

Българките раждат все по-късно първото си дете, но с голяма разлика според населените места. Средната възраст за София е 30,3 г., на другия полюс с 20,7 са в Сливен.

По последни данни средната възраст, на която жените у нас стават майки за първи път, е 27,5 г. Още не може да се каже дали това ще отлепи страната от най-ниското място във възрастовата класация за ЕС, където бяхме при последното обобщаване на данните. Там най-късните първи бебета се раждат от италианките – средно на 31,3.

Тенденцията първото майчинство да идва все по-късно е световна. Неблагоприятната от биологична чисто медицинска гледна точка промяна е донякъде компенсирана от напредъка на репродуктивните технологии. Но науката предупреждава, че са ограничени възможностите за разтягане на периода за безпроблемно майчинство. Границите му зависят много от продължителността на биологично фиксираните детеродни години. Те оказват влияние върху планирането на бременност, интервалите между

Българката ражда все по-късно – В София отлага до 30,3 г.

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Иновациите компенсират скъсения репродуктивен период

забременяванията, желания брой деца и особено докога може да се отлага решението за последно бебе. През последните десетилетия има тренд жените да отлагат брака, да не се женят изобщо, да оставят раждането за времето след утвърждаване в кариерата или да останат с едно дете. Учените предупреждават, че времето за избор става все по-кратко.

Според метаанализ в „Хюмън репръдъкшън оу-



пън 2022“ с данни от 74 държави в момента биологичният репродуктивен период на жените варира от 30,9 до 39,3 години. На базата на проучването

безплодието е основен проблем в световен мащаб. Засяга между 8 и 12% от двойките, или 186 милиона души, и рискът расте с възрастта. В ин-

тервала 19-26 г. проблем имат 8% от жените, сериозни трудности се отчитат при 13-14% във възрастта 27-34 г. и при 18% от 35-39-годишните. През

последните години пропорционално се увеличават и репродуктивните проблеми при мъжете.

Освен биологични и генетични фактори влияят и въздействията на средата и навиците на хората в детеродна възраст. Например повечето от проучванията, използвани за анализа, съобщават, че тютюнопушенето намалява биологичната репродуктивна продължителност.

В отговор на глобалния проблем медицината разширява репродуктивния обхват чрез техники за асистирана репродукция. Най-популярно е инвитро оплождането във всичките му варианти. В помощ на каузата за бебе са и криоконсервация и трансплантация на овариална тъкан, замразяване на яйцеклетки, майчинство чрез донорски яйцеклетки, криоконсервация на ембриони, потискане на активността на яйчниците по време на лечение на рак, модулиране на първичния фоликул и още много възможности за подпомагане на зачеването. Крайната цел е здраво бебе – мярка за успеха на усилията на многото ангажирани специалисти и десетките години надграждане на медицинските техники.

Д-р Шопов, един вид ли е ракът на гърдата?

- Не, ракът на гърдата е различен и протича по различен начин - в зависимост от хистологичния вариант, в зависимост от рецепторите и HER2 статуса. Изисква се индивидуален подход. Преди да започне лечение - неoadjuвантно, таргетно или операция, лекарят трябва да знае с какъв рак има работа, каква е биологията на тумора. Това се постига чрез провеждане на кор-биопсия.

- Кои са съвременните методи за лечение на рак на гърдата?

- Комплексното лечение е правилното лечение. В него участва хирург, онколог, лъчетерапевт, физиотерапевт, психолог. Те лекуват и подкрепят пациента, понеже лечението понякога продължава до 8-10 и повече месеца. После се провежда и лъчетерапия. Например когато ракът е тройно негативен, операцията не е първи избор за лечение, а неoadjuвантната терапия - имунотерапията. След нея туморът може да намалее по размери или изцяло и да се приложи по-малък обем на оперативно лечение в сравнение с първоначалния план.

- Кое е първото нещо, което трябва да се направи при съмнение за рак?

