

След 40-те дори с партньорка под 25 отнема средно 2 г.

За жените най-лесният период за забременяване е преди навършването на 30 г. Имат около 20 процента шанс да забременеят естествено всеки месец, ако го желаят. Във възрастта максимум до 40 г. вероятността е паднала на 5% или по-малко. Шансът за зачеване е намалял наполовина. Биологичната причина за това е, че с напредване на възрастта общият брой яйцеклетки намалява. Освен това качеството им е компрометирано - на около 40 години средно 75% от яйцеклетките са хромозомно уязвими, което намалява шанса за бременност. Глобално средната възраст за менопаузата е около 51 г. и това не се е променило през вековете.

Възрастта на бащата също влияе върху шанса на двойката да се сдобие с бебе. Особено с днешна дата, когато

Качеството на спермата се влошава

дори при младите. Мъжете над 40 г. са в по-неблагоприятна ситуация въпреки случаите на бащинство на 80 и 90 г., които са впечатляващи, но изключения.

Ако една жена е по-млада от 25 години и партньорът ѝ също не ги е навършил, отнема средно пет месеца, за да забременее спонтанно. Ако мъжът е по-възрастен от 40 години, в повечето случаи това разтяга вероятността към 2 години и дори повече, ако кандидат-бащата е по-възрастен от 45 го-

Специален проект на „24 часа“

ИНВИТРО

✓ НОВИТЕ ТЕРАПИИ

✓ ЕФЕКТИВНИТЕ МЕТОДИ

✓ ДОБРИТЕ КЛИНИКИ

Шансът за бебе зависи и от възрастта на мъжете



дини.

Също така рискът от спонтанен аборт е по-висок при жени, чийто партньор е по-възрастен от 45, в сравнение с мъже под 25 години.

С напредването на възрастта яйцеклетките и сперматозоидите намаляват, расте и рискът за увреждане на генетичния им материал. Това обяснява защо особено при фамилни заболявания в рода на някой от партньорите се препоръчва по-задълбочен скрининг и изчисляване на риска за бъдещото бебе да има хромозомни или генетични аномалии.

Рисковете от спонтанен аборт и усложнения при бременност и раждане са по-високи при по-възрастните бременни. Те имат и по-голяма вероятност за гестационен диабет, плацента превия, отлепване на плацентата.

Важно е да се запомни обаче, че въпреки нарастващия с възрастта риск от здравословни проблеми

повечето бебета се раждат здрави

независимо от възрастта на родителите им. Заслугата за това е на напредналата медицина и възможностите състоянието на майката и плода да се наблюдава и контролира.

Съвременните методи и възможностите за медицински асистирана репродукция може да помогне на хората със затруднения в зачеването и износването на бебето, но технологията не може да компенсира безгранично естествения спад в плодовитостта, който настъпва с остаряването. При повече от 1 г. неуспешни опити за бебе консултациите със специалист не трябва да се отлагат, казват АГ специалистите.



АСИВАДЕМ CITYCLINIC

БОЛНИЦА ТОКУДА

ЦЕНТЪР ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ

Заедно по пътя към щастието!



- ✓ Доказани висококвалифицирани специалисти
- ✓ Персонализиран подход за решаване на репродуктивните проблеми на двойката
- ✓ Модерни лаборатории, иновативна и надеждна апаратура



ЦЕНТЪР ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда

Записване за консултация: **02 403 4000**

www.acibademcityclinic.bg

Как женското тяло може да сигнализира за проблеми с фертилитета

Много жени откриват, че може да имат проблеми със зачеването чак когато получат официална оценка от специалист по репродукция. Това обикновено става, след като вече са започнали да се опитват да забременеят.

Понякога обаче има предупредителни улики, които намерават за проблем с плодовитостта. Повечето от тези симптоми може да изглеждат доста тривиални, но е важно да ги съобщите на лекаря си възможно най-скоро. Диагностицирането и лечението на проблем с безплодие отрано, преди реалното планиране на родителство, може драстично да подобри шансовете за забременяване.

