д-р Георги СТАМЕНОВ

НАДЕЖДАТА ЗА ДЕТЕ

д-р Георги СТАМЕНОВ

НАДЕЖДАТА ЗА ДЕТЕ

д-р Георги Стаменов
НАДЕЖДАТА ЗА ДЕТЕ

© Георги Стаменов, автор, 2008
© Милена Божилова, автор, 2008

© Издателство АВ Дизайн Груп, София, 2008

ISBN 978-954-91680-8-2

д-р Георги СТАМЕНОВ

НАДЕЖДАТА ЗА ДЕТЕ

АВ Дизайн Груп
София, 2008

Тази книга замислихме преди две години – заедно с Радина (благодаря й много за подкрепата) – и идеята беше да изложим на достъпен език проблемите, борбата на хората с проблемно забременяване и начините за преодоляването им.

Тази книга писах дълго, защото всяка глава от нея е дълго премисляна и изстрадана. Крадях от свободното си време и редовете се раждаха в различни точки на нашата страна и по цялото земно кълбо.

Тази книга е моето обяснение в любов към всички онези от вас, на които помогнахме и които продължават да се борят с проблема безплодие.

Тази книга е родена от дългите часове работа с тези смели хора, посветили живота си на ГОЛЯМАТА НАДЕЖДА ЗА ДЕТЕ, и точно тези хора аз смятам за свои съавтори.

Тази книга не съдържа никъде в текста думата стерилитет, защото мразя тази дума.

Тази книга щеше да е невъзможна, ако нямах до себе си прекрасния и устремен екип на "Надежда", с който влагаме душите си, за да помогнем на хората да се сдобият с дете.

Тази книга не е за хора, които искат да разберат дали могат да забременеят (ако сте от тях, моля върнете я на рафта), а за онези, които вече знаят, че имат проблем.

Тази книга е и за всички онези, които вече имат деца, смятат, че проблемът не ги засяга, и остават равнодушни към него.

Тази книга е книга за НАДЕЖДАТА.

Тази книга ще ви хареса, сигурен съм!

Искам от сърце да благодаря на някои хора, които означават много за мен:

на ***Радина*** – която е истинска вълшебница (ама от добрите)
на ***Милена*** – за която психологията е съдба, а не професия
на ***Стефи и Криси*** – които не само перфектно работят с ембрионите, но умеят и да ги чувстват
на ***Иво*** – който може повече в ембриологията, отколкото мълчи
на ***Тошо*** – който постигна съгласие с гения си и вече са един човек
на ***Лъчо*** – когато спомена три пъти името му, и вече е до мен
на ***Еми*** – с която имаме винаги да си кажем толкова неща
на ***Персенска*** – която ме накара да повярвам, че човек не е сам в професията си
на ***Таня*** – с която говорим едно и също по различни начини, но винаги се разбираме
на ***Цвети*** – която си е нашето цвете в екипа
на ***Руми*** – която има винаги какво да каже в труден момент
на ***Сигридов*** – който стана третият от мускетарите
на ***Силвия*** – без която вече не мога да си представя деня
на ***Йоанна*** – която има най-хубавата и успокояваща усмивка на света
на ***Катя*** – нашето вечно движещо се моторче
на ***Катя и Васка*** – които се включиха отскоро да ни помагат в голямата борба

на ***Деси и Галя*** – на които човек с удоволствие би дал цялата си кръв
Специални благодарности на ***Максо Малинов и целия му отбор – начело с Криси***. Той знае как да помага на хората да сбъднат мечтите си.
на ***София Стойкова*** – която е голям лекар и още по-голям човек
на ***Евгени Ликсов*** – за когото като си помисля, и получавам бодежи в сърцето
на ***Искра*** – искам да мога да виждам красотата така, както я вижда тя
на ***г-жа Соня Малинова***, вечна й памет, за която винаги ще си спомням с усмивка
на ***Серго и Боряна***, че понякога мислят и действат вместо мен, когато аз не мога
на ***Нани и дъщерите ми***, които са моето изворче на енергия
на ***майка ми и брат ми***, които обичам толкова много
на ***всички наши пациенти*** – без тяхната надежда и вяра всичко се обезсмисля
и една последна благодарност – ***на Йосиф Димитров***, който пръв ме научи какво значат думичките ин витро.

Всички вие сте герои, ако сте прочели благодарностите докрай, а сега обърнете страницата и...

ПРИЯТНО ЧЕТЕНЕ!

ЖЕНСКА ПОЛОВА СИСТЕМА – НЕ ПРЕСКАЧАЙТЕ ТАЗИ ГЛАВА

При жената всичко е сложно – от емоциите до анатомията. Много често при мен идват жени и казват "имам запушени тръби" или "нямам овулация", или "имам кисти". Повечето от тях са чули диагнозата от предишните си гинеколози и рядко влагат ясни и конкретни понятия в това. Тук ще започна с описание на женската полова система и как функционира тя. Така ще станат по-ясни причините за незабременяването. Тук не включвам тези момичета, които четат постоянно и знаят "всичко", но препоръчвам и на тях да прочетат тази глава, защото може би ще допълнят някой малък детайл към вече прочетеното. На моите колеги, които ще проявят интерес към написаното, ще кажа – това е моят начин на разбиране на функциите и действието на репродуктивната система. Години наред изучавам тайните й на функциониране и всичко тук е резултат от работата ми и немалко четене по въпроса.

Женската полова система се състои от вулва, влагалище, маточна шийка, матка, две маточни тръби, два яйчника.

Винаги съм се чудил на подредбата в нашите учебници по гинекология. В една глава сухо се обясняват само структурата и елементите на женската полова система, а през няколко глави ще намерите как действат тези органи. По-нататък, ако вече не ви се е доспало, ще откриете и как всички тези елементи на репродуктивната система комуникират помежду си и синхронизират действията си. Тежко и трудно за смилане, ще кажа аз. А ако обедините всичко, ще откриете, че функционирането на женската полова система е символ на красота, изящество и много динамика. В лек и достъпен за разбиране вариант ще направя малък опит да обединим анатомията, т.е. науката за структурите, физиологията – науката за действието на органите, и ендокринологията – науката за хормоните, за да видим как се командват процесите в репродуктивната система на жената.

Реших да ви покажа женските репродуктивни органи в действие, и то през погледа на яйцеклетката в организма на едно момиче, наречено условно М.

Започвам. Ще наруша клишетата, но сигурен съм, че ще ви бъде интересно, мили читатели!

Разказ за красотата при раждането на живота

М. и нейният партньор решават, че силно искат да имат бебе.

При раждането на М. ние, яйцеклетките, бяхме колкото населението на България – 6 милиона, разделени по равен брой в двата яйчника. Когато М. достигна полова зрялост, много от нас загинаха, защото такава е генетичната ни програма. Останахме 200 000-300 000, т.е. колкото населението на Пловдив. Ние сме малки и чакащи да узреят бъдещи яйцеклетки. За целия живот на М. само около 500 от нас ще узреят, а единици ще имат шанса да бъдат оплодени. Когато М. доближи четиридесетата година от живота си, от нас, благодарение на генетичната програма, ще са останали 1000-1500 яйцеклетки, колкото населението на неголямо село. Нашият живот е като тежък кастинг – като за Music idol например.

Моето нарастване и зреене трае дълго – около сто и двадесет дни, но истинският голям растеж почва с първия ден от мензиса на М., тогава от кастинга сме останали само четири лидерки, от които само една ще бъде кралицата на месеца. Останалите незрели мои сестри остават да чакат своя шанс през следващите цикли. През четвърти-пети ден от цикъла вече съм избрана само аз, другите три са се отказали от надпреварата.

Аз, избраната, раста в едно мехурче в яйчника, което се нарича фоликул. То е пълно с течност, в която плувам, раста и се храня. Тук не съм сама – около мен има много малки клетки. Наричат се гранулоза и тека. Те са моят екип и едновременно с това са моят обслужващ персонал.

Цялата ни организация прилича на орбитална станция, подготвяща се за сложен космически полет, в който астронавтът се готви да излезе

в открития космос. За целта трябва да имам достатъчно опит, запас от енергия и добра екипировка. Разбира се, този процес се командва от главния център – в случая с нашата история това е мозъкът. Всичко се случва с помощта на една жлеза, разположена под мозъка. Нарича се хипофиза. Тя изпраща хормони (сигнали вестители), за да контролира и направлява процесите на станцията. Единият е фоликулстимулиращ хормон, наричан за кратко FSH. Той кара нашата станция да расте, да растат и се множат и гранулозите, които ще имат важна роля в моята мисия. Получавайки сигнала FSH, гранулозите започват да произвеждат хормона естрадиол и други вещества, които ми помагат да нараствам и събирам енергия. С тази енергия самата аз – астронавтът, се готвя за скок в пространството. Тази подготовка обхваща първите дванадесет дни от месечния цикъл на М., който се владее от сигнала FSH. Както вече разбирате, FSH носи кодираното съобщение "расти и се готви за скока". FSH нараства постепенно през тези дванадесет дни. Мозъкът е като безжалостен фитнес треньор, който с повишаването на FSH вика "давай, тренирай, расти". Колкото повече FSH идва към нас с гранулозите, толкова повече и нивата на веществата за растеж се увеличават. Расте и количеството на хормона естрадиол, произвеждан от тях. В един момент, нивата на естрадиола стават много високи. Мозъкът засича процеса. Това за него е сигналът, съобщението, че вече съм зряла и готова за действие. Мозъкът е удовлетворен, спира вестителя FSH и праща втория хормон. Това е началото на моя полет.

Вторият хормон, който идва от контролния център, е лутеинизиращият хормон, или LH. Той се появява, когато съм голяма и зряла. LH помага за отварянето на моята малка орбитална станция, за да можем аз и моите помощнички да излетим в открития космос. Задачата на LH е да сложи край на тази дълга подготовка и да обяви началото на мисията. Появата му става около 12-14-ия ден от цикъла на М. и бележи старт на овулацията. Овулационните тестове, които сте използвали многократно, засичат именно хормона LH. Когато той достигне високи

стойности в тялото на М., тестовете са положителни, а овулацията ще стане до двадесет и четири часа. Тук е мястото да обясня и разликата в двата сигнала на мозъка. FSH се покачва бавно и постепенно през дванадесетте дни на подготовка, а LH е като изригване на вулкан – през първия ден пуши леко, втория изригва със страхотна сила и височина, а на третия утихва постепенно. Това е логично, скъпи приятели, защото първият отговаря за подготовката, а вторият дава старт на мисията.

Отварянето на орбиталната станция, т.е. спукването на мехурчето, в което зрея, се нарича овулация. Моят скафандър в откритие космос е изграден от гранулозни клетки, които идват с мен. Тека-клетките остават в орбиталната станция - там те правят базов лагер, наречен жълто тяло, с който ще поддържам постоянна връзка. Тека-клетките започват производството на хормона прогестерон.

Излизам плавно в откритото пространство, очарована и уплашена от красотата и необятността на космоса. Пред мен стои една огромна лилия - разцъфнала и отворена. Това е отворът на маточната тръба. Листата на нейния цвят правят меки и плавни движения към центъра на лилията, където е отворът на тръбата. Именно тези движения увличат мен и моите спътнички гранулоза към отвора на тръбата. Влизаме. Маточната тръба прилича на голям тунел, който е кръгъл по сечение, а стените му са тапицирани с малки реснички. Подобно хиляди нежни пръсти, те ни бутат навътре и навътре. И там е срещата с ТЯХ. Две хиляди малки сперматозоида ни посрещат с радостни възгласи. Моите помощнички, гранулозите, веднага се заемат с тях, пречейки на неблагонадеждните да ме достигнат. Процесът прилича на битка, но за нас е нещо нормално. Милиони гранулози и хиляди сперматозоиди измират. Това е нашият начин да отсеем най-добрите или, ако ви харесва повече, това е начинът да сваля скафандъра си. До мен все пак се добират няколко десетки сперматозоида, но и аз имам своето изпитание – оградена съм от дебела зона (подобна на яйчена черупка), която те трябва да пробият. Това е т.нар. зона пелуцида. Всички сперматозоиди

тръгват към мен, но най-близо достига само един и в момента, когато това стане, зоната се втвърдява, а другите сперматозоиди остават затиснати в нея. Звучи малко страшно, но да си сперматозоид не е лесна работа. Всъщност, следвайки този процес, в мен успява да влезе само един. Нашите два генетични кода се сливат и чудото, наречено живот, е вече факт! Вече не съм яйцеклетка, а ембрион – развиващо се човешко същество. Двадесет и четири часа по-късно се деля на две, после на четири клетки и т.н. През това време пръстите на тръбата плавно, но постоянно ме бутат навътре и навътре. Пътувам към матката. Моето пътешествие е около пет дни.

Когато достигна до матката, вече съм от стотици малки клетки и този стадий на моето развитие се нарича бластоциста. Влизам в матката. Тя за нас е необятно голяма огромна кухина, тапицирана с гора от мека пухкава лигавица, готова да ме приеме. Тук е краят на моето дълго и трудно пътуване. Сега вече ще се имплантирам тук и започвам да се развивам през следващите 38 седмици. Но нека преди това ви разкажа за лигавицата на матката и хормоните.

Нали помните, че моята орбитална станция - главният мозък - праща хормони, за да следи и контролира процеса на нарастване (хормонът FSH). Той пък караше гранулозата да произвежда хормона естрадиол. Този хормон служи за вестител към матката и сигналът, който носи, е, че лигавицата в нея трябва да почне да расте. Процесът наподобява поливането на трева. Тя трябва да израсте гъста и голяма, за да има къде да се скрие малка топка.

Нещата при нас са в строг ред и се спазва важна йерархия: мозък → хипофиза→ фоликул→ матка, и всеки препредава сигнал на другия какво да прави. Когато вече съм зряла и готова за оплождане, мозъкът кара хипофизата да спре с FSH-то и да започне отделянето на втория вестител - LH. Производството на естрадиол от гранулозата постепенно спира. Тук на сцената влизат другите ми помощнички – тека-клетките. Те досега са чакали появата на LH и започват отделянето на хормо-

на прогестерон – другия вестител към матката. Той е необходим, за да може вече израсналата лигавица да се подготви за имплантацията ми. Прогестеронът е основният хормон на бременността.

Накратко, докато раста във фоликула, чрез него мозъкът говори на матката:

"Нека лигавицата расте, защото зрее яйцеклетка за оплождане."

Когато съм готова и зряла, съобщението е:

"Лигавицата ти е пораснала достатъчно. Подготвяй лигавицата за имплантация, защото яйцеклетката може да бъде оплодена."

Ако предположим, че яйцеклетката не се оплоди или просто не се е захванала в матката, тогава мозъкът казва:

"Няма бебе. Спрете всичко."

Хормоните спират и матката започва да се чисти, лигавицата почва да отпада и това е менструалното кървене при жената.

Нека се върнем на моята работа, докато влизам в необятната за мен по обем матка. Това е все едно да се намираш в огромна джунгла от мек, бял и пухкав пух. Именно тук е моята цел. Този пух нежно ме обгръща и аз леко и уморено полягам в него. Идва краят на това дълго пътуване. Постепенно и леко разкъсвам зона пелуцида и единият слой от клетки, наречен трофобласт, здраво се захваща за пухените повлекла. Така той се свързва с кръвоносните съдове на М. По този начин аз ще се храня, ще продължавам да раста и да се деля, защото аз съм бебето на М. Моята история ще спре засега тук.

Е, надявам се, че ти става интересно, скъпи читателю. Сега ще разгледаме процеса на оплождане от страната на сперматозоидите. Там също се случват интересни работи. Проследявайки приключенията на оплождането, ще разберем къде са причините за неуспех при мъжете. Ще се запознаем с мъжката полова система и останалите части от женската.

ИЗПОВЕДТА НА ЕДИН СПЕРМАТОЗОИД

Моята история е малко по-различна от тази на яйцеклетката. При нас няма кастинг и съревнование, а обратното – ключовата дума е взаимопомощ. Повярвайте, девизът "Всички за един" е писан за нас. Ние се раждаме в тестисите на партньора на М., когото условно ще наречем В. Нашето зреене и нарастване също се командва от мозъка, и то от същите хормони вестители – FSH и LH. Сто и двадесет дни – това е периодът за раждането и узряването на всеки от нас. Растем в тестиса, но завършваме зреенето в структура над него, наречена епидидим. Това прилича на голямо хале с много дълги коридори, където се събираме преди тръгване. Всяка минута в тестисите на В. узряват и са готови за път петдесет хиляди (50 000) сперматозоида. Оптималният ни брой е първата предпоставка за успеха ни. В. ще трябва да се въздържа между три и пет дни преди дните за овулация, за да имаме добра бройка и да сме максимално подготвени за мисията. Ако дните са повече, много от нас се задушават и умират от пренаселеността в коридорите на епидидима, а ако дните на въздържание са по-малко от 3-5 – редиците ни са разредени, бройката ни намалява и успехът на мисията ще е под въпрос.

Ето го и момента на тръгване. Всички, един до друг, напускаме епидидима и пълзим по семенните канали – тесни и дълги пространства, които приличат по структура и изпълняват ролята на маточните тръби при жената. Плътно един до друг, един зад друг, почти не се движим, а ресничките на каналите ни бутат навътре и нагоре. Това е така, защото пестим сили за дългия път пред нас. Каналите ни водят в простатата – мястото, където се смесваме с плазмата на спермата (това е течността на спермата). Там ние започваме да се движим една идея по-бързо и с тласъчни движения ни изхвърлят във вагината на М. Тук почва нашата мисия, нашата борба.

Влагалището е с много кисела среда и при първия допир с нея всич-

ки от предните редици умират. Така те неутрализират киселинността и помагат на нас, другите сперматозоиди, да продължим мисията. Тук е моментът да ви разкажа за един изключително важен процес при нас, наречен капацитация. По време на този процес ние оживяваме или поточно казано – събуждаме се за действие. Попаднали във влагалището, сме почти неподвижни, защото нали си спомняте, че трябва да пестим сили. Но когато е обявен старт на мисията, започваме да се движим бързо, затичваме се, ускоряваме метаболизма си (започваме да дишаме дълбоко) и приготвяме ензимите – оръжия, готови за бой – за разграждане на обвивките на яйцеклетката.

Уважаеми читатели, тук ще прекъсна нашия словоохотлив сперматозоид и ще спомена някои важни неща. Спермата, отделена във вагината, няма оплодителна способност – факт, малко известен дори и на лекари. Трябва да се завърши капацитацията, за да е възможно това. Капацитацията в женската полова система трае около седем часа и е постепенен процес, който се развива през целия път на сперматозоидите. Капацитирането на сперматозоидите става както при естествен полов акт, така и в ембриологичните лаборатории, където в хранителни среди и обработка този процес става много по-бърз. Първо се очистват блокиращите фактори на капацитацията (акрозин инхибитор и декапацитиращият фактор), които са по повърхността на сперматозоида и го държат сякаш окован. При подходяща температура, условия и хранителна среда в лабораториите процесът на капацитиране се намалява до един час. Следователно правенето на инсеминации без обработка в необходимите условия няма да ускори процесите на капацитиране и те са лишени от смисъл.

Нека се върнем на нашия сперматозоид. Предстои му да влезе в маточната шийка.

Шийката на матката отделя слуз – тя е нашият вълшебен Сезам, който се отваря за нас само около времето на овулация. Тогава слузта става точлива, прозрачна и увеличава количеството си. Това се случва

благодарение на хормона естрадиол, отделян от зреещата яйцеклетка. Неговото послание към шийката е: "Отвори прохода, яйцеклетката е готова за овулация". Слузта за нас, сперматозоидите, е сложно и важно препятствие. Там успяват да проникнат и преминат през нея само най-подготвените и добре подвижни. Нейната висока вискозност има и друг положителен ефект върху нас. Нашите глави са опаковани с дебели каски от холестерол. Смисълът е да не се активизират прекалено рано ензимите, с които трябва да разградим обвивките на яйцеклетката. Бавно и полека, сякаш ни гали, слузта започва да маха слоевете напластен холестерол.

Оцелели, активирани и амбицирани, ние – сперматозоидите – влизаме в матката. Огромно пространство от мек бял пух, по чиято повърхност се плъзгаме като по ледена пързалка. "Страхотно забавление!" – ще каже някой, но внимавайте - от пуха изскачат огромни, също бели същества с голямо тяло и дълги пипала, с които хващат и поглъщат хиляди от нас. Това са стражите на матката, клетките на нейната имунна система. Те разпознават всеки чужд белтък в матката и го унищожават веднага. Те я пазят от случайно попаднали бактерии, вируси и други. Ние обаче сме подготвени за това. Нашата тайна е бройката ни. Докато имунните клетки са заети да поглъщат хиляди от нас, покрай тях преминаваме стотици оцелели. Достигаме до дъното на матката, там са отворите на маточните тръби. През това време яйцеклетката от своята станция е изпратила молекули знаци, които подобно на светещи стрелки указват в кой от двата отвора да влезем. Вече сме в тръбата. Ох! Най-после сме в безопасност! Тук вече няма имунни клетки. Оцелелите обаче сме едва няколко хиляди.

Нека дадем време на сперматозоида да се съвземе и направим някои кратки обяснения, които по време на бягството през матката пропуснахме да споменем. Времето, което е необходимо на капацитиран сперматозоид да премине през шийката, матката и тръбите, за да достигне до самата яйцеклетка, е петнадесет минути. Именно затова след

вътрематочна инсеминация се лежи около 15 мин. При тази процедура вкарваме предварително капацитирани в лабораторията сперматозоиди. Пътувайки през матката, нашият сперматозоид не се пази само от имунните клетки, но и флуидите на матката доизчистват главата на сперматозоида от блокиращите молекули. Така той е готов за т.нар. акрозомна реакция. По този начин сперматозоидите могат да останат в тялото на жената активни и готови да оплодят яйцеклетката в продължение на четиридесет и осем (48) часа, а според някои източници и повече – от три до пет дни. За сравнение ще кажем, че яйцеклетката може да живее неоплодена в тялото на жената между 18 и 24 часа, като всички автори са на мнение, че най-добре е оплождането да е преди 18-ия час. Достигнал веднъж до зона пелуцида, сперматозоидът се захваща на специално място от нея или казано по-точно – за специфична молекула, наречена гликопротеин. Какво става по-нататък?

Дълъг е пътят през маточните тръби, но ние знаем, че сме близо до целта. Допълнително ни помага самата тръба, която с плавните движения на ресничките си ни вкарва навътре и навътре. Достигайки тръбата, първо се сблъскваме с гранулозните клетки, които подобно на метеоритен дъжд се блъскат в нас. На много от нас акрозомите се взривяват, сперматозоидът и гранулозните клетки умират. Акрозомата е специфична структура на нашите глави. Тя съдържа ензимите акрозин и хиалурунидаза, които разграждат зоната на яйцеклетката. Веднъж достигнал до зоната, всеки се улавя за определеното място за влизане и започваме да пробиваме зоната с ензимите. Това е последната, но много тежка задача. Принципът е следният – пробиваш малък отвор и се напъхваш в него, после пак пробиваш малко и пак навлизаш и така, докато пробиеш цялата. Това за нас е дълъг и труден процес, съчетание на пробив и навлизане. Понякога си мислиш, че никога няма да свърши, но след като си стигнал дотук, трябва да не се отказваш. Обикновено тази акция се започва едновременно от няколко десетки от нас.

Пробих зоната и стигнах до тънката обвивка на яйцеклетката. Вече

съм съвсем гол и нямам акрозома, както и никакви други оръжия. Но те вече не ми трябват. За да вляза, се изисква само един пропуск – белтък, който е последното нещо, което нося на главата си (б.а. – най-вероятно това е феритин). Той се захваща за зоната, влизам и нашата мисия – наречена начало – е изпълнена.

Няколко неща, които сперматозоидът спести да ни каже или нямаше време за това. Малко след неговото влизане, яйцеклетката започва бурни процеси, подобни на взрив (сякаш се ражда свръхнова звезда), ускорява силно обмяната си и по цялата си повърхност отделя малки мехурчета, пълни с ензими. Те прескачат в зона пелуцида и изпускат ензимите си там. Ефектът е, че зоната претърпява мигновени промени – променя твърдостта си под влияние на тези ензими и така сперматозоидите, които са започнали да навлизат в нея, остават затиснати и спират. Второто нещо е разрушаването на рецепторите по зоната. Така става невъзможно захващането на нови сперматозоиди. Давам думата – за последно – на нашия сперматозоид герой.

И така, приятели, това е нашата история. Вярвам, че ви е било интересно. Винаги в този разказ употребявах ние, вместо аз, защото цялата мисия е възможна благодарение на всеки един от нас. Взаимопомощ – това е думата! Всички се борят и загиват за успеха на един, който реализира общата мечта. Така започва животът и може би така продължава до самия му край.

С тези думи на сперматозоида поет завършва тази глава.

ПРИЧИНИ ЗА ПРОБЛЕМИ ПРИ МЪЖА

Или глава, в която се разбира колко деликатни са мъжките работи

Няма да крия от вас, че следващите две глави ме затрудниха много. Колкото са учебниците по репродукция, толкова са и класациите на причините за незабременяване при мъжа и жената. Аз дълго ги формулирах и изтривах, защото ще видите, че те са много, крайно разнообразни и понякога трудни за обяснение. Исках да се докосна до всички тях и същевременно да са едновременно достъпно разбираеми и подредени логически. Вярвам, че успях! А колко точно – ще кажете вие.

Много са нещата, които създават проблеми при мъжете. Основно бих ги нарекъл така – проблеми в самата сперма (променена подвижност, бройка на сперматозоидите, форма). Втората група проблеми са свързани с даването на самата сперма, т.е. проблеми с еякулацията. На трето място са проблемите, водещи до горните две състояния, свързани с общото здраве и физическо състояние, начина на живот и излагането на вредни условия на живот.

Влошена продукция на спермата

Влошена морфология и подвижност на сперматозоидите.

Сперматозоидите трябва да са с правилна форма и добра подвижност, за да могат да преодолеят всички препятствия и опасности по пътя и да имат сили да пробият зоната на яйцеклетката.

Ниска концентрация на сперматозоидите.

Нормалната концентрация на сперматозоидите се счита 20 милиона/ml. Намаляване под тази бройка се счита за субфертилитет.

Варикоцеле.

Това е разширена вена на скротума, която пречи за нормалното ох-

лаждане на тестиса. Това е важен момент. За продукция на сперматозоидите се изисква по-ниска от телесната, т.е. около 36^{0}C. Когато има разширена вена, тя покачва температурата в него и образуването на сперматозоиди също намалява.

Крипторхизъм в детството (Задържан тестис).

Тестисите нормално се смъкват в скротума още в утробата. Понякога това не става и дори се налага в детските години да се прави операция. Това задържане на тестиса го подлага дълго време на повишена температура. Така се разрушават структурите (изцяло или частично) образуващи сперматозоидите. Тези мъже са с липсващи сперматозоиди в спермата или ако ги има, са с много малка бройка. При такива двойки решението за преодоляване на проблемното забременяване е само ИКСИ (ICSI).

Намалени тестостеронови нива.

Нивата на тестостерон са ниски. Това може да е водеща причина, която се дължи на недостатъчно отделяне на хормони от мозъка, хипофизата или самия тестис. "Докторе, няма ли медикаменти за подобряване?". Приятели, винаги обяснявам, че на хормонална терапия може да се подлага само мъж, с проблеми в хормоните! Всички билки, които ви изписват специалисти по спермограмите, също имат хормоно подобно действие, т.е. свързват се с рецептора на хормоните. Те действат както самите хормони! Следователно, вие не можете да приемате такива добавки, хормони и т.н., ако нямате доказан с изследвания хормонален проблем. Не могат да се изписват тестостеронови препарати или такива, които го покачват, ако предварително не е доказана неговата ниска стойност.

Генетични причини.

При генетичните дефекти – синдром на Клайнфелтер – мъжът има две X и една Y хромозома, вместо една X и една Y, както е нормално. При тези мъже тестисите са с неправилно развитие и имат много малко или напълно липсващи сперматозоиди.

Инфекции.

Инфекциите влияят на подвижността на сперматозоидите. Повтарящите се и/или не добре лекувани полово предавани болести – като гонорея и хламидия, също могат сериозно да повлияят подвижността на сперматозоидите. Други инфекции, които не се предават по полов път, също може да повлияят негативно. Едната такава инфекция е заушка, прекарана в годините на пубертета или след него. Тя пренася възпалението и в тестисите, а последствията – крайно влошена спермограма – остават за цял живот. Инфекции на простата (простатит), на уретрата или епididима, причинени от замърсяване или от микроорганизми, които не са полово предавани, също влияят много зле на спермата.

Понякога обаче причините за влошаването на спермограмата, остават неизвестни за нас. Много често ми задават въпроса "Докторе, каква е причината?". Истината е, че в повечето случаи не намираме такава. Още по-често се задава въпросът: "Какво може да се направи?". Ще се опитам да дам отговор малко по-надолу.

При влошаване на броя под 5 милиона в ml генетични изследвания при мъжа са препоръчителни, особено за Y хромозомата.

Влошено отделяне на спермата.

Нормални или близки до нормата показатели на спермограмата, но проблемното забременяване идва от затрудненото отделяне на самата сперма от пениса във влагалището.

Сексуални проблеми.

Често това са проблеми при половото сношение, които в голям процент са лечими. Проблеми с ерекцията на пениса (т.нар. еректилни дисфункции), преждевременна еякулация, болезненост при половото сношение (може да е симптом и при жената), психологични или емоционални проблеми могат да са причина за незабременяване. Ползването на лубриканти или гелове за преодоляването им може да има токсичен ефект към сперматозоидите.

Ретроградна еякулация.

При оргазма вместо през пениса сперматозоидите се изстрелват в пикочния мехур. Така не се отделя сперма и не може да се осъществи нормално зачеване. Ретроградна еякулация се проявява при диабет, урологични операции на пикочния мехур, простатата или уретрата или при приема на някои медикаменти.

Блокиране на каналите на епидидима или другите еякулаторни канали.

Запушените канали от възпаление и/или прекарана заушка могат да са причина за липса на сперматозоиди в спермата на мъжа. Това е т.нар. обструктивна азооспермия. Някои мъже се раждат с вродена липса на такива канали. В този случай генетичните изследвания са задължителни.

Липса на отделяне на сперма.

Липсата на течен еякулат, т.е. на течна субстанция на спермата, освен при ретроградна еякулация се наблюдава и при мъже с травми или прекъсване на гръбначния мозък.

Отворът на пениса на атипично място (хипоспадия).

Това е дефект, който би трябвало да се коригира още в детска възраст. Когато не е открит и опериран, става невъзможно изстрелването на сперматозоидите във влагалището.

Антиспермални антитела при мъжа.

Когато ги има, те обездвижват сперматозоидите още преди да са излезли от пениса. Нормално сперматозоидите нямат контакт с имунните клетки на мъжа и така не могат да се образуват антитела, но при травми на тестиса или хирургия на каналите (стерилизация в предишни години) не са рядко явление.

Муковисцидоза.

Тези мъже могат и да не са болни от това ужасно генетично предава-

но заболяване, но да са носители на неговия ген. При тях, както беше казано по-горе, може да има вродена липса на канали. Именно заради муковисцидозата се правят и генетични изследвания.

Спирам, за да поясня. Тези причини изглеждат ужасни и безнадеждни, но те са само първото нещо, което трябва да изясним. Въпреки всичко с методите на асистираната репродукция ние можем да преборим всеки един от горните проблеми.

Здраве и начин на живот.

Понякога са сериозни причинители за проблеми при мъжа:

Емоционален стрес.

Важен фактор, който може да доведе до блокиране на хормоните, необходими за образуването на сперматозоидите, особено ако стресът е силен и продължителен. Проблемът с фертилитета може допълнително да доведе до задълбочаване на стреса и така да се получи един дяволски кръг. Така може да се стигне и до проблеми в сексуалните функции на мъжа. Търсенето на такъв род причини е от първостепенна важност в нашата работа и конкретно на емоционалния консултант.

Лошо хранене.

Според мен правилният термин е неправилно хранене. Липсата или недостиг на витамин С, селен и цинк в диетата води до силно влошаване в показателите на спермата.

Затлъстяване.

Също проблем, водещ до гореказаното. Не е тайна, че мастната тъкан произвежда хормони и именно те влияят много зле.

Ракови заболявания и лечението им.

Лъчетерапията и химиотерапията в миналото или предстоящи такива процедури могат силно да влошат броя и подвижността на сперматозоидите. Понякога този процес е обратим след години, но друг път не е така. Когато това лечение е предстоящо, трябва да се обърнете

незабавно към клиника по проблемно забременяване, за да се замрази сперма, която може да ползвате и след години. Това е правило във всички напреднали в медицината страни. Отстраняването на тестис (един или двата) при рак на тестисите също може да бъде генерална причина за незабременяване в бъдеще.

Алкохол и медикаменти.

Зависимостта от алкохола и прекаляването с него се понасят зле от организма като цяло и това влошава фертилитета. Не е правилно и честно да се твърди, че когато имате планове за бебе, не трябва да се консумира никакъв алкохол. Това не е така, но не прекалявайте. Използването на някои медикаменти – анаболни стероиди например – влошава много продукцията на спермата и причинява свиване на тестикуларната тъкан. В повечето случаи тези промени са обратими след спирането и преминаване действието на медикамента. Когато обаче този прием е много на често и перманентен, промените могат да станат необратими.

Заболявания.

Много болести или хирургични интервенции могат да променят спермограмата. Едва ли има възможност да се опишат всички варианти, но запомнете, момчета, тежко боледуване или операции водят до влошаване на оплодителната способност. Особено важни са тези на ендокринната система – диабет, на щитовидната жлеза, синдром на Кушинг или други – като анемия например. Тези заболявания влияят особено зле, когато не са лекувани добре или не са открити навреме.

Възраст.

Оплодителната способност при мъжете намалява постепенно след 35-та година. Това е само факт, но не абсолютна истина. При повечето мъже има влошаване на резултатите, но някои мъже имат перфектна оплодителна способност и до 70-годишна възраст.

Околна среда.

Тук сигурно има написани цели книги по въпроса, но аз няма да се разпростирам много. Основно ще кажем, че елементи на средата – като горещина, токсини и химикали, могат да навредят на самото производство на сперматозоиди или индиректно да влияят на половите хормони.

Пестициди и други химикали.

Хербицидите и инсектицидите могат да доведат до повишаване на „женските полови хормони" в мъжкия организъм – ние мъжете ги имаме в много малки количества по принцип. Така силно се влошава спермограмата. Големите количества олово в организма намаляват фертилитета на мъжа и съпътстват еректилните дисфункции.

Претопляне на тестисите.

Тестисите са изнесени от тялото на мъжа, защото за образуването си те изискват по-ниска температура (35-36^{0}C). Когато често стоите в сауна или всяка вечер релаксирате в топла вана, спермообразуването ще е силно влошено. Тук можем да посочим и различни дрехи, прилепящи тестисите плътно до тялото и покачващи температурата. Покачване на температурата се получава и при професии, където мъжът дълго седи в една поза (шофьорите напр.) и притискането от бедрата покачва температурата.

Използване на наркотици.

Кокаинът и марихуаната намаляват броя и качеството на вашите сперматозоиди.

Тютюнопушене.

Ех, колко може да се пише по темата! Това го пише на всяка трета кутия цигари. Няма да се задълбочавам по темата, още повече самият аз съм пушач (засега) и няма да изнасям проповед колко са вредни цигарите. Само два факта, пуликувани в едно от нашите научни списания (Fertility Sterility Journal 6(1):35-43, 1994) при пушачите резултатите от спермограмата са с 13%-17% по-лоши от тези на непушачите. Спиране-

то на цигарите подобрява резултатите от спермограмата. Изследванията върху спрели пушенето мъже показват, че броят на сперматозоидите се увеличава 50-80%. Уха! Само това мога да кажа.

Прекаляването с кафето.

Мненията по въпроса не са еднозначни. Някои автори в проучванията си показват намален фертилитет след дълго приемане на кафе, а при други такива промени не се откриват. Сигурното е, че при жените кафето влияе зле както за забременяване, така и при начална бременност.

Тук спирам, приятели. Празните полета оставям на вас или на ученолюбиви мои колеги, които ще четат книгата, защото причини има много и те непрекъснато се допълват.

ГЛАВА, В КОЯТО СЕ ГОВОРИ ЗА МЕТОДИТЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕ НА МЪЖА, ИЛИ КАКВО ТОЛКОВА - ЕДНА ПРОСТА СПЕРМОГРАМА...

К. Николова, Г. Стаменов

Действително всичко започва с една спермограма. Как се прави тя?

Спермограмата е сред първите и особено важни изследвания при двойките, които от дълго време се опитват да имат бебе.

Тя може да се направи в много лаборатории. Но защо показателите при един и същи човек в една лаборатория излизат добре, а в друга зле?

Най-подходящите места за това изследване, са ин витро центровете. Причината е, че спермограмите там се правят от обучени биолози, работи се със специални броителни камери и при спазването на строги правила.

Добре е спермата да се даде на място. Така се избягват възможни неблагоприятни събития, като например разливане, замърсяване, охлаждане или повреждане. При деликатни ситуации можете да я донесете и от вкъщи, но не очаквайте точни резултати. Важно е да има полово въздържане между 3 и 5 дни. Твърде малкото или прекалено голямото въздържане правят резултатите нереални, обикновено се влошават концентрацията и подвижността на сперматозоидите.

Спермата се отделя в стерилен контейнер, надписан с точните имена на мъжа. Той се поставя в инкубатор, където при специфични условия спермата се втечнява. Това позволява от целия еякулат да се отдели проба за изследване.

Малка капка от спермата се поставя в броителна камера, създадена специално за сперматозоиди, за определяне на концентрацията (броят на клетките в един милилитър сперма) и подвижността.

Нормалната бройка е между 20 и 250 млн. на милилитър. Концен-

трацията, умножена по обема на спермата, дава общия брой сперматозоиди, който нормално е над 40 млн.

Според подвижността си сперматозоидите се разделят на 4 групи:

Активно подвижни – те се движат стремително напред.

Подвижни – не се движат съвсем праволинейно като първата група, но също са така бързи.

Бавно подвижни – движението им е ограничено и често трептят на място.

Неподвижни – макар да не се движат, част от неподвижните сперматозоиди са живи, но не могат да осъществят биологичната си функция.

