

ИРМ

info

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

«Anti-age - комплексный подход»

Галина Гребенникова

ГОСТЬ НОМЕРА

«Если чему-то суждено случиться,
то обязательно в жизни загорится
зеленый свет»

Меруерт Мажибаева



ИРМ

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



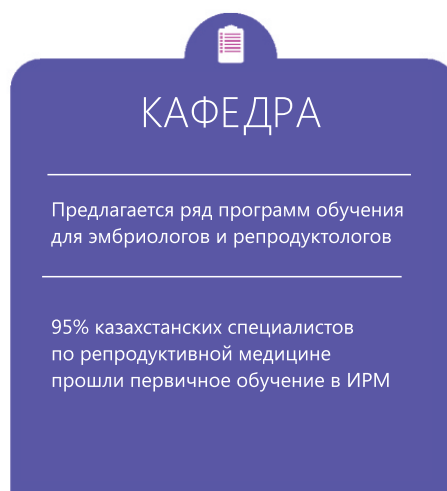
Инициатива по включению программ
ЭКО в гарантированный объем
бесплатной медицинской помощи



Регулярное повышение
квалификации сотрудниками ИРМ
в ведущих мировых клиниках



Единственная в Казахстане
докторская диссертация по ВРТ



Наш сайт



Twitter



Facebook

Корпоративное издание

№2 (24), май-июнь, 2018

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 холдинга
ТОО «Алматы Моторс»
РК, г. Алматы,
ул. Кочина, 4,
Тел.: +7 (727) 328 97 43

Тираж – 1 000 экз.

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

Редакция не всегда разделяет
мнение авторов. Ответственность
за содержание рекламы несут
рекламодатели. Рекламодатели
предупреждены об ответственности
за рекламу незарегистрированных,
не разрешенных к применению МЗ РК
лекарственных средств и изделий
медицинского назначения.
При перепечатке материалов ссылка
на «ИРМ INFO» обязательна.

ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

Май — самый яркий месяц в году, время подлинного расцвета всего живого. И 9 мая, День Победы, — всегда был и остается для нас душевным и теплым праздником. Какая бы погода ни стояла за окном. Коллектив ИРМ от всего сердца поздравляет ветеранов и тружеников тыла. Спасибо, вам, дорогие защитники Отечества, за мирное небо. Крепкого вам здоровья и низкий поклон!

Жить долго, оставаясь при этом молодым — давняя мечта человечества, которая сегодня кажется вполне реальной благодаря ускоряющимся темпам научно-технического прогресса и достижениям медицины. Настоящий номер журнала мы посвятили этой, актуальной для наших пациентов, теме.

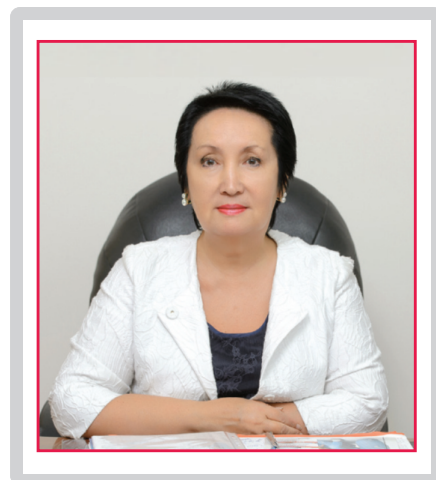
Anti-aging медицина — это быстроразвивающееся направление, на разработку и изучение которого брошены многие передовые силы медицинских исследовательских центров. И, конечно, мы стараемся не отставать от передовых технологий.

О медицине «антистарения», о современном подходе к проблеме продления молодости и красоты, о сохранении здоровья с помощью инновационного аппарата Alma Lasers CO2 в ИРМ вы узнаете в рубрике «Актуальное интервью».

Решив быть здоровым — прикладывайте к этому достаточно времени и сил, пользуйтесь советами специалистов и достижениями Anti-aging медицина, и пусть ваша молодость продлится долгие годы.

