

# Iga samm on samm lähemale

Sinu teejuht viljatusravis



NIMI .....

AADDRESS .....

TELEFON .....

E-MAIL .....

"Optimism on usk, mis viib  
saavutasteri.  
Miski ei õnnesta lootuse ja  
eneseusuta."

Helen Keller

Te soovite last saada. Olete astunud õige sammu ja tulnud kliinikusse. Enamik IVF-i (In Vitro Fertilization (IVF): kehaväliline viljastamine) läbi teinud paare lõpetab ravi teadmise, et on teinud kõik võimaliku oma lapsesaamisunistuse täitmiseks.<sup>1</sup> Enamikul õnnestub lõpuks eesmärgile jõuda<sup>2</sup>, kuid reeglina on vaja mitut ravitsükli.<sup>3</sup> See käsiraamat aitab teid teie teekonna igal etapil.

Arstid ja õed teevad teie aitamiseks kõik võimaliku, aga on palju sellist, mida teie ja teie partner saate ette võtta.

## HANKIGE ENDALE TEADMISI TOIMUVA KOHTA

Uuringute ja ravimeetodite olemusest aru saamine aitab teil uute kogemustega paremini kohaneda. See kergendab arstidega rääkimist ja koos oma partneriga järgmise sammu üle otsustamist.

## LOOGE ENDALE TUGIVÕRGUSTIK

Õiged sõbrad ja lähedased pereliikmed võivad pakkuda suurt lohutust ja tuge, kuid neil on keeruline teada, mida te täpselt vajate. Ärge jätke neid teadmatusse. Rääkige nendega ja öelge, mida te vajate.

## HOIDKE OMA ELU TASAKAALUS JA TEHKE TULEVIKUPLAANE

Ravi võib aega võtta. Niisiis on oluline, et elu seisma ei jääks. Mõningase planeerimise abil möödub aeg ja te tunnete ennast küllalt tugevana, et järgmiste tsüklitega jätkata.

## ÕPPIGE OMA EMOTSIOONIDEGA TOIME TULEMA JA STRESSI JUHTIMA

Viljatusravi on kurnav nii kehaliselt kui ka emotsionaalselt. Ravi pooleli jätanud paarid, kellel ei ole mingit meditsiinilist põhjust lootust kaotada, nimetavad oma otsuse põhjusena sageli stressi. See käsiraamat aitab teil kindlaks teha oma stressiga toimetuleku viisi ja leida, mida võiks stressiga ette võtta.



Võtke see käsiraamat oma teekonnale kaasa  
ja see aitab teil igal etapil teadmisi omandada  
ning tulevikuplaane teha.

*Õnn kaasa!*



# Sisukord

## Rasestumise ABC: viljakuse põhitõed

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Naissuguelundid ja rasestumisraskused.....                  | 8  |
| Meessuguelundid ja eostamisraskused.....                    | 12 |
| Kuidas tekib rasedus?.....                                  | 16 |
| Müüdid viljakuse kohta: tõe eristamine väljamõeldisest..... | 19 |

## Sammuke lähemale: teie ravi

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Viljatuse uuringud.....                             | 23 |
| Naiste & meeste viljatuse.....                      | 24 |
| Viljatuse ravi.....                                 | 26 |
| Õnnestumise tõenäosus ja raviga seotud riskid ..... | 33 |
| Arstidega suhtlemine.....                           | 35 |
| Kliinik: kes on kes?.....                           | 38 |

## Andke endale parim võimalus

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Oma partneri mõistmine ja meeskonnana töötamine.....              | 40 |
| Toetust leiab kõikjalt: enda jaoks tugivõrgustiku loomine .....   | 44 |
| Oma elu planeerimine ravi ajal.....                               | 50 |
| Emotsioonidega toimetulek.....                                    | 52 |
| Stressi maandamise õppimine.....                                  | 54 |
| Oma muredega toimetulek IVF-i ajal .....                          | 58 |
| Positiivsete hinnangute tehnika.....                              | 59 |
| Oma emotsioonidega tegelemiseks asjatundjatelt abi otsimine ..... | 61 |

## Koos veel ühe tsükli kasuks otsustamine .....

65

## Nädalaplaan.....

71

## Sõnastik.....

85

## Viited .....

99

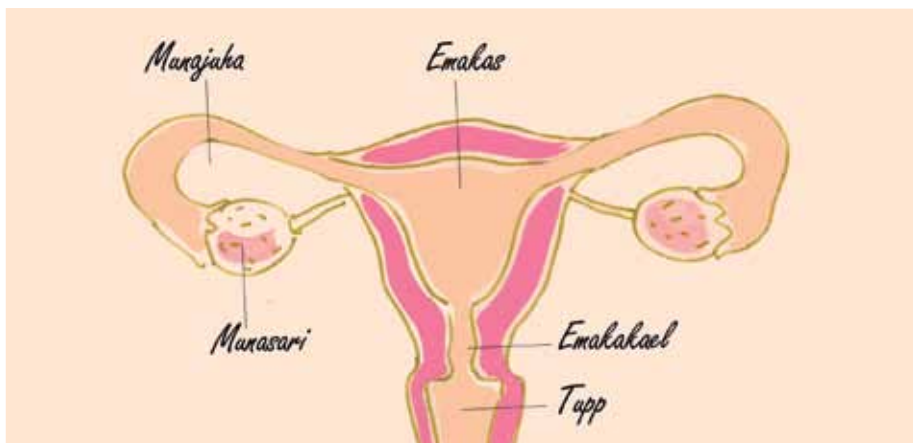
# Märkmed

# Rasestumise ABC: viljakuse põhitõed

# Naissuguelundid ja rasestumisraskused

## OMA ANATOOMIA MÕISTMINE

Korrake üle faktid peamiste soojätkamises osalevate elundite kohta.



### Munajuhad:

Kaks kümnesentimeetrist juha, mis on ühenduses emakaga. Ovulatsiooni ajal liigub küps munarakk munasarjadest munajuhasse, kus võib toimuda viljastumine.

### Emakas:

Pirnikujuline elund, mida kutsutakse ka üsaks. Limaskestast emaka sisepinnal nimetatakse endomeetriumiks. Viljastunud munarakk pesastub endomeetriumisse ja jätkab emakas arenemist kogu raseduse jooksul.



## Munasarjad:

Emaka kummalgi küljel paiknevad mandlisuurused elundid, mis toodavad ja vabastavad küpseid munarakke. Munarakud arenevad folliikulites – munasarjades paiknevates vedelikuga täidetud kotikestes. Iga kuu küpseb uus munarakk ja liigub munajuhasse. Munasarjad eritavad ka rasestumiseks hädavajalikke hormone östrogeeni ja progesterooni.

## Emakakael:

Emakakael on emaka alumine, kitsam osa tupe ülaosa ja emaka ühenduskohas.

## Tupp:

Ava, mille kaudu seemnerakud liiguvad munaraku poole. Tupe kaudu väljuvad ka menstruatsiooniveri ja eritised, mis võivad seemnerakku viljastamisel aidata või takistada.

## PÕHITÕDEDE MEENUTUS

Tavapärase 28-päevase menstruatsioonitsükli jooksul vabaneb ühes naise munasarjas asuvast folliikulist munarakk. Munarakk liigub ühte munasarjast, kus see võib mehe seemnerakuga viljastuda.

Kui seemnerakk jõuab munarakuni ja tungib selsse, algab uus elu. Esimeste rakujagunemiste ajal liigub embrüo emakasse, kus pesastub ja hakkab arenema looteks. Kui viljastumist ei toimu või embrüo ei saa mingil põhjusel pesastuda, toimub menstruatsioon ja tsükkel algab uuesti.



**Olge valmis mitme ravitsükli läbimiseks. Rasestumine on asjaolude ja sündmuste keerukas kombinatsioon. Isegi kui arstid suudavad takistavad asjaolud kindlaks teha, nõuab rasestumine siiski teatud määral õnne. Paljud paarid läbivad enne raseduseni jõudmist mitmed ravitsükliid.**

*"Kui anname endast parima, ei tea me iial, milliseid imesid võib meie või kellegi teise elus sündida."  
Helen Keller*

## RASESTUMISRASKUSED

Te ei ole üksi. Viljatus ei ole kellegi süü. See on meditsiiniline seisund, mis tabab peaaegu iga kümnendat last soovivat paari.<sup>4</sup> Allpool on välja toodud mõned sagedasemad probleemid, mis takistavad naistel viljastumist.

### Ovulatsioonihäired

Normaalne ovariaaltsükkel on nii keerukas, et ka kõige väiksemad muutused võivad tsüklit häirida ja ovulatsiooni ärajäämise põhjustada. Enamasti on probleemi põhjuseks häired hormonaalses tasakaalus: keha ei suuda mingit hormooni piisavalt toota või õigel ajal eritada. Ovulatsiooni ärajäämist võib põhjustada ka oluline muutus kehakaalus, nii kaalulangus kui ka -tõus.

### Munajuhade kahjustus

Munajuhade kahjustus võib takistada munaraku ja seemneraku kohtumist. Põhjuste hulka võivad kuuluda:

- põletik antud piirkonnas;
- varasem emakaväline (munajuha-) rasedus;
- kirurgilisest ravist tingitud armistumine;
- emaka limaskesta rakkude iseeneslik kasv väljaspool emakat ehk endometrioos.

### Endometrioos

Endometrioos on olukord, kus tavaliselt emakaõõnt voorderdavad rakud hakkavad kasvama väljaspool emakat, näiteks munajuhades, munasarjades, isegi põies või soolestikus. Nad loovad seega ebakohastes elundites ebasoodsa keskkonna. Haiguse põhjus on teadmata.

### Emaka või emakakaela muutused

Seemnerakk ei pruugi munarakuni jõuda, kui läbipääs emakakaelast on takistatud operatsiooniarmide, ummistuse või põletiku tõttu. Abort on üks enamlevinud emaka limaskestas muutuste põhjustaja. Müoom või fibroom (emaka healoomulised kasvaja) võivad põhjustada püsivaid viljakusprobleeme või raseduse katkemisi.

## Suguelundite väärarendid

Väga harvadel juhtudel on viljastumisraskused tingitud suguelundkonna kaasasündinud väärarenditest, mis mõjutavad emaka kuju või suurust, munajuhasid, tuppe või mitut neist.

## Polütsüstiliste munasarjade sündroom (PCOS, ingl polycystic ovarian syndrome)

PCOS tähendab rohkearvulisi tsüste munasarjades. Enamasti on haigus seotud meessuguhormoonide suure sisalduse ja ovulatsioonihäiretega.

## Immunoloogilised häired

Harvadel juhtudel võib kõrvalekalle immuunsüsteemis põhjustada munaraku või seemneraku kohtlemise võõrkehana ja "sissetungija" vastase rünnaku.

Kunstliku viljastamismeetodite üldine õnnestumismäär on kõrge. Ühes 2009. aastal Taanis tehtud uuringus leiti, et viie aasta jooksul pärast ravi alustamist oli peaaegu 70% paaridest saanud vähemalt ühe lapse.<sup>3</sup>

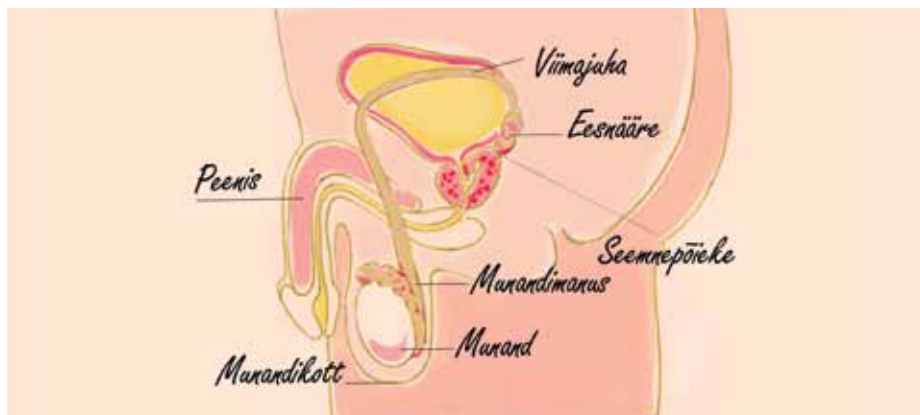
On siiski tähtis meeles pidada, et viljatuse ravi õnnestumise määr ei ole absoluutne. Tulemused on erinevad igal konkreetsel paaril ja igas kliinikus. Meeles peab pidama, et viljatusravi parimaks õnnestumiseks peab nii naise kui mehe KMI (kehamassiindeks) olema  $<30$ .



# Meessuguelundid ja eostamisraskused

## VILJAKUSE ANATOOMIA

Enne viljatuse võimalike põhjuste juurde asumist võite soovida kontrollida mõningaid fakte olulisemate soo jätkamises osalevate elundite kohta.



### Viimajuha:

Pikk loogeline juha, mis moodustab osa seemnerakkude transpordisüsteemist. Seal ka säilitatakse enamikku seemnerakkudest ejakulatsioonini.

### Eesnäärre:

Kastanimuna suurune nääre põie all, mis toodab 60% seemnerakke transportivast seemnevedelikust. Vedelik aitab mehe kusitis ja tema partneri tupes neutraliseerida happelist keskkonda, mis võib piisava happelisuse korral seemnerakud tappa.

### Peenis:

Seksuaalse erutuse ajal täitub peenise käsnjas kude verega ja peenis jäigastub. Peenis transpordib ejakulatsiooni ajal seemnerakke sisaldava seemnevedeliku tuppe.

### Seemnepõiekesed:

Kaks põie taga paiknevat taskukest, mis toodavad osa seemnerakke transportivast ja toitvast seemnevedelikust.

### Munandimanus:

Tihedalt kokkupakitud juha munandite kohal. Seemnerakke säilitatakse munandimanustes kuni kaks nädalat, seal nad küpsevad ja saavutavad viljastamiseks vajaliku liikuvuse.

### Munandid:

Munandid ehk meeste sugunäärmed (gonaadid) paiknevad peenise taga asuvas nahast munandikotis. Neis toodetakse seemnerakke ja nad eritavad meessuguhormooni testosterooni. Umbes kaks kuud enne poeglapse sündi laskuvad munandid läbi kõhuseina munandikotti.

### Munandikott:

Peenise all asuv nahast tasku, kus paiknevad munandid. Et seemnerakke toota ja hästi hoida, on munandites temperatuur umbes ühe kraadi võrra madalam kui ülejäänud kehas.

## PÕHITÕDEDE MEENUTUS

Iga päev tekib munandites, imepeentes väänilistes seemnetorukestes miljoneid seemnerakke. Tekkinud seemnerakud liiguvad munanditest munandimanustesse, elundisse, kus seemnerakud säilivad ja küpsevad. Kogu hormoonide reguleeritud seemnerakkude küpsemise protsess võtab umbes 74 päeva. See algab kõige algelisematest eellastest seemnetorukestes ja lõpeb täielikult küpsenud rakuga viimajuhas.

Suguühte ajal väljutab mees spermat, segu munandimanustest pärinevatest seemnerakkudest ja seemnepõiekestest ning eesnäärmeist pärinevast vedelikust. Seemnerakud võivad naise suguteedes elusa ja viljastamisvõimelisena püsida 48–72 tundi.

**Olge valmis mitme ravitsükli läbimiseks. Rasestumine on asjaolude ja sündmuste keerukas kombinatsioon. Isegi kui arstid suudavad takistavad asjaolud kindlaks teha, nõuab rasestumine siiski teatud määral õnne. Paljud paarid läbivad enne raseduseni jõudmist mitmed ravitsükliid.**

## TE EI OLE ÜKSI

Viljatus ei ole kellegi süü. Tegu on meditsiinilise seisundiga, mis tabab peaaegu iga kümnendat last soovivat paari.<sup>4</sup> Mehepoolne viljatus on peamiseks põhjuseks umbes 25%-l juhtudest ja mängib oma osa veel 15–25%-l ülejäänud juhtudest.<sup>5</sup> Meestel on kõige sagedasem viljakusega seotud probleem seotud piisaval hulgal normaalsete liikumisvõimeliste seemnerakkude tootmisega. Allpool on välja toodud mõned sagedasemad meestel esinevad probleemid.

### Mumps:

Puberteedijärgsel eluperioodil mumpsi nakatumine võib kahjustada munandites asuvaid rakke, millest tekivad spermatoosidid. Enamasti saab kahjustada ainult üks munand. Mõnedel meestel kujuneb pöördumatu viljatus.

### Varikotseele

Varikotseele tähendab munandeid ümbritsevate veenide laiendeid. Haigus tekib, kui vere väljavool munanditest ei ole normaalne. Vere mahu suurenemine tõstab munandite temperatuuri. Selle tagajärjeks on testosterooni sisalduse muutus, mis takistab seemnerakkude tootmist.

### Laskumata munandid

Tavaliselt, kui poisslapse loode emakas areneb, tekivad tema testised kõhuõõnes ja laskuvad veidi enne sündi munandikotti. Kui laskumist ei toimu, sünnib laps seisundiga, mida nimetatakse krüptorhismiks. Üldjuhul laskuvad munandid kuuendaks elukuuks iseenesest. Ravimata jäämise korral võivad laskumata testised viljakust vähendada või muid meditsiinilisi probleeme põhjustada.

- Oligospermia tähendab liiga väheste seemnerakkude tootmist.
- Azoospermia tähendab seemnerakkude täielikku puudumist.

### Munandivähk

Mõnikord, kui paaril tekivad raskused lapse saamisel, diagnoositakse mehel munandivähk. Munandites tekkinud pahaloomuline kasvaja võib munandikoe hävitada. Kui kasvajat ei avastata küllalt ruttu, võib see ka teistesse keha piirkondadesse levida.

### Suhkurtõbi

On leitud, et suhkurtõbi mõjutab seemnerakkude kvaliteeti.

## Kirurgiline ravi või vigastus

Raske munanditrauma võib seemnerakkude tootmist mõjutada ja viljatust põhjustada. Spordivigastuse või õnnetuse tagajärjel võivad munandeid verrega varustavad sooned rebeneda. Samuti võib laskumata munandi või songa kirurgiline ravi kahjustada mehe võimet seemnerakke toota.

