

# CRISTAOS DA ESPERANÇA

*Amamos-nos, os uns os outros, como Ele Amou-nos!*

*Somos um numa relação de Amor!*



## AS MARAVILHAS DA PROcriação HUMANA

### 7 - A nidação, é mais uma reimplantação do óvulo no corpo da mulher após fecundação

Já temos-o dito, a nossa vocação não é formar especialistas, mas fazer uma síntese sumária da medicina, embora conforme aos conhecimentos actuais, para que cada um possa fazer-se uma opinião sobre a eventualidade do acaso como hipótese lógica ou não, da concepção do humana e a vida sobre terra, em oposição à hipótese de um Criador.

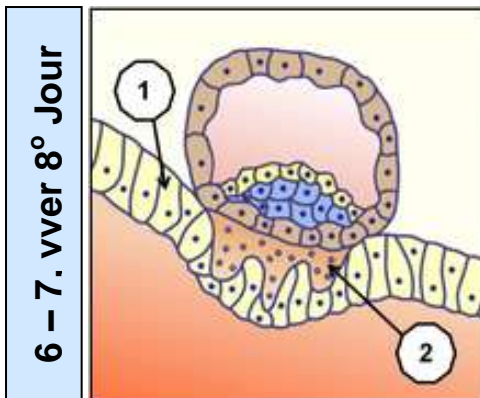
Já vimos a importância da [zona pelúcida](#) e as células da [granulosa peri-embrionário \(corona radiata\)](#) no período "voláteis" do óvulo, a fim de assegurar a sobrevivência e fertilização, assim como a necessidade de [blastocisto incubação](#), antes da implantação. Vamos a ver agora como nosso criador teve o cuidado de preparar o sistema de proteção e de alimentação antes de desenvolver [a parte embrionária](#) do que é chamado o blastocisto nesta fase da evolução.

Queremos recordar além disso que os dias indicados são os correspondentes ao período após fecundação à qual é necessário dias normalmente acrescentar 14 à data das últimas regras, sabendo contudo que [o período de proliferação, dito também folicular](#) é à duração variável de acordo com as pessoas interessadas.

Quando a [blástula](#) alcança a fase de uma centena de células, o blastula toma então o nome de blastocisto. Ele forma então uma cavidade que faz inflar o conjunto até a zona pelúcida quebra-se, provocando a [eclosão do blastocisto](#) da qual falamos ao parágrafo precedente. Despojado da zona pelúcida, a blástula, em seguida, leva o nome de blastocisto.

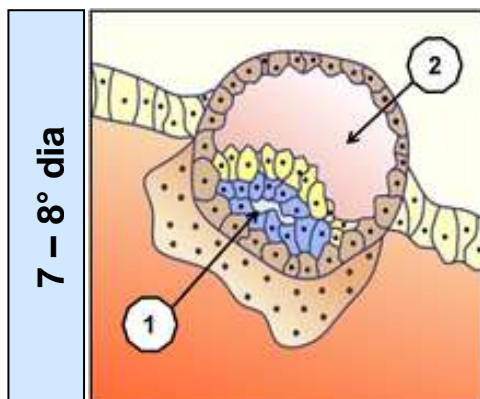
De modo que o processo de nidação possa fazer-se, é necessário que esta eclosão do blastocisto corresponda ao mesmo tempo à chegada do óvulo nas zonas do útero que permitem uma nidação correcta por um lado, e que o intervalo de tempo corresponde ao período de secreção do útero, chamado janela de nidação como veremos-lo abaixo. Sem a simultaneidade destas diferentes circunstâncias, não pode ser a nidação. É por isso que os pareceres ainda são compartilhados sobre o plano médico, nomeadamente se a origem das células [\(sinciotrofoblastos\)](#) que vão dar nascimento este nidação provem das células do trofoblasto que cercam o blastocisto à esta fase, ou do endométrio do útero.

## Implantação pode ocorrer somente entre 20 e 23 dia da menstruação



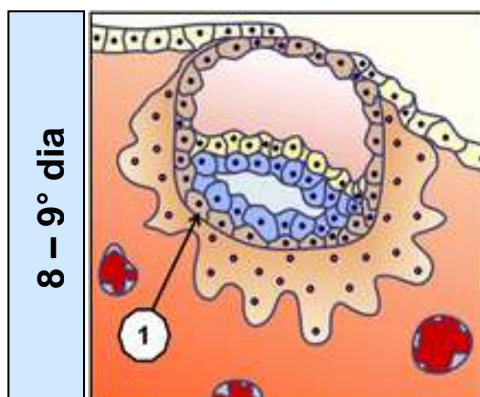
A eclosão do blastocisto que está ligeiramente como uma saída do ovo, produz uma colocação em contacto directo das células do blastocisto (conjunto embrionário) e as da membrana mucosa uterina ultimamente renovadas, após as últimas regras (1). Este nidação pode ocorrer apenas entre o 20.o e 23.o dia da menstruação de 28 dias, [\(corrigir eventualmente de acordo com a fase de proliferação à duração variável\)](#) o útero então que tem entrado fase secretória chamada janela de nidação. Às células mais externas estabelecem então com as células do endométrio um sistema de interpenetração, um brotamento que produz uma sólida adesão (2), cujas as origens fazem ainda objecto de controvérsias.

