



ИРМ

info

РЕПРОДУКТИВТК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



ТЕМА

Поликистоз и материнство:
союз возможен

ГОСТЬ НОМЕРА

Аида Байгаипова:
«Под Новый Год мы
с супругом загадали одно
желание на двоих, и оно
сбылось. Верьте в чудо!»

В ДЕТАЛЯХ

ИРМ – короткий путь
к счастью!

С Новым годом!





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

№7 (10), ноябрь/декабрь, 2015

Главный редактор

Локшин Вячеслав Нотанович,
д.м.н., проф., член-корр. НАН РК,
президент КАРМ,
директор по науке ИРМ

Выпускающий редактор

Кристина Бершадская

Дизайн, верстка

Наталья Тритенко

Собственник: Учреждение «ИРМ»

Адрес редакции:

Алматы, ул. Толе би, 99

Отдел маркетинга:

Кристина Бершадская
(b.kristina@irm.kz)
тел.: 234 34 34, вн. 415

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.

Уважаемые читатели!

Мы вместе прожили интересный, полный
важных событий год.

Мы отметили 20-летие ИРМ, который
стал законным правопреемником первой
лаборатории ЭКО, открытой под руко-
водством Тамары Муфтаховны Джусубали-
евой в октябре 1995 г в Городском центре
репродукции человека.

За 20 лет из маленькой лаборатории, в
которой работали всего пять специали-
стов, клиника выросла в современный
научно-практический центр, где работают
более 100 блестящих профессионалов с
высшими категориями, учеными степе-
нями кандидатов и докторов наук.

От ведущих ученых из разных стран,
прибывших на наш юбилей, мы получили
самую высокую оценку.

Важным событием уходящего года
стал VII Международный конгресс Казах-
станской ассоциации репродуктивной ме-
дицины, собравший из всех регионов Ка-

захстана более 600 врачей, занимающихся лечением бесплодия. На конгрессе
выступили 45 спикеров из 15 стран мира и 12 ведущих сотрудников ИРМ.

Восемь наших врачей за заслуги в развитии ВРТ в Казахстане были награждены
наградами Министерства здравоохранения и социального развития. Это свиде-
тельство высокой оценки нашего труда.

Но наивысшая оценка для нас – это счастливые глаза наших пациентов, став-
ших родителями после длительного лечения бесплодия.

Продолжая политику большего информирования читателей «ИРМ ИНФО» о
современной репродуктивной медицине, этот новогодний номер мы решили
посвятить одной из важных проблем современной гинекологии, приводящей к
развитию бесплодия, – синдрому поликистозных яичников.

В ИРМ разработан ряд современных комплексных схем лечения, позволяю-
щих квалифицированно решать проблему репродуктивных нарушений. Нет без-
выходных ситуаций, есть профессионализм врачей и ваша безусловная вера в
успех.

Коллектив ИРМ поздравляет всех с Новым 2016 годом!

Мы желаем вам здоровья, упорства в достижении цели и позитивного настроя,
ведь светлые добрые мысли способны творить чудеса. Пусть у вас все получится!

**Вячеслав Нотанович Локшин,
профессор, член-корр. НАН РК,
научный директор ИРМ**



Высшая категория по аккредитации – результат 20-летней работы Центра «ЭКО»

Поздравляем коллектив медицинского Центра
«ЭКО» и желаем, чтобы все приложенные усилия,
многолетний опыт и профессионализм помогли
удерживать передовую позицию в Казахстане и
Средней Азии среди клиник ВРТ!

Поликистоз и материнство: союз возможен

Поликистоз яичников является одной из самых частых причин бесплодия. Подробно о распространенной проблеме среди женщин репродуктивного возраста рассказывает врач-репродуктолог ТУМАРБЕКОВ Махмет Канышевич.

– Махмет Канышевич, что это за заболевание такое – поликистоз яичников?

– Поликистоз – одно из самых распространенных гормональных гинекологических заболеваний. В настоящее время оно имеет несколько названий: синдром или болезнь поликистозных яичников, синдром Штейна-Левентала, склерокистозные яичники, поликистоз яичников. Данное заболевание по статистике встречается у 5-15% женщин репродуктивного возраста, хотя истинную распространенность поликистоза яичников установить сложно. Характерным симптомом заболевания является увеличение яичников в 2-6 раз по сравнению с нормальными, а также образование множества мелких кист. По причине гормонального сбоя овуляция либо совсем не происходит, либо случается «не по графику». Среди причин бесплодия поликистоз яичников занимает одно из первых мест.

– Какова причина такого «лидерства»?

– В яичнике нарушается процесс созревания яйцеклеток, они до конца не развиваются. При полностью или частично нарушенной работе яичника женщина не может зачать ребенка. Уровень бесплодия крайне высок из-за отсутствия регулярной овуляции. К тому же в крови повышается уровень мужских гормонов. «Стартовать» такое заболевание может уже в подростковом возрасте, на стадии формирования менструального цикла. Опасен тот факт, что в период созревания девушки задержки менструации случаются часто и не всегда обращают на себя внимание. К сожалению, в обществе существует убеждение, что если девушка не живет половой жизнью, то и проблем в половой сфере у нее быть не может, но это не так.

– Что служит толчком для развития этого заболевания?

– Причины поликистоза яичников до конца неизвестны. Нужно понимать, что поликистоз яичников – это метаболическая дисфункция и она обратима, а причина заболевания кроется не в яичниках, так как кисты являются лишь следствием.

Последние наблюдения позволяют отнести эту болезнь к мультисистемным расстройствам. Основная проблема лежит в гормональной регуляции гипоталамуса и вовлекает в процесс многие органы.



Причинами, кроме того, являются множественные эндокринные нарушения, такие как расстройства функций надпочечников (избыточное количество мужских половых гормонов-андрогенов), поджелудочной железы (избыточная секреция инсулина), щитовидной железы и так далее.

Большую роль имеет наследственный фактор – многие проблемы, связанные с нарушением обмена веществ, и поликистоз в том числе, передаются по наследству.

В раннем возрасте причинами заболевания могут стать, например, стрессы, психологические травмы. Развитие также может вызвать любые хронические воспаления, острые респираторные вирусные инфекции. Спровоцировать недуг способны и плохая экологическая обстановка, и резкая смена климата.

Проблема в том, что трудность выявления начала патологического звена в развитии данного синдрома привела к возникновению множества теорий, объясняющих патогенез заболевания, но ни одна из них в настоящее время не считается исчерпывающей.

– Какие симптомы должны насторожить женщину?

– Основным симптом поликистозных яичников – это нарушение менструального цикла с периодом от двух недель. Бывает, что женщины испытывают небольшие болевые ощущения внизу живота, могут быть болезненные месячные, но острые боли, как правило, не возникают. В любом случае необходимо сразу обратиться к гинекологу.

На эндокринные нарушения, как правило, указывает жирная кожа, угри, прыщи, пигментные пятна. Без видимых причин

может увеличиться вес на 8-10 кг, наблюдается рост волос по мужскому типу.

К сожалению, очень часто у женщины поздно обнаруживают поликистоз, случается это в основном тогда, когда она сталкивается с проблемой зачатия.

