



info

№2, (40), июнь, 2023

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Эндометриоз и бесплодие
– проблемы современной
женщины и решения в ИРМ

стр.
4

Айгерим Мусина:
«Мы с мужем до сих пор не можем
поверить своему счастью!»

стр.
8

Истмико-цервикальная
недостаточность: проблемы
и решения

стр.
6

стр.
10

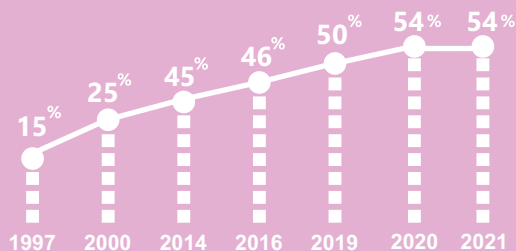
В ИРМ мечты рождаются!

Статистика ИРМ Алматы и Шымкент



ОТДЕЛЕНИЕ ЭКО

ГРАФИК РОСТА
УСПЕШНОСТИ
ЭКО В ИРМ



1995- открытие
первой
лаборатории
ЭКО в Казахстане



ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

Взято на учет
по беременности



Приоритетное направление
деятельности поликлиники -
ведение беременности после
программ вспомогательных
репродуктивных технологий

Школа к подготовке к родам



1996- первый
ребенок
по программе
ЭКО



родилось более
18 000
детей



ОПЕРАТИВНАЯ
ГИНЕКОЛОГИЯ
И УРОЛОГИЯ

Диагностика
и органосохраняющие
операции
лапароскопическим
доступом

48000

операций
с 2010 г

СВЫШЕ
5800
операций ежегодно

Реконструктивно -
пластические
операции



внедрение
микрохирургии
в лечение мужского
бесплодия



АНДРОЛОГИЯ

Количество пациентов
обратившихся за помощью:



500

операций
в год

Лечение мужского бесплодия,
в том числе тяжелых форм.
Микрохирургия

Реконструктивно -
пластическая хирургия



полногеномный
скрининг
эмбрионов
методом aCGH



ГЕНЕТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ

FISH - 342
aCGH- 203

Исследований
проведено

FISH - 53%
aCGH- 56%

Результативность



внедрение метода
криоконсервации
овариальной
ткани в онкологии



КАФЕДРА
ПОСТДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

Циклы повышения
квалификаций
для специалистов

73% Прошли
специалисты
из стран
Ближнего
и Дальнего
Зарубежья



высшая
категория
аккредитации



развитие
медицинского
туризма из ближнего
и дальнего зарубежья

Дорогие наши читатели, друзья!

Летний номер IRM Info - особенный, ведь в июне отмечается самый важный для всех нас праздник – Международный день защиты детей!

Более 25 000 детей появилось на свет благодаря стараниям специалистов Института репродуктивной медицины! Более 15 000 семей наконец-то услышали в своих домах долгожданный звонкий детский смех! В этом и заключается наша главная миссия – помочь бездетным парам обрести счастье материнства и отцовства.

Ежегодно, по традиции, 1 июня мы проводим веселые праздники с участием наших пациентов и их малышей, разделяя вместе с ними радость и счастье! Репродуктивная медицина и технологии ВРТ стремительно развиваются, растет уровень профессионализма наших специалистов, поэтому каждая пара, которая обращается в ИРМ, непременно обретает надежду и в скором времени обязательно становятся мамами и папами. И это огромное счастье!

В этом году 28 июня будет праздноваться один из главных мусульманских праздников - Курбан-айт. Для каждого мусульманина – это праздник добрых поступков и жертвоприношений. Пусть в благословенные дни Курбан-айта укрепится ваша вера и сбудутся все надежды и мечты. Будьте счастливы и непременно делитесь своим счастьем с другими!