## Füüsilised kõrvalekalded

Väikesel hulgal meestest ei sisalda suguuhte ajal tuppeviidav vedelik seemnerakke. See võib olla tingitud munandimanuse ummistusest või väärarendist, mis takistab seemnerakkudel teiste vedelikega spermaks ühinemist.

## Ülekuumenemine

Kuumus võib normaalset seemnerakkude tootmist kahjustada. Liiga pikad kuumad vannid võivad munandite temperatuuri tõsta ja seemnerakkude tootmist häirida.

## Liiga palju stressi, kurnatus või alkohol

Ületöötamine, ärevus ja liiga palju alkoholi võivad sugutungi vähendada. Senini arvati, et enamik impotentsuse juhtudest on psühholoogilise põhjusega. Siiski on uutel suukaudsetel raviviisidel olnud laialdane edu.



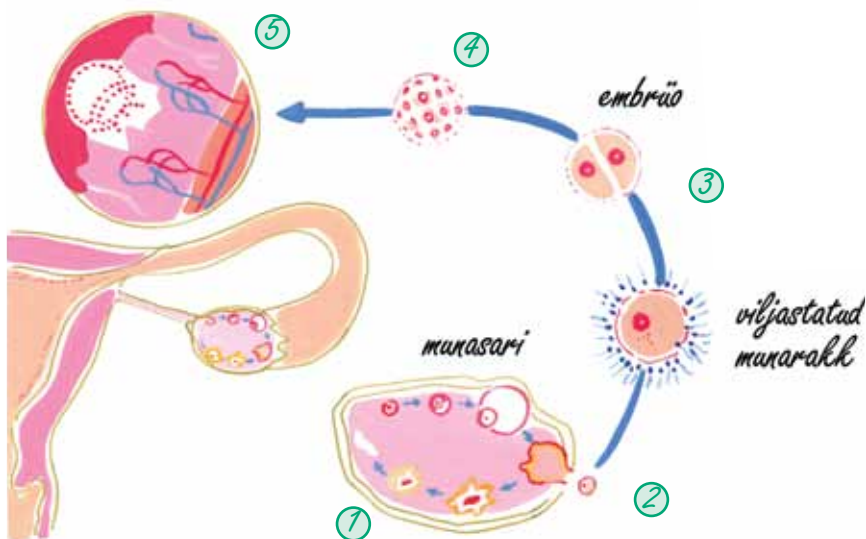
Mõnikord loobuvad paarid oma lapsesaamissoovist, andmata viljatusravile piisavalt aega toimida. Rases-  
tumisega seotud raskustest tingitud stress võib osu-  
tuda liialt suureks. Hoidke oma elu järgnevatel kuudel  
tasakaalus ja hoiduge stressist. Kasutage nädalaplani  
abi (lk 71).

# Kuidas tekib rasedus?

*Rasestumiseks on vaja teatud määral õnne ja õiget ajastamist. Teel raseduseni kogeb umbes kümnendik paaridest raskusi.<sup>4</sup> Enamik ravi vajavatest paaridest lõpuks siiski jõuab eesmärgini.<sup>3</sup>*

## KEERUKAS PROTSESS

Tavapärane, meditsiinilise vahelesegamiseta rasestumine on keerukas asjaolude ja ajastamise kombinatsioon. Seda saab kirjeldada viie sammu abil.



Kunstliku viljastamise meetodid aitavad loomulikule viljastumisprotsessile kaasa. Sageli kasutatakse kehavälist viljastamist (IVF). Selle meetodi puhul jääb munaraku ja seemneraku ühinemine siiski individuaalseks ja loomulikuks protsessiks. IVF ja abistatud reproduktiooni meetodid lihtsalt aitavad mööda takistusest, mis teil võib viljastumisel olla.



### Samm ①

Menstruatsioonitsükli esimeses pooles stimuleerivad hormoonid ühes munasarjadest üksiku folliikuli kasvu ja arengut. Samal ajal soodustab teine hormoon emaka limaskestast ettevalmistamist viljastatud munaraku jaoks.

### Samm ②

Kui munarakk küpseb, tõuseb hormoonide tase järsult ja see põhjustab munaraku vabanemise. Ovulatsiooni täpne ajastus sõltub naise menstruatsioonitsüklist. Keskmise 28-päevase tsükli korral toimub ovulatsioon 14. ja 16. päeva vahel (tsükli esimeseks päevaks loetakse menstruatsiooni esimene päev). Folliikul lõhkeb ja vabastab sel teel viljastumisvõimelise munaraku, mis seejärel liigub munasarja. Kasutatud folliikulist järelejäänud kude aitab toota hormooni, mis valmistab emaka limaskestast endomeetriumi ette viljastunud munaraku pesastumiseks.

### Samm ③

Teel munajuhast emakasse võib munarakk viljastuda. Seemnerakud on inimkehas eluvõimelised 48–72 tundi. Loendamatutest seemnerakkudest, mis selle hetkeni elavad, saab ainult üks läbistada munarakku kaitsva kesta ja raku viljastada. Viljastumise käigus kombineeruvad paari geenid ja moodustub embrüo.

### Samm ④

Esimeste rakujagunemiste ajal jätkab embrüo liikumist emaka poole. Kohe enne pesastumist vabaneb see munarakku kaitsnud kestast.

### Samm ⑤

Kuus päeva pärast viljastumist pesastub embrüo emaka toitaainerikkasse limaskestast. Toitainete ja gaaside liikumiseks ema ja embrüo vahel moodustub platsenta ning vabastatakse raseduse säilimiseks hädavajalikke hormone. Kui viljastumist ei toimu või kui embrüo ei suuda mingil põhjusel pesastuda, emaka limaskest eraldub, toimub menstruatsioon ja tsükkel algab uuesti.

## HORMOONIDE OSA

Raseduseni jõudmine sõltub suurel määral nende hormoonide edukast vastastoisest, mis reguleerivad menstruatsioonitsüklit naistel ja seemnerakkude arengut meestel. Mõned neist hormoonidest toodetakse kahes peaaegu näärmes, hüpotaalamuses ja hüpofüüsis. Spetsiifilisi naissuguhormoone sünteesitakse munasarjades, meeste omased suguhormoonid pärinevad munanditest.

### Folliikuleid stimuleeriv hormoon (FSH)

- Naistel stimuleerib FSH munaraku kasvu ja arengut ning aitab kaasa östrogeeni tootmisele.
- Meestel stimuleerib see seemnerakkude tootmist munandites.

### Luteiniseeriv hormoon (LH)

- Naistel on luteiniseeriv hormoon vajalik östrogeenide tootmiseks ja see põhjustab munaraku vabastamise munasarjast.
- Meestel stimuleerib LH testosterooni sünteesi. Testosteroon aitab kaasa meeste iseloomulike sootunnuste säilimisele ja seemnerakkude küpsemisele.

### Gonadotropiini vabastajahormoon (GnRH, ingl gonadotrophin-releasing hormone)

- FSH ja LH eritamist vereringesse põhjustab hormoon, mida nimetatakse gonadotropiini vabastajahormooniks.

### Progesteroon

- See hormoon valmistab emaka limaskestast ette viljastunud munaraku pesastumiseks.



Raskused raseduse saavutamisel tabavad mehi sama suure tõenäosusega kui naisi. Mehepoolne viljatus on peamiseks põhjuseks umbes 25%-l juhtudest ja mängib oma osa veel 15–25%-l ülejäänud juhtudest.<sup>5</sup>

# Müüdid viljakuse kohta: tõe eristamine väljamõeldisest

*Rasedus on asjaolude ja sündmuste keeruka kombineerumise tagajärg. Paljudel on teile selle kohta lugusid rääkida – ja mitmed neist lugudest on valed. Siin on toodud mõned müüdid viljakuse kohta, mille kohta te võib-olla soovite tõe teada saada.*

**Müüt. Kui mees on võimeline seemnepurskeks, on ta viljakas.**

**Tõde.** Mehel võib olla seemnerakkude arv väga väike, seemnerakud väheliikuvad või sperma kvaliteet halb ja siiski võib tal seemnepurse toimuda. Mõnikord ei sisalda ejakulaat üldse seemnerakke. Laboratoorne analüüs on ainus viis teada saada, mida ejakulaat sisaldab.

**Müüt. Viljatus tabab naisi sagedamini kui mehi.**

**Tõde.** Raskused raseduse saavutamisel tabavad mehi sama suure tõenäosusega kui naisi. Mehepoolne viljatus on peamiseks põhjuseks umbes 25%-l juhtudest ja mängib oma osa veel 15–25%-l ülejäänud juhtudest.<sup>5</sup>

**Müüt. Proovimiseks on aega, kuni saad 40-aastaseks.**

**Tõde.** Vanus mõjutab nii viljatuse ravi edukust kui ka teie võimalust loomulikult teel rasestuda. Viljakus väheneb pärast 35. eluaastat järsult. Neljakümnendaks eluaastaks on terve naise võimalus mingil kindlal kuul rasestuda umbes 5%.<sup>6</sup> Suureneb ka tõendusmaterjali hulk, et sõltumata naise tervises seisundist võib rasestumise määr väheneda, kui meespartner on



üle 40 aasta vana.<sup>7</sup> Ärge lükake raviotsuseid edasi. Sellega annate endale parima võimaluse.

### Müüt. Viljatusravi saavatel naistel sünnivad kaksikud või kolmikud.

**Tõde.** Enamik naisi saab pärast viljatuse õnnestunud ravi üksiklapse. Mitmikraseduse tõenäosus on viljatusravi järel suurem kui tavaliselt, aga seda saab minimeerida. Hetkel on IVF-i ja seemneraku tsütoplasmasisese injektsiooni tagajärjel tekkinud rasedustest keskmiselt 21% kaksik- ja 1% kolmikrasedused.<sup>8</sup> See on peamiselt tingitud tavast siirata eduvõimaluse suurendamiseks emakasse mitu embrüot. Arutage oma arstiga muresid, mis teil võivad seoses mitmikrasedusega tekkida ja kuidas vajaduse korral raviotsuseid tehes mitmikraseduse tõenäosust võimalikult väikeseks muuta.



### Müüt. Meie esimese lapse eostamine oli kerge, seega ei ole ka teisega probleeme oodata.

**Tõde.** Optimismiks on põhjust. Kuid asjad võivad vahepeal muutunud olla. Mõnedel paaridel diagnoositakse sekundaarne viljatus, mis võib kujuneda vaatamata eelnevale edukale rasedusele.

### Müüt. Viljatusravi on loomuvastane.

**Tõde.** Lapse saamine on inimese jaoks kõige loomulikum asi. Viljatusravi eesmärk on eemaldada takistus, mis teil lapse eostamist takistab või teid sellest takistusest mööda aidata, lootes, et loodus teeb ülejäänu.

### Müüt. Pärast adopteerimist õnnestub sageli rasestuda.

**Tõde.** Ei ole olemas tõestust, et rasedus ja adopteerimine oleksid kuidagi seotud. Mõned lood levivad paremini kui teised ja nendest paaridest, kes adopteervad, aga rasedust ei teki, tõenäoliselt nii tihti ei kuulda.

Sammuke lähemale:  
teie ravi

# Märkmed

## Sammuke lähemale: teie ravi

# Viljatuse uuringud

Viljatuse põhjalik uurimine on äärmiselt oluline, et rasestumisprobleemide põhjust kindlaks teha ja võimalik ravi leida. Tavapäraselt alustab arst kõige lihtsamate ja väheminvasiivsete analüüsidega. Kui eostamisraskuste põhjuseid ei õnnestu kindlaks teha, võidakse kavva võtta keerukamad testid. Uuringute hulka kuuluvad kehaline läbivaatus ja laboratoorsed analüüsid. See võib kõlada muserdavalt ja võib tunduda, et uuringuid on väga palju, kuid need on välja töötatud eduka viljastumise nelja peamise võtmeküsimuse hindamiseks.

- ① Teha kindlaks, kas hormoonide tootmine on tasakaalus ja võimaldab munarakkudel ning seemnerakkudel areneda.
- ② Teha kindlaks, kas munarakkude varu on piisav ja ovulatsioon toimub.
- ③ Määrata, kas seemnerakke on piisavas koguses ja küllaldase kvaliteediga.
- ④ Leida, kas nii mehe kui ka naise suguelundkonnad võimaldavad viljastumist.

**Analüüsid võivad aega võtta. Uuringute tegemiseks võib olla vaja kahte-kolme arstivisiiti ühe kuni kuue kuu jooksul. Mõnda analüüsi on vaja korrata. Selle aja jooksul on oluline mitte heituda. Eesmärgiks on panna teie ja teie partneri jaoks paika kindel tegevusplaan.**

## KÜSIMUSED, MIDA VÕITE SOOVIDA OMA ARSTILE ESITADA

- ➔ Mis on analüüsi või uuringu eesmärk?
- ➔ Kes uuringu läbi viib?
- ➔ Millisel kujul uuring toimub, nt kas kehaline läbivaatus või vereanalüüs?
- ➔ Kas on oodata ebamugavust või valu?
- ➔ Kui palju aega võib kuluda vastuste saamiseni?
- ➔ Kes tulemusi tõlgendab?
- ➔ Milline on järgmine samm?

# Naiste viljatus

## LEVINUD ARSTLIKUD UURINGUD JA ANALÜÜSID NAISTELE

### Günekoloogiline läbivaatus

Günekoloogilise uuringu käigus uurib arst võimalikke suguelundite anomaaliaid või muid kehalisi tunnuseid, mis võivad viljastumisraskustega seotud olla.

### Ultraheli

Suguelundeid vaadeldakse ultraheli abil. See ohutu ja valututuuring toimub tupe kaudu, nii on võimalik saada parem pilt munasarjadest, munajuhadest ja emakast.

### Hormoonanalüüsid

Et munarakkude küpsemises kindel olla, määratakse kindlatel menstruatsioonitsükli päevadel hormoonide tase veres.

### Munajuhade uuringud

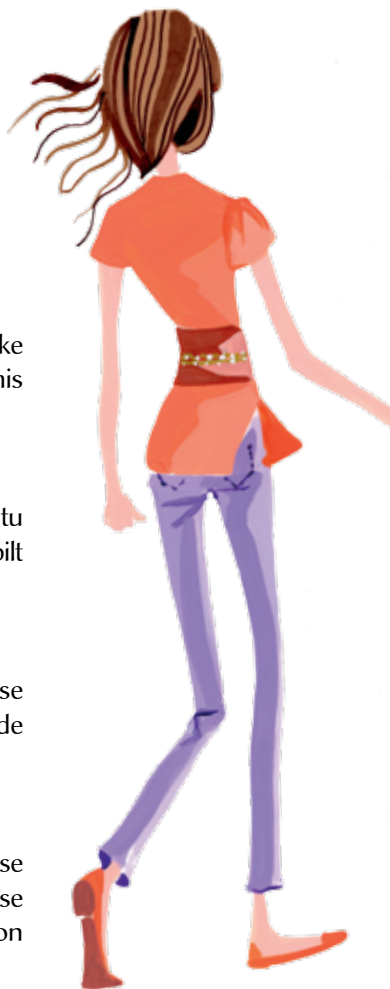
Kui kahtlustatakse munajuhade kahjustust, viiakse emakasse tupe kaudu meditsiinilist värvainet. Kasutatakse röntgenikiirgust või ultraheli, et näha, kas munajuhad on läbitavad või ummistunud.

### Hüsteroskoopia

Emakasse viiakse tupe kaudu vaatlusinstrument, et teha kindlaks võimalikud häired emaka limaskestas, müoomide või fibroidkasvajate esinemine või munajuhade kahjustus. Vajaduse korral saab samas ka teostada väiksemaid kirurgilisi protseduure.

### Laparoskoopia

Narkoosi all tehakse nabast allpool väike sisselõige ja viiakse kõhuõõnde kaameraga instrument, et vaadata emakat, munasarju, vaagnaõõnt ning munajuhasid. Meetodit kasutatakse ka endometrioosi diagnoosimisel. Vajaduse korral saab samal ajal eemaldada tsüste, fibroidkasvajaid või endometrioosikude.







# Meeste viljatus

## MEDITSIINILISED UURINGUD JA LEVINUD ANALÜÜSID MEESTELE

### Suguelundite läbivaatus ja ultraheli

Esialgse läbivaatuse teeb uroloog või androloog – meessuguelundite haiguste asjatundja. Arst palpeerib (üks kehalise läbivaatuse liike) munandeid ja munandimanuseid, et võimalikke kõrvalekaldeid avastada. Ta uurib läbi pärasoole ka eesnääret. Põhjalikumad uuringud võivad sisaldada ka munandite ja eesnäärme vaatlust ultraheli abil.

### Spermaanalüüs

Masturbatsioonil saadud spermat vaadeldakse mikroskoobi all ja uuritakse seemnerakkude kuju korrapärasust ning liikuvust. Et seemnerakkude kvaliteet kõigub suurel määral, võidakse analüüsi kolmekuulise vahega korrata. Kui tervete seemnerakkude arv on liiga väike, on võimalik võtta munanditest koetükk seemnerakkude tootmise hindamiseks.

### Hormoonanalüüsid

Väga väike seemnerakkude tootlus võib olla tingitud hormonaalse tasakaalu häirest. Selle võimaluse välistamiseks analüüsitakse hormoonide taset veres. Meestel esineb hormonaalseid häireid harvem kui naistel.

### Geneetiline uuring

Väga väikese seemnerakkude tootlusega meestelt võidakse paluda vereproovi võimalike geneetiliste häirete uurimiseks.

## Sammuke lähemale: teie ravi

# Viljatusravi

*Kui teie lapsesaamisraskuste põhjused on kindlaks tehtud, võib arst alustada mõnega järgnevatest meetoditest. Ravi jooksul on vaja viljatuse uuringuid korrata, et hinnata ravitulemust ja kohandada tegevusplaani.*

### KIRURGILINE RAVI

Mõnedel juhtudel on võimalik rasestumisraskusi lahendada lihtsa operatsiooniga. Nii meeste kui ka naiste jaoks on olemas mitmesugused moodsad operatsioonitehnikad, mida on võimalik teha ambulatoorselt.

Naistel saab munajuhasid haarava endometrioosi või fibroidkasvajate ravis kasutada laparoskoopiat või hüsteroskoopiat. Kirurgilist ravi võidakse kombineerida teiste raviviisidega.