- Когато пациентът напипа бучка в гърдата, трябва да се свърже със специалист - мамолог - хирург. Първото, което трябва да направи специалистът, е кор-биопсия на гърдата. Чрез нея се разбира повече за биологията на тумора (хистология, хормонален статус, HER 2 рецепторен статус), чрез образните изследвания - колко голям е ракът, колко е напреднал,

Д-р Красимир Шопов:

Най-важно при съмнение за рак на гърдата е да се направи биопсия

Когато карциномът е открит навреме, пациентът може да бъде напълно излекуван



Д-р Красимир Шопов е мамолог и хирург с повече от 20 години опит. Работи в Клиниката по хирургия в Александровска болница. Той е един от основателите на фондация „Експерти срещу рака“.

дали има разсейки. Тогава се изготвя индивидуален план за лечение: дали първо ще е операцията, дали ще може да се запази гърдата, ако не може, да се постави имплант, така че пациентката да се събуди с гърда.

- Кой взема решението за най-оптималното лечение на една пациентка?

- Решението за последователността на лечението взема онкологична комисия - онколог, хирург, лъчетерапевт, патолог. Те решават дали първо ще бъде неoadjuвантното лечение (химиотерапия, таргетна терапия или имунотерапия) и след това операци-

ята, или първо оперативното лечение, а после - химио- и лъчетерапията. Съвременните тенденции за лечение са да не се премахва цялата гърда, а органосохраняващите операции.

Много важни по отношение на лечението са генетичните изследвания. Много често при рака на гърдата се наблюдава фамилна обремененост и се изследват определени гени, най-често при рак на гърдата са BRCA 1 BRCA 2 мутациите.

- Защо е важна профилактиката за рак на гърдата?

- Много е важна, защото така ракът ще се открие в ранен стадий. Ако жената дойде

на преглед, когато се опипа бучка, лечението е трудно. Обикновено туморът не е само в гърдата. Именно профилактичните прегледи дават възможност да локализираме тумора само в гърдата, когато е малък, да го отстраним и да не се разнесе в други органи и системи. Когато ракът се открие в ранен стадий, той е напълно лечим.

- В коя възраст най-често жените се разболяват от рак на гърдата?

- Между 55 и 65 години. В по-млада възраст ракът протича по-агресивно. Жените, подложени на хормонални терапии, на инвитро стимула-

ции, тези с фамилна обремененост трябва да се проследяват на 6 месеца.

Ежегодните прегледи са задължителни. Това е най-честото онкологично заболяване. Около 4000 жени се разболяват всяка година в България от рак на гърдата. Една от 22 жени е с тази диагноза. Бих препоръчал още от 18-20-годишна възраст да започват такива прегледи.

- Отрази ли се пандемията от COVID върху навременната диагностика на онкологичните заболявания?

- Отрази се много. Пациентките отложиха профилактичните прегледи. Тези, които трябваше да дойдат след 6 месеца, дойдоха след 18. Тези, които трябваше да са на преглед един път в годината, дойдоха след две. Страхуваха се да не се заразят при среща с други пациенти в клиниката. Това рефлектира върху стадия, който ще открием след време - няма да е ранен, а ще е по-напреднал.

- Какво бихте посъветвали жените, които се сблъскват с диагноза рак на гърдата?

- Да не четат в интернет. Второ, когато има съмнения за рак, да се направи биопсия. Така ще се избере правилното лечение. Говори се, че убождането от кор-биопсията ще разпространи тумора. Това не е вярно и е доказано върху милиони пациенти. Когато познаваме добре тумора, ние сме сигурни, че ще го преборим.

Най-важното е да се ходи на профилактика, за да не се стига до тежки терапии и операции. Една прицелна терапия с една оперативна малка реконструктивна операция дава възможност на пациента да живее дълго.