Не забывайте посещать сайт irm.kz, наши страницы в Facebook и Instagram. Читайте нас с пользой и удовольствием.

ДЖУСУБАЛИЕВА
Тамара Муфтаховна,
директор Института
репродуктивной медицины





ANTI-AGE - КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

Не зависимо от того, в какое время мы живем, у каждого человека желание оставаться красивым, здоровым, работоспособным, востребованным присутствует всегда. Еще на заре цивилизации всем женщинам было присуще стремление к омоложению, ради этого тратится немало средств на борьбу со старением, но, к сожалению, чаще всего это процедуры, направленные лишь на сохранение внешней привлекательности.

Гребенникова Галина Александровна врач акушер — гинеколог, эксперт по СРЗП

Окончила Алма-Атинский государственный медицинский институт, лечебный факультет, акушерство и гинекология.

Исполнительный директор Казахской ассоциации сексуально-го и репродуктивного здоровья (КАСРЗ). Алматы, Казахстан.

Поэтому важно знать и понимать, что анти-возрастная терапия, это прежде всего комплексный подход, направленный не только на сохранение красоты и молодости, но и на улучшение продолжительности и качества жизни.

Как правило, после 40 лет начинаются незаметные изменения в организме женщины, и через некоторое время присоединяются симптомы, связанные с дефицитом женских гормонов, таких как эстроген и прогестерон. Этот жизненный период иначе называют климактерическим, который занимает около 10-15 лет в жизни женщины и включает в себя несколько этапов. Пременопауза начинается в среднем в 40 - 50 лет, следующий за ней этап — менопауза. Это последняя менструация в жизни женщины. Через год после менопаузы наступает этап постменопаузы, который длится до конца жизни. Для женщин же проявления климакса часто осложняют жизнь. Первые симптомы, с которыми сталкивается женщина, и которые ухудшают качество жизни - это приливы, раздражительность, перепады настроения, головные боли, ночная потливость и нарушение сна. Вес чаще всего увеличивается, работоспособность снижается, появляются морщины, волосы становятся тусклыми и склонными к выпадению. Кроме того, могут возникнуть проблемы в сексуальной жизни: это часто связано с болезненным половым актом, так как слизистая оболочка влагалища хуже увлажняется и становится ранимой. Что же делать, если вас беспокоят подобные симптомы? Ответ прост — обратиться к врачу.

«К кому обратиться?» — спросите вы. Проконсультироваться необходимо у маммолога. Маммолог проследит за состоянием

молочных желез. Это очень важная профилактическая мера. Гинеколог разберётся с уровнем половых гормонов в организме и назначит индивидуальное лечение. Перед его назначением женщине требуется пройти определенное обследование и сдать некоторые анализы.

Для ликвидации всех симптомов, связанных с дефицитом половых гормонов, существует современный подход, который включает в себя правильное питание, активный образ жизни и менопаузальную гормональную терапию (МГТ).

Цель МГТ — восстановить в организме снизившийся уровень половых гормонов. По мере лечения неприятная симптоматика климакса проходит уже через 2 - 3 недели, продолжая прием МГТ женщина обеспечивает профилактику болезни Альцгеймера, заболеваний сосудов и сердца. Важно знать, что сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной ухода из жизни и составляют более 50% случаев в структуре смертности!

К гормональному лечению необходимо приступать в самом начале климактерического периода, а длительность его составляет примерно от 5 до 10 лет после наступления менопаузы. В современных препаратах используются только натуральные эстрогены в сочетании с прогестероном, что обеспечивает защиту от развития рака эндометрия. Существуют различные комбинации МГТ, некоторые сохраняют ежемесячные менструальноподобные выделения, а другие позволяют сразу забыть о менструациях. Важно точно отрегулировать дозу препаратов и длительность приёма. Эти вопросы врач решает индивидуально с каждой пациенткой.



Кроме МГТ многим женщинам назначают препараты, входящие в «квартет здоровья», о котором на приеме более подробно расскажет врач.