### HORMOONRAVI

Sageli on rasestumisraskused seotud hormonaalse tasakaalu häiretega. Hormoonravi asendab kehaomaseid hormone või soodustab nende eritamist ning tagab vajaliku hormonaalse stimulatsiooni, et paar saaks lapse eostada.

### Klomifeentsitraat

Klomifeentsitraati kasutatakse ovulatsiooni stimuleerimiseks. Seda tablettvormis retseptiravimit kasutatakse ovulatsioonihäiretega naistel sageli esmase ravimina. Klomifeen indutseerib ovulatsiooni umbes 70%-l õigesti valitud patsientidest. Umbes 40–45% klomifeentsitraadiga ravitavatest naistest rasestub kuue tsükli jooksul.<sup>9</sup>

Kui klomifeentsitraat ei toimi, võib follikulite arengu soodustamiseks ja ovulatsiooni stimuleerimiseks teisi ravimeid välja kirjutada.

### Ovulatsiooni indutseerimine (OI)

Kasutatakse süsteravimit, mida on võimalik pliiatsitaolise süstla abil ise kodus manustada. Kliinikus tuleb regulaarselt kontrollil käia, et tagada hormoonide piisav tase ja vähendada kõrvaltoimete riski.

"Vaprusel ja sihikindlusel on  
maagiline talisman, mille ees  
raskused kaovad ja takistused  
hajuivad."

John Quincy Adams  
(Ameerika president 1825 – 1829)

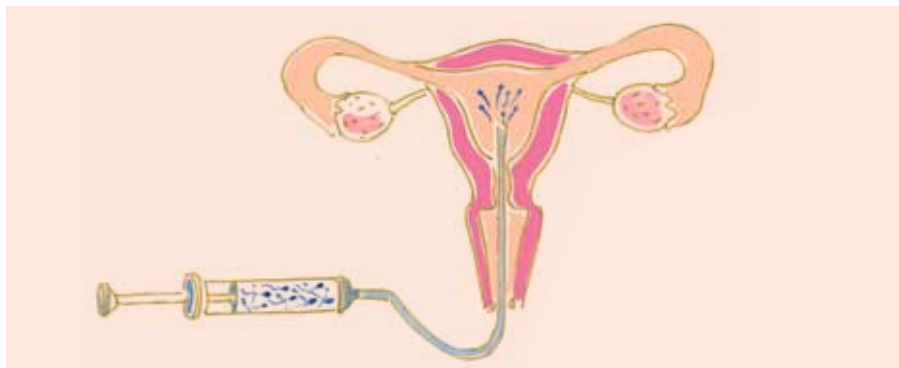
See käib nii. Naise menstruatsioonitsükli follikulaarfaasis manustatakse mitu päeva või nädalat inimese **folliikuleid stimuleerivat hormooni (FSH)**. FSH stimuleerib folliikulite arengut munasarjades ja aitab toota munarakke.

Umbes tsükli 11. päeval võidakse manustada üks **kooriongonadotropiini (hCG)** süst, et aidata munarakkudel küpseda ja ovulatsiooni vallandada. Viljastumisvalmis munarakud vabanevad. Sel hetkel üritatakse viljastamist kas suguühte abil või **emakasisese kunstliku viljastamisega**.

### **Emakasisene viljastamine, intrauteriinne inseminatsioon (IUI)**

IUI meetodit kasutatakse sageli sperma väikesest mahust, seemnerakkude vähesest arvust või vähesest liikuvusest tingitud viljastumishäirete ravis. Seda võidakse kasutada ka emakakaela limast tingitud probleemide või naise immunoloogiliste kõrvalekallete korral.

Masturbatsioonil kogutud sperma puhastatakse tarbetutest koostisosadest ja viiakse ovulatsiooniperioodil emakasse. Emakasisese viljastamise (IUI) protseduuri tehakse kliinikus ja selle viib läbi spetsialist.



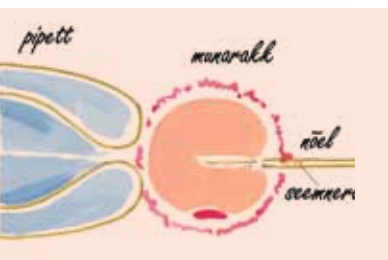
## KUNSTLIKU VILJASTAMISE MEETODID

Paljude edutult rasestuda proovivate paaride jaoks on olemas mitmesugused keerukamad ravimeetodid, nn abistatud reproduktsiooni meetodid, sealhulgas kehaväline viljastamine (IVF). Kui teie viljastumiskursi mõjutavad paljud asjaolud, võidakse teile soovitada mõnda neist meetoditest.

### Kehaväline viljastamine

Munarakkude tootmise ja vabanemise stimuleerimiseks kasutatakse hormoonisüste. Munarakud ja seemnerakud ühinevad katseklaasis, sellest ka meetodi nimi. Kui munarakud õnnestub viljastada, viiakse varem kindlaks määratud arv embrüoid naise emakasse. Loodetavasti üks neist pesastub ja hakkab arenema.

### Seemneraku tsütoplasmasisene injektsioon (ICSI, ingl intracytoplasmic sperm injection)



Kui meespartneril on väga vähe seemnerakke, seemnerakkude liikuvus või kvaliteet on halb, kasutatakse koos kehavälise viljastamisega sageli seda laboratoorset protseduuri. Laborant süstib mikroskoobi all üksiku seemneraku otse munarakku. Kui toimub ühinemine, viiakse embrüo pesastumiseks emakasse.

IVF-i saab üldiselt kirjeldada viie sammu kaudu.

#### Samm ① : munasarjade stimuleerimine

Eesmärk on mitme päeva jooksul hormoonisüste manustades munasarju stimuleerida, et küpseks mitu munarakku. See on vajalik, sest iga munarakk ei viljastu ja iga embrüo ei hakka arenema ega pesastu emakasse. Korrapäraseid ultraheliuuringud ja vereanalüüsid võimaldavad arstil jälgida küpsevate folliikulite arvu ja suurust ning emaka limaskestast paksust.

Kui ultraheliga on näha, et munarakud folliikulites on peaaegu täiesti küpsenud, süstitakse teist hormooni, et indutseerida folliikulite lõpuni arenemine ja ovulatsioon.

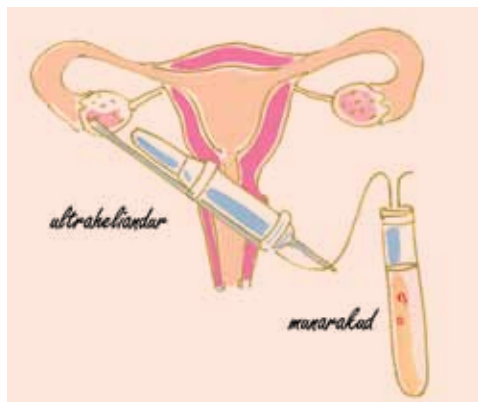
#### Samm ② : munarakkude kogumine

Munarakud tuleb koguda 36–38 tunni jooksul pärast folliikulite küpsemise indutseerimist. Vastasel korral munarakud kaovad ega ole enam ravi

jätkamiseks kättesaadavad. Munarakud kogutakse tavaliselt ultraheli kontrolli all tupe kaudu, selleks kasutatakse õõnsat nõela. Protseduuri kergendamiseks kasutatakse kohalikku tuimestust, rahustit või üldnarkoosi.

### Samm ③ : viljastamine

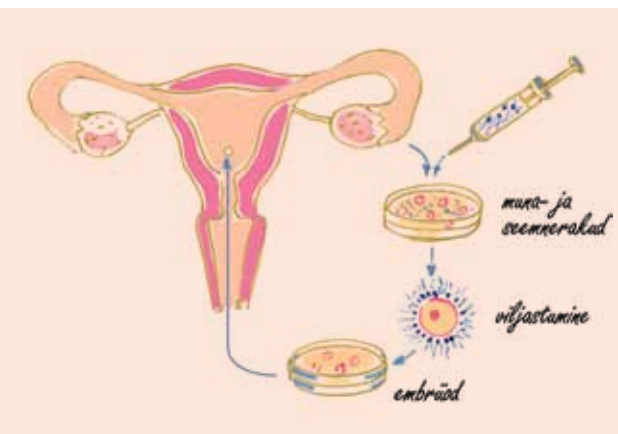
Munarakkude kogumisega samal päeval hangitakse masturbatsiooni teel värske sperma, mis töödeldakse laboratooriumis parima võimekusega seemnerakkude saamiseks. Munarakk ja seemnerakud viiakse seejärel Petri tassil (või ICSI meetodil) kokku ja kasvatatakse seejärel 24 tundi inkubaatoris. Kui toimub ühinemine, jäetakse viljastunud munarakud veel



küpsema: 2–3 päevaks embrüo siirdamise jaoks või 5–6 päevaks blastotsüsti siirdamise jaoks.

### Samm ④ : embrüo siirdamine

Üks või mitu embrüot viiakse emakasse. Selleks kasutatakse embrüot (embrüoid) sisaldava tõmbi süstla otsa kinnitatud pehmet peent toru. Protseduur tehakse kliinikus ning on suhteliselt lihtne ja valutu.



### Samm ⑤ : kollaskehafaasi toetamine

Pärast embrüo siirdamist manustatakse naisele hormoone, mida keha tavapäraselt toodab menstruatsioonitsükli teises pooles. Hormoonid muudavad emaka limaskestast paksemaks ja valmistavad seda ette pesastuvat embrüot omaks võtma.

Umbes 14 päeva pärast embrüo siirdamist tehakse rasedustest ja positiivse testi korral tehakse kaks nädalat hiljem ultraheliuuring.

Kuni 30% patsientidest, kellel kasutatakse munasarjade stimulatsiooni, tekib kerge munasarjade hüperstimulatsiooni sündroom.<sup>1</sup> Sündroomi mõõduka vormi korral võib patsiendil kõhuõõnde vedelik tekkida või koguneda, esineda kõhuvalu, iiveldus ja seedetrakti häired. Kui teil esinevad niisugused sümptomid, teatage sellest kohe oma arstile. Tavaliselt on kerget munasarjade hüperstimulatsiooni võimalik ravida käsimüügis saada-olevate valuvaigistite ja puhkuse ning rohke vedeliku tarbimisega.<sup>1</sup> Raskekujuline hüperstimulatsioon võib vajada haiglaravi. Siiski, regulaarne kontroll vähendab kõrvaltoimete riski kahe protsendini<sup>1</sup> või alla selle.

## MUUD RAVIVIISID

### Sugurakkude viimine munajuhasse (GIFT, ingl gamete intra-fallopian transfer)

Selle meetodi puhul kasutatakse samu võtteid kui IVF korral, kuid viljastumine toimub kehas (in vivo, munajuhades). Viljastumist ei ole võimalik kohe kindlaks teha, sest GIFT toimub kehas sees. Seda meetodit on võimalik kasutada ainult tervete munajuhade korral.

### Sügoodi viimine munajuhasse (ZIFT, ingl zygote intra-fallopian transfer)

Selle meetodi puhul kasutatakse samu võtteid kui IVF-i korral, kuid viljastunud munarakud viiakse pärast teatud kindlasse varasesse arengustaadiumisse jõudmist munajuhadesse. ZIFT meetodit on võimalik kasutada ainult tervete munajuhade korral.

### Seemnerakkude aspireerimine munandist (TESE, ingl testicular sperm extraction) ja seemnerakkude mikrokirurgiline aspireerimine munandimanusest (MESA, ingl microsurgical epididymal sperm aspiration)

Mõnikord, näiteks kui mehe seemnejuhad on ummistunud, ei ole ejakulaadis üldse seemnerakke. On siiski võimalik, et seemnerakke saab hankida otse munanditest (TESE) või munandimanusest (MESA). Väikesemahulise kirurgilise protseduuri abil võetakse koetükk, mis võib sisaldada seemnerakke. Neid protseduure tehakse kohaliku tuimastusega ja üldiselt on nad valutud. Hiljem kasutatakse seemnerakke ICSI tegemisel. Tavaliselt saab ühe protseduuri käigus piisavalt rakke, et osa külmutada ja hiljem vajaduse korral kasutada.

## Abistatud koorumine

Enne emakasse pesastumist peab embrüo väljuma seda katvast kestast – kooruma. Mõnedel naistel tundub kest vanuse kasvades tugevnevat ja see seab koorumist.

Niisugustel juhtudel võib lahja happelahuse või laseri abil embrüo kesta avause tegemine koorumisele kaasa aidata. Protseduur tehakse vajaduse korral laboris. Vanemad naised või need, kellel ei ole mitme IVF-i tsükliga õnnestunud rasedusta, saavad sellest meetodist sageli abi.

**Olge valmis mitme ravitsükli läbimiseks. Rasestumine on keeruka asjaolude ja sündmuste kombinatsiooni tulemus. Isegi kui arstid suudavad takistavad asjaolud kindlaks teha, nõuab see siiski teatud määral õnne. Paljud paarid läbivad enne raseduseni jõudmist mitmed ravitsüklid.**

## Munarakkude ja embrüote külmutamine

Külmutamine tähendab munarakkude või embrüote hoidmist väga madalal temperatuuril hilisemaks kasutamiseks. See annab võimaluse hiljem rasedusta vajaduseta uue hormonaalse stimulatsiooni ja munarakkude kogumise järele.

**Mitmikraseduse võimalus on viljatusravi korral suurem kui loomulikul teel rasestudes, kuid seda on võimalik viia miinimumini. Tänapäeval on IVF-i või ICSI abil saavutatud rasedustest 22% kaksikrasedused ja 1% kolmikrasedused.<sup>8</sup> See on peamiselt tingitud tavast siirdada eduvõimaluse suurendamiseks emakasse mitu embrüot. Arutage oma arstiga viise mitmikraseduse võimaluse minimeerimiseks.**



## Munarakudoonorlus

Munarakudoonorlus tähendab, et üks naine loovutab oma munarakud, et rasestuda saaks retsipient, kellel ei ole võimalik oma munarakke kasutada. Munarakudoonorluse korral toimub IVF tavapärasel viisil, välja arvatud see, et munarakkude tootmist stimuleerivad ravimid manustatakse doonorile.

Samal ajal saab ka retsipient ravimeid, et tema tsükkel oleks sarnane doonori omaga ning tema keha valmistuks embrüot vastu võtma. Munarakud viljastatakse laboris retsiptiendi partneri spermaga ja embrüod siiratakse retsiptiendi emakasse.

## Implantatsioonieelne geneetiline diagnostika

Implantatsioonieelset geneetilist testimist on võimalik kasutada koos IVF-i meetodiga, et embrüoid mitmesuguste geneetiliste haiguste suhtes uurida. Analüüsid tehakse laboris enne embrüo emakasse siirdamist. See vähendab raske päriliku haigusega lapse saamise riski. Sõeluuringuga on võimalik avastada mitmeid haigusi, sealhulgas Downi sündroomi, tsüstilist fibroosi, A-hemofiiliat, Tay-Sachsi tõbe ja Turneri sündroomi. Geneetilised uuringud on näidustatud ainult teatud kindlatel juhtudel.

Viljatusraviga ei ole ühest õnnestumise määra ja keskmised võivad olla eksitavad. Edu sõltub mitmetest asjaoludest, sealhulgas teie vanusest, rasestumisraskuste põhjusest ja arstide kogemusest.

*"Meie suurim nõrkus on  
allaaandmine. Kindlaim moodus edu  
saavutamiseks on alati veel üks  
kord proovida."*

*Willa Cather, Ameerika autor*



**Sammuke lähemale: teie ravi**

# Õnnestumise tõenäosus ja raviga seotud riskid

## Tänapäevaste raviviiside edukusmäär on suur

Kannatlikkuse, positiivse suhtumise ja õige ravimeetodi abil täitub lõpuks enamiku paaride unistus.<sup>2</sup> Ühes Taanis tehtud uuringus leiti, et viie aasta jooksul pärast abistatud reproduktiooni meetodiga alustamist oli peaaegu 70% paaridest saanud vähemalt ühe lapse.<sup>3</sup> On siiski tähtis mees pidada, et edukuse määr ei ole absoluutne. Tulemused on erinevad igal konkreetsel paaril ja igas kliinikus.

## Edu saavutamine vajab sageli aega ja mitmeid katseid

Samas uuringus leiti, et ravi abil lapse saanute arv, mis pärast esimest aastat oli 30%, kahekordistus pärast kolmandat aastat ja jõudis üle 60%. Üle 40% paaridest läbis uuringuperioodil neli või rohkem tsüklit.<sup>3</sup>

## Teie pühendumus ja võime stressiga toime tulla võivad tulemust mõjutada

Viljatusravi on kurnav nii kehaliselt kui ka emotsionaalselt. Ravi pooleli jättnud paarid, kellel ei ole mingit meditsiinilist põhjust lootust kaotada, nimetavad oma otsuse põhjuseks sageli stressi. 25–54% paaridest loobub ravist enne kolmanda tsükli lõpetamist.<sup>10–15</sup> Nad nimetavad oma otsuse peamiseks põhjuseks psühholoogilist stressi.<sup>1, 13–15</sup>

**VILJATUSRAVIGA KAASNEVAD TEATUD RISKID NAGU IGA MEDITSIINILISE PROTSEDUURIGA, KUID NEID ON VÄHE JA TÛSISTUSI ON SUHTELISET HARVA.**

## Hüperstimulatsioon

Hormoonravi tegev arst jälgib hoolikalt ravi kulgu võimaliku hüperstimulatsiooni suhtes. Hüperstimulatsioon tähendab, et munasarjad toodavad väga suurel hulgal folliikuleid, mis omakorda eritavad suuremat hulka hormoone. Niisugune üliaktiivsus võib põhjustada iiveldust ja vedelikupeetust koos kõhuvaludega.

Kui teil esinevad järjest suurenevad kehalised vaevused, peate kohe oma arsti teavitama. Tõsine ülestimuleerimine võib vajada haiglaravi. Õnneks on korrapärase jälgimisega võimalik tõsise ülestimulatsiooni riski vähendada kahe protsendini või alla selle.<sup>9</sup> Kuigi võib olla raske oma päevaplaani sagedaste arstivisiitidega kohandada, on korrapärased kohtumised arstiga ülestimuleerimise vältimiseks olulised.

