

# ЗАПАЗВАНЕ НА РЕПРОДУКТИВНАТА СПОСОБНОСТ

Ръководство за хора със заболяване  
или предстоящо събитие от  
живота, което може да повлияе на  
репродуктивната им способност



**EDQM**  
2021

## Благодарности

Графики от:

[стр. 7] *Supplement to the 'Egg freezing in fertility treatment' report*, Human Fertilisation & Embryology Authority, London, 2018, <https://www.hfea.gov.uk/media/2658/egg-freezing-in-fertility-treatment-supplement.pdf>, consulted 11 March 2021;  
[стр. 8] Kuliev et al. Meiosis errors in over 20,000 oocytes studied in the practice of pre-implantation aneuploidy testing, *J Reprod Biomed Online*. 2011 Jan; 22 (1): 2-8.

Това ръководство е изготвено от Европейския комитет по трансплантация на органи към Съвета на Европа (CD-P-TO). За повече информация посетете:  
<https://go.edqm.eu/transplantation>.

Всички права запазени. Запитванията относно възпроизвеждането/превода на целия документ или на части от него (и по-конкретно на фигурите или таблиците) трябва да бъдат отправяни към EDQM HelpDesk, <http://www.edqm.eu/hd/>. Иначе могат да бъдат използвани кратки извадки, при условие че не се използват извън контекст и не предоставят непълна информация и не заблуждават читателя. Източникът трябва да бъде надлежно посочен.

Главен редактор: Dr P. Doerr  
Оформление на страницата  
и корицата: EDQM

Европейска дирекция по качество на лекарствата и здравеопазването (EDQM)  
Съвет на Европа  
7, allée Kastner  
CS 30026  
F-67081 Strasbourg  
France

Уебсайт: [www.edqm.eu](http://www.edqm.eu)  
© Council of Europe, 2021

Превод на български © Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, 2021

Изготвено с подкрепата на



# ВЪВЕДЕНИЕ

Запазване на репродуктивната способност се нарича процесът на съхраняване на човешки яйцеклетки, сперма, репродуктивна (яйчникова/тестикуларна) тъкан и/или ембриони, които да може да се използват за създаване на потомство в бъдеще. В повечето случаи запазването на репродуктивната способност се извършва чрез процес, наречен крио-съхранение, при който жизнеспособни яйцеклетки, сперма, тъкани или ембриони се замразяват и съхраняват.

---

Запазването на репродуктивната способност включва замразяване на яйцеклетки, сперма, ембриони или репродуктивна тъкан с надеждата да имате биологично потомство в бъдеще. Тези процедури може да се обмислят при хора, при които по различни причини може да настъпи понижение на способността им да създадат потомство по-късно през живота.

---

Някои показания понастоящем са:

- ✓ Хора, на които им предстои провеждане на химиотерапия и/или лъчетерапия за лечение на рак.
- ✓ Хора с други тежки незлокачествени заболявания, налагащи лечение, което може да окаже влияние върху репродуктивната им способност в бъдеще.
- ✓ Хора с генетични заболявания, които биха оказали влияние върху репродуктивната им способност в бъдеще.
- ✓ Жени, при които е необходима хирургична операция, засягаща неизбежно яйчниковата тъкан.
- ✓ Транссексуални хора или трансвестити, на които им предстои хормонална терапия или планират операция за смяна на пола.
- ✓ Жени, които искат да отложат раждането на деца и желаят да понижат отрицателните ефекти, които стареенето оказва върху броя и качеството на яйцеклетките.

---

Съхранението на клетки и тъкани и последващата им употреба за възстановяване на репродуктивната способност в някои случаи може да включва медицински процедури, които понастоящем се считат за експериментални. Освен това в различните части на света съществуват различни гледни точки за етичните последици от някои от тези техники. Поради това е възможно някои от описаните процедури да не се предлагат във всички държави.

---

✓ Мъже, чиято работа може да наруши репродуктивната им способност, или са решили да се подложат на вазектомия с контрацептивни цели.

Оценката, консултирането и подходът за запазване на репродуктивната способност зависят от вида на събитието от живота или тежестта на заболяването, възрастта на пациента и лечението, което ще се прилага. Всеки човек, обмислящ запазване на репродуктивната способност, трябва да бъде насочен към репродуктивна клиника/специалист, който да предостави повече информация относно риска от безплодие, възможностите за запазване на репродуктивната способност и възможната бъдеща употреба на криосъхранени яйцеклетки/сперма или тъкани.

В настоящата брошура са описани случаите, в които може да се обмисли запазване на репродуктивната способност, наличните техники за криосъхранение и възможната употреба на съхранени клетки, тъкани и ембриони. Предназначена е да предостави на читателите ясна, точна и обективна информация относно различните възможности, за да могат да зададат на лекуващите ги медицински специалисти правилните въпроси и да вземат информирани решения в зависимост от потребностите и ценностите си.

