



# ARTI

02  
2009

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

Разпространява се безплатно

## ПЪТЯТ НА МАЙЧИНСТВОТО

РАЗЛИЧНИ ГЛЕДНИ ТОЧКИ КЪМ  
СУРОГАТНОТО МАЙЧИНСТВО

ОЩЕ В БРОЯ:  
ОТ МЯСТОТО НА СЪБИТИЕТО

ТРЕТИ МЕЖДУНАРОДЕН КОНГРЕС НА IVI  
Мадрид` 2009

ДЕН НА РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЕ  
Бургас` 2009

СПИСАНИЕТО СЕ РАЗПРОСТРАНЯВА ПО  
ЕЛЕКТРОННА ПОЩА. ЗА ДА СЕ АБОНИРАТЕ,  
ИЗПРАТЕТЕ СЪОБЩЕНИЕ С ТЕКСТ „АБОНАМЕНТ“  
НА АДРЕС: [PRESS@IVF-BG.COM](mailto:PRESS@IVF-BG.COM)

# За майките, майчинството и пътя към майчинството....



*Майчинството завладява съзнанието и емоциите ни още от най-ранна детска възраст...*

*За много от нас майчинството е най-светлият и бленуван сън, а невъзможността да се превърнем от жени в майки, извървявайки трудния път на проблемното забременяване, понякога ни кара да се чувстваме по-силни, понякога отнема частици от нас... необратимо и завинаги...*

*Според етимологичния речник на българския език, думата „майка“ означава родител от женски пол. Майка може да бъде и жена, която е осиновила или която е отгледала дете. В миналото (а все по-често и днес) отглеждането на детето е било поверено на тъй наречените дойки, които са изпълнявали ролята на майка и е било прието да бъдат наричани от детето „мамо“.*

*Любопитно е, че думата „мама“ съществува в почти всички световни езици.*

*Днес ще поговорим за естественото право на жената да бъде майка, за сурогатното майчинство и законодателната рамка в България и по света. По традиция ще ви запознаем и с най-новото от света на репродуктивната медицина, за първи път поставяме началото на темата за многоплодната бременност – една тема с продължение, поставяща редица социално-етични въпроси. Но на нея ще посветим един от следващите броеве на АРТи. А днес ви предлагаме кратка разходка по често трудния път на майчинството.*

*Приятно четене!*

*Йоана Тодорова  
гл. редактор*

# Сурогатното майчинство – факти, дебати и предизвикателства



Доц. Атанас Щерев  
Консултант на  
САГБАЛ „Д-р Щерев“

Сурогатно майчинство по медицински показания може да се прилага единствено при липса на забрана в законодателството на съответната държава и то при следните случаи :

1. вродена или придобита липса на матка;
2. отсъствие или тежка патологична деформация на маточната шийка, водеща до незадържане на евентуална бременност;
3. патология на матката, която не се поддава на лечение;
4. заболявания от различен характер, при които е строго противопоказано забременяване

или износване на бременност или е невъзможно забременяване;

5. многократни неудачни опити с различни асистиранни репродуктивни технологии (АРТ), особено при получаване на ембриони с добро качество.

Въпреки изложеното дотук проблемът на сурогатното майчинство има множество различни измерения и трябва да се разглежда комплексно.

В България е общоприето становището, че използването на една жена или „наемането на матката ѝ“ за една бременност е най-малкото неприемливо от етична гледна точка. Мотивът за това масово схващане е, че по този начин се реализира експлоатацията на една личност. От едната страна на това забранено от закона в България уравнение е евентуалната финансова облага на материално затруднена жена, решила да стане сурогатна майка, а от другата – рисковете за здравето и живота, които биха могли да възникнат за нея. Така поставените обстоятелства могат да се приемат за логично оправдаващи забраната в нашето законодателство за използване на сурогатна матка.

### Законодателството по света

Сурогатното майчинство е забранено от закона в Австрия, Германия, Норвегия, Франция,

Швеция и някои щати на САЩ. В Белгия, Гърция, Ирландия, Финландия тази дейност не е регламентирана от закон и поради съществуването на тази „вратичка“ е възможно реализирането ѝ. Сурогатното майчинство в някои страни е разрешено от закона само като некомерсиално – без заплащане на майката и със забрана да се рекламира дейността и специално да се подбират жени за целите ѝ. Това предвижда законодателството в Австралия, Великобритания, Дания, Израел, Испания, Канада, Холандия, отделни щати на САЩ. Прилагането на сурогатно майчинство, включително комерсиално, е разрешено в повечето щати на САЩ, Грузия, Русия, Украйна, ЮАР.

