№3, (19), июль, 2017

ИРМ info

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

«Мужской разговор»
Ерик Картанбаев

ГОСТЬ НОМЕРА

«Чудеса бывают, это я теперь точно знаю»
Безбородова Наталья

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

ЭКО центр

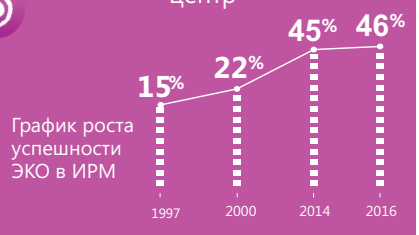


График роста успешности ЭКО в ИРМ

1996 г. 1999 г. 1999 г.

ОПЕРАТИВНАЯ гинекология

19 040 операций с 2010 г. **4000** операций ежегодно

Диагностика и органосохраняющие операции лапароскопическим доступом

Реконструктивно-пластические операции влагалищным доступом

АНДРОЛОГИЯ

Количество пациентов обратившихся за помощью:

Лечение мужского бесплодия, в том числе тяжелых форм. Мокрохирургия

Генитальная реконструктивная хирургия любой категории сложности

ПОЛИКЛИНИКА

Взято на учет по беременности

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

Школа подготовки к родам

КАФЕДРА

Предлагается ряд программ обучения для эмбриологов и репродуктологов

95% казахстанских специалистов по репродуктивной медицине прошли первичное обучение в ИРМ

Наш сайт

Twitter

Facebook

ИРМ info

Корпоративное издание

№3 (19), июль, 2017

Главный редактор
Тамара 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:
Ольга Ли
(lee.olga@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!

В Алматы такое прохладное и короткое лето. И надо успеть все – запоминить красочные рассветы, запах вымокшей под ливнями земли, запах безумно вкусно пахнущей и рассыпающейся из-под косилок травы, теплый песок под ногами, облитые солнцем силуэты рыбаков на набережной, вкус сочной черешни, и, в то же время, быть в ритме рабочих планов. Честно говоря, я практически никогда не позволяю себе продолжительные отпуски и стремлюсь в свой рабочий кабинет. Несмотря на всю мою любовь к лету, мне безумно нравится ритм жизни нашего института, его пульс и драйв, в результате которого мы радуемся появлению новой жизни и становимся свидетелями счастья наших пациентов. Желаю вам, дорогие читатели, успеть наловить все эмоции летней беззаветной радости и пусть ваше лето будет насыщенным событиями, активным и непременно счастливым!

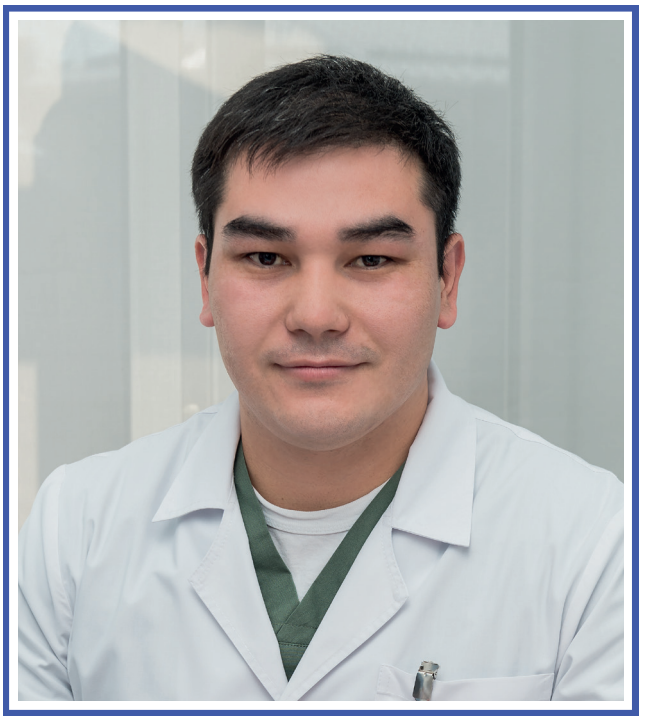
Как всегда мы постарались сделать очередной номер журнала ИРМ info приятным для чтения и полезным для вас.

На страницах этого номера мы вновь обсудим тему мужского здоровья. Специалисты Института репродуктивной медицины убеждены – практически любая форма мужского бесплодия поддается лечению. Наши андрологи помогают стать отцами даже тем мужчинам, которым раньше рекомендовали обратиться к донорам. Пациенты могут быть уверены в том, что они получат эффективное лечение, которое обеспечено самыми современными способами и инновациями.

С особенным удовольствием представляем вашему вниманию фоторепортаж с очередной встречи участниц форума irm.kz. Отрадно, что такие встречи стали уже доброй традицией в ИРМ. Видеть как растут и крепнут “наши” детки - это одно из огромных составляющих ритма нашего счастья!

Читайте нас с пользой и удовольствием! Не забывайте посещать сайт irm.kz и нашу страницу в Facebook. До новых встреч в IRM-info уже в сентябре!

ДЖУСУБАЛИЕВА
Тамара Муфтаховна,
директор Института
репродуктивной медицины



Мужской разговор

Сегодня все чаще именно мужские заболевания становятся на пути счастливого материнства и отцовства. О том, почему мужская репродуктивная система очень уязвима, о том, с какими проблемами современные мужчины обращаются за помощью к андрологу, каковы основные причины мужского бесплодия, что же такое «мужская фертильность» и как оставаться мужчиной, несмотря ни на что – в интервью с врачом-андрологом **Картанбаевым Ериком Кайпбергеновичем.**

- Ерик Кайыпбергенович, большинство людей вообще смутно представляют, чем вообще занимается андролог. Скажите, что такое андрология.

Андрология – это область медицины, изучающая мужчин, мужскую анатомию и физиологию, заболевания мужской половой сферы и методы их лечения. Как бы мы не хотели, но качество жизни мужчины, его общее здоровье сказывается на его мужском здоровье и репродуктивной функции. В широком смысле этого слова, андрология – это наука о мужском здоровье. В сферу нашей компетенции входит много проблем: и мужское бесплодие, и различные нарушения сексуальной жизни (снижение либидо, плохая эрекция и другие), и инфекционно-воспалительные заболевания органов половой системы.

Основная задача врача-андролога – восстановить репродуктивное здоровье мужчины. В Институте репродуктивной медицины (ИРМ) это направление развивается очень прогрессивно с использованием современных методов и новейших технологий в микрохирургии.