Това ръководство е изготвено от **Европейския комитет по трансплантация на органи (CD-P-TO)** към Съвета на Европа, състоящ се от международно признати експерти, в сътрудничество с

Европейското дружество по човешка репродукция и ембриология (ESHRE) с цел осигуряване на ясна, точна и обективна информация относно запазването на репродуктивната способност.

## ЗАПАЗВАНЕ НА РЕПРОДУКТИВНАТА СПОСОБНОСТ: ЯЙЦЕКЛЕТКИ И ЯЙЧНИКОВА ТЪКАН



---

Ако Ви предстои химиотерапия, възможните начини за запазване на репродуктивната способност са:

- Замразяване на яйцеклетки
- Замразяване на ембриони
- Замразяване на яйчникова тъкан.

За съжаление може да съществуват проблеми, свързани с тези методи, и те не са подходящи за всички.

---

За разлика от сперматозоидите, чието образуване в тестисите започва през пубертета и продължава през целия живот, всички яйцеклетки се образуват преди раждането по време на феталното развитие и се съхраняват в яйчниците в малки джобове, наречени фоликули. Т. нар. яйчников резерв от яйцеклетки може да бъде засегнат от редица фактори. Например химиотерапия и лъчетерапия за лечение на рак и други тежки незлокачествени заболявания, например поради аутоимунни заболявания като лупус или кръвни заболявания като апластична анемия или таласемия могат да загинат някои и дори всички фоликули, съдържащи яйцеклетки, в яйчниците, което води до загуба на репродуктивната способност. Тъй като все повече хора в репродуктивна възраст страдат от рак или други тежки заболявания, все по-голям брой хора са засегнати от тези нежелани ефекти.

Хирургичните операции също могат да окажат влияние върху репродуктивната способност. Например по време на хи-

рургична операция по повод на тежка ендометриоза или за премахване на доброкачествени яйчникови кисти понякога е необходимо да се премахне здрава околна яйчникова тъкан заедно със съдържащите се в нея жизнеспособни фоликули и яйцеклетки.

Някои генетични заболявания, например синдром на Търнър или галактоземия, също могат да доведат до ранна загуба на репродуктивната способност дори преди достигане на полова зрялост: запазването на репродуктивната способност може да бъде подходящо в тези случаи.

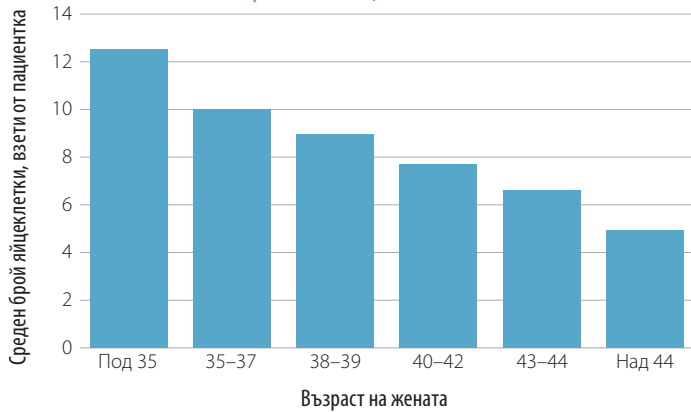
Освен това транссексуалните или интерсексуалните хора, планиращи хормонална терапия или хирургична операция, засягаща яйчниците, може да обмислят възможности за запазване на репродуктивната си способност преди началото на лечението.

Във всички тези случаи трябва подробно да бъдат обяснени рисковете, свързани със запазването на репродуктивната способност, включително извършването на инвазивни процедури и възможно забавяне на приложението на радикално лечение за заболяването, и да се направи преценка в сравнение с ползите от запазването на клетки и/или тъкани за бъдеща употреба.

## Запазване на репродуктивната способност, свързано с възрастта

Със стареенето на организма броят на яйцеклетките в яйчниците се понижава, а „качеството“ на останалите яйцеклетки (т.е. способността им за оплождане, развитието им в ембриони и здрава бременност) се влошава.