С уважением и самыми наилучшими пожеланиями,

Тамара Муфтаховна Джусубалиева,
директор Института репродуктивной медицины,
врач акушер-гинеколог высшей категории,
кандидат мед.наук,
эксперт ВОЗ по репродуктивному здоровью

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Тамара Джусубалиева,
директор Института
Репродуктивной Медицины (ИРМ)

ВЫПУСКАЮЩИЙ РЕДАКТОР

Евгения Скалей

ДИЗАЙН ВЕРСТКА

Кравцева Оксана

СОБСТВЕННИК

Учреждение «ИРМ»

АДРЕС РЕДАКЦИИ

Алматы, ул. Толе би, 99

ОТДЕЛ МАРКЕТИНГА

Индира Абдикалыкова
(a.indira@irm.kz) www.irm.kz

Отпечатано в типографии
Холдинга «Алматы Моторс»
г. Алматы,
мкр. Самал 1, дом 9а, офис 310
Тел.: +7 701 755 00 51
Тираж – 1 000 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.



Вадим Евгеньевич Полумисков, заместитель генерального директора ИРМ, репродуктолог высшей категории, кандидат медицинских наук

Эндометриоз является одной из актуальных проблем современной медицины, оставаясь в ряду самых загадочных и труднообъяснимых заболеваний. Частота эндометриоза, по данным разных исследователей, варьирует от 25 до 50% у женщин репродуктивного возраста.

Стать мамой — естественное желание и большая радость для многих женщин. Однако долгожданная беременность, несмотря на приложенные усилия, наступает не у всех и не всегда. Статистика неумолима: по оценкам ВОЗ, бесплодными являются пять процентов женщин — по анатомическим, эндокринным, иммунологическим и другим причинам.

Что же такое эндометриоз? Почему он вызывает бесплодие? И чем может помочь современная медицина? На эти и другие вопросы отвечает **Вадим Евгеньевич Полумисков**, репродуктолог высшей категории, кандидат медицинских наук, заместитель генерального директора Института репродуктивной медицины, вице-президент Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, отличник здравоохранения Казахстана, лауреат международной премии имени академика Юзвизина.

- Вадим Евгеньевич, согласно последним данным, которые нам удалось найти, эндометриозом во всем мире страдают примерно 176 миллионов женщин репродуктивного возраста (приблизительно каждая десятая!) Есть ли какая-то статистика по Казахстану?

- Сегодня эндометриозом страдает на самом деле гораздо больше женщин - 256 миллионов женщин репродуктивного возраста. В Казахстане такая статистика тоже ведется - на учете в 2023 году стоит 757 185 женщин. Выходит, что 17 процентов казахстанок подвержено данному заболеванию.

К сожалению, динамика роста эндометриоза очень высокая, и если мы сравним с предшествующими данными, то этот процент увеличился на восемь процентов.

ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕСПЛОДИЕ – ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И РЕШЕНИЯ В ИРМ

- Что же такое эндометриоз?

- Эндометриоз на сегодняшний день определяется как наличие за пределами матки ткани, подобной эндометрию, которая вызывает хроническую воспалительную реакцию. Считается, что эндометриоз — это доброкачественное хроническое заболевание. Это эстрогензависимое заболевание и патогенез его на сегодняшний день до конца не изучен. Если мы рассматриваем женщин с репродуктивными проблемами, то бесплодных, страдающих эндометриозом, - 50 процентов, женщин с дисменореей - 40-60 процентов, женщин с хронической тазовой болью - 70-80 процентов.

- В чем причины этого заболевания и кто находится в группе риска?

- Факторами возникновения эндометриоза является множество этиологических причин, имеющих генез, связанный с генетикой, иммунологией и, несомненно, большое отрицательное влияние оказывает окружающая среда.

Факторы, повышающие вероятность возникновения заболевания, достаточно относительные. Внутриматочные вмешательства, аборт, нарушение работы эндокринной системы, вредные привычки – это тоже может быть факторами стресса, которые влияют на возникновение эндометриоза или его ухудшение. Тем не менее, мы пока не знаем, что является самым главным фактором, и предполагаем, что в основном это все-таки генетически обусловленное заболевание. Сейчас к этому мнению все больше и больше склоняются ученые всего мира.

- Как диагностируется данное заболевание? Какие обследования необходимо пройти?

