



АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

«Мне хочется верить, что бесплодие будет побеждено еще при нашей жизни»

Махмет Тумарбеков

ГОСТЬ НОМЕРА

«Счастье для нас - это стать родителями чудесных детей»

Анна Кубашева



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

Год	Успешность ЭКО (%)
1997	15%
2000	22%
2014	45%
2016	46%

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:

Год	Количество пациентов
2010	1980
2011	2139
2012	2581
2013	3054
2014	5112
2015	5369
2016	5972

Лечение мужского бесплодия, в том числе тяжелых форм. Микрохирургия

Генитальная реконструктивная хирургия любой категории сложности

ПОЛИКЛИНИКА

Взято на учет по беременности

Год	Количество
2008	311
2009	402
2010	412
2011	611
2012	690
2013	885
2014	908
2015	1167
2016	1242

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

Корпоративное издание

№5 (21), ноябрь, 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:

Юлия Ахмеджанова
(a.juliya@irm.kz)

www.irm.kz

Отпечатано в типографии
ТОО «Манхэттен Принт»
РК, г. Алматы,
ул. Кочина, 4,
Тел.: +7 (727) 328 97 43

Тираж – 2 000 экз.

Свидетельство о постановке на
учет периодического печатного
издания № 14607-Г от 31.10.14.
Выдано Агентством РК по связи и
информации.

Редакция не всегда разделяет
мнение авторов. Ответственность
за содержание рекламы несут
рекламодатели. Рекламодатели
предупреждены об ответственности
за рекламу незарегистрированных,
не разрешенных к применению МЗ РК
лекарственных средств и изделий
медицинского назначения.

При перепечатке материалов ссылка
на «ИРМ INFO» обязательна.

ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

Отрадно сознавать, что мы живем в мире беспрецедентных возможностей сохранения человеческого здоровья. Ежедневно в медицине происходит что-то новое. Медицина никогда не стоит на месте, постоянно развиваясь и удивляя новыми средствами в лечении болезней и разработками уникального оборудования.

Сопереживая нашим пациентам всем сердцем, мы, конечно же, тоже стараемся не отставать от передовых технологий. Все, что делается в стенах нашего Института, делается в интересах вашего здоровья, в интересах рождения долгожданных детей. С удовольствием хочу отметить, что большим событием последних месяцев в ИРМ стало открытие нового филиала.

Основанием для создания, столь значимого в медико-социальном плане, объекта стала возросшая потребность населения в высокотехнологичной помощи при лечении бесплодия. В Казахстане растет спрос на качественные медицинские услуги, развивается «медицинский туризм». За последние два года выросло количество пациентов, приехавших в Алматы из стран ближнего и дальнего зарубежья. Учитывая эти факторы, было принято решение об открытии филиала Центра ЭКО. Данный проект поддержан Акиматом города Алматы, с оказанием поддержки и помощи в решении целого ряда производственных вопросов.

Новая клиника спроектирована с учетом всех современных требований и соответствует мировым стандартам качества. ИРМ с первых дней придерживается принципов постоянного развития и совершенствования. Наши пациенты могут быть твердо уверены в получении координированной и передовой помощи на пути решения проблем бесплодия.

Я желаю всем здоровья, и пусть ваши мечты станут реальностью!
Не забывайте посещать сайт irm.kz, наши страницы в Facebook и Instagram. Здесь вы сможете узнать последние новости, ответы на волнующие всех вопросы и просто получить поддержку. Читайте нас с пользой и удовольствием!

ДЖУСУБАЛИЕВА
Тамара Муфтаховна,
директор Института
репродуктивной медицины





Мне хочется верить, что бесплодие будет побеждено еще при нашей жизни.

В Институте Репродуктивной Медицины работает целая плеяда талантливых врачей. Мы продолжаем рассказывать о них в нашей рубрике. Сегодня хотим познакомить вас с потрясающим специалистом, ироничным и харизматичным человеком – Медицинским директором филиала ИРМ, врачом -репродуктологом **Тумарбековым Махметом Канышевичем**.

Здравствуйте, Махмет Канышевич. Вы помогли уже многим парам стать родителями. Думаю, что этим людям и тем, которые еще нуждаются в помощи, будет интересно узнать о Вас побольше. Расскажите, с чего начался ваш путь в профессию?

Что повлияло на выбор профессии? Знаете, все началось с фильма "Балкон", помните такой? Так вот, меня в нем очень впечатлила сцена, где хирург работал в операционной. Я смотрел и думал: "Наверное это было бы очень круто работать хирургом. И наверное очень здорово шивать нитками-иголками внутренности человека при свете операционных ламп!". Конечно, мое представление о профессии хирурга было примитивным и все для меня выглядело как в детском конструкторе, но любовь к медицине началась именно тогда.

До этого я мечтал об архитектуре, которая так и осталась моей светлой мечтой. Я до сих пор много рисую - какие-то планы домов, планы обустройства этих домов. Особенно мне нравится заниматься этим когда лечу в самолете и у меня есть ручка и бумага и время подумать. Конечно, сейчас, с появлением новых строительных материалов, архитектура кажется мне слишком сложной и не знаю потянуло бы я. Потому, что если архи-

тектура это застывшая музыка, то наверное я не такой сильный музыкант для такой архитектуры, как сейчас, я немного консервативен.

