

БРОЙ 7

Август 2008

АРТИ



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

30 години ин витро

ОЩЕ В БРОЯ :

- „За-раждането“ на едно начало
- Българската репродуктивна имунология е на световно ниво
- Религията – „за“ или „против“ АРТ
- Първото бебе в епруветка – Луиз Браун
- Нашият принос в развитието на ин витро технологиите
- Внимание, мазнини!
- Информация за клиника „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

„За-раждането“ на едно начало



В края на месец юли ин витро оплождането отбеляза своя 30-годишен юбилей. Усилията на специалистите се увенчават с успех с раждането на първото ин витро бебе в света. Тази дата поставя и началото на дълъг път на научни открития и достижения, чиято крайна цел е раждането на нов живот.

Две години след Луиз Браун в Мелбърн, Австралия, се ражда второто ин витро бебе – Кендис Рийд. За разлика от Лесли Браун, чиято бременност е вследствие на спонтанен цикъл, Кендис е „рожба“ на стимулиран цикъл (прилагат се медикаменти, които стимулират организма да произвежда повече от една яйцеклетка).

Няколко години по-късно екип американски специалисти доразвива подхода на стимулираните цикли, включвайки употребата на фоликуло-стимулиращи хормони, един от най-широко използваните методи при ин витро и до днес.

1992 година, Белгия – година, която дълго ще се помни в историята на Асистираните репродуктивни технологии – първото успешно приложение на метода ИКСИ (интра цитоплазмено инжектиране на сперматозоиди). Това сериозно научно постижение преодолява поредната бариера в борбата срещу безплодието – мъжкият фактор. Днес този метод се прилага рутинно във всички клиники по света.

Впоследствие се доразвиват стимулационните протоколи, въвежда се рутинно употребата на ултразвук за проследяване растежа на фоликулите. Процедурата непрекъснато се подобрява и развива в отговор на нарастващите нужди на пациентите. Навлиза предимплантационната генетична диагностика.

Днес над 3 милиона деца в целия свят са родени чрез ин витро. Във всяко кътче на света работят екипи от специалисти, които помагат на семействата с репродуктивни проблеми.

И все пак едно от най-големите предизвикателства е да се помогне на всяка една двойка, потърсила съвет и помощ при специалиста.

Това е и предизвикателството пред наша екип, това, в което вярваме, което ни вдъхва увереност и в името на което отдаваме цялата си енергия, любов и всеотдайност – „за-раждането“ на дете!

Йоана Тодорова
гл. редактор

Българската репродуктивна имунология е на световно ниво



Доц. Атанас Щерев

Доц. Щерев, наскоро се навършиха 30 години от раждането на първото ин витро бебе в света. Това ли е празникът на ин витро специалистите и Вие чувствате ли го като свой празник?

Раждането на първото ин витро бебе наистина беше голямо събитие, което разтърси медицинската общност и засегна много други сфери на обществения и социалния живот. Разсъждавайки от съвременната гледна точка, това беше само въвеждане в клиничната практика на една методика за лечение на стерилитета. Днес целта е да се отговори на специфичните нужди и проблеми на всяка една двойка, засегната от този проблем.

От друга гледна точка обаче, спомняйки си противодействието на църквата, обществеността и трудностите при въвеждането на методиката, мога да кажа, че раждането на първото бебе ин витро може да се сравни по своите мащаби и значимост например с въвеждането на ултразвук в медицината.

Вие бяхте част от екипа, създал първото българско ин витро бебе преди 20 години, а днес оглавявате най-уважаваната клиника за ин витро в България. Какво се промени за тези 20 г.?

Според мен най-важното, което стана през тези 20 години, е, че днес вече в цялата страна има екипи от специалисти, които могат да помогнат на хилядите семейства с репродуктивни проблеми. Пред очите ми за 20 години се разви не само медицината в областта на репродуктивното здраве в България. Промени се мнението на обществото като цяло. Имената на процедурите за преодоляване на стерилитета и лечението му днес са познати навсякъде, те вече не са клеймо, а диагноза, на която адекватно могат да реагират обучените от нас през годините български специалисти.