Бих желал да поставя един въпрос, чиято дискуссионност напълно съзнавам: „Защо в случаите, когато една жена няма яйчници, а има матка, законът позволява даряването на яйцеклетка?“ Тази възможност справедливо е разписана в съществуващото в България законодателство. Още при приемането на Закона за здравето аз изразих мнение, което поддържам и до днес:

В човешките взаимоотношения има една много важна проява, която наричаме солидарност. Това означава да се поеме страданието, нуждата, болестта,

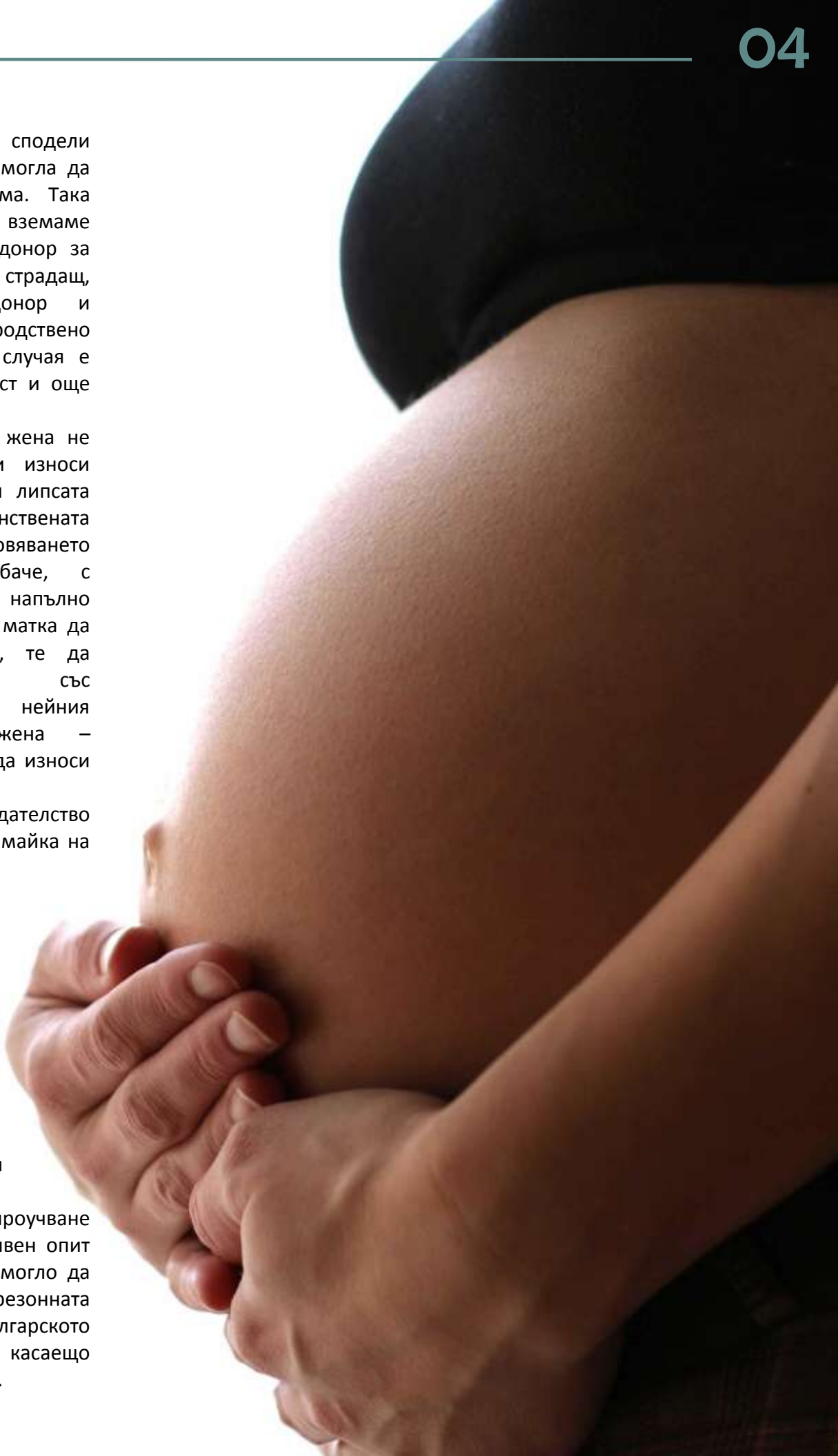
като по възможност се сподели неволята и така тя би могла да стане по-леко поносима. Така постъпваме, когато вземаме чифтен орган от жив донор за спасяване на живота на страдащ, независимо дали донор и реципиент са родствено обвързани или не. В случая е важна тъканната близост и още повече – солидарността.