Вы считаете что сделали правильный выбор в пользу медицины?

Да - да, самовыражаться в медицине мне гораздо легче чем в другой профессии. Считаю что у меня есть свобода импровизации в медицине, ведь медицина это тоже своего рода творчество. Как сказал Гиппократ: "Медицина-это самое сложное из искусств". Еще мне нравится выражение Парацельса о том, что жизнь врача это подвиг. Этим все сказано. То есть, если ты назвался врачом, то будь добр быть им всем своим существом.

Вы из семьи медиков?

Нет, я не из семьи медиков. Но семья тоже посодействовала выбору моей профессии. После окончания 8 класса, меня решили отправить учиться в медицинское училище. Как раз это совпало с развалом СССР, начало девяностых, ужасное время - в школах тотальная наркомания. Сколько моих одноклассников погибли тогда. Причем это были дети профессоров, учеников. Из моего класса сейчас остались буквально единицы в живых. И, когда я попал в медучилище, в отделение ла-

бораторной диагностики по специальности фельдшер-лаборант, то окунулся совсем в другую, интересную жизнь. Все было по-взрослому, совсем не так, как в школе. Там нет родительских собраний, там нет каникул, там семестры, а не четверти, ты ходишь не на уроки, а на пары, ходишь в белом халате, как в больнице. Нам даже платили стипендию и мы имели свои собственные деньги, которые могли потратить по своему усмотрению. Тогда в 90-91 годах 25 рублей это была приличная сумма. Однажды, в гороскопе, я прочитал, что из скорпиона, а я скорпион, получится хороший диагноз. "Это сама судьба ведет меня дальше" - подумал я. Кстати, медучилище я закончил с красным дипломом. Сам не знаю каким образом. В школе еле тянул программу, а тут вдруг возник интерес. Никто не требовал от меня чтобы я занимался, никто не ругал за не выученные уроки, хотелось самому вобрать все, чему учат.

То есть молодой человек почувствовал свою личную ответственность за образование?

Да, наверное именно так.

И все же, почему гинекология и репродуктология? Как пришло решение?

После окончания медучилища, я поступил в Медицинский институт. Тогда



среди студентов было модно идти на уролога - открылся Институт урологии, где работали сплошные звезды и было новейшее оборудование, конечно все ребята стремились работать именно там. Я не был исключением, и тоже решил стать урологом, но не сдал зачет по урологии. В общем не сложились у меня отношения с урологией.

Тогда я решил стать хирургом. Хирургия-это все та, старая мечта из фильма "Балкон". Но так случилось, что после окончания института я не нашел работу хирургом, смог устроиться только анестезиологом в КазНИИ онкологии и радиологии в отделении реанимации и интенсивной терапии. Надо сказать, что это был сложный для меня год. Сложно было в моральном плане. Сразу после института попасть в онкологию, еще в реанимацию! Чувства горели, я переживал за каждого пациента, в общем очень не легко...

Отработав там ровно год, решил, что пока я еще все помню, надо срочно идти в хирургию, при чем хотел работать именно в экстренной хирургии. Я считал что это 100 процентная медицина, когда человек пришел к тебе с проблемой, и ты ее сразу решил. Подал документы в БСМП и меня приняли в отделение экстренной гинекологии. Темп работы в БСМП был очень напряженный, дни летели очень быстро. Не успел оглянуться, а уже прошло три года. Я уже даже стал себя считать немножко профессионалом в экстренной гинекологии. Но все же я еще ничего не знал об экстренной хирургии, куда стремился. Но, знаете, после этих трех лет я уже не хотел ничего менять, не хотел начинать все сначала – стать снова молодым врачом, у кого-то что-то спрашивать, или "стоять на крючках" во время операции, когда я мог уже быть полноценным врачом-гинекологом, когда я уже мог сам оперировать, сам принимать решения, заслужил уважение и доверие медсестер. Для молодого врача это очень круто - доверие операционных медсестер, когда они тебе уже ничего не указывают и уже разговаривают с тобой на "ты". Чувствуешь свою значимость, в конце концов! И снова начинать хирургом? Нет, моя нервная система этого бы уже не выдержала. Вот так вот пришло решение стать гинекологом.

Ну а репродуктология это уже как следствие. Как то я пришел в Центр ЭКО, где встретил доктора Бадельбаеву Людмилу Акадьевну. Она мне рассказала о деятельности Центра ЭКО, посоветовала неминименно попасть на работу к ним, и что у меня все обязательно получится. Вот эти ее слова сыграли очень важную роль для меня. Я подумал: "А что? Ну не зря же я учился в медучилище на лабораторного диагностика. Это очень много работы с микроскопом и с какими то маленькими клетками. Ведь мне очень нравилась микробиология и, наверное, это очень похоже на ЭКО, когда половые клетки человека скрещивают под микроскопом. Должно получиться - по крайней мере я умею смотреть в микроскоп". Конечно, работа репродуктолога совсем с этим не связана, но не могу сказать, что та школа мне не пригодилась. Я поехал в Москву, прошел специализацию по репродуктологии и вернувшись стал работать в Центре ЭКО. Помню как я потратил очень много времени на проведение УЗИ чтобы понять менструальный цикл женщины. Практически три года мой прием состоял из приема 5-6 женщин в день, с каждой из которых я работал по часу. Я даже стал понимать, глядя на пациентку, какая фаза менструального цикла проходит сейчас у нее.