## Mitmikrasedus

Mitmikraseduse võimalus on pärast viljatuse ravi suurem kui loomulikul teel rasedustes, kuid seda on võimalik viia miinimumini. Tänapäeval on kunstliku viljastamise meetoditega saavutatud rasedustest 22% kaksikrasedused ja 1% kolmikrasedused.<sup>8</sup> See on peamiselt tingitud tavast siirdada eduvõimaluse suurendamiseks emakasse mitu embrüot. Soovitused maksimaalse siiratava embrüote arvu kohta erinevad riigiti. Et IVF-i edukuse määr suureneb kindlalt kogu maailmas, on hakatud sagedamini soovutama üksiku embrüo siirdamist. Arutage oma arstiga muresid, mis teil võivad seoses mitmikrasedusega olla ja kuidas vajaduse korral raviotsuseid tehes mitmikraseduse tõenäosust võimalikult väikeseks muuta.

## Raseduse katkemine

Üle 40-aastastel naistel on suurem raseduse katkemise oht. Kui viljastatakse vanema naise munarakke, on embrüote arenemise tõenäosus väiksem.<sup>6</sup>

## Kirurgilise ravi tüsistused

IVF-i tegemisel kasutatavate kirurgiliste protseduuride korral on tüsistused väga harvad. Näiteks võib munarakkude kogumisel tekkida nakkus või vaagnas paiknevate elundite vigastus.

## Psühholoogiline stress

Viljatusravi on väga ajamahukas ja sisaldab palju erinevaid visiite ning mõnikord ka keerukaid uuringuid. Seetõttu peab ravi saavatel paaridel olema üsna palju kannatust. Patsiendid elavad läbi ajajärgu, mil emotsioonid on intensiivsed ja tunded võivad mõnikord suurel määral kõikuda – lootusest hirmuni, rõõmust pettumuseni. Kõik see võib kergesti psühholoogilist stressi põhjustada.

## Sammuke lähemale: teie ravi

# Arstidega suhtlemine

*On tähtis end ravi suhtes kindlalt tunda ja suuta oma muresid väljendada, kui need tekivad.*

### OOTUSTE SEADMINE

Oma ravi käigus kohtute mitmete erinevate asjatundjatega. Ajuti võib niisugune kohtumine erinevate spetsialistidega rahutuks teha. Te võite soovida rohkem isiklikku tähelepanu. Olge rahulik, teie juhtumiga tegeldakse suure hoolikusega. Iga tervishoiuasjatundja panustab oma spetsiifilised oskused. Teie aitamiseks võib vaja olla kõigi nende ühendatud teadmisi. Vaadake peatükki "Kliinik: kes on kes", et aru saada, mida iga osaline teeb.

Teie arst keskendub tähtsaimale – õige diagnoosi panemisele ja kohase ravi soovitamisele. Päeva jooksul näeb ta palju paare. Teatav professionaalne distantseerumine on emotsionaalse läbipõlemise vältimiseks vajalik.



Kui te soovite oma tundeid või ravi emotsionaalsemaid aspekte kellegagi arutada, paluge ennast viljatusprobleemidega tegeleva nõustaja juurde suunata. Laialdase tugivõrgustiku loomine võib teil aidata järgnevaid kuid üle elada.

*"Igaühe elus juhtub mingil ajal nii, et sisemine tuli kustub. See paisub jälle leegiks kohtamisel teise inimesega. Me peame olema tänulikud neile, kes meie sisemise vaimu taas süütavad.  
Albert Schweitzer (arst ja filosoof)"*

## KÜSIMUSED, MIDA TASUB ESITADA

Raviteekonna igas etapis tekivad teil küsimused, mida oma arstile esitada. Siin on veel mõned, mida võite diagnoosimise perioodil soovida nimekirja lisada.

## KÜSIMUSED UURINGUTE KOHTA

- ➔ Mis on uuringu eesmärk?
- ➔ Kes selle läbi viib?
- ➔ Mida uuring sisaldab?
- ➔ Kas ma tunnen ebamugavust või valu?
- ➔ Kui palju aega ma pean varuma?
- ➔ Millal tulemused saabuvad?
- ➔ Kes meie tulemusi selgitab?



## KÜSIMUSED RAVI KOHTA

- ➔ Kas teil on ravimeetodit kirjeldavat teabelehte?
- ➔ Millised on selle raviviisi kõrvaltoimed?
- ➔ Kui me kasutame antud meetodit selles kliinikus, kui suur on meie võimalus laps saada?
- ➔ Kui palju aega selle raviviisi toimimise alguseni kulub?
- ➔ Kui suur on mitmikraseduse tõenäosus?
- ➔ Mida me peame järgmiseks tegema, kui see ravimeetod ei tööta?
- ➔ Millist toetust või nõustamist on võimalik saada?





## Viljatuse uuringud

# Kliinik: kes on kes?

*Mõne järgneva kuu jooksul kohtate rohkesti uusi nägusid. Teiega tegelev asjatundjate meeskond on pühendunud teie lapsesaamisunistuse täitumisele. Igaüks neist panustab abistamisse oma spetsiifilised oskused.*

| Amet                                                                                          | Ülesanded                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arstid, sealhulgas:</b><br>Günekoloogid<br>Endokrinoloogid<br>Uroloogid/androloogid        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Patsientide uurimine</li><li>• Hormoonravi alustamine ja jälgimine</li><li>• Folliikulite küpsemise ja hormoonide taseme jälgimine</li><li>• Munarakkude kogumine ja embrüote emakasse siirdamine</li></ul>                                                   |
| <b>Anestesioloog</b>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Patsiendi munarakkude kogumiseks narkoosi viimine</li></ul>                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Embrüoloog/bioloog</b>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Munarakkude küpsuse ja eluvõimelisuse hindamine</li><li>• Seemnerakkude kvaliteedi hindamine ning seemne- ja munarakkude viljastamiseks ette valmistamine</li><li>• Embrüote arengu jälgimine pärast viljastamist ja embrüote valimine siirdamiseks</li></ul> |
| <b>Õed</b>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Patsientide vastuvõtmine ja esmane küsitlus</li><li>• Assisteerimine kõikidel protseduuridel</li><li>• Patsientidele teabe jagamine</li><li>• Patsientide nõustamine</li></ul>                                                                                |
| <b>Psühholoogiline tugi-<br/>teenus (psühholoogid,<br/>nõustajad ja/või sotsiaaltöötajad)</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Protseduuride läbimiseks vajaliku psühholoogilise tugevuse hindamine patsientidel</li><li>• Protseduuride perioodil toe ja nõustamise pakkumine</li></ul>                                                                                                     |
| <b>Sekretariaat</b>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Visiidiaegade määramine</li><li>• Patsientide informeeritud nõusoleku vormidega tegelemine</li><li>• Haiguslugude ja teadusuuringute aruannete leidmine</li></ul>                                                                                             |
| <b>Kontori juhataja</b>                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Koordineerib turundustegevust ja ühiskondlikke üritusi</li><li>• Palkab kontoritöötajaid</li><li>• Hangib varustust</li><li>• Koostab töögraafikuid jne</li></ul>                                                                                             |

Andke endale  
parim võimalus

Andke endale parim võimalus

# Oma partneri mõistmine ja meeskonnana töötamine

*Viljakusküsimus võib olla äärmiselt emotsionaalne teema nii igatühele eraldi kui ka paaridele. See võib mõjutada peaaegu kõiki külgi teie elus – enesehinnangut, unistusi, suhteid. Mehed ja naised väljendavad oma reaktsioone ja emotsioone erinevalt.*

## OMA PARTNERI MÕISTMINE

Viljatusravi võib mõnikord olla kurnav ja stressirohke kogemus. Kahjuks kipume stressiseisundis end välja elama kõige lähedasemate – sageli oma partneri peal.

Mehed ja naised on erinevad. Nad suhtlevad erinevalt, käsitlevad emotsioone ja lahendavad probleeme erinevalt. Nad tavatsevad ka lapse saamise raskustega erinevalt toime tulla.<sup>16</sup> Erinevustest teadlik olemine võib teil aidata arusaamatusi vältida ja oma ravi ühtse meeskonnana läbi teha.

Üldiselt kalduvad naised probleemist rääkimise abil sellele otse vastu astuma.<sup>16</sup> Nende loomuses näib olevat võime tundeid jagada, eriti teiste naistega, kellelt nad otsivad tuge või nõu. Millise probleemiga ka tegu poleks, nad soovivad teada kõiki fakte. Internetileheküljed, foorumid, raamatud või ajakirjad: alati leiab mõne kasutuskõlbliku nõuande.

Meestel on kombeks püüda olukorda ise lahendada.<sup>16</sup> Nad ei pea oma tunnetest rääkimist nii loomulikuks ja püüavad probleemil mitte lasta oma igapäevaelu segada.<sup>16</sup> See võib mõnes naises tekitada küsimuse, kui palju nende partner üldse hoolib. Võib olla, et ta hoolib väga, kuid lihtsalt väljendab seda teisiti.

Mehed tavatsevad keskenduda otsuse või plaani tegemiseks vajalikule informatsioonile.<sup>16</sup> Ei ole tõenäoline, et nad veedaksid tunde teemat uurides.<sup>17,18</sup> Kuid nad võivad külastada mõnda internetilehekülge, et hankida teist vaatenurka arsti räägitule.<sup>18</sup>





**Olge valmis selleks, et teie ja teie partner ei koge sarnaseid tundeid samal ajal või samal viisil. Viljatuse ravi ajal tunnevad mõned paarid pettumust ja viha. Püüdke oma tähelepanu suunata millelegi meeldivale, näiteks lemmikhobile või uuele ettevõtmisele.**

## MEESKONNANA TÖÖTAMINE

Paljud viljatusravi saanud patsiendid ütlevad, et see kogemus on neid lähendanud ja nende suhte tugevamaks muutnud.<sup>19</sup>

Isegi kui te lähenete olukorrale erinevalt, võite te olla suurepärane meeskond. Üksteise tugevuse ära kasutamine võib teile kui paarile kasuks tulla. Olge üksteisega avameelsed ja tehke koos tulevikuplaane. Isegi kui asjad ei arene alati loodetult, teate te, mida järgmiseks teha ja leiate endas jõudu edasi minna. Lõppude lõpuks soovite te mõlemad ühte ja sama!



### Valige ravivõimalustest rääkimiseks õige aeg ja viis.

Arutlused viljatuse teemal ei tohiks hõivata kogu teie elu või suhet. Võtke aega asjade läbi arutamiseks. Meestel võib tundlikel teemadel rääkimine kergem olla, kui nad parasjagu midagi teevad, mitte laua taga tõtt vaadates. Minge jalutama või püüage koos hekki.

### Vaadake üle oma ootused üksteise suhtes.

Mitte keegi ei suuda vastata teise inimese kõigile emotsionaalsetele vajadustele. Võib olla aegu, kus te tunnete, et toimuv käib teil üle jõu. Kui vajate rohkem emotsionaalset tuge kui teie partner suudab anda, paluge ennast suunata viljatuse valdkonnas töötava nõustaja juurde. Selles osas saate abi oma arstilt või kliinikust.

### Leppige kokku, kui paljut te jagate väljaspool partnerlussuhet.

Oma viljastumisraskuste arutamine lähedaste inimestega on tähtis. Oluline on ka nii teie kui ka teie partneri kindlustunne teabe jagamise ulatuse suhtes. Viljakusprobleemid võivad mõjutada mehe arusaama oma mehelikkusest. Jõudke kokkuleppele, millised üksikasjad jäävad teie endi teada.



## Planeerige tegevusi, mida saate koos nautida.

Ajal, kui te mõlemad nii palju läbi elate, on romantika ja spontaansus kerged kaduma. Planeerige teadlikult midagi toredate, mille ajal te ei pea oma viljatuse üle arutlema.

Mõnikord loobuvad paarid oma lapsesaamisunistusest, andmata viljatusravile piisavalt aega toimida. Viljastumiskustega toimetuleku stress võib osutuda liialt suureks. Hoidke oma elu tasakaalus ja hoiduge stressist. Lugege peatükki "Oma elu planeerimine ravi ajal" (lk 50) ja kasutage nädalaplaani abi (lk 71).



*Võtke pisut aega ja kirjutage oma ideed etteantud graafikule ja arutage neid partneriga.*

Valige õige aeg ja koht oma ravist rääkimiseks, see ei hõivaks kogu teie elu.

• *Kindlal nädalapäeval, mõnes lõõgastavas kohas*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Arutlege, mida te ootate ja mida ei oota oma partnerilt.

• *Tuge, kuid mitte pidevat veenmist*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Otsustage, millised teemad peaksid jääma isiklikuks, ainult teie ja teie partneri vahel jagamiseks.

• *Meie viljatuse täielikud üksikasjad*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Planeerige tegevusi, mida saaksite koos nautida.

• *Matkamine*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Andke endale parim võimalus

# Toetust leiab kõikjalt

## ENDA JAOKS TUGIVÕRGUSTIKU LOOMINE

Oma viljatuse arutamine võib olla ebamugav, kuid on tähtis kaaluda toe otsimist väljastpoolt.

## OTSUSTAMINE, MILLAL UUDISEID RÄÄKIDA

Teie esimene mõte võib olla oma viljatusravi üksikasjad enda teada hoida. See on mõistlik kavatsus, arvestades, kui stressirohked ja invasiivsed uuringud olla võivad. Lootus leida kiire lahendus võib asenduda ebakindlusega. Te võite soovida asju endale hoida, kuni teate, milline on asjade seis. Kuid on ka palju häid põhjusi väljastpoolt tuge otsida.

## Teie ravi kulg võib olla vähem stressirohke.

Viljatusravi tekitab tugevaid emotsioone. Oma olukorra varjamine võib koormat veelgi raskemaks muuta. Mitmed inimesed teie läheduses toetaksid teid rõõmuga.

## Oma tunnete jagamine võib olla kergendus teie partnerile.

Teie partneril on lihtsam toime tulla, kui te ei ela oma emotsioone ainult tema peal välja. Lõppude lõpuks on ka temal vaja paljuga toime tulla.

## Te saate aru, et ei ole kaugelki üksi.

Umbes igal kümnendal paaril on lapse eostamisel raskusi.<sup>1</sup> Igale aastal ravitakse miljoneid inimesi. Patsientide ühendused pakuvad mitmesugust toetust. Ühendustesse kuuluvad inimesed nagu teie ja juba ravi läbinud, kes soovivad nüüd kogemusi jagada.

## Professionaalsed nõustajad võivad pakkuda praktilisi lahendusi stressi maandamiseks.

Teie arst võib teid viljatusele spetsialiseerunud nõustaja või psühholoogiga ühendusse viia. Te võite minna nõustamisele nii üksi kui ka koos partneriga.

Internetifoorumites ja usaldusväärsetel veebilehekülgedel nagu [www.fertility.com](http://www.fertility.com) saate viljatuse ja selle ravi kohta rohkem teada.

**Kasutage nii palju võimalusi tuge hankida, kui teile sobib. Kõigil on midagi erinevat pakkuda ja te saate otsustada, mis teile kõige paremini meeldib.**

## OMA RASESTUMISRASKUSTEST RÄÄKIMINE

Nendel, kes ei ole viljatusravi läbi teinud, on raske aru saada, kui murettekitav see olla võib. Inimesed teie ümber ei pruugi osata midagi öelda või võivad karta teid endast välja viia. Siin on mõned nõuanded, millest teile võiks kasu olla.

### Kui olete paar, otsustage koos, mida ja kellega te jagada soovite.

Rääkige oma partneriga ja pange isikliku elu piirid paika. Arutage, kui palju ja kellega te olete nõus üksikasju jagama. Rääkige ainult sellest, mis teile endale sobiv tundub. Te ei võlgne kellelegi selgitust. Kui sõbrad soovivad siiralt rohkem teavet, soovitage neile veebilehekülgi, nagu [www.fertility.com](http://www.fertility.com).

### Hoidke mõned vastused valmis.

Te ei pruugi alati tunda, et suudate järjekordse küsitluse vastu pidada. Hoidke valmis mõned lühidad vastused, nagu: "Me hoiame teid kursis" või "Olete esimeste hulgas, kellele me häid uudiseid teatame". Need on vastused, mis ei eelda järgnevat küsimust.

### Kohandage oma ootusi.

Teie heaolust hoolivad sõbrad ja pereliikmed soovivad teid aidata ja õigeid asju öelda. Mõnikord võivad nende pingutused vaatamata parimatele kavatsustele kohmakad näida.

## TOETUSE LIIKUMAPANEK

Õiged sõbrad ja lähedased pereliikmed võivad pakkuda suurt lohutust ja tuge, kuid neil on keeruline teada, mida te täpselt vajate. Ärge jätke neid teadmatusse. Rääkige nendega ja öelge, mida te vajate. Mõelge, mida te oma tugivõrgustikult ootate ja öelge neile:

## Kuidas nad saavad teid toetada?

Mõned sõbrad võivad olla head kuulajad. Teisi võite eelistada lõbusaks ajaveetmiseks hetkel, kui seda kõige rohkem vajate. Mõelge, mida te oma tugivõrgustikult ootate ja andke neile teada.

## Mida te ei soovi nendega arutada?

Viljatus on tundlik teema ja paljud ei tea, kuidas reageerida. Mõned inimesed võivad arvata, et ootate nõu ja lahendusi. Teised võivad arvata, et soovite igal kohtumisel arutada oma tundeid ja ravi. Juhtige vestlust ja aidake neil vältida teemasid, mis teevad haiget või on teie jaoks ebamugavad. Võite vabalt öelda, et ei ole emotsionaalse lobisemise tuju ning küsida, mis nende elus uut on.

## Kuidas te soovite nendega aega veeta?

Koostage varuks nimekiri, et te ei peaks halvas tuju olles pead murdma. Töötage välja mõned tavad, mis aitavad teil elu tasakaalus hoida. Pange paika päevad, mil te soovite minna jalutuskäigule, veeta aega spordisaalis, süüa hilise hommikusöögi, teha õhtuse poeskäigu või kinno minna.

Seda kõike on lihtsam öelda kui teha, niisiis oleme teie jaoks teinud graafiku, mis aitab oma tugivõrgustiku organiseerimist alustada.