Естрогенът и прогестеронът

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Целта е да останат в баланс през повечето време

Чувствате се сякаш целият свят ви е крив или искате да изядете всичко, което ви се мерне? Виновни са скоковете и спадовете на хормоните ви - химически „агенти“, които дават команди на клетките и органите как да работят. Хормоните имат своите специфики при жените. Нормално е нивата им да се променят в различни периоди от живота и да се намесват в здравето и самочувствието ви.

Нередовни менструации

При повечето жени менструацията идва на всеки 21 - 35 дни. Ако вашият цикъл не е в ритъм, това може да означава, че определени хормони (естроген и прогестерон) са твърде високи или твърде ниски. Ако сте на 40 или в началото на 50-те, причината може да бъде перименопауза - времето преди спирането на яйчниковата функция. Но отклоненията могат да бъдат и симптом на здравословни проблеми като синдрома на поликистозните яйчници.

Безсъние

Обикновено са замесени хормоните. Прогестеронът - хормон, изработен от яйчниците, помага за добрия сън. Когато нивата паднат по време на менструалния цикъл например, заспиването може да е трудно. Ниските нива на естроген пък могат да



Стойностите на хормоните се установяват с рутинен кръвен тест.
СНИМКА: ДАК

предизвикат горещи вълни и нощно изпотяване и да ви лишат от необходимата пълноценна почивка.

Хронично акне

Пъпките преди или по време на менструация са си класика. Но акнето, което не се изчиства в промеждутъците, може да е симптом на хормонални проблеми. Излишъкът от андрогени („мъжки“ хормони, които се синтезират и в женския организъм) може да доведе до форсиране на мастните жлези. Андрогените също така влияят на клетките във и около космените фоликули. И двата ефекта

улесняват запушването на порите ви и хронифицирането на акнето.

Разсеяност

Експертите не са сигурни как точно женските хормони влияят на мозъка. Това, което те знаят, е, че промените в естрогена и прогестерона могат да затруднят концентрацията. Някои експерти смятат, че естрогенът може да повлияе на мозъчните химикали, наречени невротрансмитери. Проблемите с вниманието и паметта са особено чести по време на перименопаузата и менопаузата. Но те могат да бъдат и симптом на

други заболявания, свързани с хормоните, като заболяване на щитовидната жлеза.

Проблеми с червата

Червата са облицовани с малки клетки, наречени рецептори, които реагират на естроген и прогестерон. Когато тези хормони са по-високи или по-ниски от обикновено, може да забележите промени в начина, по който усвоявате храната. Диарията, коликите, подуването на корема могат да се появят или да се влошат преди и по време на менструация. Ако имате храносмилателни проблеми, както и проблеми като акне и умора, нивата на хормоните ви може да са намалени.

Постоянна умора

Излишъкът на прогестерон може да ви направи сънливи. И ако вашата щитовидна жлеза произвежда твърде малко от специфичните за нея хормони, това може да блокира енергията ви. Целеви кръвен тест може да покаже какви са стойностите. Ако са ниски, може да се наложи терапия.

Нощни изпотявания

Ако се събудите мокри от глава до пети, причината може да е ниският естроген. Много жени имат нощно изпотяване около началото на менопаузата. Но и други хормонални проблеми също могат да причинят изпотяване.

Промени в настроението и депресия

Изследователите смятат, че спадането на хормоните или бързите промени в нивата им могат да причинят чувствителност и тъга.

Възстановете ИМУННАТА ФУНКЦИЯ с помощта на няколко природни съставки – естествено и толкова лесно!

Какво представлява имунната система?

Сложна мрежа от клетки, тъкани и органи, които работят в синхрон, предпазвайки организма от набезите на бактерии, вируси, гъбички, паразити, токсини и други външни нашественици.

Промените в начина на живот и отказът или поне контролът върху вредните навици имат изключителна важност за балансиран имунен отговор. Наред с това, допълнителното набавяне на витамини, минерали и други компоненти с доказано общоукрепващо действие също играе роля за добре функциониращия имунитет.