- А что приводит к проблемам андрологического характера?

Окружающая среда, генетика, стиль жизни, питание, гормональные нарушения, метаболический синдром, патологии половых органов, травмы мошонки и семенников, не леченные инфекции, передающиеся половым путем - любой из этих факторов или их сочетание могут вылиться в проблему, с которой мужчина обращается к андрологу или урологу. Хотя на первое место я бы поставил стиль жизни – как мы едим, как двигаемся, испытываем ли стресс, есть ли у нас вредные привычки.

- Скажите, с какими заболеваниями чаще всего приходят пациенты? Какие заболевания в структуре бесплодия у мужчин наиболее частые?

Молодые люди чаще всего в первый раз сталкиваются с андрологией на этапе осмотра в условиях военкомата, когда у них выявляют варикоцеле. Варикоцеле диагностируется у 10-15% мужчин. Причем, если взять всех мужчин с бесплодием, то варикоцеле выявляется у 40% – 50% из них. При этом заболевании наблюдается варикозное расширение вен семенного канатика и яичек. Возникновение возможно как в подростковом возрасте, так и в зрелом. Нужно понимать, что увеличение поверхности венозных сосудов ведет к нарушению терморегулирующей функции мошонки. К сожалению, при этом многие к возникшей проблеме относятся с абсолютным непониманием, либо ее недооценивают вовсе, считая, что это какая-то мелочь, поскольку она не беспокоит и т. д.

Азооспермия в структуре проблем бесплодия занимает около 10-15%, это самая тяжелая форма, при которой раньше ставили крест, и был возможен один выход – донорские клетки. Причиной азооспермии может быть врожденная патология или повреждение яичек: травма, инфекция мочеполовых путей, опухоли и т.д.

Помимо бесплодия немало мужчин обращается к нам с проблемами сексуальных расстройств (эректильная дисфункция, пробле- мы с эякуляцией, отсутствие оргазма и семя- извержения), с проблемами в урогенитальной области, эстетическими дефектами (врожденные аномалии, искривление полового члена и так далее).

- И как с этим справиться?

В 98% случаях на сегодняшний день любое нарушение потенции и проблем с репродуктивной системой излечимо при помощи медикаментов, вспомогательных физиопроцедур и микрохирургии.

Существует масса различных методик при лечении варикоцеле, но при любой операции возможны осложнения, негативные последствия, рецидивы. В ИРМ же успешно практикуется одна из наиболее эффективных и безопасных малоинвазивных методик – операция Мармара. Наш Институт – единственный в Казахстане, который проводит лечение варикоцеле под полноценным операционным микроскопом последнего поколения, получая более 50% улучшения качества спермы в этой группе пациентов. При нашей методике и благодаря нашему оборудованию, которые являются золотым стандартом во всем мире, мы имеем минимум осложнений и лучшие показатели.

Также мы проводим операцию микрохирургической биопсии яичек при

необструктивной азооспермии, когда полное отсутствие сперматозоидов связано нарушением их выработки. Операция происходит следующим образом – при помощи микроскопа ищем перспективные канальцы, затем отдаем их эмбриологам и в половине случаев получаем качественные гаметы, главное – сохранить их, криоконсервировать, а затем при помощи ЭКО оплодотворить женские яйцеклетки. Сегодня есть шанс получить положительный результат даже при таких тяжелых формах мужского бесплодия.

- А какие заболевания чаще всего встречаются у той или иной возрастной группы?

Простатит и инфекции чаще всего встречаются у мужчин, живущих активной половой жизнью. С 16-18 лет и до 40-45 лет. В сорок лет, когда мужчина более-менее успокоился, возникают возрастные проблемы типа мужского климакса, доброкачественной гиперплазии простаты, рака простаты..

- Какова в настоящее время ситуация с репродуктивным здоровьем семейных пар?

Бесплодной считается пара, в которой в течение года не наступает беременность при регулярной половой жизни без предохранения. По последним статистическим данным примерно 15 % супружеских пар в Казахстане страдают бесплодием. Из них 40% супружеских пар не могут иметь детей по причине мужского бесплодия, 50 % - по причине женского, 10 % - вследствие нарушения здоровья у обоих партнеров. Вот такой на сегодняшний день тревожный сигнал - понижение мужской (именно мужской) фертильности, т.е. способности иметь здоровых детей.

- А что означает термин «мужская фертильность»?

Фертильность — это понятие, обозначающее способность к воспроизведению здорового потомства. Термин «мужская фертильность» имеет латинское происхождение, “fertilis” — «плодовитый, плодородный». Это понятие, обратное бесплодию, обозначает способность организма воспроизводить потомство.

Фертильность мужчины определяется нормальными показателями спермограммы, которые характеризуют качественный и количественный состав мужских половых клеток – сперматозоидов. Проблема мужского бесплодия коварна именно тем, что активные мужчины с нормальной эрекцией, семя извержением и сильным половым влечением часто не могут стать отцами и не понимают почему.

Основная причина снижения мужской фертильности связана с различными нарушениями выработки и созревания сперматозоидов. И невозможно определить без специального обследования является ли мужчина фертильным (способным к оплодотворению) или нет. То есть мы видим проблему если в результатах анализа малое количество сперматозоидов в сперме, низкая активность сперматозоидов (они не двигаются достаточно быстро и умирают, прежде чем достигнут «точки назначения»), неправильное образование сперматозоидов, слишком вязкая семенная жидкость, в которой трудно двигаться сперматозоидам либо отсутствие сперматозоидов в сперме.

Но есть хорошая новость для мужчин. Мужчины могут производить сперматозоиды до своего последнего вздоха. В настоящее время мы можем продлить сексуальное и репродуктивное здоровье мужчин до почтенного возраста.

- Большинство мужчин считает, что раз он способен провести половой акт, то проблем с бесплодием у него быть не может? Как вообще донести до мужчин, что при планировании беременности половина успеха зависит от них?

Да, бывает такое, когда мужчины считают, что если у них нигде не болит и все в порядке в сексуальной жизни, значит, они здоровы, и в отсутствии беременности их вины нет. На самом деле причина бесплодного брака в половине случаев – плохое качество спермы. Это могут быть как первичные нарушения, когда из-за различных генетических дефектов сперматозоиды не вырабатываются или же вырабатываются, но низкого качества. Или вторичные нарушения, когда в прошлом беременности у женщин наступали, а теперь – нет. Причин у вторичного бесплодия может быть множество: от инфекций до вредных привычек. К счастью, мужское бесплодие излечимо в 95% случаев.