В нормалните спермограми активно подвижните са над 25%, или сборът от активните и подвижните е над 50%.

Друг важен белег е морфологията или формата на сперматозоида. Той се изгражда от глава, шийка и опашка.

В главата се намира генетичният материал – ядрото на клетката и т. нар. акрозома. Тя е образувание, изпълнено с ензими, с чиято помощ сперматозоидът проправя път през гъсто разположените кумулусни клетки, преди да достигне до яйцеклетката. Също така акрозомата участва при навлизането на сперматозоида във вътрешността на яйцеклетката по време на оплождането (вижте главата "При жената всичко е сложно"). Ето защо тази структура се намира най-отпред на главата, подобно на шапка.

Шийката е между главата и опашката. В нея се съдържат малки органели, отделящи енергия за движението на сперматозоида, т.е. там е моторчето на сперматозоида.

Опашката е най-дългата част на сперматозоида.

Тя е изградена от специфични белтъци, подредени по определен начин. В резултат на взаимодействието между тях цялата клетка се придвижва в пространството. Опашката не бива да е скъсена, а също и увита в различна степен, тъй като това затруднява движението на сперматозоида и изчерпва неговата енергия напразно и прави придвижването

му неефективно. Сперматозидът с нормална морфология има овална глава, гладка шийка и една дълга опашка.

Добре е на всеки 100 сперматозоида да има поне 30 или над 30 с нормална форма. За да сме наясно с морфологията и изопачените форми на сперматозоидите, ние ги обездвижваме и оцветяваме с багрила. Така като на моментна снимка ние вече на спокойствие, под микроскопа, ги разглеждаме по-детайлно и оценяваме по-стриктно. Използват се различни на цвят багрила за отделните клетъчни части.

В този случай за нас е достатъчно на всеки 100 сперматозоида да се откриват над 14 с нормална форма. Все едно да снимате централната улица на вашия град в шест часа вечерта и да откриете 14 нормални образа в тях, трудно е, нали?

В спермата, освен сперматозоиди под микроскопа наблюдаваме и други клетки, т.нар. овални клетки. Най-често това са клетки от развитието на сперматозоидите (юноши), а също и бели кръвни клетки, т.е. клетките стражи на имунната система. При някои заболявания и при възпаление може да се наблюдават и червени кръвни клетки. Нормалното количество на овалните клетки е под 5 млн./мл. Ако са повече, се прави оцветяване, за да се установи колко са белите кръвни клетки. Тяхното количество е показател за наличието на инфекция и е добре да се направи микробиологично изследване на спермата. Ако се изолира причинител на възпалителния процес, се пристъпва към консултация и подходяща терапия.

Описаните показатели характеризират обикновената спермограма. Често хората искат да им се направи разширена спермограма. Най-често допълнително се изследва морфологията, след оцветяване на сперматозоидите, т.нар. морфологична оценка по Крюгер. Казано по-ясно, това е броенето на нормалните на улицата. Понякога спермограмата се разширява с обработка на спермата, включва се и преживяемостта на сперматозоидите след 24 часа. Целта е да се установи например дали може да се направи инсеминация при изходните влошени резултати,

защото, ако установим, че сперматозоидите умират бързо в инкубатора, то сигурно същото ще им се случи и във вашите тръби и те уморени ще полегнат, преди да са стигнали до яйцеклетката.

Често при разширени вени на тестисите, операции в областта на тестисите и на таза, при възпаления, сериозни травми в слабините се нарушават тъканите, които изолират сперматозоидите от директния им контакт с кръвта и това води до образуване на антитела. Какво означава това? Сперматозоидите са специфични клетки при мъжа. Макар и негови, те са предназначени да изпълнят мисията си извън неговото тяло. Те са подарък за жената, която обича, те са клетки, предназначени за нейното тяло. Сперматозоидите са скрити в тестисите от имунните клетки (които се возят с кръвта) на мъжа и чакат сигнала за атака. Ако обаче бъдат разкрити (например при навлизане на кръв в спермалните каналчета при травма на тестиса), тогава имунната система почва да образува антитела срещу тях, защото ги възприема като чужди клетки. Антителата са малки частици белтъци, които се закрепват по повърхността на сперматозоида. Така те го маркират и белите кръвни клетки го приемат за чужд елемент, който трябва да бъде унищожен. Освен това антителата карат сперматозоидите да се слепват помежду си на групи (като арестанти, закопчани с белезници), което блокира движението им и намалява шанса за оплождане на яйцеклетката.

Ето защо може да се наложи и друго разширение на спермограмата чрез изследване на спермата за наличие на антиспермални антитела в спермата на мъжа.

Когато количеството им е под 10%, нямат клинично значение. Ако процентът е много висок, се налага лечение след консултация с лекар.

Макар и рядко, се случва при спермограма да има само неподвижни сперматозоиди. Необходимо е да се направи специално оцветяване, за да се види колко от неподвижните гамети са живи. Добре е живите да са над 75%. Ако са по-малко, присъствието на повече мъртви сперматозоиди се отбелязва като некроспермия.

Всяка спермограма завършва със заключение. Заключението показва дали има отклонение от приетите норми и кой показател е засегнат.

Когато концентрацията е под нормалната, заключението е олигозооспермия. Намалената подвижност се нарича астенозооспермия. Присъствието предимно на сперматозоиди с неправилна морфология е тератозооспермия. Често има комбинация от ниска концентрация, намалена подвижност и влошена морфология, т.нар. олигоастенотератазооспермия, което е отвратително дълъг и сложен термин.

Наличието на голямо количество бели кръвни телца се отбелязва като левкоцитоспермия.

Ако обемът на спермата е по-малко от 2 мл, се отбелязва хипоспермия, ако е над 6 мл – хиперспермия.

Понякога се случва в спермата изобщо да няма сперматозоиди. Това е азооспермия. Какво означава това? Момчета, ако имате такава диагноза, не се отчайвайте! Има надежда и за вас. Азооспермията се разделя на два типа: обструктивна и необструктивна. Тези термини означават следното:

При обструктивната азооспермия тестисът произвежда достатъчно сперматозоиди, но каналчетата за излизане към простатата са запушени, т.е. проходът е затворен. В тези случаи с малка операция е възможно андрологът да извади хиляди сперматозоиди и с тях да оплодим яйцеклетките. Това е рутинна практика при нас. Лошото е, че за да стане оплождане в този случай, е необходима само ИКСИ процедура, но пък толкова много бебета има родени с тази манипулация!

Необструктивна азооспермия. Тук нещата са по-зле. Терминът означава липса на производство на сперматозоиди в тестиса. Спокойно! Изследванията показват, че при половината от мъжете с тази диагноза има участъци от тестиса със запазена сперматогенеза, т.е. производство на сперматозоиди. Тук нещата са по-сложни, обикновено операцията се прави под микроскоп, за да може да се открият тези островчета със

сперматозоиди. Такива операции има вече успешни при нас. Няма да скрия обаче, че в много случаи те са без успех. Тогава препоръчваме на двойката да използват донорски сперматозоиди.

Ако имате азооспермия и не знаете какъв вид е, най-добре е да се консултирате с андролог и да вземете решение за процедурата, която ви предстои. Но да се върнем към спермограмите, че малко се отплеснахме.

Когато всички показатели са с нормални стойности, заключението е нормозооспермия.

За съжаление нормалните спермограми се срещат все по-рядко. Тенденция е показателите да се влошават с времето. Всичко това е свързано с начина на живот и до известна степен с продължителното въздействие на стреса – фактори, които водят до влошаване на здравето ни като цяло, както и до производството на повече некачествени репродуктивни клетки.

Заключението от една хубава или лоша спермограма не означава, че постоянно сте добре или зле. Спермограмата показва как са сперматозоидите от последната сперматогенеза. Понякога влошаването е временно и при повторно изследване нещата са по-различни. Ето защо лошото заключение не бива да се приема като диагноза. Спермограмата показва състояние, което би могло да бъде променено.

Отдавна знаем, че спермограмата не е универсален и надежден тест за оплодителната способност на сперматозоидите. Какво значи това? Представете си, че сте пълководец и ви предстои битка. Срещу вас е строена армията на противника. През вашия бинокъл вие виждате числеността, колко са, как са въоръжени, дори колко са бързи, но не става ясно обаче колко могат да се бият и как са подготвени. Нашата спермограма изследва именно това – броя, подвижността и формата им, но не и оплодителната способност на сперматозоидите. Следователно ние трябва да можем да докажем, че тези сперматозоиди изглеждат не само добре, но и вършат работа.

При оплождането мъжката гамета навлиза в яйцеклетката, ядрата на двете клетки се сливат, започва делене и развитие на ембрион, от който се ражда бебе. Така се предава генетичният материал в поколението. Генетичният материал на всяка клетка се кодира в нейната ДНК. Освен че се намира в специална клетъчна структура – ядро, ДНК е свързана с белтъчни молекули, които обвиват веригата и така я поддържат в нейната нормална функционална форма, т.нар. хроматин. Тази структурна организация на генетичния материал дава възможност във всеки момент от живота на клетката да се произвеждат точно тези вещества, които са й необходими.

Както споменахме, основната задача на сперматозоида е да предаде генетичния материал в поколението. За осъществяването на тази задача голямо значение има състоянието на неговия хроматин.

Хроматинът на сперматозоида е много по-компактен, по-здраво е свързана ДНК с белтъците, за да може да се побере в малкото ядро на клетката, а и за да е по-защитен от разликите в киселинността на средата при дългото пътуване до яйцеклетката.

Нека стане по-ясно, хроматинът е опаковката на ДНК на сперматозоида, подобно на куфара ви на летище. Ако сте с хубав и добре опакован багаж, ще ви пуснат да летите, но ако куфарът е скъсан и от него висят фанелки, гащи, а от другата страна се подават обувки, едва ли ще стигнете далече. Така е и при нашите сперматозоиди.

При част от сперматозоидите хроматинът е увреден. Това позволява да се увреди и самата ДНК, което прави сперматозоидите неспособни да извършат оплождане при нормални условия.

Този обезпокояващ факт е накарал професионалистите, борещи се заедно с хората, които искат бебе, да въведат в практиката т.нар. SDI тест. Той показва процента на сперматозоиди с нормален хроматин. Сперматозоидите преминават през серия от обработки, използва се специално багрило, което оцветява повредените участъци в червено, а здравите в зелено. Всичко това се изследва с уред наречен флоуцитоме-

тър, който показва каква част от сперматозоидите са със здрав и каква част – с увреден хроматин. Отчита се индекс на фрагментация на хроматина. Добре е този индекс да е под 30%. Това означава, че мъжът има добър оплодителен потенциал, т. е. има голяма вероятност да настъпи бременност при нормални условия, ако при партньорката няма други проблеми. Казано иначе, само 30% от сперматозоидите са със скъсани куфари. Вероятността намалява, когато индексът е над 30%, налице е нисък оплодителен потенциал, тъй като се увеличава количеството на сперматозоиди с увреден хроматин.

Подобни изследвания са по-специфични и не е нужно да се прилагат при всички. Обикновено се назначават при двойки с няколко неуспешни опита ин витро или по преценка преди инсеминация. Все още се търсят връзки на данните от SDI теста с всички останали показатели от спермограмата, с различни заболявания, вредни навици, влиянието на лекарства и изобщо с начина на живот.

Вторият тест, който използваме при нас, е т.нар. FISH на сперматозоиди. Тук изследваме самата ДНК на сперматозоидите или по-точно – хромозомите им. С него оцветяваме сперматозоидите и ги поставяме под един интересен микроскоп, който се нарича имунофлуоресцентен. Интересен е, защото той кара хромозомите на вашите сперматозоиди да светят в различни цветове, подобни на звездното небе. С него ние откриваме грешните, счупени или дори липсващи хромозоми в сперматозоидите. Когато това е масово явление при сперматозоидите, ясно е, че те не могат да създадат жизнеспособен ембрион, и следователно това е причината за неуспешни ин витро процедури или дълги години на проблемно забременяване, при които не се открива причина и попадат в графата неизяснен фактор. Връщаме се на примера с куфара – с този тест не само оглеждаме багажа отвън, но и скенираме какво носят нашите сперматозоиди в него.

Както казахме вече, това е тест за двойки с неуспешни опити в асистираната репродукция или такива, при които са открити генетични

дефекти при момчетата преди това. Какво правите, като намерите много такива сперматозоиди, ще попита някой. Ами правим ин витро или ИКСИ процедура и след това – т.нар. предимплантационна диагностика на ембрионите, за да видим, кои от тях са оплодени от "грешни" сперматозоиди. Тази предимплантационна диагностика представлява.... Стоп! Стига, това вече е друга глава от книгата.

ПРИЧИНИ ПРИ ЖЕНАТА

Мили момичета, това е една глава, която започнах да пиша с мисълта, че ще ми бъде скучно. Но постепенно, навлизайки в нея, открих интересни неща и продължих с по-голям хъс и настроение. Преди да започнете, моля обърнете внимание на следното: тук е изброено почти всичко, което може да ви попречи да забременеете. Но тук са включени абсолютни причини, т.е. такива, които категорично и безусловно пречат да забременеете по нормален начин, и такива, които са относителни причини, т.е. те понижават шансовете ви, но не са главни за неуспеха. Понякога обаче струпването на две-три такива относителни причини може да доведе до проблем в рамките на две-три години. Надявам се, ви заинтригувах, ако е така, четете по-надолу.

Най-честите причини за незабременяване при жената, са болести или запушване на маточните тръби, ендометриоза, проблеми с овулацията, поликистозната болест на яйчниците, ранната менопауза, доброкачествените тумори на матката (миоми) или сраствания в таза. Тази суха класификация съдържа 90% от абсолютните причини за проблемно забременяване при вас, момичета.

Възпаление на тръбите или запушване.

Сложният термин салпингит означава на човешки език възпаление на тръбите. Хламидията е най-честият му причинител в XXI век, но до това могат да доведат и всички сексуално преносими болести. Болка "ниско долу" и температура са най-честите симптоми на едно такова възпаление. То може да протече драматично – силни болки, висока температура и приемане в болница, но може и да е почти без да го усетите – с лека тежест и дискомфорт. Мили момичета, не мислете, че всяка болка в яйчниците е признак на възпаление, но ако имате такава, най-добре е да потърсите за мнение вашия гинеколог. Нека се върнем на възпалението. То може да премине, но остава трайни следи в тръбите, изчезват ресничките по вътрешността на тръбата, тя нама-

лява движенията си и дори може да се запуши. Тези промени пречат на срещата между сперматозоидите и яйцеклетката, а ако тя все пак се осъществи, полученият ембрион трудно се придвижва по тръбата. Така на петия ден той се имплантира докъдето е стигнал. Това е причината да се получават извънматочните бременности.

Ендометриоза.

Това е заболяване, при което маточна лигавица се имплантира и расте извън вътрешността на матката. Тя пречи на нормалната функция на яйчници, тръби и матка, влошава качеството на ембрионите и понижава оплодителната способност на яйцеклетката. За ендометриозата е писано много и по-нататък ще има цяла глава за нея, но това, което трябва да знаете, е че ендометриозата трудно се диагностицира и трудно се борим с последствията от нея. Смятам, че е проблем недостатъчното й разпознаване и търсене от страна на нас, терапевтите. Много момичета с неоткрита ендометриоза отиват под знаменателя неизяснен фактор.

Проблеми с овулацията.

Тук се включват широк кръг от проблеми, които пречат на овулацията и следователно – на отделянето на годна за оплождане яйцеклетка. Те са свързани с отделянето от хипофизата на "вестителите" – фоликулостимулиращия хормон FSH и лутеинизиращия хормон LH. Нарушенията в синхрона на тяхното действие са причина за липсата на овулация. Разбира се, причина може да са и други сериозни проблеми – прекарани операции на хипофизата, тумори на хипофизата, тумори на мозъка или прекъсване на връзките между мозък и хипофиза. Мили момичета, четейки тези редове, не бива да си поставяте страшни диагнози, причините най-често – в 99% от случаите, са функционални, а и тези работи се оправят от нас, терапевтите.

Повишени нива на пролактина (хиперпролактинемия).

Ние лекарите сме специалисти в измислянето на сложни наименования на прости неща. Винаги съм се чудил дали това не е останало от

дълбока древност, за да изглежда по-мистична нашата работа. Под това сложно за произнасяне наименование се крие повишението на един хормон – пролактин PRL, който основно отговаря за продукцията на мляко от гърдите. Когато той е повишен, блокира овулацията и пречи на имплантацията на ембриона в матката. Секрецията от гърдите ви е един от признаците на повишен пролактин. Повишените му нива могат да са както от чисто функционален характер, така и признак за доброкачествени тумори на хипофизата, наречени пролактиноми. Трябва да знаете, че всеки стрес на организма предизвиква покачването на пролактина. Дори ако се затичате или скарате с някой пред лабораторията, той бързо покачва нивата си. Ето защо се изследва сутрин след сън и почивка в лабораторията от минимум 15 минути.

Поликистоза на яйчниците.

Често в кабинета си чувам израза: "Имам кисти на яйчниците и затова не мога да забременея". Обикновено зад този израз се крие поликистозна болест на яйчниците. Какво е това? Вродено състояние, при което зреенето на яйцеклетките и нарастването на фоликула блокира на определен етап. Фоликулът започва да нараства, но по средата на растежа спира. Така не настъпва овулация. По време на следващия цикъл започва да расте друг фоликул, който също спира и така в яйчниците се натрупват много тръгнали да се развиват, но незавършили развитието си фоликули. Такива яйчници – с много недорасли фоликули – ние наричаме поликистозни. Поликистозната болест на яйчниците се характеризира с повишено производство на мъжките хормони във вашия организъм, по-трудно усвояване на глюкозата, т.нар. глюкозна резистентност, и често наднормено тегло.

Ранна менопауза.

Това е спирането на мензиса и/или работата на яйчника преди 35-та година на жената. Какво означава това? В яйчника има много незрели яйцеклетки, чакащи да осъществят мисията си и да узреят. Кога-

то една жена почне да губи бързо тяхната бройка, ние гинеколозите наричаме това явление изчерпване на яйчниковия резерв. Достига се до момент, в който практически в яйчника не остават незрели яйцеклетки и настъпва преждевременна менопауза. Причините за това са в повечето случаи неизвестни и многопластови, ние знаем за част от тях. При лечение от ракови заболявания химио- и лъчетерапията поразяват яйчниковата тъкан и често излекуваните момичета изпадат в преждевременна менопауза. Автоимунни и системни заболявания – това са много широк кръг от страшни болести (системен лупус, синдром на Рейно, дерматомиозит, склеродермия и др.), с които не искам да ви запознавам отблизо. При тях вашият организъм напада собствените си яйчници и бавно и постепенно си отнема възможността за създаване на потомство. Това не значи, че ако някоя от вас има подобно заболяване, задължително ще има ранна менопауза, но моят съвет е да побързате с плановете за бебе. Доказано е, че жени с активна социална дейност и заемащи отговорни постове са в пъти по-застрашени от останалите за преждевременно спиране на мензиса. Прекаляването с цигарите и силният стрес също може да се окажат причина за ранна менопауза. Наследствените причини също не са за пренебрегване – ако майка ви или баба ви е имала ранна менопауза, това може да се случи и при вас, но пак не е задължително. Все пак с изчерпване на яйчниковия резерв не бива да се спекулира много, за това има сериозни медицински стигми, които вашият гинеколог трябва да посочи. Ако отговаряте трудно на стимулация или имате смущения в овулацията, това не означава изчерпване на функциите на яйчника, защото може да се дължи на най-малко десет други причини.

Доброкачествени тумори на матката – миомите.

Наскоро оперирах едно момиче и при операцията махнах миома, който преди това не беше видяна на ултразвуковия преглед. Когато казах за това на мъжа й след операцията, той щеше да припадне и първите му думи бяха: “Докторе, това е рак, нали?” Побързах да го успокоя,

че това е доброкачествено образувание на матката, което много рядко (0,01%) търпи злокачествено развитие. Миомите са това за матката, както бенките по кожата ни. Те обикновено се появяват след 30-та година от живота на жената. Как пречат? За миомата не е важна толкова големината, колкото нейното положение в матката. Има големи миоми, които не пречат на забременяването, но има и такива, които блокират влизането на сперматозоидите в маточните тръби, деформират вътрешността на матката, така че отклоняват сперматозоидите от техния път или пречат на имплантацията на ембриона. Трябва да съм откровен с вас и да кажа, че при нас, терапевтите от цял свят, няма единно мнение по въпроса кога една миома пречи и кога не. Позициите са от много крайни, от "всички миоми трябва да се махат", до такива, че миомите изобщо нямат отношение, ако не са в кухината на матката. Моето мнение е, че истината е някъде по средата. Да, има миоми, които пречат, и особено при двойки с дългогодишни неуспешни опити, при които не се открива друга причина, отстраняването на миомите е задължително. От друга страна, честа наша грешка е, като видим миома, веднага да предлагаме на жената операция, преди да се проверят и изчерпат всички други възможности. Моят съвет към вас е: доверете се на опитен терапевт, който мисли не за миомата, а за това как да забременеете, а ако се наложи операция, да я направи така, че да забременеете найлесно.

Сраствания около половите органи.

Какво са срастванията? Това са ципи, които организмът произвежда, за да ограничи кървене или възпаление някъде по коремната кухина. Следователно тези сраствания са защитна реакция на организма. Но как те се отразяват на функциите на половата система? Помните ли прикования Гъливер от лилипутите? Той не можеше да мръдне крак или ръка и дори да завърти главата си. Така и срастванията прикованат вашите тръби и те не помръдват и следователно улавянето на яйцеклетката става невъзможно. Подобни сраствания често има и около

яйчниците. Те понякога така са увити в ципи, че не яйцеклетка, а дори мисъл не може да мине през тях до тръбата.

Други причини.

Цяла кошница от други причини :

Медикаменти. Много лекарства могат да повлияят на фертилитета – пък били те не хормонални препарати. Обикновено когато се спре техния прием, възможностите за забременяване бързо се възстановяват.

Проблеми с щитовидната жлеза. Болестите на щитовидната жлеза – нейната повишена активност (хипертиреоидизъм) или нейната понижена функция (хипотиреоидизъм), водят до проблеми със забременяването и нарушения в ритъма на менструалния цикъл.

Ракови заболявания и лечението им. Лечението на ракови заболявания, лъчетерапията и химиотерапията, могат да увредят яйчниците и те да спрат да произвеждат яйцеклетки. В наши дни, при жени, застрашени от това, се прави замразяване на яйчникова тъкан или на зрели яйцеклетки. Така след лечението, преборили рака, тези жени могат да имат деца. При жени с рак на репродуктивните органи онколозите се стремят да открият заболяването в много ранен стадий и да отстранят само част от засегнатия орган. Например в ранен стадий при карцином на маточната шийка се отстранява само шийката, но не и матката – с мисъл за запазване репродуктивните способности на жената.

Други медицински заболявания и синдроми. Късният пубертет, първичната липса на мензис (това означава липса на първа менструация след 13-та година на момичето), болестта на Кушинг, таласемията в тежките си форми, СПИН, бъбречни заболявания и диабет могат да водят до липса на фертилност при жената.

Високи дози кофеин. Прекаляването с кафето и с други напитки, съдържащи кофеин, вреди и намалява шансовете за успех. (Ама че сухо изречение се получи!)

Много рискови фактори за намаляването на фертилитета важат ед-

новременно и за мъжете, и за жените. Тези фактори обаче не са генерална и единствена причина за неуспех:

Възраст.

Установено е, че фертилитетът на жената намалява след 32-та година и когато наближи 40-та си година, броят на годните за оплождане и развитие яйцеклетки намалява. Какво означава това? Всяка жена произвежда в живота си "добри" за оплождане яйцеклетки и такива, които не са с "потенциал". С напредване на възрастта броят на добрите такива намалява. Това не означава, че ако сте на 37 или 40 години, нямате шанс за бременност. Напротив, но при вас ще трябва да се постараем повече и може би с повече процедури, за да намерим желаната клетка. Горе главата! Примери за това, колкото искаш. При мъжете фертилната способност намалява след 35-та година. Това е общо за всички, но също в индивидуален план има много изключения.

Пушенето.

Няма да повтарям "некролозите" върху кутията ви за цигари, но е факт, че и при двата пола пушенето намалява шанса за бременност и спонтанните аборти са по-чести. Много момичета, започвайки ин витро, ми казват: "Спрях цигарите от първата инжекция!". Веднага ги съветвам да не го правят, защото това е силен стрес за привикналия ви организъм и хормоните за защита от стреса, които той сам ще си произведе, ще навредят на имплантацията на ембрионите много повече. Факт е, че ако спрете да пушите, шансовете ви да забременеете ще се увеличат много, но това трябва да стане най-малко два месеца преди планираната процедура. Така вече ще е преодоляна абстиненцията и стресът.

Пиенето на алкохол.

Спорен въпрос за жените, но прекаляването с употребата му категорично вреди на шансовете за забременяване. При мъжете такава зависимост не е установена. Да се чуди човек защо някои специалисти съветват преди спермограма да не се употребява алкохол поне три дни?!

Наднормено тегло.

Не забравяйте, че мастната тъкан произвежда полови хормони, които драстично се месят в стимулация, овулация и т.н. В САЩ наднормено тегло като причина за незабременяване, е пред ендометриозата например.

Прекалено ниско тегло.

При жените с много ниско тегло, особено при тези с нарушения в храненето (булимия и анорексия), силно се намаляват шансовете за забременяване, защото организмът ви сам "пуска шалтера" и спира овулацията и функцията на репродуктивните органи. Самият организъм е наясно, че една бременност ще му изразходва още повече енергия, а тя така или иначе му липсва. Така че хапвайте си. Вегетарианците, колкото и да са горди, че са такива, също имат проблеми със зачеването, защото при тях липсват или са в недостиг в организма им някои абсолютно необходими съставки за нормалното функциониране на половите им хормони – витамин B12, цинк, желязо, фолиева киселина. Разбира се могат да си ги набавят с модерни мултивитамини.

Прекалено много упражнения.

Проучвания доказаха, че физическите упражнения повече от седем часа седмично, намаляват фертилитета и при двата пола. При жените се блокира овулацията. Тежките фитнес и други физически занимания по време на ин витро процедура също са свързани с намаляване на шанса за успех. Намалената физическа активност обаче и заседналият начин на живот, са предпоставка за затлъстяване и наднормено тегло... Ама че порочен кръг, и аз се ядосах.

Стига толкова причини! Може би има още, но тук сме покрили 99,99% от тях и спираме, защото сигурен съм, че четейки тази глава, всяка от вас е намерила себе си в поне две. Аз самият, докато изброявах общите причини за двата пола, съм с три при мен. Стига! Край!

ЗА ЕНДОМЕТРИОЗАТА – ОТКРОВЕНО

Тази глава трябваше да я има. Дърпах се и правих всичко възможно да не я пиша, но без нея книгата няма да е едно завършено цяло. Вярно е, че има да се пише по още много теми – поликистозна болест, преждевременна яйчникова недостатъчност и т.н., но за това реших да пиша във втората част на книгата (такава ще има, обещавам). Едометриозата е третата по честота причина за незабременяване при жената и трябва да й отдам дължимото. Причините, да се накарам трудно да пиша за нея ще ви станат ясни, ако имате сили да дочетете тази глава.

Ендометриоза - що е то?

Представете си, че сте в непознат град и хващате първия срещнат да ви заведе до някакъв адрес, намиращ се наблизо. Той се съгласява с охота, но като тръгвате, вие забелязвате, че този човек е напълно сляп! Да, това е неговата улица и той добре се ориентира по шумове, миризми и движението на колите. Със сигурност ще ви доведе до мястото, но за бога, вие сте хванали сляп водач!!! Подобно е и състоянието с ендометриозата и водач – гинеколог. Ние знаем нейната структура, знаем къде обича да се разполага и дори се справяме често с нея, но иначе сме слепци на улицата.

Ендометриоза наричаме състояние (дори не знаем заболяване ли е?), при което тъкан, подобна на лигавицата във вътрешността на матката, се развива и расте извън матката. Стоп! Пояснявам за обърканите се вече. Вътрешността на матката е тапицирана с лигавица, която израства, за да се имплантират ембрионите в нея (вж. главата "При жената всичко е сложно"). Тази лигавица я има само и единствено вътре в матката и нейното отпадане е вашето менструално кървене. Когато се открие по тръби, яйчници, от външната страна на матката, много рядко по черва и още по-рядко извън коремната

кухина (бял дроб, мозък) – е, това е ендометриоза. Как се появява там? Не ме питайте, защото свенливо затварям очи и млъквам. Никой засега не знае.

Важно! Въпреки че прилича по разпространението си на рака, ендометриозата не е раково заболяване!

Лигавица извън матката - какво толкова?

Да, наистина проблемът изглежда незначителен, но, мили момичета, тази лигавица търпи промените на тази в матката, т.е. расте и ако няма бременност, започва да се "лющи" с кървене. Да, но в матката нещата са така измислени, че отпадащата лигавица излиза с кръвта през шийката и влагалището (вашата менструация), а когато е извън матката, няма къде да отиде и започват дразнене и болки.

Важно е да кажем, че не всички ендометриоми (така наричаме огнищата на ендометриоза) протичат с болки. Много от тях са безсимптомни. Също е вярно и че не всяка ендометриоза води до проблемно забременяване. Кои точно, не ме питайте! Не знаем. И така, слепецът продължава да ви води, чукайки с бастуна си.

Все пак ние ще се съсредоточим именно върху тази форма на ендометриозата, която прави трудно зачеването.

Симптомите

Бързам да продължа казаното по-горе. Вие можете да имате ендометриоза и тя да е основната причина да не забременявате, но може и да имате:

Болка – тя зависи от местата, където се е имплантирала ендометриозата. Болката може да е по цялата долна част на корема, във влагалището или ректума или дори и в кръста. Болките могат да са постоянни, само по време на мензис (много силно болезнен), болки при полов акт, при напълване на пикочния мехур, по време на овулация. Тези симптоми, в зависимост от това, къде е ендометриозата, може да ги имате всичките, само част от тях или изобщо да ги нямате. Важно е да ви

кажа, че ако усещате нещо подобно, не е задължително да имате ендометриоза. Такива болки може да имате още поне от сто неща (възпаление например). Ето защо ние лекарите мъдро заключаваме, че болката при ендометриоза е неспецифичен симптом.

Ненавременни кръвотечения.

Кървене между: две менструации, след секс, при изпишкване, в урината или в изпражненията, също могат да се дължат на ендометриоза, но и на други причини.

Синдром на неспукания фоликул.

Придобилото популярното ЛУФ синдром (от английското Lutinized Unruptured Folicul) – едно неприятно усложнение или по-скоро симптом за ендометриозата. Нека го обясня с ясни и прости думи – фоликулът си расте и в него има яйцеклетка. Идва моментът за овулация, но такава не настъпва. Бавно и полека фоликулът става на малка киста, около три и половина, четири сантиметра. Тази киста пък започва да се превръща в жълто тяло, т.е. – казано по докторски – лутеинизира. Яйцеклетката остава затворена в капан и приключва своята мисия без успех. Подобно на горните симптоми за този причината може да е другаде (сраствания около яйчниците например). Все пак, когато при проследяване на няколко цикъла се установи, че фоликулите не се пукат, трябва да се помисли за ендометриоза. Умишлено казвам няколко, защото почти на всяка жена се случва да има по един неспукан фоликул и това не е патология. Но когато е регулярно – значи има проблем. Фоликулът, или каквото е останало от него, обикновено се пуква, когато настъпва следващата менструация. Излишно е да казвам, че яйцеклетката вече я няма. Важно е да знаете, че този проблем често остава и при лекувана ендометриоза. Защо? Чувам въпроса ви, но не питайте слепеца. Този въпрос е без отговор до днес.

Толкова неспецифични симптоми. Как я диагностицираме?

Казахме вече, че горните симптоми може да ги няма, но вашият терапевт трябва подробно да ви разпита за менструацията, болките и дали имате в семейството си ендометриоза. Тя често се предава по наследствен път. Не разбирайте, че отивайки при терапевт за проблеми със забременяването, ще имате специален преглед, за да се търси ендометриоза. Тези въпроси са част от вашата първа среща с лекаря и той ще ви ги зададе, защото, когато говорим за проблеми от този род, винаги имаме и наум ендометриозата.

При прегледа се търсят специфични точки, чиято болезненост би навела на диагнозата човека, който ви лекува.

Ултразвуковият преглед.

Нека уточним – с ултразвук ендометриозните огнища не се виждат, освен, когато са разположени дълбоко в яйчника. Тогава с всяко кървене огнищата започват да събират кръв и тази кръв поради дългото стоене в яйчника става гъста и кафява на цвят. Съдържанието й прилича на течен шоколад, затова ние наричаме такива кисти "шоколадови" (за тези, на които звучи отвратително, спирам и моля ви не отказвайте шоколада, заради едно изречение!). Тези кисти се виждат на ултразвука и тогава диагнозата е по-лесна. Малко отклонение, но важно за онези, при които вече са открити подобни кисти. Кога трябва да се махат и кога – не? Съвременното становище е, че кистите с диаметър до 3,5 см не бива да се оперират, защото тогава нараняваме много яйчника, а и тяхната големина не пречи на работата му. Кисти, надхвърлили 4 см, са за операция, големината им вече е застрашителна и те могат да унищожат останалата работеща тъкан в него.

Единственият абсолютно сигурен метод за диагнозата на ендометриозата е лапароскопията. Няма да се спирам на подробности какво представлява тя, защото ще прочетете за това в една цяла глава от книгата. Оказва се, че слепецът може да постави диагноза само с визуален метод.

Казано по-ясно, ние можем да сме сигурни, че една жена има ендометриоза, само ако я видим директно в корема. Кръвни тестове, рентгенови и ултразвукови снимки не помагат.

Стадии на ендометриозата

"Имам ендометриоза трета степен" чувам често подобни думи от някоя от вас и винаги съм се чудил дали влагате някакъв конкретен смисъл. Дали те нещо означават за вас? С думи прости ще се опитам да ви разкажа за тях и ако някой не много приказлив оператор ви каже нещо подобно, да можете да го разберете. Всъщност стадиите определят доколко ендометриозата се е разпространила в тялото ви и колко тежки са последиците от това. Стадиите се определят само при операция и зависят от това какво вижда вашият хирург.

Ендометриозата разделяме в четири стадия:

I стадий (минимално засягане) – повърхностно разположени огнища на засегнатите места (с големина по няколко милиметра), леки сраствания;

II стадий (леко засягане) – повърхностна и дълбока ендометриоза, т.е огнищата са по няколко сантиметра или навлизат дълбоко в стената на органа, който засягат; леки сраствания;

III стадий (умерено засягане) – повърхностна и дълбока ендометриоза, леки до тежки сраствания. Тежките сраствания са дебели и плътни ципи, които не могат да се разкъсат с инструмент и които фиксират абсолютно неподвижно матката и тръбите. Трети стадий е и когато имате ендометриозна шоколадова киста на яйчника, независимо от диаметъра й;

IV стадий (тежко засягане) – повърхностна и дълбока ендометриоза, тежки сраствания. Тук положението е тежко. В този стадий почти не различаваш матка, тръби, яйчници, черва. Всичко е „опаковано" от плътни сраствания и всички органи са трудно и дори невъзможно достъпни за оглед. В този стадий са и шоколадовите кисти на яйчника – тези, които са по-големи от 4 см. В много редки случаи (по-малко от 0,01%) ендометриозни огнища се намират извън корема – в белия дроб, очите, дори мозъка. Тези ендометри-

озни огнища (дори и малки) слагаме също в стадий четири. За тези, които вече си търкат очите, ще кажа – спокойно, подобни форми са страшно редки. Аз, поне досега, не съм срещал такива, а само съм чел за тях.

Как ендометриозата пречи да забременея?

Кървящите огнища в коремната кухина бързо образуват сраствания, които "окованат" тръбите и "опаковат" яйчниците. Така се блокират движенията на цялата полова система. Наскоро прочетох, че дори и малки огнища, полепени по матката, променят драстично правилните й движения и така, дори и да няма много сраствания, пътят на сперматозоидите е объркан и грешен.

Непукането на фоликулите е вторият проблем. Имате яйцеклетка, "арестувана" в неспукания фоликул, която гледа тъжно през прозрачната ципа, търсещите я напразно реснички на тръбата.

Качеството на яйцеклетките. При развита ендометриоза, дори и да нямате шоколадови кисти, яйчникът почва да произвежда по-малко и с по-лошо качество яйцеклетки. Коварно, нали? Факт е, че дори при ин витро стимулации това пречи много. Стимулацията върви по-трудно (обикновено два пъти повече), изваждаме по-малко яйцеклетки и не всички са с добро качество!

Тук ще направим кратка оптимистична пауза, за да не се отчае и разплаче някоя от вас. Ендометриозата е лош противник, но затова сме щастливи, когато го преборим. А случаи такива – колкото искаш... Побеждавали сме я много пъти и няма да спрем да го правим! Усмивка за слепеца, че продължаваме.

Четвъртият номер на ендометриозата е, че създава стерилно възпаление във и около матката. Стерилно е, защото няма причинител и не се лекува с антибиотици, но то активизира защитниците на организма ви (имунните клетки), както всяко друго възпаление. Представете си един изпълнен с розови планове за бъдещето ембрион, попаднал в матка с разбеснели се имунни клетки, които имат само една мисъл – "Открий и унищожи!". Лошо, нали?

Като обобщение ще кажем, че ендометриозата е единствената причина за незабременяване при жената, която атакува всички части на зачеването – образуването на яйцеклетките, транспортирането и срещата на сперматозоидите с яйцеклетката и накрая - в имплантациата на получения ембрион.

А какво е аденомиоза?

Когато ендометриозните огнища са разположени в стената на матката, т.е. между мускулните влакна на маточната стена, го наричаме аденомиоза. Това е рядко явление и неприятна форма на ендометриозата, която има свой собствен лош нрав и затова се спирам отделно на нея.

Първо, симптомите при нея са подобни на тези при обикновената ендометриоза, но болките са съсредоточени главно в матката. Второ, аденомиозата е видима на ултразвуков преглед (за разлика от сестра си). Когато гинекологът гледа матката, аденомиозните огнища изглеждат като черни петънца по стената на матката. Важно е да се отбележи и друга разлика. Аденомиозата не е видима при лапароскопия, защото там виждаме само горната повърхност на матката, но не и вътрешността й.