Махмет Канышевич, Ваш путь в профессию и правда не из самых прямых! Расскажите читателям о своей первой программе ЭКО?

Я отлично помню свою первую программу ЭКО. Это была семейная пара из Петропавловска. У женщины в анамнезе малое кесарево сечение. Пациентка пришла на прием, и я ей честно сказал, что никогда не вел программу ЭКО, но что если она согласится, то может стать моей первой пациенткой.



Почему-то решил что она откажется. Но женщина ответила, что верит в меня. И вот мы подсадили два эмбриона, с малым кесаревым сечением в анамнезе - сейчас это, конечно, звучит просто как терроризм какой-то. И, представляете, оба эмбриона прижились и женщина родила двух абсолютно здоровых мальчиков.

Вспомогательные репродуктивные технологии – относительно новый шаг развития человечества, а тут первая программа у новичка и сразу же успешная. Не было ли соблазн ощутить себя вершителем судеб?

Свою первую программу я проводил вместе с Вадимом Евгеньевичем Полумисковым. Помню лежал дома на диване когда мне позвонила пациентка с новостью о положительном тесте. Я встал с дивана и подумал: "Моя первая программа и сразу успешная. Наверное это дар божий быть репродуктологом!". Тем более что это было в те годы, когда еще не было такой результативности программ, как сейчас, и техника была не такая, как сейчас. Конечно, воодушевившись успехом, вторую программу я решил провести самостоятельно. Нашел женщину с похожим диагнозом, ей было столько же лет, как и первой пациентке, примерно тако-



го-же возраста и программу ей я провел по такой же схеме, что мне показал Вадим Евгеньевич. И что вы думаете? Ничего не получилось. И дальше было 17 неудачных программ подряд. 17! Каждый раз я думал что вот сейчас, вот сейчас и ни-че-го! На это ушло 9 месяцев. 9 месяцев отрицательных результатов! Я просто упал на самое дно пропасти отчаяния и стал считать что все, никогда, никогда уже ничего не получится. К счастью, затем пошла полоса удач - 15 успешных программ и тоже подряд. Тогда я сказал себе: "Только бы больше никогда не подумать, и не считать, что у меня дар божий!". Я понял, что как все эфимерно, и не все в этой жизни зависит от нас. Постепенно, с опытом, я пришел к средней эффективности как у всех врачей в центре. Считаю, что успех определенного врача, его эффективность все же зависит от средней группы пациентов которые к нему пришли.

моральные нормы, мы не можем плохо работать. Во многом потому, что мы несем огромную ответственность за наших пациентов. Со многими мы работаем годами, видим как много сил и средств вкладывают они в программу ЭКО. Мы работаем практически 7 дней в неделю и находимся "на звонке" для пациента в любое время суток. Для нас пациенты это не просто фамилия или положительный или отрицательный тест - за каждой программой ЭКО стоит человек, которого ты уже хорошо знаешь, его судьба. Вообще в ЭКО эмоциональная привязка между врачом и пациентом очень большая, от которой, возможно, врач может страдать. Но по другому невозможно.

Сотрудники ИРМ часто участвуют на различных конгрессах репродуктологов. Мы посещаем ведущие европейские и российские клиники и, конечно, хотелось бы этот опыт, который есть у них – это менеджмент, опыт работы

Как Медицинский директор я сформулировал для себя три задачи. Надеюсь это станет философией нашего центра. Во-первых, программа ЭКО должна быть быстрой. Люди не должны долго стоять в очереди, и, когда собираются вступить в программу и, будучи уже в программе ЭКО. Я считаю что Эко для женщины - это порыв. Женщина проснулась утром и сказала себе, что все, время пришло. И она обязательно должна попасть сразу же на консультацию врача, а не ожидать долгой очереди по записи.

Во-вторых, программа ЭКО должна быть безопасной. Безопасной как для женщины, так и для врача. То есть врач не может рисковать здоровьем женщины, все препараты стимуляции овуляции женщины не должны отрицательно сказаться на здоровье пациентки. Это касается и многоплодной беременности. Все, что может отрицательно сказаться на здоровье женщины, конечно это не может не касаться и врача. Проблемы у пациента- это проблемы и у врача.

В третьих, программа ЭКО должна быть приятной. Часто женщины, проходившие программу ЭКО, где-то за рубежом - в Корее, Турции или Санкт-Петербурге, рассказывают, что даже если эта программа не была успешной, они все равно в следующий раз планируют ехать туда-же, в ту или иную клинику. И знаете почему? Поэтому, что в той клинике им было комфортно и спокойно. Центр ЭКО должен на всех этапах лечения женщины быть комфортным для пациентки - она не должна испытывать боль, ей должно быть хорошо. Беременность это естественный процесс и программа ЭКО должна быть гармонично встроена в этот процесс.



В новом филиале ИРМ Вы совмещаете работу врача-репродуктолога с должностью Медицинского директора. Как, по-Вашему, должен работать центр ЭКО и кем Вы себя чувствуете в большей степени, менеджер или врач?