Мужчинам следует обращаться к врачу-андрологу во всех случаях бесплодного брака, замерших беременностях на сроках до 12 недель и врожденных аномалиях у уже рожденных детей. Не стоит ждать, когда болезнь перейдет в более сложную форму, нужно идти и получать квалифицированную помощь. И, я считаю, что мужчина, который на самом деле желает иметь свое продолжение в виде здоровых детей, не будет искать отговорок для того, чтобы не идти к врачу.

- И все же существует мнение, что мужчина очень долго не может признаться самому себе в том, что у него проблемы, и запускает болезнь. На какой стадии обычно к Вам обращаются пациенты?

Сейчас люди начали приходить на стадии, когда все нормально – чтобы провериться. Мужчины стали более сознательными. Радует, что на сегодняшний день культура брака значительно выросла, и часто молодые люди обследуется профилактически еще до брака. Хотя, конечно, в Казахстане количество обращений к андрологу наверное гораздо ниже, чем во многих странах Запада. Что тут поделать - менталитет. Люди стыдятся этого, люди пытаются лечиться сами, люди смотрят рекламу по телевизору. Мне часто приходится принимать пациентов, которые приехали к нам на обследование из аулов, где им годами не ставили правильного диагноза и залечивали инфекции. Люди хаотично принимали различные препараты и, в общем-то не добиваясь эффекта, просто закрывают глаза на проблему. Что в общем-то неправильно, потому что половая сфера - это одна из составляющих жизненного цикла человека.

- Ерик Кайыпбергенович, Вы можете дать рекомендации как правильно себя вести мужчине, что нужно делать для того, чтобы свою мужскую репродуктивную функцию донести до зрелого возраста сохранной, чтобы она доставляла ту радость, которую собственно она может доставлять и делать жизнь полной?

На самом деле, наверное, рекомендации будут очень простыми. Прежде всего, это здоровый образ жизни: спорт, я имею ввиду физический упражнения, особенно для мышц тазового дна, потому что запредельные нагрузки изнашивают организм точно так же, как и злоупотребление вредными привычками. Если курите – обязательно бросайте. Это касается обоих. Курение и злоупотребление алкоголем — категорические враги здорового мужчины. Обязательно половая гигиена, потому что зачастую ошибки молодости в виде половых инфекций оставляют за собой след на всю жизнь. Избегайте перегревания, боритесь с избыточным весом, имеет значение правильное питание. И, главное, будьте оптимистом. Для организма стресс – это сигнал, что окружающий мир враждебен, опасен, а сперматогенез у мужчин чувствителен к любым стрессовым воздействиям. Это в ваших силах.

Мы же всегда готовы помочь вам изменить жизнь и получить то, к чему стремится каждая семейная пара: к возможности зачать, выносить и родить ребёнка.

Задачи и возможности пренатальной диагностики

В период ожидания малыша всем женщинам рекомендуется пройти ряд обязательных исследований и анализов. Доктор может посоветовать будущей маме пренатальную диагностику наследственных заболеваний, позволяющую выявить различные хромосомные патологии у плода и врожденные пороки развития, а также нарушение его функционального состояния. Для большинства женщин термин «пренатальная диагностика» является загадкой. Что может скрываться за этим странным словосочетанием? О задачах и возможностях пренатальной диагностики рассказала **Лялькова Инна Александровна,** к,м.н, врач высшей категории, эксперт МЗ РК.

Одним из приоритетных направлений здравоохранения РК является охрана материнства и детства. Решающая роль в комплексе мероприятий по профилактике и предупреждению наследственных и врожденных болезней принадлежит пренатальной диагностике.

В соответствии с данными ВОЗ 2,5-3% всех новорожденных имеют различные пороки развития. При этом около 1% составляют генные болезни, 0,5% - хромосомные болезни и в среднем -1,5-2% приходится на долю врожденных пороков развития, обусловленных действием неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов.

Несложные подсчеты показывают, что даже в сумме все наследственные и врожденные заболевания явление достаточно редкое, природа в целом дарует человеку здоровое потомство, Тем не менее, врожденные и наследственные заболевания являются объектом пристального внимания специалистов пренатальной диагностики. Основной объект пренатальной диагностики – плод и, следовательно, конечная цель всех областей медицины, так или иначе связанных с беременностью и родами – это рождение здорового ребенка.

Задачами пренатальной диагностики являются:

- предоставление будущим родителям исчерпывающей информации о степени риска рождения больного ребенка
- обеспечения оптимального ведения беременности и ранней диагностики внутриутробной патологии
- определения прогноза здоровья будущего потомства

С точки зрения практической медицины пренатальный скрининг представляет собой комплекс врачебных мероприятий и диагностических методов, направленных на выявление нарушений внутриутробного развития. Внутриутробное развитие плода - процесс динамический, поэтому пренатальный скрининг необходимо проводить в сроки, дающие максимальную информацию о развитии плода.

В переводе в английского языка глагол «to screen» означает «просеивать, сортировать»,. Суть термина заключает в себе и основной смысл метода. Скрининг – это массовое исследование, направленное не на диагностику заболевания, а на «сортировку» пациентов, т.е. выделении «группы риска», угрожаемой по развитию патологии плода.

В пренатальной диагностике скрининговые и диагностические методы часто пересекаются. Например, с помощью самого популярного исследования – эхографии – можно диагностировать порок развития плода, а также выделить тех, кто угрожаем по рождению детей с хромосомной патологией.

Пренатальный скрининг проводится среди всех беременных в определенные сроки, и включает ультразвуковое и биохимическое исследование, которое позволяет выявлять грубые пороки развития и маркеры патологии плода.

Методы ультразвукового и биохимического скрининга являются абсолютно безопасными и высокоинформативными.

В случае нахождения отклонений при ультразвуковом или биохимическом скрининге, врач генетик, скорее всего предложит проведение дородовой инвазивной диагностики, для определения наличия или отсутствия хромосомной патологии.

Инвазивными методами пренатальной диагностики называются внутриматочные вмешательства под ультразвуковым контролем, выполняемые в операционных условиях с целью получения плодного материала для последующего исследования. Выбор инвазивного

метода определяется в зависимости от срока беременности и показаний к его проведению.