Осигурете си оптимална имунна подкрепа с Alive! Immune Health

Alive! Immune Health е билково-витаминозна формула за поддържане доброто състояние на имунната система и облекчаване симптомите на респираторните инфекции. Предлага се под формата на меки капсули, чиито активни съставки се абсорбират напълно от организма.

Ползи от приема на Alive! Immune Health:

- Проявява мощни имуностимулиращи свойства
- Подпомага защитата срещу вирусни респираторни инфекции
- Съдейства за намаляване риска от преминаване на вирусната респираторна инфекция в бактериална
- Подкрепя нормалната функция на белите дробове и улеснява извеждането на секретите
- Облекчава симптомите при бронхит, възпалено гърло, кашлица с неясен произход и други състояния на дихателната система
- Има силно противовъзпалително и болкоуспокояващо действие
- Насърчава жизнеността и поддържа оптималните нива на енергия.

Alive Immune Health се съчетава добре с болкоуспокояващи и температуропонижаващи медикаменти, антитусиви, експекторанти, както и с антибактериални и антивирусни лекарства. Продуктът е подходящ и за ежедневна профилактика. Приемът му след тежко боледуване ускорява възстановителните процеси, особено ако е комбиниран с качествен мултивитамин. Производител: Nature's Way, USA.



- Масло от ризан
- Екстракт от ехинацея
- Витамини А, С, D3 и цинк
- Патентована смес екстракти от плодове и зеленчуци

имат главна роля за женското здраве

Естрогенът засяга ключови мозъчни химикали като серотонин, допамин и нореpineфрин. Но други хормони, които пътуват по същите пътища, като невротрансмитерите, също играят роля в това как се чувствате.

Косопад и изтъняване на косата

Когато хормоните като естроген спаднат, други, като тестостерона, започват да оказват по-голямо влияние. Резултатът е изтъняване на косата или косопад. Може да забележите това по време на бременност, менопауза или след като започнете да приемате противозачатъчни.

Промени в гърдите

Намаляването на естрогена може да намали плътността на гърдите. А

увеличаването на хормона може да втвърди тъканта, дори да причини бучки или кисти. Говорете с вашия лекар, ако забележите промени в гърдите си, дори да нямате други притеснителни симптоми.

Жажда

И естрогенът, и прогестеронът могат да повлияят на количеството вода в тялото. При промяна в стойностите, като преди или в началото на менструацията, може да се чувствате по-жадни от обикновено. Жаждата може също да е знак, че тялото ви не произвежда достатъчно антидиуретичен хормон (ADH), който ви помага да задържате здравословно количество вода. Това може да причини състояние, наречено безвкусен диабет.

Нивата на хормоните естествено се колебаят в различни етапи от живота, най-забележимо по време на пубертета и при жените по време на менструалния цикъл, бременността и менопаузата. Телесната химия може да бъде повлияна и от начина на живот и някои медицински състояния.

Важното е да забележите всички симптоми и да ги обсъдите с лекаря си, за да получите подходящо лечение. Корекцията може да изисква лекарства или допълнителни терапии, а понякога само промяна в начина на живот, за да възстановите баланса и доброто си здраве.

Най-честите признаци за хормонални неразбории включват:

- Необясними промени в настроението. Възможно е женският полов хормон естроген да е излязъл от норма.

- Безсънието може да подсеща за приближаваща менопауза. Постепенно намаляват естрогенът и прогестеронът, които освен всичко друго насърчават съня.

- Обилни или болезнени менструации. Особено в комбинация с коремна болка, често уриниране, болки в долната част на гърба, запек и болезнен полов акт може да е знак за миома.

- Нелогично наддаване на тегло. Редица хормонални отклонения могат да причинят наддаване на тегло, включително недостатъчно активна щитовидна жлеза (тя произвежда недостатъчно хормони, които регулират метаболизма), синдром на поликистозните яйчници (проблем,

Тялото дава сигнали за дисбаланс в работата на жлезите



свързан с хормоните, причиняващ малки кисти на яйчниците) и менопаузата с типичните хормонални промени, които улесняват пълнеенето около корема.

