפחות אחד מסביו או סבתותיו היו יהודים). אומנם נשאי המחלות הללו הם אנשים בריאים, אך לשני נשאים של אותה מחלה יש סיכוי של 1 ל-4 להביא לעולם ילד החולה במחלה, וזאת בכל הריון בנפרד. מדובר במחלות קטלניות ואו מסוכנות או משנות-חיים עבור ילדים הלוקים בהן. בדיקות גנטיות מאפשרות לזהות מראש מי נושא איזו מחלה. יש לבצע בדיקות גנטיות נפרדות לאשכנזים (יוצאי גרמניה ומזרח אירופה) וכן לספרדים וליוצאי עדות המזרח (בני המזרח התיכון).

מחלות גנטיות - הסקר הגנטי הנוכחי מיועד לאתר 48 מחלות גנטיות וכ-108 מוטציות. מומלץ לבני כל העדות לבדוק גם נטייה לסיסטיק פיברוזיס וכן למחלת ניוון שרירים (SMA).



הי.

אני כותבת לך את המילים האלו, תוך כדי שאני מביטה בשני הילדים שלי. האושר של חיי יש לי תאומים, בן ובת בני שנה וחצי. הם מקסימים והם כל מה שתמיד רציתי! הדרך להיות אמא, לא היתה קלה. ובטח שלא רומנטית...



ביקור אצל הרופא, בדיקות בדיקות ועוד בדיקות, הורמונים, הפרייה של עוברים, החזרה, 12 ימים שנמשכו כנצח... ושוב מהתחלה.

הכל מאוד טכני, ומצד שני מאוד מאוד רגשי. מה בסה"כ ביקשתי?! רציתי להיות אמא! שוב ושוב אותו התהליך אבל אז... בטא חיובית! והכפלה! ודופק!

באותו רגע התחיל מסע קסום, שאני מקווה שלא יסתיים לעולם עם משפחתי וילדיי.

יש תחושה כזאת, בפגישה הראשונה אצל רופא הפוריות "למה דווקא אני". אין לי באמת תשובה לזה.

אני רק יודעת שלהתעסק בשאלה הזאת לא מקדם לשום מקום, "וממרום" שנה וחצי של הורות, אני יכולה להגיד לך שזה ממש לא משנה. מהרגע בו שמעתי את הדופק פועם באולטרסאונד, מחקתי את כל מה שעברתי כדי להגיע לש. אני מתרכזת בילדים, כי זה הרי מה שחשוב.

אני מאמינה בלב שלם שכל מי שרוצה להיות אמא - תהיה אמא. כי זה יצליח. כי אין אופציה אחרת.

ולא משנה אם זה באופן טבעי, או דרך IVF או תרומת ביצית. האושר הוא אותו אושר, ומגיע לך לחוות את האושר הזה.

המסע שלך מתחיל כאן, עם צוות מקצועי, אמין ועוטף. אני כאן כדי ללוות אותך במסע, לתמוך, להיות אוזן קשבת, להדריך, לענות לשאלות. גם ברגעים הלא פשוטים בדרך וגם לשמוח איתך ברגע המאושר בחיך, שאין לי ספק שיגיע.

שיהיה מסע נעים וקצר והצלחה מכל הלב.

### 12 יום לפני

אז היתה החזרה, בשעה טובה, ועכשיו קיבלת הוראה לעשות בדיקת דם לבטא, בעוד 12 ימים.

קודם כל, מה זו הבדיקה הזאת? הבדיקה בעצם בודקת, אם קיים הורמון הנקרא Beta-Hcg בדם.

קימום של הורמון זה בדם מעיד על התפתחות הריון בגוף.

12 ימים זה הרבה זמן. "נצח", כשמחכים לתשובה כל כך חשובה. קשה מאוד לחכות ולהעביר את הזמן בקלות עד ליום המיוחל, וזאת הסיבה שהרבה נשים מחליטות לעשות בדיקה ביתית לפני בדיקת הדם.

ההמלצה שלי היא להתאזר בסבלנות, כמה שזה קשה (וזה מ-א-ו-ד קשה) עד לבדיקת הדם. פשוט בגלל שבדיקות ביתיות הן לרוב לא לגמרי אמינות, והיו הרבה מקרים בהם הבדיקה הביתית היתה שלילית, בעוד בדיקת הדם היתה חיובית.

בנוסף, יש לנו נטייה כזו, בזמן ההמתנה לבדיקה, לחפש סימנים בגוף, אם יש הריון או לא.

אז אני רוצה לספר לך שלצערי, בשלב כה מוקדם, אין סימנים שמעידים על הצלחת או אי הצלחת הטיפול (אחרת לא היינו צריכות לעבור את הבדיקה), כך שלא נותר אלא לחכות. כמובן שכל תחושה חריגה או דימום יש לדווח לרופא המטפל ולהתייעץ עימו.

בכל מקרה, זכרי שמרגע החזרה את בהריון עד שיוכח לך אחרת, ועליך להתנהג בהתאם.

השתדלי להיות רגועה ולעשות דברים שאת אוהבת.

תתפקדי, מגיע לך!

### בהצלחה ושיהיו רק בשורות טובות!





**ההבדל בין משטח וגינלית למשטח צוואר הרחם**

השאלה:

האם בדיקת פאפ ומשטח וגינאלי זו אותה בדיקה? או שכל אחת מהבדיקות נועדה לחפש בעיות אחרות?

תשובה:

שתי הבדיקות שאת מציינת אינן זהות, אך לעיתים משתמשים בשמות אלה כשמות נרדפים לאותה בדיקה.

על פי המינוח המדויק, בדיקת משטח וגינלי היא בדיקה בה נלקחת דגימה מהפרשות הנמצאות בנרתיק (וגינה), הדגימה נלקחת על ידי קיסם ארוך (בדומה לזה המשמש לצורך משטח גרון), ומן הדגימה מנסים לגדל תרבית חיידקית או פטרייתית. לאחר מספר ימים בודקים אם היתה צמיחה. האינדיקציות העיקריות לכיצוע הבדיקה הן גרד בנרתיק, אודם או הפרשות לא רגילות.

בדיקת פאפ או משטח צוואר הרחם היא בדיקה בה נלקחת דגימת תאים מצוואר הרחם, ומטרתה למעשה לזהות הימצאות של תאים טרום-סרטניים או סרטניים באזור זה. הבדיקה מבוצעת באופן שגרתי אצל נשים כבדיקת סקר.

היסטרוסקופיה אבחנתית נחשבת לפעולת הבחירה לשם אבחון חלל הרחם. ניתן לצפות בנקל בחלל הרחם, ברירת ובפיות החצוצרות. ניתן לזהות את חלל הרחם בהסתכלות ישירה ולאבחן מום רחמי כגון רחם מחיצתי, דו קרני או חד קרני. ניתן לזהות שרירן הבולט לחלל את גודלו ומיקומו, פוליפ תוך רחמי, הידבקות בחלל, ולזהות שארית שליה. הפעולה נעשית ללא צורך בהרדמה או אלחוש מקומי, במרפאתו של ד"ר סוריאנו, ללא צורך באשפוז או הכנה מיוחדת יש להמנע מביצוע היסטרוסקופיה בעת חשד לזיהום רחמי, בעת חשד להריון, ויש להמנע מקיום יחסים 48 שעות טרם הפעולה. הצלחת הפעולה ללא כאבים תלויה רבות במיומנות המבצע ובטיב המכשור, כלל ככל שהמכשור דק יותר כך ניתן להחדירו לחלל הרחם ללא כל קושי במקרים מסוימים יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני הפעולה (במקרים של חשד לאנדומטריוזיס או באם היה חשד לדלקת אגנית בעבר).

**כיצד מבוצעת היסטרוסקופיה האבחנתית? האם יש צורך בהרדמה?**

היסטרוסקופיה אבחנתית מתבצעת במרפאתי, ללא צורך בהרדמה, במהלכה מוחדר סיב אופטי דקיק במיוחד אל תוך הרחם תוך כדי הזלפת מים פיזיולוגיים או גז לשם הרחבת החלל. המטופלת והרופא המבצע צופים במסך הטלוויזיה ורואים את הנעשה בחלל הרחם.

הפעולה ככלל מבוצעת לאחר תום הדימום הווסתי ולפני הביוץ, היסטרוסקופיה האבחנתית אינה דורשת הכנה מיוחדת למעט הינזרות מקיום יחסים 48 ש' טרם הפעולה.

**האם ישנה חשיבות לציוד המשמש להיסטרוסקופיה האבחנתית?**

ככל שהסיב המוחדר לחלל הרחם דק יותר הפעולה קלה יותר למטופלת אך ציוד זה יקר יותר ושכיר לכן לעיתים ממעטים לרכשו. יש חשיבות גם לתיעוד הפעולה ולהסתכלות משותפת של המבצע והמטופלת במסך הטלוויזיה. ישנה חשיבות רבה לכך שהמבצע של הפעולה האבחנתית יהיה זה שיבצע את הפעולה הניתוחית במידת האפשר.

**מה הן ההתוויות לביצוע היסטרוסקופיה אבחנתית?**

ההתוויות השכיחות כוללות בירור אי פוריות, בעת חשד לממצא לא תקין בחלל הרחם לאחר צילום רחם או בדיקת אולטראסאונד או הידרסונוגרפיה, בירור דימום ווסתי מוגבר או לא סדיר, בירור הפלות חוזרות, חשד לשארית הריון או שליה, חשד לשרירן או מיומה הבולט לחלל, פוליפ רחמי הוצאת התקן תוך רחמי ועוד.

