



АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

«Онкофертильность – право
на надежду»

Талгат Кудайбергенов

ГОСТЬ НОМЕРА

«Живите с верой во встречу со своими
крохами, верьте в самое лучшее»

Анель Дюсембаева



ИРМ

Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым технологиям,
чтобы каждая семья в нашей стране имела возможность
стать по-настоящему счастливой и полноценной



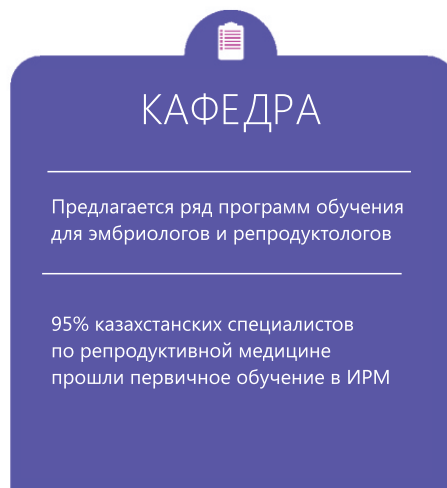
Инициатива по включению программ
ЭКО в гарантированный объем
бесплатной медицинской помощи



Регулярное повышение
квалификации сотрудниками ИРМ
в ведущих мировых клиниках



Единственная в Казахстане
докторская диссертация по ВРТ



Наш сайт



Twitter



Facebook

Корпоративное издание

№1 (23), март-апрель, 2018

Главный редакторТамара Джусубалиева,
директор Института
репродуктивной медицины (ИРМ)**Выпускающий редактор**

Айгүл Бәсен

Дизайн, верстка

Никифорова Оксана

Собственник: Учреждение «ИРМ»**Адрес редакции:**

Алматы, ул. Толе би, 99

Отдел маркетинга:Юлия Ахмеджанова
(a.juliya@irm.kz)**www.irm.kz**

Отпечатано в типографии

ТОО «Манхэттен Принт»

РК, г. Алматы,

ул. Кочина, 4,

Тел.: +7 (727) 328 97 43

Тираж – 2 000 экз.

Свидетельство о постановке на
учет периодического печатного
издания № 14607-Г от 31.10.14.
Выдано Агентством РК по связи и
информации.Редакция не всегда разделяет
мнение авторов. Ответственность
за содержание рекламы несут
рекламодатели. Рекламодатели
предупреждены об ответственности
за рекламу незарегистрированных,
не разрешенных к применению МЗ РК
лекарственных средств и изделий
медицинского назначения.При перепечатке материалов ссылка
на «ИРМ INFO» обязательна.**ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!**

Мы любим начало весны за пьянящий весенний воздух, за обещание лета и миллион других маленьких и больших радостей. Весна- это обновление, это появление новых надежд, это расцвет природы! С весной приходит Наурыз и пусть вместе с ним в каждую казахстанскую семью войдут мир, добро, благоденствие, процветание!

Первый, весенний номер нашего журнала мы посвятили, актуальным темам - сохранение репродуктивной функции пациентов при онкологии и отложенное материнство. Современные методы вспомогательной репродукции позволяют получить и криоконсервировать сперму, тестикулярную ткань, ооциты, эмбрионы и ткань яичника, что дает возможность людям зачать и выносить ребенка даже в тех случаях, которые в прошлом считались невозможными. В ИРМ отработаны все самые эффективные методы криоконсервации. Быть родителями-самая великая человеческая радость и мы счастливы, что помогаем вам обрести ее.

Я от всего сердца желаю вам, чтобы в вашей жизни появились новые и хорошие изменения, чтобы все ваши надежды обязательно сбылись, и чтобы, не смотря ни на какие трудности, появлялась новая жизнь в каждой семье. Весна здесь, мы ее дождались!



ДЖУСУБАЛИЕВА
Тамара Муфтаховна,
директор Института
репродуктивной медицины





Окончила Казахский
Государственный Медицинский
Университет им. С.Д.Асфендияро-
ва, лечебное дело.

Член Международной
Ассоциации по минимальной
стимуляции в вспомогательных
репродуктивных технологиях
— ISMAAR (International Society
for Mild Approaches in Assisted
Reproduction).