- Проблеми със зачеването. Плодовитостта на жената естествено спада след 35-годишна възраст. Високите нива на фоликулостимулиращия хормон (FSH) могат да намалят шансовете за бременност. Ниските нива на лутеинизиращ хормон (LH), който стимулира яйчниците да отделят яйцеклетка и да започнат да произвеждат прогестерон, също могат да

причинят проблеми със зачатията.

- Слаби кости, чести счупвания на средна възраст. Понижаването на нивата на естроген по време на перименопаузата и менопаузата може да причини загуба на костна маса. Често жените не осъзнават, че имат крехки кости, докато не получат фрактура. Упражненията с тежести, бягането, тенисът или танците; включване на повече източници на калций и витамин D може да са полезни като част от терапията за справяне със симптомите на менопаузата.

Проф. д-р Таня Тимева, Медицински комплекс „Д-р Щерев“:

Екипът ни е създаден чрез асистирания репродукция над 11 000 деца – колкото населението на малък град

Проф. д-р Таня Тимева е завеждащ отделението по асистирания репродукция в Медицински комплекс „Д-р Щерев“. В екипа на проф. д-р Атанас Щерев работи от 1998 г. Тя е водещ експерт в акушерството, гинекологията и асистирания репродуктивни технологии в България и доказан специалист с международно признание. На 25 март - Благовещение, болницата, където проф. д-р Тимева работи, отбелязва своя празник.



Проф. Тимева, какво си пожелавате вие и екипът ви репродуктивни специалисти на празника на благата вест?

- Като всички лекари и ние си пожелаваме повече здрави пациенти. В акушерството и гинекологията и особено в асистирания репродукция незначителните отклонения се решават успешно, но отлагането на лечението сериозно влошава репродуктивните възможности. Нека тазгодишното мото за християнския празник Благовещение да напомни на семействата да не отлагат забременяването.

- **Възрастта ли е най-сериозният фактор, когато става дума за стерилитет?**

- При жените – определено. България не

изостава от западноевропейските държави и жените все повече отлагат забременяването.

Яйчниците изчерпват резерва си,

яйцеклетките намаляват и качеството им се влошава – това е естествен процес. В допълнение са и вредни навици, наднормено тегло, придружаващи хронични заболявания, които правят ситуацията още по-тежка, когато жената се окаже в кабинета на репродуктивен специалист.

Международни проучвания показват, че

Възрастта влияе негативно върху репродуктивните способности и на мъжете

И при тях начинът на живот и придружаващите заболявания също са много сериозен фактор за наличие на репродуктивни проблеми.

- **Изпитват ли неудобство пациентите да потърсят помощта на специалист, когато бебето се бави?**

- В съвременния свят пациентите имат достъп до невероятна по обем информация и независимо къде живеят, те търсят квалифицирана медицинска помощ. Репродуктивните проблеми имат не само физическо и медицинско изражение, но те докосват и психоемоционалното кълце в душата на пациентите.

Инфертилитетът не бива да вмениява чувство за вина

у хората, защото репродуктивните екипи разполагат с голям арсенал специалисти – генетици, ембриолози, имунолози, андролози, психолози.

За тези близо 35 години инвитро методика в България екипът ни начело с проф. д-р Атанас Щерев се е

опитал да разреши десетки хиляди случаи. Успели сме да създадем над 11 000 деца – това е колкото населението на един малък град, и се гордеем с това.

Лечение има, то е достъпно на много места в България,

а ако двойката се нуждае от инвитро, държавата финансира до четири опита.