Andke endale parim võimalus

# Minu tugivõrgustik

Kirjutage siia  
oma sõbra/pereliikme nimi

# Kuidas sa saad mind aidata?

• *Minu tuju parandamisega, kui olen masendunud.*

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

# Millest me sinuga ei räägi?

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

# Mida ma soovin koos sinuga teha?

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Kirjutage siia  
oma sõbra/pereliikme nimi

# Kuidas sa saad mind aidata? #

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

# Millest me sinuga ei räägi? #

• *Kuidas mu partner ennast tunneb.*

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

# Mida ma soovin koos sinuga teha? #

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_





Kirjutage siia  
oma sõbra/pereliikme nimi

\_\_\_\_\_

#

Kuidas sa saad mind aidata?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#

Millest me sinuga ei räägi?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#

Mida ma soovin koos sinuga teha?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Kirjutage siia  
oma sõbra/pereliikme nimi

\_\_\_\_\_

#

Kuidas sa saad mind aidata?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#

Millest me sinuga ei räägi?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#

Mida ma soovin koos sinuga teha?

- *Nagu me oleks puhkusel.*
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

# Andke endale parim võimalus

## Oma elu planeerimine ravi ajal

*On normaalne, et viljatusravi ajal tunnevad paarid, et nende emotsioonid käituvad nagu Ameerika raudteel. Lootus, mida nad alguses tunnevad, võib tsükli nurjudes asenduda kurbusega. Aidata võib olukorra hindamine pikas plaanis.*

### ENDALE PARIMA VÕIMALUSE ANDMINE

Teadke, et teie eduvõimalused suurenevad, kui olete valmis läbima mitu ravitsüklit. Rasedus on asjaolude ja sündmuste keeruka kombinatsiooni tulemus. Seega, isegi kui arstid annavad oma parima eostamist takistavate asjaolude kõrvaldamiseks, vajate te igal katsel pisut õnne.

Nähke pisut vaeva oma raviaegse elu korraldamisega. Asjad ei lähe alati nii, nagu plaanitud. Aja möödudes võib olla vaja oma võimalused ümber hinnata. Teil on vaja ennast kokku võtta, et saaksite ravi jätkata ja oma eduvõimalusi suurendada. Püüdke ravi ajal kahte eesmärki meeles pidada.

- Esimene eesmärk on loomulikult lapse saamine.
- Teine eesmärk on tagada, et olete läbi teinud piisava ravi, et oma pingutusega rahul olla.

### EEOLEVATE KUIUDE ÜLEELAMINE

Mõningase planeerimise abil möödub aeg kiiremini ja te leiате endas jõudu ühe ravitsükli juurest teiseni liikuda. Siin on teile alustamiseks mõned nõuanded.

### Püüdke oma elu tasakaalus hoida.

Viljakusprobleemid võivad olla väga stressirohked, sest inimesed tunnetavad kontrolli puudumist olukorra üle. Probleeme ei ole võimalik lihtsalt tööd tehes lahendada. Kuid patsiendid teevad tõsist tööd ning ravi võib võtta tohutu aja ja energia.

Ärge jätke oma elu soiku. Suunake tähelepanu ja energiat tegevustele, mida te naudite, ja eesmärkidele, mille saavutamine on teatud määral teie kontrolli all.

### Hoidke ennast “ootajal” tegevuses.

Paljude naiste jaoks on ravitsükli kõige stressirohkem periood “ootaeg”, ajavahemik embrüo siirdamisest rasedustestini. Võite avastada ennast raseduse varaseid tundemärke otsimas ja mõtlemas, mida oleks veel võimalik ette võtta. Teie arstil võib olla varuks nõuandeid, aga üldiselt tuleb lasta loodusel oma teed käia.

Kuni te ootate, hoidke ennast tegevuses koos inimestega, kelle seltskonda te naudite. Täitke oma aeg erinevate ettevõtmistega ja hoidke meeleolu üleval. Vaadake filmi, minge jalutama, külastage sõpru või tehke koos oma partneriga midagi erilist.



Samal ajal püüdke oma mõtteid ohjes hoida. Positiivne mõtlemine annab teile parema enesetunde. Rasestumisprotsess ei ole teie kontrolli all, aga te saate kontrollida oma tundeid selle protsessi käigus. Positiivsete hinnangute tehnika (lk 58) võib teil aidata oma muredega toime tulla.

### Valmistuge järgmiseks sammuks

Ühel päeval saate rasedustesti tulemused teada. Need võivad olla sellised, nagu loodate, kuid ei pruugi. Võib olla hea mõte ette otsustada,

kus ja kellega koos teie ning teie partner soovite tulemuste saabudes olla. Näiteks võite te koos partneriga planeerida, et võtate testitulemustest sõltumata midagi meeldivat ette. Koos veedetud aeg võib olla võimalus alustada arutamist edasiste sammude üle.

**Ärge jätke oma elu soiku. Püüdke jätkata oma tavapäraste tegevustega ja leidke aega meeldivate asjade jaoks. Mõningase planeerimise abil möödub aeg kergemini. Kasutage alustamiseks nädalaplaani abi (lk 71).**

Andke endale parim võimalus

# Emotsioonidega toimetulek



*Keskenduge kogu oma raviteekonna kestel sellele, mida te saate teha, kuidas oma tunnetega toime tulla ja oma elu tasakaalus hoida.*

**KUI LEIATE, ET EMOTSIOONIDE TALUMINE MUUTUB TEILE LIIGA RASKEKS, ON ÜHT-TEIST VÕIMALIK ETTE VÕTTA:**

**Olge oma partneriga avameelne ning julgustage ka teda enda mõtteid ja tundeid jagama**

Pidage meeles, et olete selles koos. Isegi kui ta räägib pigem oma mõtetest kui emotsioonidest, on ta tunded tõenäoliselt sama tugevad. Te võite üksteiselt saada tuge ja lohutust.

## Rääkige

Mõnikord võib lihtsalt oma hirmude ja pettumuste sõnadesse panemine stressi leevendada. Teie tugivõrgustik on teie jaoks olemas. Kasutage internetti, kui mõned mõtted on liiga ebamugavad või kui toetajaid ei ole läheduses. Leidub palju jututubasid ja foorumeid, kust leiate sarnaseid olukordi läbi elavaid inimesi.

## Õppige stressiga toime tulema

Stressiolukorras reageerivad inimesed erinevalt. Ühe inimese viis raskete ja emotsionaalsete teemadega tegelemiseks võib olla teistsugune kui teisel. Mõned meetodid on stressi kontrolli all hoidmiseks enam tõhusad. Küsimustik "Kuidas ma toime tulen?" (lk 55) aitab teil oma toimetulekuvii si kindlaks teha ja leida paremaid võimalusi stressiga toimetulekuks.

## Otsige professionaalset nõustamist

Paljud paarid hindavad oma stressiga toimetuleku võimet üle ja heidavad nõustaja vastuvõtul käimise võimaluse kõrvale.<sup>20</sup> Kasutage ära saadaolevaid teadmisi ja küsige asjatundjatelt nõu. Küsimustik "Kas ma vajan psühholoogi abi?" (lk 63)

aitab teil ja teie partneril otsustada, kas peaksite minema viljakusküsimustega tegeleva nõustaja vastuvõtule.

## Hoolitsege oma vaimu, keha ja hinge eest

Tegelge oma mõtete klaarimiseks spordiga. Proovige taas oma veendumuste ja sisemise tugevusega ühenduse saamiseks joogat, meditatsiooni või midagi muud.

## Planeerige järgmist sammu

Kui olete valmis igasuguseks tulemuseks, teate alati, mida järgmiseks teha ja jätkamiseks on kergem jõudu leida.



Kasutage nädalaplaani (lk 71) abi oma elu organiseerimisel tsükli jooksul.

## HOIDUGE NEGATIIVSETEST MÕTETEST

**“See on minu süü.”**

Eostamisraskused ei ole kellegi süü. See on meditsiiniline seisund, mis tabab peaaegu iga kümnendat paari.<sup>4</sup> Kliinikusse tulekuga olete juba teinud õige sammu. Nüüd tuleb säilitada positiivne mõtlemine ja teha koos oma partneriga tulevikuplaane. Arstid hoolitsevad ülejäänu eest. Kaasaegsete raviviiside õnnestumise sagedus on suur ja enamikul ravi saavatel paaridel õnnestub laps saada.<sup>3</sup>

**“Ta ei tea, mida ma läbi elan.”**

Mehed suhtlevad teisiti, saavad probleemidega hakkama teisiti ja tulevad viljatusega toime teisiti. See ei tähenda, et nende tunded ei ole sama tugevad või et nad ei hooli. Kasutage üksteise toimetulekuviiside paremaks mõistmiseks küsimustikku “Kuidas ma toime tulen?” (lk 55).

**“Parema meelega ma väldiksin olukordi, kus ma võin kohata rasedaid naisi ja lapsi.”**

Kui olete just lõpetanud ravitsükli ja tulemus oli negatiivne, on mõisteta, kui tunnete ennast haavatavana. Katsikud ei pruugi olla teie eelistatuim viis lõbusat õhtut veeta. Aga mida rohkem te rasedaid sõpru ja nende lapsi väldite, seda suuremaks muutub teie stress. Te satute oma tunnete lõksu.

Andke endale parim võimalus

# Stressi maandamise õppimine

## TEIE VIIS TOIME TULLA

Miks viljakusprobleemid mõjuvad mõnele laastavalt ja samas teised näivad olevat võimelised kohanema ja edasi elama? Stressiolukorras reageerivad inimesed erinevalt. Ühe inimese viis raskete ja emotsionaalsete teemade lahendamiseks võib erineda teise omast.

Mõned inimesed:

- lahendavad probleeme aktiivselt tegutsedes;
- mõtlevad positiivselt ja suhtuvad oma võimalustesse optimistlikult;
- otsivad oma sotsiaalselt võrgustikult emotsionaalset tuge;
- süüdistavad ennast oma raskustes lapse saamisel;
- püüavad sotsiaalsetest kontaktide abil tähelepanu kõrvale juhtida või põgeneda;
- väldivad mõtlemist oma probleemidele.

Inimeste võime oma toimetulekustrateegiaid probleemi järgi kohandada on samuti erinev. Näiteks lahenduse nimel aktiivselt tegutsemine on sageli tõhus viis stressi vähendada. Sageli tuntakse ennast paremini, kui on aega kulutatud probleemi uurimiseks või planeeritud midagi kindlat muutuse tegemiseks.

Kuid probleemi aktiivne lahendamine ei ole alati võimalik. Te ei saa lühendada ooteaega enne rasedustesti. Samuti ei ole võimalik "aktiivselt lahendada" oma igatsust lapse järele, kui ravivõimalused on ammendunud.

Mõned toimetulekustrateegiad sobivad paremini kindlasse olukorda, seetõttu on oluline aru saada, kuidas te stressiga toimetulekule lähenete.



# Testi ennast: kuidas ma toime tulen?

*Vaadake neid väiteid. Nad on seotud teie viisiga stressiga toime tulla alates viljakusprobleemidest teada saamisest. Märkige üles vastused.*

|      |                    |      |         |      |           |      |                 |
|------|--------------------|------|---------|------|-----------|------|-----------------|
| 0 pt | Nõustun täielikult | 1 pt | Nõustun | 2 pt | Ei nõustu | 3 pt | Ei nõustu üldse |
|------|--------------------|------|---------|------|-----------|------|-----------------|

|                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|
| Ma keskendun oma viljakusprobleemidele ja püüan lahendusi leida. |  |
| Ma keskendun olulistele teemadele.                               |  |
| Ma mõtlen sellele, kuidas ma olen varem probleeme lahendanud.    |  |
| Ma keskendun kogu oma energiaga olukorra mõistmisele.            |  |
| Ma mõtlen sellele, mida pean tegema ja järgin oma plaane.        |  |
| <b>Kokku</b>                                                     |  |

|                                                            |  |
|------------------------------------------------------------|--|
| Ma räägin sõpradega oma tunnetest.                         |  |
| Ma räägin oma partneriga enda tunnetest.                   |  |
| Ma otsin internetis kontakti sarnases olukorras paaridega. |  |
| <b>Kokku</b>                                               |  |

|                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ma kinnitan endale, et ravi õnnestub.                                                  |  |
| Ma püüan meie rasestumisvõimaluste suhtes optimistlik olla.                            |  |
| Ma olen kindel, et arst lahendab minu viljakusprobleemid.                              |  |
| Ma otsin julgustust teistelt patsientidelt, kellel on õnnestunud IVF-i abil rasestuda. |  |
| <b>Kokku</b>                                                                           |  |

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| Ma otsin seltskonda.                      |  |
| Ma ostan asju, mis ei mahu mu eelarvesse. |  |
| Ma käin pidudel.                          |  |
| Ma vaatan televiisorit.                   |  |
| <b>Kokku</b>                              |  |

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| Ma püüan rasetaid naisi vältida.                     |  |
| Ma elan endistviisi, nagu midagi poleks muutunud.    |  |
| Ma väldin imikuid ja üritusi, kus võib imikuid olla. |  |
| <b>Kokku</b>                                         |  |

## SINU TULEMUS

### → Arvutage kokku

Kas te olete **probleemide lahendaja**?

Liitke oma vastused violetses tabelis.

**5-10** Tegutsete probleemide lahendamise nimel aktiivselt. Te tunnete ennast paremini, kui olete olukorra muutmiseks midagi ette võtnud. See on suurepärane, kuid ooteaeg võib olla raske, sest te saate aru, et raseduse heaks ei ole võimalik midagi teha.

Säilitage positiivsete hinnangute tehnika (lk 58) abil optimistlik suhtumine. Need positiivsed väited aitavad teil perspektiivitunde tagasi saada ajal, kui seda kõige rohkem vajate.

**11-20** Teie probleemid viljakusega võivad teid end abituna tundma panna. Abituse tunne võib teie meelolu halvendada ja teie emotsionaalset seisundit nõrgendada. Koostage nimekiri asjadest, mida võiksite aja täitmiseks ja parema enesetunde loomiseks teha. Leidke miski, mis viib mõtted mujale, minge sõbra või partneriga välja.

Mõelge pisut oma elu organiseerimise üle, et eelolevate kuudega toime tulla. Kasutage alustamiseks nädalaplaani abi (lk 71).

Kas te olete **toetuse otsija**?

Liitke oma vastused kollases tabelis.

**3-6** Teile meeldib oma tundeid teistega jagada. Oma tunnete väljendamine aitab pingeid maandada. On oluline oma sõpradele teada anda, kuidas nad saaksid teid toetada.

**7-12** Oma tunnete jagamine on teie jaoks raske. Viljatuse teema arutamine võib olla ebamugav, kuid on tähtis, et otsite tuge. Teie sõbrad ja pereliikmed ei saa aidata, kui nad ei tea, kuidas te ennast tunnete. Viljatuse teema on tundlik teema ja paljud ei tea, kuidas reageerida. Juhtige vestlust ja aidake neil vältida teemasid, mis võivad haiget teha või teie jaoks ebamugavad olla. Võite vabalt öelda, kui teil ei ole tuju põhjalikuks lobisemiseks ja küsida, mis vestluskaaslase elus uut on.

Kas te olete **vältija**?

Liitke oma vastused oranžis tabelis.

**3-6** Te hoidute kohtadest, kus on inimesi ja rasedaid naisi. Kui olete just lõpetanud ravitsükli ja tulemus oli negatiivne, on mõistetav, kui tunnete ennast haavatavana. Katsikud ei pruugi olla teie eelistatuim viis lõbusat



õhtut veeta. Aga mida rohkem te rasedaid sõpru ja nende lapsi väldite, seda suuremaks muutub teie stress. Te satute oma tunnete lõksu.

- 7-12** Tulete toime olukordadega, mis meenutavad teile teie igatsust lapse järele. Mõned olukorrad võivad olla teile ebamugavad, kuid kergendus, mida tunnete oma emotsioone jagades (kas või veidike), on positiivne.

Kas te olete **optimist**?

Liitke oma vastused rohelises tabelis.

- 4-8** Teie vaatenurk oma viljakusprobleemidele on **positiivne**. Te püüate olla optimistlik ja leida viise oma probleemide lahendamiseks. See aitab teil stressirohkel ajal enesekindlaks jääda.
- 9-16** Teil on raske optimistlikuks jääda. Teie meeleolu kipub langema. Püüdke endaga positiivselt rääkida. Kui te ei ole sellega harjunud, kasutage rasketel hetkedel positiivsete hinnangute tehnikat (lk 58). Positiivsete mõtete abil oma tuju tõstmine on õpitav oskus.

**Säilitage positiivne hoiak positiivsete hinnangute tehnika (lk 58) abil. Nende positiivsete väidete abil saate perspektiivitunde tagasi, kui seda kõige rohkem vajate.**

Kas otsite **tähelepanu kõrvale juhtimist**?

Liitke oma vastused sinises tabelis.

- 4-8** Te otsite seltskonda või muid viise oma mõtete mujale viimiseks. Sellest võib stressirohkel ja ebakindlal ajal abi olla. See aitab teil ennast paremini tunda.
- 9-16** Teil on raske leida tegevust mõtete kõrvale juhtimiseks viljakusprobleemidelt. Võib-olla ei ole teil millegi korraldamiseks energiat, kuid kui proovite, tunnete te ennast kindlasti paremini.

**Mõningase planeerimise abil möödub aeg kergemini ja te leiate endas jõu ühe tsükli juurest järgmiseni liikumiseks. Kasutage alustamiseks nädalaplaani (lk 71).**

*Selle küsimustiku on välja töötanud kliiniline psühholoog Chris Verhaak Nijmegeni Radboudi ülikooli meditsiinilise psühholoogia osakonnast. Ta on kirjutanud doktoritöö ja mitmeid artikleid viljakusega seotud probleemide psühholoogilisest poolest. Ta töötab teadlase ja psühhoterapeudina tihedas koostöös Nijmegeni Radboudi ülikooli reproduktiivmeditsiini osakonnaga Hollandis.*

# Andke endale parim võimalus Oma muredega toimetulek IVF-i ajal:

## POSITIIVSETE HINNANGUTE TEHNIKA

See peatükk kirjeldab tehnikat, mida saate kasutada oma muredega toimetulekuks IVF-i tsükli ajal. Meetodit nimetatakse positiivsete hinnangute tehnikaks ja selle on välja töötanud dr Jacky Boivin ja dr Deborah Lancaster, kes on viljatuse ja toimetuleku asjatundjad Cardiffi ülikoolist.

Igal olukorral on oma head ja halvad küljed ning need asjaolud, millele me tähelepanu pöörame, määravad tihti meie enesetunde.