Аденомиозата не влошава качеството на яйцеклетките и ЛУФ синдромът е рядък при нея. Тя обаче драстично влошава възможността за контракции на матката и оттам пречи на придвижването на сперматозоидите. Имунологичните проблеми, като при класическата ендометриоза, също са налице.

Огнищата в стената на матката могат да нараснат и част от тях се отварят в кухината на матката. Сякаш наблюдавате изригване на огромен вулкан от кафява мръсна течност, която залива ендометриума и закрепените за него ембриони. Горките ембриони! Ясна ви е развръзката.

Преди да спра да ви разказвам за нея, ще кажа, че тази форма е доста по-рядка от другата.

Ендометриоза – лечение

В един английски сайт, посветен на проблема, прочетох следното изречение: „There is no known cure for endometriosis, but there is several good treatments". Жалко, че българският език не е толкова богат като английския, но в превод това означава приблизително следното: "Имаме много добри начини да лекуваме ендометриоза, но излекуване от нея няма". Следователно, каквото и да правим, за да лекуваме ендометриозата, шансът тя да се върне след време – години, месеци ... е голям. Сега предстои да изброя отделните видове лечения, но не се заблуждавайте, че това ще ви е от полза, защото с такъв опасен противник не са толкова важни оръжията, с които се биеш, а стратегията към победата над него. Именно затова ще отделя повече внимание на стратегията.

Лечението се дели на три групи – хирургично, с лекарства (медикаментозно) и съчетано (от двете предходни, като обикновено първо е хирургията и после медикаментите).

Хирургичното е премахването на срастванията, изгарянето с ток или лазер на достъпните за това ендометриоми. Това вашият терапевт прави по време на лапароскопията или ако се прави отваряне на корема, по време на операцията. Тук е мястото да спомена, че шоколадовите кисти на ендометриозата се лекуват само хирургично! Казах и по-нагоре, оперирайте ендометриозна киста само ако е по-голяма от четири сантиметра. Хирургичното лечение е консервативно и радикално. Консервативното описах по-горе – премахват се, доколкото можем, ендометриозните огнища и се опитваме да възстановим нормалната функция на органите. Радикалното хирургично лечение прилагаме, когато се наложи отстраняване на тежко поразения от ендометриозата орган (матка, яйчник, яйчници или всичко заедно). Този вид лечение не е предмет на обсъждане в тази книга, но все пак трябва да ви дам един съвет. При мен са идвали момичета и са ми обяснявали че яйчникът е отстранен заради ендометриозна киста. Мили момичета, колкото и да е голяма кистата, не си давайте целия яйчник. Хирургът винаги може

да остави малко здрава тъкан, а тя да има шанса да произведе необходимата ви яйцеклетка. Преди предстояща операция обсъдете това с вашия оператор.

Медикаментозното лечение. Ендометриозата, мили момичета, се храни (както и лигавицата на матката ви) с вашите хормони и по-точно с естрадиола. Помните от предишната глава, че той кара ендометриума да расте и подготвя за имплантация, а заедно с него растат бавно и ендометриомите. Следователно първото, което ни хрумва като лечение, е:

Спрете естрогените!

Когато тях ги няма, ендометриомите бавно, но сигурно съхнат и увяхват – като трева в сухия период на саваните. Как става това?

Първа група лекарства са GnRH аналозите. За тях ще говорим понататък при стимулационните протоколи за ин витро, но това са лекарства, блокиращи хипофизата. Тя спира да отделя вестителите хормони FSH и LH. Яйчникът това и чака: "Щом никой не ме търси, няма да работя", и си взема почивка, спира отделянето на естрадиол. Лигавицата и ендометриомите спират растежа си, спира и менструацията. Лечението обикновено трае между три и шест месеца. Страничните симптоми са подобни на тези, които изпитват жените в менопауза – горещи вълни, влагалищна сухота, отпадналост, загуба на желание за секс и други. Неприятен е и моментът със загуба на калций в костите и развитие на временна остеопороза. Всичките тези симптоми обаче са обратими още на следващия месец – веднага щом премине действието на медикамента. При съвременните терапии, когато тези симптоми са особено силни, ние даваме ниски дози естрогенни хапчета. Те са недостатъчни за растеж на ендометриомите, но облекчават много добре симптомите. Внимание! След такова лечение костната тъкан се възстановява за около година, следователно не е правилно курсът на лечение да се повтаря преди да са изтекли две години от първия. Това най-често са инжекции, които се поставят мускулно всеки месец или веднъж на три месеца. Ето и имената им Decapeptyl® Ferring pharmaceutical и Dipherilin® IPSEN,

Lucrin Depot®Abbott, Zoladex® Astra – Zeneca.

Втора група лекарства – прогестини. Това са препарати братовчеди на прогестерона, но с доста по-силно действие от него. Помните от главата за оплождането, че прогестеронът е естественият опонент на естрогена, т.е. когато той се появи, естрадиолът се прибира. Така също се постига повяхване на ендометриозните огнища. Мензисът липсва за месеци. Курсът на лечение е също като горната група – шест месеца. Странични ефекти – напрежение в гърдите, общо подуване от задръжка на течности, покачване в теглото, нерегулярни менструални изкървявания, депресии. Понякога липсата на редовен мензис при този вид терапия продължава дълго след преустановяването й (до шест месеца). Това ги прави малко използвани при жени с проблеми в зачеването. Неприятните ефекти също са напълно обратими след спирането на терапията. Най-използваният медикамент от тази група е Depot Provera® Pharmacia. Това са инжекции, които се поставят мускулно веднъж на три месеца.

Трета група е само един медикамент, наречен Danazol. Това е синтетичен препарат, който повишава мъжките хормони във вашия организъм за сметка на женските (естрогените). Лечението е с хапчета и трае шест до девет месеца. Той е мощен противник на ендометриозата – при 80% (осемдесет процента) от жените се наблюдава унищожаване на ендометриозните огнища при прилагане на тази терапия, но в 75% (седемдесет и пет процента) от лекуваните се наблюдават странични ефекти – покачване на теглото, подуване и намаляване на размера на гърдите, акне и омазняване на кожата, повишено окосмяване, удебеляване на гласа, главоболие, горещи вълни (много по-слаби от при GnRH агонистите), промени в либидото, промени в настроението. Всички тези ефекти са напълно обратими (освен промените в гласа), но понякога това изисква доста месеци след терапията. При него няма проблеми с костите. Danazol не се дава при жени с проблеми с черния дроб, бъбреците и сърцето. Той е вече малко използвана терапия, но все още е

голяма слабост на американските терапевти.

Четвъртата последна група (обещавам!) е най-новото и съвременно лечение с т.нар. ароматазни инхибитори. Това са лекарства, блокиращи образуването на естрадиол в организма. При тях симптомите са почти подобни като тези в група едно, но са в по-лека форма. Възлагат им големи надежди, особено при жени с проблемно забременяване, и няколко проучвания са в ход в момента, чакаме резултатите. Неприятен момент е развитието на остеопороза, но костите се възстановяват след спиране на терапията. Ароматазните инхибитори са таблетки, които се вземат ежедневно. Името на най-известния е Femara® Novartis.

Стратегия - забременявай!

Едва ли лекарствата от горната част на главата са ви ориентирали – кое е добро за вас и как да постъпите. Това е работа на нас, терапевтите, но уверявам ви, и на нас не ни е лесно. Ендометриозата е комплекс от проблеми и подходът към него е да решиш какво е най-важно за жената, която ти се е доверила. Дали да се справиш с трудното забременяване или водещото е тазовият дискомфорт, болката или неправилните кръвотечения? Водещият проблем в тази палитра определя и терапията. Тази книга е предназначена за вас, мили момичета, които искате и се борите за бебе. Това ще е и нашата водеща стратегия. Една тайна, която знаем за нашия противник, е – ЕНДОМЕТРИОЗАТА СЕ БОИ ОТ БРЕМЕННОСТ. Казано иначе, успеете ли да забременеете веднъж с нея, проблемът е приключил за дълги години напред. Ето я и първата стъпка в стратегията – забременявайте максимално бързо. В такъв случай възниква въпросът: има ли нужда от медикаментозно лечение преди това? Отговора ще получи всяка от вас индивидуално от своя терапевт, но ето някои неща, които за мен са важни в терапията:

1. Ако имате ЛУФ синдром от ендометриозата, медикаментите няма да го излекуват, затова пристъпете без лечение към ин витро.

2. Ако освен ендометриозата има и друго усложнение (запушена тръба или лоша спермограма), не губете време в медикаментозно лечение,

а пристъпете към ин витро.

3. Ако имате лека форма на ендометриоза (първа степен), нямате ЛУФ синдром, проходими тръби и добра спермограма, опитайте с инсеминации и ако не става, пристъпете към ин витро.

4. Ако имате тежка форма на ендометриоза (четвърта степен), пристъпете към ин витро, но преди това направете медикаментозно лечение.

5. Ако не планирате веднага забременяване, а след месеци или година, задължително ползвайте медикаментозен курс на лечение.

Защо ин витро - ще пита някой от вас. Защото, мили момичета, това е методът, който най-добре бори ендометриозата във всички точки на вашите репродуктивни функции, които тя поразява. Ин витро е най-бързият път към забременяването.

В заключение ще ви кажа – вярвайте, ендометриозата е победима, вярвайте на слепеца, който ви води, защото, когато знае какво прави, белият му бастун се превръща в лазерен меч.

ЛАПАРОСКОПИЯТА

Какво представлява тя?
Какво може да помогне и от какво да се плашим?

Мили момичета, в тази глава ще ви запозная с един оперативен метод, който много използваме в репродуктивната медицина. Понякога благодарение на него отстраняваме генерално проблема и жената забременява в близките шест цикъла или подготвяме нещата така, че да станат по-лесно занапред. Имам предвид, че понякога тя е от полза, за да постигнем добър резултат още на следващия цикъл при ин витро оплождането (или инсеминацията).

Какво е лапароскопия?

Оглед отвътре в корема през тънка няколко милиметра тръба, която е поставена чрез малък разрез. Това е процедура, която обикновено се използва от гинеколога, за да диагностицира и лекува редица заболявания. Поставяйки камерата, той ще огледа яйчниците, маточните тръби, матката. В началото на XX век лапароскопията е използвана само, за да диагностицира (но не и да лекува) коремни заболявания. Напредъкът в тази техника дава възможност за извършване на сложни хирургически интервенции през няколко малки разреза вместо по-големите разрези, които са използвани в класическата хирургия.

Как се прави лапароскопия?

Лапароскопията обикновено се извършва през малък разрез (1 сантиметър) на пъпа на пациента под обща анестезия в операционна зала. Камера, голяма почти колкото два пръста, е монтирана към дълга тръба, която е поставена през разреза на пъпа в коремната кухина. За да могат да се видят вътрешните органи, се използва газ – въглероден двуокис, който разширява коремната кухина. Гинекологът гледа през тръбата или (в повечето случаи) към видеомонитор благодарение на прикрепената камера. Прецизен оглед може да се направи на черния дроб, апен-

дикса, повърхността на червата, пикочния мехур, уретерите, и вътрешните полови органи. В частност гинекологът хирург е способен напълно да види матката, яйчниците, маточните тръби, дебелото черво и най-горната част от шийката на матката. Тази техника позволява на гинеколозите да диагностицират много различни видове важни заболявания. Ако е необходимо оперативно лечение, могат да бъдат направени един или няколко по-малки разреза – близо до линията на бикините - с размери само по 5 милиметра (по-малка, отколкото гумичката на молив). През тези разрези с помощта на дълги инструменти тъканта вътре в корема може да бъде срязана, хваната, преместена или изгорена. Специализирани инструменти като: стерилни пластмасови торбички, разширители, лазери също могат да бъдат използвани, за да се извърши манипулацията през тези разрези. Гинекологът оперира с преместване на инструментите чрез "координация око-ръка", наблюдавайки видеомонитора. Очевидно за този вид хирургия се изисква доста практика, защото тъканите се докосват само от разстояние чрез малките, дълги инструменти. Много е странно, но днес знаем и можем да направим почти всяка гинекологична операция с лапароскопия. Всичко идва от наличната техника в съответното отделение, опитността на оператора, като – разбира се – необходимо е към всеки случай да има индивидуален подход. Понякога, въпреки че могат да се направят лапароскопски, операциите е по-добре да се направят чрез отваряне на корема. При отворената хирургия някои неща могат да се направят по-добре (например, сраснала с червата ендометриозна киста). В други случаи за предпочитане е лапароскопията (пластика на тръби). Моят съвет е – говорете с лекуващия лекар и обсъдете всички възможности, решете заедно.

Защо лапароскопия?

Гинеколозите използват лапароскопията, за да лекуват различни здравни проблеми при жената. Общите хирурзи използват лапароскопията, за да извършват операции като отстраняване на апендикса и на жлъчния мехур.

Индикации за лапароскопия в гинекологията могат да са:

- Тазова болка.
- Безплодие.
- Ендометриоза.
- Тубарни лигатури (превързване на тръбите).
- Тубарна (извънматочна) бременност.
- Тазово възпаление.
- Пластика на фалопиеви тръби (маточни тръби).
- Премахване на сраствания (премахване на сраствания от други операции или заболявания).
- Лапароскопска асистенция при вагинална хистеректомия (отстраняване на матката по вагинален път).
- Отстраняване на яйчникови кисти или на целия яйчник.
- Оглед и отстраняване на тазови лимфни възли.
- Диагноза и лечение (оперативно) на някои аномалии на матката, унищожаване или премахване на някои маточни миоми.

Казано накратко, при горните случаи, когато няма усложнения, може да се използва лапароскопията. Най-вече поради факта, че възстановяването и болничният престой ще са в много по-кратки срокове. Така можете много бързо да се върнете към ежедневната си работа и най-вече да продължите без забавяне следващите стъпки от лечението на проблемното забременяване.

Решение за лапароскопия?

Решението за извършване на лапароскопия (срещу използване на нехирургическо лечение или на хирургия с по-голям разрез) е много индивидуално. Това изисква близка консултация между пациента и лекаря. Лапароскопията почти винаги е процедурата на "еднодневна хирургия", т.е. пациентите се чувстват достатъчно добре, за да си отидат у дома още в същия ден, часове след операцията. Някои процедури са по-усложнени и ще изискат нощен престой в болницата или при сложни операции – престой от най-много 3-4 дни.

Лекарите трябва да си спомнят, че понякога пациентите имат различно впечатление за хирургическите процедури от тях. Това изясняване и честната оценка на рисковете и ползите са наложителни. Пациентите трябва да имат предвид, че въпреки най-добрите усилия и умения на докторите усложненията могат да се случат по време на хирургическите процедури. Просто погледнато, винаги трябва да има баланс между потенциалните ползи при извършването на тази хирургическа интервенция и риск от възможните усложнения.

А усложненията?

Въпреки че усложненията са необичайни, лапароскопията си е хирургическа манипулация (да перифразирам крилатата фраза на мой колега: "Малките процедури са тези, които вие извършвате на някой друг"! Всички хирургически процедури имат потенциални усложнения. Някои от възможните усложнения при лапароскопия – като нараняване на червата (особено докато минава иглата за газта, разширяваща корема), пробождане на кръвоносни съдове (скритите съдове под кожата на корема), нараняване на пикочния мехур или уретерите, увреждане или одраскване на вътрешните полови органи (което може да създаде проблеми в бъдеще със забременяването), изискват допълнителни хирургически процедури за възстановяване. Поради сложността на манипулациите или поради трудности при овладяването на възникнало усложнение по време на лапароскопия е възможно преминаването към по-сложна операция чрез по-голям разрез на корема, наречена лапаротомия, т.е. при усложнена ситуация може да ви се отвори коремът.

Лечението е много индивидуален процес! Преди да напусне болницата, пациентката трябва да се чувства спокойна със съветите, които получава от медицинските сестри и своя лекар. Трябва да има телефонния номер на своя доктор и да му съобщи незабавно при наличие на някой от следните симптоми: разширяваща се синина под разреза (това може да се дължи на съсирек (коагулум) или кръвоизлив под кожата), повтарящо се повръщане, треска или раздуване на корема (може

да се дължи на нараняване на черво), силно кървене от вагината (зацапването е често срещано и обикновено безобидно), засилваща се болка въпреки успокоителните лекарства и силна, остра болка в хълбока (бъбрека) може да предупреди вашия доктор за заплитане или нараняване на един от уретерите. Затова и практика при нас е оставането на пациентката за една нощ в клиниката под стриктно наблюдение.

А след лапароскопията?

След лапароскопията повечето пациенти се прибират вкъщи с рецепта за обезболяващи лекарства и съвети да се пазят – "да го дават по-леко" – за около една седмица. Всеки пациент се възстановява различно. Много жени съобщават за болка в раменете, причинена от газта, използвана за разширяване на корема. Някои забелязват болка на местата на разрезите, докато други усещат остра или тъпа и продължителна болка дълбоко в таза (над вагината), поради дразнене на тъканите, които са били премествани, докосвани или рязани по време на операцията. Всички те са нормални и могат да бъдат облекчени с подходяща употреба на обезболяващи лекарства, затоплена възглавница и почивка. Повечето гинеколози препоръчват да се избягва шофиране, упражнения, секс и вдигане на тежко за 1 - 2 седмици. Аз съм виждал пациентки да ходят на аеробика в рамките на 3 дни след лапароскопско-вагинално отстраняване на матката (хистеректомия), а други са неспособни да излязат извън дома си седмица след същата процедура.

Нека поговорим, преди да решим...

Както винаги, лечението е индивидуално и рядко съвършено недвусмислено. Важна част от информираното съгласие е дискусията между пациентката (и нейното семейство, ако тя пожелае) и лекаря относно рисковете и ползите за всяка от планираните процедури.

В резюме лапароскопията е чудесен метод за извършване на гинекологична хирургия. Въпреки сложността на операцията повечето жени си отиват вкъщи без проблем още на същия или на следващия ден.

Необходима е внимателна консултация с изпитан гинеколог, който

може да помогне на пациентката да прецени предимствата и недостатъците на лапароскопията, съпоставено с другите алтернативи, и да определи дали тя е препоръчителна или не за диагностика или лечение на съответното заболяване.

Лапароскопия или цветна снимка (хистеросалпингография)?

Често чувам въпроса "Не е ли по-добре направо лапароскопия?", особено когато обяснявам, че след резултата от снимката може да се наложи лапароскопска операция. Трябва да призная, че този въпрос не е лишен от смисъл. Нека обаче помислим и така – ако тръбите са добре, то лапароскопията ще се състои само в диагностична процедура. Поглеждаме, че органите са добре, и излизаме с лапароскопа, а жената е понесла всички изброени рискове по-горе. Така наречените бели лапароскопии (когато не намираме нищо) не са за предпочитане, според мен. Особено като знаете, че една цветна снимка трае не повече от пет минути, колкото и неприятна да е тя. Разбира се, има случаи, при които пристъпваме директно към операцията. Това е при жени, изкарали преди това тежки възпаления (перитонит), или такива, преминали сложни коремни операции. Всичко е в индивидуалния подход, приятели.

Лапароскопия или ин витро?

Жените с проблеми в маточните тръби често се изправят пред тази дилема и различните специалисти ги съветват различни неща. Какво да се избере? Всеки случай е индивидуален и не може да се подхожда по универсален начин към всички. Персоналният подход е нашето основно правило в работата. Лапароскопия или ин витро не е правилен въпрос. Много често може да се приложи съчетание от двата метода – лапароскопията да подготви нещата за по-лесно и успешно ин витро оплождане. В други случаи проблемът се преодолява само с лапароскопия, а в трети – тази операция няма смисъл и по-добре е да се започне подготовка за ин витро. В вашия случай това ще ви бъде подробно обяс-

нено и решенията за пътя на успеха ще вземем заедно. Именно това е отговорът. Много често аз и момичетата срещу мен сме изправени пред дилемата – да опитаме да оправим тръбите или направо ин витро. Повярвайте, като човек, работещ и двете процедури, отговорът не е еднозначен – първо понякога т.нар цветна снимка не дава ясна представа какво е състоянието вътре в корема, второ - като терапевт трябва да взема предвид всички фактори, дори например емоционалното състояние на семейството срещу мен. Индивидуализацията на случая е основата за правилния подход. Стига съм се повтарял, че и на мен ми стана досадно.

Надявам се, че ви беше интересно и при следващия път, когато ви предложат такава операция, вече ще знаете какво да очаквате от нея като резултат. Продължаваме нататък.

ХИСТЕРОСКОПИЯ – НУЖЕН НИ Е ПОГЛЕД И ОТВЪТРЕ

Или как гинекологът прави пътешествието на сперматозоида

Матката освен външна повърхност има и кухина – мястото, където ще се имплантира и развива вашето бебе. Лапароскопията ни дава информация само за това – как са нещата погледнати отвън, т.е. в корема. Ние, репродуктивните специалисти, сме любопитни хора и ни интересува и какво е положението вътре в самата матка. В такива случаи правим хистероскопия.

Хистероскопията е оглед на вътрешността на утробата (матка) с помощта на оптичен телескоп, наречен хистероскоп. Той може да бъде гъвкав инструмент с дебелината на молив или твърд, но доста по-тънък (3 мм в диаметър).

За какво е нужна хистероскопията? Защо хистероскопия?

Хистероскопията позволява на доктора да разгледа вътрешността на матката. Хистероскопът се въвежда внимателно в матката през вагината и шийката. По време на процедурата операторът може да вземе биопсия – малко парченце от тъканта – за изследване в лабораторията. Хистероскопията се използва за откриване на причината за симптоми като необичайно кръвотечение, проблеми със забременяването и износване на плода и други гинекологични заболявания. Това е т.нар диагностична хистероскопия. Тя служи за диагноза и изясняване, но не и за коригиране на проблемите. Диагностичният хистероскоп е много тънък и мек и процедурата дори понякога не изисква анестезия.

Хистероскопията може да бъде използвана и за лекуване на определени състояния. Това е оперативна хистероскопия. Уредът за нея се нарича оперативен хистероскоп. Той е твърд и при него използването на анестезия е задължително. С помощта на тесни инструменти, които преминават през хистероскопа, е възможно отстраняването на полипи,

тъкани на стари белези, а също и махането на вътрематочна спирала, която е счупена или не може да се отстрани по стандартния метод. Разбира се, има и друга възможност - полипите или счупената спирала да се махнат с остъргващ инструмент (наречен кюрета). Кюртажът може да бъде алтернатива на хистероскопията, но там нямаме никаква видимост и процесът е "на сляпо".

Другото, за което ползваме много опративната хистероскопия, е рязането на прегради в матката (т.нар. септуми). Тези прегради обикновено са вродени, но са генерална причина за стерилитет.

За пореден път малко отклонение – моят съвет към всички момичета с диагностицирани прегради – МАХНЕТЕ ГИ! Категоричен съм, защото съм видял много момичета, които по всякакъв начин са опитвали да се борят с проблема, но само да не се подложат на операция. След дълги увещания от моя страна чудото става факт. Вижте историите подолу.

Миоми на матката, които са в кухината й или под лигавицата, също се махат с хистероскопия. Те, като полипите и преградите, могат да са основен проблем за неуспех. Помня момента, когато за пръв път преди години се борих с една четирисантиметрова миома вътре в кухината на матката. Пред тримилиметровата камера изглеждаше огромна! Почувствах се като Брус Уилис във филма "Армагедон". Бавно и полека нещата станаха. Махнах огромния метеорит.

Алтернативата е отстраняването на такива миоми (в кухината или т.нар. субмукозни) с отворена операция. Ако ви го предложат, поискайте още едно мнение. Много лекари смятат, че единственият начин за това е да се отвори коремът, да се разреже матката, да се махне възелът и матката да се зашие. Така ще се възстановите от операцията много по-бавно, а и матката завинаги ще е деформирана от рязането. Моето мнение е, че този метод в съвременната репродуктивна медицина не бива да се използва. Прилагат го хора, незапознати с възможностите на хистероскопската хирургия, или такива, които не я владеят.

Диагностична хистероскопия или ултразвук

В зависимост от симптомите и обстоятелствата при всеки индивидуален случай е възможно, за да се изследва вътрешността на матката с помощта на ултразвук. Когато апаратът е добър, гинекологът вижда ясно проблема, но не може нито да го изследва, нито да го отстрани. В много случаи хистероскопията е най-добрият начин за диагностициране или третиране на проблема. За разлика от други изследвания това позволява на доктора да види в детайли направо във вътрешността на матката.

Процедурата

Хистероскопията най-често се извършва в един ден, без никакъв нощен престой или се преспива само нощ в клиниката след нея. Процедурата обикновено отнема около 20-30 минути. Когато хистероскопията е диагностична и не е планирано никакво манипулиране, може да бъде направена под местна упойка, с инжекция в шийката на матката. В други случаи, ако е необходимо осъществяването на манипулации, се дава обща упойка. Това значи, че жената ще бъде заспала и няма да усети никаква болка по време на процедурата. Обикновено се изисква от пациентите да не ядат или пият около шест часа преди общата упойка. След поставянето на упойката, хистероскопът нежно се въвежда през шийката и в кухината на матката. Специалната камера, която е прикрепена към телескопа, позволява на лекаря да види ясно изображение на екрана на монитора. За да се вижда по-добре, кухината на матката се разширява с газ или течност. След приключване на огледа и манипулациите хистероскопът се изважда лесно и бързо. При проведената процедура при нас ще получите и DVD на цялата манипулация с подробни разяснения от оператора.

Какво да очаквате после?

Когато упойката престане да действа, е възможно да усещате някаква коремна болка и да имате нужда от обезболяващи лекарства. Повечето жени са в състояние да си отидат у дома, след като премине действието на анестезията. След местна упойка пациентките обикновено

са готови да отидат вкъщи след кратка почивка в легнало положение. Всяка жена чиято процедура е изпълнена под обща упойка, се нуждае от по-дълга почивка и от приятел или роднина, който да я заведе вкъщи и да остане с нея през следващите 24 часа. Ако манипулацията в клиниката е продължила по-дълго, ви оставяме в клиниката и за вас ще се грижи персонална акушерка. Общата упойка може временно да засегне координацията и други умения, затова пациентките са съветвани да избягват шофиране, употреба на алкохол или подписване на важни документи през следващите 24 часа. Преди да напуснете болницата, докторът може да ви обясни находките от хистероскопията или да поеме ангажимент за това в близкото бъдеще. В случай, че биопсията е готова, това може да стане няколко дни преди официалните бланки с резултатите да са налице.

Когато сте си вкъщи, ако е необходимо може да вземете обезболяващи лекарства, както са ви посъветвали от болницата. Важно е да си почивате през останалата част на деня. Някои жени се чувстват добре и могат да извършват обичайните си дейности и работа още в деня след процедурата; други имат нужда от два или три дни. Много жени установяват, че техният първи менструален цикъл след процедурата е по-тежък или по-продължителен от обикновено и следващите няколко цикъла също са неправилни. За да се избегне риск от инфекция, не бива да се използват тампони поне в първия месец след хистероскопия. В зависимост от извършваните манипулации лекарят ще ви посъветва да избягвате сексуалните контакти от една до три седмици след процедурата.

Решение за хистероскопия

Хистероскопията е рутинна и обикновено безопасна процедура. За повечето жени ползите относно уточняването на диагнозата или бързо и ефективно третиране са много по-големи, отколкото каквито и да е неудобства. Преди да вземете решение и да дадете своето съгласие за извършване или не на хистероскопия, трябва да бъдете уведомени за

възможните странични ефекти от процедурата и рисковете от усложнения. Решението, както и цялостния план на вашето лечение ще вземем съвместно – това е нашата основна философия.

Странични ефекти

Страничните ефекти обикновено са леки и временни ефекти на успешна процедура. Например възможно е да ви е лошо, като следствие от общата упойка, въпреки приложените лекарства за облекчаване на това състояние. При хистероскопия страничните ефекти могат да бъдат:

- слаба болка в корема, подобна на менструална;
- вагинално кървене продължаващо няколко дни. В изключителни случаи кръвотечението може да продължи до месец.

Усложнения

Повечето жени не са засегнати от неочакваните проблеми, които могат да се случат по време на процедурата или след нея. Усложнения, при каквато и да е медицинска намеса основно са: кървене по време на процедурата или след нея, инфекция и реакция на непоносимост към упойката.

Повечето жени нямат никакви проблеми след хистероскопията. Различни симптоми могат да покажат развитие на инфекция или друго усложнение и при наличието на някои от тях е необходимо незабавно да се свържете с болницата или с вашия лекар:

- болка, продължаваща повече от 48 часа;
- силна, остра болка;
- подуване на корема;
- повишаване на температурата;
- тъмно вагинално течение с неприятна миризма.

Други усложнения са по-малко вероятни. В някои случаи, хистероскопията не може да бъде успешно завършена и е необходимо да се повтори. Възможно е да се нарани или перфорира матката по време на процедурата. Това може да доведе до кръвотечение и инфекция, които

изискват третиране с лекарства, операция или – в краен случай – хистеректомия (отстраняване на матката). Това обаче е изключително рядко. Рискът от усложнение зависи от вида на извършваните процедури, сложността на случая и от други фактори – като общото здраве на пациентката. Ние ще ви обясним какви рискове съществуват за вас – строго индивидуално във вашия конкретен случай, и ще отговорим на всичките ви въпроси.

Когато се налага, в нашата клиника съчетаваме лапароскопията с хистероскопия. Така, правейки две операции в една, спестяваме на жената да се подлага два пъти на анестезия. Обикновено жените се възстановяват бързо и се прибират у дома още на следващия ден.

Забравих да ви кажа нещо много важно – хистероскопията може да се прави само в определени дни от цикъла – първите 3-4 дни, непосредствено след мензис. Тогава ендометриумът не е израснал и се вижда всичко. Всички останали дни правят хистероскопията неприложима. Тогава лигавицата на матката е израснала и с тримилиметров хистероскоп, все едно влизаш в тропическа гора. Моят съвет е – изисквайте хистероскопията да се прави само в посочените дни, за да има ефект от нея.

КОГАТО ИЗБИРАШ ПЪТЯ НА НАДЕЖДАТА

Ако започвах живота си отначало

Бих си позволила да греша повече следващия път.
Бих живяла по-спокойно.
Бих постъпвала по-глупаво, отколкото този път.
Бих вземала на сериозно по-малко неща.
Бих разчитала повече на късмета си.
Бих пътувала повече.
Бих изкачила повече планини и преплувала повече реки.
Бих яла повече сладолед.
Може би бих имала повече истински проблеми,
но по-малко въображаеми.
Сигурно сте разбрали, че съм от хората, които живеят разумно
и здравословно – ден след ден, час след час.
Да, преживяла съм своите звездни мигове.
Ако можех да живея отново, бих изживяла повече такива моменти.
Всъщност бих се опитала да няма нищо друго. Само мигове.
Един след друг, вместо да изживявам толкова много години ден след ден.
Бях от хората, които никъде не тръгваха без термометър, грейка, дъждобран и парашут.
Ако можех да започна всичко отначало, следващия път бих пътувала по-леко екипирана.
Ако можех да започна живота си отново, бих ходила боса от
ранна пролет до късна есен.
Бих танцувала повече.
Бих се возила на повече въртележки.
Бих набрала повече маргаритки.

Надин Стеър
(85-годишна)

УСЕЩАНЕ ЗА ПРОЛЕТ

Урок за живот от едно дете
Тези стихове са написани от едно момиченце, което умира от рак в една болница на Ню Йорк. Лекарите й дават 6 месеца живот.

SLOW DANCE (Бавен танц)

Наблюдавал ли си понякога децата в лунапарка?
Или пък чул ли си как пада дъждът по земята?
Наблюдавал ли си лудия полет на пеперудата?
Загледа ли се понякога в залеза на слънцето?

По-добре се отпусни.
Не танцувай толкова бързо.
Животът е кратък.

Музиката не продължава завинаги.
Тичаш ли като подгонена сърна по цял ден?
Когато питаш някого "как си"
чуваш ли отговора?
Дали вечер си лягаш, прегърнал мислите за стотици грижи?

По-добре се отпусни.
Не танцувай толкова бързо.
Животът е кратък.

Каза ли си някога на детето си "това ще го направим утре"
и в бързината си не видя тъгата му?
Загуби контакт, остави едно старо приятелство да завехне,
защото никога нямаше време да се обадиш и кажеш "здравей",

По-добре се отпусни.
Не танцувай толкова бързо.
Животът е кратък.

Музиката не продължава завинаги.
Когато тичаш като луд,
губиш половината радост от пътуването.
Като че ли хвърляш един подарък, който не отвори.
Животът не е спринт.

Затова отпусни се, чуй музиката,
преди да спре песента.

ДА ПРЕБОРИШ СТИХИЯТА

КОГАТО СТАВАТ ЧУДЕСА

ВЪТРЕМАТОЧНА ИНСЕМИНАЦИЯ

Увод

Вътрематочната инсеминация (ВМИ) е процедура, при която спермата се промива, капацитира в лабораторни условия, концентрира и инжектира директно в матката на жената. При обикновен сексуален контакт само част от сперматозоидите успяват да достигнат до женския генитален тракт (вижте мъжка полова система). Освен това сперматозоидите са некапацитирани, т.е. неактивирани, и са необходими около седем часа, за да преминат т.нар. процес на капацитация. Представяме си, че в спермата имаме намален брой подвижни сперматозоиди. При досега им с киселата среда на влагалището много от тях ще умрат, а тези, които все пак успеят да се капацитират, ще са с нищожно малка бройка.

Чрез вътрематочната инсеминация постигаме бърза капацитация (за около час и половина) на максималното възможно количество сперматозоиди и ги вкарваме дълбоко в матката, почти до отворите на маточните тръби. Спомнете си историята на нашия сперматозоид от главата „Изповедта на един сперматозоид". Вместо да преминават през всички препятствия, ние ги слагаме почти на финалната права! Така компенсираме намалението в броя и подвижността при сперматозоидите. Първата и най-честа индикация за правенето на вътрематочна инсеминация е влошаване в броя и подвижността на сперматозоидите при мъжа.

Втората причина за правене на вътрематочна инсеминация е наличието на антиспермални антитела при жената. Тези антитела са в шийката и по маточната лигавица. Това са белтъчни молекули, които са като капани за сперматозоидите. Когато сперматозоидът влезе в слузта на шийката, няколко антитела моментално се захващат за него. Те му тежат и той забавя своя ход. Ако в матката се захванат още няколко, тежестта е толкова голяма, че той бавно и плавно забавя движенията си и накрая уморен спира да се движи. Край на мисията. Правим инсеминацията в тези случаи, за да избегнем капаните и поставим сперматозоидите зад

засадата от антитела. Така загубата от блокирани сперматозоиди ще е по-малка. Внимание, приятели! Трябва предварително да са доказани наличните антитела, а не само да се предполага за тях.

Трета индикация за ВМИ е т.нар. неизяснен фактор на незабременяване. Става въпрос за двойки, които са правили неуспешни опити за забременяване поне една година преди това и в изследванията не се открива причина. Според определението на Европейската асоциация по човешка репродукция и ембриология такива изследвания са – нормална спермограма, доказани проходими тръби, нормални хормонални нива и неуспешни опити за забременяване една година или повече. В много наши ръководства съветът е – ако имате тези условия налице, значи се касае за неизяснен фактор. Почвате лечение с инсеминации, пет-шест на брой и ако няма ефект, преминавате към ин витро. Много мои колеги прилагат този именно подход. Ние – не.

Ние не вярваме в диагнозата неизяснен фактор. Когато горните изследвания са ОК, продължаваме да изследваме двойката за по-редки причини. И вярвайте, намираме ги почти винаги. Тогава вече ще знаем с какво се борим. Невидимият неприятел придобива форма и очертания. При някои двойки действително препоръчваме инсеминация, но на други може да се окаже, че се налага ИКСИ или имунотерапия преди процедурите. Казано иначе, задълбочаването в изследванията и търсенето на причините не е забавяне в лечението, а стремеж да го правим по-ефективно.

Вътрематочната инсеминация не бива да се прилага при жени със запушени фалопиеви тръби. Поради това проходимостта на тръбите трябва да се проучи чрез рентгеново изследване, наречено хистеросалпингография (ХСГ), или казано по друг начин – грешка е да се направи инсеминация при непроверени маточни тръби.

На много момичета се прилага ВМИ, когато едната тръба е запушена или тръбите пропускат затруднено, а спермограмата на партньора е нормална. ЗАЩО? Нима инсеминацията ще отпуши тръбата? Какви са

нейните преимущества пред нормалния полов акт?

Вътрематочната инсеминация има много ниска успеваемост при жени над 40 годишна възраст, както и при по-млади жени с високо ниво на ФСХ на третия ден от цикъла или други индикации за намаляващ яйчников резерв.

В повечето случаи при вътрематочната инсеминация се използва сперма от партньора. В други случаи обаче се прилага донорска инсеминация, при която се използва проверена сперма от анонимен донор. Тук става въпрос за нещо друго и именно за това ще обърнем необходимото внимание на донорската инсеминация малко по-надолу.

Как се осъществява инсеминацията?

Първа стъпка – Имате ли овулация?

Безспорно, за да осъществим процедурата, е необходимо да имаме овулация, т.е. да се отдели зряла яйцеклетка от фоликула. Вашият лекар предварително трябва да е установил имате ли овулация или не.

Втора стъпка - Стимулация или не?

Мненията са разнопосочни по този въпрос. Ние смятаме, че когато жената има овулация, не е нужна стимулация, особено при първите процедури. Няма нищо по-добро от естествения ход на нещата. Когато това не носи успех, се пристъпва към стимулация. Много терапевти започват да стимулират, когато предстои инсеминация, като смятат, че по-големият брой зрели яйцеклетки ще ви донесе и по-голям шанс. Проучванията са доказали, че при жени с налична спонтанна овулация този подход не покачва успеваемостта на процедурата.

Трета стъпка - Стимулация, но каква?