Проблемите на забременяването са до голяма степен психологически и има силен елемент на социален натиск. Действително ли е толкова голяма трансформацията в мисленето на българина за АГ проблемите за последните 20 г.?

В интерес на истината зависи за коя група от населението говорим. Една голяма част от образованите млади хора в по-големите градове живее по европейски образец. Всички сме свидетели, че днес много от тях предпочитат да съжителстват като реални семейни двойки, но избягват брачната институция. Което е световна тенденция. Разбира се, със съжаление трябва да отбележа, че все още съществуват социални групи, в които представата за семейството и ролята в него, в това число и тази за жената, забременяването и раждането, е същата като преди 100 години. Но тенденцията за промяна на този тип мислене е очевидна не само в световен и европейски, но и в български мащаб.

Вие участвате в почти всички международни научни симпозиуми по проблемите на забременяването. Как оценявате българския принос?

Българското участие е скромно, но това в никакъв случай не е поради липсата на познания, капацитет и опит от страна на моите колеги. Просто е всеизвестен фактът, че отделяните за наука пари в България са много, твърде много редуцирани. Изключение прави сферата на репродуктивната имунология, където активно работят международно признатият проф. Станимир Кюркчиев и други колеги. Тук не мога да не отбележа напълно основателно, че българският принос е забележим конкретно в тази област от медицината, занимаваща се с репродуктивното здраве и проблеми. И ще си позволя да добавя не без гордост, уважение и безкрайна признателност, че проф. Кюркчиев е консултант на САГБАЛ „Д-р Щерев“.

Как оценявате нивото на българските специалисти и клиници в сравнение с техните колеги от медицинските заведения, работещи в сферата на стерилитета и репродуктивните проблеми в Западна Европа и САЩ?

Ако разделим клиниките в САЩ и Европейския съюз (ЕС) на водещи, добри и посредствен, то мога убедено да кажа, че една част от българските клиници са сред добрите в ЕС, това си личи и по резултатите. Има път, който все още не е извървян. От една страна, причини за това необходимо „догонване“ могат да се търсят в 10-годишното закъснение, с което в България навлезе в асистираните репродуктивни технологии и в частност ин витро.

Все по-често чуваме странни и дори фантастични прогнози как ще се създават деца след 100 или 200 години. Във века на високите технологии намалява ли ролята на любовта при правенето на бебе?

Човечеството използва презервативи буквално от няколко хиляди години, толкова древни са опитите за клониране и планиране на раждането на деца. Но любовта няма нищо общо с това. Просто въвличането на високите технологии в тази област от живота е част от опитите за планиране на възпроизводството в една или друга посока – за раждането съответно на повече или по-малко деца. Любовта запазва своето място. Тя е магия, която завладява партньорите при правенето на бебе, износването на бременността, раждането и най-вече при отглеждането и възпитаването на едно дете. Ролята на лекарите, учителите, възпитателите е само подпомагаща в този процес. Любовта е безценен помощник за всяка двойка, прекрачила прага на кабинета на специалист по репродуктивно здраве. Не казвам, че е панацея, но в никакъв случай не намалява при правенето на бебе във

века на високите технологии. Какво трябва да знае едно младо семейство и какво е първото нещо, което трябва да направи, когато реши да има бебе? Когато става дума за млади и здрави хора, които нямат регистрирани репродуктивни проблеми, своеобразната „схема“ на действие е проста. Менструалният цикъл при всяка млада и здрава жена е обикновено 28 дни. Те се броят от първия ден на ясно менструално кървене (тоест незацапващо кървене) до първия ден на следващото ясно менструално кървене, настъпващо през следващия месец. Младото семейство трябва да има полови сношения от 10-я до 18-я ден на така изчисления менструалния цикъл, като е добре те да бъдат през ден по един път в денонощието. Ако изпълняват редовно това продължение на шест месеца и не се получи бременност, трябва да се обърнат към лекар. Ако не са редовни в изпълнението на препоръката обаче, в никакъв случай не бива да се говори за медицински проблем при забременяването веднага след

неуспешните първи шест месеца. Причината за това се крие в много специфични и строго индивидуални обстоятелства. При такова стечение на обстоятелствата младото семейство може да се обърне към лекар и след 18 месеца на неуспешни опити за забременяване, особено ако съпругата е под 28-30-годишна възраст.

