

БРОЙ 4

Май 2008

АРТИ

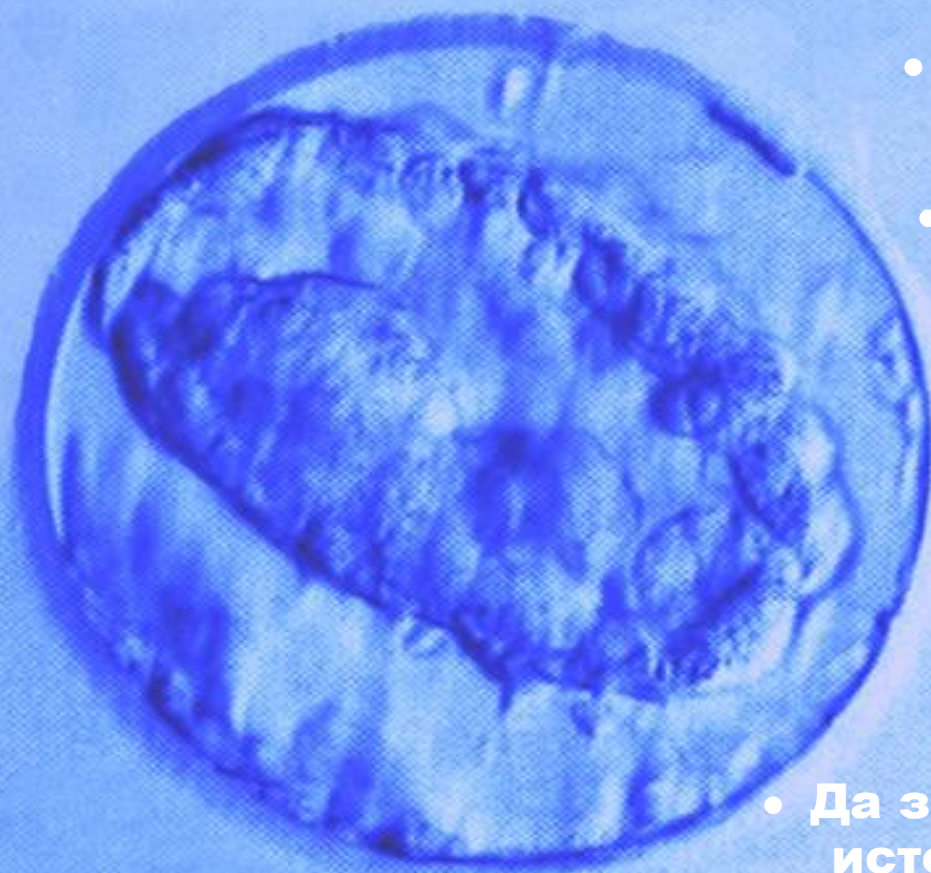


Електронно списание за репродуктивно здраве на клиника САГБАЛ „Д-р Щерев“ Разпространява се безплатно

Как се замразява яйцеклетка

ОЩЕ В БРОЯ:

- **ТЕСТ „Готова ли съм да бъда майка“**
- **Обезболяване на раждането**
- **Как да преборим следродилната депресия**
- **Донорство на яйцеклетка**
- **Най-новите ембрионални изследвания**
- **Да заченеш клиника – историята на САГБАЛ „Д-р Щерев“**



Az-jenata.com

Електронно списание за модерната жена

<http://www.az-jenata.com>

СПИСАНИЕТО СЕ РАЗПРОСТРАНЯВА ПО
ЕЛЕКТРОННА ПОЩА. ЗА ДА СЕ АБОНИРАТЕ,
ИЗПРАТЕТЕ СЪОБЩЕНИЕ С ТЕКСТ
„АБОНАМЕНТ“ НА АДРЕС: press@ivf-bg.com

Първи юни - ден на детето!



След като пуснах Google с изненада открих интересни факти за тази дата. Като например, че се отбелязва във всички бивши социалистически страни, дори и след промяната.

Но откъде всъщност идва тази дата? Преди 83 години (1925 г.) в Женева се провежда Световна конференция по въпросите на детското здраве и тогава е решено 1 юни да се отбелязва като Международен ден на детето.

Любопитното около този ден е, че по същото време през 1925 г. генералният китайски консул в Сан Франциско събира няколко китайски деца сираци и ги води на празника на лодките-дракони - китайски празник от древността.

Няколко десетилетия по-късно ООН и ЮНЕСКО обявяват 20 ноември за Световен ден на децата. Очевидно е, че тази дата не се възприема от много страни в света. Тогава е приета и Декларация за правата на детето, която провъзгласява равни права на децата във всички области и призовава родителите, обществените организации, правителствата да признаят правата на децата и да съдействат за тяхното осъществяване.

Независимо от любопитните факти около датата 1 юни по света и у нас, години наред отбелязваме този ден като празник на децата.

Нека този ден е повод да се замислим колко дълго прекарваме с децата си, даряваме ли ги с достатъчно любов и грижи, вдъхваме ли им нужната увереност и самочувствие да продължават напред и да постигат всичко, което искат, способни ли сами да правят своя избор. И нека никога не забравяме, че и ние сме били деца!

Мили деца!

Денят е ваш! Празнувайте!

Юлиана Тодорова
гл. редактор

Как се замразява яйцеклетка



Таня Милачич – биолог-ембриолог в клиника „Д-р Щерев“ от 8 г. В работата си в нашия екип първа въвежда замразяването на ембриони и яйцеклетки

Г-жо Милачич, в какви случаи се замразява яйцеклетка? Кои жени прибягват до тази процедура?