Свързано с възрастта понижение на броя на яйцеклетките



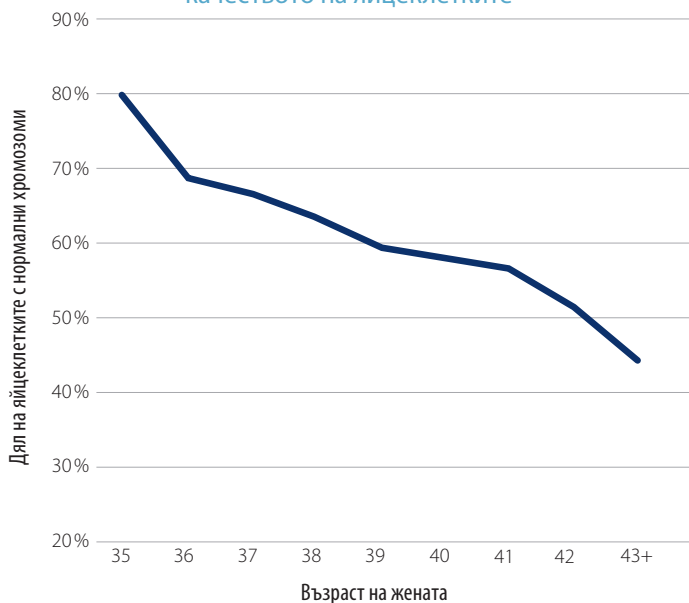
С напредването на възрастта на жената тези два фактора оказват отрицателно влияние върху възможността за раждане на здраво дете. Следователно жените, които не са готови за семейство и желаят да отложат майчинството (защото не са срещнали подходящия партньор, не се чувстват финансово или емоционално готови или имат други житейски планове, които желаят да изпълнят), могат да обмислят запазване на репродуктивната си способност като средство за предпазване на някои от яйцеклетките от ефектите на стареенето. Понякога това се нарича социално или



свързано с възрастта запазване на репродуктивната способност.

Поради влошаването на качеството на яйцеклетките обаче е важно да се има предвид, че степента на успех зависи до много голяма степен от възрастта на жената по време на криосъхранението на яйцеклетките и няма гаранция, че ще може да роди свое биологично дете в бъдеще.

### Свързано с възрастта влошаване на качеството на яйцеклетките



### Запазване на яйцеклетки

С цел повишаване на броя на зрелите яйцеклетки, които ще бъдат взети едновременно, пациентите приемат хормони за яйчникова стимулация. Тази процедура е сходна с яйчниковата стимулация при оплождане *in vitro* (IVF).



---

---

Различни възможности за запазване на репродуктивната способност при жената са:

- Замразяване на неоплодени яйцеклетки
  - Замразяване на оплодени яйцеклетки (ембриони)
  - Замразяване на хирургично отстранена яйчникова тъкан.
- 
- 

Прилагат се хормонални инжекции за повишаване на броя на яйцеклетките, отделяни в яйчниците, а също и за инхибиране на спонтанната овулация. Този процес трае около 8-12 дни и се проследява чрез трансвагинална ехография и кръвни изследвания, които помагат на лекаря да определи кога яйцеклетките са готови за вземане. През този период са необходими няколко визити в клиниката.

Около 36 часа преди същинското вземане на яйцеклетки се поставя хормонална инжекция, която да спомогне за узряването на яйцеклетките. След това зрелите яйцеклетки се вземат от яйчниците посредством вагинална ултразвукова сонда. Игла, свързана с устройство за всмукване, се насочва през вагиналната стена последователно към всеки яйчник и яйцеклетките се аспирират една по една. Тази процедура, която отнема около половин час, обикновено се извършва под местна анестезия със или без седация или понякога под обща анестезия.

Лекарствата, повишаващи репродуктивната способност, прилагани за стимулация на образуването на яйцеклетки, може да причинят някои леки нежелани ефекти, включително горещи вълни, раздразнителност или потиснатост, главоболие и вътрешно безпокойство. Най-важното възможно медицинско усложнение на яйчниковата стимулация е яйчниковият хиперстимуляционен синдром (OHSS), състояние, при което в яйчниците настъпва прекоме-

рен отговор към хормоналното лечение, вследствие на което те стават оточни и болезнени. При до 30% от жените, подложени на яйчникова стимулация, възниква лека хиперстимулация със симптоми като подуване на корема и коремна болка, които могат да бъдат овладяни чрез стандартни болкоуспокояващи. В изключителни случаи може да възникнат гадене, повръщане, задух, припадъци и понижено количество на урината. При модифицираните режими за стимулация обаче понастоящем сериозните форми на яйчникова хиперстимулация са изключително редки. Въпреки това никой от тези симптоми не трябва да се пренебрегва и е важно всеки човек, изпитващ реакция към лекарствата за повишаване на репродуктивната способност, да се свърже незабавно с клиниката.



Като цяло аспирирането на яйцеклетки е много безопасно; повечето пациентки нямат други проблеми освен дискомфорта от самата процедура, въпреки че може да има малък риск от кървене или инфекция. Също така някои пациентки може да изпитат лек дискомфорт след процедурата, който обикновено отзвучава в рамките на няколко часа.

След вземането на зрите яйцеклетки, те се криоконсервират в лаборатория посредством процес, наречен витрификация, и се съхраняват при много ниска температура в течен азот. Те могат да се съхраняват в продължение на много години (понастоящем 14 години

е най-дългият официално докладван период).