- **Кога двойката трябва да потърси лекар и какъв да е той?**

- Препоръчително е изследването и лечението на стерилитета

да започне след 1 година неуспешни опити за зачеване

при редовни сексуални контакти и неприсагане на мерки за предпазване от бременност. Ако жената е над 35 години, този срок е по-малък – шест месеца.

Репродуктивните специалисти биха могли да изработят при всички пациенти индивидуален план за изследване и лечение, за да не се губи време в лутане и излишни стракове.

Бонус от маммографията:

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Лъчите изобразяват много ясно калцификатите в гръдните артерии

Един-единствен универсално приет тест може да е профилактика едновременно за двете водещи причини за смърт при жените.

Маммографията може да направи нещо повече от ранно откриване на рак на гърдата. Може да предупреди и за риска от сърдечни заболявания. Това установява екип на д-р Карлос Ирибарън от американския изследователски медицински център в Оукланд, Калифорния.

Рентгеновите лъчи на апаратите могат също да изобразят евентуално натрупване на калций в артериите на гръдите. Уплътненията са ранен признак на сърдечно заболяване. Тези бели зони, известни като калцификация, са маркери за втвърдяване на кръвоносните съдове. Често съпътстват напредването на възрастта, диабета тип 2, високото кръвно налягане и възпалителните процеси. Те са различни от плаките във вътрешния слой на артериите, които често се срещат при пушачи или хора с висок холестерол.

Изводът за добавената стойност на изследването се опира на проучване на здравните досиета на повече от 5000 жени на възраст от 60 до 79 години, които са били подложени на една или повече скринингови маммографии. Нито една от тези

открива и рисковете за сърцето



жени не е имала предистория за сърдечно заболяване или рак на гърдата, когато е започнало проуч-

ването. Следени са 6 години и половина.

Проучването установява, че же-

ните, чиято маммография показва артериални калцификации на гърдата, са с 51% по-склонни да развият сърдечни заболявания или да получат инсулт в сравнение с жените без натрупване на калций в артериите.

В допълнение, жените с калциеви плаки в съдовете на жлезата са с 23% по-склонни да развият всякакъв вид сърдечни или съдови заболявания.

Калцификацията на артериите на гърдата предоставя допълнителна информация и не е предназначена да замени каквито и да било изследвания за сърдечни заболявания. Консултирането трябва да се прави в контекста на общия риск от сърдечни заболявания. За жените с нисък риск маркерът трябва да бъде предупреждение за придържането към здравословен начин на живот – балансирана диета, избягване на пушенето и редовни упражнения. За жени със среден риск е повод за дискусия с лекаря за започване на лечение на рискови фактори като холестерол, хипертония и диабет, които не се контролират добре само от начина на живот.

Въпреки че докладването на нивата на калцификация в артериите на гърдата не е задължително, рентгенолозите трябва да включат тази информация в своите заключения, смята Ирибарън.

Сравнително малка част вече го правят, въпреки че повечето жени искат информацията да им бъде предоставяна. Тъй като данните може да бъдат получени по време на рутинна скринингова маммография, няма да се налагат допълнителни разходи или излагане на радиация.

Д-р Петра Македонова:

В клиника „Адела“ се движим по световните стандарти и иновации в инвитро процедурите

- Д-р Македонова, какви са предизвикателствата пред инвитро специалистите?

- Първото предизвикателство е да установим причината за безплодието при дадена двойка, а другото е да изградим тясна връзка с пациента. Когато има доверие между пациент и лекар, се работи много по-лесно и нещата се случват.

- Трудно ли се изгражда доверие?

- Освен че причините за безплодието са различни, отношенията в двойката също са различни. Това изграждане на доверие е може би най-важното в целия лечебен подход. Когато пациентът няма доверие в специалиста или не е убеден в това, което прави, манипулациите по-трудно стигат до положителен резултат.

- Какви са предимствата на клиника „Адела“?

