



Методите за лечение на безплодието са различни. Необходимо е да изберете специалист с индивидуален подход към пациента и разбира се, такъв, който с готовност да отговаря на въпросите, свързани с решението на проблема. Лично се уверихме, че д-р Петра Семерджиева и д-р Александър Калчев не пренебрегват тревогите на двойките, потърсили помощ при тях в борбата за дете. Спокойствието и доверието към лекаря са в основата на успешния резултат и специалистите от Adella Clinic добре знаят това – ще го разберете сами, когато се запознаете с тях.



Отново разговаряме с **д-р Петра Семерджиева**, специалист по акушерство, гинекология и асистирана репродукция, изпълнителен директор на ADELLA CLINIC. Този път ще обърнем внимание на въпросите, съпровождащи началото на утвърдената асистирана репродуктивна методика, чието име всички сме чували – инвитро.

На прага на инвитро процедурата

Какъв е първият съвет, който даваме на пациентите, след като се установи, че няма възможност бременността да се случи по естествен път?

На първо място се опитваме да установим причината, поради която не се получава забременяване. Правят се изследвания както при жената, така и при мъжа. Целта е да се установи причината и ако е възможно, тя да бъде отстранена. В случаите, при които е необходима инвитро процедура, обясняваме внимателно, стъпка по стъпка, какво предстои на дадената двойка, за да може пациентите да се чувстват спокойни – това увеличава много шансовете за успех.

При жените до 35-годишна възраст по-голям шанс ли има процедурата да бъде успешна от първия път?

Процедурата може да е успешна при всички от първия път – за една успешна имплантация е много важно качеството на ембриона. Няма точно определена възрастова граница, но е доказано, че колкото по-млада е жената, толкова шансовете ѝ за забременяване са по-големи.

ICSI, IMSI или класическо инвитро?

ICSI и IMSI са методи за оплождане на яйцеклетки в инвитро условия, като при тях един сперматозоид се инжектира в яйцеклетката, докато при класическото инвитро сперматозоидите се оставят сами да оплодят яйцеклетката. Прилагаме ICSI/IMSI при пациенти с мъжки фактор на безплодието, т.е. при пациентки, чиито партньор е с лоши показатели от спермограмата.

Подготовката преди инвитро процедура

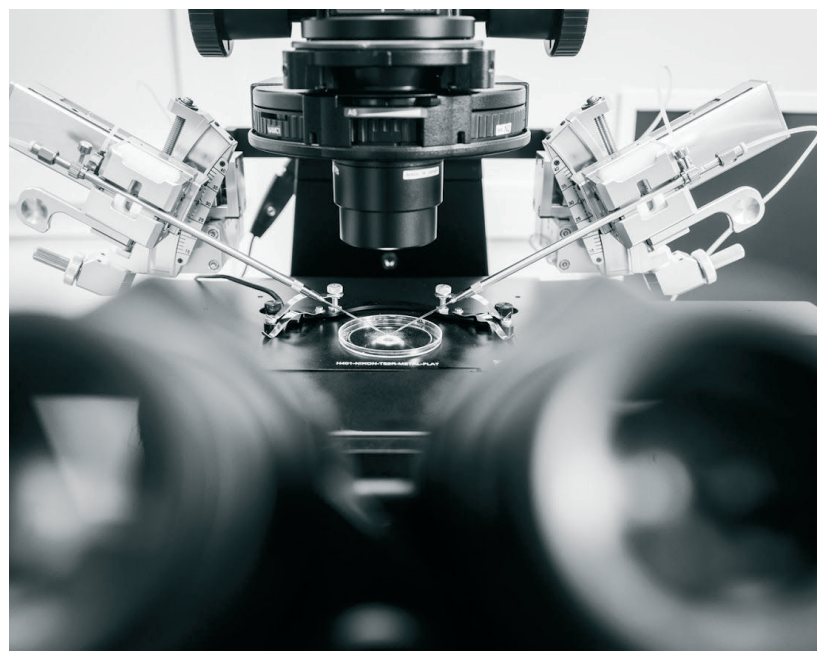
Има редица изследвания преди стартиране на една инвитро процедура. Наред с хормонални изследвания и спермограма се правят микробиологични изследвания на двамата партньори, серологични и при показания – имунологични или генетични изследвания.

Етапите на инвитро процедурата

Първият етап е контролираната стимулация на яйчниците. В този период се поставят ежедневно хормонални инжекции с цел да се стимулират яйчниците да отделят повече яйцеклетки. Пациентките посещават клиниката в определени дни за прегледи и хормонални изследвания, ако е необходимо, правим корекция на дозата. Вторият етап включва фоликуларната пункция – аспирирането на яйцеклетките от яйчниците. Няколко часа след това всички зрели яйцеклетки се оплождават в лабораторията от ембриолога. Три до пет дни след пункцията се извършва ембриотрансферът (поставянето на ембрион в маточната кухина) – това е третият етап от инвитро процедурата.

Стимулиран или естествен цикъл – каква е разликата и кои са критериите, определящи избора на един от двата варианта?

Най-често инвитро процедурата се извършва след стимулация на яйчниците с цел да се сдобием с повече от една яйцеклетка, което е свързано с по-голяма вероятност за достигане на ембриотрансфер и бременност. В редица случаи обаче пациентките по редица причини са противопоказани за стимулация и в такива случаи препоръчваме инвитро на спонтанен цикъл (т.е. без никакви хормонални препарати).



Какво представлява дългият стимулационен протокол?

Съществуват редица протоколи, по които могат да се стимулират яйчниците – основна цел на нас, лекарите, е да контролираме този процес, като изключваме хипофизната жлеза за периода на стимулацията. Самият механизъм за потискане на хипофизата може да се започне преди (дълъг протокол) или след (къс протокол) започване на стимулацията. Изборът какъв протокол ще се избере, е на репродуктивния специалист.

Възможни са също така къс стимулиран цикъл и спонтанен (без прилагане на стимулиращи хормонални инжекции).

Успешната пункция, ембриотрансферът и страхът от болката

Пункцията се смята за успешна, когато се аспирират зрели и качествени яйцеклетки. Често пациентите се питат болезнени ли са пункцията и трансферът. Фоликуларната пункция се извършва под краткотрайна венозна анестезия и пациентките не усещат болка, докато ембриотрансферът е абсолютно безболезнен и не изисква упойка.

Прогестеронов препарат след процедурата

След стимулация, пункция и ембриотрансфер се предписва прогестеронов препарат за поддръжка на лутеалната фаза. Има състояния обаче, при

които прогестеронът по-скоро пречи на развитието на ембриона, и в такива случаи дозата е силно редуцирана или даже не предписваме такъв препарат.

ЧХГ мес

В зависимост от геня на ембриотрансфера – на 9-ия или 11-ия ден след него. Тъй като много точно знаем датата на зачеването (датата на ембриотрансфера), много лесно е да изчислим гестационните седмици. Обикновено варират с няколко дни спрямо датата на последната редовна менструация. ■