Най-често замразяването се налага в преди оперативно отстраняване на яйчниците, поради болест или когато женският организъм предстои да бъде подложен на химио- или лъче- терапия, които водят до висок генетичен риск за поколението. Също така се прилага и при ин-витро процедури, при които съпругът е възпрепятстван навреме да

отдели материал (сперма), което от своя страна води до „престаряване на яйцеклетките“ още преди да са подложени на оплождане извън организма. Дори яйцеклетките да бъдат замразени и размразени само след едно денонощие, това е решаващо. Този метод дава шанс на такива двойки да продължат с процедурата без да се налага да прекъснат лечебния цикъл. Има и жени, които макар и рядко, прибягват до метода с цел да запазят своята репродуктивна способност. Обикновено това са млади жени, които правят кариера и все още нямат „партньора на мечтите си“, но търсейки го във времето, рискуват яйцеклетките им да се увредят от възрастта.

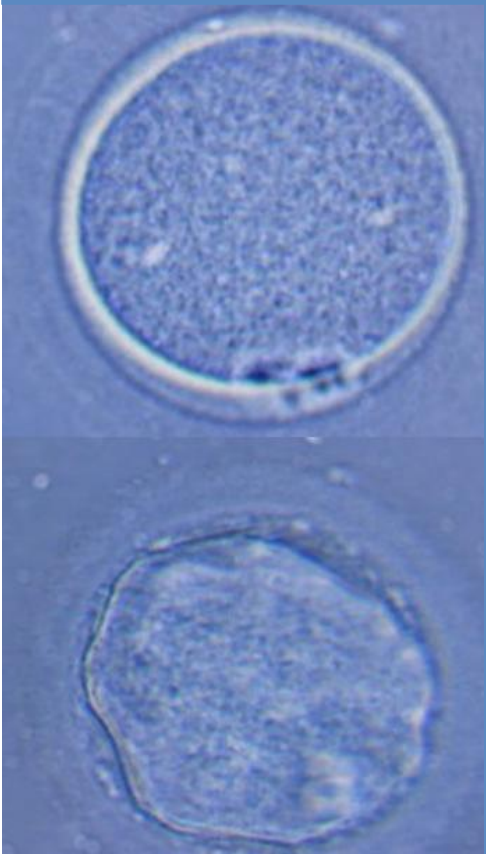
Опишете процеса на замразяване стъпка по стъпка. Какви препарати се използват?

След получаване на яйцеклетката тя се поставя в специални препарати (криопротектори), които извличат или превръщат огромното водно съдържание в клетката на гел. Яйцеклетката се поставя в серия от такива разтвори и когато водното съдържание в нея намалее се поставя в камера с ниска температура, от -196°C . За различните клетки и ембриони се ползват различни стъпки и препарати, но най-сложно е с яйцеклетките. Много от производителите на препарати пазят точните компоненти в марки, а описват само основните вещества. В клиника „Д-р Щерев“ също сме направили доста подобрения на тези препарати, позволяващи по-успешно замразяване на яйцеклетките.

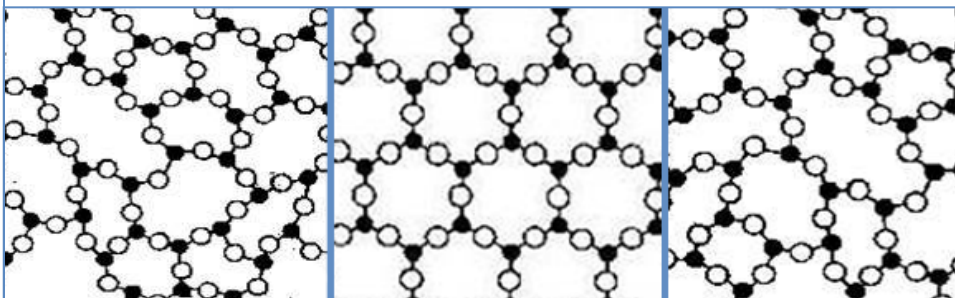
Какво трябва да знаем за замразяването

Витрификацията (встъкляване) = превръщане в гел, е нов метод за замразяване на яйцеклетки. При него много по-бързо се замразява материал в среда на специални защитни (криопротекторни) препарати, което не позволява формирането на водни кристали в яйцеклетката, които да разрушат нейната структура.

Възрастта на жената е определяща за качеството на яйцеклетките. За яйцеклетка с добра структура и най-малък риск от генетични малформации, се смята такава при жена до 25 г., след тази възраст броят и процентът на качествените яйцеклетки спада постепенно.



Размразена яйцеклетка (горе)
Яйцеклетка във витрификационен разтвор на долната снимка.



Хаотична подредба на молекулите в свободно състояние

Замразена течност, в която молекулите формират кристали

Подредба при витрификация

При стайна температура водните молекули имат хаотична подредба. При обикновено замразяване формират стройни кристални решетки, тези кристали разрушават структурата на яйцеклетката, заради високото съдържание на вода. При витрификация молекулите не формират стройни кристали, а запазват относително хаотична подредба.

3. Кое прави тези процедури толкова сложни? Защо е трудно замразяването на яйцеклетка?

Сперматозоидът притежава генетичен товар и толкова енергия, колкото да достигне и проникне в яйцеклетката. За разлика от него, яйцеклетката е една от най-големите клетки в човешкият организъм. Тя е средно 50 пъти по-голяма от сперматозоида и съдържа генетичен материал, 96% вода и енергийни вещества в такава концентрация, че тази една единствена клетка снабдява с енергия оформянето на цял един ембрион и зараждането на живота през първите 7 дни от деленето на зиготата. Яйцеклетката „ръководи отпускането на горивото“, нужно от старта на оплождането през дългото пътуване на ембриона през яйцепроводите (Фалопиеви тръби) до повърхността на матката, където отново чрез тази енергия следва вгнездяването. Именно този дълъг 7 дневен път се снабдява с енергия от помощните вещества на яйцеклетката. Високото съдържание на вода правеше неуспешно замразяването на яйцеклетките в световен мащаб допреди няколко години (подобно на стъклена бутилка с течност под налагане, която може да се спуква при силното охлаждане във фризер или при нейното размразяване). Ето защо запазването на единна цялост на всеки компонент на яйцеклетката е от съществена значимост за успеха при замразяването.

4. Как се размразява обратно материалът?