На сегодняшний день инвазивные методы диагностики – это неотъемлимая часть пренатальной диагностики. Однако не следует забывать о том, что любое внутриматочное вмешательство сопряжено с риском потери беременности. У каждой беременной этот риск индивидуален, и связан с наличием акушерской, гинекологической и соматической патологией. В среднем риск потери беременности не превышает 2-3% и сопоставим с общепопуляционным риском. Другими словами, любая беременная имеет шанс потерять беременность в силу различных обстоятельств и без проведения инвазивных процедур.

Помня об основной врачебной заповеди – «не навреди» - можно утверждать, что основной задачей врача при формировании показаний к инвазивному исследованию является предоставление семье полной и объективной информации о реальном риске той или иной патологии плода, о характере и частоте осложнений, а также об альтернативных вариантах обследования при беременности. Окончательное решение должна принимать только семья, поэтому давление авторитетного мнения врача абсолютно недопустимо.

Подводя итоги всему сказанному, хочется отметить, что мы стремились рассказать только об основных принципах и правилах пренатальной диагностики, и осветили только те схемы организации дородового обследования, которые внедрены в практическую медицину и дали хорошие результаты.

Сегодня в пренатальной диагностике существует больше неизвестного, чем доказанного. Все усилия специалистов, работающих в этой области, направлены на поиск новых объективных критериев оценки состояния плода. Пренатальная медицина - специальность очень сложная, поскольку проблемы ,возникшие при беременности, касаются двух пациентов: матери и плода. Это свойство дородовых обследований лежит в основе таких разных эмоциональных реакций будущих родителей, которые иногда кажутся окружающим неадекватными и необоснованными.

Наградой за сложный девятимесячный путь беременной и врача станет рождение здоровых и счастливых детей.

Счастье – это когда люди тебе благодарны

Гинеколог-репродуктолог Института репродуктивной медицины в г. Алматы **Айткожина Ляззат Кенжебаевна**

– Ляззат Кенжебаевна, вы как можете помогаете людям, нуждающимся в детях, в которых они видят свое счастье и смысл жизни, давая им надежду. Даже если обстоятельства совсем нелегки, но при этом есть хоть малейший шанс, вы делаете все, чтобы ухватиться за него. Как вы пришли к этой профессии? Как начался ваш трудовой путь в медицине?

– Я считаю, что быть врачом – это большой дар от бога. Многие мечтают быть врачом, однако не каждый может. Овладеть профессией недостаточно. Прежде всего врачу необходимо большое доброе сердце. Затем преданность своей профессии, ответственность. Врач – всегда врач, круглые сутки. Мой путь к этой профессии недолог. Я родилась в Восточном Казахстане. Окончила Семейский медицинский университет (ранее академия). Училась 7 лет. Поступила в 1997, окончила в 2003, в 2004 окончила интернатуру. Интернатуру проходила в двух учреждениях: в гинекологическом центре и роддоме г. Усть-Каменогорска. С целью приобретения опыта я направилась в Абайскую районную больницу, так начался мой трудовой путь. Там не отдельно роддом или больница, я попала в настоящую школу закалки. Это была прекрасная возможность для молодого специалиста набраться опыта, усовершенствовать теоретические знания. Однако здоровье не позволило мне продолжать работать. Я вернулась в Семей и продолжила работу в гинекологическом центре. Далее по воле судьбы я перебралась в Алматы. Переехала в Алматы я в 2008 году. Начала работать в городском перинатальном центре. Время летело быстро. Всегда изнутри беспокоил вопрос: «А что я собственно делаю в медицине?» Бывает же искреннее желание, внутренний порыв. Будучи акушер-гинекологом, я думала о работе, которая удовлетворила бы желание души. Вообще, репродуктология всегда была мне интересна. В Институт репродуктивной медицины я пришла в 2013 году. Сначала прошла практику, затем устроилась на работу и начала приобретать опыт. Слава богу, моя мечта сбылась, с уверенностью могу сказать, что выполняю желанную работу с большим энтузиазмом. Начиная с 2012 года, я 4 года вела программу «Дауа» на национальном телеканале «Казахстан». В то время ни на каком канале не было ни единой программы о здоровье, о медицине на казахском языке. Мы первые начали. Со временем стало невозможным вести обе работы параллельно. И поскольку я врач, я решила, что журналистов и без меня достаточно и решила покинуть телевидение.

– Кто и как может обратиться к помощи вспомогательных репродуктивных технологий?

– Кто может обратиться? Пары, которым нужны дети. Приходят бесплодные мужчины или бесплодные женщины, семьи, которые только и мечтают о детях. Конечно, это все не бесплатно. С 2010 года правительство дает квоты нуждающимся. И все же, судя по данным прошлогодней статистики, 16% семей в нашей стране не могут иметь детей. По статистике за год регистрируется примерно 150 тысяч браков, из них 16%, т.е. 20-21 тысяча пар бездетны. При этом в среднем 6500 пар в год делают ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение). А по сравнению с прошлым годом в этом году квот чуть больше. В этом году по Казахстану выделено 900 государственных квот. Это охватывает только 17% нуждающихся пар. С учетом этих цифр понятно, что 900 квот остро не хватает. Получается, 900 женщин могут стать матерями с помощью ЭКО бесплатно, а остальные прибегнут к этому методу на платной основе. Вообще, многим кажется, что у тех, кто идет на ЭКО, много денег. На самом деле это совсем не так, 90% наших пациентов с сердцами, полными надежд, приносят последние скопленные деньги или берут кредиты. Можно уверенно сказать, что репродуктивные технологии в нашем центре очень хо-

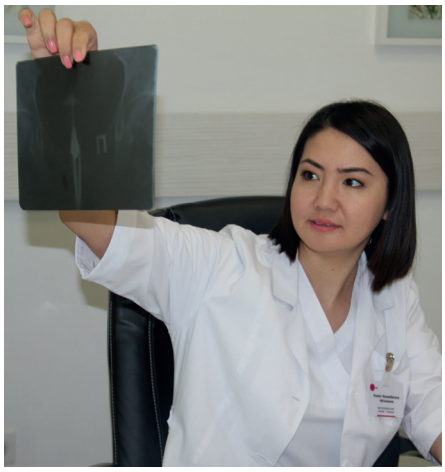
рошо развиваются. Потому что мы в год 2-3 раза выезжаем за рубеж с целью обмена опытом. И наши зарубежные коллеги приезжают к нам. Иностранные специалисты удивляются современному оборудованию, медицинской аппаратуре, технологиям в нашем центре. Если в мире появляется какой-то новый метод, новизна в сфере репродуктологии, то наш институт старается первым делом это внедрить. В этом году деятельности центра исполняется 21 год. Стоит отметить, что это самый крупный центр не только в Казахстане, но и в Центральной Азии. Из года в год показатель результативности программ ЭКО Института репродуктивной медицины растет. Можно без преувеличения сказать, что этот центр на порядок опережает другие центры ЭКО в нашей стране. Как только появляется какое-либо нововведение относительно этой сферы, мы сразу стараемся внедрить эту технологию. Специалисты по несколько раз в год выезжают за рубеж на обучение для повышения профессиональной квалификации и обмена опытом.