## **Криосъхранение на яйчникова тъкан**

В случай че дадено момиче не е навлязло в пубертета към момента на лечението (например химиотерапия), загубата на всички фоликули означава че няма да навлезе в пубертета без лекарства и няма да може да забременее със собствени яйцеклетки по-късно през живота. При тези пациентки в предпубертетна възраст описаните по-горе хормонална стимулация, вземане на яйцеклетки и процедури по замразяване не се препоръчват. Дори преди пубертета обаче яйчниците съдържат голям брой незрели яйцеклетки във фоликулите си и е възможно замразяването на яйчникова тъкан с цел запазване на репродуктивната способност на всяка възраст. Тази възможност, наречена криосъхранение на яйчникова тъкан, може също така да бъде предложена на възрастни, при които яйчниковата стимулация и криосъхранение на яйцеклетки например са противопоказани или не са целесъобразни поради времеви ограничения.

Отстраняването на малки части от яйчника или на целия яйчник се извършва лапароскопски под обща анестезия и обикновено отнема по-малко от един час. При деца процедурата се извършва от детски хирург. Повечето пациенти могат да се приберат в дома си същия ден вечерта.



Като при всички други хирургични процедури може да възникнат усложнения. Едно от тях може да бъде кървене, но то често е неголямо и се открива по време на хирургичната операция. Могат да възникнат инфекции дни или седмици след хирургичната операция, но това се случва рядко. Сериозно усложнение на хирургичната операция е случайно увреждане на дебелото черво, което може да наложи допълнителна хирургична операция за възстановяването му. Всички тези усложнения са редки и в повечето случаи хирургичната операция преминава без усложнения.

След като тъканта е подготвена чрез разрязване на по-малки части, тя се съхранява в течен азот и може да остане замразена в продължение на много години.

## **Бъдеща употреба на криосъхранени яйцеклетки и яйчникова тъкан**

Независимо от възрастта им, пациентките, при които се извършва запазване на репродуктивната способност, винаги трябва да бъдат информирани за възможната употреба на техните яйцеклетки или яйчникова тъкан в бъдеще. Важно е да разберат, че няма гаранция, че запазените яйцеклетки, ембриони или яйчникова тъкан ще дадат възможност пациентката да стане родител в бъдеще. Следователно трябва да бъдат обсъдени други възможности за създаване на семейство по време на консулта-

---

Актуалните данни показват, че около една трета от пациентките с реимплантирана замразена собствена яйчникова тъкан раждат (здрaво) дете.

---

цията за запазване на репродуктивната способност.

Транссексуалните пациенти от жена към мъж, желаещи да обмислят запазване на репродуктивната си способност, трябва да бъдат информирани, че възможните варианти за употреба на техните яйцеклетки в бъдеще може да бъдат различни в отделните държави в зависимост от националното законодателство.

Вероятността за успешна бременност в бъдеще зависи от много неща. Техниките за криосъхранение на яйцеклетки са силно подобрени през последните години и като цяло при пациентките с криосъхранени яйцеклетки вероятността за раждане на (здрaво) дете е същата както при останалите жени, при които се извършва ин витро оплождане. При възрастни жени възрастта по време на вземане на яйцеклетките е най-важният фактор за успех (вж. графиките на стр. 7 и 8). Освен това яйцеклетките може вече да са били засегнати преди вземането от заболяването или от приложеното лечение.

При много пациентки репродуктивната способност се запазва след лечение на раково заболяване. Дори ако менструацията спре по време на лечението, обикновено се възстановява по-късно. В този случай може да не са необходими замразени яйцеклетки или яйчникова тъкан. Понякога обаче репродуктивната способност е загубена и пациентката може да желае да използва замразени яйцеклетки или яйчникова тъкан, за да

---

Някои лечения могат:

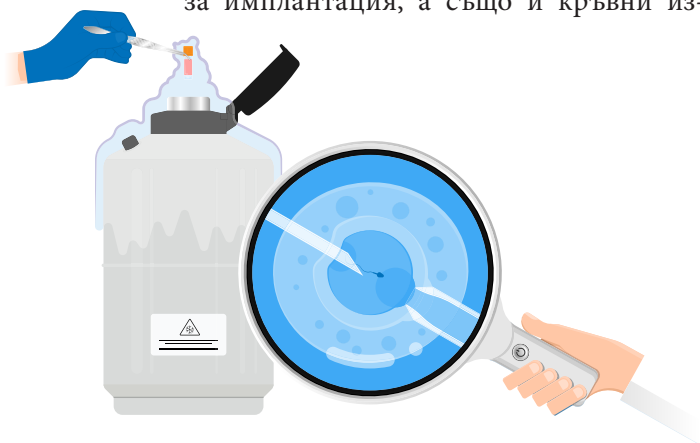
- Да понижат броя на образуваните сперматозоиди
- Да окажат влияние върху способността за оплождане на яйцеклетката от сперматозоидите
- Да окажат влияние върху образуването на половите хормони
- Да окажат влияние върху нервите в гениталната област, което затруднява получаването и поддържането на ерекция.

Разговаряйте с лекаря си за риска от безплодие. Той може да Ви даде повече информация за възможността за съхранение на сперма.