Криопротекторите са старателно подбрани така, че да правят възможно „заспиването“ на яйцеклетката в течния азот и респективно нейното завръщане към активен живот при размразяването ѝ, когато обратно поема същото количество вода, което се е отделило при замразяването.

5. Каква е успеваемостта на

процедурата? Колко пъти е прилагана в България?

АГ клиника „Д-р Щерев“ е първата, която го прилага успешно през 2007г., като методът е известен по света от 2003г.

В България методът е много нов и се прилага отскоро. Все още липсва тази мащабност, която му се отдава в западна Европа, САЩ и други страни. В Канада например, във всяка университетска болница, методът рутинно се предлага като опция при жени, на които предстои коремна операция от канцерогенен произход.

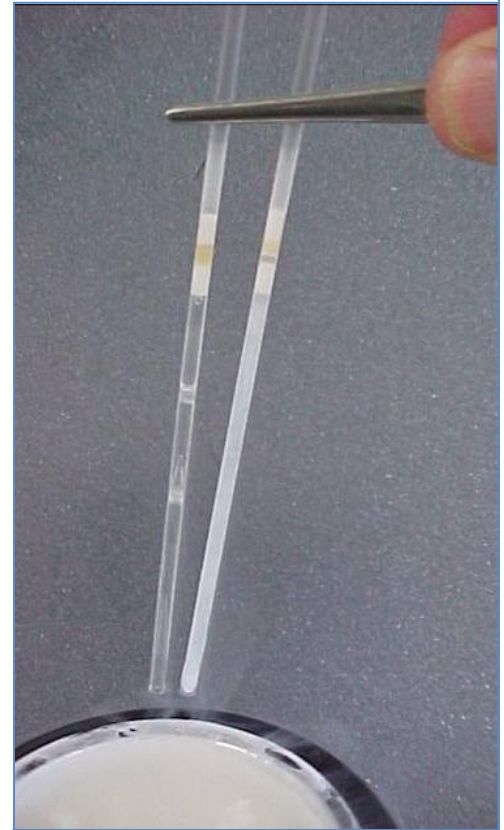
6. Има ли рискове за майката и плода, когато се стигне до бременност от размразена яйцеклетка?

Замразяването на яйцеклетки е много деликатна материя. Не всички замразени яйцеклетки имат способност да преживяват дори и при тази високо иновационна процедура. Практиката показва, че най-голям шанс за потенциално използване на „ледените“ яйцеклетки имат жените, които замразяват до 30-32 годишна възраст и имат достатъчно количество след добър отговор на яйчникова стимулация.

А макар и малки, рискове има винаги и при всяка процедура. Досега проучванията не са доказали по-високо ниво на аномалии или спонтанни аборти в сравнение природно настъпила бременност.

7. Има ли смисъл от профилактично замразяване на яйцеклетки в какви случаи?

Профилактично, ако една жена е напълно здрава и млада, принципно не. Но ако е твърдо решена, че по-скоро би направила аборт, отколкото да ражда на 25, то тогава си заслужава да се замисли за всички опции и евентуални последствия от една такава интервенция. Но в края на краищата, това е въпрос на личен избор. Най-важно е жените да са достатъчно добре информирани.



Тестови сламки

В ляво замразен материал чрез витрификация (встъклоно състояние).

В дясно замразен по обикновения начин материал (кристализирано състояние)



Криопримка с няколко замразени яйцеклетки

Как да преборим следродилната депресия



**Ани Коцева, психолог
САГБАЛ „Д-р Щерев“**

Отминало е времето на деветмесечното чакане и страхове. Раждането е вече зад гърба на майката. Всички очакват от нея да е весела, доволна и щастлива, защото държи в ръцете си мечтаното съкровище – малката си рожба. И тя е доволна. Доволна от това, че се е освободила от неимоверната тежест, която в последните месеци ѝ е пречила да се движи свободно, да изпълнява нормални ежедневни дейности, да се наспива нощем. И иска да си почине от всичко това. Бебето е родено – живо и здраво е. Основното ѝ задължение е изпълнено. Опазила е новия живот.

Първите няколко дни след раждането е нормално майката да има нужда от почивка и някой друг да поеме грижите за бебето. Ако възстановяването не се случи през първата седмица се изчаква още известно време, за да може тя да свикне с новата си роля и да започне да се грижи за бебето.

Какво обаче представлява следродилната депресия и защо е необходимо да се говори за нея. В последно време депресията е модерна тема и както се твърди е на едно от първите места сред заболяванията на 21 век. Не, че непременно е така, но си мисля, че това е и една от причините да се обсъжда и темата за специфичния подвид на депресията – следродилната депресия.

Защо се появява?

По време на бременността организма на жената не е в нормалното си физиологично състояние. Всички органи и системи са натоварени максимално. Може да се каже, че деветте месеца бременност са стресови за майчиния организъм. След раждането нормалната физиология започва да се възстановява. При различните жени периода на възстановяване е различен. Нормално е това да се случи за няколко дни, седмици или месеци. Този процес оказва въздействие и върху психиката на жената – върху емоциите и поведението ѝ.

Обратното също е вярно. Психическата настройка може да окаже влияние на физиологията и организма да не успее да се възстанови в границите на приетия за нормален срок. Причините за неблагоприятна психическа настройка могат да бъдат различни – от нежелана бременност и липса на готовност за майчинство у бъдещата майка до неочаквани външни обстоятелства или събития, които се случват по време на 9-те месеца бременност. Това могат да бъдат само някои от причините.

Как да я разпознаем?

Симптомите при този вид депресия са много подобни както при депресията въобще. Жената е изтощена. Всяко усилие я натоварва. Чувства се уязвима и лесно се обижда и самообвинява. Възможно е често да плаче. Или пък много бързо може да премине от яд към гняв, да е раздразнителна и нападателна. През този период често се наблюдават проблеми с привързаността. Майката може да чувства, че не е привързана към детето си и да се обвинява за това. Последващите изисквания да поеме грижите за детето и за домакинството може да ѝ изглеждат като свръх усилие, с което не е способна да се справи. И когато се завърти еднообразният цикъл на кърмене, преобличане, приспиване, готвене, пране, гладене и отново същото, то жената рухва – физически и психически.