В миналото, ако една жена не можеше да зачене и износи собствено дете поради липсата на матка, единствената алтернатива беше осиновяването на дете. Днес, обаче, с развитието на АРТ е напълно възможно майката без матка да произведе яйцеклетки, те да бъдат оплодени със сперматозоидите на нейния съпруг и друга жена – родственица или не – да износи бременността.

Според нашето законодателство съвсем справедливо за майка на детето се счита жената, която го е родила.

Биологичната майка в описания по-горе случай ще може да осинови роденото дете по съдебен път.

В много страни по света сурогатното майчинство е разрешено от закона при определени условия и прецизен ред. Поради това смятам, че след проучване на позитивния и негативен опит на такива държави би могло да се пристъпи към резонната промяна и в българското законодателство, касаещо сурогатното майчинство.



# Сурогатното майчинство

## Позицията на психолога



Ани Коцева, психолог  
САГБАЛ „Д-р Щерев“

Майка – свещена дума във всички езици. Да бъдеш майка е най-естественото право на всяка жена по света. Е, както всяко правило, и това си има изключения. Но не за изключенията ще стане дума сега. А за правото на всяка жена да бъде майка. За хората с репродуктивни проблеми това право е нарушено. Те търсят начин да решат проблемите си и, в същото време, търсят за себе си отговор на въпроса „От кого е нарушено правото им и защо?“. За семействата, при които жената по различни медицински причини не би могла да износи собствено дете, решението за това да се сдобият с такова е да намерят жена, която да се

съгласи да даде утробата си под наем. Или казано по друг начин – да се превърне в сурогатна майка. И ако се разровим из интернет, със сигурност ще открием подобни обяви. Но..... Оказва се, че за българските семейства тази последна възможност е само мечта, невъзможна за реализиране в собствената им държава. Законодателството в България не позволява да се използва и прилага т.нар. сурогатно майчинство. Самият израз е противоречив и невъзможността такъв процес да се случи като че ли е заложена още в това противоречие. И то поради текст от Семейния кодекс, който гласи: *„Произходът от майката се определя от раждането. Това важи и когато детето е заченато с генетичен материал от друга жена“* (СК, чл. 31. ал.1). Логично е да се запитаме дали сурогатното майчинство е панацея и дали би помогнало на двойките да имат собствена рожба. Отговорът е: „Не, не е панацея, а на част от двойките вероятно би помогнал“. Но не е позволено, изключено е от редицата с и без това малко възможности за избор, които имат тези двойки. И те остават принудени, ако спазват законодателството и са „примерни“ граждани, които „играят по правилата“, независимо колко абсурдни са те, да използват една от другите

останали им възможности – да осиновят дете или да решат да водят живот без деца. Последното е нещо, което общественото съзнание в България все още не приема. И това се отразява и на индивидуалното мислене. От това следва обаче, че всъщност възможността за избор е само една – осиновяване. Дотук с мечтите. А ни се иска да сме граждани на демократична държава.

**От къде идват опасенията?**

или:

**Гласове против сурогатното майчинство**

**Опасение номер 1:** Напоследък стана тенденциозно модерно поради различни немедицински съображения да се ражда чрез планирано секцио. Дали заради изчислена точна дата на „щастливата бебешка звезда“ или поради опасения за фигурата на майката, жените се опитват да си спестят болката и да държат под контрол този така важен за тях миг в живота. И ако професията на детегледачката е вече толкова популярна в амбициозните и ангажирани семейства, защо жената да не се освободи от още една голяма грижа, свързана с излагане на риска от „загуба на време“ през бременността, време, изпълнено с неблагоприятни физиологични, емоционални и физически неразположения? Имаме си хубава поговорка, подходяща за



случая, и тя гласи: „И вълкът сит, и агнето цяло“. Опасението най-кратко е свързано с това дали майчинството няма да се превърне в покупко-продажба и да се извърши посегателство върху свещеността му?