До каква степен държавата може и до каква степен трябва да помага на младите семейства да създадат поколение?

Това зависи от приоритетите, които поставя държавата. Ако държавните ръководители се тревожат действително за демографското състояние на нацията, трябва да направят необходимото, да се инвестират средства – за раждането и отглеждането на деца, за намаляване на смъртността и в частност детската смъртност, за лечение на стерилитета и

Религията – „за“ или „против“ АРТ

Римокатолическата църква е против почти всички форми на изкуствено зачеване. Тя проповядва, че безплодието е знак от Бога към родителите – да си осиновят дете. Според църковните канони, ин витро оплождането нарушава правото на детето да бъде родено от баща и майка, известни нему и обвързани помежду си чрез брак. Италия е сред страните в Европа, известни с висока степен на влияние на църквата и силен обществен толеранс към някои ограничения, наложени от нея. Като пример може да се даде италианският закон, отнасящ се до използването на Асистирани репродуктивни технологии (АРТ), който е един от най-ограничителните в Европа. „Майките, които сами отглеждат децата си, не са много добри майки, а самотните бащи могат да създадат робот, но не и да възпитат дете“.

Тези думи на италианеца Роко Бутильоне, казани преди едва три години, го превърнаха в най-неуспешния кандидат-комисар в историята на Европейския съюз. В Италия обаче такова отношение към семейството има дори своето законово основание. Според действащия в момента закон, прилагането на АРТ е възможно само при трайни хетеросексуални двойки, които живеят заедно и са във фертилна възраст. Резултатът от това е че, се самотно живеещите, хомосексуалните двойки и жените, преминали детеродна възраст, са напълно лишени от правото да се възползват от методите за изкуствено оплождане. В допълнение на това, италианският закон забранява използването на външен донор, независимо дали се касае до яйцеклетки или сперматозоиди. Забранено е също така замразяването на ембрионите, независимо дали целта

е по-късното им трансфериране или използването им за научни изследвания. Необходимо е все пак да се отбележи, че противниците на ограниченията при изкуственото забременяване сред италианците стават все повече. Въпреки това инициираният през 2005 г. референдум, касаещ проблема, се провали под съществения натиск на Римокатолическата църква. В продължение на два дни гражданите на Италия трябваше да отговорят с „да“ или „не“ на четири въпроса: Дали да бъдат разрешени научните изследвания с ембриони, дали да се премахнат равните права на ембриона и човешкото същество? Имат ли право семейните двойки да прибегват до донор? Да се премахне задължението да се произведат максимум три ембриона при опит за зачеване ин витро,

без да се изследват за евентуални или жената не позволява осъществяване кръвно родство по права линия и по генетични болести? Чл. 133. Не се допуска изкуствено съребрена линия до четвърта степен с Да се разреши ли на двойки, носители оплождане на яйцеклетка със жената, на която е яйцеклетката. на генетични заболявания, да прибегват сперматозоиди от донор, който е в на Чл. 134. (2) Яйцеклетки, сперматозоиди до изкуствено оплождане? репродуктивните им функции по и оплодени яйцеклетки, които не са До урните отидоха едва около 30% от естествен път. използвани за създаване на потомство, гласоподавателите, а за да е валиден, в Чл. 130. (1) Асистираната репродукция могат да бъдат предоставяни на референдума трябваше да участват поне се извършва след получаване на научни, учебни и лечебни заведения в половината от имащите право на глас писмено информирано съгласие от страната и в чужбина за медицински, италианци. лицата, желаещи да създадат научни и учебни цели след получаване В България все по-осезателна става потомство. на писмено информирано съгласие от обществената толерантност към (2) Асистираната репродукция се донора, а при оплодени яйцеклетки - и Асистираните репродуктивни извършва след провеждане на от двамата донори, по ред, определен технологии. Причината може да се медицински изследвания, гарантиращи с наредба на министъра на здравеопазването. потърси в застаряването на нацията и здравето на потомството. Чл. 135. (1) Забранява се използването широкия дебат около демографската (4) (Нова - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от Чл. 135. (1) Забранява се използването криза. От друга страна, различни 01.01.2007 г.) Асистираната репродукция на техники за асистирана репродукция неофициални статистики сочат, че включва дейностите, свързани със: с цел подбор на пола на потомството, с стерилните двойки в България 1. използване на медицински методи за изключение на случаите, когато трябва (независимо дали става въпрос за мъжки оплождане на яйцеклетка, която се да се предотвратят наследствени или женски фактор) са над 200 000, дори намира във или извън тялото на жената; заболявания, свързани с пола. понякога се говори за 270 000. Не е 2. вземане, експертиза, обработка, (3) Забранява се репродуктивното маловажно и това, че България етикетирани и съхраняване на клониране на хора, включително с цел разполага с една от най-либералните яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи; донорство на органи, тъкани и клетки. законови бази, касаеща проблема. В 3. вземане на яйцеклетка от една жена и (4) Интервенция, насочена към Раздел III „Асистирана репродукция“ от нейното поставяне в тялото на същата модифициране на човешкия геном, Закона за здравето присъстват следните жена; може да бъде предприета единствено текстове: 4. вземане на яйцеклетка от една жена и с профилактична или лечебна цел, но Чл. 129. Асистираната репродукция се нейното поставяне в тялото на друга не и за въвеждане на модификация в прилага, когато състоянието на мъжа жена. генома на потомството.

