



**В**се по-често в България се говори за донорство на яйцеклетки. Знаем, че нуждаещите се от биологичен материал жени у нас са много повече, отколкото кандидатите да осигурят такъв. Срещата между тях често води до появата на дълго жадувано дете. На страниците на GRAZIA сме ви запознали както с донори на генетичен материал, така и с реципиенти. По-рядко сме обръщали внимание на хората, които осъществяват връзката между тях. Днес ви срещаме именно с един от тях – г-р Георги Николов от медицински център „РепроБиоМед“ в София.

**GRAZIA:** Какво е съотношението между нуждаещите се от донорска яйцеклетка и броя на донорите във вашия център?

**ГЕОРГИ НИКОЛОВ:** Желаетелите са най-често няколко пъти повече. С други думи – за един донор чакат трима-чети-

рима реципиенти. Времето, което реципиентът се налага да чака за донорска яйцеклетка, е различно, защото обикновено му се търси подходящ донор – с подходящ кръвна група, и т.н., а това отнема време, особено в случаите, в които говорим за хора с нетипични за географските ни ширини белези и параметри – много високи, руси, синеоки, с рядка кръвна група, и т.н. В този конкретен случай шансът на реципиента да попадне случайно на подходящ дарител не е много голям. Едно от изискванията на Европейския съюз е да не се рекламира даряването на генетичен материал, така че този процес тече спонтанно, дискретно и бавно.

**Г:** А пациентите имат ли достъп до информацията за това кой точно е донорът им и каква е здравната история на семейството му?

**ГН:** Ние събираме информация за дарителите посредством рисков базирани

подход. Не влагаме толкова усилия в събирането на информация за ръста, цвета на очите и на косата, нито пък за образованието и социалния статус на донора, макар това да са важни неща, а съсредоточаваме дейността си именно в посока предотвратяване на рискови ситуации и сериозни нежелани усложнения. Наблягаме повече на информация, която гарантира качеството и безопасността на процедурата и редуцира до голяма степен риска. Например – професионални рискове, преходни раждания, семейна история за наличие на генетични, психически и всички други видове заболявания... Би било хубаво всеки да има електронно досие, но, за съжаление, такива в България няма. Затова се осланяме на това, което научаваме по време на интервюто с потенциалния донор, и на неговата добра воля. Разбира се, фактът че той вече има едно здраво-родено дете (което е изискване по закон), предполага, че нещата са наред.

**Г:** Правите ли генетични изследвания на донорите?

**ГН:** Не, не правим. И в живота не се правят подобни изследвания. Един мъж не иска генната карта на жената, когато я избира за свой спътник в живота, той просто се влюбва в нея и като резултат двамата имат деца. Ако тези деца случайно имат някакво генетично заболяване, значи така е решила съдбата. Прието е, че методите, които се прилагат в асистираната репродукция, не бива много да се различават от това, което се случва генерално в природата. А там хората не се избират на базата на генетични изследвания. Има обаче тенденция в момента в Европа, която се налага от техническата и методологичната достъпност на определен тип генетични изследвания, което дава възможност в кратки срокове и на

# Био КУПИДОН

КОГАТО ПРИРОДАТА СИ ТРЪГНЕ ОТ НАС, НИЕ Я ВРЪЩАМЕ  
ОБРАТНО С ПОМОЩТА НА РЕПРОДУКТИВНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

все по-разумни цени да бъде определена генетичната предрасположеност на донора към определени заболявания (вече около 30-40 хиляди). И се говори все по-често дали тези изследвания да не се прилагат при донорско-реципиентските процедури в асистираната репродукция в полза най-вече на реципиента и на неговото потенциално потомство.

**Г:** След като сте направили всички задължителни стъпки, спазвали сте закона – жената е на възраст до 34 години, има поне едно здравородено дете и сте ѝ задали въпроси за рисковите фактори в живота ѝ, с какво продължавате? Колко от заявките желание да станат донори в крайна сметка стават такива? Как преценявате с кой от кандидатите да преминете на следващ етап?