– Как проводится диагностика данного заболевания?

– Женщине первым делом необходимо обратиться к гинекологу и пройти полное обследование. Для начала это визуальный гинекологический осмотр, позволяющий обнаружить увеличение яичников, затем проводится ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. Но даже на основе этих исследований поликистоз яичников как диагноз ставить рано. Необходимо сдать кровь на ряд гормонов, вырабатываемых гипофизом, яичниками, надпочечниками (пролактин, прогестерон, эстрадиол, тестостерон, кортизол и ДГЭА-С). Также нужно выяснить содержание инсулина и глюкозы в крови, сделать тест на толерантность к глюкозе для выявления нарушений углеводного обмена.

– И все же беременность при поликистозе возможна?

– Если есть болезнь, существует и ее лечение. Современная медицина имеет эффективные методы борьбы с поликистозом яичников. В арсенале нашей клиники богатый опыт успешных результатов – беременностей и родов.

– В чем заключается лечение? Быстро ли удастся добиться беременности?

– Все зависит от того, насколько выражены симптомы заболевания и какова степень нарушения гормонального баланса в организме. Главное, что лечение должно проводиться несколькими узкими специалистами – гинекологом, эндокринологом, диетологом.

В ИРМ на первое место выходит борьба с бесплодием, ведь к нам приходят женщины за беременностью, а не просто за нормализацией менструального цикла.

Нельзя говорить, что ЭКО – единственное возможное средство для получения беременности при поликистозе, поскольку эта программа может быть рекомендована только тогда, когда проводимое на протяжении определенного периода консервативное лечение (гормонотерапия) не принесло ощутимого эффекта. Даже в этом случае следующим этапом станет хирургическое лечение посредством лапароскопии – данный вид вмешательства при поликистозе яичников позволяет на некоторое время восстановить функцию яичников. К положительным моментам можно отнести малую травматичность и быстрое послеоперационное восстановление. Обычно лапароскопию назначают женщинам старше 30 лет при существующем длительном нарушении цикла менструаций.

В результате подобных операций беременность наступает у 15% женщин. Но эффект от операции длится максимум до трех



лет, а затем снова, как правило, наступает рецидив поликистоза яичников.

– Могут ли ВРТ помочь женщине добиться беременности?

– Успешное консервативное либо хирургическое лечение поликистоза, при котором удается нормализовать гормональные процессы, зачастую приводит к беременности у пациенток и без применения программ ЭКО. Однако, если яйцеклетка не сможет овулировать (при поликистозе стенка фолликулы утолщается), тогда на помощь придет ЭКО, что позволит извлечь яйцеклетку из яичника и оплодотворить ее.

Абсолютным показанием для проведения ЭКО при поликистозе будут служить дополнительные факторы: непроходимость маточных труб, мужской фактор. Но без коррекции эндокринных и метаболических нарушений о программах ВРТ речи быть не может. Обычно это занимает около 3 месяцев.

Репродуктологи пока не пришли к единому мнению по поводу преимуществ какого-либо протокола лечения, поэтому выбор схемы остается за лечащим врачом.

Важной особенностью терапии при поликистозе является то, что при проведении программ ЭКО у таких женщин риск развития гиперстимуляции яичников (СГЯ) встречается намного чаще. Это происходит вследствие высокой чувствительности яичников к стимулирующему действию гонадотропинов. Именно поэтому стимуляция овуляции при ЭКО должна происходить особым образом под контролем врача.

– Каковы последствия невылеченного поликистоза?

– Кроме, однозначно, бесплодия, женщины с поликистозом подвержены риску развития гиперплазии эндометрия и раку эндометрия. При сбоях и отсутствии менструации эндометрий (внутренний слой матки) способен разрастаться с риском развития онкологии. Нельзя забывать о сахарном диабете, избыточном весе и, соответственно, гипертонии, атеросклерозе. Поликистоз – это сбой организма со многими вытекающими последствиями. Это заболевание самостоятельно не проходит, организм самостоятельно эндокринную систему не восстановит.

И, что очень важно знать, женщины с симптомом поликистозных яичников, которым на фоне лечения удалось забеременеть, находятся в группе по невынашиванию беременности и преждевременным родам. Однако при должном медицинском контроле женщины рожают крепких здоровых малышей. Поэтому союз «поликистоз – беременность и роды» возможен!

Поликистоз және ана болу: мүмкін үйлесімдік

Аналық без поликистозы – бедеуліктің жиі кездесетін себептерінің бірі болып табылады. Репродукциялық жастағы әйелдердің арасында кеңінен тараған мәселе туралы репродуктолог-дәрігер Тұмарбеков Махмет Қанышұлы толығырақ айтып береді.

– Басынан бастайықшы. Аналық без поликистозы деген не?

– Аналық без поликистозы — аса кеңінен тараған гормондық гинекологиялық сырқаттардың бірі болып табылады.

Қазіргі уақытта оның бірнеше атауы бар: поликистозды аналық без синдромы немесе ауруы, Штейн-Левенталь синдромы, склерокистозды аналық без, аналық без поликистозы.

Статистика бойынша 5-15% жағдайларда репродукциялық жастағы әйелдердің арасында кездеседі. Әйтсе де, аналық без поликистозының іс жүзіндегі таралу деңгейін анықтау қиын.

Бұл ретте, қалыпты жағдаймен салыстырғанда аналық бездің 2-6 есе ұлғаюы, сондай-ақ көп мөлшердегі шағын сарысулы іскітердің түзілуі орын алады.

Гормондар шалыстығының салдарынан овуляция не тіпті болмайды, не «кестеден тыс» болып жатады.

Бедеуліктің себептерінің арасында аналық без поликистозы алдыңғы орындардың біріне ие.

– Неліктен?

– Аналық безде аналық жасушалардың жетілу үрдісі бұзылады, олар соңына

дейін дамымай қалады. Тұрақты овуляцияның болмауының салдарынан, бедеуліктің деңгейі аса жоғары болады. Сонымен қатар, қанның құрамында ерлер гормонының деңгейі артады.

Бұл сырқат жасөспірім кезден бері, етеккір циклінің қалыптасу кезеңінде дами бастауы мүмкін, бұл – поликистоз деп аталады. Осындай кезеңде етеккірдің кідіруі жиі кездесетіні және оған әрдайым көңіл аударыла бермейтіні қауіпті. Өкінішке орай, қоғамымызда «егер қыз баланың жыныстық өмірі болмаса, оның жыныстық жағынан еш мәселелері болмауы тиіс» деген пікір қалыптасқан. Бірақ бұл дұрыс емес.

Аналық бездің жұмысы толығымен немесе ішінара бұзылған жағдайда, әйел адамның жүкті бола алмайтыны түсінікті.

– Мұндай аурудың негізгі себептері қандай?

– Аналық без поликистозының себептері әзірге толығымен түсінікті болмай отыр.