Нужно понимать, что возрастные изменения организма касаются не только внешности, но и функций, в том числе функций тазового дна, нарушения которых традиционно устраняет гинеколог.

У женского тазового дна есть две основные функции – поддерживающая и контролирующая, из нормальной работы которых вытекает третья – сексуальная. При нарушении поддерживающей функции развивается опущение стенок влагалища, синдром «растянутого» влагалища, опущение и выпадение матки, стрессовое недержание мочи. При нарушении контролирующей функции развивается недержание мочи – как при физической нагрузке, смехе, кашле, так и при интимных контактах. Естественно, что при нарушении поддерживающей или контролирующей функций тазового дна значительно будет страдать сексуальная жизнь.

Главной причиной развития возрастных изменений тазового дна является возраст. Чем старше становится женщина – тем хуже становится качество ее тканей и структур организма и в первую очередь это связано с содержанием половых гормонов, о которых упоминалось ранее, однако упругость и тонус влагалища может снижаться и после родов: чем крупней ребенок, тем больше местные изменения влагалища (расширение). Расширение влагалища ухудшает качество жизни, так как женщина не в состоянии получить полноценное сексуальное удовлетворение, как раньше. Дополнительно могут возникнуть проблемы недержания мочи.

До сих пор медицина предлагала два решения – упражнения для мускулатуры промежности по методике Арнольда Кегеля или оперативное вмешательство. В наиболее тяжелых случаях, при выпадении влагалища и серьезных проблемах недержания мочи, используется хирургическое вмешательство.



Однако, благодаря современным технологиям и возможностям лазерной медицины, мы предлагаем процедуру, которую во всем мире знают как Femilift (laser vaginal tightening) – лазерное тонизирование слизистой оболочки влагалища.

Процедура Femilift рекомендована при уменьшении эластичности влагалища и недержании мочи. Процедура эффективна в тех случаях, когда недержание мочи еще не в той стадии, чтобы применять хирургическое вмешательство, но проблема заметна, например, при физической нагрузке – во время бега, танцев, занятий спортом, а так же, во время смеха, кашля, при чихании.

Процедура подходит как для женщин в начале менопаузы, особенно, если пациентка принимает гормональную терапию, так и для женщин детородного возраста, в том числе и женщинам после родов, даже если прошло три, пять или более лет.

Лазерное омоложение влагалища – современная процедура, избавляющая от эстетических недостатков и возрастных дефектов интимной зоны. Лазерные лучи, не травмируя внешнюю поверхность влагалища, воздействуют на строго заданной глубине и стимулируют клетки к ускоренному обновлению.

Лазерное омоложение влагалища показано для:

- Уменьшения стенок влагалища;
- Повышения тонуса мышц влагалища;
- Коррекции послеродовых рубцов;
- Устранения дряблости и других возрастных изменений;
- Лечение легкой степени недержания мочи;
- Повышения чувствительности интимных органов;
- Усиления либидо.

Процедуру не желательно проводить во время менструации и беременности, а так же в случае онкологического заболевания или острой инфекции половых путей.

Перед проведением процедуры проводится консультация гинеколога.

Ожидаемый эффект после процедуры лазерного омоложения:

- Эстетический эффект. Ткани влагалища после Femilift становятся более подтянутыми и плотными. Сокращается количество и глубина послеродовых рубцов.
- Физиологический эффект. Лазер нагревает стенки влагалища множественными короткими импульсами. Это стимулирует



выработку коллагена и восстанавливает способность тканей сжиматься. Благодаря процедуре слизистая становится более упругой, стенки утолщаются, повышается их эластичность.

- Повышение чувствительности влагалища на 95% и улучшение качества сексуальной жизни. Сокращение мышечных волокон и сужение влагалища позволяет женщине получать больше удовольствия от сексуальной жизни.
- Уменьшение недержания мочи. Недержание мочи (при физических нагрузках, смехе, кашле) из-за возрастных или послеродовых изменений — femilift может полностью устранить недуг или сильно уменьшить его проявление.
- Увлажнение слизистой. Это не только устраняет неприятный зуд и жжение, сухость, но и уменьшает риск рецидива половых инфекций.