**ЖЕНИ НА ВЪЗРАСТ "ДО МЕНОПАУЗА" МОГАТ ДА ПОЛЗВАТ ДОНОРСКИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ**

**ГН:** Преглеждаме жените, правим им необходимите хормонални изследвания. Не е рентабилно, нито целесъобразно една жена, колкото и обещаващо да изглежда като донор по външните си белези, да отиде само три или четири яйцеклетки при стимулация. Но изследванията ни насочват към това какъв е потенциалът на дадена жена да произведе по-голям брой яйцеклетки. Ако ние видим 10, 12, 14 до 16 потенциално стимулируеми фоликули в началото на цикъла, което е горе-долу нормалният образ за една млада жена, може да се очаква при една достатъчно силна стимулация всичките тези фоликули да дадат яйцеклетки. Така че ние имаме гаранция още на старта. В нашия център един дарител обикновено дава материал за две реципиентки. Това намалява себестойността на процедурата, освен това така винаги имаме резервен вариант, ако случайно се разминат циклите на донора и на един от реципиентите, които по дефиниция трябва да са идеално синхронизирани. Тоест, когато в реципиента трябва да настъпи имплантацията, трябва да сме готови и с ембрионите.

**Г:** Какъв е процентът на успешните процедури с донорска яйцеклетка?

**ГН:** Зависи на каква база изчисляваме процента. Може да е на стартиран цикъл, може да е на пунктиран донор, може да е на направен ембриотрансфер. Също така трябва да преценим дали става въпрос за клинична бременност,

дали има раждане, колко деца са се родили, и т.н. Ако приемем за критерий раждането след извършена донорска процедура, тоест някой да е дарил яйцеклетки, те да са се оплодили и да е направен трансфер, а той от своя страна да е довел до раждане – то тогава при неселектирана популация за реципиенти и донори може да очакваме, че успеваемостта ще се движи средно между 25 и 50 процента. Границите са толкова широки, защото все пак става въпрос за различни инвитро центрове с различни стратегии за връщане на ембриони.

**Г:** Има ли възрастова граница, в която преминавате към донорска яйцеклетка, без да губите време в опити със собствен генетичен материал?

**ГН:** Доскоро имаше законова забрана жените над 50-годишна възраст да имат право на процедура с донорска яйцеклетка. В момента тази забрана падна и текстът е променен на „до настъпването на менопауза“. Там има проблем с тълкуването на „менопауза“ като термин. Получава се парадокс. Една жена на 46 години, ако все още има менструален цикъл, би могла да направи инвитро както със собствени яйцеклетки (където успеваемостта граничи с нулата), така и с донорски и да няма никакъв проблем. А една жена на 44 години в менопауза няма право на донорска процедура, което е доста несправедливо. Разбира се, на тази жена на 44 години винаги може да ѝ се помогне да ѝ бъде върнат цикълът, което аз наричам хитруване. Затова и лично аз бях против този текст в наредбата... В момента е оставено на всеки един инвитро център да прецени колко далеч може да стигне. При нас при никакви обстоятелства не правим процедура на жена над 50 години и в този смисъл спазваме старата наредба. Също така не правим процедури със собствени яйцеклетки на жени над 44 години. Защото е безсмислено – рискът за здравето на пациентката от процедурата е много по-голям от потенциалната успеваемост, която се движи между четвърт и един процент.

**Г:** Бременността с донорска яйцеклетка

рискова ли е и какво трябва да бъде поведението на пациентите?

**ГН:** Не, тя не се различава от останалите бременности. Трудното постигане на една бременност не е медицински критерий за повишен риск. Друг е въпросът, ако при тази процедура възникне многоплодна бременност, която по дефиниция е в групата на рисковите бременности, независимо от начина, по който е постигната. Разбира се, жените на по-висока възраст трябва да са по-внимателни, тъй като при тях трябва да се вземат пог

**РИСКЪТ ПРИ БРЕМЕННОСТТА С ДОНОРСКА ЯЙЦЕКЛЕТКА Е В РАМКИТЕ НА НОРМАЛНОТО**

внимание редица здравни фактори, които може да се окажат потенциален риск за нормалното развитие на бременността. Но една жена на 38 години, забременяла с донорска яйцеклетка, трябва да се притеснява толкова, колкото и конвенционално заченалите ѝ връстнички.



