№5, (27), март, 2019

ИРМ info

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

«дети это - Божий промысел» Джусубалиева Тамара
стр. 4

«Неразвивающаяся беременность: причины и последствия» Баймурзаева Лилия
стр. 6

«Бережное решение женских проблем» Шардарбекова Динара
стр. 8

« 13 лет к долгожданному счастью» Скобцева Елена
стр. 10

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

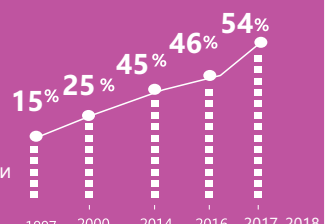
Инициатива по включению программ ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Регулярное повышение квалификции сотрудниками ИРМ в ведущих мировых клиниках

С выше 14 000 детей

ЭКО центр

График роста успешности Эко в ИРМ



ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ И УРОЛОГИЯ

29000 операций с 2010 г.

СВЫШЕ **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. Микрохирургия

Генитальная реконструктивная хирургия любой категории сложности

ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Взято на учет по беременности

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

Школа подготовки к родам

КАФЕДРА ПОСДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Предлагается ряд программ обучения для эмбриологов и репродуктологов

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

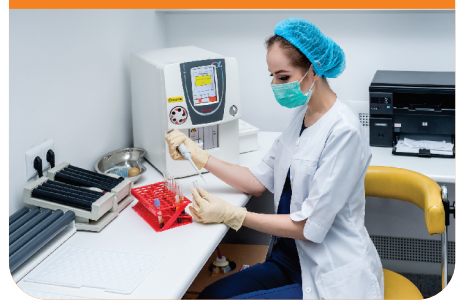
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Общеклиническая

Биохимическая

Иммунохимическая лаборатории

Пренатальная инвазивная диагностика



КОРПОРАТИВНОЕ ИЗДАНИЕ
№5 (27), март, 2019

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Тамара Джусубалиева,
директор Института
репродуктивной медицины (ИРМ)

ВЫПУСКАЮЩИЙ РЕДАКТОР
Айгул Басен

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА
Кравцева 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 – 2 000 экз.

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

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

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Время летит слишком быстро - совсем недавно встречали Новый год, а не успели оглянуться – уже тепло. Пришла весна, а вместе с ней самые теплые, самые солнечные праздники – 8 Марта и Наурыз мейрамы! Все мы ждем их после долгой холодной зимы, ведь весенние праздники приносят в каждый дом новые надежды и радость самой жизни!

Сегодня мы встречаем Наурыз с большими достижениями. В 2018 году экспертная комиссия от МинЗдрава РК присвоила нашей новой клинике ЭКО высшую категорию с 5 звездами.

Время не стоит на месте и с приходом весны мы вновь полны грандиозных идей и планов, которые нам предстоит реализовать в этом году для счастья, доверившихся нам людей, стать Мамами и Папами.

С гордостью могу сказать, что практически все самые современные методики в области ВРТ в настоящее время доступны нашим пациентам. Коллектив ИРМ от всего сердца желает вам, уважаемые читатели, чтобы Наурыз подарил каждому надежду на лучшее и веру в успешную реализацию намеченных планов.

Сердечно поздравляем вас с наступающим праздником весеннего обновления! Пусть праздник Наурыз войдет в Ваш дом хорошим весенним настроением, щедрым дастарханом и радостью! Желаем добра и согласия, достатка и изобилия, спокойствия и доброго будущего!

Не забывайте посещать сайт irm.kz и нашу страницу в Facebook, где вы сможете получить ответы на волнующие вопросы и узнать последние новости. Читайте нас с пользой и удовольствием!

ДЖУСУБАЛИЕВА Тамара Муфтаховна,
директор Института репродуктивной медицины

С чего начинается мечта?
С желания сделать семьи счастливыми,
считает Директор Института репродуктивной
медицины Тамара Муфтаховна Джусубалиева.
Этой весной очаровательная женщина и профессионал
с большой буквы отмечает свой юбилейный день рождения,
и мы решили поговорить с ней о том, как мечта становится реальностью.