Как да я преборим?

Не бива да се дават съвети на жена, засегната от следродилна депресия, да се стегне и да бъде по-отговорна. Тя и без това сама най-често се обвинява за това и дори може да смята, че никога няма да стане добра майка. Затова е добре да се подложи на възстановителен режим – достатъчно сън, здравословна храна, почивки, когато се наложи, задоволяване на потребностите. Близките са тези, които могат да направят много през възстановителния период на жената със своята грижа и внимание. Най-ценна е помощта на таткото. За него този период също е труден. Това, което той би могъл да направи е да се постарее да вдъхва увереност на жената до себе си, да я поощрява, да подминава неприятните ѝ настроения. Може де си припомни позабравени навици, като да ѝ носи цветя, да ѝ казва колко е красива и какви са чувствата му към нея. Жената сама също може да си помогне. За да избегне по-голямо напрежение, е нужно да спре да се обвинява за състоянието си и да определи дневен режим, съобразен с режима на детето, помощта, която оказват близките и не на последно място нейните нужди от почивка и грижа за себе си. Може да се включат в режима и възстановителни упражнения. Много добре се отразява на депресивното настроение приятният музикален фон, свежият цветови фон наоколо, приятните аромати. Това, че има нов член в семейството не би трябвало да насочи вниманието единствено върху него до степен родителите да се чувстват като обслужващи единствено нуждите му. След като премине адаптивния период на бебето – около 40 дни след раждането, двойката може да си позволи 1 път седмично да излезе вечер извън къщи – при условие че има доверен човек, който да поеме грижите за детето. Майката не бива да забравя, че е нормална жена и има нужда да изглежда добре, да се види с приятелки, да се погрижи за психическия си комфорт. Затова в дневния режим тя спокойно може да включи „време за себе си“.

Как да се справи жената с кариера по време на майчинството?

Изолирането от професионалната среда също може да стане фактор, поддържащ депресивното настроение при жената. През периода на майчинство основната грижа на жената е благополучието и развитието на бебето. Но ако за нея е важно да участва в служебния живот, тя не бива да прекъсва професионалните си контакти. Необходимо е ангажиментите да са балансирани, за да не се получи обратен ефект – преумора и недоволство. Изпълнението на малки проекти обаче също е начин да се разнообрази застоя и да се изпитат други емоции, които възвръщат самочувствието на жената, че е във форма. Контактите с колегите са полезни дори и с това, че „служебните клюки“ помагат да си създаде съпричастност към социалния живот във фирмата и

човекът да се чувства участник, а не аутсайдер.

Отношение към детето по време на следродилната депресия

Много жени с ужас си спомнят за този период и това, че не са могли да почувстват детето си. Струвало им се е че са егоистични, задоволяват само собствените си нужди, а за бебето се грижат насила. Много често се обвиняват и се питат дали изобщо могат да бъдат добри майки.

Това, което е добре да се знае от майката и нейните близки е, че жената със следродилна депресия може да има проблеми с чувствата си и да се държи за известно време така, сякаш бебето не я интересува и грижите за него я натоварват. Поради голямото изтощение, тя наистина се чувства така. Обвиненията няма да помогнат. Добре е да се опитва да гушка детето колкото е възможно повече, да се оставя да усеща допира му до себе си, да вдъхва аромата му,

да го гали и да се вслушва в туптенето на малкото сърчице.

Подобни действия припомнят на майчините сетива кой е малкият човек и постепенно възвръщат близостта майка-дете, като помагат на майчиния инстинкт да се възобнови.

Какво да направим, ако след 6 и повече месеци не настъпва възстановяване

Състоянието на депресия е мъчително както за самия човек, който е засегнат, така и за околните. В случай на продължителна следродилна депресия, един от основните потърпевши е и появилия се малък човек. Ако това състояние продължава шест и повече месеца е необходимо да се направи консултация със специалист. Това не бива да притеснява майката и близките ѝ. Нали целта е да се върне усмивката на лицата на всички. А кой не би искал да отглежда здраво и щастливо дете ?

Донорство на яйцеклетка

Данните от статистиката посочват, че в България има около 270 000 бездетни семейства с репродуктивни проблеми. Затрудненията, както и липсата на нормална репродуктивна функция поставят хората с безплодие в позиция да се чувстват различни и онеправдани. Все още обществената нагласа към тях не е изцяло променена и безплодието често се счита за обстоятелство, за което партньорите „сами са си виновни“. Вече е време да се осъвременят нагласата и да се погледне на този проблем като на здравословен, за който в повечето случаи има лечение. Причините за безплодието могат да са от различно естество и да засягат както жените, така и мъжете. Двойките със стерилитет в много случаи могат да бъдат лекувани успешно и да имат дете – спонтанно или след използване на асистиран репродуктивни технологии. За лечението им понякога единственото решение е използване на донорски материал. Може да се каже, че донорството е морален акт към жените с репродуктивни

проблеми и тези над 40-годишна възраст. Те също както всички останали искат да бъдат майки. И това се превръща за тях в най-голямата ценност, за която полагат усилия, страдат, но се борят с всички средства. Една голяма част от тях биха могли да станат щастливи родители само с помощта на донорска яйцеклетка.

На тях може да им се помогне. Можем да им помогнем всички ние!

В България условията за донорство са уточнени в НАРЕДБА № 28 от 20 юни 2007 г. за дейности по асистирана репродукция, издадена от Министерството на здравеопазването обн. ДВ. бр.55 от 6 юли 2007г., която можете да прочетете [ТУК](#).

Дарител на яйцеклетка може да бъде всяка жена между 18 и 34 г., която има едно живородено дете и е физически здрава, като няма индикации за наследствени и придобити заболявания или състояния, които крият риск за реципиента на дарената яйцеклетка.

Дарителите се обезщетяват за транспорт и престой, за създаден дискомфорт или изпитана болка, както и за отсъствие от работа и пропуснати ползи. На всеки дарител се обръща индивидуално внимание и размерът на възнаграждението се формира също индивидуално.