- Предимство, за което се поотрахахме още с построяването на клиниката, е тя да не изглежда като болница. Целта е пациентите да се чувстват уютно, като у дома си. Защото хората, които идват тук, не са болни. Те имат репродуктивна причина, която невинаги е болест, и понякога е нужна съвсем малка намеса, за да се разреши проблемът.

Второто предимство са отношенията с пациентите. Когато една двойка дойде при нас, целият ни екип се запознава с техния случай и знае на какъв етап е ле-

Най-правилният начин за отчитане на успеваемост е с бебе вкъщи. При нас е 32%, средната в света е 27%

Д-р Петра Македонова е директорът на Adella Fertility Clinic, специалист по акушерство, гинекология и асистирана репродукция. Завършила е Медицинския университет в София. Специализирала е по проблемите на стерилитета и методите за асистирана репродукция в Израел, Италия, Австрия и Германия.



шийт показател от 32% е добър.

- На какво ниво е лечението у нас, може ли да бъде сравнено с други държави?

- Лечението в България е на топ ниво при асистираната репродукция. Говоря не само за нашата клиника. Българските репродуктивни специалисти посещават всички големи международни конференции като колегите от чужбина и прилагат най-съвременните методи на лечение и тук. Според мен няма разлика дали пациентката ще си направи инвитро процедурата тук, или в чужбина, и в двата случая ще получи медицинска услуга на много високо ниво. Лечението в чужбина има своите предизвикателства, като езиковата бариера, затруднения достъп до лаборатории и лекари, непознатата среда. Ние имаме пациенти, които са

чението им. Така те се чувстват спокойни и обгрижени. Ако пациентката се обади по телефона, няма значение с коя акушерка говори, всяка знае какво е състоянието ѝ.

Това са двете основни предимства, с които се стараем да се отделим от останалите клиники. Важно е да споменем и високото качество на апаратурата и добре подготвения екип, който постоянно ходи на конференции и обменя опит с чуждестранни колеги. Движим се по световните стандарти и най-големите иновации.

- Каква е успеваемостта на клиниката и как се отчита?

- Гордея се да кажа, че успеваемостта ни е доста добра. За мен най-правилният начин за отчитане на успеваемостта е с бебе вкъщи. Това е нещото, което иска едно семейство. Ако една жена забременее и има положителен тест, може да го отчетем като успех. Не това е реалната успеваемост обаче, защото по-късно тя може да загуби плода.

Ние имаме 38% клинична бременност, тоест след процедура виждаме сакче и ембрион в матката. Броят на живородените деца след инвитро при нас е 32%. В световен мащаб средната успеваемост от инвитро процедурите с бебе вкъщи е 27%. Така че на-

правили опити в чуждестранни клиники и в крайна сметка са решили да се върнат в България. Екипът ни се стреми максимално да улесни двойките и да им вдъхне спокойствие. Например в нашата лаборатория резултатите от изследване на хормоните излизат след час и половина и така много бързо може да проследим състоянието на пациентката и да адаптираме лечението.

С увереност мога да кажа, че нивото на репродуктивните клиники в България е много високо и медицинската услуга, която предлагаме, е съпоставима с клиниките в Турция, Израел и Америка.

- Имате Център за превенция на женското здраве, каква е дейността му?

- Целим да насочим вниманието на жените към редовните профилактични прегледи и да им напомним да се грижат за здравето си. Защото, когато една жена реши да забременее, е важно тя да бъде здрава.

- Кога една двойка трябва да потърси помощ при специалист?

- Ако двойката е под 35 години, е хубаво да посетят репродуктивен специалист след една година. Ако са над 35 години, е препоръчително да отидат при лекар шест месеца след началото на опитите им.

Важно е да отбележим, че пациентите е добре да се обърнат директно към репродуктивен специалист, а не към друг лекар или да четат в интернет форуми. В интернет се пишат всякакви небивалици от немедицински лица, които само могат да ви объркат допълнително. Репродуктивните специалисти знаят най-добре какви изследвания да пуснат и какво лечение да назначат.