- ברור סיבה לאי פרייה (מיומה, פוליפ, דלקת, חסימת פיות החצוצרות או מומים רחמיים)
- ברור סיבה להפלות חוזרות, חשד להידבקות תוך רחמיות
- ברור סיבה לדימום רחמי לא תקין (מיומה, פוליפ, אטרופיה, סרטן רירית הרחם)
- ברור ממצא שאותר בצילום רחם, באולטרהסאונד, או במהלך גרידה
- בחינת ממצא של רירית רחם בעובי של 5 מ"מ ויותר בנשים בתקופת האל-וסת
- הערכת חלל הרחם לנשים המטופלות בטמוקסיפן עקב סרטן שד

**האם ישנן פעולות הניתנות לביצוע במהלך היסטרוסקופיה האבחנתית?**

מלבד התפקיד באבחנת החלל ניתן במהלך הפעולה לדגום את רירית הרחם, להסיר פוליפ קטן, להוציא התקן תוך רחמי ולעיתים אף לבצע הפרדת הידבקות תוך רחמיות. פעולות אלו דורשות ציוד מיוחד הכולל תעלת עבודה לצורך החדרת המכשור כפי שנצא במרפאתי.

היסטרוסקופיה אבחנתית אינה פעולה כואבת ואינה כרוכה באי נעימות, אין צורך לבצעה תחת הרדמה כללית, במהלך היסטרוסקופיה אבחנתית ניתן לדגום את רירית הרחם לשם קבלת תשובה פתולוגית.



## היבסקויות תוך רחמיות - כל מה שחשוב לדעת

## הכלל אלוות שרירניס אימות

מאת: פרופ' יוסי לסינג, מנהל אגף נשים ויולדות, בית החולים "ליס" ליולדות

לא כל שרירן צריך להיות מסולק מהגוף. במקרים של שרירנים שאינם גדולים יתר על המידה, או כאלה שאינם מפריעים לאיכות חייה של האישה, מומלץ לעקוב אחר קצב גדילתם במהלך הביקורים השגרתיים אצל הגינקולוג.

שרירני הרחם, או מיומות, הם תופעה רפואית שכיחה ביותר, המופיעה אצל 35-40 אחוז מכלל הנשים בשנות הפריורן שלהן. תופעה זו יכולה להופיע החל משנות ה-20 לחייה של האישה.

שרירני הרחם הינם גידול, לרוב שפיר, אשר הסיכויים שלו להפוך לממאיר עומדים על כחצי אחוז. שרירני הרחם שכיחים יותר אצל נשים אפריקאיות, שכיחים פחות בקרב נשים מהמזרח הרחוק, ומופיעים בשכיחות גבוהה במשפחות בהן קיימת היסטוריה של תופעה זו.

### כיצד נוצר שרירן?

השרירנים נוצרים מרקמת דופן הרחם, מתוך רקמת השריר ומכאן קיבלו את שמם בשפה העברית. הורמון האסטרוגן המופרש מהשחלה הבוגרת, הוא זה המסייע להתפתחותם של השרירנים.

השרירנים מתוארים על פי מיקומם ברחם; מיומות שמתבלטות אל החלל, כלומר דוחקות את רירית הרחם מעליהן, תקראנה שרירנים תת ריריים. גידולים הנמצאים בתוך דופן הרחם יקראו שרירנים תוך דופנים.

שרירנים המתבלטים מדופן הרחם אל תוך חלל הבטן, נקראים שרירנים תת נסיובים, כי הם נוצרים מתוך החומר המצפה את הרחם, הנקרא נסיובית. ייתכנו שרירנים הצומחים כפוליפים אל תוך חלל הרחם. השרירנים יכולים להיות בודדים או מרובים. גודלם ומיקומם כמו גם התסמינים שלהם שונים ומשתנים.

### מהם הסימפטומים לשרירנים?

עם גדילתם והתפתחותם מגדילים השרירנים את גודל הרחם. כאשר בודקים את המטופלת בבדיקה גינקולוגית, משווים את גודל הרחם לגודלו של רחם הריוני. כך, השרירן יכול להיות כרחם של 18 שבועות, 20 שבועות ולפעמים להגיע עד עצם החזה כמו רחם של 9 חודשי הריון.

סימני השרירנים תלויים במיקומם ובגודלם; השרירנים התת ריריים בדרך כלל יהיו שטפי וסת קשים, העלולים להביא להתפתחות של אנמיה. שרירנים לא גדולים הנמצאים בדופן הרחם יהיו בדרך כלל נטולי כל תסמינים. סימני השרירנים הגדולים ואלו הגדלים אל תוך חלל הבטן, משתנים בהתאם ללחץ הנגרם אל האיבר הסמוך. בין הסימנים:

לחץ על השלפוחית, לחץ על צינורות השתן, לחץ על הרקטום, עצירות, תחושת כובד, מלאות, לעיתים, במרכזם של השרירנים הגדולים יתפתח נמק אשר עלול לגרום לכאב.

אבחון וטיפול במיומות את השרירנים הגדולים ניתן לגלות בבדיקה גינקולוגית ובבדיקת אולטרה סאונד. השרירנים הקטנים מתגלים בבדיקת אולטרה סאונד בלבד.

הטיפול בשרירנים משתנה בהתאם לגודלם ולהשפעתם על איכות חייה של האישה. לא כל שרירן צריך להיות מסולק מהגוף. במקרים של שרירנים שאינם גדולים יתר על המידה, או כאלה שאינם מפריעים לאיכות חייה של האישה, מומלץ לעקוב אחר קצב גדילתם במהלך הביקורים השגרתיים אצל הגינקולוג.

שרירן קטן, תת רירי, יסולק מהגוף במקרים רבים, באמצעות אביזר ניתוחי מזערי, המאפשר לכרות את השרירן.

ניתן לסלק שרירן קטן בפעולה לפרוסקופית, פעולה זעיר פולשנית, במהלכה נכנסים אל חלל הבטן באמצעות נקבים זעירים, ומוציאים את השרירן. שימוש בטכנולוגיות זעיר פולשניות, מתאפשר רק כשמדובר בשרירן קטן או כזה שהמבנה שלו מזכיר ענף עם עלים ולא גוש גדול.

כשהשרירנים גדולים ושטחם רחב, מצויים עמוק בתוך חלל הרחם, ואספקת הדם אליהם עשירה, יש צורך בפתיחת חלל הבטן, כדי להוציאם באופן יעיל.

במקרים כאלה או כשהאישה השלימה את תוכניות הפריורן שלה, ניתן להציע ניתוח לסילוק הרחם כולו.

קיימים טיפולים חלופיים שיעילותם חלקית:

- צנתור עורקי הרחם, ואטימת כלי הדם המזינים את הרחם והשרירנים, כדי לגרום להתכווצות השרירנים.
- ריכוז אלומת גלי קול באמצעות מכשיר האולטרה סאונד המותקן בתוך מכשיר ה-MRI, אל תוך ליבת השרירן.

לא תמיד אפשר לזהות שאישה סובלת מהידבקויות ברחם. מאידך, נשים רבות יבחינו בתופעות ווסת חריגות, למשל, העדר קבלת ווסת, ווסת עם דימום חלש מאוד או בתדירות נמוכה ביותר.

### איך נוצרות הידבקויות תוך רחמיות?

החלק הפנימי של הרחם הוא מעין כיס עם דפנות קדמיות ואחוריות שניצבות אחת מול השניה. הכיס שמרופד ברקמות מכונה רירית הרחם. השכבה העליונה של רירית הרחם נושרת בזמן הווסת. כאשר אישה נכנסת להריון, העובר משתרש בתוך רירית הרחם. פגיעה או זיהום ברירית הרחם עלולה לגרום לנזק לרירית וליצור הידבקות (רקמה צלקתית) בין הדפנות הפנימיים של הרחם.

### מה גורם לתסמונת אשרמן?

הגורם הנפוץ ביותר להידבקויות הוא פגיעה ברירית עקב הליך כירורגי בחלל הרחם כמו הרחבה וגרידה, הליך כירורגי שכיח שבמהלכו פותחים את צוואר הרחם ומרוקנים את תוכן רקמת הרחם. פעולות ההרחבה והגרידה עלולות לגרום להידבקויות בתוך הרחם וכהשלכה מכך לסיבוכים במהלך ההריון, כמו, דימום תוך רחמי בלידה, הפלה ובמקרים חריגים יותר לבעיות גינקולוגיות ברחם. גורמים אחרים להיווצרות ההידבקויות הם זיהומים ברירית הרחם, כריתת שרירנים בחלל הרחם ואבלי ציה של הרחם (טיפול כירורגי בו גורמים נזק מכון לרירית הרחם כדי להקל על דימום הווסת).

### מה הם התסמינים לתסמונת אשרמן?

לא תמיד אפשר לזהות שאישה סובלת מהידבקויות ברחם. מאידך, נשים רבות יבחינו בתופעות ווסת חריגות, למשל, העדר קבלת ווסת, ווסת עם דימום חלש מאוד או בתדירות נמוכה ביותר. כמו כן, יש נשים שלא יוכלו להיכנס להריון, יעברו הפלות חוזרות או יחוו סיבוכים בלידה עקב השתלת שליה חריגה. במקרים פחות שכיחים, במידה והרקמה הצלקתית חוסמת את זרימת הדם במהלך הווסת, האישה עלולה לסבול מכאבים בתקופה הווסת או מכאבים באגן עקב תסמונת אשרמן.