– Не могли бы вы конкретно рассказать о сегодняшних достижениях метода ЭКО?

– Постараюсь рассказать о конкретных достижениях. Например, если 6-7 лет назад из 10 женщин по программе ЭКО беременели две (20-30%), то сегодня показатель вырос до 60%-70%. Это связано с новыми методами, уникальными методиками, современными технологиями. В медицине появились такие понятия как ИКСИ, ИМСИ, ПИКСИ. Все эти методы могут быть залогом хорошего развития эмбрионов наших пациентов, которые надеяться на нас. Еще одно большое достижение, о котором надо сказать, сейчас у нас есть преимплантационная генетическая диагностика (PGD), то есть делается генетический анализ. Прежде чем перенести эмбрион в полость матки, мы проверяем хромосомы эмбриона. Если раньше мы могли делать анализ только 9 хромосом, то с этого года мы можем полностью проверить генетику всех 23 хромосом. Это означает проверку здоровья плода еще до переноса эмбриона в полость матки. Есть ли какое-либо генетическое заболевание, наступит ли беременность с этим эмбрионом, все это предварительно проверяется перед переносом в матку. Конечно, все это не по карману пациентам, потому что все платно. Сказать, что все пациенты подряд делают данные анализы будет неправильно. В основном пары, у которых постоянно погибают новорожденные, женщины с частыми выкидышами или женщины позднего репродуктивного возраста, т. е. женщины в группе риска. Вообще по всему миру ни в какой стране ЭКО не дает стопроцентной гарантии. Мы можем гарантировать 50-60%. Судя по статистике, у нашего центра высокий показатель программ ЭКО. Это есть успех.

– Одинокие матери тоже могут рассчитывать на государственную квоту?

– Одинокие матери тоже могут рассчитывать. Но здоровье должно быть в порядке, возраст учитывается. Для женщин старше 40 возможностей очень мало. Чем моложе возраст, тем выше результативность ЭКО.



– Вы сказали в 2017 году выделено 900 государственных квот, как вы отбираете претендентов?

– Претендентов бесчисленное множество. Кому не нужно ЭКО бесплатно? С прошлого года мы внедрили хорошую процедуру. Врачи центра объезжают регионы Казахстана, принимают пациентов бесплатно, консультируют их, и бесплатные квоты распределяются среди пациентов, наиболее соответствующих требованиям. Мы смотрим кто подходит к бесплатной государственной квоте. Либо приглашаем претендентов в наш центр, здесь смотрим, проверяем, если подходит к государственной квоте, то сразу составляем протокол, ставим в очередь. Когда очередь подойдет, делаем бесплатно ЭКО.

– Что мешает увеличить количество государственных квот?

– Ну это ведь решают органы власти. Если бы государство выделяло больше средств, то у нуждающихся в квоте было бы больше возможностей. Например, если бы в год выделялось 2000 квот, сколько бы страдающих женщин получили бы возможность сделать ЭКО бесплатно. Для сравнения, в некоторых зарубежных странах местному населению бесплатно дают первую и вторую квоту. Вообще во многих странах так. Есть даже страны, где квоты дают бесплатно до рождения первенца. Если мы хотим поднять демографию, то нужно бы увеличить число квот. Хотя бы давали как минимум квоту до первой беременности бездетным парам, чтобы они могли стать родителями, исполнились бы мечты многих социально затрудняющихся семей в стране. И наша работа продвинулась бы, и людям не пришлось бы искать деньги, брать кредиты. Сколько семей осчастливило бы само первое ЭКО. И наверняка демографические показатели тоже поднялись бы.

– Вот вы говорите, что в сфере репродуктологии появились новые методы. Оказывается, есть специальные стимулирующие матку препараты для женщин, готовящихся или планирующих ЭКО. Насколько эффективны данные препараты?

– В чем причины отсутствия беременности? Иногда точно знаем, что причина в мужчине, женщина здорова, проблема в муже. Низкие показатели спермы или полное бесплодие. Или у женщины трубы непроходимы, или трубы удалены из-за внематочной беременности. Именно таким пациентам стопроцентно кроме ЭКО ничего не поможет. А иногда встречаются такие пары. У обоих все в порядке, но детей нет. Иногда многое зависит от психологии. Хорошо бы женщинам после

замужества не думать ни о чем, не беспокоиться о беременности хотя бы год-полтора. А то некоторые девушки уже через пару месяцев после свадьбы начинают бегать по врачам с вопросами: почему я не беременею, что со мной, в чем причина. И в конце концов они и прибегают к ЭКО. Психологический фактор. Некоторым пациентам говоришь: «Все, ни о чем не думайте, отдыхайте, ничего не делайте, придете сразу на ЭКО теперь». Врачи полагают, что только тогда такие женщины силой мысли об ЭКО расслабляются, чувствуют себя свободными. И действительно бывает, что, избавившись от беспокоивших мыслей, обретя покой, они даже сами не замечают, как забеременели. Поэтому я говорю девушкам, не надо преждевременно загружать себя мыслями о материнстве, придираться к себе и винить себя, что не получается сразу. А что касается стимулирующих препаратов при подготовке на ЭКО, мы назначаем их по необходимости, результаты можно сказать очень хорошие.

– В чем заключаются основные причины бесплодия?

– Из всех причин бесплодия 50% приходится на трубный фактор. Второй фактор – плохие показатели спермы. Прочие причины – эндокринные факторы, лишний вес, неправильное функционирование яйцеклеток, эндометриоз, миомы и так далее. В большинстве случаев – бесплодие мужчины и непроходимость или отсутствие маточных труб.

– Есть гарантия, что эмбрион дальше будет развиваться нормально и приживется?

– В мировой практике ЭКО не дает стопроцентной гарантии. Если возраст женщины до 35 лет и сперма мужа хорошая, то мы гарантируем 50%. На эти 50% одинаково могут рассчитывать женщины 20, 25, 30, 35 лет. После 35 лет результативность снижается, так как с возрастом женщины стареет и ее яйцеклетка. Старше 38 эффект еще ниже, а за 40 – минимальный. Ну а если обращаются пациентки старше 43 лет, можно сказать шансов почти нет. Всего 5%.