---

забременее. Ако лекуващият лекар смята, че е безопасно пациентката да забременее, тя може да бъде насочена към репродуктивната клиника, която съхранява яйцеклетките/яйчниковата тъкан. Лекарят ще прецени дали е безопасно да се направи опит за бременност, като вземе предвид потенциалните късни ефекти от лечението на раковото заболяване, възрастта на пациентката и времето, изминало от края на лечението. Лекарят може да посъветва отлагане на бременността или може да препоръча внимателно проследяване по време на бременността, за да се гарантира здравето на майката и бебето.

Ако яйцеклетките на пациентката са криосъхранени, първо трябва да бъдат оплодени със сперма от партньора или от донор. След това трябва да се планира цикъла за трансфер на ембриона. Той може да включва хормонално лечение за подготвяне на лигавицата на матката (ендометриума), за да приеме ембриона за имплантация, а също и кръвни из-



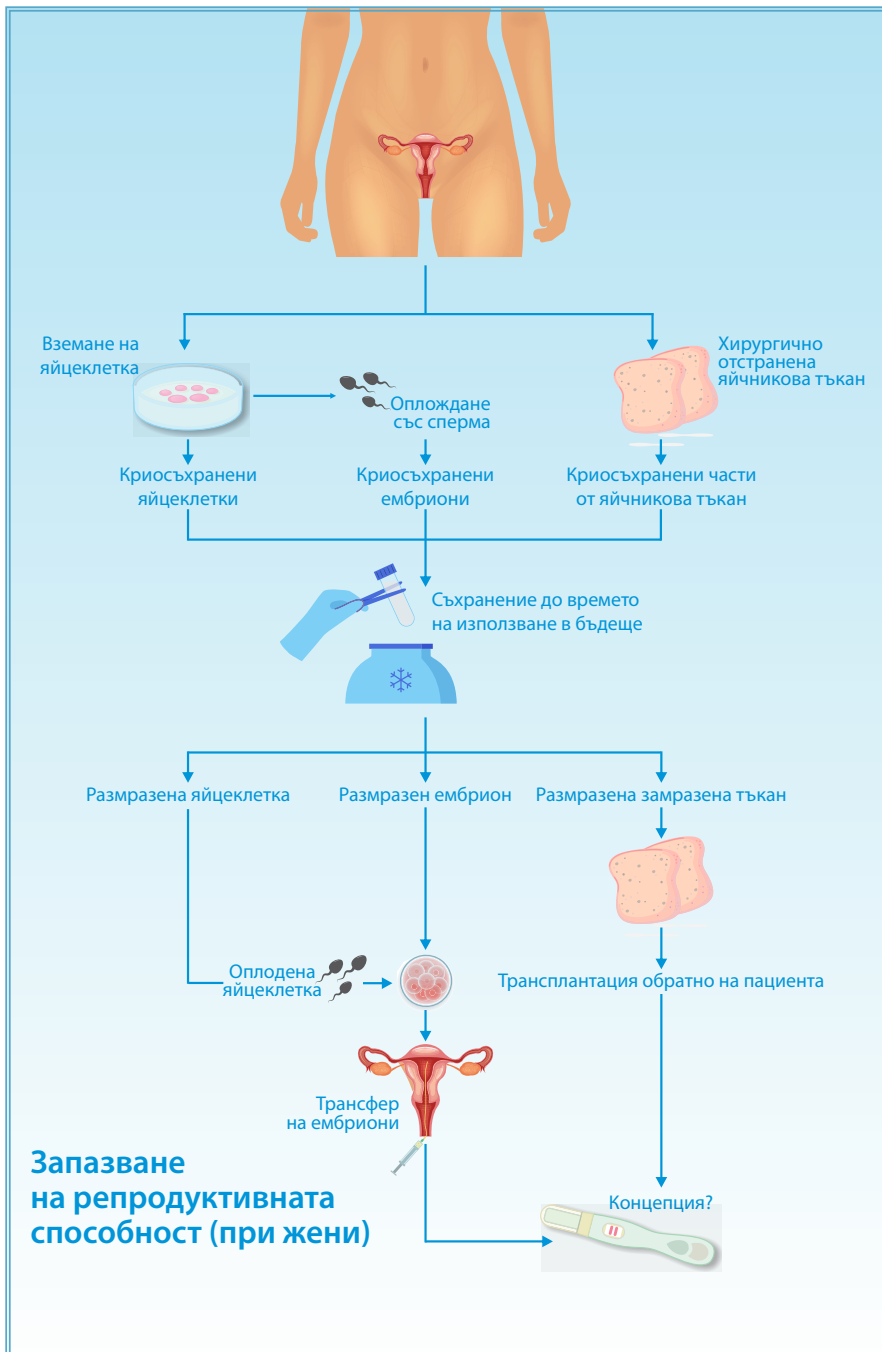


следвания и проследяване чрез ултразвуково изследване.