Първото бебе в епруветка – Луиз Браун



На 25 юли 1978 г., Луиз Джой Браун, Браун, жените със запушени маточни първото бебе, успешно заченато по тръби (около двайсет процента от метода ин витро, се ражда във всички жени с безплодие), нямат Великобритания. никакви шансове за забременяване по

естествен път. Въпреки че технологията, която направи появата ѝ на бял свят възможна е Обикновено, забременяване става, определена като триумф в когато яйцеклетка се отделя от яйчника, съвременната медицина, тя също така преминава през маточните тръби и се кара много да се усъмняват в бъдещето ѝ опложда от сперматозоидите на правилно приложение. партньора. Оплодената яйцеклетка

продължава своето пътешествие, като Всяка година, милиони двойки по света същевременно многократно се дели. се опитват да заченат своя рожба. За Установява се в матката, където съжаление много от тях откриват, че не могат. Процесът, по време на който се постепенно нараства.

Жените със запушени тръби не могат да откриват причините за безплодие при една двойка, може да бъде дълъг и забременеят, тъй като яйцеклетката им мъчителен. Преди раждането на Луиз не може да премине през маточните тръби, за да бъде оплодена.



Д-р Патрик Стептоу, гинеколог в Олдам Джернъръл Хоспитъл и д-р Робърт Едуардс, физиолог в Университета в Кеймбридж, работят активно още от 1966 година, за да намерят решение на този проблем. Въпреки че д-р Стептоу и д-р Едуардс откриват начин успешно да оплождат яйцеклетки извън тялото на жената, те все още биват затруднени с връщането на оплодената яйцеклетка обратно в матката на пациентката. До 1977 година, всички бременности постигнати чрез тази процедура (общо около 80 на брой) продължавали едва няколко седмици.

При Лесли Браун нещата протичат по различен начин – тя успешно преминава първите няколко седмици от бременността.

Лесли и Джон Браун

Лесли и Джон Браун са млада двойка от Бристол, които правят опити за забременяване в продължение на девет години. Маточните тръби на Лесли са запушени. Ходейки от лекар на лекар напълно безрезултатно, Лесли Браун е насочена към д-р Патрик Стептоу през 1976 г. На 10 ноември 1977 г., тя се подлага на експерименталната процедура ин витро оплождане (буквално преведено „в стъкло“). С помощта на

дълга тънка сонда, наречена лапароскоп, д-р Стептоу взема яйцеклетка от един от яйчниците на Лесли Браун. На свой ред д-р Едуардс я смесва със сперматозоиди на съпруга ѝ. След оплождането ѝ, яйцеклетката е поставена в специална хранителна среда, където продължава да се развива.

При предишни процедури върху други пациенти, лекарите чакали, докато оплодената яйцеклетка се раздели на 64 клетки (около 4 или 5 дни по-късно). Този път обаче решават да върнат оплодената яйцеклетка обратно в матката на Лесли след два дни и половина.