ОТЛОЖЕННОЕ МАТЕРИНСТВО

Современный мир стремительно развивается, и все больше места в нашей жизни занимает работа. Карьерный рост волнует не только мужчин, но и женщин, и все большее их количество отдает предпочтение профессиональной реализации, а не радостям материнства. В наш лексикон постепенно входит понятие «отложенное материнство» как возможность реализовать свою детородную функцию позже, чем это предусмотрено природой.

Что делать женщине при нелегком выборе - естественном желании иметь детей и таком же естественном стремлении не «отстать» от жизни, рассказала **Попова Елена Владимировна**, врач-репродуктолог.

Термин «отложенное материнство» в нашей практике появился не так давно и многие клиники во всех странах мира уделяют в настоящее время все больше внимания этому аспекту ВРТ. Отложенное материнство подразумевает замораживание биологического материала женщины на нужный ей срок, что позволяет запланировать свою беременность на время, когда женщина готова к ней и морально, и финансово, и психологически.

Таким образом, отложенное материнство – это возможность, которую современная репродуктивная медицина предоставляет женщинам, стремящимся к независимости во всех аспектах своей жизни, в том числе и в деторождении.

Каждая девочка рождается с определенным запасом яйцеклеток, это примерно 1-2 миллиона фолликулов. С течением времени их количество постепенно уменьшается в ходе овуляций в репродуктивном возрасте. Так, после тридцатипятилетнего возраста количество яйцеклеток в женском организме насчитывает около 25000, а к моменту наступления менопаузы уже около 1000. В среднем на протяжении жизни женщины овулирует лишь 400-500 яйцеклеток из всего первоначального запаса.

Однако проблема не только в уменьшении числа яйцеклеток, но и в том, что с возрастом существенно ухудшается их качество. На приемах мы часто сталкиваемся с возникающими проблемами у женщин в возрасте с 38 до 40 лет. Появляются гормональные нарушения, неправильная работа яичников, миома матки, эндометриоз и т.д. Подобные изменения в репро-

дуктивной функции женщины влекут за собой определённые проблемы в достижении беременности.

- Что же делать в том случае, когда осуществлять свою материнскую функцию женщина считает ещё преждевременным и, в то же время, чтобы это не было слишком поздно?

Репродуктивные технологии развиваются быстрыми темпами, это касается, в том числе, процесса заморозки яйцеклеток. До 1999 года эмбриологи применяли метод медленной заморозки биологического материала. Он имел определенный положительный эффект, однако, согласно результатам исследования ученых, частота наступления беременностей у пар после использования размороженных яйцеклеток была ниже, чем у пар, использовавших яйцеклетки, не подвергавшие-



ся криоконсервации. Это дало толчок к дальнейшим научным разработкам, плодом которых стал метод витрификации ("flash-freeze technology" - сверхбыстрое замораживание клеток при крайне низкой температуре). Витрификация отличается от классической заморозки тем, что жидкость внутри

яйцеклеток не превращается в кристаллы, таким образом не вредит живой ткани, а сразу переходит в «спящее» состояние. Замороженный таким образом ооцит может храниться десятилетиями. При этом возраст и качество яйцеклетки остаются теми же, что были на момент пункции.

Сделать это желательно до 35-летнего возраста, когда женские клетки максимально обеспечивают способность к воспроизводству (фертильность), именно в этом возрасте яйцеклетки могут в последствие дать наиболее высокий результат – 50-75% яйцеклеток после разморозки приводят к желаемой беременности.

Выживаемость клеток после размораживания достаточно высока – более 95%, а частота наступления беременности почти не уступает таковой при использовании свежих ооцитов – около 50%.

Пионерами в применении метода витрификации овариальной ткани в клинической практике, являются Япония и США (Kiwayama M., Kagawa N.) Известный факт: корпорации Apple и Facebook поддерживают программу замораживания яйцеклеток для сотрудниц, чтобы те могли совместить успешную карьеру и рождение детей. В Институте репродуктивной медицины эта методика успешно используется с 2010 года.

- Как проходит процедура замораживания яйцеклеток?

Это похоже на стандартную процедуру ЭКО. Женщина сдает необходимые анализы, подтверждающие её здоровье и принимает курс лекарств - стимуляторов роста нескольких яйцеклеток. Когда фолликулы достигнут нужной степени зрелости, репродуктолог методом пункции фолликулов получает

максимально возможное количество яйцеклеток. Полученные ооциты передаются в эмбриологическую лабораторию, где их витрифицируют и помещают на хранение в криобанк. Температура жидкого азота, в котором хранятся яйцеклетки, составляет -196 градусов Цельсия, скорость замораживания методом витрификации – 180000 градусов в минуту.