Процесът е малко по-различен, когато е запазена яйчникова тъкан вместо яйцеклетки. Яйчниковата тъкан може да съдържа много яйчникови фоликули, но яйцеклетките в тъканта са много незрели в сравнение с тези, взети след яйчникова стимулация. За да узреят яйцеклетките (процес, който отнема няколко месеца), тъканта трябва да бъде поставена обратно в организма. Това налага друга лапароскопска операция. Обикновено една трета или до половината от събраните части от яйчникова тъкан се размразяват и се поставят обратно в другия яйчник или близо до мястото на премахнатия яйчник. В повечето случаи след няколко месеца тъканта започва да функционира и да образува естроген, което стимулира овулацията и менструацията. Някои жени успяват да забременеят без лекарска помощ след тази процедура, докато при други може да е необходимо лечение, свързано с репродуктивната способност, например ин витро оплождане.

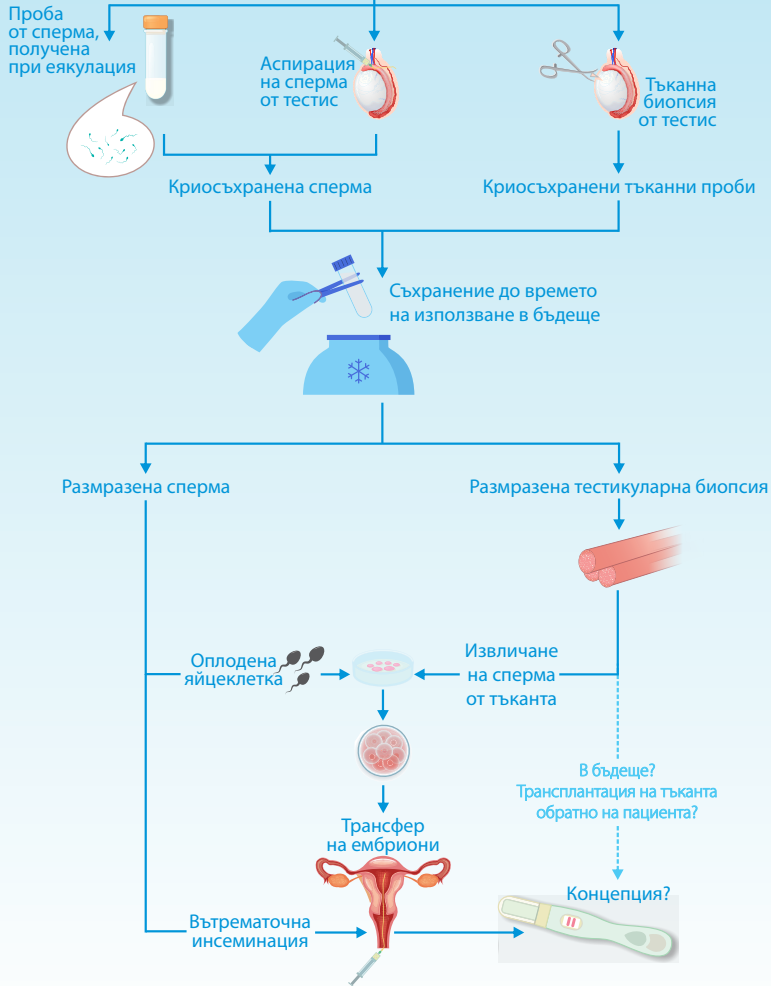
Важно е да е ясно, че трансферът на яйчникова тъкан все още се счита за иновативен метод; относително малък брой деца са родени по този начин и все още няма данни за дългосрочната безопасност. Криосъхранение на яйчникова тъкан обаче се предлага в повечето европейски държави.

Също така е важно да се обмисли възможността криосъхранената яйчникова





# Запазване на репродуктивната способност (при мъже)



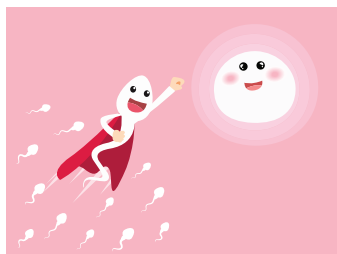
тъкан да съдържа клетки от първичното раково заболяване, като тези клетки може да се активират отново след трансфера на тъканта. При повечето ракови заболявания рискът е нисък, но при други, по-конкретно при левкемия, рискът може да бъде значим. Следователно яйчниковата тъкан трябва да бъде изследвана преди повторното имплантиране. Пациентите трябва да бъдат информирани за възможните рискове от трансфера на тъканта и по-конкретно, че е невъзможно да се гарантира, че в имплантираната тъкан няма ракови клетки.