### כיצד מאבחנים תסמונת אשרמן?

ניתן לאבחן את התסמונת באמצעות היסטרוסקופיה, צילום רנטגן ברחם (HSG) או אולטרסאונד (SHG), כאשר היסטרוסקופיה היא השיטה המדויקת ביותר לאבחון הידבקויות ברחם. בשיטה זו, מכשיר דמוי טלסקופי דק מוחדר לגוף דרך צוואר הרחם ומאפשר לרופא להתבונן ישירות ברחם. ניתן לבצע את הבדיקה במשרד המרפאה או בחדר ניתוח. צילום רחם ואולטרסאונד הן בדיקות שיקוף לאבחון ההידבקויות. צילום הרנטגן מאפשר הסתכלות

בחלל הרחם על ידי הזרקת נוזל יוד לאזור כך שניתן להבחין בכירור בחלק הפנימי של הרחם. במהלך בדיקת האולטרסאונד מחדרים דרך צוואר הרחם תמיסת מלח הדומה לנוזל גוף רגיל לתוך הרחם, ומכשיר האולטרסאונד מאפשר צפייה בחלל הרחם. בשתי הבדיקות - צילום רנטגן ואולטרסאונד - ההידבקויות נראות כמו חללים חסרים מאחר והנוזלים המוחדרים לרחם לא זורמים בהם. שלושת ההליכים לא מתבצעים תחת הרדמה, אך במקרים מסוימים כדאי ליטול תרופות אנטי דלקתיות נטולות סטורואידים כדי להפחית את ההתנפחות המתרחשות במהלך הבדיקות.

### מהו הטיפול בתסמונת אשרמן?

הטיפול המומלץ ביותר הוא הסרה כירורגית של הידבקויות ברחם תוך שימוש בהיסטרוסקופיה. בפעולה זו נעזרים בהיסטרוסקופיה כדי לחתוך ביעילות את הרקמות הצלקתיות, בדרך כלל תחת הרדמה. לאחר ההסרה, מנתחים ממליצים באופן גורף להציב בתוך הרחם מכשיר זמני מונע הידבקויות (למשל, קטטר מפלסטיק) כדי למנוע מדפנות הרחם להידבק שוב. ההסרה כרוכה במתן תרופות אנטי דלקתיות נטולות סטורואידים ותרופות אסטרוגן לאחר הניתוח שמטרתן להפחית את הסיכוי להידבקויות חוזרות. במקרים חמורים יש צורך לעבור יותר מטיפול הסרה כירורגי יחיד.

### האם עלולות להיווצר בעיות לטווח ארוך?

גם לאחר ההסרה, מטופלות רבות מתלוננות על ווסת נעדרת או בתדירות נמוכה. נשים שנכנסות להריון לאחר הטיפול נוטות לחוות סיבוכים לא קלים ואף הפלה, צירים מוקדמים, דימום בטרמיסטר האחרון והיווצרות חריגה בחיבור השליה לדופן הרחם. הסיכוי לעבור הריון בריא ומוצלח לאחר הסרת הידבקויות ברחם תלוי בסוג וכמות ההידבקויות. בין 70% - 80% מהמטופלות שעברו הסרה עם הידבקויות ברמה קלה - בינוניות יהנו בדרך כלל מתפקוד ווסת תקין והריון מלא. לעומת זאת, רק 20% - 40% מהמטופלות שסבלו מהידבקויות חמורות והרס בהיקף רחב של רירית הרחם יחוו הריון תקין ומלא. נשים עם נזק גדול ברירית הרחם שאינן משתפר לאחר הטיפול צריכות לשקול לפנות לאפשרויות אחרות כמו אימוץ או הפריה חוץ גופית עם אם פונדאית.

## קרישיות יתר (קהריון)

כ-15% מכלל האוכלוסייה הינם נשאים של קרישיות יתר תורשתית או נרכשת. אנשים אלו נמצאים בסיכון מוגבר לפקקת בכלי הדם הורידיים והעורקיים, במקומות שונים בגוף במהלך החיים.

### מהי קרישיות יתר?

מערכת הקרישה נמצאת בשיווי משקל עם מערכת נוגדת הקרישה בגופנו. המערכת נוגדת קרישה מורכבת מגורמים רבים. שבוש באחד מהגורמים במערכת נוגדת קרישה גורם לקרישיות יתר. תופעת הקרישיות יתר היא תורשתית כלומר עוברת מאם או אב לילדים, ולכן פעמים רבות קיים סיפור משפחתי של קרישיות יתר, אם כי לא תמיד. קיים גם סוג נרכש של קרישיות יתר שלא ברור מדוע הוא מופיע עם נוגדנים נגד מרכיבים של הגוף עצמו. קרישיות היתר מופיעה בדרך כלל בגיל מבוגר עם ביטוי לפקקת ורידית לרוב, אך גם עורקית. הריון מהווה כשלעצמו מצב של קרישיות יתר. מרבית הנשים הסובלות מקרישיות יתר לא יסבלו מסיבוכים בימי חייהם, אולם הם בעלי סיכון יתר לפתח זאת בהריון לעומת אלה, שאינם נשאים של קרישיות יתר.

### מה הקשר בין קרישיות יתר להריון?

לנשים עם קרישיות יתר סיכון גבוה יותר לפקקת ורידית או עורקית במהלך הריון, אם כי לרוב לא תהיה בעיה כלל. בשנים האחרונות הסתבר כי לקרישיות היתר קשר ברור לסיבוכי הריון כולל הפלות חוזרות בטרימסטר הראשון, רעלת הריון חמורה, פיגור צמיחה תוך רחמי של העובר, היפרדות שליה ומות עובר ברחם בטרימסטר השני והשלישי. גם לידה מוקדמת קשורה בחלקה לקרישיות יתר. סיבוכים אלו הינם הסיבות המובילות לתמותה ותחלואה אימהית ועוברית בהריון. כאשר סיבוכים אלו מתרחשים בהריון נאלצים הרופאים לעיתים לילד לפני הזמן, והתוצאה היא לעתים קרובות פגות על כל סיבוכיה. ההישנות של סיבוכי הריון אלו בהריונות הבאים הינה גבוהה ומגיעה עד לכדי 60%. מחקרים שנעשו בארץ ובעולם ופורסמו בטובי העיתונים המדעיים בשנים האחרונות, מצאו כי לשתיים מכל שלושה נשים (66%) עם סיבוכי הריון חמורים, נמצאה טרומבופיליה (קרישיות יתר) תורשתית או נרכשת.

הנטייה המוגברת לקרישת דם גורמת כפי הנראה לקרישת יתר בשליה וכתוצאה לירידה בהספקת הדם לשליה. ירידה בזרימת הדם השלייתית, ופגיעה בכלי הדם האימהיים המספקים דם לשליה ובכך מהווים גורם חשוב להתפתחות סיבוכי הריון. ממצאים אלו פותחים פתח לאפשרויות טיפוליות שלא היו קיימות עד כה. טיפול לאם במהלך ההריון באמצעות נוגדי קרישה כגון: הפרין במשקל מולקולרי נמוך ועוד, מאפשר למנוע הישנות סיבוכי הריון. טיפול זה עזר עד כה לאלפי נשים בארץ ובעולם לסיים את הריון בהצלחה.

### מהי הפלה חוזרת?

הפלה חוזרת מוגדרת כרצף של 3 הפלות אך כדאי לעשות את הברור לאחר 2 הפלות. קיימות סיבות אחרות גם להפלה חוזרת שאותן כדאי לברר עם רופא הנשים שלך, אך כ-66% מהפלות החוזרות הן על רקע של קרישיות יתר.

### מה לגבי הסיבוכים האחרים?

אם היתה לך רעלת חמורה (שילוב של לחץ דם וחלבון בשתן בהריון), עובר שנולד במשקל קטן לגיל ההריון (פיגור צמיחה תוך רחמי), מות עובר ברחם משבוע 14 והלאה או היפרדות שליה מומלץ גם לבצע בדיקות.

### אני בהריון בתחילת טרימסטר ראשון (עד שבוע 12) האם כדאי לבצע את הבדיקה?

אם לא היו הפלות או סיבוכים בהריונות קודמים סביר שביצוע הבדיקה לא יוכל למנוע סיבוכים בהריון הנוכחי אלא אם היו כבר סיבוכים או הפלות בעבר, אך במידה ותהיינה בעיות, ביצוע כל הבדיקות יאפשר לעלות על הסיבות האפשריות לבעיות ולהסיק מסקנות טיפוליות להריונות הבאים.

### אני בהריון מתקדם, האם ביצוע הבדיקה יכול לסייע למנוע סיבוכים?

ביצוע כל הבדיקות ייתן מידע חשוב במידה ויתפתחו אחד מהסיבוכים. אך את המסקנות לגבי הטיפול לא ניתן יהיה ליישם בהריון הנוכחי אלא בהריונות הבאים.

### מה ניתן לעשות במידה והתגלתה קרישיות יתר?

במידה ואכן נמצאה קרישיות יתר ניתן למנוע הפלות חוזרות וסיבוכי הריון אחרים באמצעות טיפול נוגד קרישה.

### מה לגבי גלולות והורמונים?

לקרישיות היתר השפעה רבה על בריאות האישה בתחומים של סיבוכי הריון ובתחומים אחרים כמו גלולות למניעת הריון, וטיפול הורמונאלי תחליפי לגיל המעבר.

גלולות למניעת הריון מהוות אמצעי יעיל ובטוח למניעת הריונות בלתי רצויים, ולמרבית המשתמשות לא יהיו סיבוכים. אך הגלולות למניעת הריון עלולות גם להוות סיכון לקרישת דם מוגברת עורקית וורידית. בעיקר עולה הסיכון בנשים שיש להן גורמי סיכון נוספים כמו סיפור משפחתי, נשאות תורשתית או נרכשת של טרומבופיליה.