Часто, во время проведения процедуры оплодотворения in vitro, мы получаем больше эмбрионов, нежели необходимо для одной подсадки, которые, по желанию пациентов, можно сохранить. Таким образом семейные пары получают уникальную возможность планировать рождение своих детей в более поздний период своей жизни.

- В каком возрасте рекомендуется заморозка?

- Елена Владимировна, на Ваш взгляд, тенденция увеличения возраста женщины, которая становится матерью впервые - это плохо или хорошо?

Я считаю, что категоричного ответа на этот вопрос быть не может. Ведь никто из нас не знает, что ему готовит судьба. Современная женщина хочет быть уверенной, что ее семья будет крепкой, ребенок родится в любви, а сама она будет защищена. А при каких условиях женщина чувствует себя защищенной? Если у нее есть муж, работа, определенная финансовая стабильность. К сожалению все эти факторы совпадают далеко не в 20 лет. Конечно, лучше всего реализовывать свои материнские планы в репродуктивном возрасте, но, если это затруднительно для пациентки, мы - врачи-репродуктологи должны предоставить ей выбор и реальную возможность отложить свое материнство на более благоприятный период.





ОНКОФЕРТИЛЬНОСТЬ – ПРАВО НА НАДЕЖДУ

«Бесплодие» и «рак» – очень давние человеческие проблемы, которые всегда воспринимались как приговор. К счастью, современная онкология достигла значительных успехов и пациенты, возвращаясь к полноценной жизни, думают не только об излечении, но и мечтают о будущем, о семье, о детях. О современных репродуктивных технологиях, дающих людям, перенесшим онкологические заболевания, возможность стать биологическими родителями рассказал **Кудайбергенов Талгат Капаевич**, врач акушер — гинеколог-хирург высшей категории.

Директор по науке ИРМ, профессор, доктор медицинских наук, доцент, врач акушер —гинеколог-хирург высшей категории.

Окончил Актюбинский государственный медицинский институт, лечебный факультет.

Владеет современными методами диагностики, а также владеет в полном объеме оперативной техникой акушерских и гинекологических, и эндоскопических операций.

Опубликовано:

- 175 научных трудов из них 3 изобретения;
- 1 монография;
- 11 рационализаторских предложения.



Онкофертильность - направление в медицинской практике, цель которой предупредить и сохранить репродуктивную функцию мужчин и женщин, получивших лечение по поводу онкологических заболеваний. Неуклонный рост онкозаболеваний у лиц репродуктивного возраста становится все более серьезной проблемой в мире. По прогнозам ВОЗ, в ближайшие 20 лет число новых случаев заболеваемости возрастет примерно на 70 %. В то же время, выживаемость онкологических пациентов при своевременном проведении комплексном лечении достаточно высока. Многие из них способны через некоторое время вернуться к привычному образу жизни. Но, к сожалению, терапия, назначаемая онкопациентам, провоцирует множество побочных эффектов, среди которых – угнетение репродуктивных функций у мужчин и женщин. Программы сохранения фертильности женщин и мужчин являются широко распространенными в мировой репродуктивной практике. Однако работать в этой области может позволить себе далеко не каждая клиника.

В ИРМ это направление активно развивается в последние годы. Для его успешной реализации в клинике есть все необходимое: современные операционные, лаборатория криоконсервации, оснащенные полным комплектом высокотехнологичного современного оборудования и слаженная команда высокопрофессио-

нальных специалистов, что позволяет выполнить весь процесс от экстренного обследования пациентов, хирургической лапароскопии с доставкой материала в лабораторию для дальнейшей криоконсервации. Все это крайне важно для пациентов, которым откладывать основное лечение неприемлемо.

-Расскажите о существующих методах сохранения фертильности.