Информацията за самоличността на дарителите е служебна тайна и не се предоставя на трети лица, както и информация за самоличността на реципиента.

Донорите могат да се откажат от дарението до момента на оплождане на яйцеклетката.

Какво да направите, ако желаете да станете донор?

- Обадете се на телефон 02/920 09 01
- Запишете час за безплатна консултация за донорство
- Елате в определения час

Най-новите ембрионални изследвания



Ирена Антонова – биолог ембриолог, клиника „Д-р Щерев“, редовен участник в международните симпозиуми на ESHRE. Член на Българската Асоциация по стерилитет и репродуктивно здраве

На 11 и 12 април в гр. Тур, Франция се проведе конгрес на ESHRE (Европейско общество за човешка репродукция и ембриология) на тема „Нововъведения в неинвазивните методи за оценка на ембрионите“. Конгрес на такава тема се провежда за втори път и поради големия интерес организаторите смятат да го превърнат в традиционен. Участниците бяха над 150, главно ембриолози от почти всички Европейски страни, както и от САЩ. Лекциите, които представиха участниците бяха свързани най-вече с основната задача, която стои пред ембриолозите и лекарите преди ембриотрансфер, а именно: **по какъв**

възможно най-щадящ начин да се изследват ембрионите, за да се изберат тези с най-добри характеристики и потенциал да се имплантират в матката.

Най-традиционният метод е оценката по морфологичен критерий, т. е. оценката, която прави ембриолога, наблюдавайки развитието на оплодената яйцеклетка до деня на ембриотрансфера (ЕТ). На всеки етап от развитието си ембрионът трябва да отговаря на определени норми, като накрая всичките му показатели се събират, за да се даде крайната оценка за качеството му – т. нар. ембрио скор (embryo score).

Друг вариант са електронните оценъчни системи, които автоматично снимат, анализират, съхраняват и представят данните в готов вид. С тях се постига по-голяма бързина и прецизност.

Тези методи за оценка отговарят на критерия неинвазивност, но за съжаление не ни дават информация за генетичното състояние на ембриона. Голям процент от ембрионите, оценени като ‘отлични’ според морфологичния критерий, всъщност са с генетични аномалии.

Ембрионите могат да бъдат тествани генетично чрез т.нар. предимплантационна диагностика. При този вид диагностика се взема една клетка от ембриона (бластомер), която се изследва за най-често срещаните хромозомни

мутации.

Така със сигурност може да се изберат най-качествените ембриони, които да се върнат обратно в матката, но самата процедура е твърде агресивна и е свързана с много рискове, като например опасност ембриона да спре развитието си, фалшиво позитивни/негативни резултати, понисък процент бременност и т. н.

Ето защо учените са насочили усилията си в нова насока – установено е, че ембрионите с различна скорост усвояват хранителните вещества от средата, в която се развиват, а също така и с различна скорост отделят в нея продукти на обмяната. Според тази скорост те могат да бъдат разделени на три групи: жизнени, нежизнени (спрели развитието си) и генетично абнормални. Изследването на съвсем малко количество от средата, в която се развиват, може да ни даде информация за това дали ембрионът е жизнен и има потенциал да се развива и имплантира в матката или не.

По този начин методът изпълнява и двете условия – той е щадящ за ембрионите и дава точна информация за истинското състояние.

Учените смятат, че тези нововъведения, в комбинация с оценката по морфологичен критерий значително ще улесни ин витро екипите и ще доведе до по-успешен избор на ембриони за трансфер, а от там – и до по-висок процент бременности.

ТЕСТ- Готова ли съм да бъда майка

Това е най-интимният въпрос, предизвикващ малка буря в женската душа. Понякога дори сами се залъгаме с отговорите, защото всички около нас ни притискат със своите очаквания.

Ето един кратък тест, подготвен от психолозите в клиника „Д-р Щерев“, чрез който да надникнем в дебрите на подсъзнанието, за да си отговорим поне на част от тези най-вълнуващи проблеми.

Преди да започнете с въпросите имайте едно на ум, че те са стандартни и насочващи, но нямат тази дълбочина, която може да постигне в жив разговор с един психолог.

За всеки отбелязан отговор А поставяте 3 точки, за отговор Б поставяте 2 точки, В – 1 точка, а Г – 0 точки. Отговаряйте бързо и не се замисляйте много, защото няма верни и грешни отговори!

1. Как взехте решение за забременяване?

- А. Забременяването беше обмислено и планирано с партньора
- Б. Не знам дали искам да забременея, но сега много се радвам на това
- В. Много голяма роля изиграха очакванията на роднините
- Г. Забременях, но не се чувствам много добре в ситуацията, в която се намирам

2. Как се отнасяте към Вашия променящ се външен вид?

- А. Няма нищо по-хубаво от големия ми корем☺
- Б. Като към временно неудобство
- В. Безпокоя се, че няма да мога да вляза във форма след раждането
- Г. Не се чувствам добре от това

3. Промени ли се живота Ви след забременяването?

- А. Промени се и това ме кара да се чувствам много добре
- Б. Не се промени съществено
- В. Промени се и това ме кара да се чувствам неспокойна
- Г. Харесвах живота си преди

4. С какво се занимавате в свободното си време?

- А. Чета книги, ровя се в Internet, общувам с приятел
- Б. Представям си различни ситуации с детето и как аз ще реагирам
- В. Старая се да не мисля много. Вярвам, че ще се получи от само себе си
- Г. С нищо

5. Смятате ли, че получавате достатъчно подкрепа от Вашия партньор?

- А. Усещам сигурност и спокойствие в негово присъствие
- Б. Да, но ми се струва, че това му тежи
- В. Очаква бебето с нетърпение, но е много ангажиран и не може постоянно да е до мен
- Г. Доволен е, че ще бъдат удовлетворени най-после очакванията на близките

6. Как си мислите, че ще приемете момента на раждането?