Здравствуйте, уважаемая Тамара Муфтаховна! Юбилей – время подведения итогов. Вы прошли долгий и тернистый путь. Давайте вспомним, с чего он начинался.

А начиналось все с детства, мою маму неоднократно оперировали и мне казалось – будь я на месте её врачей, она бы страдала меньше. Думаю, это была главная причина выбора профессии врача акушера-гинеколога.

– После окончания института я пошла работать в Институт акушерства и гинекологии и стала заниматься проблемой бесплодия. В те годы, медицина была беспомощна для многих пациентов, страдающих бесплодием и которым можно было помочь только с помощью вспомогательных технологий. Тогда я зажглась целью – помочь семьям в Казахстане стать счастливыми родителями. Время ВРТ были чем-то еще из области фантастики.

В 1981 году меня назначили Главным акушером-гинекологом города Алматы. Поначалу я не хотела, говорила: «Я занимаюсь проблемой бесплодия, а это организационная работа». Но мой наставник, профессор Каюпова Нина Амировна, сказала: «Пойдешь, тебе это не помешает». И это оказалось правдой. Работа в Управлении здравоохранения города предоставила широкие возможности для реализации новых идей – мы понимали, что лечить бесплодие надо более современными методами на новой организационной основе.

В 1987 году было принято решение об открытии в Казахстане первого специализированного медицинского учреждения по проблемам бесплодного брака. Им стал Центр репродукции человека. Это стало первым этапом по внедрению ВРТ в стране. Важную роль в этом сыграли такие авторитетные личности как Нина Амировна Каюпова, Гульшара Газизовна Урмурзина именно они убеждали в исполкоме: «Да вы поймите, это нам нужно, это будущее, это генофонд нации». Благодаря их настойчивости и авторитету решением городского исполкома, при поддержке Амерхановой Жибек Амерхановны, новое здание дворового клуба было передано Городскому Центру репродукции человека. Так началась серьезная работа по созданию современного лечебного учреждения, основной задачей которого стала организация высокоспециализированной помощи супружеским парам, страдающих нарушениями репродуктивной системы, в том числе бесплодием. Врачи могли начинать помогать бездетным семьям, зная, что в мире развиваются ВРТ, которые могут помочь людям. И их можно и нужно внедрять в Казахстане.

-ЧТО ЖЕ БЫЛО ПОТОМ?

-Нужно было идти дальше. В эти годы за рубежом и в ведущих центрах России уже успешно внедрялись вспомогательные репродуктивные технологии. Наладив связи с российскими коллегами и специалистами из других стран, началась подготовка к открытию на базе городского центра репродукции человека (ГЦРЧ) первой лаборатории экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Решающим моментом оказалась встреча с известными Российскими профессорами профессором Валерием Мстиславовичем Здановским, профессором А.Н. Никитиным из Санкт-Петербурга. Коллеги, посетив нашу клинику, выразили уверенность в возможности организации лаборатории ЭКО в нашем центре, а В.М. Здановский согласился приехать со своей командой поставить работу лаборатории и обучить персонал.

5 октября 1995 года стал днем открытия первой лаборатории ЭКО в Казахстане. Профессор Здановский и известный российский эмбриолог Хилькевич Людмила Викторовна вместе с казахстанскими специалистами начали выполнять первые программы в нашем центре. И, несмотря на то, что лаборатория ЭКО была далека от совершенства и, как сейчас мы понимаем, не соответствовала принятым стандартам, довольно быстро была получена первая беременность. Беременность протекала без осложнений и родилась девочка весом 2 кг. 800 г. путем операции кесарева сечения.