Методы сохранения фертильности развиваются стремительно. Еще недавно эту проблему считали неразрешимой. Онкологи всего мира, располагая как научным, так практическим опытом, при назначении противоопухолевой терапии пациентам репродуктивного возраста информируют их о возможности сохранения фертильности. Важно подчеркнуть, что большинство современных механизмов сохранения фертильности относятся к методам вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Задача, стоящая перед онкологами в настоящее время, — разработать тактику лечения таким образом, чтобы предотвратить возникновение бесплодия в случаях онкологической патологии у пациентов, используя методы ВРТ. Варианты сохранения фертильности для женщин варьируют, в зависимости от типа и стадии онкологического заболевания. Если есть время (около двух недель) до начала антиракового лечения, а гормональная стимуляция



не противопоказана – можно провести стимуляцию гормональными препаратами и получить несколько яйцеклеток. Затем яйцеклетки можно оплодотворить спермой мужа и криоконсервировать полученные эмбрионы, либо криоконсервировать сами яйцеклетки – при отсутствии мужа или полового партнера. Такой метод наиболее благоприятен в плане прогноза сохранения фертильности, однако не всегда на него есть время до начала лечения. В таком случае используют метод криоконсервации ткани яичника. В дальнейшем, после окончательного выздоровления женщины от основного заболевания (или после перехода в стойкую ремиссию), возможна трансплантация размороженной ткани яичника обратно пациентки. Если ткань успешно приживается и начинает функционировать, то у женщины восстанавливается менструальный цикл и становится возможным либо естественное зачатие, либо беременность с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий. В настоящее время описаны случаи рождения 33 детей после трансплантации ткани яичника, активная работа в этом направлении ведется и в нашей клинике.

В ИРМ внедрен японский метод кри-

оконсервации тканей яичника, который считается наиболее эффективным. В ИРМ организована первая в Республике Казахстан Лаборатория криоконсервации овариальной ткани. В данный процесс были привлечены лучшие зарубежные эксперты мирового уровня и ведущие отечественные специалисты.

В настоящее время в криобанке хранятся образцы овариальной ткани 12 пациенток, у которых были диагностированы онкологические заболевания. Одна пациентка находится в подготовке к программе ВРТ. Следует отметить, что ни у одной пациентки репродуктивная функция еще не была реализована. Данная группа пациенток сформирована на основании клинического анализа и возраста до 35 лет. В 10 случаях методом оперативной лапароскопии, были извлечены по одному целому яичнику, в 2 случаях – только часть яичника. Криоконсервации подвергается не весь яичник, а только кортикальный слой, поскольку именно он содержит весь пул примордиальных фолликулов.

- Как же сохранить возможность зачатия мужчинам с онкологическим диагнозом?

У мужчин снижение фертильности при раке любой локализации чаще всего связано с нарушением спермогенеза на фоне системной химиотерапии. Правда, у 20–50% пациентов в течение нескольких лет после противоопухолевой терапии отмечается улучшение качества спермы. Хотя показатели спермограммы при этом и не достигают первоначальных значений, они становятся достаточными для естественного зачатия или участия в программе ВРТ.

Существующие на сегодняшний день методы сохранения фертильности у мужчин представляют собой криоконсервацию и хранение в жидком азоте образцов спермы или ткани яичка (при отсутствии сперматозоидов в эякуляте) и использование их при проведении искусственной инсеминации или для оплодотворения яйцеклеток супруги методом ЭКО/ИКСИ. В клинике Института репродуктивной медицины (ИРМ) с момента открытия криобанка спермы, услугами криобанка воспользовались около 3000 мужчин. Из них, 11 мужчин с выявленной онкологией. Реализацией репродуктивной функции в группе мужчин с онкологическими заболеваниями, после успешного выздоровления от основного заболевания, воспользовались 2 пациента. В обеих программах проведена интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в ооцит, в связи с изначально пониженными показателями спермограммы. И обе программы увенчались успешным рождением детей.

Хочу добавить, что ИРМ единственный центр в Казахстане, который проводит исследования достижений по онкофертильности в Казахстане. Арсенал методов онкофертильности в ИРМ позволяет дать возможность преодолеть бесплодие у пациентов с онкологическими заболеваниями и значительно повысить качество их жизни.



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Мы часто затрагиваем тему женского репродуктивного здоровья. А ведь его основы закладываются с детства. В последнее время все больше внимание уделяется медико-социальным факторам формирования репродуктивного здоровья и репродуктивного потенциала девочек как будущих матерей. Сегодня будем говорить о детской и подростковой гинекологии. О том, почему так важно беречь с самого рождения хрупкий девичий организм рассказала **Султанова Жанат Умирзаковна**, врач акушер — гинеколог высшей категории, доктор медицинских наук.

Заместитель директора по клинической работе ИРМ, доктор медицинских наук, врач акушер — гинеколог высшей категории.