**ПРИ НЕСЕЛЕКТИРАНА ПОПУЛАЦИЯ ОТ ДОНОРИ И РЕЦИПИЕНТИ УСПЕВАЕМОСТТА НА ПРОЦЕДУРАТА С ДОНОРСКА ЯЙЦЕКЛЕТКА Е МЕЖДУ 20 И 50%**



**МИНУТКАТА НА ПСИХОЛОГА**

**ВАНЯ САВОВА ЗАВЪРШВА ПСИХОЛОГИЯ В СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ ПРЕЗ 2001 Г., А ВЕЧЕ ПОВЕЧЕ ОТ ШЕСТ ГОДИНИ СПЕЦИАЛИЗИРА УМЕНИЯТА СИ В РАБОТА СЪС СТЕРИЛИТЕТ. ЧЛЕН Е НА ЕКИПА НА БОЛНИЦА ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ „НАДЕЖДА“.**

Попитахме я за емоциите, които донорите и реципиентите на биологичен материал изпитват в процеса на осъществяване на този уникален мост между двете страни.

**GRAZIA:** Какво трябва да знаят за процеса на стимулация жените донори на биологичен материал? Какъв е психологическият профил на една такава жена?

**ВАНЯ САВОВА:** В медицински план: че процедурата е напълно безопасна: хормоналните препарати са минимално дозирани и стриктно контролирани от специалисти; че няма никакъв риск за яйчниковия резерв на жената дарителка, че т.нар. пункция на яйцеклетки трае минути и се извършва под кратка пълна упойка без интубация и няма никакви странични ефекти; че общият престой на дарителката в болница е няколко часа. В психически план: важно е да се знае, че по време на стимулацията дарителката преживява ескарираща радост и вълнение от това, че в момента се подготвя да подари човешки живот; с всеки изминал ден чувството ѝ на пълнота, осмисленост и удовлетвореност от живота се усилва, а след акта на даряване

тя никога не е същата. Знае завинаги какво добро е сторил. Очакванията на дарителките са свързани именно с тези преживявания – за нещо изключително и възхновяващо.

Социалният профил на жените е следният: млади, с висше образование, с добра кариера и висок социален статус. Психологическият произтича от положението, че всички дарителки имат комфортна, разбираща, спокойна семейна среда, те са щастливи майки, получаващи любов и подкрепа в семействата си. Всички те взимат решение да дарят яйцеклетки заедно с партньора си, в синхрон и съгласие.

**Г:** Трудно ли е според вас да се вземе решение за приемане на донорска яйцеклетка и има ли нужда от психологическа помощ по пътя към това решение?

**ВС:** Зависи от случая. Ако жената има многократни неуспешни опити да забременее със собствена яйцеклетка, то тя обикновено е психически подготвена за донорство, защото е преживяла загубата на възможността да има генетично дете и е разбрала ценността на биологичния принос (бременността), но най-вече: ценността на майчинството – отсъждаването, даването, грижата. Чрез психологическото консултиране жените бъдещи майки разбират, че генът е само фонът, а семейството определя качествата на детето. Те пристъпват към процедурата извървели дълъг път на духовно израстване.

**Г:** Мъжете или жените са по-предразположени към това да бъде осъществен опит с донорска яйцеклетка?

**ВС:** Няма особени разлики в пола. Когато партньорът на мъж или жена се нуждае от дарителска полова клетка, той също преминава през период на осмисляне на собствените си нагласи относно гена и средата и относно собствените си идеи за родителството. Донорството е вид мест за връзката. Ние, хората, имаме деца като следствие от дадена връзка. Донорството не е изключение. В почти всички случаи двойката избира да запази целостта си, която е приоритет, и да отгледа собственото си общо дете, заченато с помощ. Обикновено хората разбират, че по-важна от техниката е любовта.

**Г:** Според статистиките много от реципиентите крият факта, че са забременели с донорска яйцеклетка. Какви са страховете им, свързани с това?

**ВС:** Двойките с репродуктивни проблеми се притесняват от социалния натиск: нездраве, любопитство, нелепи въпроси и нараняващи коментари, а не от самия факт на донорството. Напротив, самото донорство е повод за гордост, защото двойката е преодолела нещо доскоро невъзможно. Другият притеснителен за тях момент е т.нар. тайна на произхода, т.е. – дали да обяснят на детето си, че е заченато с чужда помощ. Има стандарт как и кога се говори с детето и при желание от тяхна страна те се обучават на това от психолог.

**Г:** Къде е мястото на психологията при сблъсък на бързоразвиващи се технологии и бавноразвиващ се обществен морал?

**ВС:** Днес на нас, психолозите, се налага да преценяваме доколко една или друга нова медицинска технология е подходяща за човека, доколко той е готов за нея, доколко приемлива и ефективна е в психичен план – и като успех на лечението, и като личен жизнен успех. Затова тенденцията е психологията да започне да задава терапевтичен тон, да е в синхрон с медицината, защото човекът не е само тяло, нали? Както душата и тялото са свързани, така и двете науки неминуемо намират общ език.