- Прежде всего, когда мы начинаем обследование, то собираем анамнестические данные. Главные симптомы, на которые жалуются наши пациентки - болевые ощущения, нарушение менструальной функции (кровомазание до и после месячных),

бесплодие. Боль - один из самых изнурительных симптомов эндометриоза. Боль, связанная с эндометриозом, может быть острой или хронической и может негативно повлиять на качество жизни женщины, её трудоспособность, а также на партнёров и их семьи.

Чтобы поставить точный диагноз, мы рекомендуем женщине пройти УЗ-исследование, которое дает нам диагностическую ценность в 60 процентов и благодаря уже такой диагностике мы можем выявить эндометриоз той или иной локализации. Следующий обязательный тип исследования - МРТ.

Если эндометриоз той или иной локализации подтверждается, мы советуем сделать лапароскопию с гистологической верификацией для подтверждения диагноза. Лапароскопический диагноз – самый точный, самый верный на момент проведения данной операции.

Раньше мы считали, что гистология – это самое верное подтверждение, но сейчас от этого мнения отказались. Сегодня мы можем ставить диагноз по совокупности всех данных (анамнез, характер боли, бесплодие, наличие образований, выявленных при помощи УЗИ и МРТ).

- И тем не менее, можно ли забеременеть естественным путем при наличии эндометриоза?

- Да, можно. И вероятность такой беременности не маленькая. Несмотря на то, что эндометриоз может быть различной локализации, женщины самостоятельно беременеют и рожают. Однако процент успешности, даже в наших программах, значительно меньше, чем при отсутствии эндометриоза. Поэтому нужно знать, что эти факторы будут довлеть над этой женщиной, и мы меньше всего надеемся, что она забеременеет самостоятельно. Хотя такие факторы, как эндометриоз матки, придатков или брюшины не являются препятствием для возникновения беременности, чаще всего женщины беременеют только после медикаментозного лечения.

- Сегодня эндометриоз одна из самых частых причин бесплодия.

- Да, это факт: у пациенток с бесплодием эндометриоз обнаруживается в 30-50 процентов случаев. При этом сложность заключается в том, что истинные причины бесплодия при генитальном эндометриозе в большинстве случаев неочевидны!

ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ:

- снижение рецептивности эндометрия («эндометриальный фактор» бесплодия);
- ухудшение качества ооцитов и эмбрионов («эмбриональный фактор» бесплодия);
- овуляторные нарушения и редукция овариального резерва;
- трубные и перитонеальные факторы бесплодия;
- инактивация и фагоцитоз сперматозоидов макрофагами и повреждение эмбрионов цитотоксическими субстанциями иммунного происхождения;
- нарушение половой функции из-за выраженной диспареунии.

- Как же в настоящее время лечится эндометриоз и каковы прогнозы современной терапии? Если поставлен такой диагноз, то он навсегда?

- На сегодняшний день врачи при лечении эндометриоза ориентируются на рекомендации ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology, Европейское общество репродукции человека и эмбриологии, - самая авторитетная и большая профессиональная организация в сфере репродуктологии, - *прим.ред.*). Вначале лечение начинается медикаментозно, и если проблема не решается, то мы подключаем хирургическую терапию.

Сочетание медикаментозной и хирургической терапии дает благоприятные прогнозы и очень хорошие результаты. Если пациентке дали соответствующую адекватную медикаментозную терапию и вовремя прооперировали, то прогноз на успешность преодоления эндометриоза достаточно высокий. Тем не менее существует очень высокая вероятность возврата заболевания: увы, но, как правило, через три-пять лет после медикаментозного и хирургического лечения наступает рецидив.

- Расскажите, пожалуйста, как протекает беременность после лечения эндометриоза? Какие риски?

- К сожалению, беременность протекает непросто. Достаточно высока вероятность выкидышей, замершей беременности. Факторы, которые влияют на эндометрий и свертываемость крови, могут себя проявить в течение беременности и создать сложности с вынашиванием. Увы, пока современная медицина не может полностью вылечить эндометриоз, поэтому даже при надлежащей терапии процент выкидышей у женщин с эндометриозом гораздо выше, чем в обычной популяции женщин.