Для нас все эти годы - это тернистый путь к успеху. Первые годы становления были не легкими, в СМИ стали появляться негативные статьи о не-

допустимости вмешательства в божье дело. Этот прессинг вынудил меня обратиться к Архиепископу Алматинскому и Семипалатинскому Алексию, с просьбой высказать свое мнение по этому поводу. Архиепископ очень внимательно выслушал все доводы и тогда на свет появился документ: «Уважаемая Тамара Муфтаховна. Получив ваше письмо и информацию о деятельности управляемого вами медицинского центра, помогающего бесплодным семьям обрести человеческое счастье в рождении и последующем воспитании детей, через преодоление физического недостатка методом оплодотворения. Выражаю не робкую надежду, а твердую уверенность, что используя положительный опыт, накопленный в этой области мировой медицинской практикой, сотрудники вашего медицинского центра достойно, нравственно и ответственно будут оказывать помощь всем соотечественникам. Призываю Божие благословение на Ваши Благородные труды, да будут они, Богу содействующи, благоуспешны и благоплодны. С уважением и благопожеланиями Алексий, Архиепископ Алматинский и Семипалатинский».

После такого благословения опубликованного в СМИ, мы не ощущали больше противодействий, это подняло наш дух и стало толчком для дальнейшего развития. Несмотря на все сложности мы начали быстрыми темпами внедрять все новое, что есть в мире в области ВРТ. За это время лаборатория ЭКО из 5 человек переросла до научно-практического Института репродуктивной медицины с более чем 200 сотрудниками и стала лидером в области ВРТ в Казахстане. Основой состав ИРМ, по прежнему, составляют те, кто принял старт еще в середине 90-х годов. Наши специалисты становились известны не только в Казахстане, но и за его пределами. Мэтрами репродуктологии стали Вадим Евгеньевич Полумисков, Людмила Аркадьевна Бадельбаева, Махмет Канышевич Тумарбеков, Жанара Борисовна Тайбагарова.

- С нас началась история вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в Казахстане. Несмотря на трудности, это были счастливые для нас годы.

- Сегодня в состав ИРМ входят пять отделений: «Центр ЭКО», поликлиника с женской консультацией, лапароскопический центр, отделение андрологии и кафедра последипломного образования, генетическая лаборатория.

Наивысшими достижениями ИРМ последних лет можно считать внедрение японского метода криоконсервации тканей яичника у онкологических больных с целью сохранения репродуктивной функции, что позволит в будущем, после проведенной химио и лучевой терапии иметь собственных детей. 2016 год ознаменовался внедрением нового инновационного метода современной молекулярной генетики-сравнительная геномная гибридизация (CGH) позволяющий обследовать полностью геном человека, путем обследования всех 23 пар хромосом, Современное высокотехнологичное оборудование позволяет выбрать самый перспективный эмбрион с нормальным набором хромосом, что предотвратит рождение ребенка с генетическими заболеваниями и значительно увеличить шансы на положительный результат программы и рождение здорового ребенка.

Благодаря опыту и профессионализму врачей, постоянному внедрению самого совершенного высокотехнологичного оборудования, а также научным технологиям, уровень лечения бесплодия пациентов в ИРМ не уступает показателям лучших мировых клиник. За 23 года работы центра ЭКО на свет появилось более 14 000 детей, новых граждан Республики Казахстан.

За последние годы, востребованность в услугах нашей клиники возросла, развивается «медицинский туризм» приезжают пациенты как из ближнего, так и дальнего зарубежья. Наибольшее количество пациентов из стран ближнего зарубежья. Это Киргизия, Таджикистан, Узбекистан. Основными причинами является отсутствие должного уровня высокотехнологических услуг в их странах. В Узбекистане не принят закон о вспомогательных репродуктивных технологиях и поэтому около 600 пациентов за 2 года получили у нас высокотехнологическую помощь по ВРТ. Но за последние году увеличился поток пациентов из стран дальнего зарубежья это Германия, Турция Италия, Китай и США. Этому способствует законодательство этих стран, ограничивающие возможность иметь своих детей. Так, практически во всех стран ЕС запрещены законом суррогатное материнство, донорство половых клеток, криоконсервация половых клеток и эмбрионов. Поэтому, изучив наше законодательство, разрешающее все современные методы ВРТ пациенты приезжают в нашу страну за своим ребенком. Немалую роль играет и ценовая политика, так стоимость ЭКО в Казахстане в пределах 2-2,5 тыс. долларов, тогда как в США около 20 000долларов. В странах ЕС стоимость ЭКО в пределах 4-12 тыс. Но главное для иностранных пар - это высокие результаты, доверие к клинике имеющую высшую категорию по аккредитации, оснащение современным оборудованием и высокий профессионализм врачей.