Аналық без поликистозы – метаболизмдік дисфункция болып табылады және оның бетін қайтаруға болады. Ал аурудың себебі – аналық безде емес, өйткені сарысулы іскітер аурудың себебі емес, салдары болып табылады. Соңғы бақылаулар бұл ауруды көпжүйелі бұзылуға жатқызуға мүмкіндік береді. Оның негізгі мәселесі – гипоталамустың гормондық реттеуінде жатыр және үрдіске көптеген органдарды тартады.

Бұның себептері – бүйрек бездерінің (еректердің жыныстық гормон-андрогендерінің шектен тыс мөлшері), ұйқы безінің (инсулиннің шектен тыс мөлшері), қалқанша безінің және т.б. функциясының бұзылуы секілді көптеген эндокриндік бұзылулар болып табылады.

Әдетте тұқым қуалаушылық фактор үлкен рөл ойнайды. Зат алмасудың бұзылуы





мен байланысты көптеген мәселелер, және соның ішінде поликистоз – тұқым қуалау арқылы беріледі.

Жас кезде аурудың себептері – күйзелістер, психологиялық жарақаттар болуы мүмкін. Сондай-ақ оның дамуын кез келген созылмалы қабынулар, қатты вирустық жұқпалар тудыруы мүмкін. Нашар экологиялық жағдай мен климаттың күрт өзгеруі де сырқатты қоздыруы мүмкін.

Мұндағы мәселе тудыратын нәрсе – осы синдромның дамуындағы патологиялық тізбектің басталуын анықтаудың қиындығы – аурудың патогенезін түсіндіретін көптеген теориялардың туындауына апарып соқтырды. Олардың ешқайсысы қазіргі уақытта түбегейлі болып табылмайды.

– Әйел адамды қандай белгілер алаңдатуы тиіс?

– Поликистозды аналық бездің негізгі белгісі – әрдайым етеккір циклінің бұзылуы болады, әсіресе екі аптадан асатын кезеңмен. Әйелдер іштің төменгі тұсында шағын ауыруды сезінетін жағдайлар да болады. Етеккір циклі ауыр өтуі мүмкін. Бірақ, әдетте, шиеленіскен қатты ауыру орын алмайды.

Қандай жағдай болмасын, дереу гинекологқа жүгіну керек, өйткені бұл – гормондық бұзылуды білдіруі мүмкін.

Әдетте майлы тері, безеу, бөртпелер, пигментті дақтар эндокриндік бұзылудың белгісі болуы мүмкін. Айқын себепсіз салмақ 8-10 кг артуы мүмкін, шаш – еркектің шашына ұқсас өсуі мүмкін.

Жиі жағдайларда әйелдердің бойында поликистоз кеш анықталады, бұл негізінен әйелді бала көтеру мәселесі алаңдатқан кезде орын алады.

– Ауруға диагностика қалай жасалады?

– Әйел адам ең алдымен гинекологқа жүгініп, толық тексеруден өтуі тиіс.

Алдымен аналық бездің ұлғаюын анықтауға мүмкіндік беретін визуалдық гинекологиялық тексеру жасалады, одан кейін кіші жамбас органдарына ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) жасалады. Бірақ тіпті осындай зерттеулердің негізінде де аналық без поли-

кистозын диагноз ретінде қою ерте болады. Гипофиз, аналық без, бүйрек безі шығаратын бірқатар гормондарға қан тапсыру керек (бұл дегеніміз – пролактин, прогестерон, эстрадиол, тестостерон, кортизол және ДГЭА-С гормондары). Сондай-ақ қан құрамындағы глюкоза мен инсулиннің мөлшерін білу керек, көмірсу алмасуының бұзылуын анықтау үшін, глюкозаға төзімділік бойынша сынақ жасау керек.

– Әйтсе де, поликистоз жағдайында жүкті болу мүмкін бе?

– Егер ауру бар болса – оның емі де бар. Заманауи медицина аналық без поликистозымен күресудің тиімді әдістерін меңгерген. Тиісінше, біздің клиникамызда жүктілік пен босанудың сәтті нәтижелерінің бай тәжірибесі бар.

– Емдеу не нәрсеге негізделеді? Жүктілікке жылдам қол жеткізуге болады ма?

– Барлығы – аурудың белгілері қаншалықты айқын екеніне және, тиісінше, ағзадағы гормондық бұзылудың деңгейі қаншалықты айқын екеніне байланысты. Ең бастысы, емдеуді бірнеше бір салалы маман – гинеколог, эндокринолог, диетолог жүргізулері тиіс.

Әрине, бізде бедеулікпен күрес бірінші кезекте тұр, өйткені бізге етеккір циклін қалыпқа келтіретін әйелдер емес, жүкті болуды қалайтын әйелдер келеді.

ЭКҰ – поликистоз жағдайында жүктілікке мүмкіндік беретін жалғыз құрал деп айтуға болмайды. Бұл рәсім – белгілі бір кезеңнің ішінде жүргізілген консервативтік емдеу (гормон терапиясы) елеулі әсерін тигізбеген жағдайда ғана ұсынылады.

Тіпті, бұл жағдайда да келесі кезең – лапароскопияның көмегімен хирургиялық емдеу болады. Аналық без поликистозы жағдайында қол сұғушылықтың бұл түрі аналық бездің функциясын біршама уақытқа қалпына келтіруге мүмкіндік береді. Аз көлемдегі жарақаттанушылық пен отадан кейінгі қалыпқа келудің жылдамдығын оның жағымды тұстарына жатқызуға болады.

Әдетте лапароскопия 30 жастан асқан әйелдерге, етеккір циклінің бұзылуы ұзақ уақытқа созылған жағдайда тағайындалады.

Осындай оталардың нәтижесінде әйелдердің 15% жүкті болады. Бірақ отаның әсері – бар болғаны үш жылға дейін созылады, одан кейін аналық без поликистозының қайталануы орын алады.

– КРТ әйел адамға жүкті болуына көмектесе алады ма?

– Поликистозды сәтті консервативтік немесе хирургиялық жолмен емдей отырып, гормондық үрдістерді қалпына келтіру – жиі жағдайларда ЭКҰ бағдарламаларын қолданбастан емделушілердің жүкті болуына қол жеткізеді.

Алайда, егер аналық без бәрібір жетіле алмайтын болса (поликистоз жағдайында фолликул қабырғасы қалыңдайды), онда көмекке ЭКҰ келеді, бұл – аналық безден аналық жасушаны шығарып алып, ұрықтандыруға мүмкіндік береді.

Поликистоз жағдайында ЭКҰ жасаудың сөзсіз көрсеткіші келесі факторлар болып табылады: жатыр түтікшелерінің өтімсіздігі, еркек факторы. Бірақ эндокриндік және метаболизмдік бұзылуларды түзетпестен, КРТ бағдарламалары туралы мәселені қозғаудың қажеті жоқ. Әдетте, бұл шамамен 3 айға созылады.

Репродуктологтар қандай да бір емдеу жүйесінің артықшылықтарына қатысты ортақ пікірге келе қойған жоқ. Сондықтан, емдеу сұлбасын таңдау – емдеуші дәрігердің құзырында қалады.