טיפול הורמונאלי תחליפי מיועד לנשים הסובלות מתסמינים של גיל המעבר. לנשים עם קרישיות יתר וגורמי סיכון נוספים הנוטלות טיפול זה, סיכון מוגבר לקרישת דם מוגברת.

טיסות ארוכות טווח חושפות נוסעים להיווצרות קרישי דם בעיקר בורדי הרגליים ובריאות קרישיות יתר מגבירה את הסיכון ללקות בסיבוכים אלו בטיסות ארוכות טווח. קיימת אפשרות לבצע בדיקת דם אחת על מנת לדעת אם קיימת נשאות גנטית או נרכשת של טרומבופיליה (קרישיות יתר), ולתת יעוץ לנשים המתכוונות להרות, לאלו שהיו להן סיבוכי הריון, למתכוונות להשתמש או משתמשות בגלולות ו/או בטיפול הורמונאלי תחליפי לגיל המעבר. כמו כן מבוצעות הבדיקות לטסים /טיסות בטיסות ארוכות טווח.

## סינכרוניזציה והכנה של רירית הרחם לקראת נשים האטופלות לם תרואת קיזיות

מאת: פרופ' יעקב אשכנזי, מומחה למיילדות וגניקולוגיה,  
לשעבר סגן מנהל היחידה להפריה חוץ גופית בבית חולים בילינסון

הכנת רירית הרחם של נתרמות מדמה במידה רבה את המחזור הטבעי ע"י שימוש עוקב באסטרוגן בשלב ראשון ובפרוֹגסטרוגן באסטרוגן בשלב שני.

הכנת השלב הראשון נעשית באמצעות אסטרוגן באופן אורלי (4-8 מ"ג), או טרנסדרמאלי (-0.2 0.4 מ"ג) ההכנה של רירית הרחם במינונים סופר פיסיולוגיים תורמת בין היתר לשיעור הריונות גבוה המושג בטיפולים עם תרומת ביציות היתרון היחסי בשימוש טרנסדרמאלי של אסטרוגן להכנת רירית הרחם אינה גורמת לעלייה עודפת של רמות האסטרוגן בדם על כל המשמעות הקלינית ותופעות הלוואי האפשריות.

אורך השלב הראשון של טיפול באסטרוגן המדמה את הפזה הפוליקולרית משתנה וחסר משמעות קלינית-בטווח של 6-38 יום עד לתחילת השלב השני של הוספת תכשיר פרוגסטרוגן להליך הטיפול. במרבית הפרוטוקולים להכנת רירית הרחם ניתן אסטרוגן 14 יום לפני מתן הפרוגסטרוגן, אולם גם אם תקופה זו התארכה, לא הודגמה שום ירידה בשיעור ההריונות (וזאת עקב הצורך לסנכרון את ההכנה אל מול מועד השאיבה של תורמת הביציות).

הסינכרוניזציה של נתרמת הביציות והתאמת רירית הרחם שלה למועד החזרת העוברים שהתקבלו מתרומת הביציות הינו יחסית פשוט.

הנתרמת מתחילה את הטיפול מספר ימים לפני תחילת השראת הביציות אצל התורמת, על מנת לאפשר כ-14 ימי חשיפה של רירית הרחם לאסטרוגן לפני מתן הפרוגסטרוגן.

אצל נשים מביציות ניתן לתת טיפול לדיכוי התהליך ההורמונאלי באמצעות תכשיר האנאלוגי ל-GNRH (דקפפטיל), המאפשר התחלת טיפול באסטרוגן החל משבועיים לאחר מתן הדיכוי כשהושג דיכוי הורמונאלי מתאים המדמה את הסטאטוס ההורמונאלי של אישה בזמן המחזור-חלון הזמן שבו נוצר דיכוי מאפשר התחלת טיפול עם אסטרוגן לפי צרכנו ללא סכנה של ביוץ מוקדם העלולה לשבש את התהליך של הכנת רירית הרחם של הנתרמת.

ניתן כמו כן אצל נשים מביציות אלו להתחיל את הטיפול באסטרוגן ביום 2-3 למחזור עד למועד שאיבת הביציות של התורמת שאז מוסיפים את תכשיר הפרוגסטרוגן (שלב שני).

באשר למועד התחלת הטיפול בפרוגסטרוגן הטווח הוא צר - מספר מחקרים הצביעו שחשיפה לפחות של 2-4 ימים לפי רוגסטרוגן חיונית לצורך השתרשות עובר עוברים בני 12-2 תאים.

כמות הפרוגסטרוגן המומלצת לצורך הכנה מתאימה של רירית הרחם לקליטת העוברים המושגים מתרומת ביציות הינה 100 מ"ג בזריקות תוך שריריות, או 100-600 מ"ג בנרות וגינאליות.

היתרון בשימוש בנרות הוגינאליות הינה הספיגה המקומית ורמות נמוכות יותר של פרוגסטרוגן בדם על כל תופעות הלוואי של רמה גבוה יותר. כאמור במרבית הפרוטוקולים ניתן בשלב השני גם אסטרוגן בתוספת לפרוגסטרוגן.

במידה והושג הריון יש להמשיך את הטיפול באסטרוגן ופרוגסטרוגן עד לאותו מועד שבו השלייה ההריונית מתחילה לספק את הצרכים של ההריון בסביבות 7-9 שבועות הריון, לעיתים מטעמי ביטחון יש הממשיכים בטיפול תוך הורדת המינון בהדרגה עד לגמר הטרמיסטר הראשון

להלן סימולאציה גראפית של הליך טיפולי והכנת רירית הרחם לקראת השתלת עוברים שהושגו מתרומת ביציות

## האם אני בהיריון?

## מהי מחיצה רחמית?

### האם אבחון בסימנים להיריון בשבוע 2?

ניתן שתחושי כי את בהיריון זמן קצר לאחר שהרית, כך שאת עשויה לחוות תסמינים מוקדמים להיריון שבועיים בלבד לאחר הקליטה. אולם, בשלב זה רופאך יאמר כי את בשבוע 4 להיריון. הוא יספור את ההיריון שלך למן היום הראשון במחזור האחרון שלך, מכיוון שאין דרך לדעת בוודאות מה הוא היום המדויק שבו נקלטת להיריון. כל היריון הוא שונה, כך שקשה לחזות מתי והאם תבחני בשינויים בגוף שלך, בפרט שבועיים לאחר הקליטה להיריון. ניתן להתבלבל בקלות בין סימנים לפיהם המחזור שלך מתקרב כרגישות בשיניים, עייפות ותחושת בחילה ולזהות אותם בטעות כתסמינים מוקדמים להיריון.

### מה הוא הסימן הראשון להיריון שבו אבחני?

את עשויה להרגיש תחושה של דקירות או עקצוצים בשדיך, בפרט סביב הפטמות שלך. הדבר מתרחש כאשר הורמוני היריון מגבירים את אספקת הדם לשדיך. זה יכול להיות אחד מהסימנים המוקדמים ביותר להיריון. את עשויה להבחין עד כמה שדיך רגישים תוך כשבוע מזמן הקליטה להיריון. החזייה הרגילה שלך עשויה להפוך לבלתי נוחה, ולהרגיש לוחצת יותר מבדרך כלל. אולם, לרוב ניתן להבחין בשיניים פצועים כארבע שבועות לאחר הקליטה להיריון.

### האם יחולו שינויים כלשהם בנרתיק שלי?

סימן מוקדם נוסף להיריון הוא שינוי בצבע הפות והנרתיק שלך (סימן צ'דוויק). זה עלול להופיע לכל המוקדם בשבוע 4 להיריון, לרוב לפני שתבחני בסימנים נוספים. הפות והנרתיק שלך הם בצבע ורדרד בדרך כלל, אולם זה משתנה לצבע סגלגל-ורדרד כהה ככל שהיריון מתקדם. הדבר נובע מכמות מוגברת של דם המועברת לרקמות באזור זה. ייתכן כי אם את מסונוכרת עם מחזור הווסת הרגיל שלך, תבחני בשינויים בהפרשות הנרתיקיות שלך בשלב מוקדם זה. הפרשות נרתיקיות מוגברות הן דבר נפוץ בזמן ההיריון. אלה אינן מזיקות בדרך כלל, ואינן שונות מההפרשות שחוות לפני שנכנסת להיריון. אל תשטפי את הנרתיק שלך, היות שזה עלול לגרות את עורך ולערער את האיזון הבקטריאלי הטבעי. ההיריון עלול להציב אותך בסיכון גבוה יותר להידבקות בפטרת. על אף שאין בה להזיק לתינוקך, תזדקקי לטיפול. במידה שמראה וריח ההפרשות מהנרתיק שלך משתנים, פני לרופאך.

### במידה שיש לי נקודה אדומה בנרתיק, האם משמעות הדבר היא שאני בהיריון?

לא בהכרח. את עשויה להבחין בכתם ורדרד או חום על גבי התחתונים שלך, או כאשר את מטילה שתן או מרגישה התכווצות קלה. שכח שישנן כמה נקודות בזמן שבו בדרך כלל היית מקבלת מחזור. מומחים אינם יודעים בוודאות מדוע ישנן נקודות בשלב מוקדם מאוד בהיריון אך ישנה אפשרות שהדבר נגרם על ידי ביצית מופרית ברחם או הורמונים המווסתים את תחילת המחזורים שלך. מרבית הנקודות אינן כואבות, ואת עשויה להבחין בהן רק כשאת בעת ניגוב האזור.