- Какие решения предлагает ИРМ женщинам с эндометриозом и бесплодием, и какова их эффективность?

- Мы придерживаемся золотой середины и золотых стандартов, сочетаем при лечении и хирургию, и медикаментозную терапию. Мы много лет получаем достаточно высокий эффект лечения эндометриоза и после соответствующего лечения отправляем женщин на ВРТ, ЭКО. Процент эффективности составляет приблизительно 35-40% – это достаточно высокий показатель среди клиник с мировым именем.

- И в заключение, какие вы можете дать рекомендации тем, у кого эндометриоз?

- Главное, не тянуть с визитом к врачу. Время, на самом деле бесценно при таком заболевании! Как показывает наша практика, проходит пять - семь лет с момента возникновения заболевания до постановки диагноза. И чем дальше тянет женщина с лечением, тем сложнее будет лечиться. Поэтому таким женщинам желательно с самого начала обращаться в клиники нашего уровня: там, где есть хирургия, репродуктология, акушерство. Важно, чтобы такие пациенты не терялись в условиях женской консультации, а шли в специализированную клинику, где им точно смогут помочь высококвалифицированные врачи.

ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Истмико-цервикальная недостаточность (далее - ИЦН, определяется как «шейка матки укороченных размеров») — одна из наиболее частых причин невынашивания беременности. По данным специалистов в сфере акушерства и гинекологии, этой патологией спровоцированы от 15 до 42% поздних самопроизвольных аборт и преждевременных родов. Признаки ИЦН выявляют практически у каждой десятой беременной. **Лилия Григорьевна Баймурзаева, заведующая поликлинического отделения Института Репродуктивной Медицины, акушер-гинеколог высшей категории, рассказала о причинах развития этого осложнения беременности и о том, как врачи могут помочь женщинам при этой патологии.**



Лилия Григорьевна Баймурзаева, заведующая поликлинического отделения ИРМ, акушер-гинеколог высшей категории

- В чем причины появления ИЦН и может ли женщина знать об этой патологии?

- Истмико-цервикальная недостаточность — это укорочение длины шейки матки менее чем 25 мм. Эта патология приводит к самопроизвольному аборту или преждевременному родоразрешению. По статистике, ИЦН один из значимых факторов риска невынашивания беременности во втором триместре и является причиной невынашивания беременности примерно у 40 процентов женщин – практически в каждом третьем случае преждевременные роды вызваны ИЦН.

Клинически данная патология обычно никак не проявляется. Если это первая беременность, то женщина никак не узнает, что у нее может быть ИЦН. Если же у женщины в анамнезе были, например, преждевременные роды или самопроизвольные выкидыши на поздних сроках (после 20 недель) или ранние преждевременные роды после 22-х недель, то такую пациентку мы относим к группе риска по невынашиванию беременности, и при постановке на учет постоянно в динамике проводим мониторинг длины шейки матки. Укорочение шейки матки диагностируется при помощи трансвагинального УЗИ.

Причины возникновения ИЦН можно разделить на две группы: **анатомическая (органическая) и функциональная ИЦН.**

Причиной возникновения анатомической ИЦН, как правило, являются изменения структуры шейки матки:

- аномалии развития шейки матки (двуорогая матка; седловидная матка);
 - избыточная масса тела женщин (ИМТ более 30);
 - отягощенный акушерский анамнез (несколько поздних выкидышей или преждевременные роды;
- посттравматические:**
- механическое расширение цервикального канала во время хирургического аборта;
 - выскабливание полости матки;
 - разрывы шейки матки в родах;
 - некорректно проведенная гистероскопия (метод эндоскопического исследования цервикального канала и полости матки в гинекологии), которая формирует рубцовую деформацию шейки матки.

Кроме того, органическая ИЦН возникает по причине оперативного вмешательства на шейке матки, например, при коагуляции (прижигание – *прим.ред.*).

В свою очередь, **функциональная ИЦН** вызвана гормональными изменениями в организме женщины. Кстати, программа ЭКО вызывает относительную недостаточность прогестерона и повышенное содержание эстрогенов. Это тоже может приводить к развитию ИЦН.