Най-често жената се стимулира с медикаменти, като целта е две или три яйцеклетки да достигнат до зрялост. Обикновено се използват хапчета "Кломифен" ("Кломид") или инжекции с гонадотропини, за да се стимулират яйчниците да произведат фоликули и да настъпи овула-

ция. Кломифенът (Clostylbegit, Serofen, Sarpafar и др. наименования на едно и също нещо) е най-старото средство за стимулиране на овулацията. Това са таблетки, които се вземат през устата. Кломифенът не е хормон, но има действие върху вашите собствени хормони, като повишава нивата им и така постига ефекта на стимулация. Той и до днес е най-използваният медикамент за стимулация. Предимството му е, че е най-евтин като цена, но има и най-много странични ефекти. Най-вече действа неблагоприятно върху ендометриума, като леко потиска неговия растеж. Другото му странично действие е, че се намесва неблагоприятно в синхрона между зреенето на яйцеклетката и подготовката на ендометриума за имплантация. Все пак, ползван вече близо шестдесет години, този препарат е неоспоримият шампион по получени бебета. Другите медикаменти ползваме от по-скоро, а и те непрестанно се обновяват и подобряват. Доказан факт е, че след шест цикъла безрезултатно стимулиране с кломифен от седмия нататък получените бременности са нула. Максимумът е – шест стимулации с него.

Друг вид стимулация е с гонадотропни хормони (тези, които ползваме при стимулация за ин витро). Това са подкожни или по-рядко мускулни инжекции, но за тях и ефектите им ще прочетете в главата за ин витро фертилизацията. Само ще кажем, че те нямат нежеланите ефекти на кломифена. Рискът при тях е, че започват да растат много фоликули и съответно съществува опасност от многоплодна бременност и от т.нар. хиперстимулация. Това е факт, въпреки, че количествата, които използваме, са в пъти по-малки от тези при ин витро.

Трябва да отдадем необходимото внимание и на letrozole (Femara) – сравнително нов препарат на таблетки, изписван основно за потискане на хормоните при раково-болни пациенти. Когато се даде за пет дни, следва рязък скок в натрупаните ваши хормони и така се постига ефектът на стимулация. Той няма страничните ефекти на кломифена, но уви – големите надежди, които му се възлагаха май не се оправдават от гледна точка на получените бременности. Все пак той си остава

една алтернатива в стимулациите за инсеминация, а понякога и за ин витро.

Все пак не очаквайте да дам универсална рецепта за стимулация. Когато тя се налага, трябва да има индивидуален подход, както в медикаментите, така и в дозите им.

Четвърта стъпка – Как протича стимулацията?

Това означава да се следят нивата на хормоните ЛХ и естрадиол и да се правят ултразвукови прегледи, за да се определи кога яйцеклетката или яйцеклетките са зрели и кога точно да се направи инсеминацията. Когато пациентката използва медикамент за стимулация, е важно тя да бъде следена на ултразвук, за да може лекарят да измерва нарастването на фоликулите. Лекарствата за стимулация предизвикват нарастването на много яйцеклетки и вашият лекар трябва да ви следи по време на цикъла за всички възможни странични ефекти, както и да намали риска от многоплодна бременност. Обикновено целта на вътрематочната инсеминация е да се произведат три до пет назряващи фоликула. Когато два или три фоликула достигнат до оптималния си размер, може да се приложи инжекция с ЧХГ, за да се индуцира овулацията.

Около времето на очакваната овулация порция прясно отделена сперма се обработва чрез "измиване" в лабораторията. Този процес отделя сперматозоидите от другите компоненти на семенната течност. Процедурата по промиване на спермата отнема 60-120 минути в зависимост от използваните техники. Отделената и промита сперма, съставена предимно от бързоподвижни сперматозоиди, се инжектира в цервикалния канал или високо в кухината на матката посредством много тънък и мек катетър. Процедурата е безболезнена и е сравнима като усещане с вземането на цитонамазка за Пап тест.

Жената остава на гинекологичния стол през следващите 15 минути след процедурата. Спермата е депозирана високо в маточната кухина и не изтича, когато жената се изправи.

Успеваемост

Важно е да се отбележи, че инсеминацията е с ниска успеваемост, когато:

- Жената е над 40 години.
- Когато яйцеклетките са малко на брой или с лошо качество.
- Когато спермата е с лоши показатели.
- При жени с умерена до тежка ендометриоза.
- При жени с някаква степен на тубарни увреждания или фиброзна тъкан в таза.

Успеваемостта е малко по-висока при жени, които нямат спонтанна овулация (ановулация) и са стимулирани с медикаменти преди инсеминацията, тъй като техният инфертилитет е причинен именно от липсата на спонтанна овулация.

Забременяванията са по-чести, когато преди инсеминация стимулацията е с инжекции с гонадотропини (по-висок е и рискът от многоплодна бременност), в сравнение с инсеминация, при която стимулацията е с Кломифен. Това е така, защото инжекциите стимулират узряването на повече яйцеклетки, отколкото Кломифена и повечето зрели фоликули (и съответно яйцеклетки) увеличават шанса за забременяване. Потенциалното неудобство е, че увеличават и риска от многоплодна бременност. Кломифенът все пак е средство, което широко се използва по целия свят – първо по финансови причини, второ – защото милиони са жените, на които е помогнал и трето – има случаи при жени, когато кломифенът е единственото средство, способно да предизвика овулация.

Вътрематочната инсеминация не се препоръчва за повече от 4-6 цикъла. Ин-витро оплождането е следващата стъпка в лечението и има много по-висока успеваемост. IVF обаче е по-инвазивно и много по-скъпо от вътрематочната инсеминация и по-емоционално натоварващо. Поради това освен в случаите на тубарен стерилитет се предприемат 2-4 цикъла с инсеминации, преди двойката да бъде насочена към IVF.

Предимства на вътрематочната инсеминация

Вътрематочната инсеминация не изисква пункция на фоликули за добиване на яйцеклетки (както е при IVF) и обща упойка. Успеваемостта й варира и зависи от множество фактори. Не на последно място успеваемостта на инсеминацията зависи от възрастта на жената, проходимостта на тръбите и спермограмата на партньора.

Рискове при вътрематочна инсеминация

Усложненията, възникващи след вътрематочна инсеминация, са индивидуални. Инфекция или спазми на матката са изключително рядко явление, когато са спазени изискванията и критериите за извършване на процедурата.

Внимание!

Уважаеми читатели, моля не се поддавайте на измами – спермата по изисквания на медицината и спазването на стриктен контрол, може да се обработи само в лаборатории с необходимата апаратура. "Обикновената" инсеминация е само впръскване на спермата във влагалището – имитация на полов акт, но си го заплащате – неизвестно защо. Впръскването на необработен материал в матката крие рискове от инфекция, алергичен шок и е сигурен начин да развиете имунологична несъвместимост със съпруга. Нашият съвет е – когато ви предлагат инсеминации – питайте как, къде, от кого и в какви условия се обработва спермата и дали лабораторията е лицензирана от Агенцията по трансплантации.

ИН ВИТРО
Или главата, заради която си купих книгата

Какво представлява ин витро оплождането? Магия? Медицинска процедура? Начинът ни за размножаване в бъдещето? Честно казано, не знам отговорите на тези въпроси. Аз самият, работещ много, оставам респектиран и очарован от ин витро оплождането. Да, факт е, че това стана рутинна практика навсякъде по света, но в него, от друга страна, се вплитат толкова емоции, че прилагането на тази процедура надхвърля обема на стандартната медицина. Не оставайте с впечатление, че ние, специалистите по репродуктивна медицина, се имаме за алхимици, но мисля, че тук връзката, близостта между лекар и пациент е по-силна от всяка друга процедура, защото се касае за най-съкровеното – да създадеш дете. Другото важно нещо е, че ние сме единствените лекари, които работим със здрави и активни хора, но със сериозен проблем. Това ме кара да продължавам да се боря с тези проблеми.

И така стига емоции и да пристъпим към началото. Дефиницията на процедурата, която може да намерите в много информирани съгласия и уеб сайтове, е следната:

Ин витро оплождането (IVF) е метод, при който в лабораторни условия зрелите яйцеклетки се вадят извън тялото на жената и се събират със сперматозоидите на партньора ви, за да се оплодят. Получените ембриони се прехвърлят в матката ви или се замразяват (криопрезервация). Методът ICSI е подобен на метода IVF, но при него в яйцеклетката се инжектира сперматозоид с помощта на специална техника. И при двата метода е възможно използването на донорски сперматозоиди или яйцеклетки след подписване на съответните документи от двамата партньори.

Сигурен съм, че на повечето от вас не им е станало много ясно за какво става въпрос. В следващите редове ще преминем по стъпките на процедурата, погледнати през безпристрастния и сух поглед на терапевта.

IVF се извършва на следните етапи:

1. Подготовка за ин витро оплождане.
2. Стимулиране на яйчниците.
3. Събиране на яйцеклетки.
4. Получаване на сперматозоиди.
5. Яйцеклетките и сперматозоидите са в лабораторията. Следва осигуряване на условия за оплождане и ранен растеж на ембриона.
6. Трансфер на ембрионите в матката.
7. Тест за бременност.

Подготовка за ин витро оплождане

В този етап се започва с кръвни изследвания на жената:

Преглед и преценка за лечение. Преглед не означава да ви прегледат еднократно и да започнете ин витро процедурата. Важно е проследяването на един цял цикъл, в който се следи овулацията и се наблюдават промените, които настъпват във вашия организъм под диктовката на хормоните. Преценката за лечение включва избиране на начин за стимулация и медикаментите, които са подходящи за вас.

- клинико-лабораторни изследвания (кръвна група, ПКК, СУЕ, показатели на хемостазата, биохимия – наши лекарски сложности);
- определяне на влагалищната чистота, т.е. микробиологично изследване на влагалището;
- изследване на базални серумни хормонални нива; кои точно – ще определи терапевтът ви, но не позволявайте да започнете процедура без да са ви изследвани хормоните;
- разширени изследвания и консултации по индикации - по преценка на лекуващия лекар; понякога има придружаващи заболявания, които влияят на успеха на ин витро процедурата (например диабет, тиреоидит и др.) Това налага консултации с други специалисти;
- HIV, т.е. СПИН, Wass - сифилис, HBsAg - Хепатит В, HCV – хепатит С.

При мъжа:

- изследване на еякулат; казано иначе спермограма
- HIV, Wass, HBsAg, HCV;
- разширени изследвания и консултации по индикации, т.е. ако имате някакви допълнителни заболявания, терапевтът може да ви предпише и други изследвания.

Освен описаните по-горе изследвания ще се запознаете с последователността на етапите на процедурата, ще се дискутират с вас методите на лечение и ще ви бъде отговорено на всички въпроси. Можете да питате всичко, свързано с процедурата, включително и да обсъждаме емоционалните аспекти на лечението.

Стимулиране на яйчниците

Успехът на метода IVF зависи до голяма степен от качеството и броя на събраните яйцеклетки.

Този етап се дели на няколко стъпки.

Стъпка първа: фоликулна супресия.

Повечето IVF клиники контролират овулацията на жената, като използват лекарства, наречени GnRH аналози (гонадотропин рилизинг хормон аналози). Има две категории GnRH аналози (GnRH–a): GnRH агонисти и GnRH антагонисти. Лекарят, водещ вашето лечение, ще избере медикамент, който е подходящ във вашия случай.

GnRH аналозите пречат на яйчниците да отделят яйцеклетки твърде рано по време на цикъла. Това се нарича фоликуларна супресия. Обикновено тези лекарства се дават за около две седмици, въпреки че точният момент може да варира в зависимост от това как отговаряте на лечението. GnRH аналозите обикновено се прилагат чрез спрей за нос или мускулна или подкожна инжекция, която може да се постави в някои случаи и от предишния цикъл (преди да е дошъл мензисът) или всеки ден от стимулацията – зависи от самото лекарство.

Възможни странични ефекти на GnRH аналозите, използвани по време на IVF цикъла:

- Горещи вълни.
- Главоболие.
- Вагинална сухота.
- Промени в настроението.
- Задух.
- Зачервяване, болка или раздразнение от инжекцията.

Някои от тези странични ефекти могат да бъдат облекчени чрез лекарства. Ако сте обезпокоени от неудобни странични ефекти, обадете се на вашия терапевт. Все пак имайте предвид, че повечето от тези странични ефекти изчезват, след като преминете към следващата стъпка на лечението, а най-често – изобщо ги няма. Пиша това, за да не се уплашите и да се откажете да продължите или обратното, когато ви поставят медикамента, да се притесните, че лекарството не действа, защото нямате странични симптоми.

Стъпка две: фоликулна стимулация

За да се увеличат шансовете за бременност, IVF клиниките използват фоликул-стимулиращи лекарства, които да стимулират яйчниците да развиват много повече яйцеклетки, отколкото нормално биха развили. По този начин са налични повече яйцеклетки за оплождане и трансфер в матката. Това – съответно – увеличава шансовете за успешно забременяване.

Тези лекарства се дават чрез мускулна (в мускула) или подкожна (под кожата) инжекция.

Възможни странични ефекти на фоликул-стимулиращите лекарства:

- Зачервяване, болка или раздразнение от инжекцията – този ефект е преходен и бързо отминава. Това не значи, че сте алергична към лекарствата и няма опасност това да провали стимулацията или да застраши с нещо здравето ви. Ако обривът е по цялото тяло, трябва да се свържете с терапевта си.
- Болезненост на гърдите – няма къде да избягате от това, ако се случи, но не е страшно и бързо отминава.
- Умора.

• Синдром на овариална хиперстимулация – за нея ще разясня по-надолу в главата.

• Болки в таза – тежест и дискомфорт. Не са страшни, за тях също ще разкажа по-нататък.

• Овариални кисти – въпросът е кога се появяват. В началото – по време на стимулация – са лош признак, защото могат да застрашат растежа и зреенето на другите фоликули. Ако се появят след трансфера, то тогава е нормално да ги има. Това са многото жълти тела, които дават сили на ембрионите. Понякога стават твърде много или твърде големи и предизвикват болка. Това трябва да обсъдите с вашия терапевт. Случва се да ви прегледат другаде след стимулация и да ви изкарат акъла с думите, че „имате огромни кисти и сте за операция". Подчертавам, тези кисти след стимулация са нещо очаквано и НЕ СЕ ОПЕРИРАТ. Те изчезват от само себе си – около дванадесетата седмица на бременността или след идването на мензиса при неуспешен опит.

Наблюдаване на развиващите се фоликули

Инжекциите на фоликул-стимулиращите лекарства ще продължат приблизително седем до десет-дванадесет дни. През този период ще посещавате кабинета на лекаря често, така че персоналът да може да наблюдава развиващите се фоликули и да поставя инжекциите. В много страни по света се предпочита жените сами да поставят подкожно инжекциите си. Това е удобно за вас самите, защото няма да губите време и да идвате до клиниката. Практиката ни показва обаче, че някои момичета не могат да преодолеят страха си и изпитват ужас от иглите. За тях ние винаги имаме готов персонал, който да помогне навреме. За по-смелите от вас, ще публикуваме инструкция за "направи си сам" инжекция. Така тази книга ще има и практическа стойност за вас, когато започнете процедурата.

Ръководство за безопасно инжектиране на хормони на бременността

Как да направите инжекции с хормони на бременносттта?

Моля, за ваше собствено удобство и сигурност, прочетете изцяло тази инструкция, преди да започнете. Ако имате някакви въпроси, се обърнете за помощ към вашия специалист по безплодие или към медицинска сестра.

Важно

- Винаги използвайте нова спринцовка и нова игла за всяко инжектиране.
- Използвайте специален контейнер, за да осигурите безопасно изхвърляне на всички игли, спринцовки, празни флакони, ампули и други отпадъчни материали.

Съвети за безстресово инжектиране.
За да намалите болката:

- Опитайте се да сложите лед или обезболяващ крем на мястото на инжектирането, с което ще втвърдите кожата.
- Преди да инжектирате, се убедете, че мястото на инжектиране, което предварително сте почистили с тампон, напоен с алкохол, е изсъхнало.
- Някои жени смятат, че инжекцията, поставена в коремната област, е по-малко болезнена.
- За други жени инжектирането в бедрото е по-безболезнено. Вие можете да сменяте местата на инжектиране с оглед избор на най-удачното за вас място.

Фаза 1

Какво ви трябва?

Проверете дали имате всичко необходимо:

- Хормон на бременността – прах и разтворител.
- Флакон(и), съдържащ прах хормон на бременността.
- Ампули, съдържащи разтворител.
- Проверете дали това е точната доза, предписана от вашия специалист по безплодие.

- Спринцовка и две стерилни игли.
- Обикновена спринцовка от 1 ml.
- Тънка игла (с големина 22 G) за приготвяне на хормоналния инжекционен разтвор.
- Тънка игла (с големина 27 G) за самото инжектиране.

Фаза 2

Смесване на хормона на бременността:

- Измийте ръцете си.
- Приготвяне на хормоналния разтвор.
- Махнете пластмасовата капачка на флакона, съдържащ хормон на бременността.
- Счупете върха на ампулата, съдържаща разтворител по следния начин:
- Съберете целия разтвор в дъното на ампулата, като леко почукате по нея. Ампулата има малка цветна точица, която трябва да е обърната към вас. Поставете палеца си над точицата и счупете ампулата, като натиснете с пръсти в посока навън от вас.
- Поставете основата на дебелата игла (размер 22 G) към края на спринцовката. Дръжте само основата на иглата и не пипайте самата игла, за да не нарушите стерилността ѝ. Ако случайно докоснете иглата, я заменете с друга, нова игла, за да избегнете микробно замърсяване.
- Махнете капачката на иглата.
- Поставете иглата в разтворителя и изтеглете целия разтвор от ампулата чрез изтегляне на буталото на спринцовката.
- Инжектирайте разтворителя в праха, като вкарате иглата във флакона и натиснете надолу буталото на спринцовката. Прахът ще се разтвори бързо.
- Ако е необходимо, можете да изтеглите този разтвор в спринцовката отново и да го прехвърлите в друг флакон с прах, докато постигнете предписаната дозировка. Можете да разтворите най-много три флакона прах с една ампула разтворител.

• Изтеглете получената смес от флакона в спринцовката.

Фаза 3

Инжектиране на хормона на бременността:

• Подтоговка на хормоналната инжекция.

• Сменете иглата с по-тънката (размер 27 G).

• Дръжте спинцовката така, че иглата да сочи нагоре.

• Почукайте внимателно спринцовката, докато съберете въздуха в горната част.

• За да избегнете инжектирането на въздух, внимателно притиснете буталото, докато изтласкате целия въздух навън. На края на иглата трябва да се покаже капка разтвор.

• Махнете капачката на иглата.

• Решете къде искате да направите инжекцията. Изберете място отляво или отдясно под пъпа или на бедрото. За всяка инжекция намерете ново място.

• Хванете здраво кожата на мястото на инжектирането с едната ръка.

• С другата ръка дръжте спринцовката така, както държите писалка.

• Вкарайте иглата под прав ъгъл под кожата.

• Избутайте буталото до края.

• Щом спринцовката се изпразни, извадете спринцовката от кожата.

• Ако е необходимо, поставете сух чист компрес, например памучен тампон, на мястото на инжектирането.

На мястото на инжектирането може да се появят оток или зачервяване или то да остане болезнено. Тези симптоми ще отминат сами.

Типично наблюдаването на развиващите се фоликули се извършва чрез ултразвукови прегледи, изследване на хормонални нива (гинекологът преценява кои точно хормони ще се изследват) и наблюдаване на цервикалната слуз. В зависимост от начина, по който се развиват фоликулите, дозата на лекарството може да бъде коригирана ежедневно или през няколко дни.

Стъпка три: Поставяне на ЧХГ

Вашият прогрес в стимулацията ще бъде внимателно наблюдаван,

докато узреят достатъчен брой фоликули. Тогава ще бъде направена инжекция с ЧХГ (човешки хорионен гонадотропин), която дава на яйцеклетките тяхното финално необходимо развитие.

След като hCG е даден, "часовникът започва да тиктака", защото е нормално овулацията да настъпи около 40 часа по-късно. В един ин витро стимулиран цикъл, получаването на яйцеклетки трябва да се случи преди естествената овулация. В практически смисъл това означава, че инжекцията трябва да се постави в точно определен час, защото часът на пункцията след 36 часа ще е точно фиксиран. За тези, които обичат подробностите – ЧХГ ампулата се поставя само мускулно. Другото важно нещо е времето на поставянето на ампулата ЧХГ – половин час – плюс или минус – не са фатални, но час и половина – е.

Пункция на фоликули

Дозата и времето на поставяне на ЧХГ се определя от лекарския екип. Към пункцията на фоликули се пристъпва от 32 до 36 часа по-късно.

Моментът е извънредно важен, защото получаването на яйцеклетките трябва да стане преди естествената овулация. По време на тази процедура ще ви бъде дадено успокоително или венозна упойка. Зрелите яйцеклетки се събират, като се използва водена от ултразвукова сонда игла. Иглата преминава през задната стена на влагалището и отива до яйчника. Тогава яйцеклетките се изтеглят с иглата и се събират в епруветки или спринцовки. Това е течността, която изпълва фоликулите (тя обикновено е кехлибарена на цвят), в нея плуват "уловените" яйцеклетки. Събраните течности се предават веднага на биолог и първата му работа е под микроскопа да намери яйцеклетките и да ги постави в подходяща, предварително затоплена до 37^0C среда. Следва да направи оценка на качеството на яйцеклетките и след като потвърди, че са зрели, осигурява подходящите условия за тяхното оплождане.

Процедурата се прави с краткотрайна упойка и не се усеща нищо. Тя се извършва в присъствието на анестезиолог реаниматор. Преди

нея вие трябва да сте попълнили въпросника за преданестезиологична консултация и да сте информирана подробно за вида и продължителността на упойката.

След процедурата можете да чувствате тежест и болки, подобни на тези при менструация. Оставате в клиниката за наблюдение и ще ви дадем подробни инструкции.

Методът съдържа малък риск от инфекция, кървене и възможно увреждане на червата или други вътрешни органи от иглата. Много мислих дали да оставя това изречение от информираното съгласие или да го отложа за по-нататък, но мисля, че тук е моментът да го обсъдим. Мили момичета, в медицината всяка процедура има определен процент на риск. Някои от тях са т.нар. нискорискови – ваденето на зъб, например, и други високорискови (например слагане на клапа на сърцето). Такива обаче, при които няма никакъв риск – няма. Усложнения могат да настъпят, дори когато ви махат бенка на гърба. Пункцията на фоликули е сравнително нискорискова манипулация, при която обаче могат да настъпят и усложнения. Бързата реанимация и готовността на екипа да реагира в тази ситуация ще предотврати други промени. Понякога, много рядко, се налага спешна операция. За нея също трябва да има готовност или ако процедурата се прави в медицински център и няма операционна и реанимация, пациентката трябва да може незабавно да се преведе в клиника с налични такива. Не се плашете. Това са много редки случаи и дори при тях не всеки път се стига до операционната. Нещо повече, ако екипът е достатъчно подготвен и реагира адекватно, дори усложненията не могат да попречат на успешния завършек на процедурата. Някой ще каже – няма да я правя, защото ще ми се случат страшни неща. Е, тогава не трябва да ходите на зъболекар или дори на фризьор, защото машинката за подстригване може да даде на късо и...

Мисля, че изчерпахме страшните неща. Продължавам нататък.

Обикновено пациентките могат да напуснат клиниката от два до четири часа след процедурата в зависимост от приложената техника и

най-вече от преценката на лекуващия лекар и анестезиолога, т.е., ако преценим, че всичко е минало нормално и няма място за притеснение.

Лабораторен етап

Връщаме се в лабораторията, където за нашите ембриолози работата тепърва предстои. Сдобили се с вашите яйцеклетки, трябва да помислят за сперматозоидите. Те се отделят чрез мастурбация в съответното помещение и подходящата дезинфекция преди това. Важно е мъжете да имат между три и пет дни въздържане – говорихме вече, че това е оптималният срок за най-качествени сперматозоиди. В процедурата могат да се използват и донорски сперматозоиди, но решението за това трябва да е взето много преди започването й и да са попълнени съответните документи. Другият начин за получаване на сперматозоиди е чрез тестикуларна пункция (различните методи са споменати в предходна глава) – при невъзможност да се отделят сперматозоиди в еякулата. Сперматозоидите се обработват, капацитират и хиперактивират. При ин витро процедурата се продължава, като сперматозоиди и яйцеклетки се поставят в малки капки хранителна среда и се връщат в инкубатора, за да осъществят тайната на зачеването. На следващия ден яйцеклетките са проверяват за знаци на оплождане. Тези оплодени яйцеклетки са наречени пре ембрион. Те ще бъдат наблюдавани през следващите два дни за правилно клетъчно деление и качество, когато вече ще са ембриони. Когато сперматозоидите са твърде малко, твърде малко подвижни или с лоша структура (морфология), ние предпочитаме да направим ИКСИ.

ICSI - разлика в лабораторния етап

Помните ли от "Междузвездни войни" заглавието на един от епизодите – "Нова надежда". Именно това беше ИКСИ процедурата за нас през 1992, когато се появи. Хиляди семейства с тежък мъжки фактор получиха шанс да имат деца. Дотогава, ако сперматозоидите не бяха добри, се правеше ин витро и ако нямаше оплождане, двойката се насочваше за донорска инсеминация. Сега, дори да намерим в спермата много малко единични сперма-

тозоиди, то те може да се окажат достатъчно, за да стане чудото.

Разликата в провеждането на ICSI в сравнение с IVF се състои в директното въвеждане на един сперматозоид в яйцеклетката. Манипулацията се извършва с помощта на микроигла под микроскопски контрол с микроманипулатор, който позволява на ембриолога да извършва движения от порядъка на микрони и така да влезе в микрокосмоса на половите клетки. Процесът представлява инжектирането на един уловен сперматозоид в яйцеклетката, като преди това с микроиглата се пробива зона пелуцида и самата яйцеклетка. Така става възможно да постигнем оплождане,дори когато сме извадили и десетина сперматозоида при пункция на тестиса (или са отделени твърде малко в спермата). Това е и шанс процедурата да завърши щастливо. След инжектирането на сперматозоидите, яйцеклетките се поставят в подходяща среда в инкубатор и тяхното развитие се наблюдава периодично, както при ин витрото.

Скъпи читатели, няма да ви занимавам с повече подробности около внимателните действия на ембриолога, а с нещо, което вълнува и тревожи всяко семейство с предстоящо ИКСИ. Дали при тази процедура, при която ембриологът избира сперматозоида за оплождане, се наблюдават повече вродените дефекти при децата? Писано по този въпрос има немалко, но все в малки и ограничени като бройка проучвания. Единственото мащабно проучване е направено в Швеция за периода 1999-2001 година, като са проследени 14 803 деца, родени след асистирана репродукция, а от тях 30% са от ИКСИ. В процента на вродените дефекти, няма разлика между ин витро процедурата, където уж има "естествен подбор" на сперматозоидите и ИКСИ процедурата. Подчертавам още веднъж – такава разлика НЯМА. Шведските здравни регистри, от друга страна, се славят в света като най-пълните и там информацията за здравето на хората е най-всеобхватна. Когато терапевтът срещу вас ви предложи ИКСИ и има сериозни аргументи в тази посока, не се колебайте да се съгласите. Другата догма, която ще разчупя тук, е легендата, че жените с ин витро забременяват повече. Това също не е така и няма съществена разлика между двете процедури. Доказано е в

много проучвания – ин витро има предимство само в ограничени единични случаи. Какво ще се случи във вашия конкретен случай – ще прецени екипът, с който работите.

И все пак ИКСИ или ИН ВИТРО? Това решавате заедно с терапевта ви и не може да се даде строг алгоритъм, защото всичко зависи от възрастта на жената, дали е забременявала преди, причината за незабременяване сега, броя на сперматозоидите, броят на извадените при пункцията яйцеклетки, тяхното качество и не на последно място – квалификацията и оборудването на екипа, с който работите. Изслушайте аргументите на гинеколога си и заедно вземете решение, което е индивидуално за вас. При повече яйцеклетки и сравнително добра спермограма можете да изберете и двата варианта, като бройката, т.е. колко яйцеклетки да са ИКСИ, ще решите заедно.

Трансфер на ембриони

Трансферът на ембриони има за цел поставянето на оплодените ембриони в маточната кухина.

Ако ембрионът се развива нормално и достигне до стадия с две до осем клетки след няколко последователни деления (най-често след около 48 часа), се пристъпва към прехвърлянето му в матката. Понякога, когато имате много и добре развиващи се ембриони, връщането може да стане и на 4-ия или 5-ия ден от пункцията, когато те са на стадий бластоциста (помните какво е, нали?). Тази манипулация е наречена трансфер на ембриони.

Този етап изглежда най-простият от цялата технология на асистираната репродукция, но е и един от най-важните. Извършва се от два до пет дни след пункцията на фоликулите.

Ембрионът се поставя в много тънка тръбичка под микроскопски контрол. Жената е в положение като за обикновен гинекологичен преглед. С помощта на спекулум лекарят достига до маточната шийка и внимателно въвежда тръбичката с ембриона в матката. Лекарят поставя ембриона в матката и изважда тръбичката. Процедурата е абсолютно безболезнена и напомня усещането при вземането на цитонамазка.

Отпускането на пациентката в този момент е много важно, за да се улесни преминаването на тръбичката през шийката на матката и за да се избегне появата на маточни контракции, които биха могли да изместят току-що поставения ембрион на неподходящо място в матката. По "правило", преди трансфера, на жената се дават лекарства (премедикация), но това не е задължително. След трансфера пациентката трябва да почива около 30 минути и едва тогава може да напусне клиниката. Не е вярно, че лежането, непосредствено след трансфер, е предпоставка за успех. Много проучвания показват точно обратното и в центрове в Европа с добра успеваемост, почивката след манипулацията е десет минути! Тридесетминутната пауза при нас е изчислена най-вече поради факта, че това е време, през което можете да са успокоите психически след манипулацията.

Когато има повече оплодени яйцеклетки, най-качествените от тях се прехвърлят в матката на жената, а останалите могат да се замразят или да бъдат унищожени. Това зависи изключително от желанието на двамата партньори и възможностите на екипа за това. Екипът е длъжен да иска писменото ви съгласие за тези действия.

Шансовете за настъпване на бременност са по-високи при трансфериране на повече ембриони и колкото са с с по-добро качество, толкова по-добре. От друга страна, колкото повече ембриони се трансферират и колкото "по-хубави" са те, толкова по-голяма е вероятността за възникване на многоплодна бременност. Тя крие рискове за развитието на бременността, на плодовете (преждевременните раждания са четири пъти по-чести) и за състоянието на бременната, включително и за живота й понякога. Това е причината, лекарският екип да търси баланс при трансфера на ембриони между повишаването на възможността за имплантация, от една страна, и ограничаване на случаите с множествена бременност, в рамките най-много на двуплодна (5-8% от всички случаи), от друга. За дискусията – колко ембриона да връщаме – в следващата глава.

Лекарствата след трансфера

Много важен етап от ин витрото и често подценяван от нас, гинеко-

лозите. Тук няма да въвеждам схемите на т. нар. лутеална поддръжка. Това е работа на вашия терапевт. Но ще ви помогна с няколко съвета. Първо – най-важното е да приемате прогестерон. Това е основният хормон на бременността и той именно е в основата на имплантацията и впоследствие подпомага растежа на ембриона до образуването на неговата плацента. Прогестерон може да приемате през устата, да слагате вагинално или мускулно – на ампули. Зависи от препарата и дозировката. Ето предимствата и недостатъците на тези начини.

Вагинално се приема препарата Utrogestan®, който е свободно продаван в аптеките у нас. Друг подобен препарат е гел Crynone®, който не можете да купите у нас. Вагиналният прием има предимство, че прогестеронът се усвоява по-пълно и целенасочено в матката и не достига в големи концентрации в мозъка. Не е приятен приемът по този начин – най-вече от хигиенна гледна точка (наблюдава се едно постоянно цапане и течение от разтворените капсули или гел), както и не много често има парене, сърбежи и дискомфорт във влагалището, достигащи понякога до алергии.

Приемът през устата е друг начин. Препарати, приложими у нас, са отново Utrogestan® (той може да се приема както вагинално, така и през устата) и Duphaston®. Предимство на метода е, че се избягват хигиенните проблеми при вагиналното поставяне, но особено Utrogestan® има доста странични ефекти – действа на мозъка като силно успокоително. Ставате сънлива, отпусната и трудно се концентрирате. Смята се, че при вземане през устата усвояването в матката (за което ни трябва) е по-малко, сравнено с вагиналното приложение. Тези странични ефекти не се наблюдават при Duphaston®, който е препарат само за приложение през устата.

Мускулното приложение на прогестерона в България липсва, тъй като няма регистриран препарат. Предимтвото на този метод е, че избягва недостатъците на първите два, но голям недостатък е ежедневната нужда от мускулно поставяне. След седемнадесет дни боцкане в дупето не можете да седнете на него.

Към терапията на очакване на резултата, терапевтът ви може да назначи още естрадиолов препарат или ЧХГ (Pregnyl® Organon). Това е същият онзи препарат, който ви се поставя преди пункцията, но вече с друга цел – да стимулира вашите жълти тела, получени от пункцията на фоликулите, да произвеждат прогестерон. Тук логиката е друга в сравнение със слагането на прогестерон, защото с тази инжекция ние стимулираме вашите яйчници сами да произведат нужния прогестерон. Понякога се прави и съчетание от двата метода, т.е. едновременно поставяте и прогестерон, и ЧХГ. Преди да приключим с тази част, защото стана май отегчителна и дълга, ще кажа, че много трябва да се внимава с поставянето на ЧХГ препаратите, особено, когато има извадени над десет фоликула, защото може да предизвика некотнролируем растеж на жълтите тела и това да доведе до Хиперстимулационен синдром – усложнение на процедурата, за което ви обещах да разкажа повече в следващата глава.

Терапията на очакването може да бъде допълнена с фолиева киселина и други витамини и препарати, но за това се грижи вашият гинеколог, който извършва процедурата.

Успеваемост

Много дискутабилен въпрос, който занимава всички ни – и нас лекарите, които прилагаме асистираните репродуктивни методи, и вас, на които предстои да започнат процедурата.

Успеваемостта на метода е различна за различните двойки. Средният успех на процедурата - за първи опит в нашата клиника - е 38,5% за 100 жени. Нека го обсъдим. Какво ви говори това? Това е общият процент за всички, подложили се на процедурата, но имайте предвид, че тук влизат и много перспективни случаи, и такива с намален шанс за успех. Мили момичета, общият процент е нещо много различно от индивидуалния ви шанс за успех. Всеки конкретен случай е различен и някои двойки след процедурата имат 70% шанс да са успели, а други са с около 15%. Кои са факторите за висок процент на успеваемост?

Ще ви поясня, защото иначе може да се хвърлите в грешни прогнози и разсъждения. Но ако в края на процедурата имате дори и един "хубав" ембрион, трансферът е минал без проблеми, то имате добър шанс за успех. А аз ви го пожелавам от цялото си сърце!

Тест за бременност

Две седмици след трансфера трябва да отидете в IVF клиниката за тест за бременност. Този тест измерва нивото на ЧХГ в кръвта. Ако той е положителен, ние ще ви планираме за по-късно ултразвуково изследване, за да потвърди наличието на развиващ се ембрион в матката. Този развиващ се ембрион ние наричаме гестационен сак (пак нашите неразбираеми термини!). При липса на възможност да дойдете до клиниката, тестът може и да е уринарен, но предупреждаваме ви – не бързайте с уринарните тестове преди 15-ия ден. Много момичета, започват измерването на ЧХГ на 10-ти ден след трансфера и започва едно голямо треперене дали следващата му стойност ще е нагоре или надолу и дали достатъчно се повишава. Моят съвет е – не го правете! Нетърпението ви, мили момичета, е разбираемо, но не забравяйте, че дори и най-добрите лаборатории могат да грешат, а една такава грешка ще донесе само сълзи и много стрес, които ще са излишни и не помагат. Друго нещо, което трябва да знаете е, че когато слагате ЧХГ в периода на голямото чакане след трансфера и след няколко дни направите уринарен тест, той може да е фалшиво положителен. Но твърде е възможно и чудото да е станало. Съветът ми е – ако изпаднете в такава ситуация, обадете се на терапевта си.

С писането на тази глава ще спра дотук. И то по две причини: първо – за да не се объркате от много информация и второ – в кратък вариант да се докоснете до процедурата и тайнството на ин витро процедурата. Ако ви е станало интересно, просто обърнете страницата.

ИН ВИТРО
или как да понеса по-лесно всичко това?

Тази глава май ще се окаже по-сложна от предишната, защото в нея се включват вашите изживявания, усещания и тревоги по време на стимулацията. Тя като че ли се написа от вас. Сложното беше да подредя всички вълнения, които минават през главата на едно момиче, започващо тази процедура, и да дам моите съвети за оцеляване в нея.

Стимулацията

Не е необходимо да усещате всички странични симптоми. Ако се внимава, повечето от тях ги няма. Самите инжекции не болят особено и не оставят белези. Има много начини за стимулации и не всички са посочени в информацията от предходната глава. Новите методи показват, че понякога много "леки" стимулации дават по-добър резултат от дълги и скъпоструващи такива.

Може би като Дейвид Копърфийлд ще повдигна завесата на загадката, но все пак ми се струва, че именно тук е мястото да стане това. Кога и какви лекарства да дадеш на една жена при стимулация, е просто нещо. Трябва да я слушаш внимателно и тя сама ще ти го каже. Най-страшното е да се прилага универсалният подход! Не можеш към две съвършено различни жени (като физика, хормонален статус и история) да имаш една и съща терапия. Това вече е крачка към неуспеха. Ние винаги мислим дълго преди първата крачка, а тя е най-важната.

И така вашата стимулация вече е в ход.
А сега накъде?

Не се притеснявайте да питате, когато докторът мълчи и нищо не казва. Той трябва да дискутира с вас всяка стъпка, а и много грешно е и вие да мълчите и после да търсите обяснения от форуми или да звъните на други жени, преминали през процедурата. ВСЯКО НЕЩО, КОЕТО СЕ СЛУЧВА С ВАС, Е СТРОГО ИНДИВИДУАЛНО. Всяко нещо, пре-

живяно от вашите приятелки, е пречупено през личните им изживявания. То е все едно да питате: "Абе, как беше при зъболекаря?" Да, но при вас ще се прави лека и малка пломба, а при нея са чистени корени и умъртвяван зъб. Не е едно и също, нали?

Дали използваме най-добрите лекарства, док?