Как должен работать центр ЭКО? Есть определенные стандарты, есть границы, за которые мы, врачи, не должны переступать. Мы не можем нарушать какие то этические и

с пациентами, структуру работы врача, перенять и внедрить у нас. Думаю мы создадим и найдем определенное поле деятельности для свободы творчества врачей, но в то же время у нас будут четкие правила и, я надеюсь, что для работы врачом у меня будет больше все же времени, чем быть менеджером.

Это задачи врача, а какие задачи Вы ставите для себя как Медицинский директор филиала?

Известно, что репродуктивная медицина одно из самых дорогостоящих направлений в медицине. Больших денег стоят современное оборудование, расходные материалы, препараты – практически всё от лучших мировых производителей. Расскажите подробнее об оснащении нового филиала ИРМ?

С гордостью могу сказать, что филиал ИРМ спроектирован с учетом всех со-



временных требований и соответствует мировым стандартам качества.

Особенностью клиники является то, что операционный блок и эмбриологическая лаборатория выполнены в виде "чистых помещений" с, полностью изолированной от остальной клиники, системой вентиляции и поддержанием микроклимата. Покрытие стен выполнено из металлических панелей для поддержания стерильности. Такая система в "чистых помещениях" позволяет получать высокие и стабильные клинические результаты и избегать пылевой и микробной контаминации (смешения) культивируемых эмбрионов, что в разы повышает эффективность лечения.

Другой особенностью является оснащение новейшим оборудованием. В лаборатории эмбриологии установлены планшетные инкубаторы Planer (UK) ESCO MIRI (Singapour) с шестью встроенными инкубаторами, для непрерывного культивирования эмбрионов, что повышает их качество. Установлен инкубатор последнего поколения Time-Lapse ESCO, который произвел настоящую революцию в репродуктивной медицине. Благодаря встроенной камере он позволяет наблюдать за развитием эмбриона в режиме реального времени с первого дня жизни и отбирать самый качественный эмбрион для подсадки. Также установлены новейшие японские микроманипуляторы на инвертных микроскопах, позволяющие значительно сокращать время для проведения оплодотворения.

А есть ли отличия нового филиала ИРМ от основного? И чем, на Ваш взгляд, ИРМ отличается от других центров ЭКО?

Хороший вопрос. Я недавно думал, чем же наш новый филиал отличается от старого ИРМ, а потом решил, что ничем - это же единый организм, это всего лишь два здания. Да, там есть новейшая технология - "чистые помещения", новейшее оборудование, но, по сути, они ничем не отличаются. Так же как не отличаются и другие центры ЭКО, если из них убрать врачей и оставить только здания и оборудование. Ведь в любых центрах ЭКО примерно все то же самое - есть эмбриология, аппараты УЗИ

и пр, но, при этом, многие пациенты все же выделяют именно ИРМ. Я думаю, что все же, главное отличие нашего ИРМ это команда врачей, команда эмбриологов под руководством Медицинского директора центра ЭКО Полумискова Вадима Евгеньевича, которого я считаю действительно одним из лучших руководителей. Так что нас отличает команда врачей и дух внутри коллектива. Мы сплоченный коллектив, мы свободный коллектив, мы можем открыто выражать свое мнение и в то же время у нас хорошо развита здоровая конкуренция, идущая только на пользу.

Получается, что Вы изначально не стремились стать репродуктологом, но сама судьба привела вас к профессии, где Вы, скажем не скромничая, достигли больших высот. Скажите, есть у Вас планы на ваше дальнейшее развитие?

Да, я считаю что случай правит миром. Мне нравится моя работа, здесь можно развиваться бесконечно! Сама репродуктология достаточно молодая сфера, она не стоит на месте и достаточно быстро развивается. Вообще, медицина шагнула далеко вперед. Считаю, что моему поколению врачей очень повезло в плане развития - мы всегда идем в ногу со временем, мы всегда в авангарде. Я надеюсь что новый центр мне лично даст толчок, чтобы увидеть свои будущие горизонты.

Вы ведете личную статистику "ваших" детей?

Нет, нет, и нет, я никогда не считаю ни количества программ ЭКО, ни количества рожденных детей. Не считаю из суеверия. Мне даже кажется это не имеет значения. Также я верю в индивидуальный случай, когда назначаешь конкретное лечение конкретной женщине. Я не верю в стандартное лечение. Как я уже говорил, медицина это творчество и не хотелось бы ее стандартизировать.



Вот такой традиционный вопрос - что для Вас семья?

Семья - это очень важно. Семья это естественно, это как беременность, это как рассвет, это как природа. Ты не можешь посвятить себя только работе и быть как одногодий калека. Ты должен находить время для семьи, иначе ты не сможешь реализовываться и на работе. А для мужчины всегда важнее реализация, приоритет для мужчины, тем более врача- это работа. Пусть семья будет на первом месте у женщин. Моя жена тоже врач и она, к счастью, меня понимает. Конечно, прия домой после работы, наверное я не могу быть идеальным мужем и отцом, но зато мне есть к чему стремиться. Здесь надо находить баланс.

Махмет Канышевич, спасибо Вам за такой светлый, наполненный чувством юмора и добротой, разговор. Скажите, чего бы Вы хотели пожелать себе и своим пациентам?