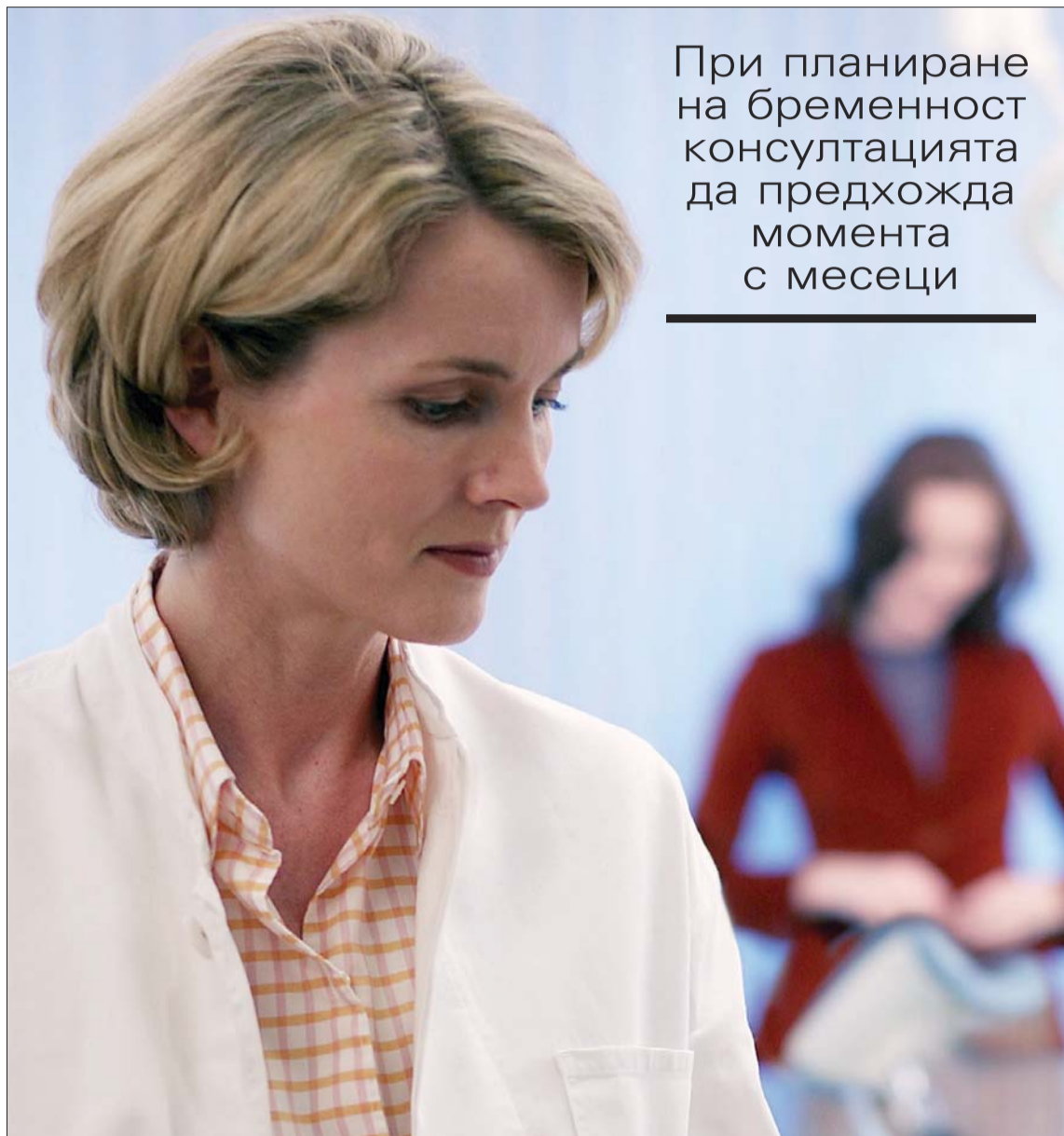
Ето и основните сигнали, на които трябва да обръщат внимание жените, за които майчинството предстои.

1. Нередовен цикъл

Нередовният менструален цикъл е сериозен фактор за проблеми с репродукцията. В последните години се либерализира схващането в медицината за нормата и какво представлява нередовен цикъл, но когато периодите са много редки, твърде чести или изобщо няма менструация, това е червен флаг за внимание. Обикновено означава, че овулацията не е редовна, което прави много трудно зачеването.

При редовни цикли и междуменструално кървене, включително при полов акт, може да се подозира структурен проблем като полип, фиброза или инфекция.

При „странности“ на цикъла се подозират и проблеми с щитовидната жлеза или хормонален дисбаланс. В пове-



При планиране на бременност консултацията да предхожда момента с месеци

чето случаи тези състояния могат да бъдат лекувани.

2. Тазова болка, особено при секс или движения на червата

При такива оплаквания има вероятност за ендоме-

триоза - състояние, което засяга близо 10% от жените в репродуктивна възраст.

Понякога тази тазова болка може да се появи на случаен принцип без видима причина като спазъм или промущване. Ендометриозата също така причинява много ин-

тензивна или болезнена менструация. При тази патология лигавица на матката се разраства извън обичайното ѝ място и може потенциално да повлияе на фертилитета. Има и изключения. Въпреки че ендометриозата може да затрудни зачеването, много

жени с болезненото състояние имат успешни и щастливи завършващи бременности.

3. Окосмяване на нетипични места

При жените грубите, тъмни косми над устните, по брадичката, шията или корема не са само досадни естетични несгоди. Те биха могли също да са признак на синдром на поликистозните яйчници. Той е често хормонално нарушение, което може да затрудни забременяването.