- А. С нетърпение очаквам да се запозная с „бечко“
- Б. Чувала съм различни неща за раждането и малко съм притеснена
- В. Страхувам се от болките при раждането
- Г. Толкова ми е добре сега, че ми се иска бебето никога да не излиза от мен

7. На кого ще разчитате за помощ след като детето се роди?

- А. На най-близките – партньора и родителите
- Б. На приятелите
- В. На съседите
- Г. Ще мисля като се роди бебето

8. Как партньорът ще участва в грижите за бебето?

- А. Двамата обсъждаме как ще стане това
- Б. Готов е да поеме това, което му определя
- В. Той много иска да се включи, но е много ангажиран
- Г. Не знам

9. Чувствате ли се сигурна в подготовката си за отглеждане на детето?

- А. Да, мога да осигуря всичко, от което бебето се нуждае
- Б. Надявам се да няма изненади
- В. Мисля си за това, което ще бъде необходимо на бебето
- Г. Ще трябва да се лишим от доста неща

10. Какво ще правите след като бебето се роди?

- А. Ще изкарам целия период на майчинството с бечко.
- Б. Ще се грижа за бебето, но ще се занимавам и с нещата, които ме интересуват
- В. Ще започна работа при първа възможност
- Г. Не бих могла да си позволя да прекъсна работа. Майка ми (или друг) ще поемат майчинството

КЛЮЧ

0-7 точки

Вие все още не се чувствате готова да станете майка. Мисълта за това Ви плаши. Изпитвате смесени чувства към детето, което носите и което „още от сега“ нарушава ритъма на живота Ви. Бременността Ви тежи. Помислете още веднъж дали това наистина е моментът, в който трябва да станете майка. Потърсете съвет и подкрепа от близките Ви хора. Опитайте се да погледнете ситуацията от друга страна. Може би Ви е нужна професионална помощ, за да подредите приоритети си и откриете мястото на промяната в живота си. Ако имате 0 точки, непременно се обърнете към специалист.

8-15 точки

Понякога Ви се струва, че някой друг е взел решение вместо Вас да станете майка. Има моменти, в които се чувствате като „жертва“ на обстоятелствата. Разговаряйте повече с партньора и близките си хора. Споделете с тях притесненията си, като се опитате да идентифицирате страховете и опасенията си. Преценете дали не е необходимо да потърсите професионална помощ за преодоляването им. Не забравяйте, че бебето в майчината утроба „усеща“ всички нейни притеснения и е подложено на въздействието на стреса, който тя изпитва. Ако наистина силно желаете да станете майка, Вие можете да го направите!

16-23 точки

Вие се подготвяте да станете майка, но все още във Вас има известни страхове, колебания и несигурност. Добре би било да се доверите на женския си инстинкт, да потърсите информация и съвет от приятели и роднини, по-опитни от Вас. Разговаряйте по-често с партньора си и заедно може да търсите разрешение на проблемите. Отдайте се на мечтите си, опитайте се да си представите моменти от израстването на детето и искрено им се радвайте.

24-30 точки

Вие сте сериозно ангажирана с това да станете майка. Имате подкрепата на партньора си и знаете, че можете да разчитате на него. Заедно обсъждате текущите проблеми и разпределянето на задълженията около отглеждането и възпитанието на детето. Сигурна сте, че можете да осигурите на вашето бечко всичко необходимо, за да се чувства щастливо. Вие разчитате на подкрепата на Вашите близки, но най-вече се доверявате на майчиния си инстинкт. Сигурна сте, че под грижите Ви, Вашето дете ще се чувства добре и ще расте безгрижно!

Обезболяване на раждането

Д-р Даниела Савова – акушер гинеколог клиника „Д-р Щерев“

Д-р Цветан Никоалев – анестезиолог, клиника „Д-р Щерев“

Всички органи в човешкия организъм са снабдени с чувствителни нервни влакна (рецептори). Когато дразненето на рецепторите на някой орган е много силно, в резултат на сложни биохимични и нервни процеси в организма, то се “осмисля” от главния мозък и се усеща като болка. Болката като такава всъщност е проява на защитна реакция на организма към различни външни влияния. Поради еднакъв вид на защитните реакции различните силни дразнения могат да се усетят по един и същ начин. Ето защо изгаряне от огън или химикали, силно притискане, свиване, разтягане или удар се възприемат като едно и също усещане, а именно като болка.

За възприемането на болката, освен силата на дразненето, значение има и състоянието на кората на главния мозък. Всеки човек има индивидуален праг на поносимост. Това означава, че при еднакви дразнения върху нервните окончания на половите органи по време на раждането възприятието за болка е различно при различните жени в зависимост от прага им на поносимост.

Съвременното развитието на науката за обезболяването, както и непрекъснатото усъвършенстване на фармацевтичната индустрия, създадоха условия за определяне и прилагане на методики за обезболяване на родовия процес, без опасност от нарушаване на нормалния ход на раждането и състоянието на плода. Разбира се, за да бъдат безопасни тези практически методики, те трябва да се осъществяват от опитни, знаещи и можещи специалисти анестезиолози, запознати в подробности с физиологичните изменения при

бременната и раждаща жена, с етапите и последователността на родовия процес и физиологичните особености на плода, както и с влиянието на техниките и медикаментите.

От какво е породено усещането за болка при раждането?

От медицинска гледна точка раждането е процес, който преминава през три етапа

- Първи етап - започва от началото на редовните контракции и завършва с пълното разширение на маточната шийка
- Втори етап - от пълното разширение на маточната шийка до раждането на детето
- Трети етап - раждане на плацентата

Болката през първия етап е резултат на маточните контракции и разширяването на маточната шийка.

В края на първия и ранната фаза на втория етап болката се дължи на перинеалното разтягане (разтягане на родилния канал).

Кои са индикаторите, които сигнализират за болезнено раждане?

Болезнено раждане се очаква в следните случаи:

- болезнена менструация преди забременяването;
- раждане на голям плод;
- първо раждане;
- продължително раждане;
- преждевременно раждане;
- използване на окситоцин по време на раждането;
- след изтичане на околоплодните води;
- при недостатъчна подготовка на родилката за раждане.