Как-то мы собирались с врачами и я сказал что хочу выйти из своего кабинета и увидеть что коридоры центра пусты, что никого нет. На что все стали смеяться, подумали что это шутка, ведь мы тогла останемся без работы. Мне хочется верить, что бесплодие будет побеждено еще при нашей жизни. Честно говоря, я очень редко произношу это слово, я не не люблю его. И я никогда не говорю своим пациенткам слов "у вас бесплодие", это самое ужасное слово для меня. Пусть лучше бесплодия не будет.





Послеродовая контрацепция

Предупреждение нежелательной беременности в первые месяцы после рождения ребенка является важнейшим фактором сохранения репродуктивного здоровья женщины. О преимуществах и недостатках естественных, барьерных, внутриматочных, гормональных и хирургических методов контрацепции в послеродовой период рассказала **Хорун Валерия Геннадьевна**, врач акушер-гинеколог ИРМ.

Поздравляем, вы стали родителями. В вашей семье появился долгожданный малыш, а вместе с ним много новых обязанностей и забот. Жизнь молодых родителей полностью изменилась, теперь она подчиняется потребностям, желаниям и настроению нового члена семьи. Некоторое время уходит на то, чтобы наладить режим кормления и сна. И вскоре супруги готовы возобновить свою секуальную жизнь.

Следует отметить, что врачи рекомендуют возвращаться к половой жизни не ранее, чем через 6-8 недель после родов. Перед этим необходимо пройти плановый осмотр гинеколога. Сразу после родов организм женщины не готов к вынашиванию очередной беременности, однако зачатие произойти может. По данным Всемирной Организации Здравоохранения организм женщины после беременности и лактации полностью восстанавливается в среднем только через 2-3 года. Поэтому, если вы в ближайшее время не планируете беременность, нужно предохраняться. На сегодняшний день существует достаточно большое количество методов, способных помочь избежать нежелательной беременности. Но к послеродовой контрацепции суще-

ствуют особые требования. В первую очередь метод должен быть надёжным, безопасным как для мамы, так и для ребёнка, простым в использовании и не оказывать влияния на грудное вскармливание.

В идеале получить консультацию и подобрать подходящий после родов метод контрацепции следует еще во время беременности. Не успели до родов - проконсультируйтесь у врача родильного дома. Если все же не удалось определиться с методом контрацепции или у вас есть сомнения и вопросы, то перед возобновлением половых отношений обязательно следует обратиться за советом к гинекологу, например в женскую консультацию или центр планирования семьи.

Лактационная аменорея – это естественный, доступный и, при правильном применении, достаточно эффективный метод послеродовой контрацепции. Он заключается в том, что во время грудного вскармливания в организме женщины значительно снижается выработка гормонов, которые отвечают за овуляцию. Однако метод эффективен только при соблюдении определённых условий. Во-первых кормление грудью

должно быть частым, интервал между кормлениями не должен превышать 4-х часов днём и 6-ти часов в ночное время. Во-вторых данный метод может использоваться только в первые 6 месяцев жизни ребёнка при условии, что у женщины не возобновились менструации, и в рацион ребёнка не введён прикорм. Недостатком метода является то, что если не соблюдается хотя бы одно из перечисленных условий – метод лактационной аменореи не будет достаточно эффективным и появится необходимость искать более подходящий метод контрацепции.

Барьерные методы контрацепции так же могут широко использоваться после родов. К ним относятся презервативы, различные спермициды и шеечные колпачки, которые на сегодняшний день в нашей стране практически не применяются, т.к. имеют ряд недостатков.

*Презервативы достаточно часто используются после родов, так как они просты в применении, безопасны, не оказывают влияния на грудное вскармливание и на ребёнка, а так же защищают не только от нежелательной беременности, но и от инфекций, передающихся половым



путем. К недостаткам метода можно отнести лишь аллергические реакции на материал, из которого изготовлен презерватив.

*Спермициды – включают в себя кремы, гели, свечи. Они не влияют на выработку молока, просты в использовании. Механизм их действия в губительном действии на сперматозоиды. Недостатком этого метода является то, что их эффективность несколько ниже, чем у презервативов (около 60%).

Существует устойчивое мнение, что во время кормления грудью нельзя принимать гормональные контрацептивы. Это не так. На самом деле нежелательно в первые 6 месяцев принимать комбинированные оральные контрацептивы, в состав которых входят эстрогены и гестагены, так как эстроген может снижать выработку молока. Поэтому в этот период рекомендуется использование чистопрегестиновых препаратов. Они безопасны и эффективны в период грудного вскармливания. Недостатком данного метода является то, что таблетки необходимо принимать ежедневно, строго в одно и то же время.

Внутриматочная контрацепция является достаточно эффективным и безопасным методом предотвраще-

ния нежелательной беременности. Внутриматочная спираль представляет собой небольшое устройство, выполненное из инертного пластика с добавлением меди (в некоторых моделях применяется серебро и даже золото). Механизм действия заключается в том, что наличие ВМС в полости матки затрудняет движение сперматозоидов и оплодотворение становится невозможным.

