

1. Хормонални кръвни изследвания:

АМН (АНТИМЮЛЕРОВ ХОРМОН) – Хормонът се измерва на произволен ден от менструалния цикъл на жената и индикира количеството оставащи яйцеклетки. Ниските стойности на АМН са показател за намален или изчерпан яйчников резерв. Той се отделя от помощните клетки, отговарящи за подготовката на фоликулите, и нивата му намаляват правопропорционално на намаляването на бъдещите яйцеклетки. АМН се приема от специалистите като най-точния и адекватен маркер за оценка на яйчниковия резерв.

INHIBIN B (ИНХИБИН В) – За разлика от АМН стойностите Инхибин В се повлияват от фазата на месечния цикъл. Нивото на Инхибин В е високо през фоликуларната фаза и намалява постепенно към овулация. Инхибин В се използва най-често при преценка на репродуктивната функция. Инхибин В контролира секрецията на FSH от хипофизата. Определянето му е по-точен метод за оценяване на яйчниковата функция от FSH. Стойностите на FSH нарастват с приближаване и навлизане в менопаузата, тези на Inhibin B намаляват.

FSH (ФОЛИКУЛОСТИМУЛИРАЩ ХОРМОН) – Изследва се на втори-трети ден от месечния цикъл на жената и дава важна информация за състоянието на яйчниковия резерв.

С напредването на възрастта и влошаването на яйчниковия резерв фоликулите имат нужда от все по-високи концентрации на FSH, за да се развият. Стойностите на FSH могат да варират от месец до месец. Докато високите му нива, дори еднократно измерени, са алармиращ сигнал за намален яйчников резерв, ниските стойности не винаги гарантират добро състояние на яйчниковия резерв. За да бъдат правилно тълкувани стойностите на FSH обикновено той се изследва едновременно с два други хормона - LH (Лутеинизиращ хормон) и E2 (Естрадиол).

LH (ЛУТЕИНИЗИРАЩ ХОРМОН) – Образува се в хипофизната жлеза и стимулира окончателното съзряване на фоликулите, разпукването им и овулацията. Изследването на LH в началото на цикъла (втори-трети ден) подпомага правилното тълкуване на резултатите от измерването на FSH, като съотношението между стойностите на двата хормона е важен ориентир за специалистите.

E₂ (ЕСТРАДИОЛ) – Главният женски полов хормон, който играе водеща роля за работата на яйчника. Естрадиолът се отделя от растящия фоликул и повишаването на концентрацията му с приближаването на овулацията е знак за хипофизата да намали производството на FSH.

2. Акушеро-гинекологичен преглед с ултразвуково изследване:

Допълва информацията, получена от хормоналните изследвания. То дава основа на репродуктивния специалист за окончателно становище относно състоянието на яйчниковия резерв. Важно е да се отбележи, че правилното тълкуване на резултатите от кръвните изследвания може да се направи само от репродуктивния специалист, и то след образното ултразвуково изследване.

„Информационна кампания в подкрепа на жени с репродуктивни проблеми“ е подкрепена от Благотворителната кампания на Столична община „Нека бъдем по-добри“. В полза на информационната кампания посвещава събития и предоставя възможности за подкрепа:

- Банкова сметка към Д-я „Интеграция на хора с увреждания, програми и проекти“ при СО IBAN BG16SOMB91303126292900, BIC SOMBBGSF, Общинска банка АД, бул. „Кн. М. Луиза №88, Основание за плащане: Кампания в подкрепа на жени с репродуктивни проблеми.
- Подкрепа чрез SMS с текст DMS BUDNI на номер 17 777 за всички мобилни оператори с цена на един SMS 1,00 лв.

- Телефон към стационарни номера: 090 051 777 с цена 1,18 лв.