### האם עדיין יהיו לי חשקים?

בשלב מוקדם זה, סביר יותר שתחויי שינוי בתיאבון שלך מאשר חשקים למזונות מסוימים. את עשויה לחוש טעם מתכתי בפה ולהיות רגישה במיוחד לריחות של מזון ובישול. הורמון ההיריון פרוגסטרון עלול לגרום לך להרגיש רעבה יותר. אולם, ייתכן שמדובר בשינויים הורמונאליים המתרחשים במהלך מחזור הווסת הרגיל שלך. שכח יותר שתחויי אובדן תיאבון, בפרט אם את סובלת מבחילת בוקר. את עשויה להעדיף מזונות מסוימים המקלים על הבחילה שלך על פני כאלה שאת מתאוה אליהם. ייתכן שלא תוכלי לשאת טעם של דברים שבעבר נהנית מהם. ייתכן שלא תאהבי ריחות וטעמים מסוימים דוגמת קפה, תה, אלכוהול, מזונות חריפים או מטוגנים וביצים.

### מתי תתרחש בחילת בוקר?

בחירת בוקר יכולה להתחיל שבועיים לאחר שנקלטת להיריון, כאשר את נמצאת למעשה בשבוע הרביעי להיריון. אולם, שכח יותר שזאת תחל כאשר תגיעי לשבוע 6 בערך בהיריון. את עשויה לחוש בחילות בכל עת ביום או בלילה. הסיבה המדויקת לבחילת בוקר אינה ידועה, אולם מניחים כי היא קשורה לעלייה בהורמוני ההיריון גונדוטורפין כרוניי אנושי (hCG) ואסטרוגן. ייתכן שגם הורמון בלוטת התריס תירוקסין תורם לכך. האם רמות האנרגיה שלי ישתנו בשלב מוקדם בהיריון? את עשויה להרגיש עייפה כבר בשלבים המוקדמים של ההיריון, כאשר גופך נערך לתמיכה בתינוקך הגדל. את עשויה גם לעיתים להרגיש בכיינית ורגשנית ולעיתים מרוממתעל אף שעייפות בפני עצמה אינה תסמין ודאי, היא תסמין היריון שכח, ובדרך כלל נלווית לבחילת בוקר.

### האם זה מוקדם מדי לערוך בדיקת היריון?

בדיקות היריון ביתיות רגישות יותר יכולות לזהות רמות נמוכות של הורמוני היריון כבר לאחר ארבעה ימים מזמן קבלת המחזור שלך, או שבעה ימים לאחר שנקלטת להיריון. אולם, הסימן האמין ביותר להיריון הוא איחור במחזור. בדיקות היריון ביתיות יספקו לך את התוצאה המדויקת ביותר במידה שתערכי את הבדיקה לא לפני הזמן שבו היית מקבלת מחזור בדרך כלל.

### מהי מחיצה רחמית?

מחיצה רחמית הינה פיסת רקמה בצורת משולש הפוך החוצה את כל חלל הרחם או חלק ממנו לשניים. הרקמה הינה תוצר לוואי בהתפתחות תקינה של רחם עוברי וניתן לגלות אותה בדרך כלל על ידי בדיקת HSG (היסטורוסלפינגוגרפיה). ניתן לגלות מחיצה גם על ידי בדיקת אולטרסאונד תלת-מימדי, כאשר בודק מיומן יאתר את המחיצה הן על ידי שימוש במכשיר אולטרסאונד דו-מימדי במשטח נכון. ניתן להבחין במחיצה לרוב בסריקות אולטרסאונד שגרתיות, ובפרט במקרים שבהם היא קטנה/קצרה מאוד. בשבוע ה-6 להיריון, הרחם מורכב משני גלילים חלולים ומקבילים המאוחדים זה עם זה. הקירות הפנימיים של הגלילים אמורים להתמוסס לאחר מכן מלמטה למעלה, ולהותיר חלל רחם אחד. במידה שהקירות הפנימיים אינם מתמוססים לחלוטין, חלק מהרקמה נשאר באזור החלק העליון של הרחם. רקמה זאת יוצרת את המחיצה הרחמית.

### כיצד המחיצה משפיעה על פוריות ועל הפלות?

נשים הסובלות מהיעדר פוריות ומהפלות חוזרות ונשנות הן בעלות סבירות גבוהה יותר להופעת המחיצה הרחמית בגופן. אולם, לא ידוע כמה נשים אשר היסטוריית הרבייה שלהן תקינה הן גם בעלות מחיצה רחמית. הדבר חשוב היות שמחיצה רחמית אינה גורמת תמיד לבעיות. בהינתן מידע זה, אנו סבורים כי המחיצה תורמת ככל הנראה לקשיים בקרב נשים בעלות היסטוריה של הפלה או היעדר פוריות או לידה מוקדמת, אשר יש להן מחיצה רחמית. ישנן 2 תיאוריות בנוגע לאופן שבו המחיצה הרחמית פוגעת ברבייה. ראשית, מכיוון שהרקמה של המחיצה הרחמית נוטה להיות סיבית וחסרת כלי דם בעיקרה והיא אינה נהנית מאספקת הדם העשירה ממנה נהנה יתר הרחם. על כן, עובר הנזרע על גבי הרחם עלול שלא לקבל את החומרים המזינים הנחוצים להתפתחותו, מה שמוביל בסופו של דבר להפלה. ישנם מומחים הסבורים כי תופעה זאת עלולה להתרחב בשלבים מוקדמים מאוד של ההיריון ולמנוע גילוי או אפילו בדיקת היריון חיובית. האופן השני שבו מחיצה עלולה להזיק הוא על ידי הקטנת הרווח עבור ההיריון בתוך הרחם. ככל שההיריון מתקדם, הרווח המצומצם עלול להתכווצות של הרחם המובילות להפלה או ללידה מוקדמת.

### מה ניתן לעשות בנוגע למחיצה רחמית?

מטופלות בעלות מחיצה רחמית והיסטוריה של הפלה, לידה מוקדמת או אלה שמתכננות טיפול פוריות מתקדם כהפריה חוץ-גופית (IVF) עשויות לעבור תיקון כירורגי של המחיצה שלהן. במהלך הליך זה אשר אינו מצריך אשפוז, מצלמה (היסט' רוסקופ) מוכנסת לתוך המחיצה דרך צוואר הרחם. לולאת תיל עם זרם חשמלי מועברת דרך המצלמה עד שמגיעה לרקמת המחיצה. עם חיתוך המחיצה, הרקמה קופצת חזרה לתוך קיר הרחם, מה שיוצר חלל רחם תקין. ניתן לבצע את אותו ההליך על ידי ניפוח במי מלח וללא חשמל כלל. היות שישנם סוגים רבים של מחיצות ודרכים שונות לטיפול בהן, נשמח להעניק לכם ייעוץ והצעות בנוגע לאופן הטיפול במצב זה.

ההליך הינו פשוט יחסית ולא מסובך בדרך כלל. אולם, בדומה לכל ההליכים הכירורגיים, ישנם כמה סיכונים. במידה שהנך עומדת לעבור ניתוח מחיצה, חלק מהסיכונים שאולי תרצי להיוועץ בעניינם עם רופאך כוללים: הצטלקות של חלל הרחם, ניקוב הרחם, הסרה בלתי מלאה של המחיצה ועומס יתר של נוזלים. הליך ההסרה הינו ניתוח שאינו מצריך אשפוז במשך הלילה.

## השפלת האפואנטיקה ללא הריון מוצמד כתוצאה מתרומת ביציות

אפיגנטיקה היא תחום ביולוגי, העוסק במידע האגור מעל ומעבר לגן. 99.9% מהגנים של התינוק זהים לגנים של כל שאר בני האדם, בעוד ש-0.1% מתבטאים בהבדלים בין האנשים.

תינוק אשר נולד כתוצאה מתהליך תרומת ביציות מקבל את הגנים מהתורמת, אך "ההוראות" למתן ביטוי לגנים האלה מתקבלות מהאישה שנושאת אותו. כלומר, לתינוק שנולד בעקבות תהליך תרומת ביציות יש שלושה הורים ביולוגיים: אבא, תורמת הביציות והאישה שנושאת את ההריון. ללא כל ספק, התינוק שנולד היה יוצא שונה גם מבחינה פיזית וגם מבחינה רגשית, לו נשאה אותו אישה אחרת. במילים אחרות, האימא שמביאה את התינוק לעולם משפיעה על התכונות של התינוק ברמה הגנטית ופירוש הדבר שזה אכן התינוק שלה. היא אחראית על מידע גנטי, כמו גם הביצית שנתרמה והזרע ששימש להפריה.

מדובר באחד המיתוסים הגדולים של ההריון. אנשים רבים מאמינים שהרחם הוא לא יותר מסוג של חממה וזה ממש לא כך. ההיבט החשוב ביותר של כל הריון, כולל הריונות כתוצאה מתרומת ביציות, הוא בכך שככל שהעובר גדל - כל תא בגוף המתפתח גדל כחלק מגופה של האם שנושאת אותו. השליה תיווצר מרקמת רירית הרחם ותקשר בין התינוק לאם שנושאת אותו.

העובר ישתמש בחלבון גופה ולאחר מכן היא תחליף אותו. העובר משתמש בסידן, סוכרים, ניטריטים ונוזלים שבגופה והיא מחליפה גם אותם. לכן, אם תחשבו לדוגמה על בית חלומותיכם - הגנים מספקים רק את התוכנית ההתחלתית, בעוד שהאם הביולוגית בעצם דואגת לכל חומרי הבנייה, החל מהבסיס ועד לפרטים הקטנים.

