



Алиса В СТРАНАТА НА ЧУДЕСАТА

Ако си представим, че най-напредналият в технологично отношение метод в репродуктивната медицина – ин витро, е една страна, в която неминуемо се случват чудеса, то съвсем логично ние, пациентите, имаме правото да наречем себе си Алиси. И в този смисъл имаме право да зададем своите въпроси и да получим своите отговори. Именно това се случи неотдавна в рамките на първата по рода си конференция, посветена на иновациите в репродуктивната медицина, където екипът на болница за женско здраве „Надежда“ (току-що навършила една успешна година), под вещото ръководство на г-р Георги Стаменов, поговориха открито и необезпокоявано за тенденциите, темповете на развитие, проблемите, истините и темите табу в една от най-бързо развиващите се области на медицината изобщо. За всички онези, които все още страдат от зловещия предразсъдък, че в ин витро лабораториите се случват неща отвъд общоприетия обществен и църковен морал, че там се работи строго секретно върху поколение със свръхестествени способности и че децата ин витро трябва да се возят на задните редове на обществения транспорт, време е веднъж завинаги да уточним, че

ИН ВИТРОТО Е ВСЪЩНОСТ ЕДНА ИЗКЛЮЧИТЕЛНО РУТИННА ПРОЦЕДУРА, ПОДПОМАГАЩА ЕСТЕСТВЕНИТЕ ПРОЦЕСИ В ЧОВЕШКОТО ТЯЛО

що се отнася до неговите репродуктивни способности. И увеличаваща многократно шансовете на двойките с репродуктивни проблеми да се сдобият със собствени деца. Каква е причината в наши дни да се раждат по-малко деца, е спорно. Според

статистиките това се дължи най-вече на повишената средна възраст за първо раждане в целия развит свят. Някои го свързват със закъснялото желание на жените да имат деца, предшествано от утвърждаване на професионалния фронт. Други го отдават на стреса, предизвикан от забързания начин на живот. Трети смятат, че проблемът е в пряка зависимост с промяната в стила ни на живот – социална и полова принадлежност, еманципация, късна любов, лоша храна и слаба физическа активност, психологически проблеми, активна емиграция, безразборен секс в младостта... Каквато и да е причината – факт е, че

В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ ДВЕ ГОДИНИ РАЖДАЕМОСТТА ПАДНА ПОД КРИТИЧНИЯ МИНИМУМ,

а 2013-а отбеляза истински рекорд в демографския спад. В този смисъл не е странно, че напоследък все по-често се говори за по-осезаемо ангажиране от страна на държавата в процесите на подпомагане на двойките с репродуктивни проблеми у нас да се сдобият със собствено дете. Защото според последните статистики повече от 300 хиляди души без активно намерение да търсят щастието си извън пределите на България са готови точно в този момент да осигурят покрив над главата и да отгледат поне по две деца в границите на собствената си родина. Но по някаква причина, най-често свързана с трудно решим репродуктивен казус и още по-често свързана с финансови проблеми, те не могат да осъществят желанието си.

Всъщност именно финансовият фактор доведе в миналото до появата на т.нар. гаражно ин витро – леснодостъпно, но престъпно съмнително, що се отнася до крайния

резултат. За радост на всички настоящи и бъдещи пациенти, то е вече в миналото, а въпроси от рода на „Какво ще стане, ако токът в лабораторията спре, ако инкубаторът се развали, ако ембриологът се разболее?... вече стоят несъстоятелно, особено след появата на болници като МБАЛ Надежда. „Ние работим в екип – категоричен е г-р Стаменов. – Взаимозаменяеми сме. А техниката ни е на световно ниво!“ Определящи за г-р Стаменов и неговия екип са именно съвършеният технически контрол върху всяка една непредвидена ситуация, професионалният подход, както и индивидуализирането на терапията. Това включва, освен съобразяване на лечението с нуждите на пациента, и приятелско отношение от страна на медицинския екип. Осигурена е и психологическа помощ, ако и когато има нужда от такава. С всеки изминал ден ин витро става по-поносим за пациентите метод – не толкова финансово, колкото физически. Митовите за стимулацията и за това, какво може да ни причинят хормоните, отдавна са разбити – направени са необходимите проучвания и статистики, според които не се наблюдават съществени разлики в посока регистриране и развитие на злокачествени заболявания при сравняването на пациенти с инфертилитет и такива без проблемно забременяване. Въпреки това се препоръчва слеене



... ИЛИ НЯКОЛКО СПОДЕЛЕНИ ИСТИНИ
ОТ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА Д-Р ГЕОРГИ СТАМЕНОВ
(В РОЛЯТА НА МАРТЕНСКИЯ ЗАЕК)