- Как диагностируется данная патология?

- Диагностика проводится при помощи трансвагинального ультразвукового исследования, которое позволяет точно опре-

делить длину шейки матки и выставить диагноз ИЦН. А вот вагинальный осмотр не рекомендуется: он может увеличить риск развития преждевременных родов.

Важно отметить, что длина шейки матки четко коррелирует с риском преждевременных родов: чем меньше длина, тем выше риск преждевременных родов. А преждевременные роды – основная причина неонатальной и детской заболеваемости.

- Какие решения предлагают врачи ИРМ при данной патологии?

- Выбор метода лечения ИЦН и профилактики преждевременных родов зависит от определенной клинической ситуации, анамнеза, срока гестации, одноплодная это или многоплодная беременность, от данных трансвагинального УЗИ, и от опыта врача. При лечении данной патологии применяют медикаментозную терапию, хирургию и использование разгружающего акушерского pessaria.

Хирургическая коррекция шейки матки в настоящее время применяется редко, поскольку, к примеру, при многоплодной беременности хирургическое вмешательство не только не снижает риск преждевременных родов, а, напротив, повышает его. Хирургическая коррекция, как правило, проводится до 21-22 недель беременности, при этом нужна госпитализация и анестезиологическое пособие.

- Известно, что в ИРМ применяется акушерский pessarium Dr. Arabin: в чем его особенности и преимущества по сравнению с другими?

- Акушерский pessarium доктора Арабина был изобретен еще в 1970-х годах в Западной Германии. Многочисленные исследования доказывают высокую эффективность применения данного pessaria для профилактики невынашивания беременности.

В Институте репродуктивной медицины мы также проводили сравнительный анализ по эффективности акушерского pessaria и хирургической коррекции как при одноплодной, так и при многоплодной беременности. Наши исследования подтвердили высокую эффективность акушерского pessaria наравне с хирургической коррекцией шейки матки.

Важно понимать, что если вовремя диагностирована ИЦН, правильно введен акушерский pessarium, то его эффективность составляет 85%.

Несомненные достоинства акушерского pessaria в том, что это неинвазивный метод, который не требует госпитализации; нет необходимости в проведении анестезии, психологически комфортное применение. Особенность pessaria в том, что можно его применять в амбулаторных условиях на этапе поликлинического наблюдения, используя его в качестве профилактики невынашивания беременности.

В чем еще преимущества pessaria Dr. Arabin? Он изготовлен из высококачественного силикона, гипоаллергенный. Огромное преимущество – в «ассортименте»: представлена большая размерная линейка, врачу очень легко подобрать тот или иной pessarium по размерам согласно специальной таблицы. Есть акушерский pessarium для первобеременных, для повторно беременных, для женщин с беременностью. Даже есть pessarium для женщин, у которых проводились какие-то манипуляции на шейке матки (к примеру, конизация (прим.ред. - хирургическая операция, заключающаяся

в удалении конуса вокруг наружного зева и части цервикального канала). Конечно, pessarium – это не панацея. Мы не можем полностью предотвратить преждевременные роды, но мы способны удлинить срок гестации и снизить риск ранних преждевременных родов.

- Как устанавливается pessarium?

- Существуют определенные показания для установки акушерского pessaria.

- беременные, имеющие в анамнезе поздние самопроизвольные выкидыши или преждевременные роды до 34 недель;
- беременные после программы ВРТ;
- женщины с многоплодной беременностью;
- женщины, у которых при помощи трансвагинального УЗИ установлено, что длина шейки 25 мм и меньше.

Акушерский pessarium можно вводить с 14-й по 34-ю недели беременности. Женщинам не стоит беспокоиться и переживать при этой процедуре: pessarium вводится совершенно безболезненно. Pessarium своим наименьшим диаметром устанавливается вокруг шейки матки, а большим диаметром обращен к тазовому дну, что в итоге разгружает шейку матки.

Особой подготовки к введению акушерского pessaria не требуется. Важно учитывать сроки беременности. Перед введением pessaria обязательно берется мазок на степень чистоты влагалища. Если нет нормоценоза, то проводится санация с помощью свечей, которые разрешены во время беременности.