**Rohkem raske olukorra headele külgedele mõtlemine ja vähem probleemidele või tuleviku ebakindlusele keskendumine aitab ennast paremini tunda. See kehtib eriti IVF-i ooteajal, kui ravi tulemuse mõjutamiseks ei saa kuigi palju teha.**

Positiivsete hinnangute tehnika võib teil aidata oma muredega toime tulla ja julgustada teid käeolevast olukorrast positiivselt mõtlema. Viljatuse ravi kontekstis sisaldab positiivsete hinnangute tehnika aktiivset positiivselt mõtlemist viljatuse või viljatuse ravi headest külgedest.

Raske olukorra headest külgedest mõtlemine ei tähenda teesklemist, et kõik on suurepärane, kuigi te nii ei tunne, ega ka mõtlemist, et rasestute kindlasti, kuigi te ei ole selles kindel. See ei tähenda ka raske olukorra halbade külgede eiramist. Mida see tegelikult tähendab, on teadlikult olukorra halbade külgede kõrval selle heade külgede arvestamine ja endale meelde tuletamine, et isegi väga rasketes olukordades on midagi head. Heade külgede arvestamine aitab teil kahenädalase ooteaja jooksul ennast paremini tunda.

Andke endale parim võimalus

# Positiivsete hinnangute tehnika



Et aidata inimestel positiivsete hinnangute tehnikat kasutada, on välja töötatud kaart, kus on kirjas kümme erinevat positiivse mõtlemise viisi. Väited on üldised ega viita mingile kindlale positiivsele asjaolule, sest me teame, et erinevad inimesed peavad positiivseks erinevaid asju. Seda väikest kaarti on võimalik hoida rahakoti vahel või taskus, et saaksite positiivsete hinnangute tehnikat meelde tuletada, millal iganes selleks vajadus tekib.

Lugege väited läbi ja mõelge, kuidas ning kas need kehtivad isiklikult teie kohta. Näiteks, mida te arvate ennast sellest kogemusest õppinud olevat? Mõelge oma viljatuse või viljatuse raviga seotud kogemustele, mis on viinud millegi heani või teile kasu toonud või mis aitavad teil toime tulla, isegi kui olukord muutub väga raskeks.

Mida te peate praeguse olukorra mõnedeks positiivseteks külgedeks?

---

---

---

---

Me soovitame teil seda kaarti vähemalt kaks korda päevas lugeda, korra hommikul ja korra õhtul ning lisaks iga kord, kui selle järele vajadust tunnete.

Nagu iga uue mõtte- või käitumisviisi puhul, läheb ka nüüd aega, enne kui positiivsete hinnangute tehnika teie jaoks iseenesestmõistetavaks muutub. Teisiti mõtlemine võib alguses tunduda veider ja ebalooslik. Harjutamisest on abi, niisiis püüdke ja jääge kindlaks. Mida rohkem te seda meetodit kasutate, seda kergem see teile tundub. Te avastate, et ei keskendu enam nii palju murettekitavatele ja teid endast välja viivatele mõtetele.



# Positiivsete hinnangute abil toimetulekut soodustavad väited



Me soovitame teil seda kaarti vähemalt kaks korda päevas lugeda, korra hommikul ja korra õhtul ning lisaks iga kord, kui selle järele vajadust tunnete.

## *Selle kogemuse käigus ma:*

- ➔ keskendun hüvedele, mitte ainult raskustele;
- ➔ püüan rohkem mõelda headest asjadest oma elus;
- ➔ püüan teha midagi tähendusriikast;
- ➔ õpin kogemusest;
- ➔ vaatan asju positiivselt;
- ➔ võtan olukorrast parima;
- ➔ vaatan asjade helgemat külge;
- ➔ leian toimivas midagi head;
- ➔ püüan teha midagi, mis muudab mu enesetunde heaks;
- ➔ keskendun olukorra positiivsetele külgedele.



Andke endale parim võimalus

# Oma emotsioonidega tegelemiseks asjatundjatelt abi otsimine

## EESOLEV TEEKOND

Viljatusravi võib olla väga stressirohke kogemus. Teie rasestumislootused põhinevad väga tugeval igatsusel lapse järele. Enne ravini jõudmist on enamik paare juba elanud üle aastatepikkuse pettumuse. Nad on käinud vastuvõtul kümnete tervishoiuasjatundjate juures ning kogenud loendamatuid häid ja halbu hetki.

Teie ülesanne on nende sündmustega toime tulla, mõnel juhul pikema aja jooksul. On ainult loomulik, et see mõjutab teie võimet lapsesaamissooviga toime tulla.

### Te võite ravi ajal avastada, et:

- teie emotsioonid on tugevamad. Te võite ennast tunda haavatavamana, kurvemana, ärevamana või ärritunumana kui harilikult.
- te huvitute vähem sellest, mida varem nautisite. Te võite rohkem kodus püsida ja vältida olukordi, kus kohtuksite imikute ja rasedate sõpradega.
- te tülitsete oma partneriga teemadel, mis senini tundusid tühised.
- te ägestute sõprade peale nende öeldud väikeste asjade pärast.

Eostamisprobleemid on mõnedele paaridele võimalus oma hirmudele vastu astuda ja koos olulisi probleeme lahendada. Lõpuks võite avastada, et teie vastastikune austus ja arusaamine on tõusnud uuele tasemele ja on teie suhteid tugevdanud viisil, mida te ettegi ei kujutanud.

Mõned paarid ei tule viljatusraviga kaasneva psühholoogilise koormaga toime ja jätavad ravi pooleli enne, kui on endale andnud arvestatava eduvõimaluse. Õigeaegne psühholoogiline abi professionaalselt nõustajalt võib teil aidata raviga lõpule jõuda.

*"Kus on suur armastus,  
sünnivad alati ka suured  
imed.  
Willa Cather, Ameerika autor*

## ASJATUNDJALT ABI OTSIMINE

Kui stress hakkab segama teie igapäevaelu, on oluline otsida asjatundjate abi.

Pange psühholoogi juurde aeg kinni, kui leiate ennast mõnest järgnevast olukorrast.

- Olete pingete tõttu võimetu tööle minema pikema aja jooksul kui kaks nädalat.
- Kogete oma partneriga tõsisemid probleeme rohkem kui kahe nädala jooksul.
- Vältite pingete tõttu teisi inimesi rohkem kui kahe nädala jooksul.
- Tunnete kauem kui kaks nädalat, et elul ei ole mingit väärtust.



# Testi ennast: Kas ma vajan psühholoogi abi?

Tugevad pinged väljenduvad ärevuse või depressioonina.

## KAS TE KANNATATE ÄREVUSE ALL?

*Vaadake järgnevaid väiteid. Nad aitavad teil kindlaks teha, kas kannatate ärevuse all.*

| 0 pt                                                          | ei | 1 pt | mõnikord | 2 pt | mitu korda nädalas | 3 pt | iga päev |
|---------------------------------------------------------------|----|------|----------|------|--------------------|------|----------|
|                                                               |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas te olete pinges?                                          |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas te olete ärevil?                                          |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas te muretsete kõige pärast?                                |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas teil on tunne, et teiega juhtub midagi kohutavat?         |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas te ärritute kergesti?                                     |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas te olete rahutu?                                          |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas teil on keskendumine raskem kui varasemalt?               |    |      |          |      |                    |      |          |
| Kas teil on raske viljakusega seotud probleeme kõrvale heita? |    |      |          |      |                    |      |          |
| <b>Kokku</b>                                                  |    |      |          |      |                    |      |          |

# SINU TULEMUS

→ Arvutage kokku

- 0-4** Teie ärevus ei ole suurem kui teistel.
- 5-12** Teil esineb mõningane ärevus. Te ei ole siiski nii häiritud, et ei saaks tööl käia või igapäevast elu elada.
- 13-18** Teie ärevus on suur. Võtke ühendust arsti või sotsiaaltöötajaga, et saaksite abi oma tunnetega toimetulekuks. Olge kindel, et õige toetuse abil ei lase te tunnetel enda üle kontrolli saavutada või end muserdada.
- >18** Teie ärevus on tõsine. Ärge võidelda üksi. Psühholoog saab teid aidata ärevusega toime tulla.

## KAS TE PÕETE DEPRESSIOONI?

On normaalne ennast aeg-ajalt kurvana tunda, eriti kui läbite ravitsüklite tõuse ja mõõnasid. Kui teie meeleolu on aga rohkem kui kahe nädala jooksul püsivalt halvenenud, võib teil olla depressioon. Vaadake neid väiteid.

|      |    |      |          |      |                    |      |          |
|------|----|------|----------|------|--------------------|------|----------|
| 0 pt | ei | 1 pt | mõnikord | 2 pt | mitu korda nädalas | 3 pt | iga päev |
|------|----|------|----------|------|--------------------|------|----------|

|                                                     |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| Viimase kahe nädala jooksul...                      |  |
| ... on mu olukord tundunud masendav või lootusetu.  |  |
| ... ei ole ma igapäevaelu suhtes huvi tundnud.      |  |
| ... on minu isu vähenenud.                          |  |
| ... on mul olnud raskusi uinumisel või ärkan öösi.  |  |
| ... on mul olnud keskendumisraskused.               |  |
| ... on mul olnud raskusi ringi liikumisel.          |  |
| ... olen tundnud, et elu ei ole enam elamist väärt. |  |
| Kokku                                               |  |

## SINU TULEMUS

### → Arvutage kokku

- 0-7** Teil ei ole depressiooni. Teie kurbus on normaalne reaktsioon stressirohkele olukorrale. Te olete võimeline oma emotsioonidega toime tulema.
- 8-14** Teil on depressioon. Inimesed, kes kogevad suurt stressi, on sageli masenduses. Psühholoogid saavad teil aidata oma tunnetega toime tulla, et need ei segaks teie igapäevaelu.
- >14** Teil on tõsine depressioon. Pange oma tunnete arutamiseks psühholoogi juurde aeg kinni.

*Selle küsimustiku on välja töötanud kliiniline psühholoog Chris Verhaak Nijmegeni Radboudi ülikooli meditsiinilise psühholoogia osakonnast. Ta on kirjutanud doktoritöö ja mitmeid artikleid viljakusega seotud probleemide psühholoogilisest poolest. Ta töötab teadlase ja psühhoterapeudina tihedas koostöös Nijmegeni Radboudi ülikooli reproduktiivmeditsiini osakonnaga Hollandis.*



Koos veel  
ühe tsükli kasuks  
otsustamine

# Testi ennast: Koos veel ühe tsükli kasuks otsustamine

Viljatusravi on kurnav nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt. On loomulik ennast mõnikord muserdatuna tunda. Kui te ei ole oma rasestumise tõenäosuses kindel, pange oma arsti juurde enda kahtluste arutamiseks aeg kinni.

Mingil hetkel võite teie, teie partner või te mõlemad mõelda, kas:

- jätkata ravi?
- teha ravis paus?
- jätta ravi üldse pooleli?



**Need küsimused võivad teil aidata  
arutelu raamistikku paika panna.**

## ① KAS MUL ON ARVESTATAV VÕIMALUS RASESTUDA?

On tähtis teada, et ei ole olemas absoluutset ravi õnnestumise määra. Palju sõltub teie vanusest, viljastumiskeskuste põhjusest ja ravimeeskonna kogemusest. Hea uudis on, et olemas on väga palju raviviise. Kui te ei ole oma rasestumise tõenäosuses kindel, arutage oma kahtlusi arstiga. **Ta võib öelda, et:**

|   |                                                     |  |
|---|-----------------------------------------------------|--|
| a | rasestumise tõenäosus on hea;                       |  |
| b | rasestumise tõenäosus on keskmine või väike;        |  |
| c | võimalused on sama kehvad, kui oleksid ilma ravita. |  |

## ② KAS UUS RAVITSÜKKEL ON MINU KEHA JAOKS LIIG?

Kui leiate, et ravi on kehaliselt kurnav, võib tekkida küsimus, kas te soovite järgmise tsükli läbi teha. Oma kehalise seisundiga seotud küsimusi tuleb arutada arstiga. Ta võib pakkuda kergendust toovaid lahendusi. **Võimalik, et ta ütleb:**

|   |                                                         |  |
|---|---------------------------------------------------------|--|
| a | Teie füüsiline tervis on hea.                           |  |
| b | Tal on mõningaid kahtlusi teie füüsilise seisundi osas. |  |
| c | Võtke aega taastumiseks või loobuge edasiseist ravist.  |  |

## ③ KAS MA OLEN LIIGA SUURE PINGE ALL?

Mõnikord võite ennast muserdatult tunda ja mõelda, et olete ravi jätkamiseks liiga suure pinge all. See küsimustik aitab teil oma vaimset tugevust hinnata.

3.1. Mida te arvate, kuidas te üldiselt tugeva stressiga toime tulete?

|   |                                             |  |
|---|---------------------------------------------|--|
| a | Tavaliselt tulen hästi toime.               |  |
| b | Mul on minevikus mõningaid raskusi olnud.   |  |
| c | Mul on alati raske stressiga hakkama saada. |  |

3.2. Millisel määral ravi teie igapäevast elu segab?

|   |                                                                                                |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| a | Mitte kuigi palju. Tegelen ikka sellega, millega olen harjunud.                                |  |
| b | Teataval määral. Olen pidanud mõnest tegevusest loobuma, kuid jätkan siiski kõige olulisemaga. |  |
| c | Ma olen peaaegu kõigest loobunud ja eelistan seltskonnas viibimisele kodus olemist.            |  |

3.3. Kes teid pingelistel aegadel toetab?

|   |                                                                                             |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| a | Minu partnerist, sõpradest ja perekonnaliikmetest on palju abi.                             |  |
| b | Minu partner on minu jaoks olemas, kuid ma ei tunne, et saan oma pere ja sõpradega rääkida. |  |
| c | Keegi ei saa mind toetada.                                                                  |  |

### 3.4. Kas te saate oma ravist rääkida?

|   |                                                              |  |
|---|--------------------------------------------------------------|--|
| a | Jah, ma räägin sellest oma lähedaste sõpradega.              |  |
| b | Jah, aga ainult oma partneriga.                              |  |
| c | Ei, ma ei tunne, et saaksin oma emotsioone kellegagi jagada. |  |

### 3.5. Kuidas te ennast päeva jooksul tunnete?

|   |                                                                                                   |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| a | Mõnikord tunnen ma ennast kurvana, kuid mul õnnestub ennast unustada, kui teen midagi nauditavat. |  |
| b | Ma olen väga kurb ja hakkan nutma, kui keegi küsib, kuidas ma ennast tunnen.                      |  |
| c | Ma olen väga kurb ja nutan suurema osa päevast.                                                   |  |

## SINU TULEMUS

→ Arvutage kokku

|              |   |                                                                                                              |
|--------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enamasti     | a | Järgmise tsükli läbimine on raske, kuid te näite olevat emotsionaalselt tugev.                               |
| Enamasti     | b | Teil võib olla vaja veidi aega, enne kui otsustate järgmise tsükli kasuks. Vahepeal otsige asjatundjate abi. |
| Vähemalt üks | c | Te peate ootama ja psühholoogi abi otsima.                                                                   |

## ④ KAS MEIE SUHE ON EDASISE RAVI JAOKS VALMIS?

Viljatusravi on stressirohke ettevõtmine, mis ei mõjuta ainult üksikindiviidi, vaid paari. Te võite karta, et veel ühe tsükliga kaasnev stress lisab teie suhtesse pingeid.

**Kindlasti, teie suhe läbib katse, millega ta senini veel vastamisi seisnud ei ole.**

- Te võite olla eri arvamustel selles osas, mitu tsüklit veel läbida.
- Te ei pruugi üksteiselt saada oodatud tuge.
- Väikesed harjumused ja tühised lahkarvamused võivad saada suurema hõõrumise allikaks.
- Te võite kahelda, kas teie partner on raseduse saavutamisele samapalju pühendunud kui teie.
- Võib näida, et elust on kadunud tasakaal. Võib tunduda, et viljatuse teema domineerib kõigis vestlustes.

On loomulik, et paarid niisuguseid probleeme kogevad. Te mõlemad võite pinge all olla, kuid samal ajal teiselt tuge otsida. Võib olla raske mõista, mida teine tunneb või kuidas oleks kõige parem partnerit aidata.

Viljatus mõjutab inimesi erinevalt, sõltuvalt toimetulekustrateegiast, mida nad kasutavad. Mõned inimesed soovivad oma probleemidest eemale pääseda. Teistel on vaja oma tundeid väljendada ja emotsionaalset tuge otsida. On oluline tunnustada oma partneri viisi stressiga toime tulla. Te ei saa teisele mingit kindlat reageerimisviisi peale suruda. Kuid arutage oma ootusi ja leidke võimalusi oma stressi maandamiseks. Testige ennast küsimustiku "Kuidas ma toime tulen?" (lk 55) abil ja võrrelge tulemusi. See aitab teil üksteist paremini mõista.

***Need küsimused aitavad teil otsustada, kas teie suhe on valmis veel ühe ravitsükli läbi tegema.***

4.1. Kas te tunnete, et saate partnerilt tuge raviga kaasneva stressiga toimetulekuks?

|   |                                                                                                                 |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| a | Jah, mu partner püüab mulle pakkuda nii palju tuge kui ma vajan.                                                |  |
| b | Mõnikord. Mu partner võib olla väga toetav, kuid mõnikord tunnen, et olen raviga kaasneva stressiga üksi jätud. |  |
| c | Me tülitseme temapoolse toetuse puudumise pärast.                                                               |  |

4.2. Kas te olete ühel meelel ravi jätkamise või pooleli jätmise heade ja halbade külgede osas?

|   |                                                                                                     |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| a | Jah, me tunneme ühtmoodi.                                                                           |  |
| b | Enam-vähem. Meil on ajuti eriarvamusi.<br>Üks meist soovib ravi pooleli jätta, teine tahab jätkata. |  |
| c | Ei. Ma soovin ravi jätkata, kuid minu partner tahab kindlalt lõpetada.                              |  |

4.3. Kas te veedate koos kvaliteetselt aega, mil te viljatuse teema üle ei aruta?

|   |                                                                                   |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| a | Jah, me veedame korrapäraselt koos aega, mil sellel teemal rääkimine on keelatud. |  |
| b | Jah, kuid mõnikord peame ennast sundima teistel teemadel rääkima.                 |  |
| c | Ei, me ei ole viimastel nädalatel koos midagi erilist teinud.                     |  |

## SINU TULEMUS

➔ Arvutage kokku

|              |   |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enamasti     | a | Teie suhe näib ravi jätkamiseks küllalt tugev.                                                                                                                                                                                                    |
| Enamasti     | b | Te püüate üksteisele tuge pakkuda, kuid mõnikord tundub see raske. Võib olla hea mõte teha ravisse lühike paus ja veeta aega koos lõõgastudes.                                                                                                    |
| Vähemalt üks | c | Teil on raske üksteisega ühel lainel olla. Praegu ravi jätkamine võib teie suhtele liiga suureks pingutuseks osutuda. Mõelge ravis pausi tegemisele. Võtke aega ühiste eriliste tegevuste jaoks, lõõgastumiseks ja raviplaanide ümberhindamiseks. |

## VAADAKE TAGASI

Vaadake oma vastuseid ① ② ③ ja ④ küsimusele.