Эффект от интимного омоложения вы замечаете уже после первой процедуры, но комплекс из 3-4 процедур с интервалом в 1 месяц, позволяет максимально восстановить слизистую оболочку и мышцы влагалища и закрепить положительный эффект на 1,5 — 2 года. Сеанс безболезненный — вы чувствуете только легкое нагревание. Один сеанс на аппарат Alma Lasers CO2 длится всего 15-20 минут. После него вы можете продолжать привычные повседневные занятия. Ограничение на 5-7 дней касается только половых контактов и посещения саун, бассейнов, бань.



Роль терапевта в планировании и ведении беременности

Беременность — чудесная и очень волнительная пора для любой женщины. Чтобы все 9 месяцев приносили радость и чувство приятного ожидания, беременность нужно планировать. Подготовка к интересному положению внесет большой вклад в здоровье мамы и ребенка. Пройти обследование перед беременностью означает обезопасить будущего малыша от возможных проблем со здоровьем, ведь здоровый ребенок в первую очередь рождается у здоровых родителей. Для чего нужно посетить терапевта при планировании беременности нам рассказала **Ешимова Алия Агибаевна**, врач-терапевт высшей категории.

Ешимова Алия Агибаевна

Врач терапевт высшей категории

Окончила с отличием Алматинский государственный медицинский институт.

Владеет методами Суджок терапии.

- Алия Агибаевна, известно, что планирование и течение беременности в основном является прерогативой акушер-гинекологов. И всё же, почему при этом столь большая роль отводится терапевту?

Да, действительно, большинство женщин с бесплодием сосредотачивает свое внимание на проблемах со здоровьем гинекологического характера. В то время, как особой заботой женщины должно стать приведение в порядок всех органов систем организма. Ведь рождение здорового малыша зависит не только от того, любят ли друг друга его родители, и не от того, насколько гладко протекала беременность, но и от того, в каком состоянии будущие родители вступили в период беременности. Очень важно устранить, либо свести к минимуму все проблемы связанные со здоровьем.

Функционирование ряда органов и систем женского организма во время беременности протекает на грани с патологией. Это связано, во-первых, с иммунной перестройкой реактивности женского организма. Во-вторых, во время беременности меняется нейро-эндокринная регуляция. И те хронические заболевания, которые были в стадии неустойчивой компенсации до беременности, могут начать прогрессировать, с декомпенсацией той или иной системы или органа.

Экстрагенитальная патология (терапевтические, хирургические, острые и хронические инфекционные болезни, сопутствующие беременности и непо-

средственно не связанные с нарушением функций полового аппарата или с какими-либо структурными его изменениями) является тем неблагоприятным фоном, на котором возможность адаптации организма сильно сокращается. Поэтому предварительная подготовка женщин, планирующих беременность, крайне важна для осуществления максимально физиологического течения беременности.

При вынашивании ребенка нагрузка на органы возрастает, из-за этого обостряются хронические заболевания и возникают новые. Как беременность влияет на течение ряда хронических заболеваний, так и хронические болезни могут влиять на протекание беременности. Задача терапевта и заключается в своевременном выявлении этих болезней и предотвращении их прогрессирования.

- Какие заболевания позволит выявить до наступления беременности терапевтическое обследование? Расскажите о самых распространенных заболеваниях, повышающих риски для нормального течения беременности, при отсутствии необходимой коррекции.

Терапевтическое обследование перед беременностью позволит выявить хронические заболевания: гипертоническую болезнь, эндокринные заболевания, варикозное расширение вен, сахарный диабет, болезни почек и многие другие заболевания, влияющие на естественный ход беременности. Кроме того, обследование перед беременно-



• Дети матерей, страдающих анемией во время беременности, по статистике, чаще подвержены ОРВИ и анемии в первый год жизни.