Ако сте забелязали поява на нехарактерни за пола косми по лицето и тялото, може да е време да посетите вашия лекар, за да разберете какво се случва. Ако това е синдром на поликистозните яйчници, модерните средства за хормоналния контрол на раждаемостта - хапчета и пластири, може да са достатъчни като първа стъпка да се възстанови хормоналният баланс, а след това да поддържат състоянието под контрол.

4. Секрет от гърдите

Ако не сте бременна или кърмачка и забележите млечен секрет от гърдите, това е проблем. Може да имате високи нива на пролактин - хормона, който казва на тялото да произвежда кърма. Въпреки че сълзенето на мляко от гърдите може да изглежда безобидно, то е един от подозираните симптоми на репродуктивни затруднения.

Повишените нива на пролактин нарушават производството на полови хормони. В зависимост от нивата на пролактин проблемите са непълноценна овулация или изобщо липса на овулация.

Необяснимото производство на пролактин може да е свързано и с проблем с щитовидната жлеза.

За съжаление, много жени с репродуктивни затруднения обаче нямат никакви признаци или симптоми, освен че не могат да заченат. Затова лекарите препоръчват на жените, които възнамеряват да имат деца в близко бъдеще, да се консултират с лекар много преди момента, за да има време да се отстранят евентуални проблеми.



След 40 г. вероятността за зачеване по естествен начин силно намалява заради прехода към менопауза, която настъпва средно около 51 г.



Редовните профилактични прегледи помагат за ранно откриване на евентуални гинекологични проблеми и лекуването им преди планираното забременяване.

- Каква е ролята на ембриолога в асистираната репродукция?

- Наша задача са лабораторните аспекти на асистираната репродукция. Един цикъл най-общо включва терапия и подготовка на жената, след което със съответните гинекологични техники се аспирира фоликуларна течност от яйчника и се изолират яйцеклетките. Нашата част започва с култивирането на яйцеклетката и подготовката на процедурата според предварително набелязания план за инвитро фертилизацията, който е бил обсъден и приет от екипа. На следващата стъпка от процедурата проверяваме дали яйцеклетките са оплодени и какво е качеството им.

- Колко време проследявате яйцеклетките и какво точно наблюдавате?

- До третия или 5-ия ден ежедневно проследяваме кинетиката на делене, формата на клетките, тяхната морфология, клетъчната фрагментация, която би могла да ни притесни. След това в зависимост от случая и набелязаните цели ембрионите може веднага да се трансферират или да се замразят за по-късна употреба. При индикации правим биопсия на ембриона на 3-ия или 5-ия ден, казано най-достъпно: взема се клетъчен материал.

- Каква е целта?

- Да се направи анализ на кариотипа – хромозомния набор, за да се установи дали няма нарушения в броя на хромозомите, хромозомни аномалии, които са несъвместими с живота или водят до синдроми като Патау, Едуардс или Даун например. По литературни данни анеуплоидиите са едни от най-честите рискове за неуспех при асистираната репродукция.

- Прави ли се и проверка за генетични болести?

- Най-често у нас, а и по света скринингът е за хромозомни аномалии. Възможно е да се осъществи и тестване за определена генетична болест, но това се прави само при индикации за фамилна обремененост и когато сме наясно с точното заболяване, а в най-добрия случай - и с конкретната мутация.

- Всички ембриони, които ще се трансферират, ли се скринират?

- Когато има индикации - като няколко неуспешни опита за забременяване, напреднала репродуктивна възраст на майката или изключително тежък мъжки фактор. Лично за мен е спорно дали това е достатъчно. В практиката ми се е случвало при млади двойки, за които се твърди, че са с нисък риск от възникване на анеуплоидии, изследване на 10 ембриона да установи, че само 2 да са здрави. Но не е съвсем ясно какво в човешката биология залага такава вероятност.

- Външният вид на ембрионите не подсказва ли кои от тях имат хромозомни аномалии?

- Не, морфологията може да излъже. Идеални на вид ембриони понякога се оказват с фатален проблем.

- Какви други дейности са в ръцете на ембриолога?

- Отговаряме и за андрологичната лаборатория, анализа и обработката на семенната течност. В зависимост от случая можем да приложим различни техники. Например при висока степен на ДНК фрагментация можем да приложим техники за сортиране на сперматозоидите, които са тръгнали по пътя на клетъчната смърт, която в ме-

Валентин Пенчев, главен ембриолог в Adella Fertility Clinic:

Персонализираният подход е ключов при работата ни с двойки с репродуктивни проблеми



Валентин Пенчев е старши ембриолог в Adella Fertility Clinic и участва в изграждането на лабораторията по клинична ембриология за целите на човешката асистирана репродукция. Освен в асистирането на АГ специалистите при извършване на съответните видове манипулации и интервенции обучава клинични ембриолози за самостоятелна работа.