Окончила Ташкентский государственный медицинский институт, специальность «Лечебное дело», интернатура по специальности «Акушерство и гинекология».

Награды

- нагрудный знак «Қазақстан республикасының денсаулығын сақтау ісінің үздігіне»;
- почетная грамота МЗ РК

Владеет всеми видами акушерских и гинекологических операций, более 10 лет является лектором для курсантов ординатуры, резидентуры (проводит лекции, семинары, практические занятия), участвует в проведении внутреннего аудита по акушерству и гинекологии, выпущено более 50 Научных работ. Член перинатальной медицинской ассоциации.

- Детская гинекология – тема сложная и деликатная. Зачем же нам детский гинеколог?

Девочка – это будущая женщина. И о здоровье ее репродуктивной системы позаботиться нужно заранее. Важно не пропустить маленькие особенности, дабы не переросли они в серьезные неприятности. Это одна из задач детской и подростковой гинекологии.

Большинство родителей уделяет достаточно внимания профилактическим осмотрам ребенка, но не все осознают важность периодического посещения детского гинеколога. Это в корне неверно, ведь у девочек с самого рождения могут проявляться проблемы, связанные с репродуктивной системой. Как известно, причинами женского бесплодия очень часто являются перенесенные в детстве заболевания мочеполовой системы, оставшиеся без необходимого лечения.

Проблема детской гинекологии в настоящее время очень актуальна. В Республике Казахстан девочки - подростки составляют 28,7 % от всего женского населения. Анализ состояния здоровья девочек-подростков показывает, что здоровыми можно признать не более 46%. Более по-

ловины девочек-подростков имеют различные нарушения репродуктивной системы. Высоки показатели абортот среди подростков, а показатель подростковой беременности составляет более 10% на 1000 девочек. Все эти проблемы крайне негативно могут сказаться на будущем здоровье девушки.

- Скажите, как часто надо посещать детского гинеколога?

Детский гинеколог наблюдает за развитием девочки с рождения до 18 лет. В каждом возрасте у девочек появляются свои физиологические проблемы и возрастные особенности.

- 1 год. В грудном и раннем детском возрасте могут быть выявлены пороки развития репродуктивных органов – чаще всего это аномалии строения наружных половых органов, кроме того, в этом периоде часто встречаются синехии малых половых губ, вульвовагиниты.

- 6-7 лет. На этом этапе важно отследить признаки возможного преждевременного полового созревания (обозначение молочных желез, рост волос в подмышечной и в лобковой областях). Преждевременное половое созревание, равно как и его задержка зачастую бывают связаны с серьезными, требующими



- Какие профилактические меры помогут родителям сохранить здоровье дочерей?

Тут нужно соблюдать несколько важных и всем известных правил.

Первое – это элементарная гигиена. До определенного возраста туалет половых органов – забота мамы, затем важно, чтобы у девочки сформировались здоровые привычки в этом отношении.

Второе – это половое воспитание в семье. Один из критериев женского здоровья – состояние репродуктивных органов,

соматическое здоровье, а так же информированность в плане контрацепции и планирования семьи, что представляет собой репродуктивный потенциал. Если девочка начинает половую жизнь раньше, чем сформировалась репродуктивная функция – это может привести к большому количеству проблем в будущем, от воспалительных процессов до нежелательной ранней беременности и заболеваний, передающихся половым путем.

Третье – это регулярные профилактические осмотры гинеколога.

И четвертое правило – здоровый образ жизни. Девочке необходимо объяснить, что такие вещи, как курение и алкоголь несовместимы ни с женской привлекательностью, ни с последующим материнством. Так что если вам дорого будущее дочери – бережно относитесь к нему и научите этому дочь.

безотлагательного лечения эндокринными заболеваниями.

Кроме того, детский гинеколог может выявить характерные для данного возраста воспалительные заболевания наружных половых органов, вызванные снижением защитных сил организма после перенесенных инфекций.

• 11-12 лет. После проявления вторичных половых признаков специалист должен оценить степень их развития, а также исследовать строение наружных половых органов на предмет соответствия нормам. В этом возрасте у девочек может наступить первая менструация – менархе, что в любом случае является поводом для обследования. Особенно важно держать под контролем всевозможные отклонения, свидетельствующие о расстройстве менструальной функции. При продолжительных, нерегулярных, болезненных или слишком обильных менструациях с большой кровопотерей надо обязательно проконсульти-

роваться со специалистом.