Както всички вие имате различни любими напитки, така и вашите организми предпочитат различни видове лекарства, в различни дози и различни протоколи. Явно няма универсалното лекарство за добра и ползотворна стимулация. Тук, в България, вече разполагаме с почти всичко достъпно и в останалия свят. Няколко думи за лекарствата и тяхното действие.

Гонадотропни хормони – те съдържат хормоните FSH и в някои от тях LH. Давайки ги в повишени дози, ние имитираме работата на хипофизата (вж. глава "Разказ за красотата при раждането на живота"), за да предизвикаме растеж на повече фоликули. Има две групи подобни хормони – рекомбинантни (Gonal F®Merck Serono и Puregon® Organon), които са получени чрез генно инженерство – биотехнологично създадени клетки произвеждат FSH в кристално чист вид.

Втората група гонадотропни хормони са тези, които са създадени с по-стара технология и в недалечното минало се работеше само с тях. Това са т.нар. уринарни препарати. Наричат се така, защото се извличат от урината на възрастни жени в менопауза. При тези жени яйчниците са спрели работа и мозъкът се опитва да ги събуди, като неимоверно повишава стойностите на FSH и LH в организма. До обрат така и не се стига, но количеството на тези хормони в урината е огромно. Фармацевтичните компании събират тази урина и с много прецизни технологии извличат хормоните от нея. На тези от вас, на които им се струва гнусно, ще кажа, че много от медикаментите, получени с тази технология, по нищо не отстъпват по сила на действие на рекомбинантните си братовчеди. Такива продукти на нашия пазар са Menogon® Menopur® Ferring pharmaceutical, Fostimon® Merional® IBSA. Тези препарати са по-евтини като цена. Някои от тях съдържат само FSH, а други комбинират и двата хормона FSH и LH.

От опита, който имам, жените реагират различно на отделните препарати. Именно затова индивидуализацията в стимулацията на всяка жена е задължителна. Пак ще повторя – няма най-добро лекарство, а най-добра стимулация.

За GnRH агонисти и антагонисти говорихме в предишната глава, но за тях ще кажа, че те имат съществена роля в нашата игра с фоликулите. Именно тези препарати ще попречат на преждевременното презряване на яйцеклетките и преждевременното им пукване. Не допускайте да ви стимулират, без да се ползва един от тези препарати. Стимулациите само с гонадотропни хормони са отдавна минало.

Да им кажем и имената все пак: агонисти – Decapeptyl®Ferring pharmaceutical и Dipherilin®IPSEN. Двете лекарства имат ампули за ежедневно приложение или депо такива, които се прилагат еднократно и действат подтискащо за около месец. Антагонисти – Cetrotide® Merck-Serono и Orgalutran® Organon.

Къс или дълъг протокол?

Има различни методи на стимулация, но основно ги делим на къс и дълъг протокол. Каква е разликата?

При дългия протокол се започва с първоначално потискане функцията на яйчника. Това обикновено става в предходния цикъл. Когато се убедим, че подтискането е факт (правим изследване на хормони), ние започваме същинската стимулация с гонадотропните хормони. Какво представлява дългият протокол? Подтискането изисква около десет дни до две седмици чакане. Като добавим и две седмици стимулация, си става дълго, нали? С този трик успяваме да елиминираме намесата на вашите собствени хормони, а така постигаме по-равномерен растеж на фоликулите, по-прецизно и равномерно зреене, а понякога и повече фоликули. "Ето, това е моят протокол!" – ще каже някой от вас, но не бързайте, той си има и недостатъци. Първо, при някои жени подтискането е толкова силно, че те не реагират на стимулацията в последствие. Второ – понякога пък става обратното. Твърде много фоликули почват да растат едновременно и жената е заплашена от

хиперстимулационен синдром. Друг минус на дългия протокол е, че при него се използват най-голям брой ампули и това го прави най-скъп. Все пак като финал за него ще кажем, че този протокол е най-използваният в света и се счита, че при него има най-голям процент успеваемост все още. Забравих да кажа нещо важно от практиката. С оглед потискането на функцията на яйчника от предходния цикъл, не е важно кога ви е дошъл мензисът за започване на стимулацията, а кога подтискащите ампули са задействали, т.е. вие може да сте в мензис, но терапевтът ви да е преценил, че стимулацията ще започне след седмица и това е нормално.

Къс протокол. Името му подсказва, че за него стимулацията изисква по-малко дни. Той стартира от първия ден на кървенето и започва поставянето на гонадотропини. Тук логиката е обратна в сравнение с горното – освен хормоните за стимулация ние използваме и помощта на вашите хормони. Объркахте ли се? Надявам се, че не и не е трудно да разберете логиката. Ако яйчниците ви реагират по-трудно, правите малко фоликули или дори имате провалена стимулация по дълъг протокол, то ни трябва допълнителна помощ и тя идва от вашите хормони. Плюсовете на този протокол са: по-кратко време, в което ще сте заета в клиниката, по-малък брой ампули и успеваемост, почти като при горния протокол. Недостатък е, че понякога тези "помощници" – вашите хормони – могат да направят лоша услуга и фоликулите да не растат така равномерно, както ни се иска, а два или дори един да избързат. "Какво от това?", ще каже някой. Ами при този протокол се водим от най-големите фоликули. Когато те узреят, ние трябва да направим пункцията. Искам или не, се налага да се дайства, защото фоликулите ще овулират и ще поразят и другите растящи и зреещи яйцеклетки.

Не си блъскайте главите, за да си отговорите на въпроса – кой протокол е подходящ за вас? Това дори за нас, терапевтите, е труден въпрос, но все пак това си е наш кръст и ние си го носим. Веднъж на един конгрес в чужбина говорих по този въпрос с известен лекар в ин витрото от Израел и той ми каза: "Знаеш ли, Джордж, първата стимулация е само да се ориентираме по кой протокол да стимулираме следващия път." Отговорих му, че това е

за тях, където всичко им е безплатно до безкрай опити, но не и за нашата мила страна. Практиката в екипа ни е да мислим дълго преди да започнем стимулацията и да я индивидуализираме за всяка жена. Опитваме се да намерим най-добрия протокол за вас.

Преди да сте се отегчили, ще направим кратък поглед в бъдещето на стимулациите. Днес смятаме, че стимулации с по-малко ампули и по-малко фоликули имат същия ефект, както горните протоколи. Задължително условие обаче е FSH и LH да имат при вас добри стойности. Това са т.нар. ултракъси стимулации. Ние вече успешно ги прилагаме и успехите са факт. Другата новост е ин витро на спонтанен цикъл. Това означава, че без стимулация следим един фоликул и когато преценим, че яйцеклетката е зряла, правим пункция и оплождаме уловената яйцеклетка. Някой мой колега може да възрази, че това се прави отдавна. Да, но чак в последните две-три години има доста бременни от тази процедура. Все пак мисля, че има още какво да поработим над нея. Факт е, че тя има успех при жени само до 35 години и дори при тях процентът на успех е 15% все още. Тази процедура има предимството, че можем да я повтаряме всеки месец, без паузи.

Другият голям страх
"Колко фоликула ми растат? Не са ли малко?"

Това не е най-важното. Видяхте ли написаното по-горе? Понякога са достатъчни и два фоликула, за да имате толкова чакания резултат. Доверете се на лекаря, ако той смята, че това е достатъчно.

Някои жени усещат болки ниско долу към средата на стимулацията. Това е очакван ефект от набъбналите от фоликули, яйчници и тази болка е нормална и очаквана. Парадоксално е, че този симптом се получава и при стимулации, които са с по-малко фоликули и това е пак от нарасналите по обем яйчници. Но ако има и сраствания, те се разтеглят и опъват. Има болка.

Пункция – оле, майко!

Стигаме до деня на пункцията. Първото и най-важното условие е – бъдете спокойна. При пункцията, колкото и да е парадоксално, нищо не зависи

от вас, но вие трябва да вярвате, че професионализмът на хората срещу вас е висок и всичко ще е както трябва. Задължителна е срещата с гинеколога. Задайте въпросите, които ви вълнуват. С упойка или без? На този въпрос не мога да дам еднозначен отговор. Различните центрове имат различна политика. Ето нашата - живеейки в XXI век, не трябва да се изпитва болка по никакъв начин. Нека го кажем направо – при пункциите няма особен риск от упойките, дори когато сте упоена, рискът да се нарани орган или съд е много по-малък, защото няма опасност да мръднете неочаквано. Упойката е лека, бързодействаща и бързо се разгражда, т.е. бързо заспивате и бързо се събуждате, все едно не сте заспивала. След това при някои жени се появяват лек световъртеж и гадене, но те преминават за часове. Все пак не планирайте работа в този ден, както и трябва да се въздържате от шофиране. Лекото кървене след пункция е нещо нормално и не изпадайте в паника, но когато почнете да сменяте няколко превръзки или кървенето е с характера на мензис – свържете се незабавно с гинеколога, извършил манипулацията.

Нещо много важно – в този ден партньорът ви трябва да е с вас. Първо, защото неговата подкрепа ви е много необходима, и второ – в този ден, той ще дава сперматозоидите. Деня на пункцията ще знаете предварително – 4-5 дни преди нея. Изчислете и направете така, че той да има полово въздържане от 3 до 5 дни преди самата пункция.

Много мъже се притесняват и не са сигурни, че ще се справят в клиниката. Моят съвет е – не го притискайте и не настоявайте. Знаете, мъжете понякога сме с по-деликатна психика. Трябва да проявите разбиране, колкото и да е трудно в този момент. При нас в клиниката имаме гъвкава политика. Когато има такъв проблем, спермата може да се донесе от вкъщи предварително (като преди това уговорите всичко с нас и получите стерилен контейнер). Няма място за притеснение. Ако не се получи в клиниката, се връщате у вас и там ще стане. Мили момичета, спокойно, не се тревожете особено за този момент. Яйцеклетките няма да умрат, ние винаги имаме толеранс от 5-6 часа.

Връщаме се в манипулационната. Половин час след процедурата вие вече ставате и ви предстои разговор с лекаря. Там трябва да научите резултатите и как ще продължим оттук нататък. Броят и качеството определят колко и какви яйцеклетки са извадени и как ще се оплодят – трябва надлежно да сте информирана за това. Ние преценяваме и предлагаме, но решението принадлежи на вас. Дали ще правим ин витро или икси, колко на колко да се разделят, дали ще е смесено оплождането – това казвате вие и никой друг. Много от вас се доверяват изцяло на преценката на лекуващия лекар и може би това е най-добре, но не забравяйте, вие трябва задължително да сте информирана за това. При условие, че се чувствате добре в рамките на няколко часа, можете да си отидете вкъщи и е добре да не шофирате. След пункцията можете да имате леки болки (не по-силни от мензис) и леко цапащо кървене. Писах по-горе за световъртежа и гаденето от упойката. Всичко друго, различно от това, изисква веднага да се свържете с гинеколога, провеждал процедурата. Трябва и да започнете прием на прогестеронов препарат, който ще подготвя матката за имплантацията на ембрионите.

Информация за броя на оплодените яйцеклетки и как се развиват, ще получите на следващия ден. Ако всичко е наред, ще продължите приема на лекарства до трансфера.

Трансферът – кога и колко?

Може би това е най-трудното решение в ин витро процедурата. Обсъжда се между лекаря и хората срещу него. В един перфектен свят, процедурата би имала успеваемост 100% и тогава трансферирам един ембрион и се получава едно бебе или в краен случай – две бебета и ... близнаци. Тази цел обаче си остава обетована земя за нас, хората, работещи процедурата. Всички се стремим към нея, но сме далече от постигането й. За съжаление, ние все още не знаем как да преценим и отгатнем кой от ембрионите ще се имплантира и кой – не. Броят на ембрионите, върнати при трансфера, също е от значение. Спор няма - колкото повече ембриона върнем в матката, толкова по-голям е шансът за успех. Многоплодната бременност, вече

говорихме – крие риск – както за бебета, така и за вас самата. Нека не се заблуждаваме, матката е пригодена да износва по едно бебе. Дори двуплодната бременност е извън нормалното. Да, ще каже някой, колко щастливи семейства има с близнаци. Да, така е, но има и много загубили бебетата по средата на бременността или родили твърде преждевременно. Днешното схващане на специалистите, главно в Европа, е да се върви към т.нар. SET (single embryo transfer), т.е. ембриотрансфер на един ембрион. Аргументите в тази посока са сериозни. Вярно е обаче и това, че успехът на процедурата намалява с 3-5%. И така, кое е по-малкото зло – многоплодната бременност, последвана от редукция или поредица неуспешни единични трансфери. Мисля, че отговорът не е еднозначен и трябва да се подхожда индивидуално, следвайки спецификата на всеки случай. При жена, която има чудесни ембриони, всички условия са налице и процедурата за нея е за първи път, ОК решаваме, че ще направим единичен трансфер. Но при жена, правила седем пъти ин витро, загубила вяра във всичко и най-вероятно изхарчила всичките си пари по процедурите, е, на нея, мили читатели, няма да се поколебая и да сложа пет ембриона при трансфера. Разбира се, това са само фантазии, които показват моето отношение към въпроса за броя на ембрионите. Днес вече в нашата родина имаме точна и аргументирана наредба за асистираната репродукция, съобразена с европейските стандарти и написана от най-светлите умове в нашата област (аз не съм от тях). Та там е казано следното:

3.5. ЗАБРАНЯВА СЕ поставянето в маточната кухина на повече от:

3.5.1. три ембриона на стадий до компактизация, включително при лица на възраст до 36 години и до два неуспешни предхождащи ембриотрансфера;

3.5.2. два ембриона на стадий бластоциста при лица на възраст до 36 години и до два неуспешни предхождащи ембриотрансфера;

3.5.3. четири ембриона на стадий до компактизация включително при лица на възраст над 36 години и/или над 2 неуспешни предхождащи ембриотрансфера;

3.5.4. три ембриона на стадий бластоциста при лица на възраст над 36 години и/или над два неуспешни предхождащи ембриотрансфера;

3.5.5. два ембриона независимо от стадия, когато е извършено подпомагане на излюпването (с химически агент или лазер), при лица на възраст до 36 години и до два неуспешни предхождащи ембриотрансфера;

3.5.6. три ембриона независимо от стадия, когато е извършено подпомагане на излюпването (с химически агент или лазер), при лица на възраст над 36 години и над 2 неуспешни предхождащи ембриотрансфера;

3.5.7. четири ембриона след криоконсервация и размразяване независимо от стадия при лица на възраст до 36 години и до два неуспешни предхождащи ембриотрансфера;

3.5.8. пет ембриона след криоконсервация и размразяване независимо от стадия при лица на възраст над 36 години и над два неуспешни предхождащи ембриотрансфера.

Тези текстове не се коментират, а се изпълняват. Много неща ме напъват в момента, много неща тук ще премълча и все пак, когато за пръв път западните водещи специалисти заговориха за SET и зададоха въпрос: "Кой има по-голяма полза от SET – пациентите или докторите?", това продължава да крещи в мен от години. Приключвам с темата за броя на ембрионите.

Минаваме към втората част. На кой ден след пункцията трябва да се прави ембриотрансферът? Опциите са две – на ден 2-3-ти, т.нар. ранен трансфер, когато ембрионите са на стадий 4-8 клетки, или на ден 5-и, когато клетките на ембриона се увеличават много и ембрионът се превръща в бластоциста. Писаното в следващите редове не трябва да приемете за абсолютната догма и истина, защото те са само позицията на нашия екип. Няма универсална рецепта, а има индивидуален подход. Първо ще разчупя догмата за това, че трансферът на 5-ия ден носи по-голяма успеваемост. Това не е така. Големите проучвания показват, че включвайки всички случаи на жени с трансфер на втори-трети ден и такива, които са чакали до 5-ия ден, имат еднаква успеваемост в края на краищата. Бластоцист-трансферът обаче ни помога много, когато при жената има извадени повече от осем

хубави яйцеклетки и от тях след оплождането се получат хубави ембриони. А именно трудността да избереш правилния се решава с трансфера на 5-и ден. Така пускаме ембрионите да се "състезават" и този, който достигне до бластоциста, той е "нашият човек". Късният трансфер ни помага и при предимплантационната диагностика (PGD) – за нея ще разкажем в следващите глави. От 2008 година PGD се прави в нашата клиника и когато трябва да направим генетичен анализ на ембриона и да разберем кой от тях носи "болните" гени, ни е нужно време, т.е. трябва да се изчака ден, два и ... петият ден дошъл. Ние вярваме, че всеки случай си има своето собствено решение. За някои то е с цифрата 3, а за други е 5, защото универсални рецепти няма.

Хиперстимулационен синдром

Ето една трудна част от главата, която я мислих два дни. Това е едно от тежките усложния на стимулацията при ин витро. Поговорката, че много хубаво не е на хубаво, важи именно за хиперстимулационния синдром. Много фоликули, много яйцеклетки и много жълти тела след пункцията... По неизвестни причини жълтите тела предизвикват събиране на течност в корема. Трябва веднага да кажа, че течност в корема има след всяка стимулация, но когато жълтите тела са над 20, тази течност е много и това вече е проблем, водещ до усложнения. Дали имате хиперстимулация и дали ви заплашва такава, преценява вашия терапевт, но все пак нека тук изброим степените на хиперстимулация и нейните симптоми.

Хиперстимулационният синдром се появява 6-8 дни след пункцията и симптомите му продължават 10-ина дни, когато процедурата е неуспешна, и съвсем изчезват с идването на мензиса. Когато обаче опитът е успешен и има бременност, трябва да се внимава, защото проблемите могат да продължат и да се задълбочат няколко седмици под влияние на хормоните, отделяни от ембрионите. Степените на хиперстимулация делим на лека, умерена и тежка. Смятам, че следващата таблица ще ви е от полза, ако го има при вас.

СИМПТОМИ И ПРИЗНАЦИ	***КАКВО СЕ СЛУЧВА?***	***КАКВО ДА НАПРАВЯ?***
Лек: Вие чувствате: - Подуване на корема и тежест ниско долу - Гадене - Диария - Леко покачване на теглото	Това е защото: - Яйчниците са се увеличили много от жълтите тела - Високите дози на естрадиол и прогестерон в кръвта оказват влияние на целия баланс в организма и на електролитите включително	Препоръчваме: - Избягвайте сексуалните контакти - Да не ви преглеждат с ултразвук или тушира друг доктор, освен вашият терапевт - Намалете физическата активност, спрете с фитнеса и др. упражнения - Пийте течности, негазирани напитки, фрешове - бульони и извара от аспержи (това помага наистина)
Умерен: Вие усещате също: - Увеличаване на теглото с 800 g до 1 kg дневно. - Увеличаване на коремната обиколка, дрехите ви стават тесни в талията - Повръщане и диария	Това се дължи на: - Високите нива на хормоните - Дисбаланс в течностите във вашия организъм, събиращата се течност в корема предизвиква сухота (дехидратация) на други органи и системи	Писаното по-горе, плюс: - Свържете се с клиниката - Трябва незабавно да ви се направи ултразвуков преглед от вашия терапевт - Мерете теглото си и коремната обиколка

- Урината потъмнява и намалява като количество - Кожа и коса – Усещате ги сухи - Жажда постоянно	- Събираната течност предизвиква подуването в корема	два пъти дневно - Запишете броя на изпишкванията си за деня - НЕЗАБАВНО отидете в клиниката, ако покачите килограмите с два за 24 часа или количеството на отделяната урина намалее с 50% или увеличаваща се болка ниско долу
Тежък: Вие усещате също: - Подуването е голямо и над пъпа - Задух и дишате учестено - Урината става тъмна, намалява като количество или съвсем спира - Болки в прасците и гръдния кош - Болки в целия корем	Това се дължи на: - Много нарасналите яйчници - Водата се събира в корема и белите дробове и намалява в тъканите - Рискът от повишено кръвосъсирване и тромбози се увеличава	Писаното по-горе плюс: - Незабавно се обадете на гинеколога си - Незабавно приемане в реанимация в клиниката - Увеличеното количество на течностите в корема ви може да наложи пункция по частичното й отстраняване

Надявам се, че сега ви стана ясно. Когато стимулацията е по-силна или отговорът на яйчника е по-силен, няколко дни след пункцията се започва задръжка на течности в корема и оттам идват всички неприятности. Веднага бързам да напиша, че справянето с този проблем е грижа на екипа, провел стимулацията. Второ, по никакъв начин, когато има съмнение, че може да развиете или вече имате хиперстимулационен синдром, не употребявайте ЧХГ през лутеалната фаза (справка – предната глава). В тези случаи поставянето му остро влошава и задълбочава симптомите. Трето, прегледи и съвети най-вече в клиниката и никъде другаде. Често допускана грешка е отиването при други гинеколози. Може да получите съвет да ви оперират или да източат събраната в корема течност. Това не само не помага, но и вреди! Момичета, хиперстимулацията, когато е вече факт, е проблем на реанимация и вливания, а не на хирурзите! Моля, запомнете това. Последен съвет, не се лекувайте сама. Обърнете внимание на горните симптоми. Това може много да влоши нещата, защото, когато хванем процеса на ранен етап, можем да спрем развитието му. При забавяне ще преминете от една степен в друга, а умереният и тежкият хиперстимулационен синдром се лекуват и наблюдават в реанимация в клиниката и изискват интензивни грижи!

Хайде сега малко да се успокоим и да напишем няколко реда какви мерки трябва да вземем, преди да се случат тези неща. Хиперстимулацията в днешно време е сравнително рядка, когато терапевтът, провеждащ лечението, мисли и внимава за нея. Когато заплашващите симптоми са налице, той дори може да прекрати лечението и това е правилно, защото ще избегнете усложненията, описани по-горе. Понякога, когато терапевтът прецени, че след пункцията има опасност да се развие хиперстимулация, може да ви предложи да замразите всички получени ембриони и след няколко цикъла да направите трансфера. Решението е ваше, но не го отхвърляйте с лека ръка, помислете върху неговите аргументи.

Разбира се, вземаме и мерки по време на самата стимулация, за да ви предпазим от това усложнение. Те са: допълнителни вливания или

прием на медикаменти, преди да се е стигнало до пункция и след нея. В днешните публикации по асистирана репродукция се отчитат все по-редки случаи на хиперстимулация именно защото вземаме предпазни мерки отначало.

Все пак, дори и всичко да е направено, не е изключено да развиете синдром на хиперстимулация, но той най-често е в лека и умерена форма. Само 1-2% стигат до тежки форми. В края на тази част ще напишем и факторите, които покачват риска това да ви се случи.

- Възраст под 30 години.
- Ниско телесно тегло, по-слабите и мънички от вас са по-предразположени.
- Поликистозна болест на яйчниците (ПКБЯ).
- Използване на високи дози гонадотропини при стимулацията. Някои жени, когато започваме, ме питат "Докторе, стартовата доза не е ли прекалено висока за мен?". Разбирам ги напълно, страхът от горните усложнения си е налице, но и обяснявам внимателно, че дозата е индивидуално нещо. Например, тези от вас, които са употребявали алкохол, знаят че ви хваща след 100 грама водка, а жената на съседната маса трябва да изпие половин бутилка, за да постигне същия ефект. Така е и при вашите яйчници. Някои имат нужда от по-високи дози и дали сте от тях, е наша работа да преценим. Хиперстимулацията настъпва, когато (вж. горния пример) дадете на жената със 100-те грама да изпие половин бутилка.
- Много бързо покачващи се стойности на естрадиола по време на стимулация.
- Използването на дълъг протокол на стимулация
- Ползване на ЧХГ (Pregnyl® Organon) в лутелната поддръжка, т.е. в дните след трансфера.
- Прекарани вече хиперстимулации в предишни цикли.

Вярвам, че ви е станало ясно какво е хиперстимулация и как да се пазим и борим с нея.

Лутеална поддръжка. Какво трябва да правя?

Процедурата е приключила, вие вече сте си вкъщи, слагате лекарствата и чакате... Труден момент. За емоционалните аспекти ще говорим малко по-нататък, но тук ще ви кажа – вярвайте и се надявайте, бъдете позитивна и чудото ще се случи по-лесно. Бъдете отпусната, намалете физическата си активност, но това не значи да лежите непрекъснато. Разхождайте се, гледайте телевизия, четете книги, пейте. Малките човешки радости трябва да влязат в употреба точно сега. Всяка сутрин се събуждайте усмихната и си казвайте - аз се преборих с толкова неща, та с това ли. (пример – приказката за житената питка).

Тривиално звучи, но се пазете от лошите енергии във всякакъв смисъл – не се карайте с никого, не ходете на работа, защото там задължително ви очаква някой глупак, за да ви ядоса и огорчи, не се хвалете, че сте правила ин витро, преди да е налице резултата. Май звуча като фаталист, но в такава ситуация това помага повече.

Пазете се от болести. Един грип или настинка в този период може да са фатални за току-що завърналите се у дома ембриони. Пазете се от покачване на телесната температура. Освен с болести, температурата можете да покачите с някоя гореща вана, сауна, дълъг горещ душ, слънчеви бани, солариуми и други. Но, ясно е – не ги правете тези работи.

Бъдете един до друг с Вашия партньор през тези две седмици, защото и двамата имате нуждата от подкрепата на другия.

Останалото оставям на психолога Милена.

ВЪПРОСИ, КОИТО ВИ ВЪЛНУВАТ ПО ВРЕМЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

В тази глава ще напиша някои от най-често задаваните въпроси по време и преди процедурата. Така ще можете да получите кратка справка на повечето от тях. Останалото подробно е разисквано в предните две глави. Все пак оставям празни полета накрая, защото знам, че нови въпроси ще има и при следващо издание на книгата или при наша среща с радост ще се опитам да ви отговоря.

В.: Ще пострадат ли яйчниците ми при ин витро процедурата?

О.: Няма описани случаи яйчниците да спрат или да не работят както трябва, след аспириране на яйцеклетки. Напротив, известни проучвания показват, че малката "травма", която нанасяме с иглата при пункцията, носи положителен ефект върху овулацията. Тук обаче е мястото да кажем, че многото стимулации (над шест) изтощават и изчерпват понякога резервите на яйчника. Тази процедура (и друг път съм споменавал) не се повтаря до безкрайност.

В.: Пречат ли срастванията около яйчниците ми при пункцията?

О.: Обичайно не. Ние, специалистите, правещи пункцията, успяваме да намерим позиция, в която да аспирираме повечето фоликули. Понякога обаче достигането на всички е трудна и опасна работа. Това зависи до голяма степен от опита на специалиста, извършващ манипулацията, и неговата преценка. Доверете му се!

В.: Какво ще стане, ако овулирам преди пункцията?

О.: Веднъж станала овулацията, е невъзможно да вземем яйцеклетки, но това са случва рядко, мили момичета. Първо, защото част от медикаментите за стимулация предотвратяват точно това. Второ, ние специалистите по репродукция, следим процесите внимателно и именно целта на проследяването е да изпреварим овулацията. Все пак изключения рядко има.

В.: Ако процедурата е неуспешна, кога мога да повторя отново?

О.: Това е индивидуално и зависи от много фактори, често казвам – не повтаряйте механично процедурата, преди да сте обсъдили с терапевта си защо нещата не са се случили първия път. По принцип нова стимулация може да проведете след 2 – 3 менструални цикъла.

В.: Колко пъти можем да повторим процедурата?

О.: Няма точна бройка и това също е индивидуално, но според мен нещата трябва да се случат максимум до 5-ия път. Не разбирайте, че това е моментът, в който трябва да се откажете, но е необходимо сериозно да се помисли и нещо кардинално да се промени. При нас създадохме специална програма за такива жени, на които се прилагат индивидуални процедури, и мога да кажа, че методът работи.

В.: Можем ли да имаме полови сношения по време на стимулацията за ин витро?

О.: Да, можете. Още повече, говорихме вече за факта, че партньорът Ви трябва да има между три и пет дни въздържане, за да се получи оптималният брой сперматозоиди. Не се страхувайте, че можете да спукате фоликулите, това не е така!

В.: Разрешени ли са половите контакти след трансфера?

О.: Доказано проучване, че контактите пречат на успеха, няма. Повечето специалисти в тази област все пак съветват въздържане от две-три седмици след трансфера, като основният аргумент е, че маточните контракции, свързани с оргазма, могат да повлияят негативно на ранната имплантация. Тук трябва да съобщя и теориите на мои колеги от Америка, които са убедени, че полово сношение вечерта преди трансфера, покачва шансовете за успех. Това не е доказано в нито едно проучване все още.

В.: Кога мога да се върна на работа и към нормалния си живот?

О.: Е, това беше вече дискутирано в предната глава. Упражнения, фитнес и т.н. не са ви позволени в първите месеци на бременността и в периода на голямото чакане, а на работа можете да се върнете още щом се потвърди наличието на бременност. Внимание! Не и за онези от

вас, които на работното място имат тежка физическа работа или дълго време стоят прави.

В.: Поема ли се процедурата от НЗОК?

О.: Нашата здравна каса поема в програма само частично лекарствата за един опит – 1650 лева, и то за 1200 жени годишно. Обикновено в 80% от случаите тези медикаменти не са достатъчно за цялата ви стимулация. При втори опит засега нищо не се поема. Защо? Това е дълга тема, но отговорът е прост, никой не го е грижа. Няма да разказвам какво е в другите страни от Европейския съюз или какво не сме се опитали да направим, за да увеличим бройката и да отпаднат рестрикциите, защото почвам да се ядосвам, а трябва да продължим нататък.

В.: Има ли във всеки фоликул яйцеклетка?

О.: Всеки случай е индивидуален. При някои жени може да има 100% добив, а при други – наполовина например. В много редки случаи всички фоликули може да са празни. Все пак ние имаме известна представа какво да очакваме от стимулацията, защото следим не само с ултразвук нарастването на фоликулите, но мерим и хормоните, които се отделят.

В.: Има ли възможност за многоплодна бременност при процедурата или по-простото желанието на някои от вас – искам близнаци!

О.: Да, когато се трансферират повече ембриони, нараства тази възможност. В момента около 25% от бременните в нашата клиника, са с двуплодна бременност, но освен романтичното очакване на две бебета, тя крие редица рискове. Говорихме вече затова, все пак ние можем да бъдем само съветници. Решението принадлежи на вас.

В.: Има ли покачване на риска от вродени дефекти на детето, заченато чрез ин витро, в сравнение с тези, получени по естествен път?

О.: Помните ли шведското проучване от предходната глава? Там е посочено, че ин витро бебета имат 5% вродени дефекти, в сравнение с тези при нормално забременелите, където е 3%. Цитирам самите шведи – "ограничени и лимитирани данни показват, че има покачване на

риска при ин витро бебетата в сравнение с нормалното зачеване. Т.е. повишаване на риска има, но не на индивидуалният, а на популационият. Това ние отдаваме не на характера на процедурата, а на родителските фактори". Това означава простичко следното – да, има покачване с два процента на аномалиите, но тези два процента, разпределени сред хилядите семейства, подлагащи се на тази процедура, правят вашия персонален риск твърде малък. Аз ще кажа, бъдете спокойни! Със съвременните средства на медицината за ранна диагностика на аномалиите (фетална морфология с прецизни апарати и специалисти, (хориалната биопсия, амниоцентезата) правят опасността за подобно раждане незначителна. И все пак, на какво се дължи това? Обяснението е, че не на самите методи, а на влошените показатели на хората, с които работим – малко и лоши сперматозоиди, възрастта на майките, изчерпан яйчников резерв и т.н. Накрая нещо важно – големите проучвания не отчитат разлика в процента на аномалиите между икси и ин витро.

В.: Колко време отнема процедурата?

О.: Приблизително три седмици, разбира се, всичко е индивидуално и до голяма степен зависи от протокола на стимулация, но в общи линии това е срокът, като последните седем до десет дни преди прегнила ще посещавате клиниката по-често. През ден или всеки ден ще имате прегледи и вземане на кръв за нивата на хормоните.

В.: Да правя ли имунологични изследвания, когато ми е за пръв път?

О.: Няма еднозначен отговор на този въпрос, защото се опитваме да имаме индивидуален подход към всяка от вас, но нашето виждане е, че това при първа процедура не е наложително. Имунологията обаче е задължителна, ако имате преди това спонтанни аборти, съмнение или доказани автоимунни заболявания (тиреоидит на Хашимото, псориазис, витилиго и др.), също и повтарящи се вирусни инфекции (херпес например).

Вярвам, че на най-често задаваните въпроси съм отговорил, но с радост ще очаквам новите.

Какво представлява предимплантационната диагностика?

Ин витрото не е само процедура, която помага при проблемното забременяване. В наши дни то ни помага да "лекуваме" от наследствени заболявания и пороци още неродените ни деца, преди да са заченати. Как става това?

Това е начин да се диагностицират някои генетични заболявания на съвсем ранно ниво, преди ембрионът да се е имплатирал в матката. По този начин семейството се предпазва от износване на бебе с генетични малформации, както широко популярния синдром на Даун, или с наследствено предавани болести.

Тези заболявания са свързани с промени в генетичния материал, които водят до трайни увреждания на развиващия се плод. Генетичният материал представлява ДНК верига, която носи информация за цялото развитие на човека през неговия живот. Тя изглежда като дълги изречения, в които пише например – "Това дете ще е с кафяви очи, ще обича сладолед, но ще избягва солта, любимият му цвят ще е зелен и т.н." Тази информация е съхранена и кодирана в 46 хромозоми или 23 двойки хромозоми. Във всяка една двойка има по една хромозома от майката и от бащата, донесени от яйцеклетката и сперматозоида. Така се унаследяват белезите и на двамата родители. Хромозомите се виждат на микроскоп само когато клетката се подготвя да се раздели на две дъщерни клетки. Тогава информацията се компресира, хромозомите се подреждат и придобиват формата на буквата Х. Нормално, когато клетката не се дели и информацията за човека не е компресирана, изреченията са разплетени и приличат на кълбо, което представлява ядрото на клетката. Всъщност това е нейният активен хард диск в състояние на неделене и оттам тя си черпи всяка необходима информация.

Съществуват две големи групи заболявания. При едната група грешката се състои от неправилно изписване на една дума или дори

една буквичка в ДНК веригата.Това са т.нар. генни заболявания. Тези заболявания са доста тежки и повечето се предават по наследство, т.е. те се предават от поколение в поколението. Такова страшно заболяване например е муковисцидозата.

Другата група са т.нар. хромозомни заболявания. При някои от тях броят на хромозомите е неправилен, т.е. има една хромозома повече или една или две липсват. Съществуват и такива, при които една част от дадена хромозома липсва или се е откъснала и се е залепила за друга хромозома. Някои от тях възникват случайно, вследствие на грешки при разпределянето на хромозомите при развитието на половите клетки на родителите, докато при някои хора се открива предразположеност към такива промени. Тези промени могат да са донесени както от яйцеклетките, така и от сперматозоидите. В тези случаи родителите са здрави, но възникнали промени при образуването на половите им клетки водят до зачеване на бебетата с хромозомни аномалии. Обикновено тези заболявания не са наследствени, но повярвайте, ако не се диагностицират рано, водят до раждането на деца с много проблеми за цял живот. Тук е и мястото да кажем, че съвременната генетика смята, че голяма част от спонтанните аборти се дължат на генетични изменения, които природата не толерира, и такива бебета загиват още в ранен етап на развитието си, т.е. самият организъм на майката открива генния дефект и той сам унищожава този неудачен плод. В днешно време се развиват много диагностични методи за ранно откриване и прекратяване на такива бременности. Все повече се говори и започват да навлизат в практиката и методи за диагностика на някои болести още преди ембрионът да се имплантира, защото появи ли се дете на бял свят с такова заболяване, то е за цял живот, за него лекарства няма.

За да се направи диагностика на ембрионите, е необходимо да се проведе ин витро процедура, което е задължително условие. От получените ембриони, които се делят на две, четири, шест, осем клетки, с помощта на микроманипулатор и много тънка игла се взема една клетка.

Това доказано не вреди на неговото развитие. Оттук нататък усилията са насочени към анализи на тази клетка. Трябва да се провери дали носи генетичен проблем или не, като се разчита на това всички клетки в ембриона да са еднакви с нея. Съществуват и случаи, в които може да се направи грешна диагноза поради това, че някои от клетките имат генетичен проблем, а други не, но този процент е малък.

При диагностиката на двете групи заболявания има различни подходи. При генните заболявания, т.е. при които се касае за сгрешена дума в изречението или дори липсваща буква, правим следното. Копираме съмнителния участък хиляди пъти и с помощта на прецизна техника проверяваме думата пак хиляди пъти. Ако е грешно написана, този ембрион носи генетичното заболяване и не бива да се имплантира в матката. Нека кажем, че за това, макар и изглеждащо просто упражнение е необходима много сериозна техника и прецизна работа на квалифициран и обучен персонал, защото работим само с една клетка и всяко замърсяване дори с една клетка от кожата на този, който работи анализа, ще доведе до объркване на резултатите и липса на така нужната диагноза. Сами разбирате, че когато правим тази процедура, треперенето е голямо, но все пак става.

При хромозомните заболявания подходът е друг. Тук се прави оцветяване на малък участък от хромозомата, която търсим, или на няколко такива. Ако си представим, че ядрото е кълбо от изречения, трябва да различим това, което търсим. Има изработени сонди за различните хромозоми и дори за различните участъци на една и съща хромозома, които се маркират с някакъв цвят. Казано по-ясно, ние имаме боя за всяка хромозома и дори малки боички за специфични участъци от нея. Тези бои се прикрепят към търсената за анализ хромозома. Гледаме вече боядисаната клетка на флуоресцентен микроскоп, като всяка сонда, която се е прикрепила, свети в различен цвят. По този начин разбираме колко броя хромозоми от даден номер имаме – по броя на светещите като звездички в определен цвят. Например, ако имаме три червени

сигнала, означава, че сондата се е залепила на три места и имаме три броя хромозоми. Съответно този ембрион е болен и не се взема за ембриотрансфер. Същият е изводът, ако има само един сигнал (следователно не е чифт от майката и бащата). Тъй като хромозомите нормално са по двойки, трябва да имаме по два сигнала от всеки. Единствено изключение правят момчетата, които носят една хромозома, която определя мъжкия пол – Y хромозома. По същия начин с цветни сонди можем да проверим и дали имаме липсваща част от определена хромозома и дали тя не е отишла на друго място.

Знам, че тази лекция по генетика малко трудно се чете, но запазете търпение остава още малко.