- Какие правила должны соблюдать женщины, которым установлен pessarium?

- После установки pessaria важно соблюдать половой и физический покой; не рекомендуется использование ванны (только душ), обязательно применение антисептиков каждые 15-20 дней. Pessarium стоит до 37 недель, затем врач его снимает и женщина может уже вступить в роды.

- ИРМ проводит обучение гинекологов для установки pessaria. Расскажите об этом подробнее: где именно проводится, платное это обучение или бесплатное?

- На базе ИРМ мы постоянно проводим бесплатные мастер-классы для гинекологов по введению акушерского pessaria. О начале обучения мы сообщаем на сайте и в соцсетях. Врачи могут прослушать лекционный материал о преждевременных родах, о том, как диагностировать ИЦН и на практике научиться вводить разгружающий акушерский pessarium.



АЙГЕРИМ МУСИНА: «МЫ С МУЖЕМ ДО СИХ ПОР НЕ МОЖЕМ ПОВЕРИТЬ СВОЕМУ СЧАСТЬЮ!»



Айгерим шла к своему материнству целых четыре года. Бессонные ночи, слезы, отчаяние, но в глубине души она знала, что непременно станет мамой, главное, верить!

- Наша с Султаном семья родилась в Актобе осенью 2019 года. Я - врач, муж - спасатель, пожарный. Мы одногодки, сейчас нам по 30 лет. После того, как мы поженились, ничего не предвещало, что ждать первенца нам придется долгое время: оба молодые, здоровы, ведем здоровый и активный образ жизни. Особого значения, что беременность не наступает, мы в первый год брака не придавали, и не подозревали, что у кого-то из нас есть сложности с репродуктивным здоровьем.

Беременность не началась и через год после брака, а в марте 2020 года наступила пандемия и, как вы помните, в это время все учреждения закрыли на целый год. Долгожданый аист не собирался в нашу семью, мне стало тревожно, и сразу же после снятия карантина в 2021 году я обратилась к гинекологу.

Мне назначили пройти обследование, сдать анализы. Первичная диагностика и результаты анализов не выявили

никаких проблем: регулярные менструации, фолликулярный резерв хороший, овуляция происходит.

Врачи развели руками: ждите! Но я сама интуитивно понимала, что это ненормально, время идет, с возрастом количество яйцеклеток уменьшается... Я много читала книг по теме бесплодия, искала различные исследования и пути разрешения ситуации. Муж тоже сходил обследовался, сдал анализ на спермограмму, и оказалось, что у него низкая активность сперматозоидов. Это был первый ключ к разгадке нашего бесплодия. Супруг получил лечение, прошло полгода, но беременность так и не наступала.

Я вновь забила тревогу и пошла на МСГ (метросальпингография - диагностический метод, который используют в гинекологии с целью определения фертильности женщины – прим.ред.).

Суть МСГ в том, что через шейку матки вводится контрастное вещество, которое заполняет полость матки, проникает в маточные трубы и брюшную полость. Затем делается рентгеновский снимок. Как раз-таки именно этот метод и раскрыл для меня второй ключ бесплодия: оказалось, что

у меня непроходимость обеих труб. Мне предложили сделать лапароскопию, но я побоялась, и мы вновь принялись искать другие пути решения проблемы. Однако я уже тогда поняла, что ждать нельзя, нужно предпринимать более серьезные шаги на пути к своему малышу, я чувствовала, что наш выход — это ЭКО.

В начале 2022 года я записалась к репродуктологу, которая, ознакомившись с анамнезом, сразу сказала, чтобы мы собрали документы на квоту. Ее мы получили очень быстро – буквально через месяц. Врач порекомендовала нам выбрать клинику ИРМ (к тому же в Актобе ДНК-фрагментацию спермограммы не делают). Поэтому она сказала: лучше езжайте в Алматы, там по статистике шансы забеременеть выше, чем у нас. Мы с мужем взяли отпуск в июне и поехали в южную столицу.