К достоинствам этого метода можно отнести надёжность, длительность действия – некоторые внутриматочные системы рассчитаны на срок до 10 лет. Метод является абсолютно обратимым – то есть после удаления ВМС у женщины сразу же восстанавливается fertильность. Недостатком метода является то, что возможно появление более обильных, болезненных и длительных менструаций. А так же в некоторых случаях наличие ВМС может повышать риск воспалительных заболеваний органов малого таза.

Хирургическая контрацепция – метод, который применяется крайне редко, в случае, когда другие методы не подходят женщине по тем или иным причинам, а повторная



беременность угрожает здоровью или жизни женщины. Метод заключается в том, что в ходе хирургического вмешательства производится перевязка маточных труб. Тем самым наступление беременности становится невозможным. Метод является необратимым, его эффективность близка к 100%.

Календарный метод в послеродовом периоде использовать не рекомендуется, так как менструации отсутствуют или нерегулярны.

В заключении хотелось бы отметить, что только квалифицированный врач акушер гинеколог может вам помочь в выборе метода контрацепции, который будет удобен для вас и вашего партнёра, безопасен для мамы и малыша и достаточно эффективен.





IPM

Гость номера



Все истории в нашей рубрике объединяет одно. Они о счастливых родителях. Они о сильных женщинах и мужчинах. И они показывают нам, что ничего не стоит бояться на пути к материнству и отцовству.

Анна Кубашева:

“Счастье для нас- это стать родителями чудесных детей ”

Когда я пришла в себя после наркоза, мне сообщили, что Анкар родился весом 4,200 кг , Али -3,100 кг. Я смотрела на эти трогательные кулечки и испытывала очень смешанные чувства – полчаса назад они пинались в моем теле, и вот лежат рядом, посапывая. Столько лет мы с мужем ждали их, столько лет мечтали взять на руки.....

А начиналось все совсем не просто. В 2008 году я приехала в Алматы из Боровского. Это был довольно тяжелый период в моей жизни-закончились сложные отношения, хотелось перемен и спокойствия. Лилия, моя коллега на новой работе, предложила мне познакомиться с ее неженатым другом. Но мне в то время даже и думать не хотелось о каких то отношениях, конечно я отказалась. Мало того, я резко пресекала подобные разговоры. Но, надо сказать, Лилия оказалась настойчивой девушкой и продолжала убеждать меня

в том, что такая красивая, хорошая и добрая девушка не должна быть одна. Вода камень точит- однажды я согласилась. На фото в мобильнике я увидела симпатичного интеллигентного мужчину, в общем-то, тот типаж который меня привлекает. Он был в очках, не знаю почему, но мне казалось, что люди в очках обязательно добрые и умные. Правда меня очень смущал факт специального знакомства. Ведь когда знакомят людей, сразу понятно, что с целью каких то последующих отношений. А я человек творческий и мне надо было обязательно встретиться при каких-то романтических обстоятельствах, а не так, когда все уже предугадано, запланировано и ничего интересного.

Недели две я вообще не отвечала на звонки Досмухамеда (все называют его Мухаммед), отвечала ему смсами, стеснялась и считала, что так общаться и узнавать друг о друге проще. Через

месяц общения по телефону я согласилась на свидание. Работа тогда у меня была сменная и мы договорились встретиться в два часа дня. Но получилось так, что после ночной смены я прилегла отдохнуть и, в итоге, просто проспала свидание. Сказалось мое волнение и беспокойство о предстоящей встрече. Проснулась от того, что мой телефон буквально разрывался от звонков. На часах 3.30. Я в ужасе от того, что подвела человека, ответила на звонок и объяснила, что наверное встречу придется отложить. Но он настоял на том, чтобы встреча все-же состоялась. Представляете ситуацию - я то видела фото Мухаммеда, имела представление о нем, понимала что человек мне симпатичен, а он даже не зная как я выгляжу, зная обо мне только по описанию нашей общей знакомой, которая конечно расписала меня в самых ярких красках, ждал меня столько времени! У меня были планы перед свиданием сходить в салон кра-



соты, хотелось на первом свидании выглядеть сногшибательно, а в итоге пришла с заспанными глазами, взъерошенными волосами и наспех одетой. И хотя я отношусь к себе вполне адекватно, все равно переживала: "А вдруг я не понравлюсь! Еще и проспала". Я подошла и увидела высокого, стройного мужчину в очках, он выглядел также как на фото. И что меня совершенно потрясло – держал в руках огромный букет хризантем. День моего рождения осенью и поэтому я с детства обожаю осенние цветы. Может быть другие цветы меня бы и не впечатлили, тем более я вообще не ожидала, что Мухаммед придет с букетом. Но этими хризантемами он сразу расположил меня к себе. Вот так у нас завязались отношения. Это было 25 октября. Через два с половиной месяца мы стали жить вместе.



Мой муж с Таджикистана и, понятно, что их ментальность, традиции обязательно предполагают наличие детей в семье. В то время я уже понимала, что наверняка у меня есть какие-то проблемы по гинекологической части. Я никогда в жизни не была беременной, хотя проходила уже много разных обследований. Через два года совместной жизни, в 2011 году, мы поехали в Душанбе к родителям Мухаммеда. Я очень переживала, как меня там примут, поскольку я из обычной русской семьи и совсем не понимала и не знала традиций таджикской семьи. Но его семья приняла меня очень хорошо и тепло. На третий день пребывания муж объявил, что у нас будет проведен "никах"-обряд бракосочетания. Я человек не религиозный, но конечно же согласилась, раз муж так желает. Мне объяснили, что после обряда я стану

мусульманкой. Я посчитала, что какая разница, ведь, по сути то, мы все одинаковые люди.