Преди да се пристъпи към такава диагностика, е необходимо много точно да знаем какво търсим, къде е проблемът. За наследствените заболявания трябва да е ясно не само какво заболяване търсим, но и да познаваме нещата в детайли. Как се предава в поколението, на каква промяна на хромозомите се дължи, къде е този участък, как може да се открие? Правят се задължително генетични изследвания на родителите, като се вземат кръвни клетки, на които се прилага оцветяване, за да се видят всички хромозоми. Те не само се преброяват, но може да се види дали им липсва някоя част. Необходимо е да се направи изследване върху една клетка от болен роднина и от такъв, който носи болестта, но не е болен. Трябва да се види дали начинът, който сме избрали за диагностика, е надежден, дали се допускат грешки. Така се подготвяме за провеждане на диагностика върху една единствена клетка.

При семейства, които имат предразположеност към зачеване на дете с хромозомни нарушения, се препоръчва диагностика, където се оцветяват двойки хромозоми, при които най-често възниква промяна. Например това са 13, 18, 21, X, Y, други са 16 и 22. Тези хромозоми са свързани и с най-честите синдроми, с които се свързват абортите и тежките умствени и физически увреждания. При този метод не е необходима толкова голяма подготовка. Затова и този метод е навлязъл рутинно в

много центрове. Той е популярен като предимплантационен скрининг. При него пак се взема една клетка от ембрионите, които са подготвени за ембриотрансфер, поставят се оцветените сонди за хромозомите, които търсим и се отчитат резултатие. За трансфер се взимат здравите ембриони. Методът е полезен при семейства в напреднала възраст, с повтарящи се аборти, многократни неуспешни ин витро процедури и съответно при хора с открита предразположеност към образуване на полови клетки с ненормален генетичен материал.

Следователно, приятели, прилагайки тази процедура, ние можем много:

1. Успяваме да отделим ембрионите с нормален генетичен материал и така избягваме онези, които нямат или имат в повече хромозоми. Такива ембриони изглеждат под микроскоп добри и могат по погрешка да бъдат избрани за трансфер, но те, скъпи приятели, не се имплантират. Следователно този вид процес помага на двойки с поредица от неуспешни опити ин витро.

2. При напреднала възраст на родителите можем да изследваме ембрионите за синдрома на Даун или Търнар и така да спестим амниоцентезата на жената при получена бременност.

3. При семейства с тежки генетични заболявания в семейството помагаме тези заболявания да не се повтарят никога.

В заключение на тази кратка, но важна глава ще кажа – ин витрото вече не е само ин витро, а начин (засега единствен) да се борим с наследствените заболявания, без да се налага да се правят кошмарни аборти в напреднала бременност. Знаете, вече се работи и върху гените на рака. Какво по-хубаво от това – когато бъдат открити изцяло, да върнеш в матката ембриони, които не носят тези рискове. Деца, които никога няма да се разболеят от рак! Това е хубав край на главата. Точка.

ЕМОЦИОНАЛЕН КОНСУЛТАНТ, ИЛИ ЗАЩО ИМАМЕ НУЖДА ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОДКРЕПА

М. Божилова

Животът – това е кръг от раждане до раждане. Когато погледнем децата си, ние разбираме, че се е случило най-важното в живота ни – и това сме го направили ние!

Когато видим внуците си, ние разбираме защо сме родили децата си – кръгът се затваря! И тогава... тогава имаме усещането, че вечността е в нашите ръце.

Поглеждам таблото с манипулации. Да… Трябва да си облека зелените дрехи, за да вляза в манипулационната. Там има жена, която може би се нуждае от мен. Шапка и калцуни, задължително е. Поемам въздух и отварям вратата. Естествено, посреща ме музика. Неизменният Хулио. И жената е там. Лежи. Косата и е прибрана под шапката. Виждам само очите й. Тъжни са. Усмивката й също. Представям се – "Здравейте! Аз съм Милена, психологът на клиниката". Тя ме поглежда с известна доза учудване и любопитство и отговаря: "Здравейте! Аз съм…но не знам какво трябва да ви кажа? "Нищо" – отговарям аз. Ако искате можем просто да помълчим." "Не – отговаря тя, Искам да ви разкажа…." Пореден опит. Много болка и разочарование, но и много надежда. Каза ми, че никога не се е замисляла, че има нужда от емоционален консултант, както и на повечето от вас "психолог" би звучало стряскащо. В края на нашата среща ми каза: "Ох! Олекна ми. Можем ли да се видим пак?". И се видяхме. И бяхме заедно през онези 17 дни, които пациентите ми определят като най-тежки в емоционален план. Пикът на вълнението - от деня на трансфера до теста. Усещането не може да се сравни с никое друго. Две седмици очакване – това е квинтесенцията на очакването и преживяванията. За едни – постоянна тревога. За други – страх. За трети… И почти за всички вледеняваща пустота отвътре – "Как

ще живея, ако не се получи". Сигурна съм, няма някой, извървял дългият път на очакването, който не си е задавал този въпрос.

Защо ви разказвам всичко това? Ами защото много се чудех от къде да започна. И реших да опиша една от първите ми срещи. За да започна от самото начало. От първия въпрос: "Кой се нуждае от психолог?". Отговорът: "Всеки един от нас". Може би някак си не ви се вярва. Много е деликатно, защото никой не може да ви наложи психологическа подкрепа отвън, без вие да сте осъзнали нуждата от нея. Най-малкото е непрофесионално. Друг е въпросът, че дори човек да осъзнава потребността от психологическа помощ, дали и доколко е готов да я приеме. Често пациентите са ми споделяли, че са си мислели за консултация с мен, но някак си не са могли да направят крачката. Надявам се сега да помогна на повече хора да я направят. Докосването до психологията е тайнство, в което със съдействието на психолога ще вървите по пътя на пробуждане и формиране на собствен "вътрешен лечител" – онзи ценен психологически ресурс, който ви е необходим при преминаването през различни житейски ситуации. Това ще способства развитието на реалистична оценка на собствения психологически потенциал, повишаване на чувството на увереност и разбиране на себе си и най-важното, възможностите за управление на собствените ви мисли и преживявания.

Преди известно време един мой добър приятел ме попита защо толкова ме влече към Изтока, след като ние сме продукт на западната култура? Юнг в своя коментар на китайския трактат "Тайната на златния цвят" казва, че западният свят е рационален, подвластен на разума, докато източният е предимно ирационален. Науката е оръдието на западния дух, а изтокът ни учи различно, чрез по-дълбоко разбиране, а именно - разбиране чрез живот. И си мисля, че много често не можем да си обясним логично нещата, които ни се случват, но това че нямаме разумно обяснение, не ги прави несъществуващи. Може би за това … и защото често се доверявам на интуицията си … не знам. Беше дълго за обяснение. Но има една мисъл, с която мога да отговоря на моя приятел сега: "Вярата започва там, където свършва разу-

мът". Всеки от нас достига в живота си точка, в която не е достатъчно да знаеш. Това често не ни върши работа и идва момент, в който трябва да се уповем на вярата си, за да продължим напред. И може би точно тук започваме да живеем истински. Нашата работа с двойките с безплодие е неразривно свързана с вярата и надеждата. Без тях ние не бихме могли да работим и разбираме хората и често те са единственото, което ни остава на прага на онази тънка граница… с божественото. Защото самият процес на зачатие е може би най-неразгаданото чудо и най-голямото природно вълшебство.

Когато в един прекрасен ден смътното и неясно притегляне към майчинството, което така или иначе живее във всяко женско сърце още от детството, започне да се надига и израства в непреодолимо желание за дете. Тази мисъл: "Искам бебе" е може би най-съкровената мечта на всяка жена. Понякога се получава неочаквано, друг път – закъснява. А понякога? Понякога… поредният тест за бременност предателски показва само една розова чертичка... Към гърлото ти се придвижва буца и отново едва сдържаш сълзите си. Или може би по-скоро не, защото те отдавна са се превърнали в един непрестанен вътрешен поток. Поток от сълзи..., от обида..., от разочарования... Ако това усещане ти е познато до болка, ако те полазват тръпки, когато четеш това, опитай се да продължиш в следващите редове. Те са за теб!

В психологията няма готови рецепти и правила, затова ще ми бъде трудно да ви дам универсални съвети. Ще се постарая обаче да ви дам посоки, които да следвате и ако в това, което следва, откриете частица от своята емоция, значи съм успяла да се справя, успяла съм да докосна струна на вашата душа. Знайте, че всеки човек е уникален, всеки пречупва света през собствената си призма и за всеки този свят притежава собствена красота. Така е и с емоциите – всеки ги преживява и изразява по различен начин. Това, че човек не дава външен израз на емоциите си, не означава, че ги няма. В никакъв случай! Прекаленото задържане на емоциите обаче може да доведе до неприятни последици. Ето защо тук е мястото да кажа за емоционалната компетентност, вашата емоционална компетентност, за повишаването на

която много може да ви помогнат срещите и работата с психолог.

Известието за безплодие винаги представлява психологическа травма за двойката. Тези, които решат да се борят за възможността да имат дете, ги чакат немалко трудности, свързани не само с физическото, но и с психическото им състояние. На всеки етап от този път са заложени психологически капани. Важно е да знаете за тях, за да вземате правилни решения.

Но бързам да кажа, че диагнозата "безплодие" не означава, че никога няма да имате деца. Често това обозначава наличието на трудности за настъпването на бременност – трудности, за чието преодоляване помага лечението. Съвременните методи обезпечават висок процент на настъпване на бременност и почти три от всеки четири жени забременяват в резултат на проведено лечение. Тъй като ние следваме световните модели за лечение на безплодието, сме отделили значителна част от пространството в тази книга на психологическите методи, които са от особена важност в комплексния подход при лечение на "безплодието".

Предполагам, че много от вас са преживяли момента на отхвърляне от обществото. Предполагам, че много от вас са се чувствали неразбрани дори от най-близките си. Пациентите са ми казвали, че няма с кого да споделят проблемите, които ги вълнуват, или по-скоро се страхуват, защото ще гледат на тях по особен начин. Много често двойките с безплодие се чувстват различни, малко като в приказката за грозното пате. От разказ на пациенти: "Ние… сме малко притеснени. Знаем, че имаме проблем. Провеждаме лечение от една година. Не сме казали на родителите си. За да не ги притесняваме. Даже и на приятелите си не сме. Мислим, че ще си променят отношението. Защото ще сме различни от тях. Повечето имат вече деца. И постоянно ни питат…".

Това донякъде илюстрира т. нар. "натиск на обкръжението", при който роднини, приятели, познати често несъзнателно предизвикват у вас негативно възприятие на факта, че не сте бременна. Докачливите въпроси от рода на: "Кога ще забременееш?","Годините минават, а ти какво чакаш?" могат допълнително да усложнят нещата, както и да бъдат провокация за

възникване на психологическо безплодие.

Готовността за зачатие е свързана не само със състоянието на репродуктивната ни система, но съществено влияние оказва и психическото състояние, т.е. съществува много пряка връзка между психика и тяло. Тук ще кажа нещо, което винаги присъства в презентациите ми. Не можем да си позволим да разделяме човека на душа и тяло или да спорим кое е поважно. Важното е, че физическото и психическото са толкова свързани и взаимозависими, че не могат едно без друго. Ето защо подходът ни трябва да е комплексен. Ще се върна към Изтока и неговите идеи за единство на противоположностите. Да обединиш противоположностите е процес ирационален, т. е. той трудно се подчинява на разума. Това е процес психически, който изисква усърдна работа. Да приемеш, че светът не е само черен или бял, че доброто е само обратната страна на лошото, а щастието – на нещастието. Докато едната страна на сърцето ти се пълни, другата се празни; след като издиша, човек отново си поема въздух. А какво е нужно в чисто интрапсихичен план, за да създадеш дете? Да запалиш божествената искра? Ами нужно е именно това – да обединиш противоположностите, ин и ян на Изтока, анима и анимус на Юнг, защото именно те образуват цялото.

Като символна връзка между психология и физиология, като психологически и физиологически център можем да поставим сърцето. Сърцето символизира същността. В хиндуистките Тантри, които представляват напътствия на боговете към хората, сърцето е Анахата чакра, нервният център, който обхваща чувствата към другите хора, към себе си, към земята и Бог. Отдаване на сърцето за ново творение, за нов живот е спускане в царството на чувствата. Чувствата, които ще са неотменна част от пътя, по който сте поели. Това може да е трудно, особено, ако вече сте изпитвали силно разочарование или скръб.

Да се върнем към психологията: "Нима тя би могла да се справи с толкова сериозен проблем като безплодието?" – със сигурност ще попитат някои. Отговорът е категорично "да"! Може би някои от нещата, които ще прочетете тук, ще ви се сторят невероятни. Не се притеснявайте. И с мен в началото

беше така, особено по време на обучението ми в Москва. Но ако на моменти оставяте разума си на по-заден план, това ще ви помогне по-лесно да вникнете в материята.

От физиологията към психологията или може ли душата да казва "не"?

От медицинска гледна точка свързващият компонент между психика и тяло се явява афектът. В резултат на дълго задържане афектът има патологично влияние. И жената не може да забременее – защото по този начин ще се застраши безопасността на организма й. Ако трябва да го кажем по-просто – бременността не настъпва поради определени включени защитни механизми. Тя се възприема като заплаха за психичното състояние. Когато в миналото се е случило някакво травмиращо събитие и то не е преживяно докрай, е изтласкано в подсъзнанието. Една от особеностите на нашата психика е това, че времето в нея отсъства и това, което е преживяно в детството например, може да ни влияе като че ли се е случило вчера. Въпреки това, ние можем изобщо да не осъзнаваме това влияние. Афектът е бил много силен и здраво се е свързал с нашето възприятие за бременност. Ето защо психиката ни смята, че ако настъпи бременност, отново ще се върне травмиращото събитие. И то не толкова самото събитие, колкото вредата, която ще нанесе. Това психиката, която стои като стража на нормалната жизнедеятелност, не може да го допусне. Затова бременност просто не се допуска. Оттук следва изводът, че осъзнавайки причината за възникване на психологическото безплодие (като при всяка жена, това е строго индивидуално!) ще се разкъса връзката на асоциативната свързаност между настъпването на бременност и миналия травматичен опит.

И когато не можем да намерим никакви физически причини, а психическото ни състояние, не "позволява" настъпване на бременност, тогава говорим за психологическо безплодие, наричано понякога идеопатическо, т.е. необяснимо. Според някои автори то обхваща около 15-30% от всички бездетни съпружески двойки. Повечето от тези неясни случаи остават "зад кадър", най-вече вследствие на това, че повече се доверяваме на медицината, т.е. на физическите аспекти на здравето и много често си мислим, че

можем да пренебрегваме психическите си потребности. Независимо дали се открива медицинска причина обаче, безплодието винаги е съпроводено с нарушения в психологичен план. Най-малкото са налице тревожност и депресивни изживявания, за които ще си поговорим по-късно.

Психологическата работа не започва и не завършва по време на борбата ви с безплодието, тя продължава и по време на бременността и след раждането.

Сега искам да се спра на нещо много важно. Безплодието е проблем на двойката! То не е проблем на мъжа или жената сам по себе си – независимо от това дали има открита медицинска причина. Доказано е, че причините са почти поравно разпределени между половете. Това е факт, който може да помогне при лечението, но в никакъв случай няма да ви накара да се чувствате по-добре. Ако сте решили да се борите в тази трудна битка, трябва да сте заедно и за тази цел оставете чувството за вина и обвиненията. Иначе борбата ви е обречена на неуспех. От самото начало. Лошата новина е, че борбата с безплодието е настина тежка. Много тежка. Но добрата новина е, че ако се борите заедно, шансовете ви за успех се увеличават. В тази битка оцеляват смелите и подкрепящите се. А останалите ли? Останалите я губят. Ето защо е много важно вземането на решение за провеждане на лечение и съставяне на план на неговото протичане съвместно.

Ако обаче ви се е случило да се разделите с партньора си, сигурно ви е било много трудно, но се опитайте да го погледнете от друга гледна точка. Може би пък като двойка не сте били подходящи за родители. Мога да кажа, че изходите от тази борба са два: или се сплотявате и ставате по-единни, или се разделяте. Трети изход няма.

Шведски учени изследвали 974 двойки, които са преминали лечение при безплодие по метода ин витро. От тях 242 двойки са прекратили лечението, като 26% от двойките са прекратили по психологически причини, а при 15% са възникнали семейни проблеми. И тук идва въпросът: "Кога да спрем? " Неотдавна при мен дойде мъж, който ми каза: „Моля ви , кажете ми как да постъпя. С жена ми направихме трети опит ин витро и той е не-

успешен. Тя е много зле, по- цял ден плаче и е много изнервена. Просто не мога да говоря с нея. Дали да продължим с опитите или да спрем?" Как ви се струва? На пръв поглед съвсем обикновен въпрос. Да, обаче за него няма отговор. Или поне не отговор, който може да дойде "отвън".

Скъпи мои, не си мислете, че ако партньорът ви не дава външна изява на емоциите си, няма такива. Неосъщественото желание на мъжете да станат бащи и дългото очакване също оставят следи. Осъзнаването на факта, че въпреки усилията бременност не настъпва, може да доведе до неувереност и съмнения, особено, когато говорим за мъжки фактор при безплодие. Появяват се нови и нови въпроси, които предизвикват нещо, което наричам "душевен водовъртеж". Още повече, не забравяйте, че мъжете, които си позволяват да плачат – според нашата култура – проявяват признак на слабост. От малки, на момчетата се повтаря, че мъжете не плачат! Как очаквате тогава проява на чувства. Особено за такъв деликатен въпрос! И пак към нашата народопсихология, в която способността да създаваш поколение се свързва със сексуалността или още по-точно – с потентността. Погрешно! Иска ми се да го напиша с големи букви. Много често на интервюта са ми задавали този въпрос. Искам дебело да подчертая -едното няма нищо общо с другото! И … мъже, нека това не ви кара да се чувствате непълноценни. Много двойки споделят, че сексуалният им живот много се е изменил от момента, в който особено интензивно са се старали да постигнат бременност. Нерядко сексът предизвиква разочарования. Какво можете да направите?

Важно! Не превръщайте сексуалните контакти в инструмент за постигане на бременност, като използвате само определени дни и часове. Опитайте се да запазите, доколкото е възможно, удоволствието от това да сте с любимия човек. Споделяйте чувствата си, говорете за душевните си терзания, върнете се към дейности, които сте извършвали съвместно в миналото. Избягвайте да упреквате партньора си.

Важно! За да се научите, чисто практически да обсъждате отношението си към проблема "безплодие", ви предлагам да отговорите на някои въпро-

си, които могат да ви дадат повече яснота, относно вашите потребности и очаквания от появата на бебе:

1. Защо именно сега искаме да имаме дете?
2. Какво значение има появата на детето за нашите отношения?
3. Какво се измени в отношенията ни, откакто това „не се получава"?
4. Какво изпитваме в сексуалния си живот?
5. Как си представяме живота без дете?
6. Как се отнасяме към осиновяването?

Как можете да изпълните това "упражнение". Вземете лист и го разделете на две. От едната страна отговорете на въпросите, а от другата – нека отговори вашият партньор. След като приключите, обсъдете резултатите.

Това е една примерна методика, с помощта на която може да се изследва мотивацията за дете. Тъй като желанието за дете е свързано с различни мотиви, някои от тях могат да бъдат конструктивни, т.е. укрепващи семейството, но могат да бъдат и деструктивни. Ще спомена някои такива (деструктивни) мотиви:

- Детето като средство за полово-ролева, възрастова или личностна самореализация на жената;
- Детето като средство за задържане на партньора или за укрепване на семейството;
- Детето като средство за компенсация на лични детско-родителски отношения;
- Детето като средство за постигане на определен социален статус.

Тези, както и други подобни мотиви на несъзнавано ниво биха могли да блокират настъпването на бременност!

За влиянието на психо-социалните фактори върху зачатието е писал основателят на транзакционния анализ – Ерик Бърн. Той смята, че "ситуацията на зачеване на човек може силно да повлияе неговата съдба". Авторът предлага непосредствената ситуация на зачатие да се нарича "зачатъчна установка". И независимо от това дали е била резултат на случайност, любов, страст, използване на репродуктивни технологии и пр. "зачатъчната ус-

тановка" трябва да се взема под внимание и да се анализира. Според Бърн тази ситуация формира "жизнения сценарий" на вашето бебе.

От гледна точка на перинаталната семейна психотерапия, е целесъобразно тук да спомена и стадиите на жизнения цикъл на семейството, като продължителността на всеки от тях е вариабилна и зависи както от личностните особености, така и от условията на социалната действителност:

1. Стадий на добрачните отношения;
2. Стадий на конфронтации;
3. Стадий на компромиси;
4. Стадий на зрелите съпружески отношения;
5. Стадий на кризата на средната възраст (експерименти с независимостта);
6. Стадий на ренесанс на съпружеските отношения.

На 3, 4 и 6-ия стадий от развитието на семейството, се създават благоприятни условия за зачеване на дете, протичане на бременност и раждане, за формиране на ранен диалог между родители и деца. На 1, 2 и 5-ия стадий често възникват отклонения във формирането на "гестационната доминанта", ранният диалог между майка – дете – баща. Семейства, намиращи се в тези – 1, 2, 5-и стадий на развитие, са рискови и се нуждаят от по-специфична психологическа подкрепа.

А сега по въпроса за формирането на психологическата готовност за майчинство и майчинската компетентност. Не вярвам, че единствената ви цел е само да забременеете. И ако сега вниманието ви е фокусирано само върху това, не може да не сте се замисляли какво ще стане след това. Подготовката ни да бъдем майки започва с появяването ни на този свят, а може би и много преди това и продължава през целия ни живот. Всеки от нас има изначално (архетипно) заложени в дълбините на своята психика моделите за майка и баща, но за да се активират, са необходими определени условия. А също така е важно тези модели да бъдат адекватни на настоящата социална действителност. Безусловно, един от важните етапи от формиране на майчинската сфера е периодът, започващ от появата на желанието да

имаш дете. В този период в организма и психиката на жената се случват глобални преобразувания, актуално подготвящи ни към майчинство.

За нищо на света не бих пропуснала да ви кажа и нещо относно психологическата готовност за бащинство. Макар че у нас е много трудно да се работи с бъдещите татковци, искрено се надявам това да е само временно явление. Те все още пристъпват вратата на кабинета ми с много резерви. Но все пак правят първите си крачки.

Родителството в много култури се свързва с понятието зрялост. Повечето учени смятат, че принципно няма разлика между майката и бащата в отглеждането дори на съвсем малки деца. Някои изследвания показват, че в процеса на "ставане на баща", още в периода на бременността, в организма на бащата, както и в този на майката се регистрират хормонални промени. В продължение на целия период на бременността, у мъжа – бъдещия баща, се понижава нивото на тестостерона в кръвта (Werneck H., 2001). Безпокойството и желанието да раздели със съпругата си нейната тежест, предизвикана от бременността, могат да предизвикат у мъжа същите физиологически симптоми. По резултатите от проведено изследване в Америка, 23% от бъдещите татковци страдат от такива симптоми на съпреживяване (Lepkin, 1982). Също така е установено и повишаване в броя на бащите, които присъстват на раждането на децата си (Gerhard A., 1999; Werneck H., 2001).

Така! Сега ще се опитам малко по-систематично да ви опиша някои преживявания и начини за справяне с тях. За някои от тях съм ви говорила досега, а за други – не. По-долу съм представила примери с някои по-разпространени усещания, споделени в моята практика.

Объркаността и смущение

"Никога не съм си мислела, че мога да имам проблем с бременността. Дълги години съм приемала контрацептиви, за да не забременея, и сякаш по ирония на съдбата сега не мога. Не знам защо. Цялата тази ситуация предизвиква у мен силно объркване. Не мога да разбера…"

Разочарование

"Разбрах, че имам проблеми със забременяването, след три години безус-

пешни опити. Сега животът ми се преобрази и по-голямата част от времето прекарвам в клиники, консултации и изследвания. Често чувствам разочарование и безсилие…"

Страх

"За мен лечението на безплодието беше свързано с много страхове и въпроси: Колко дълго ще продължи всичко това? А ако никога не стана майка? Защо тялото ми не реагира така, както аз искам?... Боях се от своите чувства, от тялото си, от бъдещето…"

Самота

"Струваше ми се, че съм единствената жена с репродуктивни проблеми. Не общувах с приятелите си и техните деца, защото това общуване ми причиняваше болка. Чувствах се самотна, защото имах усещането, че никой не ме разбира…"

Чувство на срам и вина

"Не можех да допусна, че имам такъв проблем. Започнах да обвинявам себе си и гадаех защо съдбата така ме наказва. Не можех да разбера какво толкова съм направила, та съм заслужила да страдам от безплодие…"

Малоценностни изживявания

"Чувствах се потисната. Смятах се за неудачница, и то пълна! Започнах да се безспокоя за това какво мисли моето семейство за мен. Дали мъжът ме ще остане с мен след всичко това и особено ако не успея да забременея. За какво съм му, след като не мога да му родя дете…"

Раздразнение

"Днес не мога да понасям никого около себе си, дори и себе си. Много се ядосвам, когато чуя, че някое бебе пак е захвърлено в кофа за боклук или някоя колежка пак е правила аборт…"

Тъга и отчаяние

"Струва ми се, че бъдещето ми виси на косъм, както се казва, и няма на какво повече да се надявам. Разстройва ме и това напрежение, което ми създава безплодието, не само в личния ми живот, но и в професията.

Огорчава ме фактът, че няма никакви гаранции или отговори при повторен неуспех…"

Ако могат да се обединят тези базови преживявания, стадиите на емоционални реакции при безплодие биха изглеждали така:

- Стадий на отрицание ("Само не Аз!");
- Стадий на гняв ("Защо точно Аз?") ;
- Стадий на вина ("Да, именно Аз и какво, ако Аз...");
- Стадий на депресия ("Да, именно Аз, но...") ;
- Стадий на скръб и приемане ("Да, именно Аз и Аз мога да приема това").

Стадий на отрицание: По време на осъзнаването на своето безплодие чувствата се задълбочават и първоначалното удивление се сменя с отрицание: "Това не може да се случва с нас!" Именно така описват първата си реакция повечето двойки. Отрицанието може да е просто самозалъгване, но от психологична гледна точка е полезно, защото позволява на вашия разум и организъм постепенно да се приспособи към произтичащото във вашия живот. Отрицанието ви довежда до мисли, че ако искате дете, трябва да направите нещо различно от това, което сте правили до сега.

Стадий на гняв: В определена степен, отрицанието е бягство от действителността, но идва момент, в който двойката е принудена да осъзнае, че не може да се достигне до така желаната бременност или нейното износване в необходимия срок. В този момент отрицанието се сменя с гняв. Гневът може да бъде отправен към самите вас, към тялото ви, към Бог, към приятелите, имащи деца, към бременните жени, а даже и към непознати. Гневът може да се поражда от осъзнаването на това, че нямате власт над своето тяло, като в началото на процеса на лечение този гняв може да се усилва. Може да е насочен към хората, които ви лекуват, или към цялата медицина. Една от задачите, които стоят пред вас, когато откриете своето безплодие, това е търсенето на конструктивни начини за справяне с чувството на гняв. Потискането на гнева при повечето пациенти води до депресии. И макар че депресията също се явява естествена част от процеса на осъзнаване на безпло-

дието, непроявеният гняв може да доведе до нейното ненужно усилване.

Стадий на загриженост и вина: За много двойки се явява една от първите крачки при решаване на проблема. Те признават: "Да, при нас е налице репродуктивен проблем, но това не е краят на света". Някои двойки не са в състояние или нямат сили да понесат тази "несправедливост", когато всичките им жертви и молитви, а също така и надежди, които са възлагали, в крайна сметка не довеждат до бременност. За тях следващата стъпка е отказ от надеждата и увереността и всичко, което са правили е безполезно. Групите за поддръжка и психотерапия тук са от основно значение.

Стадий на депресия: Някъде там, между гнева и приемането, се намира депресията. Обичайно тя се предшества от мъка, чувства на печал, умора и нерядко се съпровожда от летаргия. Почти всички пациентки ми споделят, че у тях възниква чувство на остра печал от това, че са загубили своето потомство и способността си за продължение на рода. Описват го като "камък" в гърдите, които им пречи да си поемат въздух, съпроводен с много тъга и сълзи. Задават ми въпроса: "Какво да правя, чувствам толкова мъка, че ако заплача, сълзите ми ще образуват океан, как да се справя?". Ами като начало поплачете си. Ще ви олекне. А какво са сълзите – сълзите са река, която ви носи навсякъде, както казва д-р Клариса Естес: "Плачът създава река около лодката, която носи душевния ви живот. Когато човек изплаче сълза, означава, че е осъзнал болката си.". В приказките сълзите променят хората, напомнят им за важните неща и спасяват душите им. Мисля си, че не само в приказките е така. В митовете, сълзите носят огромна съзидателна сила. В билкарсия фолклор те се използват като спойка, свързваща елементите, идеите, душите. А когато се излеят върху тялото, сълзите лекуват рани. Когато пък биват докосвани, предизвикват зачеване. Така че плачете, когато ви е тъжно, това ще ви помогне да разредите напрежението, няма нужда да се правите на герои. Само си намерете пространство, в което да го направите.

Не е задължително стадиите да са в гореизброената последователност. Това, че сте преминали през някой от тях, не означава, че не можете да се

върнете и да го преживеете отново. След началото на програмата за лечение можете да се усещате като махало на часовник: надежда и щастие в началото на всеки цикъл и депресия при отсъствие на бременност в края.

Ето няколко съвета, които могат да са от полза. Можете да помогнете, както на себе си така и на вашия партньор:

- Научете се да изслушвате.
- Попитайте партньора си иска ли да поговорите. Уверете я/го, че винаги, когато има нужда да поговори с някого, вие сте насреща. Уверете я/го в чувствата си.
- Бъдете чувствителни.
- Не се преструвайте, че всичко е наред. Зачитайте чувствата си и не давайте напразни обещания.
- Бъдете търпеливи.
- Помнете, че решението на проблема безплодие е свързан с много емоционално изразходване. Тук няма гаранции. Нито правилни отговори. Затова се въоръжете с търпение. Ще ви е необходимо. И то много.
- Бъдете добре информирани. Което не значи прекалено. Не четете всичко, което ви попадне. Има риск да се "удавите" в многото и особено нефилтрирана информация. Но информацията е хубаво нещо. Тя може да ви помогне да съхраните перспективното виждане за алтернативите, които съществуват пред вас като двойка.
- Намалете влянието на стреса.
- Опитайте се да "опитомите" прекалената си емоционалност. Гледайте на развитието на нещата в перспектива и не акцентирайте единствено и само върху негативните страни. Напишете какви методи за снемане на стреса вие обичайно използвате в живота си (не по- малко от 12):

Да си поговоря с някого;
Да се отнеса с хумор;
Да прочета интересна книга;
Да се разходя в парка;
Да потанцувам.

- Обичайте

"Лекът за всички злини и неправди, за всички грижи, скръб и престъпления на човечеството се съдържа в едничката дума "обич". Тя е тази, която ражда и възобновява живота. Тя дава на всички и на всеки от нас силата да твори чудеса, ако пожелае.".

Стъпка по стъпка

Осъзнаване на ситуацията – това е един от най-болезнените моменти и едновременно, първата крачка, от която в значителна степен зависи успехът или неуспехът на бъдещите ви действия.

Вземането на решение за започване на лечение и преминаването през съответните медицински процедури и изследвания е препоръчително след съответната психологическа подготовка. В този период е особено важно да споделяте своите чувства, страхове и проблеми, за което много може да ви помогне емоционалният консултант. Ако в семейството ви има топли и доверителни отношения, може да разказвате своите преживявания и на близките си хора. Много често обаче, в стремежа си да ви помогнат вашите близки и приятели могат да ви навредят.

Важно! За да има оптимален ефект от психологическата работа е много важно тя да е започнала още преди началото на медицинските процедури и изследвания. За да се изгради т.нар. терапевтична връзка, е необходимо време. При всеки пациент то е различно. Понякога хората си мислят, че с една консултация с психолог нещата се оправят. Очакванията са, че ние – психолозите – с магическа пръчка можем да разрешим нещата само с едно замахване. Скъпи приятели, оставете илюзиите си. Макар че използваме в работата си по малко "магия", тя не е същата като в анимационните филми. Ефектът, който нашата работа ще има, зависи основно от вас. Нашата задача е да ви насочваме, за да намирате своите вътрешни ресурси, с помощта на които да се справяте. Ето защо е необходимо време. И колкото по-устойчива терапевтична връзка бъде изградена, толкова по-устойчив ще е фундаментът, на който ще се стъпи. Най-минималното време, за което една психотерапия може да бъде проведена, както пише по дебелите книги,

е около 25 сесии. Разпределени по веднъж седмично, сами изчислете… Говорим за т.нар. "краткосрочна психотерапия".

Опити за зачатие.

Преди всичко този период се съпровожда с повишена тревожност, депресивни изживявания, които при някои жени се изявяват и като клинична депресия. Това се свързва с усещането на жената не такава, каквато е всъщност и започващите обвинения за неспособността да има дете.

Важно!

Не превръщайте лекаря си в кумир. Много често жената стоварва отговорността за произтичащото единствено в ръцете на лекаря. Но от него всъщност зависи само част от успеха. Добре е жената от самото начало да поеме отговорността и да приеме, че никой не е в състояние да контролира нещата на сто процента.

Проблеми могат да възникнат и с такива репродуктивни технологии, които са свързани с донорство. В емоционален план това може да стане както при мъжа, така и при жената. За мъжете в повечето случаи е много трудно да приемат, че детето им може да е заченато от донорски материал. Безспорно, това ги кара да не се съгласяват от първия път и е необходимо време, за да узрее идеята и мъжът да може да я приеме. Жените също имат своите страхове. Една пациентка, на която й предстоеше донорска инсеминация, ми сподели, че в последните няколко дни сънувала много грозно бебе, което било сбръчкано и изобщо – изглеждало ужасно. Хипотезата ми, преведена от езика на сънищата, беше, че жената не е готова да приеме донорския материал и това обричаше опита на неуспех. Така и стана. Много чести са опасенията, че не познавате донора, какъв човек е, как изглежда, действително ли описанието му отговаря на вашите изисквания и не на последно място – добър човек ли е. Също така двойката може да има усещането, че трети човек се намесва в дълбоко интимни процеси. От особена важност е и въпросът за ин витро с донорска яйцеклетка. Моите наблюдения показват, че жените го приемат изключително трудно, а в голяма част от случаите изобщо не го приемат и често хвърлят много усилия в безсмислени опити

на собствена стимулация. Такива жени са ми споделяли страха си, че няма да чувстват бебето като част от себе си, а като чуждо тяло. Ама ако става въпрос за чужди тела, то всеки един ембрион отначало се разпознава от имунната система на майката като чуждо тяло. Сигурна съм, че всяка такава жена ще забрави напълно тези си страхове, с усещането на първите движения на бебето в себе си.

Бременност: на много жени по време на бременността им е трудно да превключат на това си състояние, след като дълго време мислите им са били съсредоточени само върху опитите за забременяване. Във времето на очакване на бебето, често възниква състояние на еуфория, което не е по-малко опасно от депресията например. Често казвам на моите пациенти, че положителните и отрицателните емоции могат да нанесат поражения, ако не са добре управлявани. Бременността – това не е изцяло безоблачно състояние. Може да са налице и неприятни усещания и моменти. Да, и самото бебе може да ги създаде понякога. Не бива да се самонаблюдавате постоянно. Старайте се да запълвате времето си с приятни занимания. Посещавайте училища за бременни. Те са много полезни в този период и ще ви дадат както теоретични знания, така и много практически умения, относно отглеждането на бебето.

Майчинство: При жени, които са провеждали лечение на безплодие, много често възниква чувство на тревога, предизвикано от мисълта "дали го правя правилно". Запомнете, че майчинството предполага доверие на майката – на първо място към себе си. Ако постоянно се намирате в състояние на тревога, това неминуемо се предава и на бебето. Затова не се старайте да бъдете съвършена, бъдете себе си. Защото на вашето бебе не му е нужна идеалната майка. Идеални майки няма. Бъдете неговата единствена и неповторима вселена. Просто "мама" – две срички, в които се съдържа целият свят.

Но какво се случва в ситуация, когато, дори въпреки усилията, желанието и надеждите, бременност не настъпва? Може би това ще ви накара да се замислите:

“Господи, дай ми търпение да приема това, което не мога да променям, дай ми сила да променя това, което мога да променя, и най-важното – дай ми мъдрост, за да мога да отлича едното от другото”. Желая ви много мъдрост!

Едно е сигурно, животът ви не трябва да приключва. Чувството за невъзможност да имате дете може да изсмуква всичките ви сили, но помислете върху това как бихте могли да удовлетворите потребността си да се грижите за някого. Пътищата са толкова, колкото и хората, засегнати от безплодие. След като премине кризисната фаза, би трябвало да направите своя избор. Опитайте се да преодолеете синдрома на безплодието!

Около Коледа, когато пишех този материал, ми се обади М. на 37 години. Познаваме се от няколко месеца. Беше се борила с безплодието около 10 години. За съжаление – безуспешно. От една страна беше изчерпана, от друга – сякаш се възраждаше за нов живот. Каза ми: ”Аз реших! Не мога да продължавам по този начин. Ще обмисля алтернативни варианти. Беше ми много трудно, но съпругът ми беше до мен. Реших и това ми дава усещане за … свобода. Да, свобода. Мисля, че това е точната дума.”

За едни решението е едно, за други – друго. А за вас? Каквото и да е то, важно е да съхраните себе си в този свят и да бъдете щастливи, защото главната връзка във вашия живот е връзката със самите вас. Надявам се да съм ви била полезна. Има много неща, които ние субективно не можем да видим, други, които, макар да осъзнаваме, не можем да променим, защото много от нещата, произтичащи в нас, не подлежат на волевия ни съзнателен контрол. Ето защо е важно да работите върху себе си, но знайте, че има моменти, в които никой не може да замени консултацията ви със специалист. Желая ви успех! И не забравяйте, че след зимата винаги идва пролет!

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Помните ли една стара песен отпреди 15 години - “Аз не съм... и никога няма да бъда!”.