Обезболяване по време на раждането

Медикаментите за обезболяване на раждането трябва да отговарят на

следните условия: да имат продължително обезболяващо действие, да са безвредни за майката и бебето, да нямат неблагоприятен ефект върху хода на родилната дейност, да са лесно приложими, да няма противопоказания за прилагането им.

За всеки етап от раждането съществуват различни медикаментозни варианти. Макар че повечето може да се използват при самото излизане на бебето, някои са по-подходящи за началото на болките, други дават облекчение само при действителното раждане, а трети се използват само при секцио.

Вариантите са:

Системна аналгезия - прави се коктейл от медикаменти или се прилагат поотделно. Обикновено се вливат венозно, но може да се прилагат и мускулно. Правят контракциите по-малко мъчителни – може все още да усещате някаква болка, но не ви е грижа особено за това. Често предизвикват сънливост и ви помагат да си починете. Понякога обаче причиняват гадене и объркват или замъгляват съзнанието на някои жени. Понякога е добре да се започне с малка доза, за да се види дали медикаментът ви понася, и след това да се прибави останалата. Макар че медикаментите минават през плацентата, вашият метаболизъм ги отстранява от организма на бебето преди излизането му, така че да не му навредят, ако се инжектират рано или по средата на раждането. Системни медикаменти не се дават, когато наближава да излезе бебето, тъй като част от тях могат да останат в организма му при раждането.

Местна упойка - Анестетикът /най-често лидокаин/ се инжектира директно в участъка между влагалището и ректума точно преди излизането на бебето.

Обща упойка - общата анестезия, или с други думи заспиването, обикновено се използва само в спешни случаи – например, ако бебето трябва да бъде извадено с цезарово сечение; наложителна употреба на форцепса, при дадени обстоятелства в момента на “изгонването”; ръчно отлепване на плацентата, ако не се отдели сама; тъй като общата анестезия е в състояние да премине през плацентата, изваждат бебето веднага щом заспите.

Пудендален блок - при тази процедура през стената на влагалището се инжектира анестетик в пудендалния нерв от двете страни, за да се облекчи болката във влагалищния отвор, докато бебето излиза. Действа сравнително добре и е напълно безопасна.

Спинален блок - наподобява на епидуралната анестезия по това, че в течността около гръбначния ви мозък се инжектира малко количество медикамент.

Той прави долната половина от тялото ви безчувствена за около 90 минути, с което предотвратява всякакво напъване. Тази упойка се използва при секцио и понякога при раждане с форцепс.

Епидурална упойка - това е най-често използваната упойка при раждане. Епидуралната анестезия действа, като разпределя малки количества медикамент по нервите около гръбначния стълб с помощта на малък катетър в гърба. Тя облекчава болката от контракции, но запазва осезанието. Може да усетите известна вцепененост в краката, но вероятно ще сте в състояние да ги движите. Някои болници предлагат ходеща епидурална анестезия, която ви помага срещу болките, но не ви кара да чувствате краката си немощни. Тъй като отнема чувствителността на родовия канал, епидуралната упойка намалява и

болките от напъването, докато бебето излиза.

Макар, че с нея етап на напъването се удължава, повечето жени са в състояние да напъват докрай и се справят чудесно. Тази упойка се препоръчва когато жената ще има близнаци или има вероятност да се наложи секцио. Понякога упойката помага майката да се отпусне и ускорява раждането, а ако поради болките жената се страхува да се напъва ще е в състояние да го направи по-добре, ако ѝ се направи епидурална анестезия.

Преди да се премине към обезболяване на раждането трябва да са стриктно преценени, т.е. обсъдени и решени заедно с опитни лекар анестезиолог и лекар акушер-гинеколог точното време, начина и методиката на обезболяване. Това гарантира реализация само на позитивните ефекти на обезболяване на раждането.

Да заченеш клиника – историята на САГБАЛ „Д-р Щерев”



Димитър Баров – главен ембриолог в клиника „Д-р Щерев”. Един от първите и най-опитни ембриолози в България, който през 1997 г. за първи път въвежда у нас метода ICSI. Работи в екипа на клиниката от самото и създаване.

Г-н Баров, днес клиника „Д-р Щерев” е лидер в репродуктивната медицина в България. Как започва нейната история?

През 1988 г. екипът на доц. Ватев и доц. Щерев за първи път прилагат успешно в България ин витро. В резултат, на което се раждат две бебета и това е началото на асистираните репродуктивни технологии (АРТ) у нас.

В световен мащаб първооткривателите на ин витро са британските учени Робърт Едуардс и Патрик Стептоу, които постигат успех при първото „бебе в епруветка” през 1978 г.

Аз попаднах в екипа на доц. Атанас Щерев през 1988 точно след раждането на първите две бебета. До тогава правех тестове за виталност на сперматозоиди по модели, които ми

показа професор Ричардсън от Шотландия.

Кой е първият ви успех в тандема с доц. Щерев?

Още третото бебе родено в България чрез ин-витро метода бе плод на нашата взаимна работа.

Кои са най-големите трудности, които сте срещали през годините?

Много са. В самото начало нямаше много информация. Нямаше специализации в чужбина. Нямаше толкова изследвания и публикации. Всичко, което правехме беше тествано тук. През 1997 г. въведох в България метода ICSI. Тогава ползвахме толкова стара апаратура, че чуждите специалисти ни се чудеха как е възможно. Тогава още работехме в Майчин дом.

Кога се промениха нещата?

През 1998 решихме да направим частна клиника. Едва през 1999-2000г. нещата се промениха към добро и имаше вече финансиране да се ходи на специализации в чужбина да се ползва по-добра апаратура. Това значително увеличи успеха на процедурите.

Какво очаквате от един човек, който иска да работи във вашия екип?

Да обича работата си и да е точен. Точен в професията, точен в отношенията с колегите и пациентите.

Споменавали сте, че през години сте се разделили с част от екипа. Всеки си прави собствена клиника. Има ли го още този проблем?