Внимателното наблюдение върху Лесли показало, че оплодената яйцеклетка успешно се е закрепил в маточната стена. Впоследствие се оказва, че за разлика от всички останали експериментални ин витро бременности, бременността на Лесли протича нормално седмица след седмица, месец след месец. Светът вече започва да говори за тази уникална процедура.

Етични проблеми

Бременността на Лесли Браун дарява с надежда хиляди двойки, неспособни да заченат по естествен път. И докато много биват окуражени от това голямо медицинско постижение, други са обезпокоени от бъдещите последствия.

Най-важният въпрос бил дали бебето ще бъде здраво. Дали нещо не се е случило на яйцеклетката, престоявайки извън матката, макар и само за няколко дни? Ако бебето има медицински проблем, дали родителите и лекарите имат правото да си играят с природата? Безпокойството на лекарите стига дотам, че ако бебето не е с нормално развитие, ще бъде ли това вследствие на новоприложения метод?

Кога всъщност започва живота? Дали това не е намеса в природните закони?

Успехът!

Цялата бременност на Лесли е проследявана много внимателно с ултразвукова диагностика. Направена ѝ е и амниоцентеза (изследване на околоплодните води за генетични малформации на плода). Девет дни преди термина за раждане, Лесли прави хипертонична криза. Тогава д-р Стептоу решава да изроди бебето чрез цезарово сечение дни по-рано.

В 23:47 вечерта, на 25 юли 1978 г., се ражда момиченце, със сини очи и руса коса. Луиз Джой Браун! На пръв поглед детето изглежда напълно здраво.

Процедурата е успешна! Въпреки съмненията на скептиците, че успехът е по-скоро късмет отколкото наука, продължителните успехи на метода доказват, че д-р Стептоу и д-р Едуардс са направили първото „ин витро“ бебе.

Днес, процеса ин витро оплождане е нещо съвсем обичайно и се използва от хиляди безплодни двойки по целия свят.



Семейството на Луиз Браун. Днес тя има собствено бебе, заченато по естествен път.

Нашият принос в развитието на ин витро технологиите

В края на месец юли ин витро оплождането празнува своя 30-годишен юбилей. Преди три десетилетия усилията на много специалисти достигат своя финал с раждането на първото ин витро бебе в света. Тази дата поставя и началото на дълъг път, по който хиляди медици от цял свят продължават да крачат и днес. А крайната му цел е даряване на най-голямата радост – дете – на всички двойки с репродуктивни проблеми. Българските АГ специалисти са не само малко дейни от своите международни колеги. История на ин витро в България се увенчава с успех едва през 1988 г., но опитите и усилията започват повече от 20 години преди това. Още през 1966 г. доц. д-р Стефан Живков от катедрата по обща биология на Научния медико-биологичен институт (НМБИ) на Медицинска академия (МА) разработва методи за микрохирургия на клетката и ин витро оплождане при животни. Тогава започва и сътрудничеството между биолозите и акушергинеколозите от Медицинска академия за приложението на извънорганизмовото оплождане при хора. През 1985 г. държавната власт обръща поглед към репродуктивните технологии: Министерството на народното здраве утвърждава Програма за ин витро оплождане на човешки яйцеклетки и трансплантация на зародиши. Първи в България През пролетта на 1987 г. сътрудничеството на доц. Атанас Щерев от Националния институт по ендокринология и геронтология и доц. Ватев от НМБИ към Медицинска академия довежда до настъпването на две клинични бременности след ин витро оплождане. На 3 януари 1988 г. в Майчин дом се ражда първото българско бебе „в епруветка“ – момиченце,

а само десет дни по-късно, на 14 януари 1988 г., и второто – момченце. Двете деца поемат първата си глътка въздух напълно зрели за гестационния етап на развитието си и в абсолютно здраве, а днес са 20-годишни активни млади хора.