• После 14-15 лет девочка должна посещать гинеколога раз в год. В детской гинекологии особое внимание уделяется пубертатному периоду: в это время часто дают о себе знать проблемы с менструальным циклом (нерегулярные или длительные менструации), а также дисменорея (менструации, сопровождаемые болью в нижних отделах живота, головокружением, рвотой). Причинами отклонения от нормы могут быть пороки развития полового аппарата, эндометриоз, опухоли яичников, воспалительные заболевания органов малого таза.

Иногда врачу гинекологу, чтобы уточнить диагноз, необходимо задать вопросы о перенесенных девочкой в детстве заболеваниях, о родовых травмах, о неблагоприятных воздействиях на плод во время беременности. Вряд ли девочка сможет дать ответы. Поэтому мы предлагаем ей прийти на прием к гинекологу вместе с мамой.





Каждая история нашей рубрики – это чья-то боль, чья-то долгая, тернистая дорога к материнству. Дорога, начало которой у всех было разное, а окончание одинаковое – счастливое для всех – рождение долгожданных детей. А еще, все эти истории объединяет одно важное обстоятельство – счастье материнства для каждой из них наступило при участии «аистов в белых халатах» из ИРМ.



Анель Дюсембаева:

Живите с верой во встречу со своими крохами, верьте в самое лучшее

Я с радостью делюсь своей историей – историей моего пути к материнству. Надеюсь, что она может послужить кому-нибудь поддержкой в ожидании счастья.

С Ардаком нас познакомили общие друзья. В первые же дни знакомства он предложил мне встречаться и скоро представил меня своим родственникам. В общем, серьезности своих намерений в отношении меня не скрывал. Через два с половиной месяца меня, что называется, «украли». Так я и вышла замуж.

Спустя неделю после свадьбы я вдруг почувствовала недомогание и поехала к врачу. Тогда я считала, что все должно быть по-книжному – вышла замуж, забеременела и по другому быть не может. Мне сделали УЗИ, где, естествен-

но, ничего не обнаружили и даже посмеялись, ведь за неделю даже при беременности еще ничего не видно. Прошло еще пару недель, а чувствовала себя так же плохо. Сделала тест на беременность и увидела две полоски. К моему удивлению, УЗИ показало внематочную беременность. Не поверив врачу, мы с мужем поехали в другую клинику, где диагноз подтвердили.

Очень было трудно осознать, что это происходит именно со мной. Так же не должно быть! Я молода, здорова, а вдруг внематочная беременность. Еле дождавшись утра мы поехали в больницу. За ночь я смирилась с мыслью, что раз это случилось, то надо сделать операцию. После операции врач сказал, что одну трубу мне удалили, а вторая вполне здорова и проходима. Успокоил, заверил, что я обязательно забеременею.

Прошло лето, осень, зима, весна... Беременность не наступала. И я решила, что нельзя откладывать этот вопрос в дальний ящик. По рекомендации подруги нашла врача, прошла полное обследование и выполнила все предписания доктора, но ничего не получалось. Честно говоря, руки опустились, разочарование лишало сил. Так прошло еще полгода. Мне было всего 20 лет, но я чувствовала, что если проблема бесплодия существует, значит ее надо решать.

Прошла осень, зима. Наступил 2016 год. И снова визит к врачу. Меня направили проверить проходимость маточных труб. Было очень страшно, я всю процедуру молила Бога, просила чтобы все было хорошо. Доктор, проводивший процедуру, попросил меня сесть и сказал о результате – труба непроходима абсолютно, забере-

менять самостоятельно не смогу, я не стану мамой. Я плохо помню, что мне говорил дальше врач, все было как в тумане. Помню что-то о суррогатных матерях, и о том, что это хороший выход из положения. Присутствие духа меня покинуло, рыдала, как сумасшедшая. По кругу крутились в голове мысли, что так не должно быть, это не справедливо, за что?

Меня накрыла жесточайшая депрессия. Я не могла думать ни о чем кроме того, что в свои 20 лет я бесплодна! Что на этом все, я никогда не стану мамой! Эти мысли не выходили из моей головы. Все обдумав, поплавав, я предложила мужу развестись. Наверное многие женщины на моем месте поступают именно так. Мой муж здоровый мужчина у которого все впереди, я не хотела лишать его счастья стать отцом. Но муж сказал, что не отпустит, что женился на мне не только из за детей, и крепко обнял. Представляете, именно в этот момент позвонила моя мама и рассказала об ЭКО и что не все так плохо, и что даже все расходы мама возьмет на себя. Эта новость меня окрылила, появились какие-то силы и надежда, что все получится и мы станем родителями. Чудеса существуют!