– К вам приезжают пациенты с других стран?

– Очень много. Пациенты приезжают из Таджикистана, Киргизии, Узбекистана, России, Украины, даже из Америки.

– Какова цена «счастья в пробирке»?

– Цена будет около 1 миллиона 200-300 тысяч тенге.

– Сколько времени требуется на ЭКО?

– На общее обследование с анализами перед ЭКО уходит около 2 месяцев, а с начала самой программы ЭКО пара ходит 3 недели. Потом 2 недели ждем результата. Если ре-

зультат положительный, радуемся вместе с пациентами, а если отрицательный, вместе печалимся. Но работа на этом не заканчивается, мы ищем другие пути, советуемся, решаем, что еще можно сделать. Если есть замороженные эмбрионы в запасе, то переносим их.

– Каковы шансы замороженных эмбрионов?

– Замороженный эмбрион ничем не отличается от обычного эмбриона. У него точно такие же шансы. Мы даже добиваемся повышенного результата ЭКО благодаря замороженным эмбрионам, потому что замораживаем только качественные. Второй момент, иногда у некоторых пар при первой попытке ЭКО эмбрион не закрепляется, и она заканчивается неудачей. Поэтому при второй попытке есть возможность перенести замороженный эмбрион. Иногда вторая попытка бывает удачной. Например, если пациентка делала ЭКО на платной основе, то при второй попытке перенос в матку замороженного эмбриона обойдется только в 100 тысяч тенге.

– Недавно в передаче «Айтуға оңай» была затронута проблема донорства. Вы участвовали в том выпуске. Вокруг вопроса донорской спермы был приличный спор. Оказывается, в нашей стране на протяжении 20 лет используется сперма всего двадцати доноров. Насколько это правильно, что скажете о чистоте крови?

– Для тех, кто поймет, на той передаче была затронута очень острая проблема. Позже я выложила в соцсети видео этой передачи, и была очень удивлена отсутствием реакции общества. Меня это сильно удивило. Это серьезная проблема, которая может привести к исчезновению нации. Почему журналисты не поднимают этот вопрос? Может в свое время и был принят закон относительно донорства, но я считаю, что в него нужно внести определенные поправки и дополнения. В общем я не против донорства. Если для бездетной пары станет донором брат (мужа), это нормально. А вот анонимное донорство это неправильно. Поскольку имя донора хранится втайне, женщина, родившая с помощью ЭКО даже не знает от кого родила ребенка. Самое печальное, оплодотворить 20 женщин спермой этих нескольких мужчин – это большая ошибка. Лично я категорически против.

– Много ли женщин соглашаются стать суррогатной матерью? И сколько денег они просят за свои услуги?

– Кажется быть суррогатной мамой намного проще, чем донором. Женщина, выносившая ребенка, не является его биологической матерью. Она лишь вынашивает и рожает ребенка. В нашей стране закон о суррогатном материнстве был принят лишь в 2004 году. Полностью определены правовые обязанности сторон соглашения, последствия, что делать, если родиться двойня, какое решение принимается в случае

развода биологических родителей. Также в законе определены обязанности нотариуса, заверившего соглашение, и учреждения здравоохранения, способствовавшего рождению ребенка с помощью суррогатной мамы, не разглашать тайну.

В обществе разные мнения по поводу суррогатного материнства. Некоторые считают это наилучшим решением для бездетной супружеской пары, а некоторые не поддерживают. В наш центр многие приходят в поисках суррогатной мамы или предлагая себя в качестве суррогатной мамы. Нас не касается как стороны договорятся о вознаграждении, они договариваются между собой. В среднем за услуги суррогатной мамы просят от 3 до 6 миллионов тенге.

Я слышала, что Совет Ученых при Духовном управлении мусульман Казахстана вынес решение по шариату, запретив по фетве суррогатное материнство. Лучше бы уделить внимание вышесказанной проблеме донорства, предприняв действия по сохранению чистоты крови.

– Давайте сменим тему от профессионального к личному. По каким принципам вы живете? Ваше жизненное кредо.

– Мое кредо – быть честным по отношению к своей работе. Быть честным с самим собой. Не нужно усложнять жизнь, жизнь дается лишь один раз. Надо ценить каждый момент, наполняя его смыслом. Должно быть удовлетворение. Я стремлюсь радоваться каждому мигу жизни. Многое стараюсь пропустить, потому что некогда витать в облаках, надо идти вперед. Не получается где-то – перешагни и продолжай идти вперед. Жизнь дана не для того, чтобы кому-то мстить, делать нехорошее или обвинять кого-то. В окружающих надо видеть только хорошее. Если кто-то обошелся с тобой нехорошо, оставь это на бога. Я продолжаю идти вперед с принципом «и это пройдет».

– Что для вас значит женское счастье?

– Женское счастье – это быть матерью. Это когда рядом есть мужчина, который поддерживает и на которого можно положиться. У меня растет сын, я хочу еще детей. Счастье – это благополучие родителей, родных и близких, любимая профессия, любовь к своей работе.

Есть понятие «У врача есть три оружия. Это слово, растение, скальпель». Если вдуматься, смысл очень глубокий. Мне больше по душе слово. Потому что человечность всегда превыше всего. Все хорошее происходит от хороших взаимоотношений. Почему – потому что ко мне приходят опечаленные, мечтающие о детях женщины. Каждую стараешься выслушать, найти подход к ней. С разными людьми приходят разные судьбы. Никто не приходит к нам от хорошей жизни со словами «Хочу ребенка». У всех какая-то печаль, трудная судьба. Стараюсь понять внутреннее состояние и выслушать каждого. Как бы то ни было хочется помочь, хоть как-то облегчить участь этих людей. Если моя пациентка забеременела, я вместе радуюсь, будто сама забеременела. Если грустит, стараюсь утешить.

Что бы я ни делала, люблю делать от души. Работаю от души. Женщина передо мной может быть техничка, может повар, может учительница, может врач, а может руководитель. Для меня не важны ее положение, профессия. Я никогда и не спрашивала. Для меня все женщины одинаковы. Это мечтающие о ребенке бездетные женщины со своей печалью, грустью, обделенные счастьем.