Поликистоз жағдайындағы маңызды ерекшелік – ЭКҰ бағдарламаларын жүргізген кезде мұндай әйелдерде аналық безді асыра ынталандырудың даму қаупі (ААС) анағұрлым жоғары болады. Бұл – гонадотропиндердің ынталандырылған әсеріне аналық бездің жоғары деңгейдегі сезімтал болуының салдарынан орын алады.

Міне, сондықтан ЭКҰ жағдайында овуляцияны ынталандыру міндетті түрде дәрігердің бақылауымен жүргізілуі тиіс.

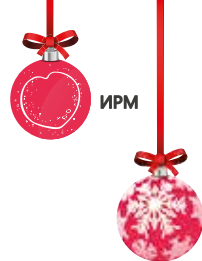
– Аналық бездің поликистозын емдеудің қандай қаупі бар?

– Бедеуліктен басқа, поликистозы бар әйелдер эндометрий гиперплазиясының дамуына және эндометрий облырына шалдығуға бейім болып келеді. Етеккірдің шалыстығы немесе болмауы орын алған жағдайда эндометрий (жатырдың ішкі қабаты) онкологияның даму қаупімен өсуі мүмкін. Қант диабеті, артық салмақ және, тиісінше, гипертония мен атеросклероз секілді сырқаттарды да ұмытпау керек.

Поликистоз – ағзаның шалыстығы мен осыдан туындайтын салдар. Бұл ауру өздігінен өтіп кетпейді, ағза эндокриндік жүйені өз бетінше қалпына келтірмейді.

Тағы бір маңызды нәрсе, поликистозды аналық безі симптомы бар, бірақ емдеу барысында жүкті бола алған әйелдер – құрсақты соңына дейін көтере алмайтын және мерзімінен бұрын босанатын әйелдер тобында болады.

Алайда, тиісті медициналық бақылау болған жағдайда әйелдер денсаулығы мықты сәбилерді туады. Сондықтан, поликистоздың жүктілікпен және босанумен үйлесуі әбден мүмкін!



Аида Байгаипова: «Под Новый Год мы с супругом загадали одно желание на двоих, и оно сбылось. Верьте в чудо!»

Вся моя жизнь сосредоточилась на моем маленьком чуде. Моя дочурка для меня - моя Вселенная, мой воздух, моя частичка, мое маленькое сердечко, моя душа! Теперь мне есть ради кого жить, а каждая улыбка долгожданной малышки делает меня самой счастливой мамой на земле.

Хотелось бы начать свою историю с этих стихов.

Есть в природе знак святой и вещий,
Ярко обозначенный в веках:
Самая прекрасная из женщин –
Женщина с ребенком на руках.

От любой напасти заклиная,
Ей-то уж добра не занимать,
Нет, не Богоматерь, а земная,
Гордая, возвышенная мать.

Свет любви издревле ей завещан,
И с тех пор живет она в веках,
Самая прекрасная из женщин –
Женщина с ребенком на руках

Все на свете мерится следами,
Сколько б ты ни вышагал путей,
Яблоня украшена плодами,
Женщина – судьбой своих детей.

Пусть ей вечно солнце рукоплещет!
Так она и будет жить в веках.
Самая прекрасная из женщин,
Женщина с ребенком на руках!

Мы поженились в 2007 году, детей планировали сразу, – разве может быть иначе, когда два человека любят друг друга? Прошел год, но беременность не наступала. Обратились в местную поликлинику и мне сказали, что необходимо начинать лечение, так как обнаружили воспаление маточных труб. Спустя некоторое время врач-гинеколог одной из алматинских клиник на очередном УЗИ поставила другой диагноз – гидросальпинкс (непроницаемость). Врач посоветовала удалить трубы, сказав, что впоследствии единственным шансом для беременности будет лишь ЭКО.

Признаюсь, услышав эти слова, я испытала непередаваемый словами шок. Чувство пустоты и ненужности переполняло меня. Наверное, до конца меня понять может только тот, кто проходил этот путь. Конечно, я много плакала, а однажды даже предложила мужу расстаться, но он, успокаивая, сказал, что ни за что не бросит меня и у нас обязательно будут малыши.



Я буду всегда благодарна ему за это чувство поддержки, ведь когда рядом есть плечо человека, любящего и сопереживающего, тогда проблема не кажется столь удручающей и безнадежной.

Все вокруг – родные, коллеги, друзья – советовали: «Успеешь ты удалить трубы, сходи к этому врачу, к тому врачу, а вот этот тебе поможет точно!» Надеюсь на любой шанс, я обошла кучу врачей, китайских лекарей, разных целителей, но все попытки были безуспешны. В 2010 году на обследовании у очередного гинеколога я слышала практически ту же фразу, произнесенную в 2008-м: «Я тебе настоятельно советую – не теряй времени, удаляй трубы и иди на ЭКО».

В феврале 2011 я решилась на лапароскопию и дала согласие в случае действительно непригодных труб удалить их. После операции первый вопрос, который я задала врачу, был: «Вы удалили?» Он сказал, что не было надобности оставлять их. Лежа в реанимации, я тихо плакала. Получается, все эти годы «лечений», надежд, когда кажется, что еще чуть-чуть и беременность наступит, были напрасны, словно какая-то невидимая рука каждый раз отодвигала меня еще дальше от цели...

Единственное, что меня успокаивало – шанс воспользоваться программой ЭКО. Я встала на очередь на получение государственной квоты, и уже в мае 2011 года пошла на программу ЭКО. Я была так счастли-

ва, словно уже забеременела. Стимуляция, пункция, получили 5 фолликулов с правого яичника, все 5 оплодотворились. На третьи сутки последовала подсадка и ожидание, двухнедельное долгое ожидание. Когда врач сказала, что мой ХГЧ 98 и что я действительно беременна, я чуть не потеряла сознание! Помню, что в этот момент мне позвонила младшая сестра и, заплакав от радости, я еле смогла сказать, что все получилось. Каждый день я разговаривала со своими детками, представляла, как буду их кормить, пеленать, растить, но...моя радость продлилась недолго. Когда в клинике, где мне делали первое ЭКО, сказали, что на УЗИ нет плодного яйца, и что ребенка не будет, я не поверила. Я хотела думать, что они ошиблись. Увы, но на фоне сильной инфекции открылось кровотечение и случился выкидыш.

Я была опустошена. Казалось, все рухнуло, слезы, обиды и разочарования захлестнули меня целиком. Я не верила, что кто-то сможет понять всю мою безнадежность, не верила, что даже с ЭКО у меня что-то получится.

Но знаете, есть такая поговорка: «Бог не дает человеку больше, чем он может выдержать».

Рекомендации моей одноклассницы привели нас с мужем в теперь уже мой лю-

бимый Институт репродуктивной медицины. Повторное УЗИ мне делала Тойбагарова Жанар Борисовна: действительно, беременности нет, но это не конец.

Пройдя через период слез и терзаний, в сентябре 2011 года я зарегистрировалась на форуме ИРМ и стала потихоньку вливаться в его жизнь. Задавала вопросы врачам, читала истории девочек, которые стали мамами с такими же диагнозами, как у меня, и постепенно в моей душе вновь затеплилась надежда. До сих пор я без устали не перестаю благодарить модераторов и всех форумчанок, кто поддержал меня, вселил уверенность. Я нашла здесь понимающих, поддерживающих друг друга. Когда девочки держат кулачки и пишут слова утешения, чувствуется столько тепла и искренности, что невозможно не поверить в свою удачу. Ваши кулачки, «чихи», поддержка – мощная положительная энергетика!