Хронические очаги инфекции (тонзиллит, фарингит, гайморит, кариес и т.п.)

• Подтачивают иммунную систему и провоцируют развитие воспалений в других органах и системах, чаще всего страдают сердце, почки и легкие.

Инфекции мочевыводящих путей

• Беременность, в силу своих особенностей, сама по себе значительно увеличивает шансы на развитие инфекций мочевыводящих путей. А в тех случаях, когда хронические заболевания системы органов мочеиспускания существовали до наступления беременности, риск их обострения значительно повышается, что не может не отразиться на развитии плода.

Хочу еще раз подчеркнуть, что в подавляющем большинстве случаев всех этих рисков удастся избежать. При планировании беременности, тщательном обследовании, своевременном выявлении этих заболеваний и их коррекции риски осложнений беременности сводятся к минимуму.

Далее, уже во время беременности, необходимо динамическое наблюдение и, при необходимости, профилактическое лечение. В отдельных случаях требуется приведение хронического заболевания в состояние стойкой ремиссии. После родов и кормления необходимо привести состояние своего организма в полное соответствие с нормой и, при необходимости, продолжить лечение. Это связано с тем, что некоторые современные и эффективные способы лечения не применяются во время беременности, а по ее завершению вполне могут быть использованы.

Дорогие женщины, помните, что вы отвечаете за свое здоровье и здоровье будущего малыша не меньше, а даже больше, чем врач. Здоровая беременность — это работа команды, врача и пациента. А раннее выявление экстрагенитальных заболеваний при планировании беременности и в период беременности способствует тому, что в большинстве случаев беременность заканчивается благополучно. Всем здоровых малышей!

стью позволит выявить или исключить такие заболевания, как краснуха, герпес, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, вирусные гепатиты и туберкулез, которые являются особо опасными заболеваниями для женщин, готовящихся к беременности.

Надо сказать, что, вообще, всякая острая инфекция у беременной женщины может активизировать имеющуюся в колоссальном количестве на коже, в носоглотке и влагалище микрофлору. Безобидные, на первый взгляд, очаги инфекции в зеве, зубах, придаточных пазухах носа обычно не сопровождаются высокой температурой, не причиняют большого беспокойства женщине и, вследствие малой выраженности, зачастую проходят без внимания и лечения. Но именно они служат одним из частых факторов распространения инфекции по кровеносным и лимфатическим путям. Санация таких хронических очагов инфекции до наступления беременности позволяет блокировать механизмы ее распространения и, тем самым, предупредить многие осложнения в течении беременности.

Давайте рассмотрим самые распространенные заболевания, и связанные с ними риски.

Заболевания органов желудочно-кишечного тракта

• При некоторых из них нарушается процесс всасывания питательных веществ из желудка и кишечника. В результате, организм матери не может в полной мере обеспечить все возрастающие потребности плода. Кроме того, у беременной женщины развивается анемия (низкий уровень гемоглобина), а гемоглобин снабжает органы и ткани кислородом. Таким образом, дефицит крови не может не сказаться на развитии плода.

• При проблемах с печенью нарушается процесс вывода токсинов из организма.

• Натуживание при запорах приводит к развитию геморроя, а в ряде случаев к повышению тонуса матки.

Заболевания щитовидной железы

• Отсутствие должной коррекции заболеваний щитовидной железы ведет к нарушению формирования ЦНС у плода.

Ожирение II и более степени

• При повышенной массе тела возрастает вероятность развития сахарного диабета и гипертонии. Течение беременности при сахарном диабете сопровождается рядом особенностей, которые чаще всего являются следствием сосудистых осложнений у матери и зависят от формы заболевания и степени компенсации нарушений углеводного обмена. Артериальная гипертония, существовавшая до беременности, вследствие нарушений в системе мать-плацента-плод, может привести к таким осложнениям как, преэклампсия и задержка внутриутробного развития плода.