И поэтому когда объезжаю страну, я стараюсь распределить квоты женщинам действительно в социально затруднительном положении. Также думаю как бы помочь людям, которые принесли свои последние сбережения или взяли кредит. Вместе переживаю, каков будет результат ЭКО. Потому что знаю, что ее ждет, если она не забеременеет. Что скажет ее муж, что скажут его родители. В жизни всякое бывает, бывает и разводятся. Желаешь хоть бы этого не случилось, хоть бы сбылась мечта пары стать родителями. Конечно, мы не боги, мы только врачи. Когда пациенты со счастливыми сердцами приходят поблагодарить вместе со своими малышами, радуешься вместе с ними. Это и есть смысл моей работы. Видеть любовь здоровой матери и здорового ребенка, это вдохновляет. Видеть счастливые лица девушек и женщин, чувствующих женское, материнское счастье – это для меня большой успех.

Думаю, что бог будет доволен хорошим врачом за его искреннее намерение помогать людям, и люди ему будут бесконечно благодарны. И для меня нет счастья, больше чем благодарность людей, мечтающих о детях. Если удается облегчить страдания каждой женщины, обратившейся ко мне, и помочь ей обрести материнское счастье, значит не зря стараюсь. Поэтому и могу уверенно сказать, что я из тех счастливых людей, чьи мечты исполняются. Счастье – это когда люди тебе благодарны. Искренняя благодарность придает силы и движет вперед.

– Спасибо за уделенное время, за интересную беседу! Желаю вам успехов в труде!

Беседовала – Бахытгуль Абайкызы

Безбородова Наталья:

Чудеса бывают, это я теперь точно знаю

Познакомились мы с супругом случайно, когда мне было 20. К одному из моих друзей приехал в гости брат. Владимир тогда носил такую небрежную щетину, что придавало ему, 23 летнему парню, брутальности и возраста. Помню я спросила друга: “Что это за мужик ?”. Впечатления особого на меня сначала он не произвел, но позже я стала замечать, что если Владимир не приехал, то я скучаю по нему, и в компании мне его не хватает. В общем, даже сама не заметила как влюбилась. Позже выяснилось, он тоже меня заметил, но как-то так вышло, что инициативу первая проявила я. Этот факт до сих пор является шуткой в нашей семье и Владимир говорит, что я его охомутала. Вот такая love story.

Конечно мы, как и все, очень хотели детей. У нас и мысли не возникало, что у нас, молодых и здоровых людей могут быть проблемы с этим. Но, увы, все вышло совсем не по-написаному. Однажды ночью, где-то через год после знакомства, у меня начались невозможные острые боли, в животе. Вызвали скорую. В больнице мне поставили диагноз: хроническое воспаление и спаечный процес в маточных трубах, двухсторонний гидросальпенс, бесплодие второй степени. И вот начались наши долгие хождения по мукам, которые длились целых 17 лет!

За эти годы мы обошли практически все известные клиники, всех хороших врачей, которых рекомендовали друзья и знакомые. Каждый раз меня обнадеживали и говорили, что вот сейчас пройдете курс лечения и точно забеременеете. Мы верили и с энтузиазмом выполняли все назначения врачей. Сколько лекарств за эти годы в меня влили даже представить страшно!

Конечно, временами опускались руки, накапливалась усталость от безуспешных лечений и я просто прекращала все попытки что-то делать. Но потом, спустя время, все повторялось - походы к врачам, обещания, надежда и разочарование. Меня постоянно мучали страшные боли, обезбаливающие глотала как конфетки, от уколов на мне не было живого места. Я даже рискнула на операцию. Разрезали спайки в трубах, но это и это не помогло.

Народная медицина - это отдельная история. Да, не обошлось и без нее. Вся наша жизнь была чередой походов в клиники, к шаманам, к целителям и снова клиника. Помню к одной бабке ездили в Иссык. Каждый день к 6 утра, на протяжении трех месяцев. Бабушка что-то колдовала, потом обмазывала мне живот медом, заматывала шарфом и так я шла на работу. Было лето, жара. В общем ужасно, но я терпеливо все сносила ради возможности забеременеть. К сожалению, плодов сия экзэкуция тоже не принесла.

Чего только за эти долгие 17 лет мы не пережили! Мужу моему вообще памятник нужно поставить. Ни разу за все это время я не ходила в больницу одна, и даже разговор у нас на эту тему никогда не начинался. Мы просто собирались и ехали вместе, в больницу ли, к бабкам ли, не важно. Владимир прошел весь этот путь со мной. Меня даже удивляло по началу что женщины приходят одни, я думала это норма когда супруг рядом. Муж тоже проходил кучу обследований, делал все что ему говорили, никогда не возражал. Он безумно любит детей, сам из большой семьи, в которой шестеро детей. Когда я видела как Владимир играет с чьими-то детками, чувствовала себя виноватой - ведь он мог завести другую семью с кучей деток (что, кстати, ему периодически советовали сделать «друзья - товарищи»). Но мы молодцы, мы выстояли! Каждый раз, после очередной неудачи, он говорил, что всему свое время. Может быть и правда мы должны были через все это пройти.

Когда у меня случился очередной болевой приступ, нам посоветовали обратиться в еще одну клинику. Врач, приятная женщина, посмотрела меня и сказала: “Не понимаю зачем тебя мучали столько лет, там нечего уже лечить, надо удалить трубы и делать ЭКО”. Она сказала что в их клинике делают такую опрецию, но лучше нам обратиться сразу в ИРМ, где можно прооперироваться и сразу готовиться к программе ЭКО. Мы очень благодарны этому доктору, за то, что не стала назначать бесполезных лечений и указала нам правильное направление. К сожалению, я не запомнила ее фамилии.

В июне 2015 года меня прооперировали в ИРМ. Удалили обе трубы,и, практически сразу же стали готовить к программе ЭКО. Сдали нужные анализы, подлечились оба. Пока лечились некоторые анализы уже нужно было снова сдавать, так как срок у них короткий. В общем было очень тяжело. К тому - же, в процессе обследования, у меня выявили тромбоцитопеническую пурпуру – звучит угрожающе, но и означает что у меня в любой момент может открыться кровотечение и не факт что его смогут остановить. Казалось бы вот она финишная прямая, и тут новое препятствие. Морально мы были вымотаны. Встал вопрос будут ли мне вообще делать ЭКО, поскольку речь уже шла о моей жизни. Сколько слез я выревела пока мы все таки уговорили врачей принять нас в программу.