Муж старше меня на 5 лет, его родственники стали задавать вопросы почему у нас нет детей, что пора бы уже, возраст не молодой. На это я реагировала остро, раздраженно. Потому, что, не смотря на все обследования и лечения, в жизни у меня не было ни одной беременности. Пока была молодая, спокойно относилась к этому факту, но с возрастом стала тревожиться, понимала что пора бы стать мамой. Вообще считаю, что тема детей-это настолько личная и интимная тема, ее нельзя обсуждать со всеми. Считаю что такой вопрос вообще не тактичен. Если у пары нет детей, то на это всегда обязательно есть причина. Мы рождаемся с уже заложенным инстинктом материнства, мы даже, того не понимая, в детстве играем с куклами. И если у тебя не получается забеременеть и реализовать этот инстинкт, это очень больно. Мы отвечали, родственникам, что у нас нет квартиры, что сначала мы должны обзавестись жильем и пр. Муж не говорил родным о наших проблемах, оберегал меня от лишних слов, которые могли ранить.

Когда-то, в 2004 году мне удалили один яичник, на котором была киста. Хирург мне сказал, что с одним яичником можно стать мамой, но нельзя откладывать это в долгий ящик. Я как-то не заостряла на этом внимания. И только тогда, когда мы с мужем стали планировать детей, снова начала ходить, по рекомендации друзей и знакомых, в разные клиники. Разные врачи ставили мне разные диагнозы. При чем я дисциплинированно проходила все назначенные лекарства. Самым сложным в этом ежемесячные ожидания беременности и депрессия, когда я понимала, что не беременна. А потом мы с мужем просто устали, морально устали. Наверное в любой сложной ситуации наступает момент усталости, когда надежды не оправдываются. Говорят же, не можешь изменить ситуацию, измени отношение к ней. Так и я, как-то приняла решение, что если мне суждено стать мамой, я ею стану, а если нет, то значит не судьба. У нас с мужем начались сложности в отношениях. Я закрылась в себе, стала уже думать о разводе. Винила себя в том, что лишила Мухамеда радости стать отцом, носить на руках своего ребенка. У меня

появился комплекс неполноценности, который очень сильно повлиял на ухудшение отношений в нашей семье. Это был очень сложный год, мы частоссорились, я сознательно отталкивала мужа от себя. Состояние у меня было очень депрессивное. Я даже не могла видеть фильмы, связанные с беременностью и детьми, у меня начиналась истерика, шли слезы градом и я не могла успокоиться. Мучила обида на жизнь, которая так не справедлива. Не скажу, что мы с мужем сильно обеспеченны, но мы оба здоровые адекватные люди и искренне желали стать родителями. Так почему же дети даются даже тем, кто их не хочет и кто-то даже бросает малышей на улице, а здесь столько усилий и ничего. Сейчас я все это вспоминаю и думаю, что какое счастье, что все позади. Тогда мне казалось, что я никогда в жизни не забеременею и не рожу ребенка. Во мне не было веры. Совсем! Я сказала мужу: "Ищи себе нормальную женщину, которая родит тебе детей. А я не хочу обрекать тебя на такую судьбу, что ты будешь завидовать тем, у кого они есть", и уехала к маме в Боровое. Мама конечно меня поддержала, сказала, что все наладится. Я устроилась на работу, стала успокаиваться и решила что больше у меня не будет никаких отношений с мужчинами - какой может быть смысл в отношениях, если не можешь родить ребенка. Я сходила в Дом малютки, взяла список документов для усыновления и начала собирать необходимые справки. У меня появились новые заботы – надо было решить, как жить с ребенком, ведь одно дело просто желать стать заботливой любящей мамой, а другое – реально смотреть на жизнь и осознавать ответственность. Ребенка надо достойно расти – кормить, обучать, с кем оставлять, поскольку надо зарабатывать средства на все это. За этими заботами я стала потихоньку забывать о своей боли.





Все это время Мухаммед не оставлял надежды меня вернуть, звонил моим родным, моим сестрам. Сама я с ним не разговаривала. Я его любила и, конечно, хотела быть с ним, но, в тоже время, боялась сделать его несчастным. Считала, что лучше я сейчас пожертвую своими чувствами, чем делать больно любимому человеку. Но прошло время и все равно я не удержалась, мы созвонились с мужем, поговорили и он сказал, что мы же не все шансы еще использовали, давай поробуем ЭКО. Я ответила, что у нас нет таких больших денег, мы обычные люди, без квартиры и без поддержки родителей. Мухаммед убедил меня попробовать. Мы решили, что я вернусь, устроюсь на работу и мы будем вместе собирать прям каждую копейку. Соберем хотя бы половину нужной суммы, пойдем на прием к врачу, а дальше видно будет. Конечно я очень боялась, что если еще и с ЭКО не получится, как я тогда все это переживу. И занете, у нас все пошло прям как хотели. Мы стали откладывать деньги, буквально за одно лето мы накопили всю нужную сумму.