## **ЗАПАЗВАНЕ НА РЕПРОДУКТИВНАТА СПОСОБНОСТ: СПЕРМА И ТСТИКУЛАРНА ТЪКАН**

Образуването на сперма в тестисите започва на около 13-годишна възраст и като цяло продължава през целия живот. Химиотерапията, лъчетерапията, хормоналното лечение и някои хирургични процедури обаче могат да нарушат образуването на сперма. Степента на увреждане на тестисите зависи от вида на лечението и отделния човек. Около 60% от пациентите от мъжки пол с раково заболяване имат проблеми, свързани с безплодие/с репродуктивната способност след края на лечението. Загубата на репродуктивна способност може да бъде както временна с възстановяване на способността за образуване на сперма, така и постоянна. Често е трудно да се

прогнозира предварително постоянната загуба, като тя зависи от вида на заболяването и приеманото лечение. Всички пациенти, при които съществува риск от загуба на репродуктивната способност (или техните родители в случай на непълнолетни лица) трябва да бъдат информирани за наличните възможности за запазване на репродуктивната способност.

Освен това транссексуалните или интерсексуалните хора, планиращи хормонална терапия или хирургична операция, включваща тестисите, може да желаят да обмислят възможности за запазване на репродуктивната си способност преди началото на лечението.



## Съхранение на сперма

Проби от сперма могат да бъдат взети от възрастни, от младежи в следпубертетна възраст и дори от пациенти в пубертета, които могат (и са съгласни) да дадат проба чрез мастурбация. Обстоятелствата, при които пробата е взета и доставена в лабораторията, може да окажат влияние върху жизнеспособността, затова пациентите ще получат ясни указания относно вземането (хигиена, сексуално въздържание, време и т.н.) Ако пробата може да бъде взета в специална стая към лабораторията, рискът от забавяне при транспортирането и охлаждането на пробата е сведен до минимум.

Ако по някаква причина пациентът изпитва затруднения да даде проба от сперма чрез мастурбация (например при

увреждане на гръбначния стълб), това трябва да бъде обсъдено рано с терапевтичния екип, за да могат да бъдат обмислени алтернативи. Такива могат да бъдат използване на пенилна вибрационна стимулация или хирургично вземане на сперма направо от тестиса.

След вземането им пробите от сперма се обработват и подготвят за криосъхранение в течен азот.

## **Криосъхранение на тестикуларна тъкан**

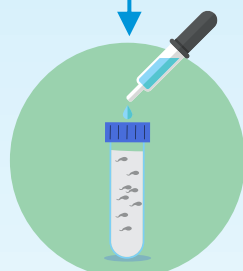
При пациенти, които не могат да образуват еякулат, или чийто еякулат не съдържа сперматозоиди, може да бъде хирургично отстранена част от тестикуларната тъкан за замразяване и съхранение. Както при всяка хирургична интервенция съществува малък риск от болка, кървене или увреждане на тестиса.

Тъй като тестисите започват да образуват сперма на около 13-годишна възраст, това също е възможност за пациенти в предпубертетна възраст. Въпреки че се счита за безопасен и ефективен метод при възрастни, употребата при пациенти в предпубертетна възраст понастоящем се счита за експериментална и целесъобразността трябва да бъде обсъдена много внимателно с терапевтичния екип във всеки отделен случай.

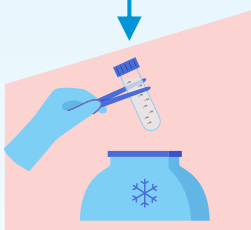
## Бъдеща употреба на криосъхранена сперма



Проба от семенна течност



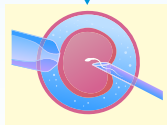
Криопротектанти



Криосъхранение



Вътрешноинсеминация



Ин витро оплождане

## Бъдеща употреба на криосъхранена сперма и тестикуларна тъкан

Пациентите, при които се извършва запазване на репродуктивната способност, винаги трябва да бъдат информирани за възможната употреба на тяхната сперма или тестикуларна тъкан в бъдеще. Важно е да разберат, че няма гаранция, че запазената сперма или тестикуларна тъкан ще дадат възможност пациентът да стане родител в бъдеще. Освен това пробата от сперма може вече да е била засегната преди вземането от заболяването или от прилаганото лечение.

При някои пациенти след края на лечението се възстановява способността за образуване на сперма. В този случай това обикновено става в рамките на 5 години след края на последното лечение. Следователно след края на лечението винаги трябва да се извършват редовни изследвания на семенната течност.

Транссексуланите пациенти от мъж към жена, желаещи да обмислят запазване на репродуктивната си способност, трябва да бъдат информирани, че възможните варианти за употреба на тяхната сперма в бъдеще може да бъдат различни в отделните държави в зависимост от националното законодателство.

Спермата може да бъде замразена в продължение на много години (има данни за период с продължителност над 25 години) с добър процент преживяемост и оплодителна способност. Въпреки че

процесът на замразяване и размразяване може да понижи общото качество на пробата от сперма чрез понижение на процента живи и подвижни сперматозоиди, е много малко вероятно да бъдат унищожени всички сперматозоиди и в повечето случаи най-малко част от сперматозоидите преживяват и могат да се използват за оплождане. Важно е да се отбележи, че сперматозоидите, които оцелеят при този процес, притежават същата способност за оплождане след размразяване като прясната сперма.