**Опасение номер 2:** Желанието на двойките без деца да се сдобият със свое дете може да бъде използвано и да се злоупотреби с него от жената, която става сурогатна майка. Обикновено тези жени са притиснати материално или са измислили лесен начин да водят луксозен живот, като изнудват семействата, с които имат уговорка да изнесат детето им.

**Опасение номер 3:** Дали ще сработи навреме майчиният инстинкт при биологичната майка и как ще се отрази на развитието на детето всичко това?

**Опасение номер 4:** Дали сурогатната майка през 9-те месеца на бременността няма да развие привързаност към бебето и да предяви претенции към него, като откаже да го предостави на биологичните му родители?

Да. Тези опасения, изказани под формата на въпроси и разсъждения, звучат логично и са оправдани с оглед натрупания опит, който имат други държави с традиции в сурогатството. Хубаво е, че ги има опасенията, за да може да се предвидят и стъпките, чрез които ще се ограничат евентуалните неблагоприятни последици при въвеждането на сурогатството. Някои от тях са аналогични на проблеми при донорството и осиновяването – проблеми, които са разрешени чрез поемане на отговорност от страна на държавата. Това би означавало, на първо място, да се заяви, че има такъв проблем (и това вече са случва по-масово, в различни медии) и да започне да се мисли в тази посока. Регламентирането на сурогатното майчинство трябва да започне от промяна в по-горе цитирания Семейния кодекс. След това – да се изработят строги критерии за двойките и случаите, при които се налага, както и за жените, които биха могли да станат сурогатни майки. Тези критерии е нужно да са добре преценени и

лесно проследими. Естествено, подборът на жените, кандидати да дадат утробата си под наем, може да се възложи както на специалистите в съответните лечебни заведения, така и на агенции. Един от важните критерии за тези жени е свързан с тяхната мотивация и психическа устойчивост, което е необходимо да се изследва от подготвени специалисти–психолози. Поради специфичността на проблема, предварителни прогнози за това по какъв начин ще засегне участниците актът на сурогатство не могат да се направят. Затова е добре да са осигурени специалисти, които подпомагат бъдещите родители и сурогатната майка, като се проследява психическото им състояние и се оказва евентуално нужната им помощ. Регламентирането включва медицински, юридически и психологически критерии, като ролята на всички участници трябва да е добре описана и ясна.

Написано на хартия, всичко изглежда простичко и лесно. Но този проблем засяга съдби и човешки отношения и затова не може просто и лесно да се реши. И все пак е разрешим проблем. А всеки, от когото зависи решението, може да си зададе въпроса: „Ако на мен се беше случило, как бих искал да стоят нещата?“ И да се опита да бъде честен с отговора, който ще си даде. После няма да има друга промяна, освен че този, от когото зависи едно или друго решение на проблемите на бездетните двойки, ще започне да мисли за техните грижи като за ситуация, в които би могъл да изпадне.

# Трети международен конгрес на IVI\*

## Мадрид, Испания, 14-16 май 2009 г.

От 14 до 16 май в испанската столица Мадрид се проведе Трети международен конгрес на IVI. В него участие взе медицинският директор на САГБАЛ „Д-р Щерев“ д-р Таня Тимева и д-р Гинка Ганева, завеждаща родилния сектор в клиниката. По време на конгреса беше приет и представен постер на екип от САГБАЛ „Д-р Щерев“ с автор д-р Таня Тимева на тема „Нивата на многоплодните бременности след IVF/ICSI зависят от опита на гинеколога“. Многоплодните бременности като значима тема от областта на Асистираните репродуктивни технологии ще бъдат обект на специално внимание в един от следващите броеве на списание ARTи. Ето и разказа на д-р Тимева за протичането на международния форум.