Учитывая возросшую потребность в оказании высокотехнологической помощи, принято решение об открытии второй клиники ЭКО, филиала ИРМ, что позволит улучшить доступ пациентов к услугам. Новая клиника ИРМ спроектирована с учетом современных требований и соответствует мировым стандартам качества. За основу взят Шведский проект клиники ВРТ Каролинского

университета, для реализации которого приглашен руководитель клиники профессор Левков Л. Сегодня эмбриология в новой клинике представляет собой «чистое помещение» с полностью изолированной от остальной клиники системой вентиляции и поддержания микроклимата, подачей стерильного воздуха.

Эмбриологическая лаборатория – сердце клиники ЭКО, здесь зарождается новая жизнь, поэтому требования, предъявляемые к персоналу, оборудованию и самому устройству такой лаборатории

очень высоки. Отличительной особенностью нового центра является «чистое помещение» стерильный воздух в эмбриологии и самое совершенное, на сегодняшний день, оборудование.
Сегодня практически все самые современные методики в области ВРТ доступны нашим пациентам. Нами успешно проводится лечение тяжелых форм мужского бесплодия, как микроманипуляционным (ИКСИ), так и оперативным путем включая микрохирургический метод при необструктивной азооспермии, криоконсервация половых клеток и эмбрионов, донорство половых клеток, суррогатное материнство, криоконсервация яичниковой ткани у онкологических больных, предимплантационная диагностика наследственных заболеваний. Как результат продуктивной работы и высоких показателей успешности лечения, клиника осуществляет треть государственных заказов в рамках бесплатной медицинской помощи. Это квотируемые программы ЭКО, а также лапароскопические операции.
В действительности, ИРМ является не только клиникой, но и учебной базой для студентов и курсантов медицинских ВУЗов. Врачи центра сегодня выступают в роли преподавателей-наставников на курсах усовершенствования. Для этого они постоянно совершенствуют свое профессиональное мастерство, обучаясь в лучших клиниках мира.

- КАК ИРМ УДАЕТСЯ ИДТИ В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ? ВЕДЬ НЕ СЕКРЕТ, ВО МНОГИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ЕСТЬ УСПЕХИ НЕ МЕНЬШИЕ, А ИНОГДА И БОЛЬШИЕ, ЧЕМ У СТРАН – ТРАДИЦИОННЫХ ЛИДЕРОВ В МЕДИЦИНЕ?

– Что нам нужно как организаторам? Мы должны идти в ногу со временем, должны делать все, чтобы не отставать от ведущих стран. В ИРМ трудятся специалисты высокой квалификации, которую они постоянно повышают – по 3-4 раза в год участвуют в международных конференциях, семинарах и мастер-классах. Они выезжают, знакомятся со всеми мировыми новшествами, потом это все мы внедряем у себя: и технологии, и оборудование.

- ВЫ УЖЕ БОЛЕЕ 30 ЛЕТ ЗАНИМАЕТЕСЬ РУКОВОДСТВОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИРМ. НО В ВАШЕЙ ЖИЗНИ ЕСТЬ ТАКАЯ ЧАСТЬ КАК ОБЩЕСТВЕННАЯ РАБОТА. ЧТО ОНА ДЛЯ ВАС – ВНУТРЕННЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ ИЛИ ЖИЗНЕННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ?