На форуме я нашла множество ответов на свои вопросы не только по проблеме бесплодия, но и по другим жизненным ситуациям. Сначала я даже не думала, что смогу легко общаться и подружиться со всеми. Форумчанки сразу стали родными и близкими, словно мы сто лет знакомы. Я всем теперь рассказываю, что у нас на

форуме всегда поддержат и подадут руку помощи. Если в течение дня я не захожу на форум, то возникает такое ощущение, будто чего-то не хватает – уже не могу жить без него!

С помощью Аллаха, врачей и вас, дорогие форумчанки, я нахожусь в самом счастливом периоде своей жизни – рядом с моей долгожданной, вымоленной, сладкой малышкой Раузой, которой сейчас уже три годика!

Пять долгих лет мучений закончились бесконечным счастьем. Врач-репродуктолог Тумарбеков Махмет Канышевич, у которого я проходила программу ЭКО, был так уверен, что все получится, что у меня выросли крылья, а его вера в мои возможности придала мне силы и надежду.

Верьте в чудо! И оно обязательно произойдет!

Пусть каждая, кто ждет, наконец-то станет мамой. Побеждает тот, кто борется, главное – не останавливаться на полпути.

Мы под Новый Год с супругом загадали одно желание на двоих, и оно сбылось, сбывается и у вас!

Для нас ИРМ стал вторым родным домом. Пусть семьи, которые сюда приходят за детками, становятся родителями! Всем счастья и исполнения желаний!

Аида Байғайыпова: «Біз жұбайым екеуіміз Жаңа Жыл қарсаңында бір тілек тілеген едік, сол тілегіміз орындалды. Ғажайыпқа сену керек!»

Мен бүкіл өмірімді өзімнің кішкентай ғана періштеме арнаймын, мен үшін ол бүкіл әлемнің көркі, ауадай қымбат, менің бір бөлігім, лүпілдеген жүрегім, менің жаным, менің сәбиім! Енді мен ол үшін өмір сүремін, оның күлімдеген жүзін көрген сайын мен өзімді дүниедегі ең бақытты ана сезінемін.

Мен өз хикаямды мынадай шумақтармен бастасам деймін.

Табиғаттың қасиетті белгісі боп санада,
Ғасырлардың таңбасындай көрінетін жа-
нама,

Әлемдегі әйел жанның ең сұлуы кім екен?
Нәрестесін қолына алған нәзік жанды ана ма?
Пәлесінен дүниенің желеп-жебеп
қорғайтын,

Әлемдегі ақпейіл жан, сені үнемі ой-
лайтын,

Алайда ол Тәңір емес, асыл анаң жердегі,
Қандай сынақ болса да, еңсесін биік
ұстайтын.

Махаббаттың бүкіл нұрын төктің ғой сен
балаңа,

Дүниенің қасиетті топырағынан жарала.
Әлемдегі әйел жанның ең сұлуы кім екен?
Нәрестесін қолына алған нәзік жанды ана
ма?

Бұл әлемде бар нәрсенің із қалдырар бал-
тыры,

Қаншама жол жүрсең де, өлшенеді әрбірі.
Алма ағашын көркейтетін жемісі ғой шы-
райлы,

Әйел жанның көркі ғой – баласының
тағдыры.

Күн нұрымен нұрлана түс, бақытты бол,
жан ана!

Әрдайым сен жанымдасың, сенсіз өмір
бола ма?

Әлемдегі әйел жанның ең сұлуы кім екен?
Нәрестесін қолына алған нәзік жанды ана
ма?

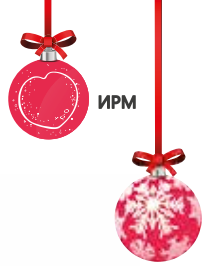
Біз 2007 жылы үйлендік. Бірден бала тууды жоспарладық. Бірін-бірі сүйген екі жастың ойында басқа не болушы еді. Бір жыл өтті, бірақ мен көтермедім. Жергілікті емханаға бардық, онда бізге емделуді бастау қажет деп айтты, өйткені менде жатыр түтікшелерінің қабынуы болса керек. Бірақ шамалы уақыт өткеннен кейін, сол 2008 жылы Алматы клиникаларының біріндегі дәрігер-гинеколог кезекті УДЗ барысында гидросальпинкс деген басқа диагноз қойды, бұл дегеніміз – қабынудың нәтижесінде түтіктердің өтімсіздігінің туындауы. Дәрігер түтіктерді алып тастауға кеңес берді және оның айтуынша,

осыдан кейін көтерудің жалғыз мүмкіндігі ЭКҰ болады.

Ол маған бұны айтқан кезде, мен есеңгіреп қалдым. Сол сәтте менің бойымды үмітсіздік пен қажетсіздік сезімі жаулап алды. Осындайды басынан өткізген адам ғана мені шынайы түсіне алатын шығар. Мен ұзақ жыладым, тіпті, жұбайыма ажырасуды да ұсындым. Бірақ ол мені еш уақытта тастап кетпейтінін және біздің балалы-шағалы болатынымызды айтып, мені жұбатты. Мен оған қолдау көрсеткені үшін қарыздармын, жаныңда өзіңді сүйетін және уайым-қайғыңды бөлісетін арқа сүйер адамыңның болғаны қандай жақсы!

Айналамдағы адамдардың барлығы, әріптестерім, достарым: «Сен түтіктерді алдырып әлі үлгересің, алдымен мынаған барып көр, анаған барып көр, ал бұл дәрігер саған нақ көмектеседі!» деп кеңестерін айтып жатты. Кез келген мүмкіндікке қол жеткізу үшін мен көптеген дәрігерлердің, қытай емшілерінің, әр түрлі шипагерлердің алдынан өттім, бірақ бүкіл емім нәтижесіз болды. 2010 жылы кезекті гинекологқа қаралған кезде ол маған: «Менің саған айтар ақылым, уақытыңды текке кетірме, түтіктерді алдырып таста да, ЭКҰ жасат» деді.

2011 жылдың ақпан айында мен ақыры лапароскопия жасауға бел байладым да, түтіктерім іс жүзінде жарамсыз болған жағдайда оларды алып тастауға хирургқа келісім бердім. Операциядан кейін менің дәрігерге қойған алғашқы сұрағым: «Алып



тастадыңыз ба?» деген сұрақ болды. Дәрігер оларды қалдырудың еш қажеті жоқ деді. Жан сақтау бөлімінде мен үнсіз жылап жаттым. Бәрінің бекер болғаны ғой. «Емделген» жылдар, енді жүкті болуға аз қалды деп күткен үмітім, бәрі бос әурешілік болған екен. Бірақ ұмтылып әрекет жасаған сайын әлдебір тылсым күш сені өз мақсатыңнан алыстата түсетіндей.