אז אם נגיד שהדודה של בעלה של האם או הסבא של התורמת יכולים להיות אחראים לגנים שמעצבים את תנוך אוזנו של התינוק, התנוך עצמו הוא "בשר ודם" של האישה שנושאת אותו. כלומר, תנוך האוזן, כמו גם התינוק עצמו גדלים מגופה של האימא שמביאה את התינוק לעולם.

**וזו הסיבה לכך שהתינוק הוא הילד הביולוגי שלה.**



“נס הוא מתנת הפלא מאלוהים ולא משנה כיצד האדם קיבל מתנה זו.”

סו"ד פלוריס האקור



### Embryo culture report

**Female:**

(First name, last name, year of birth)

No of medical history:

Age: \_\_\_ years

**Male:**

(First name, last name, year of birth)

Oocyte donor: 11339 (Ukraine)

OR: 22.12.2014 08:00

Culture conditions: global ICSI

No	Oocyte	IVF/ICSI	24 h	48 h	72 h	96 h	120 h	144 h	ET	Cryoconservation
			23.12.14	24.12.14	25.12.14	26.12.14	27.12.14	28.12.14	25.12.14	25.12.14 3 <sup>rd</sup> day Cryotech 28.12.14 6 <sup>th</sup> day Kitazato
1	m2	ICSI	2PN	4bl	emor				ET	
2	m2	ICSI	2PN	4bl	emor					+ mor (Ct#2)
3	m2	ICSI	2PN	4bl	8bl				ET	
4	m2	ICSI	2PN	4bl	8bl				ET	
5	m2	ICSI	2PN	4bl	8bl					+ mor (Ct#2)
6	m2	ICSI	2PN	4bl	8bl					+ 14 bl (Ct#1)
7	m2	ICSI	2PN	4bl	8bl					+ 10 bl (Ct#1)
8	m2	ICSI	2PN	4bl	8bl					+ 10 bl (Ct#1)
9	m2	ICSI	2PN	3bl	8bl 25% fr	emor	eb 2A	be 5AA		+ (Ct#3)
10	m2	ICSI	2PN	3bl	6bl	emor	eb 2B	be 5AA		+ (Ct#3)
11	m2	ICSI	2PN	3bl	5bl	emor	eb 1B	be 4BA		+ (Ct#3)
12	m2	ICSI	2PN deg	2bl	d/a					
13	m2	ICSI	2PN deg	-----						
14	m2	ICSI	deg							
15	m2	ICSI	deg							

\* d/a – developmental arrest, Ct – Cryotec (carrier), bl – blastomere

**Sperm analysis results תוצאות בדיקת זרע**

Sperm: donor's cryopreserved (transported from Israeli)

Characteristics:

Volume: 1.0 ml

Concentration: 28 mln/ml

Motility (a+b category): 12.0%

Sperm processing method: gradient + AllGradWash

## קדירת תורמת הכיזיות האתאמה קיותר

עבור חלק מהזוגות, תהליך בחירת תורמת הביציות הוא פשוט וקל, בעוד שעבור זוגות אחרים תהליך זה עלול להיות מסובך.

**הנה כמה מהתכונות העיקריות בהן הזוגות מגלים עניין:**

- מאפיינים פסיים הדומים לאלו של בת הזוג.
- חינוך והשכלה.
- הצלחה מוכחת עם תרומת ביציות בעבר.
- הוכחות להתמדה, נחישות ומוסר עבודה גבוה.

**אז אילו תכונות של תורמת הביציות צריכות לעניין אותי? בגדול זה תלוי בטעם האישי שלך, לדוגמא:**

- האישה התורמת היא בעלת מוטיבציה גבוהה. היא לומדת באוניברסיטה ובנוסף לכך, עובדת במשרה חלקית.
- האישה כבר תרמה ביציות 4 פעמים במרפאתנו וזה הוביל להריונות מוצלחים.
- זאת אישה אתלטית או
- אשת אומנות, או...
- אולי זאת פשוט אישה שמאוד דומה לך מבחינת המראה החיצוני.

כשאת מסתכלת על תמונתה של התורמת, שימי לב לחיוך שלה ולעיניה.

דמייני שאתן נמצאות בבית קפה והיא יושבת מולך.

תארי לעצמך שאתן מתחילות לדבר...

בבחירת תורמת הביציות אין כללים מוגדרים.

מה שחשוב זה שתזכרי שאת זו שנושאת את ההריון...

את זאת שנותנת חיים לתינוק שלך...

ללא ההריון שלך והלידה - כל זה לא יהיה אפשרי.



## תורמות אאוקראינה

אמבריון עובדת באופן בלעדי עם מרפאת "ויקטוריה" בקייב, אוקראינה. מרפאה מקצועית זו מנהלת מאגר תורמות צעיר, רות, בנות 21 עד 30. החוק באוקראינה מחייבת שכל תורמת חייבת לפחות ילד אחד. כל תורמת עוברת סינון קפדני וראיונות מקיפים על-ידי אנשי הסגל במרפאה וגורמים חיצוניים, ובהם פסיכולוג מוסמך, טרם אישורה כמועמדת מתאימה למאגר התורמות. לאחר מכן כל תורמת עוברת בדיקות רפואיות מלאות, כולל היסטוריה רפואית של משפחה, על מנת להבטיח את בריאותה. בדיקות אלו כוללות גם בדיקות דם לאיתור בעיות גנטיות, ובהן גם תסמונת ה-X השביר, סיסטיק פיברוזיס וכן קריטיפ לבדיקת תקינות הכרומוזומים.

לפי בקשתנו התורמות עוברות בדיקות לכל מחלות המין פעם בשלושה חודשים להבטיח את ביטחונם. כל המידע מתועד במקום על ידי רופאי המרפאה. לאחר כל מחזור רומה התורמת נבדקת על ידי רופא ומקבלת אישור על מנת לבצע תרומות נוספות. תורמת יכולה לתרום בין ארבע לשש בפעמים במהלך שנתיים. במידה ותרצי לבצע בדיקות נוספת ו/או ריצוף גנטי לתורמת כאן בישראל, אמבריון מאפשרת זאת באופן מיידי.

לאחר שהסתיימו בהצלחה כל הבדיקות הרפואיות והגנטיות, התורמת מתווספת למאגר התורמות. ברגע שנמצאה עבורה התאמה, התורמת תחל בתהליך יחד עם הנתרמת המיועדת לה. מכיוון שרוב התורמות לא מתגוררות בעיר, המרפאה דואגת להבאתן למקום, לשהות הנוחה וכן לכל צורכיהן. שבוע לפני שאיבת הביציות, המרפאה מפקחת על התורמת באופן צמוד, וביום התרומה נציג אמבריון יהיה נוכח במקום על מנת לזהות באופן וודאי את התורמת שנבחרה.

הופכים תקווה לאושר...





КЛИНІКА  
ГЕНЕТИКИ  
РЕПРОДУКЦІЇ

«Victoria» Clinic of Reproductive Genetics»

Kiev, 70 Pochainenska Str.  
tel: (044) 425-51-66 (044) 425-51-66 , 425-52-77, 425-51-23.

Donor № 76

1. Donor № 76 has undergone a psychological evaluation and was found to be sound mind. – 09.02.2014

2.

Index	Result	Unit of measurement	Norm	
HBsAg- 11.03.2014	0,419 <b>negative</b>	index	<0,9	<0,9 – negative ≥ 0,9 - < 1 – doubtful ≥ 1 - positive

Index	Result	Unit of measurement	Norm	
HCV 11.03.2014	0,075 <b>negative</b>	index	<0,9	<0,9 – negative ≥ 0,9 - < 1 – doubtful ≥ 1 - positive

Treponema pallidum (11.03.2014) – **negative**.

HIV(12.03.2014) - **negative**.

3. Karyotype ( 18.06.2013) – 46 , XX

DNA diagnostics Martin Bell syndrome (fragile X - chromosomes) (21.03.2014) revealed two normal alleles of the gene FMR1 (20 and 32 CGG-repeats). Conclusion is not a diagnosis. Qualified decoding results of the study requires medical genetic counseling.

DNA diagnosis of cystic fibrosis (25.06.2013) not a carrier of mutations dF508, G542X, R553X, W1282X, N1303K and dele2, 3 (21kb) cystic fibrosis gene (CFTR). Result analysis does not preclude the presence of mutations at other sites of the gene.

4. AMG – 2.58 ng/ml (18.06.2013).

Norm	
17 – 30 years:	0,85 – 14,24 ng/ml
31 – 40 years:	0,51 – 7,27 ng/ml
41 – 50 years:	0,3 – 6,21 ng/ml

Date : 16.05.2014

Doctor : Davyd Lilia



- עגבת (TPHA AT + reagin)
- צהבת HBsAg (B) (B) kilkisny
- צהבת HCV zagalni AT (C)
- איידס
- טוקסופלזמוזיס GM
- ציטומגלווירוס GM
- הרפס 2 / 1 GM
- אדמת GM
- קריוטיפ
- תסמונת X שביר
- סיסטיק פיברוזיס
- כלמידיה PCR
- מיקופלזמה (genitalium, hominis) אוריופלסמה
- תרבית ווגינלית
- ציטולוגיה -פאפ
- סוג דם Rho
- ספירת דם CBC
- בדיקת קריוטיפ דם
- בדיקת דם ביוכימית (כוללים בדיקות כבד)
- גלוקוז
- בדיקת שתן
- פרולקטין
- הורמון מגרה זקיק FSH
- הורמון מגרה בלוטת התריס TSH
- הורמון אנטימלריאני AMH
- אונקו-מרקרים שחלות ושיד CA-125 / CA-153 / HE4 / CA-199
- סיכום הפסיכולוג
- פלורוגרפיה
- ממוגרפיה
- רופא ילדים סיכום על בריאות ילדים
- דרכון
- תעודת נישואים / גירושין
- תעודת לידה
- הסכמתו של הבעל (ע"י נוטריון)



**ארבעת הטמפרמנטים, הבסיס לתערוכה, הם:**

**טמפרמנט סנגוויני**

בוטח, חברותי וחובב תענוגות, אימפולסיבי ואופטימי.  
קשור לכבד, מזוהה עם אלמנט האוויר,  
האכיב והצבע האדום.