В началото екипът на доц. Атанас Щерев е малък. В него активно участва един от най-първите кадри на АГ клиника „Д-р Щерев“ ембриологът Димитър Баров, както и други български специалисти. От 1998 г. вече се сформира ядрото на днешния екип на клиниката – медицинският директор на САГБАЛ „Д-р Щерев“ акушер-гинеколог д-р Таня Тимева, медицинският директор на Медицински център „Репродуктивно здраве“ акушер-гинеколог д-р Даниела Савова, акушер-гинеколог д-р Петя Андреева, ембриолозите Димитър Баров и Таня Милачич, както и акушерките Лидия Тодорова и Сашка Цветанова.

В самото начало на обособяването си екипът работи в частен медицински център в сърцето на София. За кратък срок обаче той става недостатъчен и с разполагаемото пространство не може да се отговори на увеличавания поток от пациенти с разнообразни потребности. След много трудности, неизменните борба с бюрокрацията и предрасъдъците, както и с неимоверния труд на много хора на 8 януари 2004 г. отваря врати добре познатата днес АГ клиника „Д-р Щерев“. Нашите пациенти вече повече от 4 години ежедневно се убеждават от преките си впечатления в нейните високотехнологичен капацитет, комфорт и пълни удобства.

АГ клиника „Д-р Щерев“ включва Медицински център „Репродуктивно здраве“, болнична част с акушерско и гинекологично отделение, както и родилна зала.

Днес, 10 години след старта, екипът на клиниката вече наброява над 100 души, всички те изключително компетентни и способни специалисти: акушер-гинеколози, ембриолози, уролози, анестезиолози, кардиолози, патохистолог, мамолози, психолог, квалифицирани акушерки. Сред тях са пионерите, поставили основите на екипа: доц. Атанас Щерев, д-р Таня Тимева, д-р Даниела Савова, д-р Петя Андреева, ембриолозите Димитър Баров и Таня Милачич. Към тях през годините се присъединяват акушер-гинеколозите д-р Мариян Александров, д-р Гинка Ганева, д-р Мария Юнакова, ембриолозите Любослава Петкова, Ирена Антонова, Боряна Бандрева, Петя Иванова, хирургът-уролог д-р Юрий Бъчваров. Консултант на АГ клиника „Д-р Щерев“ е международно признатият имунолог проф. Станимир Кюркчиев.

И все пак най-сигурният способ за оценка на нашия ежедневен труд са цифрите, въпреки че зад тях се крият неизброимите усмивки на стотици щастливи семейства. Плод на работата на нашия екип от създаването му до днес са над 600 бебета, родени след IVF/ICSI процедури. Само през 2007 г. през ин витро процедури в АГ клиника „Д-р Щерев“ са преминали 619 жени. Резултатите на клиниката за първото полугодие на 2008 г. сочат:

37% настъпили бременности след IVF/ICSI

35% настъпили бременности след донорски инсеминации

20% настъпили бременности след съпружески инсеминации

Клиника „Д-р Щерев“ ежегодно отчита своите резултати пред Европейското дружество за човешка репродукция ESHRE.

ВНИМАНИЕ, МАЗНИНИ!



Д-р Георги Гайдурков, диетолог

Темата за мазнините е крайъгълният камък на здравословното хранене. Първо, защото мазнините са основна хранителна съставка (макронутриент), и второ, защото преработени, те дават едни от най-силните отрови, които ние системно приемаме с храната си. Както знаем, храната се състои от **3 макронутриента** (приемани в големи количества) - **белтъчини, мазнини и въглеhidрати** и **2 микронутриента** (приемани в малки количества) - **витамини и минерали**. Мазнините са най-калоричният от тях - 1 г. дава 9 ккал. (за сравнение - 1 г. белтъчини, както и 1 г. въглеhidрати, дават само по 4 ккал.!). При това, в човешката история, по някаква странна причина сме решили, че тъкмо мазнините ще екстрахираме в изолиран вид, ще ги затворим в бутилки и с тях ще поливаме храната си. Днес това е толкова всекидневно, че дори обратното би ни се сторило снобизъм или каприз. Но природата на практика никъде не използва мазнините в този вид. Там те винаги са в системата на храна, свързани с много други вещества, които ги емулгират, транспортират,

детоксикират и т.н. Единствено човекът използва храна с добавяне на изкуствено изолирани мазнини.