Менің көңілімді жұбатқан жалғыз нәрсе, ана болудың жалғыз мүмкіндігі – ЭҚҰ бағдарламасынан өту болды. Мен мемлекеттік квота алуға кезекке тұрдым.

2011 жылдың мамыр айында квотаға қол жеткізіп, клиникалардың біріне бардым да, ЭҚҰ бағдарламасына тіркелдім. Мен бала көтергендей қуаңдым. Ынталандыру мен пункция жасалды, оң жақтағы аналық безден 5 фолликул алынып, барлығы да ұрықтандырылды. Үшінші тәулікке қарай егу жасалғаннан кейін күте бастадық, екі апта күтуге тура келді, сол кезде бұл сондай ұзақ уақыт болып еді. Бірақ дәрігер маған «Сізде АХГ 98 және Сіз іс жүзінде жүктісіз» деген кезде, мен есімнен танып қала жаздадым. Сол сәтте маған сиңлімнің қоңырау шалғаны әлі есімде, мен қуаныштан жылап жіберіп, барлығы ойдағыдай болды дегуге тілім әрең келді. Мен күн сайын сәбилермен сөйлесіп жүрдім, оларды қалай тамақтандыратынымды, қалай жаялыққа орайтынымды, қалай өсіретінімді көз алдыма елестетіп жүрдім. Бірақ менің қуанышым ұзаққа бармады.

Қатты суық тиіп тұмауратқаннан қан кетіп, түсік тастадым.

Менің көңілім құлазып кетті, ішкі дүнием астан-кестен болды, көзім жасқа толып, өмірден түңіліп кеттім. Ең бастысы, мен мұндай жағдайға жалғыз өзім душар болғандай сезіндім және менің бүкіл шарасыздығымды ешкім түсіне алмайтындай болып көрінді. Енді маған тіпті ЭҚҰ да көмектеспейтін сияқты болып көрінді.

Бірақ, «Құдай адамға төзгісіз сынақ жібермейді» деген мәтел бар емес пе. Осыны әрдайым есте сақтау керек.

Маған алғашқы ЭҚҰ жасаған клиникада УДЗ барысында «ұрықты жұмыртқа жоқ, бала болмайды» деп айтқан кезде, мен сенбедім. Мен оларды қателесті деп ойлады. Өз сыныптасымның кеңесі бойынша, енді менің сүйікті жеріме айналған Репродуктивтік медицина институтына (РМИ) бардым.

Маған қайтадан УДЗ жасаған Тайбағарова Жанар Борисовна болды, ол маған барлығын толық түсіндіріп, «расында да жүктілік жоқ, бірақ бұл бәрі бітті деген сөз емес» деді.

Көз жасымды төгіп, қиналған кездерді есіме ала отырып, 2011 жылдың қыркүйек айында мен форумға тіркелдім және форумның өміріне жайлап кірісе бастадым. Дәл осындай диагнозбен ана болған қыздардың хикаяларын оқи отырып, дәрігерлерге сұрақ қойдым, сол кезде менде үміт оты пайда болды. Мен өзіме қолдау көрсеткен, бойыма сенім отын ұялатқан қыздардың барлығына және модераторларға алғыс айтудан жалықпаймын. Мен мұнда өзімді түсінетін және қолдау көрсететін жолдастар таптым. Қыздар жұдырық түйіп, жұбату сөздерін жазған кезде, сөзбен айтып жеткізе алмайтын жылулық пен ізгілікті сезінесің.



Олардың түйген жұдырықтары мен көрсеткен қолдауы аса күшті қуат береді. Форумда мен көптеген сұрақтарыма жауап таптым, тек бедеулік мәселесі бойынша ғана емес, сонымен қатар әдеттегі өмірде қажет болатын көп нәрсені білдім. Бастапқыда мен барлық қыздармен оңай тілдесіп, достасып кетемін деп ойламаған едім, бірақ олардың бәрі маған бұрыннан бері таныс, туыс адамдай болып кетті. Мен енді бәріне біздің форумда әрдайым қолдау көрсетілетінін және қажет болған жағдайда қол ұшы берілетінін айтып жүремін. Егер күні бойы форумға бір кірмесем, әлдене жетіспей тұрғандай болады, онсыз өмір сүре алмаймын. Менің алғысымда шек жоқ.

Мен Алланың қалауымен дәрігерлер мен форумдағы сүйікті құрбыларымның арқасында өзімнің ұзақ күткен, жалынып-жалбарынып тілеп алған тәтті сәбиіммен өмірімдегі ең зор бақытқа бөленіп отырмын. Оның есімі Рауза, есімін әкесі қойған, жасы үште.

Бес жылғы бейнетіміз шексіз бақытпен аяқталды. ЭҚҰ бағдарламасын жүргізген репродуктолог-дәрігер Тұмарбеков Махмет Қанышұлының барлығы ойдағыдай болатынына сенімді болғаны сонша, ол маған күш пен сенім сыйлады. Ғажайыпқа сеніңіздер, сонда ол алдыңыздан шығады.

Босанғаннан кейін мен көз жасыма ие бола алмадым, бұл сезімді сөзбен айтып жеткізу мүмкін емес.

Балалы болуға үміттеніп жүрген барлық әйелдердің ана болуына тілектеспін. Күрескен адам жеңіске жетеді, ең бастысы – жарты жолда тоқтап қалмау керек. Біз жұбайым екеуіміз Жаңа Жыл қарсаңында бір тілек тілеген едік, сол тілегіміз орындалды. Ғажайыпқа сену керек! Барлығыңызға армандарыңыздың орындалуын тілеймін.

Менің алғысым шексіз!

Біз үшін РМИ жақын болып кетті. Балалы болу үшін келіп жатқан ерлі-зайыптылардың бәрі ата-ана бақытына бөленсе екен деймін! Сәбилер дүниеге көптеп келе берсін!

ИРМ – короткий путь к счастью!

Задача специалистов ИРМ состоит не только в получении беременности пациентки, но и в благополучном ее завершении. Чем синдром поликистоза яичников угрожает беременной женщине? Что при этом заболевании рекомендуют специалисты ИРМ? Расскажет врач акушер-гинеколог высшей категории ТЯН Ирина Ильинична.

– Ирина Ильинична, что может угрожать беременной женщине, больной поликистозом?

– Беременная с этим диагнозом, безусловно, должна находиться под наблюдением квалифицированного врача, потому что ведение такой беременности имеет свои особенности.

Беременность с поликистозом часто наступает после стимуляции овуляции или проведении программы ЭКО. Кроме того, в связи с заболеванием, вынашивание ребенка уже связано с рядом осложнений: повышенный уровень андрогенов, недостаточность прогестерона, возможны тромбофилические нарушения.

В связи с этим в первом триместре беременность достаточно часто осложняется угрозой прерывания, начавшимся выкидышем, ретрохореальными гематомами. Помимо этого, у каждой третьей беременной с гиперандрогенией возникает истмико-цервикальная недостаточность, при которой в связи с укорочением и размягчением шейки матки расширяется внутренний зев и цервикальный канал, а плодное яйцо не имеет опоры в нижнем сегменте матки. С увеличением срока гестации внутриматочное давление повышается, плодный пузырь выпячивается и происходит излитие околоплодных вод.