### Ainult a

Teie vastused viitavad, et ei ole arstlikku, psühholoogilist ega kehalist põhjust ravi pooleli jätmiseks.

### Üks või enam b

Teie vastustest ilmnevad mõningad probleemid, mis võivad teie edasise ravi plaane segada. Kaaluge poolt- ja vastuargumente põhjalikult koos oma partneriga ning asjatundjaga, enne kui otsustate ravi jätkata.

### Üks või enam c

Teie vastused viitavad tõsistele probleemidele, mis võivad teie raviplaanide segada. Püüdke probleem enne ravi jätkamist lahendada. Kui teie arst ei soovita ravi jätkata, arutlege põhjuste üle. Võtke aega mõtisklemiseks ja andke endale kaks kuud puhkust.

*Selle küsimustiku on välja töötanud kliiniline psühholoog Chris Verhaak Nijmegeni Radboudi ülikooli meditsiinilise psühholoogia osakonnast. Ta on kirjutanud doktoritöö ja mitmeid artikleid viljakusega seotud probleemide psühholoogilisest poolest. Ta töötab teadlase ja psühhoterapeudina tihedas koostöös Nijmegeni Radboudi ülikooli reproduktiivmeditsiini osakonnaga Hollandis*

Nädalaplaan



# Nädalaplaan

| Nädal /   | Ravi üksikasjad |
|-----------|-----------------|
| Esmaspäev |                 |
| Teisipäev |                 |
| Kolmapäev |                 |
| Neljapäev |                 |
| Reede     |                 |
| Laupäev   |                 |
| Pühapäev  |                 |



Planeerige tegevusi, mida saate  
partneriga koos nautida.

"Kas on suur armastus, sünnib  
alati inimesid."  
Willia Cather, Ameerika kirjanik

## Minu elu



## Minu

nädala mõte:

---

---

---

---

Mida ma sellel nädalal  
**positiivse hoiaku**  
säilitamiseks teen:

---

---

---

---

---



# Nädalaplaan

| Nädal /   | Ravi üksikasjad |
|-----------|-----------------|
| Esmaspäev |                 |
| Teisipäev |                 |
| Kolmapäev |                 |
| Neljapäev |                 |
| Reede     |                 |
| Laupäev   |                 |
| Pühapäev  |                 |

Ärge laske ravil  
kogu oma elu hõivata.

"Tulgu sel ja sihtkindlusel on maagiline mõju,  
mille ees raskused kaovad ja takistused  
hakkavad ohku."  
John Quincy Adams  
(Ameerika Ühendriikide president aastatel 1825–1829)

## Minu elu



## Minu

nädala mõte:

---

---

---

---

Mida ma sellel nädalal  
**positiivse hoiaku**  
säilitamiseks teen:

---

---

---

---

---



# Nädalaplaan

| Nädal /   | Ravi üksikasjad |
|-----------|-----------------|
| Esmaspäev |                 |
| Teisipäev |                 |
| Kolmapäev |                 |
| Neljapäev |                 |
| Reede     |                 |
| Laupäev   |                 |
| Pühapäev  |                 |

Keskenduge oma uskumustele  
ja seesmisele tugevusele.

"Mingil hetkel igaüks elus kustub  
sisemine tuli. Siis lööb see teise  
inimesega kohtades uuesti lõkkele.  
Me kõik peaksime olema tänulikud  
inimestele, kes meie hinge uuesti  
süütavad."  
Albert Schweitzer (arst ja filosoof)

Minu elu



Minu

nädala mõte:

---

---

---

---

Mida ma sellel nädalal  
**positiivse hoiaku**  
säilitamiseks teen:

---

---

---

---

---



# Nädalaplaan

| Nädal /   | Ravi üksikasjad |
|-----------|-----------------|
| Esmaspäev |                 |
| Teisipäev |                 |
| Kolmapäev |                 |
| Neljapäev |                 |
| Reede     |                 |
| Laupäev   |                 |
| Pühapäev  |                 |

Kasutage positiivse hoiaku säilitamiseks positiivsete hinnangute tehnikat.

"Kui me anname endast parima, ei saa me kunagi teada, milline ime peitub meie või meid ümbritsevate inimeste eludes."  
Helen Keller

## Minu elu



## Minu nädala mõte:

---

---

---

---

## Mida ma sellel nädalal positiivse hoiaku säilitamiseks teen:

---

---

---

---

---



# Nädalaplaan

| Nädal /   | Ravi üksikasjad |
|-----------|-----------------|
| Esmaspäev |                 |
| Teisipäev |                 |
| Kolmapäev |                 |
| Neljapäev |                 |
| Reede     |                 |
| Laupäev   |                 |
| Pühapäev  |                 |



Planeerige sobilik aeg  
oma partneriga järgmiste  
sammude arutamiseks.

"Meie suurim rõõkus on allaand-  
mises. Kõige kindlam viis eesmärgini  
jõudmiseks on alati veel üks kord  
proovida."  
Thomas A. Edison

## Minu elu



Minu

nädala mõte:

---

---

---

---

Mida ma sellel nädalal  
**positiivse hoiaku**  
säilitamiseks teen:

---

---

---

---

---



# Nädalaplaan

| Nädal /   | Ravi üksikasjad |
|-----------|-----------------|
| Esmaspäev |                 |
| Teisipäev |                 |
| Kolmapäev |                 |
| Neljapäev |                 |
| Reede     |                 |
| Laupäev   |                 |
| Pühapäev  |                 |

Olge valmis veel üheks tsüklik.  
Te võite õnnestumiseks mitut  
tsüklit vajada.

*"Optimism on usk, mis viib  
saavutusteni. Midagi ei ole  
võimalik teha lootuse ja  
enesekindlusega."  
Helen Keller*

## Minu elu



## Minu

nädala mõte:

---

---

---

---

Mida ma sellel nädalal  
**positiivse hoiaku**  
säilitamiseks teen:

---

---

---

---

---

# Märkmed

Sõnastik



# Sõnastik

## a

**Abistatud reproduktsiooni meetodid:** hulk erinevaid protseduure, mille eesmärgiks on saavutada viljastamine ilma suguühteta. Meetodite hulka kuuluvad kehaväline viljastamine, sugurakkude viimine munajuhadesse, sügoodi viimine munajuhadesse, tsütoplasmasisene seemneraku injektsioon, seemnerakkude mikrokirurgiline aspiratsioon munandimanustest ja seemnerakkude aspiratsioon munanditest.

**Ambulatoorne patsient:** patsient, kes läbib meditsiinilise protseduuri, mis ei vaja haiglas viibimist.

**Amenorröa:** menstruatsiooni puudumine viljakas eas naisel. Füsioloogiline (loomulik) amenorröa esineb raseduse ja rinnaga toitmise ajal. Väljaspool viljakat igat puudub menstruatsioon lapseas ja pärast menopausi. Vt ka **enneaegne menopaus**

**Androloog:** arst, kes tegeleb meeste tervisega, eeskätt meessuguelundite haiguste ja meeste ainuomaste kuseteede probleemidega.

**Autoimmuunhaigus:** haigus, mille korral keha ründab liiga tugeva immuunreaktsiooni tõttu enda rakke.

**Azoospermia:** seemnerakkude täielik puudumine spermas. Vt ka **oligospermia**

## b

**Basaaltemperatuur:** madalaim esinev kehatemperatuur, tavaliselt mõõdetuna vahetult pärast ärkamist ja enne aktiivse tegutsemise algust. Kehatemperatuuri tõus umbes poole kraadi võrra menstruatsioonitsükli 14. päeva ümbruses (keskmise 28 päevase tsükli korral) viitab toimunud ovulatsioonile.

**Biopsia:** kehast väikese koetüki eemaldamine mikroskoopiliseks uurimiseks.

**Biosüntees:** protsess, mille käigus keha toodab lihtsamatest ühenditest või väiksematest molekulidest keemilisi ühendeid.

**Blastotsüsti siirdamine:** protseduur, mille korral embrüol lastakse enne pesastumiseks emakasse siirdamist areneda blastotsüsti staadiumisse ehk umbes 5–6 päeva.

## e

**Ebakorrapärane ovulatsioon:** ebakorrapäraseks loetakse menstruatsioonitsükli, mille pikkus kõigub kuust kuusse rohkem kui mõne päeva võrra. Enamikul naistest on menstruatsioonitsükkel umbes neli nädalat, normaalseks vahemikuks loetakse 24–35 päeva.

**Eesnääre:** meestel põie all paiknev kastanimuna suurune näär, mis toodab 60% seemnerakke transportivast seemnevedelikust.

**Ejakulaat:** seemnerakke transportida aitav vedelik, mida mees väljutab orgasmi ajal.

**Emakakael:** emakakael on emaka alumine, kitsas osa, mis on ühenduses tupe ülemise osaga.

**Emakakaela lima:** naise kehas toodetav looduslik määrdeaine, mis aitab seemnerakke transportida ja aitab nakkuste eest kaitsta.

**Emakas:** ka üsaks nimetatav pirnikujuline elund, mis kaitseb arenevat loodet kogu raseduse jooksul. Emakas koosneb emakakaela avausest, emakakaelast ja emakaõõnest. Emakasse avanevad kaks munajuha.

**Emakasisene rasedumisvastane vahend:** rasedumisvastane vahend. Koosneb väikesest painutatud plastikutükist, mis muudab emaka keskkonda ja hoiab sellega ära raseduse.

**Emakasisene viljastamine ehk intrauteriinne inseminatsioon (IUI):** protseduur, mille käigus viiakse seemnerakud läbi emakakaela kateetri abil otse emakasse.

**Emakaväline rasedus:** rasedus, mille korral embrüo pesastub väljaspool emakat. Emakavälist rasedust ei ole võimalik säilitada.

**Embrüo:** loote arengu varane järk viljastumisest kaheksanda rasedusnädalani.

**Embrüoloog:** abistatud reproduktiooni laboris töötav spetsialist, kes on seotud erinevate seemnerakkudel, munarakkudel ja embrüudel tehtavate protseduuridega.

**Embrüo siirdamine:** protseduur, mille käigus siiratakse laboris viljastatud munarakust arenenud embrüo emakasse.

**Endokrinoloog:** arst, kes pärast günekoloogiaalast spetsialiseerumist tegeleb hormoonide osaga viljatuses.

**Endomeetrium:** emaka limaskest, mis menstruatsiooni ajal irdub. Kui toimub viljastumine, pesastub embrüo veresoonte rikkasse kesta, mis toidab arenevat loodet.

**Endomeetriumi biopsia:** emaka limaskestast uuringuteks proovi võtmine.

**Endometrioos:** haigus, mille korral tavaliselt emakaõõnt voorderdavad rakud kasvavad emakast väljaspool, näiteks munasarjades, munajuhades, isegi põies või sooltes. Põhjus on teadmata. Endometrioosist tingitud armistumine võib põhjustada viljastumiskursusi.

**Enneaegne menopaus ehk enneaegne ovariaalne puudulikkus:** enne 40. eluaastat algav menopaus, põhjuseks võib olla pärilikkus, autoimmuunhaigused, meditsiinilised protseduurid või ravimeetodid.

## f

**Fibroom:** healoomuline (see tähendab, et tegu ei ole pahaloomulise, eluohtliku kasvajaga) sidekoeline moodustis, mis võib emakaseinas tekkida. Fibroomid võivad olla sümptomiteta, aga ka põhjustada menstruatsioonihäireid või viljatust.

**Folliikul:** struktuur, milles munarakke hoitakse kuni täisküpsuse saavutamiseni. Iga kuu küpseb uus munarakk ja liigub munajuhasse. Kuigi reeglina vabaneb korraga ainult üks munarakk, alustab igal kuul küpsemist 10–20 folliikulit. Liigsed folliikulid kaovad enne ovulatsiooni.



**Folliikuleid stimuleeriv hormoon (FSH):** hormoon, mida nii meestel kui ka naistel eritab hüpofüüs. Naistel stimuleerib FSH munarakkude tootmiseks vajalikku folliikulite kasvamist. Meestel stimuleerib ja toetab FSH seemnerakkude tootmist. FSH taseme tõus on seotud ovariaal- ja testikulaarse puudulikkusega.

## g

**Gameet:** sugurakk (meestel seemnerakk ja naistel munarakk).

**Genitaalherpes:** sugulisel teel leviv haigus, mida põhjustab herpes simplex'i viiruse 1. või 2. tüüp. Haigus põhjustab suguelundite haavandeid.

**Genitaaltüükad:** inimese papilloomiviiruse (HPV) põhjustatud healoomulised moodustised seesmistel või välimistel suguelunditel.

**GnRH analoogid (agonistid ja antagonistid):** ravimid, mis peatavad ajutiselt luteiniseeriva hormooni (LH) ja folliikuleid stimuleeriva hormooni (FSH) eritamist ja võimaldavad menstruatsioonitsükli meditsiiniliselt juhtida. Neid hormone pärssides saavad arstid munasarjade stimulatsiooni täpselt kontrolli all hoida ja takistada iseenesliku ovulatsiooni toimumist enne munarakkude kogumist.

**Gonadotropiinid:** hüpofüüsis sünteesitavad hormoonid, mis reguleerivad soo jätkamist. Siia kuuluvad näiteks luteiniseeriv hormoon (LH) ja folliikuleid stimuleeriv hormoon (FSH).

**Gonadotropiini vabastajahormoon (GnRH):** ajus toodetav hormoon, mis stimuleerib hüpofüüsi tootma soo jätkamisega seotud hormone, peamiselt luteiniseerivat hormooni (LH) ja folliikuleid stimuleerivat hormooni (FSH).

**Günekoloog:** arst, kes abistab sünnitusel ja ravib naissuguelundite haigusi.

**Günekoloogiline läbivaatus:** kehaline läbivaatus võimalike rasestumisraskustega seotud suguelundite kõrvalekallete või muude kehaliste sümptomite avastamiseks.

## h

**Hepatiit:** erinevatest põhjustest, sealhulgas mitmetest viirustest (A-, B-, C-, E-hepatiidi viirus) põhjustatud maksapõletik.

**Hormoonid:** keemilised sõnumivijad, mida keha toodab, et edastada korraldusi ühelt elundilt teisele.

**Hormonaalse tasakaalu häire:** kõrvalekalle normaalsest hormoonidevahelisest tasakaalust, võib olla tingitud näiteks östrogeeni või progesterooni puudusest/liiast.

**Hüsteroskoopia:** kaameraga varustatud instrumendi abil tupe kaudu tehtav emaka vaatlus emaka limaskestast muutuste, müoomide, fibroomide või munasarjakahjustuste kindlakstegemiseks. Vajaduse korral saab samal ajal teha väiksemaid kirurgilisi protseduure, ilma et oleks vaja suurt sisselõiget.

**Hüpofüüs ehk ajuripats:** paikneb ajupõhimikul ja kontrollib teiste endokriinnäärmete tööd. Hüpofüüs toodab muuhulgas luteiniseerivat hormooni (LH) ja folliikuleid stimuleerivat hormooni (FSH), mis stimuleerivad munasarju ja munandeid.

**Hüpogonadotroopne hüpogonadism:** hüpotaalamuse või hüpofüüsi funktsioonihäire, mille tagajärjel on munasarjade või munandite töö keskmisest halvem ning soojätkamiseks vajalike hormoonide – luteiniseeriva hormooni, folliikuleid stimuleeriva hormooni, östrogeeni, progesterooni ja testosterooni – süntees vähene.

**Hüpotaalamus:** ajupõhimikul asuv näär, mis reguleerib hormoonide eritamist hüpofüüsist.

i

**Idiopaatiline viljatus:** viljatus teadmata põhjusel.

**Immuunsüsteemi häired:** harvadel juhtudel võib esineda kõrvalekalle, mille tõttu immuunsüsteem suhtub muna- või seemnerakku kui võõrkehasse ja ründab seda kui "sissetungijat".

**Inimese immundefitsiidi viirus (HIV)/omandatud immuundefitsiidi sündroom (AIDS):** muuhulgas sugulisel teel leviv inimese immuunsüsteemi haigus, mida põhjustab inimese immuundefitsiidi viirus.

**Inimese kooriongonadotropiin (hCG):** pärast pesastumist platsentas sünteesitav hormoon, mis hoiab alal östradiooli ja progesterooni sünteesi kollaskehas,

takistades nii menstruatsiooni toimumist. Seda süstitakse ka teatud viljatuse ravimeetodite korral ovulatsiooni vallandamiseks. Meestel kasutatakse seda testosterooni sünteesi stimuleerimiseks.

**Inimese menopausaalne gonadotropiin (hMG):** postmenopausis naise uriinis esinev loomulik ühend. Pärast eraldamist ja steriliseerimist kasutatakse seda ovulatsiooni stimuleerimiseks.

**In vitro:** kehast väljapool toimuv protsess.

**In vivo:** kehas toimuv protsess.

k

**Kaasasündinud väärarendid:** sünnimomendil olemasolevad kehalised kõrvalekalded.

**Kehaväline viljastamine (IVF):** viljakust suurendavate ravimite abil toodetud munarakud kogutakse naise kehast ja viljastatakse seemnerakkudega laboritingimustes. Tekkivad embrüod viiakse kateetri abil emakasse.

**Klamüüdia:** sugulisel teel leviv nakkus, mis võib kulgeda sümptomiteta või põhjustada suguelundite põletikku, voolust, valu vaagna piirkonnas ja palavikku. Ravimata jäänud klamüüdianakkus võib areneda väikevaagna põletikuks ja viia viljakuseprobleemideni.