Нам очень повезло с врачем- репродуктологом. О ней говорить можно бесконечно. Айткожина Лязат Кенжибаевна

настолько светлый, легкий, позитивный человек, что у нас не было ни капли сомнения в успехе замысла. Мы с мужем так прониклись к ней доверием, очень любили дни приема и даже скучали когда меня, уже беременную, перевели на учет к гинекологу.

Яйцеклеток у меня, как выяснилось, было очень мало, и нам сказали, что успеха программы никто не гарантирует: "Процентов 25 вероятности, будете пробовать?". Конечно же мы согласились, и даже без ни тени сомнения. И спустя время, сдав новые анализы, потратив кучу нервных клеток, уколов в живот (муж делал сам дома), в ноябре мы подошли к самой процедуре

подсадки. Получили три яйцеклетки, из которых оплодотворились две, которые мне подсадили. Две недели ожидания были очень страшными. Я понимала, что другого шанса у нас нет, эмбрионов больше не осталось. Лежала дома две недели, боясь чихнуть кашлянуть, резких движений.

С тестом на беременность это вообще отдельная история. В ночь перед тестом мы с мужем оба не могли уснуть от волнения. В семь утра пошла, почитала инструкцию, подержать пять минут. Надо сказать, что до этого тест в своей жизни делала пару раз и то перед операциями для галочки, знала что беременности нет. Держу минутку - одна полоска покраснела и все. Расстроилась, думаю и так все ясно, чего еще ждать, выкинула в мусор и пошла в кровать. Реву. Муж ничего не спрашивает. Молча собрались в больницу, сдать кровь. Владимир вышел, ждал в машине. И уже перед выходом из дома как будто кто-то за руку меня дернул. Думаю: "На тесте написано ждать пять минут". Побежала к ведру, вытащила тест, это правда прям как в кино! А там две полоски!!! Я чуть не грохнулась в обморок. Мужу тест показала только когда подъехали к больнице. Быстро побежала сдавать кровь, чтобы уже знать наверняка. После анализа сразу же пошли к Лязат Кенжибаевне. Она по нашим лицам все прочла и даже воскликнула" "Да ладно!". Это было просто невероятно, я даже сейчас не могу описать чувства, которые в тот момент испытывала - верилось и не верилось одновременно. После семнадцати лет ожидания наконец услышать заветную фразу "Вы беременны".

Беременность проходила на удивление легко. Хоть я и набрала 22 кг при моих пятидесяти, но меня это вообще не тяготило. Я наслаждалась этим состоянием, не взирая на четыре месяца жуткого токсикоза, когда я питалась одними гранатами. Даже иногда скучаю по животику, так было необычно ощущать как дочка растет внутри меня. Думаю, что наверное разные ощущения у нас, сложных беременушек и тех, кому все далось легко и запросто.

Доченька нам на УЗИ все время то пальцы показывала, то кулачки, даже подмигивала. Подглядывать за ней тоже было для нас еще одним чудом. Родилась дочь путем планового кесарева сечения. Мне сделали общий наркоз и поэтому дочу вынесли мужу. Когда Владимир рассказывает как он взял дочку на руки и слезы лились из его глаз, меня пробирают мурашки. Он вышел из роддома и еще долго сидел в машине, звонил всем и плакал. Эмоций была целая буря!

Доченька родилась здоровенькая, крикливенькая, голосила на весь роддом так, что папа еще у входа слышал, что мы не спим. Забирать нас приехал с полным багажником роз , 601 роза! Я спросила почему именно 601, он ответил что больше просто не поместилось))) Мой муж самый замечательный, мне очень повезло, что я встретила этого прекрасного человека. Я благодарна ему за поддержку когда было совсем тяжело. Очень поддерживали его слова: "Главное что мы вместе, а остальное переживем".

Теперь наш ангелочек каждый день выдает что-то новенькое. Очень интересно наблюдать за ней, как она растет, меняется, красивеет. Такая хитрюга - ей всего 10 месяцев, а она уже прекрасно знает как управлять родителями, как получить желаемое. Она самое лучшее, что могло случиться с нами, как мы жили без нее столько времени не понимаю. Раньше я была уверенна, что я счастлива, а теперь понимаю, что счастье оно вот какое. Я полностью согласна с высказыванием что надо родить ребенка для того, чтобы состояться как женщина. Мы благодарны всем врачам, всем сестричкам центра. Всем, кто нам помогал. Благодаря им наше счастье стало полноценным. Мы никогда несможем забыть, что они для нас сделали, просто изменили полностью нашу жизнь. Искренне желаем чтобы каждая семья, обратившаяся в ИРМ за помощью, получила свой конвертик со счастьем! Чтобы в каждом доме, где его ждут, раздавался громкий детский смех. Чудеса бывают, это я теперь точно знаю!

Пикник

8 июня в прекрасный солнечный денек состоялась очередная чудесная встреча участников форума ИРМ. На встречу были приглашены не только уже состоявшиеся мамочки с детками, а также беременные девочки и еще планирующие. С каждым годом на встрече собирается все больше людей, и ИРМ устраивает нам прекрасный праздник с развлечениями и угощениями.

Мне лично вновь и вновь очень приятно и радостно присутствовать на таких встречах. Раньше я посещала эти встречи как планирующая беременность участница форума, а сейчас я прихожу уже со своим чудесным сыночком. На таких встречах мы с форумчанками становимся ближе друг к другу, делимся опытом, впечатлениями, помогаем друг другу, поддерживаем, и вне форума мы давно стали друзьями, а теперь уже и наши детки дружат. И очень приятно, когда всех нас, занятых работой, семьей и бытом, наш ИРМ собирает в кучку на таких встречах.

Пока аниматоры развлекали наших деток, мы спокойно общались между собой. Очень радует, что круг наш пополняется, и на встречах мы видим новые лица, которых мы стараемся поддержать и зарядить энергией, чтобы все их мечты и планы осуществились.

Данная встреча стала особенной и запоминающейся еще и потому, что она совпала с Днем Рождения двух чудесных двойняшек одной из наших мамочек-форумчанок, которая стояла у основания форума, и которая была нашим Главным Модератором долгое время.

Хочется выразить огромную благодарность ИРМ за такие встречи, за восхитительный стол, за развлечения, за аниматоров, за помощь и поддержку. Отдельная благодарность врачам, которые умудрились, хоть и ненадолго, но оторваться от своих дел и прибежать, чтобы увидеть нас и сфотографироваться с нами.

С каждым годом наша команда и дружба крепчает, и все мы понимаем и ощущаем, насколько глубоко ИРМ вошел в наши жизни и сердца!!!

Лора