Для диагностики данного состояния в поликлинике ИРМ каждой беременной методом УЗИ проводится цервикометрия (измерение длины шейки матки и диаметра внутреннего зева). Если длина шейки составляет менее 3см, то такая беременная требует интенсивного и динамического наблюдения, а порой требуется и хирургическое вмешательство – наложение швов на шейку матки.

Существуют и нехирургические методы коррекции шейки матки – введение микронизированного прогестерона интравагинально, а также акушерского pessaria.

Нехирургические методы имеют ряд преимуществ – они бескровны, нетравматичны, не требуют наркоза, просты и применимы в амбулаторных условиях.

Иногда мы применяем несколько методов лечения одновременно, к каждому пациенту у нас индивидуальный подход.

Нужно отметить, что наша клиника первая в городе стала устанавливать pessaria при истмико-цервикальной недостаточности. Эту методику мы используем уже около 3 лет, и она показала свою высокую эффективность.

– Поясните, пожалуйста, что такое акушерский pessarium?

– Pessarium представляет собой кольцо, выполненное из инертных неаллергенных материалов. Его установка не травмирует шейку матки и влагалище, поэтому является безболезненной процедурой. Задача – снять нагрузку с шейки матки и снизить внутриматочное давление.

– Что должна знать женщина, имеющая в своем анамнезе поликистоз яичников?

– Очень часто беременные с поликистозом страдают от избыточного веса, у них наблюдаются артериальная гипертензия, повышенный уровень сахара в крови, что в совокупности отягощают течение беременности. Более того, на фоне соматических заболеваний присоединяются акушерские осложнения, связанные с нарушениями в системе «мать – плацента – плод». Именно поэтому таких пациентов мы ведем совместно с терапевтом, кардиологом и эндокринологом.

– Скажите, если соблюдать все рекомендации врача, то возможно ли существующие риски свести к минимуму?

– Конечно. Синдром поликистозных яичников вовсе не приговор. Поликлинический отдел ИРМ успешно справляется с этим



заболеванием, помогая женщинам родить здорового малыша. Разумеется, все 9 месяцев потребуют от женщины немало времени и сил, должного контроля со стороны врачей, но результат того стоит.

Хочу также отметить, что любую болезнь нужно не только вовремя диагностировать, но и вовремя лечить.

Институт репродуктивной медицины – это симбиоз пяти отделений, решающих проблему бесплодия и донашивания беременности. Мы предлагаем эффективную и оперативную терапию, понимая, что любая отсрочка может стать усугубляющим фактором.

– Что бы вы пожелали пациентам и коллегам на Новый год?

– ИРМ – это то место, где исполняются мечты, это клиника, предлагающая короткий путь к своему счастью. Не усложняйте и не удлиняйте его! Нашим пациентам я хочу пожелать в Новый год загадать самое заветное желание, а в его исполнении мы вам обязательно поможем.

Всему коллективу ИРМ хочу пожелать такой же сплоченности и отличных результатов. Ну и пусть Бог будет щедр на чуточку везения для каждого из нас. На ту чуточку в работе, что под контролем у природы, а не у нас, врачей.



РМИ – бақытқа жеткізер қысқа жол

РМИ мамандарының міндеті – емделушінің жүктілігіне қол жеткізу ғана емес, сонымен қатар, оны сәтті аяқтау болып табылады. Аналық без поликистозы синдромының жүкті әйелге төндіретін қаупі туралы, сондай-ақ бұл ретте РМИ мамандарының беретін кеңестері туралы жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігер Тянь Ирина Ильинична айтып береді.

– Ирина Ильинична, поликистозбен ауыратын жүкті әйелге нендей қауіп төнуі мүмкін?

– Әрине, мұндай жүктілік білікті дәрігердің бақылауында болуы тиіс, өйткені оның салдарының өз ерекшеліктері болады.

Поликистоз кезіндегі жүктілік жиі жағдайларда овуляцияны ынталандырудан кейін немесе ЭҚУ бағдарламасын жүргізгеннен кейін орын алады. Сондай-ақ аурудың салдарынан ол бірқатар асқынулармен байланысты болады: андрогендердің жоғары деңгейі, прогестерон жетімсіздігі және тромбофилиялық бұзылулар.

Осыған байланысты, 1-ші триместрде жиі жағдайларда жүктіліктің үзілуі, басталып келе жатқан түсік, ретрохориалды гематома қаупімен асқындап кетеді.

Сондай-ақ, гиперандрогениясы бар әр үшінші жүкті әйелдің бойында истмикалық-цервикалды жетімсіздік туындайды. Яғни, жатыр мойнының қысқаруына және жұмсаруына байланысты ішкі жұтқыншақ пен цервикалды арна кеңейеді, ал жатырдың төменгі сегментінде ұрықты жұмыртқаның тірегі болмайды.

Гестация мерзімінің ұлғаюымен, жатыр ішілік қысым көтеріледі және ұрықты көбік дүңкиіп, жатыр жанындағы судың төгілуі орын алады.

Бұл жағдайға диагностика жасау үшін, РМИ емханасында әрбір жүкті әйелге УДЗ әдісімен цервикометрия (жатыр мойнының ұзындығын және ішкі жұтқыншақтың диаметрін өлшеу) жасалады. Егер жатыр мойнының ұзындығы 3,0 см кем болса, онда мұндай жүктілік қарқынды және динамикалық бақылауды қажет етеді, ал кейбір жағдайларда хирургиялық әрекетті – жатыр мойнын тігуді қажет етеді.

Әрине, жатыр мойнын түзетудің хирургиялық емес жолдары да бар, бұл дегеніміз – қынап ішіне микрондалған прогестерон енгізу, сондай-ақ акушерлік пессарий енгізу.

Хирургиялық емес әдістердің бірқатар артықшылықтары бар – олар қан шығармайды, жарақаттамайды, наркозды қажет етпейді, қарапайым болып табылады және оларды емханалық жағдайларда қолдануға болады.

Кейде біз бір уақытта бірнеше емдеу әдістерін қолданамыз, әрбір емделушіге біз жеке тәсілдеме қолданамыз.

Айта кетерлік жайт, біздің клиникамыз түсік жасау қаупі жағдайында пессарийлер-

ді орнатуды қаламызда алғашқы болып бастаған еді. Бұл әдістемені біз шамамен 3 жыл бойы қолданып келеміз, ол өз тиімділігін көрсетті.

– Акушерлік пессарий деген не?

– Ол – аллергиялық реакциялар тудырмайтын, инертті материалдардан жасалған, әр түрлі пішімдегі сақинаны білдіреді. Оны орнату – жатыр мойны мен қынапты жарақаттамайды, сондықтан ол ауыртпайтын шара болып табылады. Оның міндеті – жатыр мойнына түсетін жүксалмақты алып тастау болып табылады. Науқас қажетті тыныштықты сақтаған жағдайда, пессарий құрсақты соңына дейін көтеруге мүмкіндік береді.

– Аналық без поликистозы бар әйелдер тағы нені білуі тиіс?