• При ожирении хуже усваивается фолиевая кислота, необходимая для развития ребенка, это обстоятельство также необходимо учитывать.

• Повышается риск рождения малыша с избытком массы тела, что само по себе усложняет течение родов.

Тромбоцитопения (низкий уровень тромбоцитов в крови)

• Низкий уровень тромбоцитов повышает риск кровотечения во время родов и желудочно-кишечных кровотечений в период вынашивания.

• Возникает необходимость коррекции уровня тромбоцитов в период вынашивания гормональными препаратами. Своевременное обращение к врачу-гематологу позволит свести прием препаратов к минимуму.

Анемия

• Анемия сопровождается дефицитом кислорода, который начинают испытывать все органы и ткани, в том числе и плацента, через которую осуществляется питание плода.



Меруерт Мажибаева:

**Если чему-то
суждено
случиться,
то обязательно
в жизни
загорится
зеленый свет.**

Моя история началась в 2010 году. Я вышла замуж за любимого человека и сразу после свадьбы мы с Камилем переехали в Астану. Работали, путешествовали, в общем, жили, как все молодожены. Как и все любящие супруги, конечно же, очень хотели детей, но не планировали срочно - мы пребывали в том прекрасном возрасте, когда о потомстве думаешь меньше всего. Единственное, что я знала о детях тогда, это было то, что они появляются удивительно легко и быстро. Мы решили - пусть все идет своим чередом. Прошёл год и, однажды, я поймала себя на мысли, что не смотря на отсутствие контрацепции, почему-то не беременею. Решила сходить к врачу. Анализы и обследования не выявили какой-либо патологии ни у меня, ни у мужа. Я не могла забеременеть по неясным причинам. Просто, как сказала мой лечащий врач, было не время. В надежде забеременеть, мы обращались во все серьезные клиники и центры планирования в Астане. Однажды даже сделали искусственную инсеминацию, увы, безуспешную. Так прошли три года...и ничего...

Обстоятельства в семье

сложилось так, что нам пришлось вернуться в Алматы. По возвращении, мы с мужем договорились отпустить ситуацию и немного отдохнуть от походов по врачам. Честно говоря, за эти три года я очень устала от многочисленных анализов, обследований, мечта стать мамой таяла. Вообще, оптимизма поубавилось -то одно, то другое, очень было тяжело держать себя в руках и не показывать мужу своих переживаний. Я не хотела расстраивать Камиля своими переживаниями ведь он был уверен, что все обязательно получится и у нас будут дети. Тихо плакала в ванной, ругала себя, успокаивала и уходила с головой в ежедневные заботы. Мне было очень страшно никогда не стать матерью и я гнала эти мысли -приказывала себе ничего не ждать, а просто верить! Таким образом, прошли еще три года.

Однажды, в интернете, я прочитала о клинике ИРМ. Было очень много хороших отзывов, много информации о чудо-докторах. Запись к врачам была на месяцы вперёд, но мы с супругом пошли без записи, чтобы просто посмотреть на клинику. Помню это была

суббота. Суббота, которая изменила все, безусловно и навсегда. Наверное с этого времени мы попали в нужную волну - дальше все пошло гладко и без препятствий, как некая компенсация за семь лет ожидания, отчаяний и надежд. Если чему-то суждено случиться, то обязательно в жизни загорится зеленый свет. На наше счастье, именно в это время было "окно" у Айткожиной Ляззат Кенжебаевны. Приятная молодая женщина объяснила, что нам нужно делать, какие надо собрать анализы. Мы с Камилем прошли все необходимые обследования по месту жительства, сдали большое количество анализов, которые подтвердили невозможность беременности естественным путём. Причиной бесплодия в нашем случае оказался, так называемый "мужской фактор" - слабая спермограмма. Но, как говорят, "нет худа без добра" - это давало нам право получить квоту на проведение ЭКО в рамках государственной программы, хотя мы были готовы на любые расходы ради рождения долгожданного малыша. Бвстро сдали нужные документы и приготовились к долгому ожиданию своей очереди. Ожидание, к удивлению, оказалось



совсем не долгим – через полгода мы уже вступили в протокол.