**טמפרמנט כולרי**

מלא אמביציה וכושר מנהיגות. אמיץ, אנרגטי ודומיננטי.  
קשור לכיס המרה ומזוהה עם הקיץ,  
אלמנט האש והצבע הצהוב.

**טמפרמנט מלנולי**

מופנם, מהורהר וזהיר.  
מזג יצירתי ונוטה לדיכאונות. קשור לטחול,  
מזוהה עם אלמנט האדמה, הסתיו, והצבע השחור.

**טמפרמנט פלגמטי**

בלתי אמוציונלי, רגוע ושקט.  
נמנע מעימותים ומעשיה. קשור למוח ולריאות,  
מזוהה עם החורף, אלמנט המים והצבע הלבן.

תורמת מספר 82		
1	תרמה בעבר הניב הריון	כן
2	גיל	24
3	גובה	172
4	משקל	55
5	סוג דם	B+
6	שער	חלק
7	צבע שיער	בלונדיני
8	צבע עיניים	אפור
9	מבנה גוף	אתלטי
10	מידת בגדים	S
11	צבע עור	בהיר
12	השכלה	גבוהה
13	מקצוע	רואת חשבון
14	יכולת חשיבה מבחן (בחשבון (דרוג 1 עד 5)	5
15	יצירתיות (דרוג 1 עד 5)	5
16	מצב משפחתי	רווקה
17	ילדים	1
18	מידת חזה	75B
19	השמנת יתר במשפחה	לא
20	מרכיב משקפיים	לא
21	אלרגיות	לא
22	תאומים במשפחה	לא
23	תחביבים	ציור
24	שפות	אנגלית רמה בסיסית
25	ידע במחשבים	משתמשת מתקדמת
26	תכונות אופי	רגועה
27	אישיות	סנגווינית



מבחיני יצירתיות כוללים לרוב ארבעה מרכיבים עיקריים:

- חשיבה מסתעפת
- חשיבה מתכנסת
- הערכה אמנותית
- הערכה עצמית

חשיבה מסתעפת היא היכולת לעלות רעיונות חדשים באופן מודע, כאשר רעיונות אלה מסתעפים לפתרונות אפשריים רבים לבעיה מסוימת.

הפתרונות או התשובות האלה מוערכים על-פי ארבעה קריטריונים:

- מקוריות - נדירות סטטיסטית של התשובה.
- שטף התגובות - כמות התשובות.
- גמישות - מידת ההבדל בין התשובות, או במילים אחרות - האם התשובות לקוחות מתחום אחד או ממספר תחומים?
- פירוט והרחבה - כמות הפרטים בתשובה.

חשיבה מתכנסת היא היכולת לחדד ולהבהיר את הפתרון היחיד המתאים לבעיה. כשמדובר ביצירתיות, חשיבה מתכנסת לרוב מצריכה גישה חדשנית למציאת הפתרון לבעיה. יש צורך לבחון את הבעיה מנקודת מבט שונה או להבחין בהקשר ייחודי בין מרכיבי הבעיה. פתרונות מסוג זה יכולים להיות או נכונים או לא נכונים.

הערכה אמנותית היא בעצם הערכה של יצירת אמנות (למשל, ציור, סיפור, שיר, יצירה מוזיקלית, קולאז', שרטוט וכו'). ההערכות נעשות בד"כ ע"י שני שופטים או יותר שצריכים להגיע להסכמה יחסית בנוגע לפן היצירתי של המוצר האומנותי. הערכה עצמית כוללת תשובות של הנבחן לגבי כמות היצירתיות שלדעתו הוא מפגין.

### מסלול תורמת בלעדית

- הלקוחה תבחר את התורמת לפי תמונה מתוך עד 4 תורמות עם המאפיינים המתאימים.
- קבלת כלל הביציות ממחזור התרומה לשימושך הבלעדי לפחות 12 ביציות "מאותו תורמת"
- מובטח 4 עוברים טובים לפחות (מותנה בבדיקת זרע תקינה ועדכני של 3 חודשים)
- מחזור בלסטוציסט תוספת של \$500
- מחזור PGD בחירת מין הילוד תוספת של \$1,700

**8,500\$**

### מסלול מחצית תורמת

- התאמת התורמת בהתאם למאפיינים שסיפקת בשאלון.
- התורמת שלך מותאמת לפי הגובה שלה, צבע שיער וסוג, מרקם עור וצבע העיניים, מבנה גוף ופרמטרם נוספים.
- לפחות 6 ביציות M2 ועד מחצית של התורמת שנשאבו

**6,500\$**

### מסלול Shared Risk

- התאמת התורמת בהתאם למאפיינים שסיפקת בשאלון.
- התורמת שלך מותאמת לפי הגובה שלה, צבע שיער וסוג, מרקם עור וצבע העיניים, מבנה גוף ופרמטרם נוספים.
- לפחות 6 ביציות M2 (בהתאם להסכם החברה עם המרפאה)
- זכאית למחזור החזרה שני ללא עלות במקרה של אי-כניסה להריון

**9,500\$**

### המסלולים כוללים

- הכנת התורמת, שאיבת הביציות, הפרייה והחזרת העוברים
- הטסת זרע בן הזוג/התורם לחו"ל
- הפריית העוברים והחזרתם העוברים (לא כולל הקפאה)
- שהייה במלון מהודר
- בקייב הסעה לשדה התעופה וממנו
- שירותי הסעה צמודים בעת השהייה בחו"ל
- ליווי צמוד על ידי נציג אמבריון

\*התוכניות אינן כוללות טיסות לקייב, הכנה של הרופא המטפל והקפאת העוברים.

# מדריך לנוסעת 6

## מדריך לפני הטיסה

ברוכה הבאה למסע המרגש של חיך!

הצוות של אמבריון מברך ומודה לך על שנתת בו את האמון להוביל אותך בתהליך לקראת ההורות.

להלן מידע חיוני ולוחות זמנים שחשוב מאד לקרוא לפני תאריך החזרת העוברים שלך והטיסה לקייב.

הדרך שלך להפוך לאם מתחילה כאן. אנו מאחלים לך דרך צלחה.

### מסירת הזרע

מניסיונו, ניתן להטיס למרפאה בקייב זרע טרי ללא חשש, זאת בתנאי שאיכות ובדיקת הזרע העדכנית תקינה. אנו ממליצים לקיים יחסי מין בפעם האחרונה כשלושה ימים לפני שאיבת הביציות של התורמת וזאת על מנת שהזרע יחדש עצמו ומספרם של תאי הזרע "השחיינים" יהיה גדול ככל הניתן בזמן ההפריה. המבחנה המיוחדת שניתנה לך ע"י החברה אטומה וסטרילית ותכליתה היא איסוף הזרע. אנו מבקשים שלא לפתוח את המבחנה עד השימוש. לאחר מילוי המבחנה יש לסגור אותה בצורה הרמטית ככל האפשר. יש לוודא שעל המבחנה והמעטפה יש מדבקות עם הפרטים שלך כולל מספר דרכון. לאחר מכן יש להכניס את המבחנה למעטפה ולסגור גם אותה. (המבחנה, המדבקות והמעטפה מסופקות ע"י החברה). שאיבת הביציות של התורמת שלך תתבצע ביום שני ולכן, אנו מטיסים את הזרע ביום שני לפנות בוקר. המפגש למסירת הזרע הטרי יתקיים ב- 3:00 לפנות בוקר, בנמל תעופה בן גוריון, שער 32, מחוץ לאולם הנוסעים. אין צורך להחנות ו/או לצאת מהרכב. יש לצלצל לנציג החברה והוא יאסוף מרכבך את המבחנה בעת הגעתך לטרמינל 3.



מדריך לנוסעת

**יום הטיסה**

כחלק מהחוויה המרגשת אנו מטיסים אותך לקייב כבר ביום רביעי בצהריים (החזרת העוברים מתבצעת ביום חמישי) וזאת בכדי לספק לך רוגע ולאפשר לך להתפנק במלון של 5 כוכבים בקייב, ערב לפני החזרת העוברים.

**המראות ונחיתות:**

הטיסה תמריא מנתב"ג בשעה 38:31 והנחיתה בקייב תתרחש כשלוש שעות לאחר ההמראה דהיינו ב- 17:15 נטוס עם החברה הלאומית של אוקראינה- UIA . נציגת החברה תלווה אותך לאורך כל ההליך, החל משדה התעופה בישראל, דרך השהייה בקייב ועד החזרה לארץ.

**חשוב לדעת:** אומנם הטיסה לקייב סדירה אבל נכון להכנת מסמך זה חברת התעופה הפסיקה להגיש מזון במטוס ולכן מומלץ לאוכל קודם או לקחת מזון קליל לטיסה.