Вече не. В момента екипът е силно мотивиран да работи като едно цяло.

Успехите, които постигнахме в прилагането на ко-култивирането, замразяването на яйцеклетка и други най-нови процедури, стимулират всички да останат и работят в най-силния екип.

Някой помага ли ви през тези години?

Съдбата може би по-малко. Когато основахме частната клиника наехме една сграда на ул. Искър. Нямаше много пари за ремонт и техника, трябваше да избираме. И точно тогава влезе един пациент със строителен бизнес, който от благодарност към екипа ни направи ремонт на сградата, ние по-късно му възстановихме средствата.

По късно се опитахме да направим собствена голяма болница, на земя на наш колега. От части със собствен труд. Монтирахме легла и щори. Когато нещата опряха до подпис на министъра една журналистка от в. „Работническо дело“ ни подля вода. Направиха срещу нас подписка, че сме щели да вдигаме шум, защото бебетата щели да реват, а татковците отдолу щели да подсвиркват. Сградата си остана като склад. После доц.

Щерев взе един апартамент на бул. „Цар Борис“. И там създадохме един горедолу съвременен център.

Колко голям беше екипът ви тогава?

Аз бях сам, единствения ембриолог. Бяхме общо 4 човека. Процедурите се правеха по нощите. Имахме случи по 48 часа не сме излизали от клиниката. Ние бяхме първият екип в България и нямаше кого да попитаме, когато нещата не се получаваха.

Разкажете някой по интересен случай?

Ние започнахме да работим през ноември 1988 г. Една от пациентките

забременя през януари на следващата година. Тогава връщахме по много ембриони 5-6, днес има законово ограничение. Пациентката беше убедена, че ще забременее.

Имахме стажанти, като всички гледат през камера. Ембрионите се поставят в катетър и се вкарват в матката. След процедурата се проверява катетъра под микроскоп, дали всички ембриони са в матката и не са останали в него. Невероятно беше, че и 5-те ембриона бяха в катетъра. Повторихме процедурата. В същия момент идва журналист и интервюира жената, която със сигурност твърдеше, че е бременна. Това изненада и нас от екипа. Толкова бързо няма как да знае или усети, че е бременна. След няколко дена установихме след тестове, че жената е бременна и я попитахме защо е била толкова убедена, че ще се получи ин витро от първия път. Тя ни отговори, че е ходила на врачка и че врачката ѝ казала да не идва през декември, а да дойде януари и ще забременее.

Невероятно но факт. Жената много вярваше в успеха и то се получи.

Ние бяхме много по-скептични от нея, защото знаехме, че докато се сработи един екип и се появят първите резултати на бял свят отнема година-две. При нас се получи за няколко седмици първата бременност и това много ни стимулира и ни вдъхна кураж.

Има още много други интересни и емоционални моменти в клиниката.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА КЛИНИКА „Д-Р ЩЕРЕВ“



<http://www.ivf-bg.com>

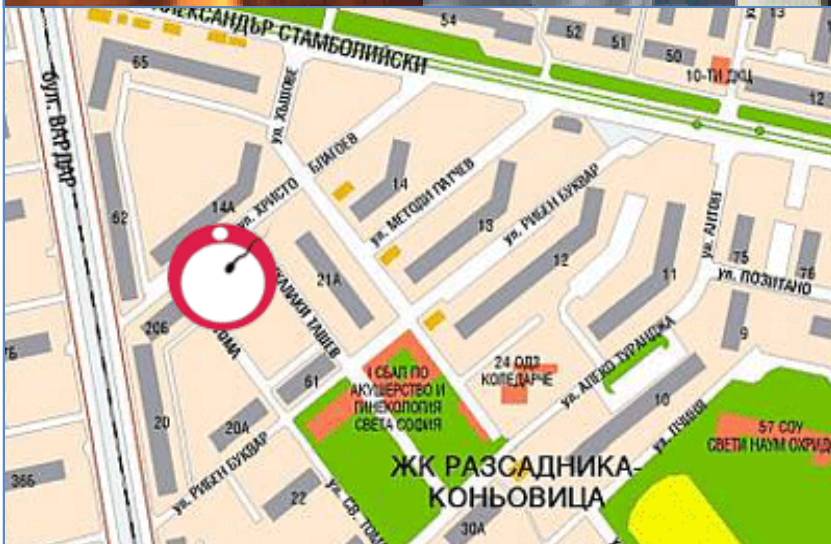


Нашето "репродуктивно" семейство е създадено от доц. д-р Атанас Щерев преди повече от 19 години, когато на бял свят дойдоха първите ин витро бебета в България. През всичките тези години то винаги се е стремяло да привлича нови квалифицирани членове, специалисти в акушерството и гинекологията, ембриологията, имунологията, лабораторните изследвания и прецизна диагностика. **Защото опитът е най-голямо значение за успеха.**

Добрата душевност и сплотеност на нашата "репродуктивна" фамилия е помогнала на бял свят да се родят над 1000 здрави деца от процедури като in-vitro оплождането или ICSI и над 2000 бебета, заченати при други процедури дали шанс за създаване на потомство. Такива процедури наричаме АРТ (асистирани репродуктивни технологии), което не случайно в превод от английски означава "изкуство".

ПРИ НАС ЩЕ НАМЕРИТЕ:

- Екип от доказани, опитни професионалисти, които практикуват най-модерните асистирани репродуктивни технологии
- Прецизна диагностика
- Всички изследвания под един покрив в реномираната лаборатория на клиниката
- Собствено родилно отделение с безупречни санитарни стандарти
- Стационар с комфортно и уютно обзавеждане
- Клиниката разполага с отделение за криопрезервация
- Клиниката има присъдени максималните 5 звезди от Министерство на здравеопазването



- В сърцето на София, на 5 минути от църквата Св. Неделя
- Спокойно и тихо място
- Собствен, обширен охраняем паркинг
- Дискретно кафене в клиниката

Адрес: гр. София, ул. "Христо Благоев" № 25-31
Тел: +359 2 9200901