– Аса жиі жағдайларда, поликистозы бар жүкті әйелдер артық салмақтан, артериялы гипертензиядан, қан құрамындағы жоғары қант деңгейінен зардап шегеді.

Бұл – жүктілік барысын қиындататын тағы бір кедергі. Соматикалық аурулар барысында, ана – плацента – ұрық жүйесінің бұзылуымен байланысты акушерлік асқынулар қосылады.

Міне, сондықтан мұндай емделушілерді біз терапевтпен, кардиологпен және эндокринологпен бірге бақылаймыз.

– Яғни, егер дәрігердің барлық кеңестері орындалатын болса, бүкіл тәуекелдерді барынша азайтуға болады ғой?

– Әрине. Поликистозды аналық без синдромы – ана болу мүмкіндігін мүлдем жоққа шығармайды. РМИ емхана бөлімі

әйелдерге дені сау бала тууға көмектесе отырып, ойдағыдай жұмыс жасауда. Әрине, тиісті бақылаудан өту үшін бүкіл 9 ай бойы дәрігерлерге қаралып тұруға Сіз көп уақыт пен күш жұмсайсыз, бірақ нәтижесі соған лайық.

Айта кетерлік жайт, кез келген ауруға уақтылы диагностика жасап қана қоймай, сонымен қатар оны емдеуді ұзаққа созбау керек. Репродуктивтік медицина институты – бедеулік пен құрсақты соңына дейін көтеру мәселелерін шешетін бес бөлімнің симбиозы болып табылады. Біз ешқашан емделушілердің артық уақытын алмаймыз, кез келген кешіктіру – жағдайды ауырлататын фактор болуы мүмкін. Біз қажетті сындарлы және әсерлі ем ұсынамыз.

Кейде емделушілердің клиникаға кеш жүгінетін жағдайлары кездеседі. Бұл өкінішті жайт.

– Сіз емделушілер мен әріптестеріңізге Жаңа жыл қарсаңында не тілер едіңіз?

– РМИ – армандардың орындалатын жері! Бұл – бақытқа жеткізер қысқа жол. Оны қиындатпаңыз және ұзартпаңыз! Біздің емделушілерімізге мен Жаңа жыл қарсаңында ең көкейтесті тілек – дені сау және бақытты сәбилердің дүниеге келуін тілесін дегім келеді. Ал біз Сіздерге осыған қол жеткізуге көмектесеміз.

Бүкіл РМИ ұжымына дәл осындай ұйымшылдық пен керемет нәтижелерді тілегім келеді. Құдайдың қолдауымен әрқайсымыздың жолымыз сәтті болсын. Адам қандай кәсіпқой болғанымен, оның жұмысы барысында табиғатқа ғана бағынатын жағдайлар бар, солардың да сәтті болуын тілеймін.



VII Международный конгресс «Современные подходы к лечению бесплодия. ВРТ: настоящее и будущее»

Сотрудники ИРМ выступили со своими докладами на ежегодной международной конференции Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины (КАРМ) в Алматы.

Одной из основных задач Ассоциации является постоянное совершенствование отрасли репродуктивной медицины. Как основатели и участники КАРМ наши врачи ведут большую научно-практическую деятельность, постоянно делясь своим опытом.

В этом году мероприятие было посвящено 20-летию ВРТ в Казахстане.





Визит зарубежных специалистов ЭКО в клинику ИРМ

Во время международной конференции КАРМ Институт репродуктивной медицины посетили ведущие мировые специалисты. Нас связывают многие годы сотрудничества и дружбы. Они с интересом следят за научными разработками и результатами коллектива клиники. Для ИРМ это большая ценность.



Dear Doctor Tamara Muftahovna!

It is my enormous honour and pleasure to participate in the 20 Years Jubilee Celebration of the IRM Center for Reproductive Medicine in Almaty.

During the long years of activity you and you staff have shown extraordinary achievements in the field of Reproductive Medicine, ART and Endoscopic Reproductive Surgery.

These achievements came to reality mainly because of your overwhelming drive to acquire a most profound knowledge in these fields which are today on the highest international standards.

An additional field of your academic activity is the Teaching Programme of Reproductive Medicine to Post Graduate students and residents. I believe it is our obligation to convey our knowledge and experience to the new generation of doctors and scientists and you are doing it in a most admirable way.

From the bottom of my heart I wish you all many years of activity, expansion of your center and mutual collaboration on professional, scientific and personal grounds between your center and the Rabin Medical Center in Israel.

Dov Feldberg 2011

Sincerely yours, Dov Feldberg



Международный календарь необычных дат

2016

ЯНВАРЬ

- 3** День рождения соломинки для коктейлей
- 11** Международный день «Спасибо»
- 21** Международный день объятий
- 25** Международный день БЕЗ интернета

ФЕВРАЛЬ

- 2** День сурка
- 17** День спонтанного проявления доброты
- 22** День кошки в Японии

МАЙ

- 28** День брюнеток
- 31** Всемирный день блондинок

ИЮНЬ

- 9** Международный день друзей

ИЮЛЬ

- 2** Всемирный день НЛО
- 6** Всемирный день поцелуя
- 11** Всемирный день шоколада
- 27** День сони

АВГУСТ

- 8** Всемирный день кошек
- 13** Международный день левшей

СЕНТЯБРЬ

- 9** Международный день красоты
- 16** День рождения Джульетты
- 19** День рождения смайлика

НОЯБРЬ

- 2** Всемирный день улыбки
- 9** Всемирный день яйца
- 11** Всемирный день шопинга
- 13** Всемирный день доброты
- 18** День рождения Деда Мороза
- 21** Всемирный день приветствий
- 24** День друзей

ДЕКАБРЬ

- 2** Национальный день шлепанцев (сланцев)



РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

20 ЖЫЛ
ЛЕТ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

приглашает молодых и здоровых женщин и мужчин для участия в программах лечения бесплодия в качестве суррогатных мам, доноров яйцеклеток и спермы

ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ ООЦИТОВ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- отсутствие выраженных фенотипических проявлений;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ К СУРРОГАТНЫМ МАМАМ:

- возраст от 20 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- отсутствие психических, соматических и генетических заболеваний;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ СПЕРМЫ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- отсутствие отклонений в нормальных органомерических и фенотипических признаках;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации



ШКОЛА ЭКО

Уважаемые пациенты! Рады сообщить вам,
что возобновлена деятельность школы ЭКО.

Цель Школы – подготовка пациентов перед консультацией репродуктолога, полное информирование о методах вспомогательных репродуктивных технологий, а также о гистеролапароскопии.

Школа ЭКО – это лекция в формате интерактивного урока.

**Занятия для пациентов ИРМ проходят на бесплатной основе
по предварительной записи.**

Расписание Школы ЭКО:

Ежедневно,
по будням.

Место проведения –

конференц- зал, каб. 206, 2 этаж
Преподаватель –
Шахнович Филипп Евгеньевич



Дополнительную информацию можно получить по телефонам:

+7 (727) 234-34-34; +7 (727) 234-37-37

Институт репродуктивной медицины
Алматы, ул.Толедина, 99, уг.ул. А.Байтурсынова
www.irm.kz