Завършва магистърска степен „Генно и клетъчно инженерство“ през 2011 година, като преди това получава бакалавърска степен „Молекулярна биология“ в СУ „Св. Климент Охридски“. Работил е в областта на човешката молекулярна генетика в Център по молекулярна медицина.

Валентин Пенчев има основна роля за изработването на първите предимплантационни генетични диагностички с цел установяването на наличието на анеуплоидии в Румъния и Сърбия. През 2016 година е сертифициран от Европейската асоциация по човешка репродукция и ембриология (ESHRE) като старши клиничен ембриолог. Научен консултант е в изработването на две дипломни работи за придобиване на ОКС „Магистър“.

дицината се нарича апоптоза. В други случаи, когато клетките в материала са изключително малко, правим деликатна обработка, за да съхраним максимално оскъдния материал. В зависимост от материала и начина, по който е обработен, преценяваме кой метод за фертилизация на клетките ще е потенциално най-успешен.

- Кога е възможен този „лек“ вариант?

- Важно е да са проходими маточните тръби, тъй като по естествен път оплождането се случва в определен участък в тръбите. Второто условие е гинекологът да проследява овулацията на жената. Ако е необходимо, се предприема известно медикаментозно модифициране. В този случай клиничните ембриолози имат роля единствено за обработката на семенната течност, за да се гарантира оптимална концентрация и да се отстранят безполезните клетъчни елементи. Със специфичен катетър семенната течност се доставя в маточната кухина и това може да е достатъчно като асистенция.

- При другите видове асистирана репродукция как се реша-

ва кога да се направи пресен трансфер и кога ембрионите да се замразят?

- Решаващата дума имат лекарите. Но принципно при аномалия в матката – полип или друга малформация, е добре да се отстрани хирургично и това отлага процедурата. Тогава ембрионът се замразява. Друга индикация е, когато жената реагира бурно на контролираната овариална стимулация. При това положение избягваме да забременеят веднага, за да не развият хиперстимулационен синдром. Когато организмът се „изчисти“ от всички медикаменти, се пристъпва към действие. Има и други специфични фактори, които налагат първоначално замразяване на ембрионите.

- Къде съхранявате тези толкова специални клетки?

- В клиниката разполагаме със собствена криобанка за съхранение на яйцеклетките, сперматозоидите и ембрионите.

- Замразяването на ембриони намалява ли вероятността за успех на процедурата?

- Има данни за обратното. Например при хиперстимулация, ако се изчака организмът на жената да се върне към балансирано състояние и за целта ембрионите се замразят, след това шансът за забременяване е по-висок.

- Как се променят подходите в ембриологията?

- Генералният отговор е, че подходът все по-пълноценно се персонализира. Наред с всички нови техники и методи има и тенденция за извличане на максимума от по-семплия модел на терапия при двойки, за които това е подходящо. На конгресите все повече се говори за класическото инвитро оплождане и се налага тезата, че пациентът не трябва да страда от нашето научно любопитство и да бъде подлаган на всички възможни изследвания и процедури. Тенденцията е протоколите за добра практика в асистираната репродукция да се изчистват от ненужни дейности. Паралелно с това се задълбочават познанията за оптимизиране в по-специфичните случаи, какви техники ще са необходими. Вярвам, че ще продължава да се развива и ще става все по-достъпна предимплантационната генетична диагностика. Вече се работи много в тази посока, както и за усъвършенстване на методите към по-ниска инвазивност за ембриона.

- Кой е най-честият въпрос, който ви задават двойките, когато дойдат в клиниката?

- Какъв е шансът да успеем – това е въпросът. Статистиката е може би прекрасна, но в живота всеки случай е уникален и не може да се каже как ще завър-

ши общото ни начинание, в което всички влягаме целите си усилия и знания. Безброй са примерите, в които двойката е с по-сериозен репродуктивен проблем, ембрионът не е с идеално качество, но забременяването се случва, ражда се здраво дете. И обратното – случаи, които покриват най-високи критерии за успех, може да завършат с отрицателен резултат.

И в двата случая обаче екипът дава всичко от себе си за успеха. За съжаление или за щастие – не всичко се решава от нас, хората.

- На какво ниво е асистираната репродукция у нас?

- Бих казал, че в световен мащаб стои доста високо. У нас се купува все повече модерна апаратура с големи възможности, специалистите ходят да се обучават в най-съвременните техники, а има и обмен на знания и опит и между специалистите в страната.

В Adella Fertility Clinic апаратурата е последно поколение, но още по-важното е, че хората, които работят тук, са професионалисти, перфектно взаимодействат екипно в полза на пациентите и имаме уважение и лично отношение към двойките, които очакват при нас да сбъднат мечтата си. Апаратурата е много важна, но по-важното е да е в добри ръце.