Д-р Таня Тимева



Програмата на Трети международен конгрес беше разделена на тематични сесии: Яйчникова стимулация, Минимална яйчникова стимулация, Неинвазивна оценка на яйцеклетки и ембриони, Синдром на яйчникова поликистоза, Запазване на фертилността, Пациенти с доброкачествени заболявания при ART, Генетика и репродукция, Подпомагане на лутеалната фаза, Предизвикателства пред репродуктивното здраве, Нови

технологии, които ще повлияят на клиничните практики. Лекторите на Трети международен конгрес бяха от Испания, Португалия, Франция, Холандия, Дания, Германия, Белгия, Израел, САЩ, Канада, Австралия и Саудитска Арабия. Ето и някои от основните изводи, които направиха лекторите по

време на конгреса:

- Клиничното третиране на пациенти със слаб яйчников отговор трябва да се базира на разбирането за факторите, оказващи влияние за липсата

\*IVI – Instituto Valenciano de Infertilidad

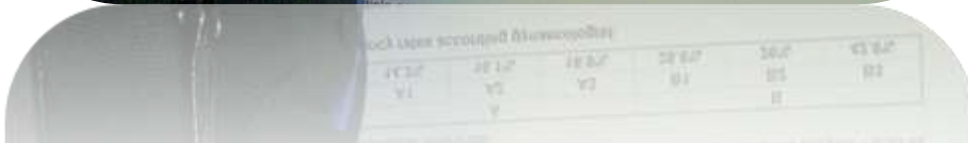
на добра реакция. (R. Fanchin, Франция)

- Редица данни потвърждават ефикасността на продължителното стимулиране с фоликуло-стимулиращ хормон, което се явява стъпка напред към по-добър яйчников отговор. (N. Macklon, Холандия)
- Изходните фактори, които повлияват успеха на яйчниковата стимулация, са възраст, яйчников резерв, причини за стерилитета, индекс на телесната маса, генетични, хранителни и т.н. Сред факторите по време на самата стимулация са броя произведени яйцеклетки и хормонални нива. (E. Bosch, Испания)

Съществува солидно количество данни, които доказват сериозния негативен ефект на цигарите върху неуспехите при зачеване и върху всяка система в човешкия организъм, влияеща върху процеса на зачеването. (S. R. Soares, Португалия)

- В САЩ и повечето европейски държави 60% от жените страдат от наднормено тегло в различна степен. При тези жени рискът от ненастъпване на бременност по естествен път или при прилагането на АРТ е три пъти по-голям. (J. Bellver, Испания)

IVI е една от първите специализирани клиники по стерилитет в Испания, която стартира дейността си с екип от 10 човека. Тя се занимава единствено и само с човешка репродукция. През първите 5 години от съществуването ѝ в клиниката са постигнати изключителни резултати. Този



факт води до посещаемост на пациенти от 65 държави, сред които Германия, Великобритания, Дания, Швейцария, Италия, Франция и Австрия. Първият „дъщерен“ IVI център, намиращ се извън територията на Испания, е разкрит в Мексико. Целта на създаването му е да бъде в полза на пациентите от Латинска Америка. Към момента IVI представлява цяла мрежа от институции, занимаващи се с

човешка репродукция. В нея влизат 14 клиники и една фондация, занимаваща се с научни изследвания, като седалището е във Валенсия. IVI се оглавява от д-р Хосе Ремои и д-р Антонио Пелисер, който не веднъж е посещавал България и е изнасял лекции по въпросите на човешката репродукция по специалната покана на Проф. Кюркчиев от Института по репродуктивно здраве. През ноември 2008 г. д-р Пелисер взе участие в организирания от САГБАЛ „Д-р Щерев“, МЦ „Репродуктивно здраве“ и Институт по репродуктивно здраве Международен научен симпозиум на тема „Лечение на стерилитета в напреднала репродуктивна възраст – резултати и усложнения“\*. Понастоящем под ръководството на д-р Ремои и д-р Пелисер работят 800 професионалисти.



\*ARTu, брой 10.



# Ден на репродуктивното здраве

## Бургас`2009

На 6 юни за четвърти пореден път се проведе Ден на репродуктивното здраве. За събитието в Бургас тази година организаторите от Сдружение „Зачатие“ избраха мотото „Море от жадувани детски усмивки“. Над 30 специалисти по репродуктивно здраве от 16 ин витро центъра от цялата страна консултираха безплатно над 200 двойки. В инициативата се включиха и медицинският директор на МЦ „Репродуктивно здраве“ д-р Даниела Савова и добре познатият ни психолог Ани Коцева. Всяка от тях се среща и разговаря с двойки, срещащи трудности по пътя към голямата си мечта – жадуваната детска усмивка. В рамките на четвъртия национален Ден на репродуктивното здраве специалисти в областта изнесоха презентации на различни теми.