עם הנחיתה בקייב ימתין לך נציג נוסף של החברה עם רכב גדול ומרווח. נציגי החברה יסיעו אותך ישירות למלון המצוי במרכז העיר, קרוב למרפאה. לנוחותך אנו משתפים פעולה עם שתי רשתות בינלאומיות - "רדיסון" ו"הילטון". עם הגעתך למלון תקבלי את כרטיס הכניסה לחדר וסיסמת הרשת האלחוטית לגלישה באינטרנט ללא חיוב. החדר במלון על בסיס לינה וארוחת בוקר.

**פרוצדורות אחרונות במלון**

בשעות הערב ולאחר שתתמקמי, נפגש בלובי המלון ונחתים אותך על המסמכים הנדרשים ע"י המרפאה (הסכמה להחזרת העוברים, אישור הפקעה לעוברים שנותרו ועוד) ולאחר מכן נציגי הקבוצה ייקחו אותך ואת שאר בנות הקבוצה לארוחת ערב חגיגית במסעדה (הארוחה אינה כלולה במחיר המסלול).

**חשוב לדעת:**

1. ניתן לטוס עם בן או בת זוג, חבר או בן משפחה. עלות לאדם נוסף בחדר תעמוד על סך 33 יורו ללילה (הנתונים ע"פ מחירון המלון. חשוב לציין שהמחיר יכול להשתנות ללא הודעה מוקדמת)
2. ניתן להגיע כמה ימים קודם ו/או להישאר אחרי החזרת העוברים. אנו מבקשים כמוכן ליידע אותנו זמן סביר מראש במידה ואתם מתכננים להאריך את השהייה שלכם. קיימת אפשרות לנסוע לאומן לפני החזרת העוברים, וזאת במידה ומגיעים בטיסת הבוקר של רביעי (5:30).  
לפרטים נוספים ועלויות צרו עמנו קשר.

**ליל מנוחה לקראת החזרת העוברים בבוקר**

**המלצות לשיפור איכות הזרע:**

**דיאטה ותזונה**

לתזונה יש תפקיד משמעותי מאד בכל הקשור לייצור זרע בריא. יש לשמור על דיאטה מאוזנת היטב על מנת להבטיח פוריות אופטימלית, זה גם יסייע בשמירת רמות האנרגיה.

- יש לאכול פירות וירקות אורגניים טריים - אלו הם עשירים בוויטמינים, מינרלים ונוגדי חמצון חיוניים ונקיים מחומרי הדברה ומכימיקלים אחרים המסבים נזק לאיכות הזרע.
  - יש לאכול יותר חלבונים, ירקות ודגים. יש להימנע מצריכת בשר ולמזער את צריכת הסוכר.
  - צריכה יומית מוגבלת של שומנים רוויים (בעיקר מן החי).
  - יש להימנע לחלוטין מצריכת שומני טרנס המצויים לרב במזון מהיר, מרגרינה, חמאה, מיוז, בצקים שונים ועוד.
  - יש להקפיד ולאכול שומנים בלתי רוויים הכוללים חומצות שומן חיוניות כמו אומגה 3 המצויה בדגים טריים (ניתן ליטול אותה גם ככמוסות מדי יום) ובאומגה 9 הנמצאת באגוזים, זרעים ושומנים צמחיים.
  - דגנים מלאים, אגוזים, זרעים וקטניות - כולם עשירים בסיבים ובחלבון ומסייעים בשמירה על תפקוד מערכת העיכול שלך.
  - יש להימנע ממזונות מזוקקים כמו קמח לבן או אורז לבן וממזונות מעובדים ומשקאות סודה - אלו מלאים בחומרים משמרים שאינם בריאים.
  - יש להרבות ככל הניתן בשתיית מים מסוגנים - הם עדיפים על מי ברז שעלולים להכיל עקבות של מתכות כבדות ושאריות כימיות. יש לשותות לפחות שמונה כוסות ביום.
- דיאטת פוריות מומלצת מאוד ומסייעת לאיזון מחודש של ההורמונים ההכרחיים לבריאות ורבייה!

**כמה דברים נוספים:**

- מומלץ שלא להשתמש בשמנים לקיום יחסי מין (כגון K-Y, רוק וקרמים למיניהם).
- יש להימנע מעישון עמנו ו/או עם הרופא שלכם לגבי נטילת תרופות מרשם, תוספי מזון וויטמינים מסוימים.
- יש להימנע מעישון כשבעה ימים לפחות לפני יום השאיבה.
- להימנע משתיית כל סוגי המשקאות האלכוהוליים (כולל יין).
- יש להימנע מאמבטיות חמות (ג'קוזי וסאונה כאחד) וזאת משום שהחום מאט את ייצור הזרע.
- יש להימנע מלבוש מכנסיים צמודים המגבילים תנועה.
- יש להימנע מרכיבה על אופניים לתקופה של לפחות 7 ימים לפני תאריך מתן הזרע.

**חשוב לזכור**

- לנשים המשתמשות בזרע מבנק זרע - אנו נאסוף את המנה לפי תאום מראש עם בנק הזרע.
- יש לדאוג לחתום על ייפוי כוח בבנק הזרע שיאפשר לנציג החברה להוציא את המנה בזמן.
- חל איסור מוחלט על שתיית אלכוהול ו/או משקעות המכילים קפאין בזמן הכנת הרירית לתרומה ולאחר החזרת העוברים.

קוקר טוב! היום הדשא ראוי... 

**יום החזרת העוברים**

לאחר ארוחת בוקר טובה ומזינה נחלק את הקבוצה לתת קבוצות של 1 משתתפות לכל היותר על מנת לייעל את התהליך: קבוצה א' תיסע למרפאה בשעה 08:45 וקבוצה ב' בשעה 10:30.

**חשוב לדעת:** אם את זקוקה לזריקה כחלק מהפרוטוקול הטיפולי שלך, אנא צייני זאת בפנינו על מנת שנוכל לתזכר אותך להביא את המזרק אתך למרפאה.

מיד עם ההגעה למרפאה כל אחת תיפגש בנפרד עם האמבריולוגית הראשית של המרפאה. אתה תוכלי לעבור על דו"ח העוברים על מנת לקבל סקירה מדויקת, להחליט כמה עוברים להחזיר, כמה להקפיא ומתי.

בסיום, האחות תיקח אותך לחדר המתנה על מנת שתחליפי בגדים לבדיקת האולטרסאונד. חשוב להדגיש כי אנו ממליצים לבצע אולטרסאונד יום או יומיים לפני הטיסה לקייב בכדי לדעת מה עובי הרירית, חשוב לזכור שלפי חוק האוקראיני לא ניתן לבצע החזרת עוברים לאישה שהרירית שלה 6.5-9.1 מ"מ.

**החזרת העוברים**

מיד לאחר האולטרסאונד תתבצע החזרת העוברים. פעולה זו אורכת 33 דקות לכל היותר ואין בה צורך בהרדמה. ניתן לבקש הרדמה אם יש סיבה רפואית, יש לציין כי הרדמה כרוכה בתשלום נוסף וכן באישור רופא משפחה. בסיום ההחזרה תעברי לחדר התאוששות למנוחה של כעשרים דקות ומיד לאחריה נחזיר אותך לבית המלון, חדרך יעמוד לרשותך עד 17:30.

**שימי לב:** אסור לישון אחרי החזרת העוברים. מנוחה מותרת אך רק במצב אנכי.

**מידע כללי**

1. קייב היא עיר הבירה של מדינת אוקראינה ויש בה כ-6 מיליון תושבים. זו העיר השמינית בגודלה באירופה.
2. המטבע המקומי הינו גריוונה. דולר אמריקאי אחד שווה כ-31 גריוונה. בחנויות ומסעדות ניתן לשלם בכרטיס אשראי או מזומן.
3. מול המלון שבו נתארח יש בנק, כך שאם יהיה צורך נעזור לך בפריטה של כספים. אפשר לבצע המרות למטבע גם דרך CHANGE בישראל.

במידה ונתרו שאלות לאחר סיום קריאת דף מידע זה, אנא פני לנציגה שלנו והיא תשמח לעזור.

**אנו מאחלים לך מסע מופלא ומוצלח בדרך להורות.  
צוות אמבריון**

**אלפון הדקרה**

- איציק ניסל מנכ"ל ומייסד 052-4822828
- דינה סוכנת טופז טורס 054-5934949
- אבישג מעבדת GGA 052-2221672
- ענת מעבדת GGA 04-9007108 04-9007108
- סיגל פרונטו דיאגנוסטיקה 050-6429204 073-2126132
- גילי גבלי מטפלת פריון 052-4250666
- דפי קורן מטפלת פריון 050-6356172
- ענבר דדון מטפלת פריון 052-4226221
- פרופ' מוטי גולדנברג 053-3370102 (גלי מזכירה) 03-6774129 03-6767382  
(רופא גניקולוג, כירורגיה גניקולוגית, מתחומי פעילות: טיפול בחצוצרות, טיפול בצניחת, טיפול בציסטות שחלתיות, הפרדת הדבקויות, כריתת פוליפ, הוצאת שאריות הריון.)
- פרופ' מוטי פנסקי 03-9562762 (קופ"ח מכבי) רופא גניקולוג, כירורגיה גניקולוגית.
- פרופ' ג'קי אשכנזי 054-8002000 (חיה)
- פרופ' אבי בן הרוש 050-5589013
- פרופ' יוסף שלו 054-7406202
- ד"ר איתי בר חווה 03-7620600
- ד"ר דוד סוריאנו 03-6447215 054-4554692 רח' הברזל 36 א', ת"א





life begins here  
**Embryon** 

Embryon Limited Tel +972 3 6348899  
Website [www.embryon.co.il](http://www.embryon.co.il)

+972 3 6348812 Fax +972 3 9090764  
Email [Info@embryon.co.il](mailto:Info@embryon.co.il)