Така започва и моят финал на книгата – аз не съм футуролог и никога няма да бъда! Аз съм просто един раздавач на Надежда, аз знам, че мечтите се сбъдват и знам, че заедно можем да го направим! Борбата с трудното забременяване е моя карма, която винаги ще следвам, защото трябва да ни има на този свят. Трябва да има и някой след нас, който да гледа залезите и да брои падащите звезди, да се смее и плаче. Няма нищо по-истинско от плача или усмивката на едно бебе и това винаги ще събужда човека в нас. Какво ще стане в бъдеще? Така ли ще се размножаваме занапред, ще попита някой. Отговорът е, че не знам, но знам, че преди да мислим за глобалното затопляне и проблемите на човечеството, първо трябва да помислим за човека до нас, този, който седи до вас в автобуса и умира в студа на своето отчаяние. Това момиче или момче също иска да гушне своето бебе и то да заспи от топлината на тялото й. Всички останали глобални неща са глобална суета и глупост, защото не можеш да мислиш за хората, без да се замислиш за човека. Общото щастие се формира от индивидуалните такива. Когато успея да направя така, че 200 семейства да се сдобият с рожба, знам, че в малка България утре ще се събудят още 400 щастливи хора. Простичките неща са най-хубави.

В тази книга се опитах да ви покажа процедурите по проблемно забременяване и че в тях няма нищо плашещо и неестествено. Вярвам, постигнал съм го.

Имам още толкова много неща да ви кажа, че вече знам – втора книга ще има и тя започва с главата: “Поредицата неуспешни ин витро – на какво се дължат те?”.

Затова засега ви казвам само доскоро и ...нали знаете –

НАДЕЖДАТА НЕ УМИРА ПОСЛЕДНА, ТЯ ПРОСТО НИКОГА НЕ УМИРА.

Ваш завинаги Георги

СИНЬО ОЧАКВАНЕ

Желая ти време

Не ти желая всички дарове.
Желая ти това, което повечето нямат:
желая ти време да се радваш, да се смееш.
Използвай го и можеш да спечелиш.
Желая ти време за действие и размисъл,
време не само за теб, но и за другите.
Не ти желая време за бързане и тичане,
а време да бъдеш щастлив.
Желая ти време да достигнеш звездите
и време да пораснеш, да узрееш.
Желая ти време отново да мечтаеш, да се влюбиш.
Желая ти време да откриеш себе си,
да приемаш всеки ден и час за щастие.
Пожелавам ти и време да прощаваш.
Желая ти да имаш време да живееш!

Ели Михлер

ВИНАГИ ЩЕ ИМА СЛЪНЦЕ

Два пътя

Два пътя сред жълти дървета видях
да тръгна не можех по двата.
Бях сам и зачуден застанах пред тях,
загледан към първия, дълго стоях,
додето го губех в листата.
По другия после потеглих все пак
и по-добре сторих навярно –
не беше утъпкан от ничий друг крак,
макар че обрасли със гъст храсталак,
еднакво те бяха коварни.
И в утрото двата лежаха пред мен
със още нестъпкана шума.
По втория крачих нататък цял ден!
Но пътя да следвам бях твърдо решен,
за връщане нямаше дума.
Отдавна, отдавна се случи това
ще кажа с въздишка едничко:
в гората застанах пред пътища два –
избрах по-самотния и онова
решение даде ми всичко.

Робърт Фъост (1874 – 1963)
американски поет и художник

ПЕСЕНТА НА ЕСЕНТА

ПЪТ КЪМ ТЕБ

ПРЕЖИВЯНО

От редактора

Скъпи читатели,

В тази – последна глава – ще дадем думата на няколко смели жени, които пожелаха да разкажат истинските си истории и да вдъхнат чрез тях надежда на онези от вас, които усещат, че я губят – там, някъде из лабиринтите на страданието и мъката си. Знам, че е трудно да търсиш в себе си сили, за да продължаваш напред – но връщане назад няма. Понякога, когато човек премине през хиляди препятствия в живота си, сякаш по-силно усеща цената на малките си победи. Животът е толкова прекрасен! Не усещате ли? Той може да ни даде крила за полет, а ние просто ще ги поставим на раменете си. Чувствате ли пролетния вятър в душите си... Да, скоро ще се роди нещо ново! Да не го пропуснете!

Благодарим на Валя, Мария, Зоя, Елена, Теди и десетките от вас, които с желание разказахте собствените си истории пред огромната аудитория. Без вас, момичета, тази книга нямаше да бъде същата. Благодарим ви за това, че винаги сте готови да споделите добра дума с хората, които имат нужда да я чуят. И не забравяйте, че сте най-прекрасните майки на света.

Ами – да започваме...

Здравейте, момичета!

Може би ни помните – това сме ние – Мария и Валя. Преди време набрахме смелост и застанахме пред очите на милионната аудитория на Гала в „Имаш поща", за да ви дадем кураж – на всички вас, за които чаканата рожба е един истински изстрадан житейски път. Ето ни отново и тук. Ние се чувстваме част от голямото семейство на НАДЕЖДАТА и с думите, които разказахме преди година, вярваме, че сме успели да помогнем на много семейства като нас.

Нашите две истории си приличат много, но всяка една от нас е водила своята битка, за да постигне мечтата си. А тя е толкова проста – борихме се за детенце. И за двете ни думата "дете" беше смисъла на целия ни живот.

Днес отново сме двете заедно, защото изплакахме заедно сълзите си, споделяхме неуспехите и страданията си, а през 2006-та - почти по едно и също време, родихме собствени деца. Хванахме се за ръце – ей така, за кураж, и си казахме – заради днешното си щастие си струва да преживеем всичко отново и да споделим смисъла на нашето голямо очакване с всички онези хиляди семейства, които чакат детския смях да споходи къщите им.

Историята на Валя

Ето откъде започна всичко при мен. Оженихме се с моя съпруг през 1994 г. Аз бях едва на 17, а Стоян – на 21. Израснахме заедно в Софийски квартал. Наложи се в една година и да правим сватба, и да завършвам образованието си. Стоян беше неотлъчно до мен. Всичко вървеше добре, докато не решихме след година да имаме дете. Оттам започна трагедията, която беляза младостта и на двама ни. През 1995 година постъпих за операция в Майчин дом – с непоносими болки. Оказа се киста на яйчника, запушени тръби, хормонални нарушения и всичко онова, което е равно на едно – не можеш да имаш деца. Няма да забравя думите, които ми каза лекарят, след като го попитах: "Докторе, ще имам ли деца?", той ми отговори – да се надяваме. Това беше поредната рана в сърцето ми. Идваше ми да умра. Всъщност мъките не свършиха дотук. През 1996 г. започнахме отново ходене по мъките – оказа се, че кистата е още там, никакво подобрение не се установи. Отново 6 месеца на лекарства, от които спира цикълът, психически усещаш, че потъваш, сриваш се. Почвам да търся алтернативен изход – тръгнахме за гр. Гоце Делчев. Казаха ми, че там някаква жена правела масажи на корема и след 3 месеца забременяваш. Заедно с масажите, започнах да пия и някакви билки, мазах се със заешка мас и какво ли още не. Неудобно ми е да призная, но тръгнахме и по гадателки, врачки. Но така е – търсихме изход. Продължавах да излизам с приятелките си от квартала на кафе – те с децата си, а аз – с билките, отварите и ... надеждата. Усещах, че децата много ме обичаха – толкова много исках и чаках мечтаното дете, че ми се искаше да

целувам всички малки ангелчета. В същото време започнах да се замислям за отношението на съпруга ми към всичко това. Днес му благодаря затова, че не ме остави нито за секунда и винаги казваше – каквото и да решиш, аз ще съм с теб. Веднъж в мъката си от поредния отрицателен тест за бременност, му казах че май по-добре е да се разведем. Аз ще си осиновя дете, а той – да се ожени за жена, която да го дари с дете. Това беше първият и единствен разговор по въпроса. Стоян се обърна и категорично ми каза – не съм се оженил за теб, за да имаме непременно дете, а защото те обичам и искам с теб да изживея живота си. Днес все повече разбирам колко много ми е дал с тези думи. Така намерих сили в себе си да продължа. Последваха два неуспешни опита инвитро – през 1998 и 2000 година. Не знам на какви лекари попадах – и двата пъти всичко премина с много болки, хиперстимулация, от която се подувах жестоко и получавах припадъци. Психически се сринах окончателно. За осиновяване дори нямах сили да помисля. След време забелязах възел в гърлото – трудно преглъщах, чувствах тежести постоянно. Оказа се, че при големия стрес съм получила и ендокринно заболяване. Осъзнах само, че ми трябва спокойствие. Така минаха още четири години.

Един ден, след дълго мълчане, кумовете ни споделиха, че може би един доктор ще ни помогне. Спогледахме се с мъжа ми. Първата ни реакция беше – не! После Стоян сподели с мен, че има добро предчувствие и кумовете ни носят само щастие. Пак припламна надеждата, която ни доведе до кабинета на доктора. Ще бъда честна с вас – никога преди това не съм вярвала, че мога да родя дете, въпреки че не спирах да обикалям лекарските кабинети. Бях абсолютно празна отвътре. Тази мисъл – "не можеш да родиш" – беше по-силна от мен.

Първият разговор с доктора беше кратък. Помня думите му – "Валя, ти с това досие от 200 страници си ми почти колежка". Веднага насрочихме лапароскопия. Започнахме лечението на хормоналните нарушения в гърлото. След последвалата неуспешна инсеминация (това е процедура, която подпомага забременяването), докторът беше категоричен – ин

витро. Веднага започнах да се съпротивлявам, защото първите два пъти процедурите ми бяха без упойка. Не исках да преживявам смразяващата физическа болка отново. Тогава докторът ми хвана ръката и ни обясни, че цялата процедура е абсолютно безболезнена и всичко свършва за 1 месец. Не можех да си представя това, но когато със Стоян си тръгнахме за вкъщи след този разговор, казах само едно – този път ще съм бременна. Той стоеше и не можеше да повярва, че чува това от моите уста. Прегърнахме се. Така започна нашият последен, но този път успешен път към победата. Беше август 2005. Тръгнахме за морето. След няколко дни докторът ни звънна по телефона и каза веднага да тръгваме за София. Биха ми първата инжекция и се върнахме да отпочинем още малко. След две седмици започнаха другите инжекции – без болка, без страх. Отивах в кабинета на моя доктор като при приятел. През цялото това време не казахме на никого от семейството. Процедурите приключиха успешно. Оплодиха ми се няколко яйцеклетки ин витро и в началото на октомври 2005 ми ги върнаха. Трябваше да чакаме 17 – 18 дни, за да разберем дали чудото е станало. През това време отидох в една църква и се молих дълго. Обещах пред Бога, че ако имам момиченце ще го кръстя Мария. Започнаха най-дългите 17 дни в живота ми. Всеки ден чувствах, че нещо не е наред. Докторът ми звънеше по телефона през ден – само да ме пита как съм. Обаждах му се постоянно и аз за всяко изменение, което чувствах в тялото си. Така настъпи дългоочакваният 18 октомври. Влязах в кабинета, акушерката на доктора беше там и мълчахме всички. Започна прегледа. Докторът мълча дълго, докато не ме погледна в очите и каза отчетливо – "Вале, бременна си, моето момиче. Само не знам дали ще са две или три бебетата". Помня само как акушерката извика силно YES и след малко всички дойдоха да ме прегръщат и целуват. Толкова дълго чаках този момент, а сега ми стана лошо, ушите ми почнаха да бучат, не можех да стана от стола. Дори не помня как се прибрах вкъщи. Стоян стоеше в двора и ме чакаше. През годините винаги съм си мислила как ще му кажа, че съм бременна. Разбира се – това, което се случи, нямаше

нищо общо с фантазиите ми. Само плачех от радост, той ме прегърна силно и каза – успяхме. След няколко седмици разбрахме, че бебетата ни са две. Коремът ми започна да расте. Помня всяка минута от изминалите девет месеца. Най-голяма сила ни даваше това, че докторът е с нас. Толкова доброта получих от него по време на бременността си, че – повярвайте ми – аз самата станах по-добра. Променях се с всеки изминал ден. Страданието не ни направи отмъстителни, депресирани и злобни, а напротив – трябваше да преосмислим живота си само за девет месеца и да се подготвим да изживеем щастието си.

На 22 май 2006 година беше насрочено секцио. Сами можете да си представите безсънната нощ, която изживях преди това. Докторът каза, че трябва да съм първа и в 7 часа да съм в болницата. В 11 ч. започна раждането. Докторът държеше ръката ми. "Спокойно" – казваше, още малко и ще ги видиш. След няколко минути изплака Кристиян. Стори ми се цяла вечност, докато чуя и гласа на Мариян. До последно докторът не беше сигурен дали второто ще е момче и тъй като бях обещала името Мария, веднага след като разбрах, че имаме двама сина, решението бе твърдо – Мариян ще е името на втория ни син. След минути акушерката ми ги донесе, а моят доктор ми ги сложи на рамото. Бяха толкова топли и нежни... Всичко беше добре. След два-три дни докторът ми разговаря с лекарите от болница Тина Киркова и ги помоли да ми разрешават да стоя при близнаците. Дни и нощи седях при тях, без да мръдна. Само ги гледах и плачех. Не можех да повярвам, че това ми се случва. Докторът идваше всеки ден да ме види. Един ден дойде и от вратата ми каза – Валя, кажи на Стоян, че количката е от мен. Вие сте моят късмет. Оказа се, че Криси и Мариан са първите близнаци от самостоятелната му практика. Така поставихме началото на голямото семейство на НАДЕЖДА-та. Това е моята история. Тя всъщност тепърва започва, защото малките вече се опитват да казват "мама" и "тати", ще им никнат първите зъбчета и ще ги учим да прохождат. Тази приказка ни подари нашият лекар, приятел и човек с голямо сърце, тази приказка ни подариха близките

ни, които бяха неотлъчно до нас. Знам, че днес думите не стигат, затова винаги в душата ми са думите: Благодарим ви за вярата.

Тази приказка пожелавам да изживеете и вие, които четете тези редове. А вълшебните думички са – спокойствие, вяра и доброта. Скъпи мои сестри по съдба, изпращам моето писмо, което носи усмивките на две ангелчета и сърцата на двама души, които днес се обичат повече отпреди.

С обич Валя

Историята на Мария

Здравейте, мили приятели. Толкова често си мисля, че именно с хора като вас, все още не забравяме силата на думите, шепота на сърцето и искреността на сълзите. Моята история прилича толкова много на тази на Валя, че понякога си мисля, че сме живели заедно и в друг живот. Днес съм на 33 години, а мъжът ми – Константин, е на 36. Запознахме се преди 15 години в Сандански и много скоро след това сключихме граждански брак. Бях твърде млада и в началото дори не усетихме как минаха две-три години, в които – без причина – не се появяваха деца. През 94-а решихме да дойдем да живеем в София. Аз работих като продавачка в магазин, а Коце продължи да работи като полицай. Решихме да отидем на лекар и да разберем каква е причината все още да нямаме деца. Разбира се, започнаха се стандартните изследвания. Минаваха месеци наред и все стигахме до едно и също – изследване на хормони, кръвни картини, други болезнени изследвания, от които резултатът беше – безплодие с неизяснен фактор. Нито при съпруга ми, нито при мен се диагностицира сериозен проблем. Единственото, което постоянно се сменяше – бяха лекарските кабинети. Един казва едно, друг – друго – накрая лабиринтът ни завличаше и всеки месец следваха отрицателни тестове за бременност. Тежките моменти продължиха с безкрайни опити – инсеминации – повече от 10 за целия период, което вече започваше да ме затормозява и физически, и психически. Имунната ми система отслабна напълно. Започнах често да се разболявам, докато един ден не ми откриха тежко белодробно заболяване, чието лечение трябваше да продължи повече от година. Срещах

пълно разбиране от Коце. Винаги сме решавали проблемите си заедно и си имахме 100% доверие във всичко.

Бяхме спрели лутането по кабинети, когато наши близки ни споменаха за добър доктор в София. И ние бяхме чували за него – знаехме, че е много млад, но беше помогнал на няколко жени около нас да си имат детенце. Отидохме с всички изследвания и с резултатите от многократните инсеминации. Последва лапароскопия почти веднага. Отново нямаше ясни показатели защо не се случва забременяване. Всичко беше наред. Още след лапароскопията докторът ми каза – "Не искам да вземам решение вместо вас, но няма смисъл да продължавате опитите с инсеминации. Помислете. Мисля, че решението е само ин витро." Това се случи през 2003 г.

След дълго преценяване на нещата решихме отново да опитваме със старите методи. За съжаление допуснахме голяма грешка, която днес си отчитаме. Продължихме със скитането по лекарски кабинети и често попаднахме на хора, за които очевидно бяхме подвижни касички. В продължение на две години, месечните ни разходи за лекарства и инжекции, които слагаха и на двама ни, бяха повече от 200 лв. Съпругът ми няколко пъти сподели с мен, че няма особено доверие на този доктор, който го "лекуваше" с всевъзможни инжекции. Разбира се – резултатът отново беше никакъв. И двамата работехме, но се наложи няколко пъти да теглим заеми, за да можем да продължаваме с лечението.

След поредните поражения се замислихме за думите, които онзи доктор ни каза преди две години. Много ми беше неудобно, че ще трябва да отида при него и да му разкажа за всичко, което правихме след операцията. Няма да забравя деня, когато със свито сърце записах час и зачаках пред кабинета. Сигурно нямаше да ме познае – си казах. Още като слезе от асансьора ме погледа и каза – "Марийче, добре дошла. Как си. Хайде, влизай да се видим.". Погледна ми резултатите и предписаните лекарства и каза, че – слава Богу – нищо не са ни навредили тези медикаменти, но и нищо не са ни помогнали.

Нищо, казах си. Поне взехме решението – твърдо правим инвитро.

Само дано се върне мъничко вярата ми.

Така докторът веднага ни посъветва да кандидатстваме по програмата на здравната каса за лечение на безплодие и скоро след това взехме и лекарствата. Най-важното беше, че вече имах ясен отговор на повечето си въпроси. С доктора често си говорихме за това, което ми предстои, за силната воля, която трябва да имам. Винаги пред кабинета му имаше толкова жени, че често се чудех как помни имената на всички, как се шегува и разбира с екипа си.

Нито за минута не се поколебахме и следвахме стъпка по стъпка съветите му. Процедурата мина бързо и безболезнено. В деня, в който трябваше да ми направят пункцията, една от акушерките – Цвети - имаше рожден ден. Вече почти заспивах от упойката, когато чух доктор Стаменов да ми казва: "Марийче, обещай, че като родиш, едното момиченце ще го кръстиш Цветелина – на нашата Цвети". След раждането, докторът беше забравил това, но аз – не! Едно "цвете" ми се беше запечатало в ума и в сърцето. Докато траеше процедурата и чакането, се запознахме с толкова жени с моята съдба. Интересното днес е, че често си говорим, но сякаш сме забравили мъките, лъжите и разочарованията. Дойде денят, в който трябваше да направя тест и да отида на преглед. Със страх закупих поредния тест от аптеката и зачаках. Положителен. Незнам как трябва да се изрази чувството на жена, която 11 години почти всеки месец вижда, че тестът е отрицателен. Вдигнах веднага телефона и позвъних в клиниката. Таня – акушерката беше на телефона. Казах й, че тестът ми е положителен, а тя само извика в слушалката – тръгвай веднага. Всичко беше като насън – влизането в кабинета, прегледът, леденото изражение на лицето на доктора и думите – Ще имаш близнаци! От този миг започна моят рай, от който до днес няма излизане. Докторът често се шегуваше с мен, като ходих на месечните прегледи с вече пораснало коремче – „О, Марийче, какво ми се надуваш?". Цялата бременност мина нормално – сякаш бях подготвена и за болките, и за гаденето, и за въпросите, които тепърва щях да си задавам.

Като по поръчка – секциото ми беше определено за 1 юни 2006 – денят

на детето. Родиха се двете ни момиченца. Разбира се, едното си имаше вече избрано име – Цветелина, другото взе моята буквичка – Мариела. Обадих се в клиниката и помолих да говоря с Цвети. Казах й, че едното ми момиченце ще носи нейното име. Тя млъкна, нищо не каза, само разбрах, че после дълго беше плакала от радост. Цвети е по-палава, а Мариелка е с големи сини очи и често пее песнички, преди да заспи. Толкова песни им изпях по време на щастливата ми дългоочаквана бременност, че може би ще пропеят на годинката.

Понякога си мисля – какъв ли подарък трябва да поднеса на хората, които бяха до мен през всичкото време – на съпруга ми, на любимия си лекар, на приятелите. Благодаря на Бог за днешното си щастие. Изпращам и на вас, момичета, усмивките и нарисуваните ръчички на най-чаканите бебета на света – Цвети и Мариела. Запазете търпението и любовта, които имате в себе си. И чудото ще стане.

Ваша Мария

"Разбрах смисъла на онези думи - това, което не ни убива, ни прави по-силни"

Казвам се Елена Генчева. Родена съм и живея в Бургас. Десет години чаках, докато най-накрая и моята мечта се сбъдна. Днес, когато малката ми дъщеричка е вече на 2 годинки и половина, реших, че трябва да разкажа пред всички моята история... Ей така, за да ви кажа, че нищо не е докрай загубено...

Дилемата "да бъдеш или да не бъдеш" е стара, колкото светът. Но да бъдеш родител е изконно право на всеки човек и въпрос на личен избор. Колко големи могат да бъдат мечтите ни? Отговорът е съвсем прост – толкова, колкото искаме да си позволим! Когато преди 10 години сключих брак, рисувах живота си в розовия цвят на мечтателка. Твърде скоро обаче разбрах, че ако искам щастие, трябва да се боря за него. Пожеланията от сватбения ми ден – "тази година булка, догодина – люлка", се завръщаха като ехо от нещо отдавна отминало и звучаха като проклятие. Тогава,

когато трябваше да празнувам, аз тъгувах! И там, в самотната прегръдка на собственото си нещастие, осъзнах, че има още нещо, което толкова ме плашеше, че дори не исках да го изрека на глас: "Господи, ако Димитър не успее да понесе мисълта, че не можем да имаме дете?". Времето изтичаше като пясък през пръстите ми, а аз все не успявах да уловя мига – онзи, подходящият, в който можех да разкрия ужасяващата си тайна. До една тиха зимна вечер. Това не беше заучен стих, а страшната гола истина. Започнах с думите: „Не си длъжен да продължиш живота си с мен. Вината не е твоя, причината е в мен ..." В последвалите няколко минути исках да му кажа всичко, да изрека всичко наведнъж, но думите ми сякаш се изпреварваха и се сливаха в някакъв чужд, задавен и много тъжен език. Плачех, а толкова исках да бъда силна! А той приседна до мен, прегърна ме и тихичко ми каза: "Как мога да те оставя сама?". Огромно облекчение – това изпитах в онзи момент – той не чакаше обяснение, беше сигурен, че връзката ни е по-силна от всички трудности, които щяхме да срещнем по пътя си! Какво ни очакваше – не знаех, но знаех какво искам – ДЕТЕ! Това, че до мен имаше човек, на чието рамо да поплача, ми даваше сила и вяра! Дали обаче можех да съм толкова силна, колкото искаше от мен животът?

Идва ред на родителите!

Познавах добре родителите на съпруга си, но не знаех какво да очаквам в един разговор като този, който ни предстоеше. Това, от което се притеснявах, всъщност не се случи. Семейството на Димитър не застана срещу мен. В онзи момент единственото, което усещах, бе тяхното съжаление. Понесоха го тежко, старостта вече чакаше на прага на дома им, а мечтата им за внуче сега изглеждаше далечна и нереална. Но нещо друго ги тревожеше по-силно! В техните очи всичко, което ни предстоеше, вече се случваше. Те много по-добре от мен разбираха на какво ще бъда подложена. Не ме затрупаха с излишни съвети, не ми зададоха неудобни въпроси. Бяха притеснени единствено от факта, че едно лечение би ни струвало може би повече, отколкото можехме да си позволим. Подкрепяха ме без

предразсъдъци и без ултиматуми. Благодаря ви!

А моите родители? Това беше поредното изпитание. Трудно трябваше да понеса сложните отношения, вечните конфликти в едно разбито семейство? Обикновено онова, което не можех да споделя с майка си, бе тема на разговорите с моя баща. И двамата не можеха да повярват. Всеки искаше да се събуди от собствения си кошмар по свой собствен начин. За жалост сънят отдавна се бе превърнал в действителност и те я приеха по своему. В мечтите си баща ми ме виждаше с бебе на ръце, майка ми отказваше да го приеме, но отрицанието не разрешаваше проблемите ми. Така или иначе аз бях тяхното малко момиче и те ме обичаха такава, каквато съм.

Ако това ви прилича на заплетен сценарий, то как ли съм се чувствала аз и като режисьор, и като главен герой в собствената си драма, макар да не съм искала отредената ми в нея роля.

Не знаех какъв ще бъде краят, но бях решила да стигна до него. И така в една студена есенна утрин на 1997 г. застанахме пред вратата на лекарския кабинет. Бяхме записали час при добър лекар, в реномирана частна клиника, но както се оказа впоследствие – за жалост много хора положили Хипократова клетва лежат върху чужди лаври! Първи, втори, трети лекар … Така продължих да почуквам от врата на врата и не след дълго осъзнах, че много от тях всъщност оставаха заключени! На мен ми беше обяснено, че няма от какво да се притеснявам, че съм още много млада, че цикълът ми ще се нормализира с времето и това, че не мога да забременея, не е повод за такова голямо притеснение, но ако искаме, нека съпругът ми си направи спермограма!

Мисля, че сега е най-подходящо да се обърна към силната половина – немислимо е да обръщате гръб на жените си тогава, когато трябва да изразите подкрепата си! Надявам се, че мъжете, които четат това сега, вече са преминали фазата на отрицанието и могат да се гордеят с постъпката си! Скъпи мъже, от векове битува заблудата, че проблемът е само в жената, че той, Силният, е способен да създаде поколение. Не е срамно, нито пък страшно да си направиш спермограма. НЕ БОЛИ! Мъчително е

само времето, в което очаквате резултатите си. Помислете за тези часове, в които очаквахте със свито сърце, а сега помислете за нас и за всичките онези години, в които сме се надявали днешният резултат да е по-добър от вчерашния!

Така започна и при нас. Бяхме заедно, когато Димитър направи изследването, и заедно получихме резултатите. Добрата новина беше, че той може да бъде баща на цял футболен отбор, а лошата, че аз не можех да съм тяхна майка! Не бях доволна от първото мнение, затова записах час при друг лекар. Останах разочарована и от това посещение и реших да потърся мнението и на трети. Така попаднах в един омагьосан кръг, в който пътят ми завършваше там, откъдето бях тръгнала. Всеки имаше различни предположения и предложения за лечение и естествено те взаимно се изключваха. Въпросът, който задавах: "Защо не мога да имам дете?" си оставаше без отговор! Еуфорията, която ме бе обзела в началото, изчезваше и даваше път на безсилието. Това ме правеше нервна и сприхава, сама не успявах да се справя със себе си, но обвинявах за това другите. Мислено прехвърлях всички варианти, подложих се на някои от предложените ми терапии, но нищо не се променяше. Голяма част от изследванията, които се правят днес, тогава може би са били само научни проекти, а методи като ин витро звучаха непознато на повечето пациенти. Това, което остава непроменено обаче, е отказът на даден специалист да признае провала си. Аз пък отказвах да приема думичката "стерилна" в смисъла, който вече беше придобила. И ако проблемът не беше само гинекологичен, то значи има и друга причина. Записах си час при ендокринолог. Живеем в Бургас – градът ни не е малък, но се оказа, че единственото, с което можеха да ми помогнат тук, е да ми назначат изследване на хормоните на щитовидната железа или направление към столична клиника. След като ми бяха нужни почти два месеца да направя тук изследване на Т3, Т4 и ТСХ, решението да заминем дойде само. Не ме интересуваха последствията от това – а те не бяха малки – наложи се да напусна работа, отношенията с родителите ми бяха обтегнати. В свободата си да избирам, рискувах всич-

ко, което имах.

Заминах за София в началото на септември 1997 г. Димитър беше с мен отчаян и мълчалив. Посрещнаха ни там мои близки и с тяхна помощ намерихме клиниката. Приеха ме още същия ден със съмнения за синдром на Кушинг. Живеем с вярата, че можем да се справим с всичко, което ни поднася живота. Заложено е в нас да бъдем любопитни и да сме наясно с всичко, което се отнася до собствената ни личност. Дали обаче сме готови наистина да научим отговорите на въпросите си? Е, аз определено не бях! Щом влязох в болничната стая една от жените, които ме посрещнаха, ме попита: "А ти защо си тук?". А аз и отговорих: "Ще ми правят изследвания. Съмняват се за синдром на Кушинг. Какво е това?". Сякаш по лицето й бавно се плъзна сянка. Погледна встрани и почти шепнешком каза само: "До 2-3 дни и ти ще знаеш, сега не ти е нужно.". И беше права! По-късно ми беше обяснено, че това е тумор на хипофизата, че ще бъде направен скенер на главата и надбъбречни жлези, ще бъдат изследвани всички хормони, включително изследване за диабет... Не чувах думите нататък – сякаш нещо ме бе сграбчило в ледените си костеливи ръце и ме отнасяше далеч, където имаше само тъмнина, тишина и тъга. Защо живота искаше да ме напусне тогава, когато исках да го създам? А всъщност, това беше все още непотвърдена диагноза и щом не беше истинска, защо толкова ме плашеше? Впоследствие, тази толкова страшна диагноза, отпадна. Престоят ми в болницата продължи почти месец. Лекарите се опитваха да разберат какъв е проблемът ми и ми направиха всякакви възможни изследвания. Димитър се прибра в Бургас, защото трябваше да се върне на работното си място. Въпреки всички усилия причината за хормоналния дисбаланс не бе открита. Обезпокоен от дългия ми престой в болницата, баща ми пристигна в София, за да се срещне с лекуващия ми лекар. Благодаря ти татко, че винаги си ме подкрепял! Докато бях там, осъзнах една простичка истина – близките ни ни обичат такива, каквито сме!

Изписаха ме с диагноза "симптом на Моргани – Морел Стюарт" и лечение с низорал. След три месеца трябваше да се явя на контролен пре-

глед. Така и не разбрах какво точно представлява заболяването, описано в епикризата ми, но онова което се случваше с мен, беше започнало да ме плаши – напълнях с 15 кг. И все по-често започнах да посещавам козметичката си за кола маска. Когато 3 месеца по-късно направих изследванията си, резултатът беше отчайващ. Все по-мъчително бе за мен да посетя поредния кабинет. Започнах да пропускам часовете си или щом застанех пред вратата, просто се обръщах и бягах, скована от ужас.

Апатията, която ме обзе, вече бе зле прикрита тайна. Изолирах се от живота и от момиче с много приятели, започнах да се превръщам в невротичка. За съжаление, врагът в моето бойно поле беше Димитър. Оправдавах бездействието си, като го обвинявах, че не ме разбира. И макар да имах неговата подкрепа и тази на близките ни, тъгата бавно разкъсваше душата ми и с всяко откъснато от нея парче се отдалечавах все повече от живота, който така отчаяно исках. Живеех с усещането, че някой друг играе моята роля, а аз безучастно наблюдавах отстрани. Допуснах да се случи недопустимото – предадох се. И платих най-високата цена за това – пропуснах шанса си да изживея три години от най-прекрасното нещо, с което ни дарява живота – младостта! Не правех нищо за себе си, а и нямах желание за това. Прекъсвах учтиво контактите си с приятели, които вече имаха деца. С Димитър започнахме да избягваме срещи с приятелски семейства, там ние се чувствахме излишни! И макар и старателно да избягваха темата за деца пред нас, аз се чувствах различна и незавършена.

Ясно съзнавах, че не мога да продължавам да живея така и си казвах: "Утре, утре ще се погрижа за всичко". Но щом моето утре беше на прага ми, настоящото ми днес изчезваше и денят започваше и свършваше празно и безсмислено като другите преди него. "Моят дом е моята крепост" е идеалната фраза, която описваше емоционалното ми състояние. Някой обаче трябваше да ме изкара от нея. Макар че нямахме деца и не говорехме често по темата, никога не сме крили причината. И това беше ключът към щастието ни! Когато една врата е затворена, никой не вижда какво се случва зад нея. Отворете я! Аз го направих! Наред с хората, които, съзна-

телно или не, ми причиняваха болка с думите или действията си, имаше и много, които искаха да ми помогнат. Избрах най-добрите приятели от миналото и създадох истински в настоящето. Не съм религиозна фанатичка, но не съм и атеистка! Вярвам, че жизненият ни път е предначертан и че има сила, която ни направлява. Знаците на съдбата са навсякъде около нас, но дали ние ги забелязваме?

И макар да се бях върнала към нормалния си начин на живот, страховете ми оставаха непреодолими!

С настъпването на 2000 г. моят собствен малък свят се преобърна. Вечер като всяка друга - от работа у дома, на масата, всеки разказва какво се е случило през деня. Да, ама не! Усещах, че има нещо, нещо, което ме бе изнервило преди да разбера какво е! Странното поведение на Димитър, тихите му, бавни и премерени думи. Не, не си познал – няма да се подложа отново на това. Само това беше в мислите ми. Мълчах, но знаех, че няма да е за дълго. И за да не изпадна в една от поредните си истерии го прекъснах: "Ако някой пак ти е препоръчал някой умник – няма да стане. Който иска, нека да обикаля по болници – кракът ми няма да стъпи там. Както искаш, така го разбирай!". Бях убила опитът му за разговор по тежката тема още в зародиш – колкото и неуместно да звучи в случая. Но докато се наслаждавах на успеха си, той продължи. "Моля те, този път поне ме изслушай!"– беше удивително спокоен. Погледнах го в очите и разбрах колко болка му причинявам. Дължах му поне това. "Добре, но не настоявай, аз ще взема решение дали да отида". Този път обаче заслушах с непознат за мен интерес. Докато бил на работа мениджърът на фирмата – г-жа Станкова – го повикала в офиса. Тя му разказала за срещата си със свои познати, на които скоро се е родило дете. И тъй като знаела, че имали проблем, подобен на нашия, поискала координатите на лекаря, който им е помогнал. Двамата с Димитър дори бяха записали час и вече уговорили пътуването ми, тъй като адресът е в София. Само трябваше да се съглася. Познавам добре г-жа Станкова и се радвам,че животът ме срещна с хора като нея. За мен и до днес тя е моята фея в една приказка с щастлив край!

Реших да опитам още веднъж! С ясното съзнание, че ако и този опит се провали, друг едва ли ще има. Ако паднех отново, не бих имала сили да се изправя.

Пролетта е най-прекрасният сезон в годината. Земята се ражда за нов живот и ни изпълва с някакво странно, опияняващо чувство. Дали заради това или утрото, което ни посрещна по пътя, този път бях необичайно спокойна!

В лекарския кабинет влязох сама. Димитър остана да чака отвън. Започнах с това какви са проблемите ми, показах изследванията си. Очаквах лекарят да започне с медицински обяснения, почти неразбираеми за пациента, но след прегледа, той седна зад бюрото си и ми обясни всичко, което дотогава никой не бе правил. Думите, с които започна, помня и сега: „Помисли добре какво искаш от нас. Можем да регулираме цикъла с лекарства, но все някога ще ги спреш и тогава не се знае какво ще стане. Друг вариант е ин витро, но успеваемостта е малка. Реши какво искаш за себе си. Ще ти дам номера на мой колега, той се занимава със случаи като твоя. Очаквах всичко друго, но не и това. Дали наистина бях готова да започна всичко отначало? Всеки има право на своя втори шанс – сега го получавах. Какво губех, ако кажех "ДА", и какво печелех, ако кажех "НЕ"?

И докато се лутах в необятното пространство на мислите си, Димитър вече бе поел инициативата. По пътя към Бургас той се беше обадил на г-жа Станкова. Научавайки, че нищо не е безвъзвратно загубено, тя му предлага и финансова помощ, след разговор с г-н Янев, собственик на фирмата.

У дома новината донесе радост. Никой обаче не се осмеляваше да пита за плановете ми, предвид настроенията, в които изпадах, щом се почувствах притисната. Щастливи и напрегнати – най-точното описание за родителите ни. В желанието си да помогне, баща ми повтаряше: "Дъще, полекувай се, ще имаш деца. Колкото и да струва, ние ще помогнем. Успокой се, радвайте са на живота, докато сте млади!".

Официално обаче аз казвах, че имам нужда от време, а неофициално

не намирах сили за това! А времето минаваше по-бързо, отколкото ми се искаше. В продължение на месец оправдавах себе си – днес с главоболие, утре с важна работа. Знаех много добре, че имах подкрепа – както морална, така и финансова – какво ме е спирало? Истината е, че вярвах на себе си и на никой друг.

Димитър обаче искаше промяна! В един слънчев неделен ден той застана до мен и ми каза: "Обадихме се и ти записахме час, обади се за да потвърдиш!". Ужас! Толкова беше трудно за обяснение, че започнах да викам: "Какво си мислиш, не мога ли сама да решавам? Никъде не отивам, бог знае какво ще стане пак! Не виждаш ли? Не мога повече! Прехвърлят ме от врата на врата и досега никой не е направил нищо! И в този дух продължих през следващия половин час." Когато бях достатъчно уморена, за да нападна отново, той започна да говори: "Не си помагаш! Ако не го правиш заради нещо друго, направи го заради себе си! Можеш поне да се обадиш". "И защо да го правя, нали вече си се обадил?". Това беше моят отговор, не обещавах нищо, а и нищо не исках! Но Димитър имаше да ми каже още нещо. Обадил се два пъти до кабинета на лекаря. При втория разговор, онзи, тогава непознат човек, му отговорил. "Как мога да я лекувам, след като тя дори не иска да запише час. Нека съпругата ви ми се обади, за да мога да поговоря с нея". Странно, не бях срещала такова отношение. Дали това наистина не бе моят втори шанс? Съгласих се да заминем отново. В онзи ден дори не подозирах, че вземам най-важното решение в живота си!