На следующее утро я перерыла весь интернет. Прочитала об ЭКО, о существующих ЭКО центрах. Прочитав отзывы пациентов об ИРМ, о врачах-репродуктологах, решила, что хочу попасть именно туда, к доктору Тумарбекову. Однако, оказалось, что запись к нему на несколько месяцев вперед и мы записались на прием к Бадельбаевой Людмиле Аркадьевне. Наступило долгожданное 5 мая, тот день которого я ждала очень долго. Переступив порог клиники, я сразу почувствовала такую радостную атмосферу, умиротворение, я помню это чувство до сих пор. С волнением зашла в кабинет врача, где меня встретила с виду очень строгая женщина. «Здравствуйте, присаживайтесь» - начала с улыбкой Людмила Аркадьевна. Видимо я почувствовала такое расположение к врачу, что меня как прорвало.

Я рассказала все, что пережила, все, что передумала, обо всем, что меня беспокоило. Людмила Аркадьевна внимательно меня выслушала, затем обстоятельно рассказала почему происходят подобные проблемы у женщин. И что причиной непроходимости маточных труб и внематочной беременности может быть много факторов. Представляете, из-за неосторожного заявления врача когда то чуть не развалилась наша семья. Прощаясь со мной, Людмила Аркадьевна сказала: «Ну давай начнем становиться мамой!» и я сразу ей поверила.



Снова анализы, курс лечения, гистероскопия, стимуляция яичников, пункция, оплодотворение и, наконец-то назначена дата подсадки. Во время процедуры подсадки выяснилось, что из-за воспалительных процессов шейка матки очень сузилась и необходимо сделать бужирование. Снова какое-то препятствие! Помню, как после операции, мы сидели с мамой в раздевалке и, обнявшись, плакали. Моей маме было очень меня

жалко, что мой путь к материнству так не легок.

Наконец-то, через месяц мне подсадили 2 эмбриона. Через пять дней я увидела заветные полосочки на тесте, которые с каждым днем становились все ярче. Помню как вчера, это было 11 октября, я ждала результатов ХГЧ. Эти несколько часов никак не хотели проходить. Время остановилось. Не выдержав, я позвонила ассистентке Людмилы Аркадьевны, Гушем, которая сообщила мне радостную новость: «ХГЧ 1964, наверное у вас двойня». Вы даже не представляете какое это было счастье. После всех препятствий и испытания, выпавших на мою долю, я уже и мечтать боялась, чтобы не сглазит, и вдруг сразу двойня! Так началась моя первая и счастливая беременность.

Беременность протекала хорошо, но даже и здесь не обошлось без казусов. На первом скрининге мне поставили высокий риск синдрома Дауна. Генетик предложил сделать биопсию, несмотря на переживания я отказалась. Чувствовала сердцем, что внутри меня живут два абсолютно здоровых комочка. Дети родились 26 мая путем кесарева сечения - мальчик, весом 3120 гр. и девочка, весом 3020гр.. Имя Дария дочке дала моя мама. Маме приснился сон, где ее прадеды велели назвать внучку именно так. А сына назвал муж, дав ему имя Даниял. Даниял и Дария очень похожи на своего папу. Смотрим мы с мужем на детей и стираются все трудности, слезы, обиды и непонимания. Зато вырисовывается самое важное: мы счастливая семья, а это самое главное!

Мы очень благодарны ИРМ и любимому доктору Людмиле Аркадьевне! Мама моя всегда говорит детям, что Людмила Аркадьевна это их первая бабушка. Тем, кто еще ждет своего чуда, хочу пожелать, живите с верой во встречу со своими крохами, верьте в самое лучшее. И полностью доверять своему лечащему врачу! Спасибо всем, кто прочитал мою



С днем 8 МАРТА!

С праздником радостным,
светлым и добрым!
Счастья, улыбок,
сияний глаз!
Всё, что казалось привычным,
знакомым,
Пусть удивительным
станет сейчас!
Нежностью, лаской
и солнечным светом
Будут полны все
минуты и дни,
И настроение
будет прекрасным!
Яркой, красивой,
волшебной весны!