Единствено човекът е съществото с най-много, с най-разнообразни и най-тежки заболявания. Дори "полезните" студено пресовани мазнини (вкл. зехтина!) е установено, че употребявани в по-големи количества, намаляват капацитета на имунната система и се свързват с развитието на рак на простатната жлеза и дебелото черво.

Освен че е променил драстично най-калоричния елемент от своята храна - мазнините, човекът е внесъл в храненето си още една невероятна процедура, която коренно променя техния състав и ги превръща в най-силната отрова, която ние системно приемаме с храната си. Тази процедура е термичната обработка на мазнините.

Мазнините деградират под влияние на топлинната кулинарна обработка и образуват акролеини, алдехиди, кетони и много други изключително силни отрови, употребявани в миналото дори като бойни отровни вещества (иприт и т.н.)!

На пръв поглед това звучи невероятно, но това консумираме в чинията си всеки ден! Дори растителните мазнини (зехтин, слънчогледово олио и др.) се превръщат в още по-силни отрови, тъй като мастните киселини в тях са ненаситени и много по-лесно оксидират от наситените мастни киселини, съдържащи се в животинските мазнини. Затова едно вегетарианско ястие с термично обработена растителна мазнина може да се превърне в по-вредно от което и да е месо!



Животинските мазнини на свой ред съдържат холестерол, който термично обработен, е един от най-силните канцерогени.

Тази факти на пръв поглед са много странни и непопулярни. Веднага изниква въпросът: как ще се храним тогава? И как българинът в миналото е оцелявал, ако всичко това е така? Тъкмо тук обаче можем да потърсим и отговора на този въпрос.

Българинът в миналото 200 дни в годината не е използвал изолирани мазнини и не е добавял такива в храната си - нито сурови, нито термично обработени!

Защо? Нашите прадеди са използвали като добавени кравето масло и свинската мас. С растителни мазнини те не са разполагали и не са ги използвали. 200 дни в годината обаче българинът е бил в пости, а пост означава хранене без употребата на каквито и да било животински продукти! Простият извод от това е, че 200 дни в годината българинът не е консумирал нито краве масло, нито свинска мас, нито растително олио!

Как да разрешим тази дилема днес? Дали да се храним вкусно и болестотворно или да се храним постно и здравословно? В нашата система на човешко-видово хранене сме разрешили този въпрос, като използваме мазнините в техния естествен вид, даден от природата - като **системи**. С други думи, **употребява се самата цялостна храна, която съдържа мазнините, без те да се изолират в бутилка**. Като естествени алтернативи предлагаме: **сурови ядки и семена**, вместо растително олио; **зелени обезсолени маслини**, вместо зехтин. Пасирани и овкусени, те се превръщат в невероятна палитра от вкусни и полезни "майонези"! С едно условие -

Не бива да ги подлагаме на термична обработка!

Добавят се задължително след това!

И още една добра новина: **млечното масло - краве и др.** (не маргарин!) днес е реабилитирано.

От "страшилище" в близкото минало, днес в съвременната диетология, то се смята за един изключително полезен и овкусяващ продукт.

Съдържа много лецитин, който предпазва съдовете от склероза и дегенеративни изменения.

Условието е само едно:

Никога да не се подлага на термична обработка!

Добавя се след нея, в топлото сервирано ястие. Дори да се случи да прекалите с него, маслото ще увеличи вашия „добър“ холестерол (HDL), а не „лошия“ (LDL).

НАШИТЕ СЪВЕТИ

Ако изобщо използвате екстрахирани растителни мазнини, нека те да бъдат студено пресовани (зехтин, ленено олио и др.), но в много малки количества и задължително да се прибавят след топлинната обработка на продукта. Научете се да готвите без термично обработена мазнина и още по-добре – без екстрахирани мазнини.

Направете експеримент:

- Хранете се три седмици по този начин и сравнете как се чувствате!

И още един практически съвет:

- Проверявайте вашия липиден (мастен) статус на всеки 6 месеца!

Той трябва да бъде в следните референтни стойности:

- Общ холестерол – до 5,2
- „Добър холестерол“ (HDL) – над 1,2
- „Лош холестерол“ (LDL) – до 3,4
- Триглицериди – до 1,7



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