Пристигнахме в кабинета малко преди уговорения час. Налагаше се да почакаме, но сякаш въздухът там не ми достигаше и нещо ме караше да изляза навън и да избягам далеч от това място. И може би щях да го направя, ако до мен не беше Димитър. Той търпеливо подминаваше забележките ми, заплахите ми, че не бих останала повече от 5 мин, нервните ми потропвания.Сграбчих някакво списание от масичката до мен и започнах да прелиствам страниците му, сякаш за да успокоя трепереще си ръце. В този момент една врата се отвори и пред нас застана млад мъж,

който попита: "За кого имате час? Обърнах се и измърморих името. Докторът се усмихна и каза... аз съм. Значи с вас съм разговарял, заповядайте ... КАКВО!? Не вярвах нито на това, което виждах, нито на това, което бях чула преди малко. Толкова бях обърканa, че измърморих нещо в знак на учудването си и демонстративно погледнах встрани. Не знам защо, но бях се подготвила да видя лекар на преклонна възраст с побелели коси. Та този човек беше много млад, можеше ли да ми помогне, имаше ли смисъл да очаквам каквото и да било? Погледнах към Димитър – толкова се срамуваше от държанието ми. Изражението му, очите му, сякаш негласно казваше – замълчи, спри, нали ми обеща. А онзи млад лекар все още учтиво се усмихваше в рамката на вратата. За бога, момиче, стегни се, държиш се идиотски, си повтарях мислено. Хванах Димитър за ръка и все още незнаещи, прекрачихме прага на собственото си бъдеще. Така започна първото ми посещение при моя лекар.

Започвах отново – епикризи, изследвания, обяснения – вечните ми дежурни въпроси. Отново и отново пред мен мислено се редяха онези заключени врати, пред които бях заставала. Колко болка, колко страх, ужасното чувство, че и този път надеждата е изчезнала, преди да усетя присъствието й за миг. Напиращите сълзи... Исках да си тръгна колкото може по-бързо и по-далеч! Но нещо ме караше да остана... Човекът срещу нас излъчваше спокойствие! Начинът, по който подхождаше към нас, сякаш казваше "Доверете ми се!". След като изчете всичко, след прегледа и разговорите с нас, в които, за съжаление не му спестих хапливите си забележки, докторът замълча. Мъчителна тишина! В следващия момент чувах думите му: "Съгласни ли сте да поема вашия случай?". Стиснах здраво ръката на Димитър, може би за да си докажа, че това не е сън. "Ще направя всичко, за да ви помогна. Това е предизвикателство за мен, сигурен съм, че няма нужда от ин витро и бременността ще настъпи естествено. С помощта на медикаментозно лечение, което сега искам да обсъдим". Според него нямаше нужда да се подлагам на всички онези изследвания, трябваше да направим някои рутинни и задължително нова спермограма. Уговорихме

се при следващия ми цикъл да се обадя, за да се разберем за приема на лекарства и следващото ми посещение.

А когато излязохме, светът около нас сякаш се бе променил. Чувствах топлината на слънцето. Обърнах се към Димитър и срещнах погледа му. Нямаше смисъл от думи, но аз исках да го изкажа. "Ще имаме дете!", и заплаках тихо в прегръдките му.

През следващите три години животът ми се превърна в едно безкрайно пътуване, преследващо една единствена цел – да бъда майка!

Не ме интересуваха неспирните коментари, че само си губя времето и харча пари по изгубена кауза! Не ме натъжаваха! Така или иначе никога не биха ме разбрали! Не бях длъжна да обяснявам нищо, а и не исках да го правя. Чувството за вина? Сякаш го забравих в някой среднощен влак и никога вече не го потърсих.

Но онзи страх!? Той все още живееше в мен!

Обичах да пътувам нощем! Утрото ме посрещаше хладно и тихо на Софийската гара, а после – чаша ароматно кафе и горещ душ, сякаш това се бе превърнало в някакъв мой тайничък ритуал за успокоение! Но застанех ли пред вратата на кабинета, всичко изчезваше! Започвах да се задушавам, ръцете ми се разтреперваха, а думите ми се превръщаха в странни безсмислени звуци! Естествено, това не оставаше незабелязано! Поредното посещение – както винаги изгубила ума и дума, истерично потропваща с поглед, вперен някъде навън. "Ъ-ъ-ъ" и все подобни, подходящи за всеки пациент на логопед, но не и за устатница като мен! Човекът ми говори какво ми е състоянието, обяснява ми, че имам подобрение, а аз зяпам вратата като ученичка преди лятната ваканция! Да, ама не! Точно преди да изскоча навън, помнейки единствено кога, какво и колко лекарства трябва да приема, докторът стана и препречи пътя ми. Планът за бягство – осуетен! И докато вратата зад него се смаляваше, все по-ясно долавях сериозния, нетърпящ възражение тон: "Ели, ти се страхуваш! Опитвам се да ти помогна, но докато ти не осъзнаеш това, нищо няма да се промени! Погледни ме – толкова ли съм страшен? Приеми ме като приятел, като

човек, на когото можеш да се довериш!".

Тези думи отекваха в мислите ми по обратния път към дома и ме караха да се чувствам виновна пред себе си! Толкова дълго бях търсила тази помощ, а сега това ме плашеше! Защо? Бях попаднала в капана на собствения си страх от неизвестното. Образът на онзи лекар в чистия, тих кабинет ясно се появяваше пред мен, сякаш отново бях там! Странно, но усещах как онова чувство на безпокойство ме напуска и отстъпва място на нещо ново! ДОВЕРИЕ! Бях намерила онова липсващо парче от живота си – някой, който имаше силите и желанието да го промени!

Но това не ми беше достатъчно, имах отчаяната нужда да вярвам, че онова, което желаех най-силно, ще се превърне в реалност час по-скоро! Оказах се неподготвена за тези бързи обороти, с които съдбата ми разкриваше малките си и големи истини на живота! Живеех в малкото си календарче между дните на овулация и страха от отрицателния тест за бременност, поглъщайки различни малки хапченца! Обляна в сълзи, взираща се в поредната самотна чертица на теста, исках да остана завинаги с болката си, сякаш това бе единственото решение на проблемите ми! Прекарвах часове в телефонни разговори с единствения човек, който можеше да разбере емоционалното ми състояние! Бях готова да се откажа, но не можех да го направя! Някъде в съзнанието ми се бяха запечатали думите: "Ще успееш, ти можеш, имаш силите да го направиш, само трябва да повярваш в това!". Исках, независимо пред какво щях да се изправя! И повярвах, че мога!

Неусетно за самата мен животът ми се променяше! Кратките ми пътешествия Бургас – София вече не бяха така плашещи за мен и се превърнаха в тихи приятни моменти! Всяко следващо посещение в кабинета ми вдъхваше увереност и ме изпълваше с надежда! До деня на цветната снимка! Резултатът бе отчайващ – реагирах така, както би направила всяка жена – поисках операция! Докторът отказваше да я направи, като обясняваше колко е рисковано точно в този случай! Защо? Не спирах да задавам въпросите си. Но защо ми отказваш, не те разбирам, ти си хи-

рург!? Играта на защо-защото приключи, когато заявих, че ако той не го направи, ще намеря някой, който ще се съгласи! Мълчание – това получих в отговор! Знаех, че си тръгвам, като оставях впечатлението, че ще извърша нещо необмислено, нещо, за което по-късно бих съжалявала!

Имах нужда от почивка! Реших да посветя настъпващото лято на личното си спокойствие!

Търсех самота. Прекарвах дълги сини следобеди на тихия бряг. Топлината на пясъка и шумът на вълните ме успокояваха и там намирах отговори на въпросите си! В забързаното ежедневие така и не бях разбрала, че тъгувам по нещо, което никога не бях имала! Загледана в морската синева, набрах до болка познатия номер: "Няма да го направя! Щом ти не искаш да рискуваш, едва ли друг ще се справи по-добре!". Уговорихме се прегледите да започнат в началото на есента.

И в края на моето тихо синьо лято, в едно красиво неделно утро, аз се почувствах различна! Усещах, че в мен се пробужда нов живот! Беше толкова истинско и силно…

С нетърпение очаквах Димитър, който притича до близката аптека за тест за бременност. Държахме ръцете си безмълвни в очакване на резултата! И тя се появи - втората чертичка! Господи, какво неописуемо щастие, след толкова години очакване….В следващия момент вече набирах номера на моя лекар: "Бременна съм, тестът е положителен!" В този момент еуфорията отстъпи място на притеснението. "Ами ако е извънматочна бременност, ако нещо се случи?". "Успокой се, всичко ще бъде наред!" – отговори той.

След седмица щяхме да пътуваме за София, но аз нямах търпение и още в същия ден отидох на лекар в Бургас. "Не сте бременна" – това звучеше като заключение. "Какво ви накара да мислите че сте? Тестовете не винаги дават верен резултат!" Спомням си, че само казах: "Не съм дошла да ви питам дали съм бременна, а за да проверя дали е в матката! И всъщност вашето мнение изобщо не ме интересува!". Взех си чантичката и напуснах кабинета! Аз усещах живота в себе си и никой не можеше да ме

убеди в противното.

След няколко дни отново бях при моя доктор в София и чух точно това, което исках: "В матката е, сега трябва да си почиваш и да се успокоиш!" Със снимки на бъдещето ни бебе в ръце, аз и Димитър излязохме от кабинета.

Наскоро прочетох една книжка на Карън Маккомби – сякаш нейната героиня оживяваше, приемаше моя образ и ме връщаше назад във времето! Също като нея, така и не се научих да си водя дневник, а може би не е трябвало? Има неща, които е по-добре да останат в миналото, моменти, в които реалността се слива с безумието и избухва със силата на най-жестоките ни кошмари!

Решихме да пътуваме за Бургас още същата вечер. Само на няколко километра от София почувствах, че нещо се случи! Болките, които започнаха от леко придърпване, сега бяха разкъсващи. Страхувах се! Съзнанието ми отказваше да приеме случващото се и аз изпадах в някакво странно, летаргично безпаметно състояние, до следващия, по-силен спазъм. Бях изтощена. Някъде по пътя поисках от Димитър да спрем. Той само кимна, дори не погледна към мен, скован от ужас. В онзи мой унес, загледана в него разбрах, че някой от нас трябваше да бъде по-силен!

Градът без светлини, онази студена неонова бензиностанция се превърна в гробница на нероденото ни дете! "Подарък" от съдбата за рождения ми ден. Не помня пътя към дома ни, само тихите мъжки сълзи и моята обсебваща болка…

В зората на деня, в далечината пред нас, градът ни посрещаше сив и мрачен, както никога преди!

Когато се завръщам в спомените си, го преживявам отново и отново със същата сила, както в онази злокобна нощ! Белезите, които остави в душата ми, като голяма грозна рана дори времето не успя да заличи. Никога не го забравихме - макар и за кратко, то бе част от нас! Но животът продължава и ни повлича със себе си, колкото и да не искаме, а това, което не ни убива, само ни прави по-силни!

Успокоителните думи на баща ми – "Дъще, щом веднъж е станало, пак

ще се случи" – осмисляха иначе безсмислените ми дни!

"Не се отчайвай ще продължим. Ти ще имаш бебе" – това бяха думите на моя лекар!

Научих се да не живея в миналото и да не мечтая за бъдещето, приех живота такъв, какъвто е, заради самата мен, а не в името на нещо нереално! И се почувствах по-добре!

Най-неочаквано всичко се случи. Знаех го от самото начало, от момента на зачеването, колкото и странно да звучи. Изчаках само седмица и направих тест – бях сигурна в резултата – положителен! И този път плачех, но със сълзите на щастието. Щях да родя това дете и нямаше сила на света, която да ме спре! Решихме да не поемам излишен риск и на следващия ден излязох в отпуск. Бременността ми протичаше тежко, сега разбирах думите на моя доктор – 400 км са прекалено голямо разстояние.

В края на 4-та седмица, късно вечерта отново изпитах онази болка и видях кръвта. Изпаднах в паника, треперех. По пътя към болницата говорех с лекаря ми: "Успокой се, така само влошаваш положението" – това каза и дежурната, която ме прие. При прегледа се установи, че плодът е жив. Онова, което изпитах не може да се опише с думи, повтарях си само: "Много те обичам, много те обичам, не ме напускай!".

Настаниха ме в болница, за да бъда под непрекъснато наблюдение. Това, което видях и преживях там може да бъде сравнено с трилър. Мнозина не биха ми повярвали, но знам само че всеки носи товара на грешките си и плаща цената за тях!

Случи се на Великден 2004 г. През целия ден бях неспокойна, имах онова странно предчувствие за нещо лошо. В ранния следобед отново получих кръвоизлив, този път много по-силен. Повикаха дежурния лекар, а той говореше сякаш аз не бях там, сякаш не ставаше въпрос за моето дете: "Ами…да…Плодът е жив,…но-ооо…бременността е рискова и трябва да се прекрати." Без никакво обяснение, стана, обърна се към Димитър и започна да говори нещо, което самият той не разбираше или по-вероятно, което в момента измисляше! В следващия момент прошепвах: "Ще усетя ли нещо?".

Не исках да слушам, но чух: "Не, ти ще си под пълна упойка." Сякаш хиляди червени светлинки премигаха предупредително около мен. Пази бебето си! Усетих нещо ново и непознато, което се пробуждаше в мен и отхвърляше всеки и всичко, което можеше да представлява опасност – това може би е майчиният инстинкт!

На следващия ден завеждаща отделението пое пациентките си и аз се успокоих. След седмица ме изписаха в добро състояние и нормално развиваща се бременност. Успях да се справя благодарение на доктора, с когото денонощно поддържах връзка. И когато някой ме попита къде ще родя, аз без колебание отговорих – при моя лекар, отиваме си в София. След 9 месеца на очакване в 10.15 ч. сутринта на 12 ноември 2004 г. се появи най-прекрасното, най-желаното бебе на света! Моето неизмеримо щастие – дъщеричката, която нарекохме с нежното име Виолета! В мига, в който лекарят я пое в ръцете си и аз я видях за първи път, след 10-годишното дълго очакване, бях най-щастливата жена във вселената! Докоснах малкото й краче и през сълзи промълвих: Колко си красива слънчице, обичам те! Благодаря ти, Докторе, без теб това нямаше да е възможно! Чувството, когато за пръв път я взех в прегръдките си, когато за първи път дъщеря ми изрече "мамо", първите й стъпки – не бих заменила това усещане с нищо друго! Тя е моето сбъднато щастие, моето съкровище! С нея се чувствам истинска, завършена! Понякога, когато съм изнервена и уморена, поглеждам към нея и в красивите й по детски чисти очи виждам себе си. А тя, усмихната, подава ръчички към мен – мамо, ела... Ще дойда и винаги ще бъда до теб! Навън денят отстъпва място на нощта. Сгушена до мен, дъщеря ми се усмихва насън. Сладки сънища, слънчице мое! Бдете, звездички, над спокойния сън на детето ми!

Аз съм Теди

и вярвам, че лятото на 2008-ма ще е най-розовото лято в живота ми. Днес сядам да пиша моята история и усещам как рита бебето в корема ми. Да, още не съм родила, но само преди месеци бях на прага на най-зловещото изпитание...

Нашата история започва от 1996 г. Ожених се по любов. Винаги така съм мечтала. Както и това бебето ми да е плод на любовта. А винаги съм знаела, не – винаги съм вярвала – че някога ще имам дете.

От малка имам фобия от лекари, изразена даже с физически симптоми – сърцебиене, потене, губене на всякакви комуникативни способности в присъствието на човек в бяла престилка. Избягвах лекарите и хапчетата по всякакъв начин.

И преди сватбата имах известни проблеми. Нередовна менструация от самото начало. Впоследствие ми откриха поликистозни яйчници. Пих "Диане" известно време. След сватбата спрях диането, за да оставя любовта да свърши своята работа. След година и половина еуфория от новото ни брачно състояние и търпеливо очакване бебето не се появяваше. Отидохме на преглед. Спермограмата на съпруга ми – отлична, но при мен нещата никак не са ясни. Приеха ме за онова голямо изследване, в което те приемат на първия ден от цикъла и те следят до овулацията.

Събрала много страх, постъпих в болница. Този страх растеше лавинообразно, подхранван от стотиците изстрадани съдби на момичета, борещи се за дете. Както и от безчувственото и нехайно отношение на персонала там. Научих от момичетата, че трябва да следя и да питам за резултата от всяка процедура, в противен случай оставаш опитна мишка, без право на сълза даже. Оказа се, че яйцеклетката ми зрееше нормално, овулация има. Изписаха ме оттам с диагноза "поликистозни яйчници", лекарката каза да пия "Диане" и да пробваме с мъжа ми. Всичко щяло да е наред. От пациентките обаче бях разбрала, че незнайно защо са ми спестили снимка на тръбите и голямото изследване на мозъка.

По препоръка на кума ни – акушер-гинеколог, отидохме да продължим лечението при известен тогава ендокринолог. Същият, който ме наблюдаваше и в болницата. Само че – сега в частния му кабинет. Беше още по-отвратителен период. Следихме с ултразвук моите яйцеклетки, пиех Дуфастон и Оргаметрил за стимулация. И когато идваше овулация, докторът ни пращаше да правим секс 4 дена сутрин и вечер. Звучеше толкова

сухо и грубо. Никак не се връзваше с представата ми за това – детето да дойде от спонтанната и силна любов. След 5 месеца стимулации, се оказа, че овулацията ми е нередовна. Снимахме тръбите – оказаха се запушени, както и че имам хламидии. Изведнъж се озовах с множество препятствия по пътя към моето човече.

Отидох на консултация при известно светило в голяма столична болница, за да разбера как ще продължим. И тоя доктор – съвсем безчувствено и безразлично предложи няколко техники – пластики на тръби, някакви нови лекарства, с които би трябвало да се отпушат тръбите или в крайна сметка – отстраняването им и ин витро.

Грубото отношение на целия екип на болницата, заедно със срива от многото ми проблеми, пречупи всичко в мен и сякаш вече не можех да отида на лекар. Бях се превърнала в топка страх, никой не ми каза точната причина, поради която са се появили проблемите ми. Реших, че ако се чувствам така смазана, под "крилото" на лекарите, бебе едва ли ще се появи. Заради убеждението ми, че бебето е плод на любов, а не на страх.

Чувствах, че нещо липсва в цялата верига. В търсене на отговора "Защо нямам дете", започнах да чета и да опитвам всичко в нетрадиционната медицина. Четях духовни книги и изследвах себе си и мъжа си.

След купища изчетени книги – медицински и духовни, реших, че най-добре е да си осиновим дете. Но съпругът ми не бе на това мнение. Спорехме с години, той държеше да пробваме всичко и ако не стане, тогава да осиновим.

Реших поне да избера лекар, който да има човешко отношение към мен. Започнах да ходя при всички нови и известни добри лекари в София. Всички предлагаха терапии с нови, модерни хормонални препарати. А аз търсех моят лекар, този който ще погледне в мен, а не само в медицинския случай.

Годините изтичаха, имахме и доста емоционални проблеми в брака, породени от отчаянието, че нямаме деца. Заравяхме се и двамата в работа. Мен ми помагаше такъв вид бягство – работех с деца и те донякъде

запълваха празнината. Стана така, че се обграждах с тях от сутрин до вечер. Работех от 7 до 7 ч. с деца, изтощавах се до крайност и продължавах да не искам да ходя на лекар или да пробвам ин витро. Продължих да гладувам, за да се изчиствам, после пак се поддавах на отчаянието и напълнявах след гладуванията.

След 10 години брак, мъжът ми почна да настоява поне веднъж да опитаме инвитро, понеже годините ни минаваха.

С невяра започнах да проучвам клиниките за ин витро. Четях в интернет и ходех на преглед във всяка клиника и търсех моето място и моя доктор. След като обиколих всички клиники, харесах две от тях.

Случайно споделих с моя братовчедка, която забременя след 7 години опити. Тя скочи ококорено и веднага ми препоръча лекар, който за нея бил най-добрият на света. И заяви, че трябва да отида при него. Без много да ме остави да я оборя, му позвъни и ми връчи телефона да му обясня какъв ми е случая. И така попаднах най-после при лекар, който – както ви казах по-горе – погледна на мен като човек, а не като на медицинско досие. Когато той с няколко думи ми обясни какви са причините, за да не мога да забременея, както и точния път, по който да стигнем до бебето, усетих, че той е човекът, на който мога да се доверя, и че мога дори да му задам няколко въпроса, без да се разтреперя и да получа аритмия.

Подадохме документи за ин витро опит по здравна каса.

Започнахме първи опит ин витро през есента на 2006. Организмът ми реагира на стимулацията като по учебник. Дори и аз с прословутите си съмнения си казах, че може би това е урокът, който трябва да науча – да се доверя на лекар. И че може наистина да стане. Всички близки бяха убедени, че ще стане от първия път. Заради това, че съм си пречупила ината да отида на лекар. Но не стана. След перфектен отговор от страна на организма ми бебето просто не се захвана.

Не бях отчаяна. Просто ме болеше много. Стиснах зъби и си казах, че следващия път трябва повече да вярвам, за да стане. Зарових се пак в работа с децата – те бяха всичко за мен. Почти нямах друг живот.

След консултация, обсъдихме с доктора причините, поради които не сме успели. Останах безмълвна в кабинета му – за пръв път някой посочваше точните причини, които трябва да се отстранят – трябва да се направят генетични изследвания и да се отстранят тръбите с хидросалпингс.

Генетичните изследвания излязоха добри. Направихме лапароскопия през лятото на 2007 г., при което бяха прекъснати тръбите ми.

Есента дойде – светла и изпълнена с надежда. Започнахме втората процедура ин витро. Ходех в клиниката на стимулация и се чувствах у дома си. Имах странното усещане, че вървя точно където трябва и когато трябва.

Организмът ми отново реагира перфектно. Даже произведе 20 яйцеклетки. След трансфер на 4 ембриона, направих и два сеанса иглотерапия, за да стимулираме закрепването им към матката. Прибрах се вкъщи, за да се отдам на щастливото очакване. Но още първите дни започнах да се подувам и направих свръхстимулация. След две седмици коремът ми изглеждаше като на бременна в девети месец с близнаци. Не можех да дишам, не можех да спя, не можех да лежа, нито да седя. Два пъти ходих в клиниката, където ми слагаха системи. Втория път всички бяха вече сигурни, че съм бременна. Направих си кръвен тест – излезе положителен. Усещането, че в мен започва да се формира новото човече, ми даваше сили да търпя болките.

През тези дни непрекъснато се чувахме с доктора. Разговорите ни ме караха да го чувствам не само като мой единствен лекар, но и приятел. Казваше ми да търпя, но болките и неразположенията ми продължиха. Търпях стоически и се опитвах да се усмихвам щастливо – нали всичко хубаво идва с болка.

Една съботна вечер в полунощ – месец след трансфера, припаднах, както си стоях на масата. Беше много странно състояние – чувах всичко, а нямах сили да изговоря и една дума. Не помня как, кога и защо са ме откарали с Бърза помощ в бившата "Тина Киркова". Докторът ми дойде веднага. Кръвната ми картина беше като на мъртвец и ми казаха, че вероятно някъде има кръвоизлив. Но с ултразвук отникъде нищо не можеше

да се види – коремът ми беше пълен с вода, а бебето си беше на мястото. Издържах 12-часов шок, поддържана само от системи, докато сутринта Док ме премести в клиниката, където решиха да ме оперират, за да се разбере къде е кръвоизливът и да ме спасят, защото кръвната картина продължаваше да се влошава, а аз почти губех съзнание. Свикаха екип от лекари, включващ хирург от Пирогов.

По обяд ме вкараха в операционната и последното, което помня са молбите ми към Док да ми пазят бебето. След тежка операция, при която бях на ръба, се оказало, че бебетата ми са били две. Но едното са захванало в остатъка от отрязаната ми тръба и направило извънматочен кръвоизлив. Благодарение на професионализма на екипа, бях спасена не само аз, но и бебето ми. Беше неделя – 11 ноември, Денят на Свети Мина.

Вероятно не съм съзнавала доколко е била опасна цялата ситуация за мен. Даже нямах съмнения за бебето. Знаех, че съм в сигурни ръце, имах доверие на Док и бях сигурна, че той ще се погрижи за мен и бебето. Странно и чудно нещо е вярата. Тя твори чудеса. И това е истина, не приказка. На мен поне ми се случи. Бях щастлива след спасяването. Усмихвах се и повтарях, че се чувствам отлично. Радвах се и преоткривах всеки един ден с очите на дете. В такъв един момент може би идва у теб радостта от самата мисъл, че живееш. Аз се радвах и заради бебето, което усещах, че е в мен и че е живо.

А лекарите и сестрите в клиниката казаха, че няма шанс бебето ми да е живо след такава тежка операционна травма. Не им вярвах. Вярвах на чудото, че съм жива и че детето ми също е живо. Не можех да приема, че след като вече е било в мен тупкащото сърчице, сега ще си отиде. Молех се на Свети Мина, който вероятно също е "участвал" в спасяването ни, на всички светии и богове, за които се сещах. И тази вяра ми помогна да се възстановя много бързо след операцията. След 5 дни тръпнех в очакване да видим малкото сърчице и да чуем как бие. Целият екип на реанимация очакваше с трепет този момент. Когато видях как сърчицето на бебето бие на екрана, не успях да сдържа нито сълзите си, нито радостта.

Избликнаха заедно с вярата ми, която крепеше мен и бебето ми. Всички бяхме много щастливи – целият невероятен екип на моя лекар. Отделението за реанимация ликуваше с мен. Бебето ми геройски издържа цялото това трудно изпитание.

Но го чакаха още геройски прояви. Месец след операцията започнах да кървя през 15 дни. Сякаш някой някъде си играеше с вярата ми и с щастието ми. В един момент усещаш, че си част от едно голямо безсилие и единственото, което можеш да направиш, е да се молиш. Оцеляхме с моето сърчице и след това премеждие. И то благодарение на вярата и надеждата, както и на подкрепата, човещината и професионализма на моя ангел-спасител – моят доктор. Не мога да намеря достатъчно думи - все не са толкова силни и толкова изразителни, за да покажат какво е той за мен. Братовчедка ми излезе права. Най-важното при вземането на решение да продължиш борбата си за дете, е да намериш подкрепата, уважението и да запазиш самообладание. А аз намерих всичко това и се доверих на лекарския екип, на приятелството им и на това, че не ме оставят и до днес да се заровя в тъжни мисли. Тези хора днес са най-добрите ми приятели, Човеци с голямо Ч, които не само спасиха моя живот, но и моето бебе.

Сега ми липсват много, но очаквам с нетърпение след няколко месеца моят любим лекар да извади на бял свят бебето, което той спаси...На него се пада честта и да го изведе на бял свят.

Казват, че всяко хубаво нещо идва след болка и трудности. Че трябва да се бориш упорито за щастието и да прескачаш бариерите, които Съдбата ти поставя. И за да не изглежда съвсем изстрадано нашето щастие, ни се дават много силни оръжия – Вярата, Надеждата и Любовта. Метнеш ли ги здраво в сърцето си, със сигурност ще успееш. Аз го направих... Направете го и вие. Продължавам да твърдя, че всяко дете е плод на Любовта. Любовта, която ни кара да се борим и ние, с проблемите при забременяването, и лекарите - ония човечните и добрите. Които просто трябва да откриеш.

С вяра в моето и вашето щастие
Теодора, Свиленград

УХАНИЕ НА ЖЕНА

Научих ..., че трябва да сме благодарни,
че Господ не ни дава всичко, което поискаме.

Научих ..., че парите не ти купуват класа.

Научих ..., че онези малки неща, които се случват всеки ден,
правят живота толкова вълнуващ.

Научих ..., че под всяка твърда черупка се крие някой,
който иска да бъде ценен и обичан.

Научих ..., че възможностите никога не се пропиляват.
Някой ще се възползва от тези, които ти си пропуснал.

Научих ..., че ако таиш горчивина, Щастието ще отиде другаде.

Научих ..., че бих дал всичко да можех да кажа на онези,
които обичам, че ги обичам още.

Научих ..., че любовта, а не времето лекува всички рани.

ДОКОСНИ МЕ

Чудо под белите преспи

Под бели преспи чудото ми спи –
надежда плаха за цветя и птици.
Все някога от лъч ще се стопи
тъгата снежна в моите зеници.

И в пролетно наболата трева
мечтите ми ще бъдат минзухари.
Крила разперил в модра синева –
копнежът-щъркел весело ще шари.

Ще се открия в поглед на дете.
От бистър ручей дъх ще си налея.
А чудото – решило да расте,
ще ме накара дълго да се смея.

Събудена – в разпукнато листо,
душата нежни трепети ще диша.
А без да питам как или защо –
ще бъда стих. И сам ще се напиша.

Под бели преспи чудото ми спи.
И сън във бяло тихо ме загръща.
Все някога снегът ще се стопи...
Надежда в чудо – толкова присъща!

Ясен Ведрин

АКО ВЯРВАШ В ЧУДЕСАТА...

ЕДНА ШЕПА ЛЮБОВ

Станах майка на 52 години и мисля, че това беше най-достойното решение в моя живот...

Добрите решения идват внезапно. Може би защото човек дълбоко в себе си се е готвил за тях. Един мислител беше казал, че случайността помага на подготвения ум, но в света няма нищо случайно. Знам това от позицията на човек, който в навечерието на 51-та си годишнина решава да промени коренно живота си. Всичко се подрежда така, както си го искал и предначертал, въпреки превратностите на съдбата. Дълги години се боря за моя син, който е прекрасно момче, но така и не успя да проходи. Мъка, горест и тъга – може би с тези думи ще определя съществуването си години наред. И най-вече – безсилието, че не мога да помогна. През всичките тези години – непрестанно – и в дните, и в нощите си аз виждах двете очички на моя син, които въпреки всичко питат: "Мамо, защо съм сам?". Така, стъпка по стъпка, в мен озряваше едно решение – да имам здраво дете. Едно дете, което ще допълни моя и неговия свят... Дете, на което да дадем любов, дом и радост. Знаех, че ще бъде трудно, аз съм сама и в дългото лутане из болниците пропуснах да намеря другар в живота, който би приел детето ми. Но в края на краищата човек сам прави избора в живота си. Аз го направих и никак не съжалявам за това. Винаги съм искала да имам още едно дете, защото съм израснала без брат или сестра в семейството. Знам колко тежко е да бъдеш сам. Винаги съм гледала със скрита благородна завист хората, които имат голямо семейство и не исках детето ми да остане само. След много консултации с медицински специалисти разбрах, че за да родя здраво дете, ще трябва да се подложа на ин витро процедура. Започнах да се подготвям емоционално за предстоящата ми промяна. Страхът от ново нещастие ме възпираше забременяването да стане по естествен път. Така след кратко проучване на клиниките по репродуктивно здраве се спрях на една клиника в София. Никога няма да забравя първото ми посещение там. Бях заобиколена от млади жени, повечето от които можеха да ми бъдат дъщери. Дори това не ме спря – аз вече бях решила родя. Беше тихо, всяка се беше затворила в себе си, по-

късно разбрах, че тези момичета таят в себе си огромна болка, болката, че не могат да заченат по естесвен път. Как ми се искаше да им кажа нещо, но не смеех да ровя в душата им. Все пак не ги познавах, а и те мълчаха. Това е едно от онези мълчания, което те кара да извикаш „Защо?". С влизането ми в кабинета на доктора, напрежението, което ме беше обзело сякаш остана някъде вън. Видях един спокоен и ведър млад мъж, който търпеливо ме изслуша, прегледа ме и пое проблема ми.

След серия изследвания и хормонална терапия беше намерен подходящ донор. Всичко вървеше спокойно и аз бях убедена, че ще успеем. В такъв случай, пациентът трябва да има пълно доверие в своя лекар, а аз го имах. От доктора лъха спокойствие и сигурност, които той предава на пациентите си. Неговата харизма е да помага и затова пациентите му го обичат. Дойде денят на трансфера. Разбира се, че се вълнувах, но бях спокойна – бях в сигурни ръце. И чудото стана, след 17 дни видях двете черти на теста. Идваше ми да изкрещя на целия свят, че сме успели. При прегледа се видя, че бебетата са две. В такъв случай е възможно да се отстрани единият ембрион, за да протече по-сигурно бременността. Разбира се, че не приех. Бог ми е направил подарък и аз трябва да го приема с благодарност.

Оттук нататък животът ми се промени, аз вече не бях същата. Всичко стана по-различно, светът за мен стана друг. Аз много исках тези деца, а и те – мен, затова взаимно сякаш се пазехме. Всяка седмица бях на преглед, всичко вървеше гладко и безпроблемно въпреки 52-годишната ми възраст. Ходех навсякъде, срещах се с много хора. Много ми се радваха, но имаше някои, макар и малко, които се чудеха как съм си оставила рахатлъка и съм се захванала да раждам и гледам деца. Жалко за тези хора! Те може би никога не са били щастливи, затова не могат да оценят моето щастие, жалко за тях.

Едва в края на бременността разбрах, че това което сме направили с моя любим лекар е уникално за България. Не исках да вдигам шум около себе си. Не съм създала тези деца, за да ни показват в медиите. Родила съм

ги, защото съм ги искала, а не за показ и реклама. Това не ми пречи да се гордея със себе си и с тях. Те са вече на 6 месеца. Прекрасни момиченца са. Кръстих ги Ива и Калина, за да празнуват заедно Цветница с батко си Цветелин, който много ги обича. Познах щастието в сините им очички, които весело ми се усмихват и в ръчичките, които протягат към мен.

Идва ми да кажа на всички жени, които чакат пред кабинетите на такива лекари като моя, на който се доверих: "Попаднали сте на точното място, не губете кураж, ако не се получи от първия път. Знам, че е трудно и болезнено, но си струва. Ако нямате средства, това все някак ще се уреди. Потърсете помощ, не се страхувайте. Важното е преди всичко да се съхраните психически, защото, когато се получи резултатът, ще ви трябват сили, за да пострещнете радостта, защото я заслужавате. Знайте, че не сте сами в трудния път, за вас има хора, които мислят, хора, които винаги ще ви подкрепят. "Трябва да се борите за мечтите си – това да думите, които станаха моя съдба. Нужен е повече оптимизъм и вяра в успеха и щастието ви неминуемо ще дойде, повярвайте ми. Не се срамувайте и страхувайте да споделите проблема си, има кой да ви разбере и помогне. Има професионалисти, които ще ви подкрепят".

За моето щастие и пълната ми с радост къща, съм благодарна на доктора и екипа му, които се интересуват от мен и децата ми и сега.

Благодаря на всички, които ме накараха да се почувствам отново силна, значима и да започна нов живот.

С обич, Зоя

СЪДЪРЖАНИЕ

Женска полова система – не прескачайте тази глава 8
Разказ за красотата при раждането на живота 9
Изповедта на един сперматозоид 14
Причини за проблеми при мъжа
Или глава, в която се разбира колко деликатни са мъжките работи 19
Глава, в която се говори за методите на изследване на мъжа,
или какво толкова – една проста спермограма... 27
Причини при жената 36
За ендометриозата – откровено 44
Лапароскопията 56
Лапароскопия или цветна снимка 61
Хистероскопия – нужен ни е поглед и отвътре 63
Вътрематочна инсеминация 69
Ин витро
Или главата, заради която си купих книгата 76
ICSI – разлика в лабораторния етап 86
Ин витро
Или как да понеса по-лесно всичко това? 93
Въпроси, които ви вълнуват по време на процедурата 108
Емоционален консултант, или защо имаме нужда
от психологическа подкрепа 117
Вместо заключение 136
Преживяно 137

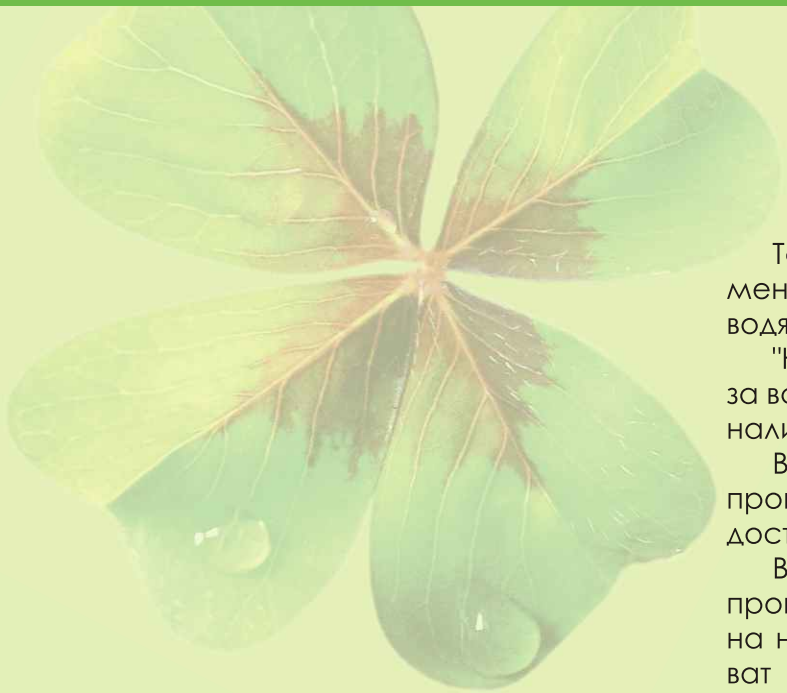
д-р Георги Стаменов
НАДЕЖДАТА ЗА ДЕТЕ

Българска, първо издание

Редактор *Радина Велчева*
Снимки *Искра Петрова, Николай Желязков*
Корица *Искра Петрова*
Колаж *Деян Пламенов*
Коректор *Цветанка Гълъбова*
Дизайн и печат *АВ Дизайн Груп*
Предпечат *Мая Радоева*

Издателство АВ Дизайн Груп
www.avdesigngroup.eu

Книгата се продава с приложение DVD
Цена 22.00 лв



Тази книга е за проблемното забременяване и борбата, която много хора водят за собствено дете.

"Надеждата за дете" е пътеводител за всички двойки, започващи или започнали тази борба.

В нея всички медицински понятия, процедури и емоции, са описани на достъпен език.

Във втората част на книгата тези процедури са представени през очите на няколко смели жени, които разказват за своя извървян път към постигнатото щастие.

С тази книга искам да ВИ кажа, че надежда винаги ще има.

Всички набрани средства от продажбата на книгата ще бъдат предоставени на Фондация "Искам бебе" за финансово, медицинско и психологическо подпомагане на двойки с репродуктивни проблеми в България.

С уважение към ВАС,
Д-р Георги СТАМЕНОВ