Все то лето я просидела на форуме Центра ЭКО, читала отзывы о врачах, советы тех женщин, которые уже родили детей. Понятное дело, что все хвалили врачей, которые давно работают. Но к ним была огромная запись, за два-три месяц вперед. Но я человек очень нетерпеливый и не умею ждать. Для меня ожидание - это самое тяжелое, что мне дается. Мне вот надо чтобы все и сразу. Я помню как увидела на сайте фото Ляззат Кенжебаевны Айткошиной. Не знаю почему, но мне захотелось попасть именно к ней. Меня очень расположила ее фотография. Я записалась на прием, пришла и сказала, что хочу сделать ЭКО и срочно, что мне 31 год и я не могу больше ждать. Ляззат

Кенжебаевна рассмеялась и сказала, что не все так быстро. Сначала надо обследоваться и, если все в порядке, попробовать забеременеть самой. Во время обследования выяснилось, что у меня только одна маточная труба и она не проходима. И конечно же для меня это было огромным "сюрпризом", ведь когда в 2004 году мне удалили яичник, в заключении врача ни слова не было сказано об удалении маточной трубы. Мне назначили лапароскопию. А я трусила, заранее договорилась с врачом, чтобы операцию мне сделали под общим наркозом. Трубу мне в итоге удалили. Я не хотела никаких рисков внематочной беременности и, перед операцией, сама попросила, что если труба плохая, не надо ее сохранять. Восстановилась я достаточно быстро. В те моменты когда мне было больно и плохо я думала о том, что все это ради того, чтобы стать мамой и успокаивалась. Так началась моя дорога к материнству.

Честно сказать, я очень плохо себя чувствовала после пункции, у меня случился синдром гиперстимуляции яичников. Неделю я не могла ни есть, ни лежать, живот опухший, но я считала, что все это переживаем и надо потерпеть.

Хорошо помню день подсадки. К тому времени я уже уволилась с работы. У мужа был выходной. Я вам уже говорила, что совершенно не религиозна, но в тот день почему то я попросила Мухамеда сходить в мечеть и помолиться. Муж очень удивился, но пошел. На следующий день, в субботу, я как-то легко, со спокойной душой пошла в ИРМ. Помню на форуме прочитала у одной девушки, что надо на подсадку надеть полосатые вещи, на всякий случай я пошла при "полном параде" - полосатые трусики, полосатые носки. Мне подсказали два эмбриона.

Мухамед категорически запретил мне мочить тесты на беременность до положенного срока. Боялся, что я могу понадеяться а потом расстроиться, оберегал меня от очередной депрессии. Через 3 дня, втихаря от мужа, я все же стала мочить тесты. На 4 день у меня уже появилась слабая вторая полосочка. Для меня это было впервые в жизни, но я точно видела эту призрачную полосочку и я была уже уверена, что беременна. Не вытерпев, отправила фото теста мужу. Он развелся и стал спрашивать

что это, я пишу: "Мы беременны!". Знаете, я в тот момент поняла, ощутила, что я правда беременна. Я стала плакать, я просто рыдала и благодарила Бога! Тесты становились с каждым днем все ярче и ярче, я подписывала каждый, смотрела значение ХГЧ в интернете и поняла, что это двойня.

Не могу сказать, что беременность была тяжелая, но была угроза выкидыша, я практически всю беременность была на гормональной поддержке. Где то в шесть недель началось сильное кровотечение, я испугалась, что потеряла своих деток. Муж был на работе, я была дома одна. Надо сказать, что Ляззат Кенжебаевна была все время со мной на связи, за что я ей очень благодарна. У меня сильно заболел живот, мне не хотелось верить, что все может закончиться. Ляззат Кенжебаевна велела сделать укол и вызвать скорую. Боли были ужасные, всю ночь я лежала под капельницей. К счастью, все обошлось. УЗИ показало, что сердцебиение одного эмбриона, а со стороны второго была гематома и угроза отслоения плаценты. Я помню как разговаривала с мальшом, говорила что мы ждем нашего маленького, что он тоже должен жить, что мы очень ждем их обоих. Через два дня УЗИ показало сердцебиение второго плода. Наверное просто они так развивались. Даже сейчас у мальчиков есть разница в росте и весе. Мухамед очень обо мне заботился всю беременность. Можно сказать, что беременны мы были вместе. Когда срок был уже 30 недель, доктор в женской консультации сказала, что надо уже приготовиться в роддом, поскольку двойняшки часто рождаются раньше времени, на что я ответила, что хочу доносить детей, как положено, чтобы они родились крепкими. Врач посмеялась и ответила, что не все зависит от нас. И все же я доносила до 39 недель.

Смотрю на наших сыновей, как они растут, играют, учатся, набивают шишки, и понимаю, что Счастье для меня - это то, что в наше время есть возможность стать родителями с помощью ВРТ. Счастье - это то, что мой Мухамед все выдержал, что продолжал любить меня и поддерживать. Счастье - это то, что этот сложный путь мы преодолели вместе и стали счастливыми родителями чудесных детей! Дороже семьи ничего быть не может!