Д-р Даниела Савова

"За повече детски усмивки" – под това мото медицинският директор на МЦ „Репродуктивно здраве“ д-р Даниела Савова представи дейностите, които се реализират ежедневно от нашия екип с цел превръщане на мотото в реалност. В презентацията на д-р Савова беше включен и кратък отчет за АРТ процедурите, реализирани в САГБАЛ „Д-р Щерев“ през 2008 г. В презентацията си д-р Савова представи още Училището за Бъдещи родители на САГБАЛ „Д-р Щерев“ „Ние създаваме радост“, АРТ училището – най-новата образователна инициатива на клиниката, и, разбира се, нашето списание АРТи.



брой фоликуларни пункции	718	
брой стимулирани цикли	422	
брой лимитирани и спонтанни цикли	296	
IVF	170	23%
ICSI	457	64%
IVF+ICSI	91	13%
брой жени с ембриотрансфер	615	
брой бременни	158	
процент бременности от ембриотрансфери	25.7%	

жени до 35 години	445	62%
от тях с ембриотрансфер	392	88%
бременни	117	30%
жени над 35 години	273	38%
от тях с ембриотрансфер	223	82%
бременни	41	18.4%



Ани Коцева говори пред  
бъдещи родители

„АРТ училище – защо?“ – под това заглавие психологът на САГБАЛ „Д-р Щерев“ Ани Коцева представи пред посетителя на Деня на репродуктивното здраве някои основни аспекти от психическото преживяване на репродуктивните проблеми. А ето и част от акцентите на нейната презентация: Нормално е хората, които се лекуват в клиника по стерилните да са стресирани. Направени изследванията показват, че не е задължително стресът да е водеща причина за стерилитета, но той със сигурност се появява още с обявяване на диагнозата, а за някои двойки и преди това. Освен невъзможността да се случат по естествен път нещата, върху общия стресов фон влияе и:

неяснотата около проблема;  
изследванията, които трябва да се направят;  
процедурите, през които трябва да се премине.

И все пак:

Всеки случай е индивидуален, така както са различни двойките и тяхната история!

Начини за ограничаване на стресорите – Има две възможности това да се случи:

Пациентите да направят необходимото, в зависимост от потребностите им в момента.

Клиниката да предприеме мерки за това.

Това, което пациентите могат да направят

Сериозно отношение към процедурите, съчетано с доверие към лекаря

Осигуряване на повече време за себе си:

за разходка и отдих;

за спорт;

за музика;

за любимите хора;

за любими занимания (хоби).

Има две състояния, които са силен мотиватор на постъпките на човека:

### СТРАХЪТ и НАДЕЖДАТА

НАДЕЖДАТА – свързана предимно с положителни преживявания - разпалва въображението, рисува прекрасни картини в съзнанието и поддържа духа бодър. Лечението и процедурите се приемат по-леко.

СТРАХЪТ - той разбира се не може и не бива съвсем да напуска човека, защото е този, който създава връзката с реалността и помага да не се поемат излишни рискове.

Но не бива да забравяме:  
Всичко, от което се нуждае  
Успехът, е достатъчно от Страх, че сигурно има и още нещо, което може да се направи и много от Надеждата, че ще се случи желаното!

### Напомняме ви:

Датата на провеждане на ежемесечното АРТ училище през юли е 26-и, неделя, а началният час е 11.30. Добре дошли са всички пациенти, на които предстоят АРТ процедури. По време на курса лекар, акушер и психолог ще поднесат в достъпен вид информация за самите процедури, колко време отнемат, какви медикаменти се използват, какви изследвания се правят и кои показатели се следят. И още: какъв режим на хранене и движение се препоръчва, как да се справим по-лесно с емоциите и да поддържаме душевно равновесие. Естествено, отново е предвидено време за дискусия и отговор на вашите въпроси. Посещението на АРТ училището е безплатно. Вратите му са отворени за всички наши пациенти и приятели. Нужно е само предварително да заявите присъствието си на телефон 02/920 09 01.

Очакваме ви!

Повече за АРТ училището на САГБАЛ „Д-р Щерев“ можете да прочетете в брой 16 на

# 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 привлече 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 ART (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
- Паркинг
- Кафене в клиниката

Адрес: гр. София, ул. "Христо Благоев" № 25-31

Тел: +359 2 9200901