Дори ако много малко количество сперматозоиди бъдат възстановени от размразената проба, е възможно те да бъдат използвани в процедура по оплождане, наречена интрацитоплазмено инжек-



тиране на сперматозоиди (ICSI), при която един сперматозоид се инжектира направо в яйцеклетката. Това означава, че партньорката на пациента ще трябва да премине през ин витро процедура с яйчникова стимулация и вземане на яйцеклетки. Честотата на успех при ICSI е същата като при ин витро оплождане, ако мъжът има нормален брой сперматозоиди.

Понастоящем няма консенсус за начина на размразяване и последваща употреба на тестикуларна тъкан от пациенти в предпубертетна възраст за образуване на сперма. В много изследователски програми се прави опит за откриване на най-подходящия за това начин, но е възможно да изминат няколко години преди методът да започне да се прилага рутинно. Младите пациенти, чиято тестикуларна тъкан се съхранява, трябва да се свържат с терапевтичния екип за информация относно научния прогрес и това какви възможности биха били налични за тях в бъдеще.



# СЪГЛАСИЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Винаги трябва да бъде получено свободно и информирано съгласие за вземането и запазването на репродуктивни клетки и тъкани. Отделните държави обаче може да имат конкретни закони относно получаването на такова съгласие и периода, през който трябва съгласието да бъде преразглеждано или подновявано.

**Съхранение и употреба на сперма и ембриони**  
Съгласие от

Име

Фамилия

**1. Употреба**

а. Давам съгласието си за употребата на моята сперма за следните цели:

- При лечението на конкретен партньор  да  не
- Пълно име на партньора
- При лечение на други хора  да  не
- В изследователски проект  да  не

*Чрез подписването на този формуляр потвърждавате, че сте напълно информиран относно процедурите и Ви е била предложена консултация. Можете да промените условията по съгласието или да го оттеглите напълно по всяко време с изключение във връзка с вече използвана сперма или ембриони.*

При деца трябва да се обърне специално внимание и в този случай може да е необходимо информираното съгласие да бъде получено от родителите или законните настойници.

Информацията, предоставена на пациентите, трябва да включва данни относно това дали процедурата се счита за експериментална.

Формулярът за съгласие или свързаната с него информационна брошура трябва да съдържат информация относно това



---

Съгласието е съществена част от лечението Ви и заедно с екипа от клиниката трябва да се уверите, че напълно разбирате всички въпроси, преди да дадете съгласието си. Трябва да получите пълна информация относно лечението, преди да дадете съгласието си и решението Ви имат важни последици по отношение на това как гаметите, ембрионите или тъканите Ви ще бъдат използвани в бъдеще.

---

колко време могат да бъдат съхранявани яйцеклетки/сперма или репродуктивна тъкан и относно потенциалните рискове, свързани с лечението.

Важно е да се отбележи, че криосъхранените яйцеклетки/сперма принадлежат на човека, в който са образувани, а в случай на двойка, съхраняваща ембриони, те принадлежат на двамата членове на двойката. Това означава, че ако например двойката се раздели, е възможно единият партньор да не може да използва ембрионите без съгласието на другия. В някои държави това важи и в случай на смърт на единия член на двойката.

Освен това в много държави употребата след смъртта на запазени тъкани или яйцеклетки/сперма от семейството или партньора на починалия не е разрешено или е обект на специфично съгласие, което починалият е дал преди смъртта си относно това обстоятелство.





## ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ

При хората с определени заболявания, нарушения и събития от живота, засягащи репродуктивната способност, може да бъде от полза запазването на репродуктивната способност. Тази възможност винаги трябва да се предлага на пациенти в предпубертетна възраст и на възрастни в репродуктивна възраст, при които съществува риск от безплодие поради злокачествено заболяване или други заболявания. Също така някои хора може да обмислят криосъхранение на яйцеклетки/сперма по немедицински причини, например за отлагане на родителството.

Оценката, консултацията и методът на запазване на репродуктивната способност зависят от конкретната ситуация при всеки пациент, неговата възраст и вида на използването лечение.

Всеки човек, обмислящ запазване на репродуктивната си способност, трябва да бъде насочен към репродуктивна клиника/специалист, който да даде повече информация относно риска от безплодие, възможностите за запазване на репродуктивната способност и възможната бъдеща употреба на криосъхранени яйцеклетки/сперма или тъкани.



[www.edqm.eu](http://www.edqm.eu)

Съветът на Европа е водещата организация за защита на човешките права в Европа. Състои се от 47 държави членки, включително всички държави членки на Европейския съюз. Европейската дирекция за качество на лекарствата и здравните грижи (EDQM) е дирекция към Съвета на Европа. Мисията ѝ е да допринесе за основните човешки права на достъп до висококачествени лекарства и здравеопазване и да промотира и защитава общественото здраве.