# ОСЕМ СТЪПКИ КЪМ ДОНОРСКАТА ЯЙЦЕКЛЕТКА

ОТ ВАНЯ САВОВА

**1** Надеждата за собствено генетично дете се разколебава. Човек се лута между състояния на депресия и еуфория, но donorство и осиновяване не се обмислят качествено. Идеята за собствено генетично дете е obsesивна.

**2** Гневът и фрустрацията доминират по време на повтарящите се провалени инвитро опити. Стерилитетът се превръща в основен жизнен фокус. Не са необичайни и конфликтите в двойката на тема кой колко е склонен да инвестира в мечтата за собствено генетично дете – психически и финансово. Страхът, че никога няма да се роди собствено генетично дете, се усилва.

**3** Появяват се първоначални мисли за donorство на яйцеклетка, но те бързо биват отхвърляни. Donorството се преживява като синоним на неуспех. Появява се страх от оценката на близките. Мотивацията на donorите на яйцеклетки се осмисля като морално спорна. Доминира когнитивната схема, че детето, родено чрез donorство, няма да бъде така обичано, както ако е собствено.

**4** Donorството на яйцеклетка се превръща във втори по психична привлекателност вариант. Изведнъж се появява облекчение, че все пак, да станеш родител, е възможно, макар и не-генетичен. Мисълта, че детето ще има генетична връзка с поне единия от двойката (бащата), може също да действа успо-

кояващо. Жената-реципиент започва да търси споделен опит с други пациенти. Образът на donora става по-привлекателен: осмисля се като дарител на живот. На този етап психичната привлекателност на този вариант е все още второстепенна.

**5** Предаване. Това е най-болезненият етап. Чувството на провал, загуба и отчаяние са най-значими. Преживява се типична реакция на траур по липсващото генетично дете. Преживява се и чувство на прекъсване на жизнената линия с бъдещето: няма да бъдат предадени черти от собствената уникалност, индивидуалността ще „загине“. Най-болезненото чувство е това за загуба на себе си. Чувството на реципиентката, че е невъзможно да обича детето си така, както би искала самата тя да бъде обичана като дете, е изключително болезнено.

**6** Сбогуване с идеята за генетично дете. То носи облекчение, защото носи надежда. Идеята за не-генетично дете вече е трайно приета като единствен възможен път, а не избор от два възможни варианта.

**7** Приемане на идеята за не-генетично дете. Появява се моралната оценка на дарствения акт на donora, оценката на положителните му качества и черти, включително тези, които реципиентката не прищежава. В края на тази фаза се появява и чувството, че детето, създадено чрез donorска яйцеклетка, е също толкова желано и ще бъде също толкова обичано, колкото и генетичното дете.

**8** Посрещане на не-генетично дете като генетично. Чрез радостта от раждането на малкото, беззащитно и нуждаещо се от закрила бебе майката осъзнава, че детето е собствено във всеки един смисъл: сега и завинаги. Мисълта, че детето е не-генетично, само поражда благодарност към живота, прерагащ чудеса, и към жената, помогнала мечтата да се сбъдне.

ПЪРВАТА СТЪПКА Е ТОЛКОВА МАЛКА,

КОЛКОТО ЕДИН РАЗГОВОР



Днес технологиите в асистиранията репродукция позволяват на нуждаещите се хора да получат donorски яйцеклетки, благодарение на които се раждат много жадувани бебета. Възрастта на жените, за които donorската яйцеклетка е пътят към сбъднатата мечта, продължава сериозно да спада. Затова е важно, когато сме взели решението да имаме дете, да сме информирани, за да организираме правилно живота си. Да стоим и да чакаме, или да потърсим специалист, да поговорим с него и ако е необходимо, да действваме. Това е смисълът

на общата кампания на GRAZIA с MSD България, наречена It's Just a Conversation („Въпрос на разговор“)([www.fertilityguide.com](http://www.fertilityguide.com)) – да помогнем на жените да се ориентират навреме и на правилното място. Ако искате да заченете и сте на възраст над 30 години (и не сте наясно със състоянието си), на адреса на „Център за асистирания репродукция“ (<http://www.far-bg.org/>) може да намерите списък с медицинските заведения, където може да си запазите час за „разговор“ със специалист. Не отлагайте тази така важна среща!