**Klomifeentsitraat:** ovulatsiooni stimuleerimiseks kasutatav retseptiravim. Ravim on tabletvormis ja seda kasutatakse ovulatsiooniahviirtega naistel sageli esmase ravimina. Klomifeentsitraat kutsub ovulatsiooni esile 80%-l ovulatsiooniahviirtega naistest.

**Kollaskeha:** hormoone eritav kude munasarjas, mis moodustub pärast munaraku vabanemist folliikulist järelejäävast koest. Selle toodetavad hormoonid valmistavad emakat pesastumiseks ette. Kui rasedust ei teki, kaob kollaskeha menstruatsiooni ajal.

**Kromosoomid:** rakutuumas asuvad struktuurid, mis sisaldavad geene ja kannavad endas pärilikku informatsiooni, näiteks silmavärvi, veregruppi ja eelsoodumust teatud haigusteks. Inimestel on 23 kromosoomipaari. Üks komplekt 23 kromosoomist päritakse munaraku kaudu bioloogiliselt emalt ja

teine bioloogiliselt isalt, tema seemneraku kaudu. Iga seemnerakk sisaldab mees- või naissoole omast sugukromosoomi. Seega määrab seemnerakk loote soo. Kui laps sünnib ilma ühe kromosoomita või mõnest kromosoomist on liiga palju koopiaid, on tegu geneetilise häirega.

**Krüptorhism:** laskumata munandid. Seisund diagnoositakse tavaliselt sünnil või lapsepõlves. Kui poisslapse loode emakas areneb, tekivad tema munandid kõhuõõnes sees ja laskuvad veidi enne sündi munandikotti. Laskumata munandid tavaliselt liiguvad kuuendaks elukuuks iseeneslikult õigele kohale. Selleks ajaks laskumata munandid tõenäoliselt seda enam iseenesest ei tee.

**Kunstliku viljastamise meetodid:** protseduur, mille käigus tehakse koorumise abistamiseks ja pesastumise soodustamiseks laseri või lahja happelahuse abil embrüot ümbritsevasse kesta väike auk.

**Külmutamine:** inimkudede säilitamine väga madalatel temperatuuridel. Ühe ravitsükli jooksul kasutamata jäänud embrüoid on võimalik sel teel tulevaseks kasutamiseks säilitada.

## L

**Laparoskoopia:** vaagnapiirkonna uuring kaameraga varustatud instrumendi laparoskoobi abil.

**Luteaalfaas:** ovulatsioonijärgsed menstruaaltsükli päevad, kui kollaskeha toodab embrüo pesastumiseks ette valmistavat progesterooni.

**Luteiniseeriv hormoon (LH):** hüpofüüsis toodetav hormoon, mis stimuleerib sugunäärmeid. Meestel on LH vajalik seemnerakkude ja testosterooni tootmiseks. Naistel on LH vajalik östrogeneeni sünteesiks.

**Luteiniseeriva hormooni taseme järsk tõus:** luteiniseeriva hormooni tõusnud tase viitab algavale ovulatsioonile, st küps munarakk hakkab folliikulist vabanema.

## m

**Menopaus:** reeglina diagnoositakse 12 kuud pärast naise viimast menstruatsiooni. Loomulik menopaus algab, kui suguhormoonide östrogeneeni ja progesterooni süntees munasarjades langeb. Menopaus märgib naise viljaka ea lõppu. Vt ka **enneaegne menopaus**.

**Menstruatsioon ehk menses:** emaka limaskestast irdumine koos veritsusega. Raseduse puudumisel toimub see tavaliselt umbes 28-päevaste vahedega.

**Mikromanipulatsioon:** mitmesugused mikroskoobi abil teostatavad laboratoorsed protseduurid, näiteks tsütoplasmasisene seemnerakkude süstimine.

**Mitmikrasedus:** rasedus kahe või enama lootega.

**Mumps:** kõrvasüljenäärmete viirushaigus. Sellesse nakatumine puberteedijärgses eas võib kahjustada munandites rakke, millest tekivad seemnerakud. Enamasti on haaratud ainult üks munand. Mõnedel meestel võib kujuneda püsiv viljatus.

**Munajuha:** lehtrikujuline juha, mille kaudu seemnerakud juhitakse munarakuni ja viljastunud munarakud transporditakse emakaõõnde.

**Munajuharasedus:** embrüo tekkimine ja pesastumine munajuhas. Vt ka **platsenta**.

**Munandid ehk testised:** meessugunäärmed, mis paiknevad peenise all paunas, mida nimetatakse munandikotiks. Nende peamine ülesanne on seemnerakkude tootmine ja meessuguhormooni testosterooni eritamine. Et seemnerakke toota ja hoida, on temperatuur munandites normaalsest kehatemperatuurist 1 °C võrra madalam.

**Munandikott:** peenise all asuv nahast paun, kus paiknevad munandid.

**Munandimanus:** munandite kohal asuv tihedalt kokkupakitud juha, kus seemnerakud viljastamiseks küpsevad.

**Munandivähk:** munandites tekkiv pahaloomuline kasvaja võib munandikoe hävitada. Kui vähk jääb õigel ajal avastamata, võib see ka teistesse kehapiirkondadesse levida.

**Munarakkude kogumine:** protseduur, millega saadakse munasarjadest munarakud kehavälise viljastamise jaoks. Koguda võib laparoskoopia ajal või tupe kaudu. Kasutatakse tõmpi süstalt ja folliikuli asukoht määratakse munasarjas ultraheli abil.

**Munasarjad:** emaka kummalgi küljel paiknevad mandlisuurused elundid, mis toodavad ja vabastavad küpseid munarakke ja hormoone – östrogeeni ning progesterooni.

**Munasarjade hüperstimulatsiooni sündroom:** haigus, millele on iseloomulik munasarjade suurenemine, vedelikupeetus ja kaalutõus. Munasarjade

hüperstimulatsioon võib kaasneda abistatud reproduktsiooni meetodite kasutamisega.

**Müoom:** lihaskoest koosnev healoomuline emakakasvaja. Müoomid on sageli viljatuse või raseduste katkemise põhjuseks.

## O

**Oligospermia:** olukord, kus ejakulaadis on alla 20 miljoni seemneraku. Paljud haigused vähendavad seemnerakkude hulka. Vähenemine võib olla ajutine või püsiv. Vt ka azoospermia.

**Ovariaalpuudulikkus:** munasarjade võimetus vastata hüpofüüsisist lähtuval hormonaalsele stimulatsioonile. Põhjuseks on munasarjade väärarend, krooniline haigus (näiteks autoimmuunne haigus) või vananemine.

**Ovulatsioon:** küpse munaraku vabanemine folliikulist.

**Ovulatsiooni indutseerimine:** raviviis, mida kasutatakse ovulatsiooni esilekutsumiseks.

## p

**Peenis:** meeste elund, mis transpordib seemnerakke sisaldava sperma ejakulatsiooni ajal tuppe. Seksuaalse erutuse mõjul täitub peenise käänelõõs verega ja peenis kõvastub.

**Pesastumine ehk implantatsioon:** embrüo kinnitumine emaka limaskestast. Teatud aja järel embrüo rakud ühinevad ema veresoontega ja moodustub platsenta. Vt ka emakaväline rasedus.

**Platsenta:** lootekesti ja emakalimaskestast ühendav loote toitumis-, hingamis-, sisenõristus- ja erituselund. Pärast sünnitust eraldub platsenta emaka seinast ja väljutatakse kehast päramistena.

**Polütsüstiliste munasarjade sündroom:** hormonaalse tasakaalu häire, mille tagajärjel tekivad munasarjades tsüstid ja ovulatsioone ei toimu. Ilma progesteroonita on naise menstruatsioonitsükkel ebaregulaarne või menstruatsioonid puuduvad täiesti.

**Progesteroon:** hormoon, mida toodab kollaskeha organismi raseduseks ette valmistamise jaoks. Kui rasedus tekib, aitab platsentas sünteesitav progesteroon seda sünnituseni säilitada. Kui pesastumist ei toimu, langevad hormoonide tasemed, endomeetrium irdub ja toimub menstruatsioon.

**Prolaktiin:** ajus toodetav hormoon, mis stimuleerib laktatsiooni, st rinnapiima teket.

**Puberteet:** teismeiga, mida iseloomustab sekundaarsete sootunnuste areng, sealhulgas menstruatsiooni algamine tüdrukutel. Tütarlastel algab puberteet umbes 11–14-aastaselt, poistel 13–16-aastaselt.

**Põis:** elund, kuhu enne urineerimist koguneb neerude eritatud uriin.

## R

**Raseduse katkemine:** eluvõimelise embrüo spontaanne kadu emakast.

**Rekombinantset ravimid:** rekombinantse DNA abil valmistatud ravimid. Kasutatakse DNA muutmist, nii et see sisaldab geene kahest erinevast allikast. Rekombinantset DNA-d kasutatakse sageli äärmiselt puhaste ravimite saamiseks.

## S

**Seemnepõiekesed:** kaks põie taga asuvat pauna meestel. Neis toodetakse osa seemnerakke transportivast ja toitvast seemnevedelikust.

**Seemnerakkude aspireerimine munandist (TESE) ja seemnerakkude mikrokirurgiline aspireerimine munandimanusest (MESA):** seemnerakkude hankimine otse munandist (TESE) või munandimanusest (MESA), kui ejakulaadis puuduvad seemnerakud. Tehakse väikesemahuline kirurgiline protseduur, et eemaldada koetükk, mis võib seemnerakke sisaldada. Seemnerakke kasutatakse seejärel tsütoplasmasiseseks seemneraku injektsiooniks.

**Seemnerakkude arv:** ejakulaadis sisalduvate seemnerakkude hulk. Nimetatakse ka seemnerakkude kontsentratsiooniks ning väljendatakse seemnerakkude arvuna milliliitris. Vt ka **azoospermia** ja **oligospermia**.

**Seemnerakkude liikuvus:** seemnerakkude võime ujuda või liikuda. Väiksem liikuvus tähendab, et seemnerakul on väiksem võimalus munarakuni jõuda ja see viljastada.

**Seemnerakud ehk spermatoosoidid:** sugurakud ehk gameetid, mis viivad mehe geneetilise info naise munarakku.

**Sekundaarne viljatus:** seisund, mille korral on lapse saamisega raskusi paaril, kes on varem juba lapse eostanud, rasedus on katkestatud või peres on juba laps. Vt ka **viljatus** ehk **primaarne viljatus**.

**Sperma:** orgasmi ajal peenisest väljuv vedelik, mis aitab munandites toodetud seemnerakke transportida.

**Steriilsus:** pöördumatu rasestumist/eostamist välistav seisund.

**Suhkurtõbi ehk diabeet:** haigus, mille korral pankreas ei suuda piisavalt insuliini toota (1. tüüpi diabeet) või ei ole keha võimeline insuliinile normaalselt reageerima (2. tüüpi diabeet). Tagajärjeks on veresuhkru sisalduse suurenemine ja sümptomid, nagu rohkenenud urineerimine, tugev janu ja seletamatu kaalukaotus.

**Sügoot:** rakk, mis moodustub seemneraku ja munaraku ühinemisel.

t

**Testosteroon:** meessuguhormoon, mis vastutab sekundaarsete sugutunnuste (näiteks habemekasvu) tekkimise eest ja hoiab üleval sugutungi. Testosteroon on vajalik ka seemnerakkude arenguks.

**Tsütoplasmasisene seemneraku injektsioon (ICSI):** mikroskoobi kontrolli all süstitakse üksik seemnerakk otse munarakku. Kui toimub ühinemine, viiakse embrüo pesastumiseks emakasse. Seda protseduuri kasutatakse sageli koos kehavälise viljastamisega, kui meespartneril on seemnerakkude arv väike, seemnerakud väheliikuvad või halva kvaliteediga.

**Tupp:** lihaseline ava, mille kaudu seemnerakud liiguvad munaraku poole. Tupp on ka väljapääsuks menstruaalverele ja eritistele, mis võivad seemnerakke aidata või takistada nende teekonnal munaraku viljastamiseni.



## U

**Ultraheli:** meditsiiniline pilt diagnostika meetod, mida kasutatakse röntgenuuringu asemel suguelundite vaatlemiseks ja folliikulite arengu jälgimiseks.

**Uroloog:** kuseteede ning kuse- ja suguelundkonna haiguste raviga tegelev arst.

## V

**Varikotseele:** halvast vereringest põhjustatud veenilaiendid munandite ümber. Vere hulga suurenemine tõstab munandite temperatuuri. Tagajärg on ebanormaalne testosterooni tase, mis takistab seemnerakkude tootmist.

**Viimajuha:** pikk loogeline juha, mis moodustab osa seemnerakkude säilitamise ja transpordi süsteemist.

**Viljastumine:** seemneraku ja munaraku ühinemine. Rakkudes sisalduv geneetiline info liitub ja moodustub embrüo. Viljastumine toimub enamasti munajuhas. Meditsiinilise protseduurina võib see ka toimuda kehaväliselt, laboratooriumis. (Vt ka **kehaväline viljastamine**).

**Viljatusnõustaja:** tervishoiuspetsialist, kes on omandanud psühholoogi ja viljatusküsimustes nõustaja kutse.

**Viljatusravi:** meetod, mida kasutatakse viljakuse suurendamiseks või rasestumise võimaldamiseks.

**Viljatus või primaarne viljatus:** paari võimetus last eostada pärast rasestumisvastaste vahendite mittekasutamist aasta jooksul (kuue kuu jooksul, kui naine on üle 35 aasta vana) või võimetus rasedust lõpuni kanda. Vt ka **sekundaarne viljatus**.

**Väikevaagna põletik:** üldine termin, mis tähistab emaka, munajuhade ja/või munasarjade põletikku, mille tagajärjel võib tekkida armistumine või liited lähedalasuvate kudedega. Tegemist võib olla viirusliku, seen-, parasitaar- või bakteriaalse nakkusega ning sageli esineb seos sugulisel teel levivate haigustega.

# Ö

**Östrogeen:** hormoon, mis stimuleerib naissoo sekundaarseid sugutunnuseid ja kontrollib menstruaaltsükli käiku. Ka mehed toodavad väikeses koguses östrogeeni.

Viited

# Viited

1. Hammerberg K, *et al.* Women's experience of IVF: a follow-up study. *Hum Reprod.* 2001;16(2):374–383.
2. Oakley L *et al.* Lifetime prevalence of infertility and infertility treatment in the UK: results from a population-based survey of reproduction. *Hum Reprod* 2008;23(2):447–450.
3. Pinborg A *et al.* Prospective longitudinal cohort study on cumulative 5-year delivery and adoption rates among 1338 couples initiating infertility treatment. *Hum Reprod.* 2009;24; 991–999.
4. Boivin J *et al.* International estimates of infertility prevalence and treatment seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod.* 2007; 22: 1506–1512.
5. Collins J.A. Evidence-based infertility: evaluation of the female partner. *International Congress Series* 2004;1266: 57–62.
6. Age and Fertility. A Guide for Patients. ASRM 2003; <http://www.asrm.org/Patients/patientbooklets/agefertility.pdf>
7. de La Rochebrochard E *et al.* Fathers over 40 and increased failure to conceive: the lessons of in vitro fertilisation in France. *Fertil Steril* 2006;85(5):1420–1424.
8. ESHRE. The European IVF monitoring programme (EIM), for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2005. Results generated from European Registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2009;24:1267–1287.
9. Assisted Reproductive Technologies. A Guide for Patients. ASRM 2008; <http://www.asrm.org/Patients/patientbooklets/ART.pdf>
10. Land JA, *et al.* Patient dropout in an assisted reproductive technology program: implications for pregnancy rates. *Fertil Steril.* 1997;68(2):278–281.
11. Schroder AK, *et al.* Patient dropout in an assisted reproductive technology program: implications for pregnancy rates. *RBM Online* 2004;5(5):600–606.

12. Osmanangaoglu K, *et al.* Patient dropout in an assisted reproductive technology program: implications for pregnancy rates. *Hum Reprod.* 2002;17(4):2651–2655.
13. Rajkhowa M, *et al.* Reasons for discontinuation of IVF treatment: a questionnaire study. *Hum Reprod.* 2006;21(2):358–363.
14. Olivius K, *et al.* Why do couples discontinue in vitro fertilisation treatment? A cohort study. *Fertil. & Steril.* 2004;81(2):258–261.
15. Domar A, *et al.* Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. *Fertil Steril.* 2004;81(2):271–273.
16. Peterson B *et al.* Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Hum Reprod* 2006;21: 2443–2449.
17. Haagen EC *et al.* Current Internet use and preferences of IVF and ICSI Patients. *Hum Reprod* 2003;18: 2073–2078.
18. Huang JYJ *et al.* Internet use by patients seeking infertility treatment. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2003;83: 75–76.
19. Schmidt L *et al.* Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counselling* 2005;59: 244–251.
20. Boivin J *et al.* Why are infertile patients not using psychosocial counselling? *Hum Reprod* 1999;14: 1384–1391.

# Märkmed



This Fertility Guide is provided to you by Merck Serono S.A. - Geneva (Merck Serono). While we have taken reasonable care in compiling the information in this Fertility Guide, it is not intended as a substitute for informed medical advice. You must consult a suitably qualified healthcare professional on any problem or matter which is covered by any information on this Fertility Guide before taking any action. Merck Serono shall not be held responsible for any action taken by any person or organisation, whether the action is a result, direct or otherwise, of information contained in this Fertility Guide. Nothing in this Fertility Guide should be construed as the giving of advice or the making of any recommendation, and this Fertility Guide should not be relied upon for the basis of any decision or action. As a result of ongoing medical and regulatory advances and developments, the information in this Fertility Guide may not always be completely up to date, and for

this reason, such information is provided on an 'as is' and 'as available' basis. We make no warranties, representations or give any undertakings, either explicit or implied, about any of its content. Treatment protocols and availability may vary from country to country. For this reason, some of the treatment/diagnostics mentioned in the present Fertility Guide might not be available in your region.

The copyright in this Fertility Guide, including without limitation, in all content, text, images and graphics contained in it and in this Fertility Guide's general 'look and feel', is owned by Merck Serono (All Rights Reserved) or its third-party providers. Any unauthorised reproduction is prohibited.

**Date of preparation: January 2010**