Протокол был короткий. Я принимала гормоны и выполняла все рекомендации Ляззат Кенжебаевны очень четко, внимательно и строго по времени. Это было очень важно, это один из факторов успешного результата.

Помню, как последний укол перед пункцией нужно было сделать в 23-45 ночи. Пункция и дальнейшее оплодотворение тоже прошли хорошо. Мы получили пять эмбрионов отличного качества и врач назначил день переноса деток. Мне перенесли два эмбриона я отправилась в ожидание. Боже, как же было волнительно! Очень хотелось через неделю уже сделать тест, но я стойко ждала 14 дней, ну что они по сравнению с предыдущими семи годами ожидания! Я проявила прям солдатскую выдержку, все обошлось без нытья типа «а-а-а-я-ничего-не-чувствую», «а-а-а-ничего-не-выйдет». Когда я получила результат ХГЧ моему счастью не было предела. А еще мне запомнились сло-

ва врача: “плодное яйцо в матке”. У нас, у “экошниц”, беременность начинается не с фразы «у вас будет ребенок», а именно про плодное яйцо.

К сожалению, через три недели один эмбрион остановился в развитии. Конечно, я расстроилась очень, но после разговора с Ляззат Кенжебаевной ушла с легким сердцем, с мыслями о том, что все хорошо. Все таки наличие живого, с сердцебиением и ручками-горошинками малыша в моем животе очень примиряло с случившимся и не давало впадать в сожаления. Мой Камиль не очень эмоциональный, но по его глазам было видно как он счастлив.

О, это была самая чудесная беременность на свете! О токсикозе и прочих прелестях беременности я знала только из книг и интернета. Ни усталости, ни сонливости, только небывалая бодрость и радостное ожидание. Я была очень счастлива и очень хочу снова испытать нечто подобное. Ровно в 40 недель родилась наша принцесса, такая крошечная и красивая. Сейчас Амели год и пять месяцев, она очень похожа на папу, общительна, любит танцевать. Если бы я знала какое счастье быть мамой чудесной девочки, я бы не стала так долго ждать, целых 7 лет.

Хочу выразить огромную благодарность Айткожиной Ляззат Кенжебаевне за наше счастье. Спасибо всем врачам ИРМ, которые готовили нас в протокол и помогали в получении квоты. Спасибо нашему государству за возможность “вытянуть свой счастливый билетик” бездетным парам! Желаю успехов всем, кто еще в начале пути, терпения и удачи вам! А в планах нашей семьи через год, даст Аллах, вернуться в ИРМ за вторым малышом.





СПРАВКА

- С 2010 года в Казахстане выделяются квоты на программу экстракорпорального оплодотворения.
- За эти годы бесплатно проведено около 5000 процедур ЭКО.
- В 2018 году в рамках ГОБМП выделено 900 квот по программе ЭКО.
- С 2010 года в республике благодаря бюджетной программе родилось более 1500 детей.
- По данным Минздрава на конец 2017 года, в республике состоят в очереди на программу ЭКО около 5000 пациентов.



ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ НА БЕСПЛАТНОЕ ЭКО:

- Бесплодие трубного происхождения;
- Мужское бесплодие – астеноолиготератозооспермия 2 степени, не поддающиеся лечению;
- Обязательным условием отбора пациентов является наличие показателей эндокринного статуса пациентки в пределах нормы;
- Форма 20/у предоставляется супружеским парам с бесплодием на одну попытку;
- Квоту могут получить только граждане Казахстана;
- Обследование и подготовка на ЭКО не входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.
- Для участия в программе государственного квотирования необходимо встать на учет по бесплодию по месту жительства в женскую консультацию или центр планирования семьи.
- Решение на проведение ЭКО в рамках ГОБМП, то есть на выдачу квоты, принимает местный орган здравоохранения. Выбор клиники остается за пациентом на его усмотрение.