и внимание, каквото е необходимо по принцип за всички жени, независимо от това към коя рисковата група принадлежат. Фармацевтичната индустрия също работи в посока улесняване на процеса на хормонална стимулация чрез създаването на по-пречистени и лесно приложими медикаменти. Стимулациите вече са постижими с поставянето на една-единствена инжекция, действаща ефективно в рамките на цяла седмица. Така значително се намалява физическото и психическото натоварване на жените. Няма преки доказателства, че лекарствата, лекуващи инфертилитета, причиняват рак на гърдата и на репродуктивните органи. „Има над 50 проучвания, обхващащи период от 15 години и изследващи рака на яйчника, които не намират връзка и повишаване на честотата на рака на яйчниците при жени, приемащи лекарства за стимулация – категоричен е д-р Стаменов. – Още повече, съчетаването на естроген/прогестеронова терапия намалява риска от рак, като това се дължи най-вече на прогестероновата компонента. Според едно скорошно изследване пък заболяемостта от тумор на яйчника в страни като Финландия например е намаляла с 40 процента успоредно с увеличаването на потреблението на лекарства до 13 пъти.” И все пак основната дискусия в посока разбиране на обществените предразсъдъци касае децата ин витро. Различни ли са те? Според д-р Стаменов и направените от него проучвания при раждането няма разлика в антропометричните данни – телото и дължината на бебетата. Достигането в пубертета е еднакво както за децата ин витро, така и за бебетата, заченати конвенционално. Дори според едно проучване (Carson et al. 2011) „възможностите на IVF децата са по-високи”. „Няма разлика в неонаталния период и развитие при CRYO (замразяване на

ембриони) и конвенционално забременелите, няма и покачване на хромозомните аномалии”, допълва д-р Стаменов, като отбелязва, че рисковете независимо от естеството им, не са статистически достоверни. Според него медиите се фиксират върху негативни, макар и недоказани с факти страни като малформациите и вродените дефекти, докато публикации за здрави ин витро деца почти не се срещат. А е важно да се знае че „дефектите не са в резултат на процедурите ин витро, а са свързани с качеството на нашите гамети. Децата ни, независимо от това дали са ин витро или конвенционално заченати, са „снимка на начина на живот”, който водим.” Ако трябва да сме точни, ин витротото идва точно навреме, за да поправи щетите, които най-вероятно сме причинили от начина си на живот – независимо от това дали става въпрос за лоша грижа към тялото или забавяне на биологични процеси, които е трябвало да ни се случат в друг момент от живота ни. Отричането му няма да поправи тези щети, а отлагането му (когато според специалистите е дошло време за това) по каквито и да било причини от физически, психологически и финансов характер рано или късно ще ни доведе до въпроса: „Защо не го направих по-рано!” Приемането му от своя страна ще отвори пред нас един нов свят от възможности, където ще ни посрещнат с отговор на всички въпроси, които до този момент са възпрепятствали открехването на тази врата. Стига да не се страхуваме да питаме. Или както е казал още преди години Франклин Рузвелт, цитиран от д-р Стаменов в рамките на конференцията „Дървото на живота”: „Единствените ограничения да осъществим своя утрешен ден ще бъдат нашите днешни съмнения”.



ПЪРВАТА СЪПКА Е ТОЛКОВА МАЛКА,

КОЛКОТО ЕДИН РАЗГОВОР

Ако имате проблем със зачеването и не знаете какво да правите, един РАЗГОВОР С РЕПРОДУКТИВЕН СПЕЦИАЛИСТ ще ви отведе в „Страната на чудесата” на репродуктивната медицина, която е дотолкова напреднала в последните десетилетия, че да помогне на над 4 милиона бебета да се появят на бял свят. (1)

Престрашете се да си отговорите на следните 3 въпроса:

1. Кои фактори могат да увеличат риска

за проблемно зачеване при жените? (1,3)

а) Злоупотреба с алкохол б) Тютюнопушене с) Стрес д) Всички изброени

2. Кое може да увеличи риска за проблемно зачеване при жените? (4-6)

а) Нередовен цикъл или липса на цикъл б) Ендометриоза с) Нарушения в овулацията и/или запусване на маточна тръба д) Всички изброени

3. Ако имате проблем да заченете и сте над 35-годишна възраст или се опитвате да забременеете повече от _____ месеца

независимо от възрастта си, може би е време да преоцените репродуктивното си състояние с един разговор със специалист в тази област. (3-4)

Този РАЗГОВОР може да промени живота ви за добро и накрая да остане само въпросът: „Защо чаках толкова дълго?” www.far-bg.org

(Верно отговор: 1: Всички изброени; 2: 12 месеца; 3: 12 месеца)

ИЗТОЧНИЦИ: 1. ESHRE Assisted Reproductive Technology Fact Sheet, 2011; 2. Според European fertility survey (2009 г.) с 86 участници, проведено от TNS от името на MSD; 3. Според ESHRE Good Clinical Treatment in Assisted Reproduction Position Paper, юни 2008 г.; 4. Според National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2004 г.; 5. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C и сътр. ESHRE guideline for diagnosis and treatment of endometriosis. Human Reprod. 2005; 20: 2698-2704.; 6. Kamel RM, Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. Reprod. Biol. Endocrin. 2010;8:21:1-7

www.picasso.bg

www.facebook.com/LazernaEpilaciaPicasso

ТЪРСЕТЕ Новите ПРОМОЦИИ

София ул. Христо Белчев №29 тел: 02/989 66 99 0899 605 665	София Зона Б5 бл.5, до вх. А тел: 02/929 11 55 02/929 18 81 0899 100 181	Пловдив ул. Петко Д. Петков 62 тел: 032/62 80 00 0893 44 34 30	Варна ул. Г. Раковски №23 тел: 052/60 60 40 0894 715 775	Бургас ул. Лермонтов №32 тел: 056/ 82 60 90
--	---	--	--	--