Институт репродуктивной медицины восхитил нас с первого визита: все организовано на высшем уровне, никаких очередей, толкучек, все комфортно и продумано до мелочей. Моим лечащим врачом-репродуктологом стала **Анна Руслановна Онлас**, которая сразу мне очень понравилась и которая внушила мне доверие и подарила надежду.

В июне провели всю подготовку, простимулировали, а 12 июля сделали подсадку. Через несколько дней я вернулась в Актобе, в целом, состояние было удовлетворительное. Спустя 10 дней я сделала тест и не поверила своим глазам: тест показал две слабенькие розовые полосочки! Это было что-то нереальное для меня! Конечно же, чтобы убедиться, что мои глаза меня не обманывают, я сделала еще несколько тестов и все они показывали две долгожданные полосочки! Это было непередаваемое ощущение радости и счастья! Муж носил меня на руках!

Затем ХГЧ и УЗИ подтвердили мою первую беременность. Я стала готовиться к долгожданному материнству. Первые три месяца у меня был сильнейший токсикоз (несколько раз в день рвота, есть ничего не могла), похудела почти на 10 кг. У меня практически не было сил. Пришлось лежать в больнице, полечиться, слава богу, после первого триместра все неприятности закончились. Я чувствовала себя прекрасно, набрала свой вес, готовилась к родам, ходила на йогу для беременных. Роды были естественными, легкими. Девочка родилась здоровая, прекрасная и мы с мужем до сих пор не можем поверить в такое счастье! Это непередаваемое и неопишемое чувство радости держать нашу малышку в руках, кормить ее, петь колыбельные! Наш дом наполнился светом и счастьем!

У нас в ИРМ хранятся еще шесть эмбриончиков и, даст бог, мы в скором будущем придем за двойней.



Я хочу обратиться к тем женщинам, которые только в начале пути к своему долгожданному малышу: не нервничайте, не сдавайтесь, не опускайте руки, не впадайте в депрессию, ничего не бойтесь, наберитесь терпения и уверенности – сразу же обращайтесь в Институт репродуктивной медицины: это то святое место, где ваши мечты обязательно осуществляются! Все придёт к вам тогда, когда нужно и это на самом деле так! Я сейчас осознаю и четко понимаю, что всему свое время!

Главное, не отчаиваться, ждать своего времени и глубоко верить в то, что вы обязательно станете мамой!

От всей своей семьи желаю клинике ИРМ благополучия, успехов, процветания, и чтобы во всех регионах Казахстана были открыты такие филиалы клиники ЭКО, которая исполняет самые сокровенные мечты и желания.

В ИРМ МЕЧТЫ РОЖДАЮТСЯ!



*А что такое счастье, мама? – спросил сыночек у меня.
И глядя мне в глаза упрямо, он ждал ответа от меня.
Я так люблю его вопросы, в них столько детской простоты.
Я, чмокнув в нос его упрямый, отвечаю: СЧАСТЬЕ – ЭТО ТЫ!*

Ставший доброй традицией в Институте репродуктивной медицины 1 июня состоялся праздник в честь Международного дня защиты детей. Ребятишек встречали аниматоры, которые организовали шоу-программу с играми, конкурсами и призами.

Мы с гордостью хотим сообщить, что благодаря высокому профессионализму всего коллектива ИРМ сегодня на свет появилось более **25 000** детей.

Именно врачи ИРМ знают, как достаются родителям их долгожданные малыши, которые родились благодаря лечению методом ЭКО.

В этот день нам хочется поздравить не только ребятишек, но и их родителей, близких людей, тех, кто помогает создать ребенку счастливое детство, тех, кто дает им жизнь.

Мы стараемся поддерживать отношения со всеми нашими пациентами, и мы очень рады, что дети, которые появились на свет благодаря стараниям врачей ИРМ, растут в атмосфере любви и радости, их окружают заботой и пониманием, о них ни на минуту не забывают, их ждали, о них мечтали, и они являются самым драгоценным сокровищем у своих родителей.

**Пусть всегда будет солнце, пусть всегда будет мама,
пусть всегда буду я!**