## O blastocisto começa a reimplantar-se no corpo da mulher



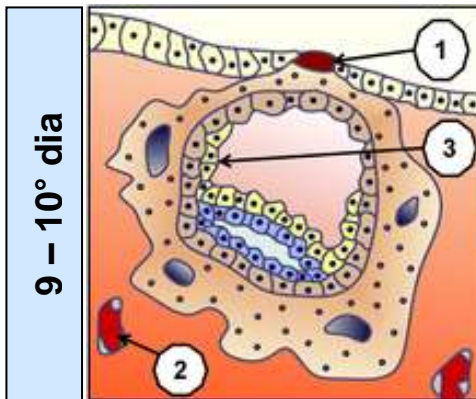
Se o óvulo fecundado tiver transformações já sofrer muitas, até então era alimentado pelas suas próprias reservas, e não estava nada solidário do corpo da mulher, do qual teria podido ser evacuado sem dificuldade por uma simples "varredura". Nesta fase que intervem antes mesmo do início normal das regras da mulher, este óvulo fecundado chamado à esta fase blastocisto, e que era desolidarizado do ovário da mulher para poder ser fecundado e receber uma metade diferente de cromossomas, vai não somente começar realojar neste mesmo corpo, mas para ser alimentado por este. Aquilo não atrasa em nada a sua evolução na qual começa-se ver aparecer o líquido amniótico (1), sob o bolso da vitelina (2).

## As 1ª células da placenta dependentes da matriz em torno do blastocisto



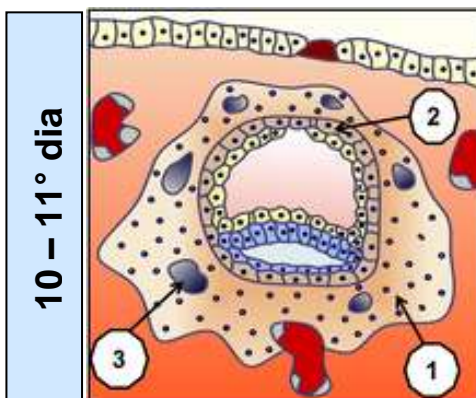
Para poder implantar-se sem que o sistema imune da mulher rejeite-o, as células trofoblásticas (1) do blastocisto que formarão a parte da placenta dependente da criança, estão rodeados de células que formarão a parte da placenta dependente da mãe. Estas células comportam-se à imagem de células tumorais, por conseguinte à duração de vida limitada, que pode explicar em parte as suas possibilidades de nidação num meio-ambiente hostil, mas também a sua necessidade a ser evacuada após o parto. Esta placenta é um órgão autónomo e transitório principalmente destinado a alimentar e a oxigenar o embrião seguidamente o feto durante a vida intra-uterina. A termo, a sua superfície total de troca nutritivo é cerca de 14 m<sup>2</sup>, para uma rede sanguínea longa de 40 à 50 Km.

## O paradoxo imunológico da sobrevivência do embrião progride



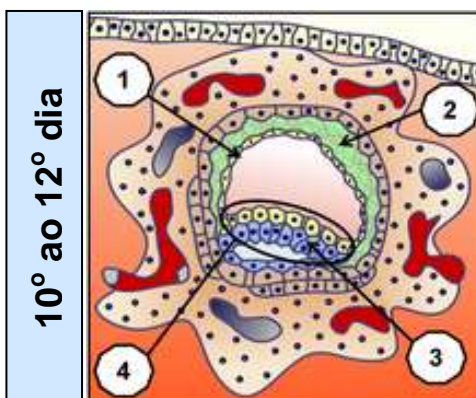
Este órgão é tornado complexo pela diversidade das suas funções metabólicas e endócrinas. Para os imunologistas, a placenta forma uma interface entre os tecidos maternos e fetais e realiza o paradoxo imunológico que constitui a sobrevivência do feto num organismo que lhe é em parte estrangeiro. Quando a invasão do blastocisto (conjunto embrionário) é total, a membrana mucosa uterina do endométrio fecham-se novamente completamente e deixando durante algum tempo um tampão de fibrina (1), como aquando de uma ferida. Os vasos sanguíneos (2) maternos encontram-se erodidos, enquanto que progridem as células hypoblastes (endoderme primitiva) (3) que vão formar uma reserva vitelina nutritiva primária.

## O blastocisto cujas reservas estão esgotando-se, em breve será alimentado pela mãe



O afundamento do blastocyste na mucosa uterina termina-se por um completo ambiente da parte da futura placenta materna (células sincitiotrofoblasto 1), sem que nenhuma outra célula cytotrofoblastos (2) (parte da futura placenta dependente do feto) venha em contacto directo com a mucosa uterina. Dentro do sincitiotrofoblasto criam-se das lacunas (3) primeiro preenchidas de líquido celular, para ser preenchido seguidamente de sangue materno e começar as primeiras ramificações do sistema de circulação sanguínea em torno do 13.º dia após fecundação.

## O real desenvolvimento embrionário pode começar



Quando termina-se nidação (ou implantação), começa aparecer a pré-gastrulação. O ciclo menstrual normal de 28 dias ainda não é atingido dado que situamo-nos aqui entre o 24.º e 26.º dia de este. As células do epitélio que cobrem a mucosa uterina são fechadas novamente completamente. O bolso de vitelina primária (1) torna-se distinto, enquanto que aparece um terceiro bolso, chamado segundo retículo extra-embrionário (2) que vai a participar à placenta e os seus anexos. O ambiente protector e alimentador posto em lugar, o verdadeiro desenvolvimento embrionário das células do epiblasto (3) que vai tornar-se a placa neural começa se distinguir. É a partir deste lugar que então é chamado folheto embrionário diblástico (4), que vão formar-se as principais estruturas do indivíduo (cabeça, corpos, membros e órgãos).