– В общественной работе была необходимость. И сегодня это общественная работа самого разного типа: сотрудничество с Парламентом, с программами ООН, благотворительная деятельность, обучающая и просветительская деятельность в сфере женского здоровья.

Поистине, историческим событием стало выездное заседание мажилиса парламента РК в Институте репродуктивной медицины ИРМ в 2010 году, по обсуждению и внесению в Закон «О браке (супружестве) и семье» вопроса о суррогатном материнстве.
Перед вами Кодекс о браке (супружестве) и семье, где целая глава посвящена суррогатному материнству. Меня приглашали в Парламент, в Астану, для того, чтобы я объясняла парламентариям необходимость работы над тогда еще проектом закона.

Некоторые были против суррогатного материнства. Мне пришлось два-три раза выезжать и говорить: «Бывает такая ситуация, когда женщина не может рожать, потому что у нее заболевание сердца, а она хочет иметь своего ребенка. И тогда она выбирает суррогатную мать, ту которая ей выносит, это может быть подруга, это может быть сестра или просто незнакомая женщина, которая здорова и хочет улучшить свое материальное положение». Проект закона очень трудно продвигался. Что мы сделали? Мы пригласили в клинику парламентариев, 20 человек. И когда им показали лабораторию, и рассказали всю технологию, пригласили супружеские пары и их суррогатных матерей и даже родившихся детей и счастливых родителей, многие вопросы сами по себе отпали. Это было в 2011 году.

Закон был подписан 26 декабря 2011 года президентом Н. Назарбаевым. Это один из самых прогрессивных законодательных актов в мире, потому что он стоит на страже как суррогатных матерей, так и генетических родителей.

Подписывается и нотариально заверяется договор, согласно которому суррогатная мать должна знать, что вынашивает ребенка для этой семьи. Парламентарии четко обозначили: ребенок должен попасть в полноценную семью, где есть отец и мать. Рождается ребенок и в роддоме документы выписываются документы на генетическую мать. Раньше это делалось через суд, а сейчас этого не нужно. Это увеличило поток желающих применить суррогатное материнство. Ежегодно по 100 и более супружеских пар приходят к нам за своими детьми через суррогатное материнство.

Еще одно направление моей общественной работы касается такой деликатной проблемы как аборт. Много лет назад, когда я была научным сотрудником в Институте акушерства, я видела, что

мы можем помочь женщинам с проблемой бесплодия. Когда я начала работать Главным акушером-гинекологом города, я увидела чудовищную ситуацию: было бесчисленное количество абортов, женщины планировали беременность путем аборта. Вот тогда я стала работать с ООН в сфере внедрения цивилизованных средств планирования семьи. Это поначалу было агрессивно воспринято в средствах массовой информации. Считали, что это приведет к сокращению рождаемости. Моя идея была такова: детей должно быть столько, сколько хочет семья. А после аборта может быть бесплодие. В ИРМ мы не проводим аборты, это противоречит нашим принципам, мы категорически против этого.

Работая в Управлении здравоохранения города, я стала активно внедрять прогрессивные методы планирования семьи, и кандидатскую диссертацию защитила по этой теме. Мы проводили обучение в первую очередь врачей женских консультаций, проводили работу среди населения с помощью волонтеров. ООН нам бесплатно предоставляла контрацептивы. Через некоторое время ситуация изменилась. Это произошло не сразу, но мы ломали психологию женщин – от аборта к контрацепции. За два года нашей работы в 2 раза снизилось число абортов, и мы повысили культуру планирования семьи. В результате сегодня у нас, наоборот, рождаемость увеличилась.

Мы поднимали проблему подростковой беременности в парламенте: «Нам пора задуматься об этом, ведь есть аборты среди подростков, роды. Эти девочки испытывают такой стресс, что они навсегда забудут, что такое семья семейные ценности и любовь». И мы были услышаны. В школах стали вводиться соответствующие предметы – валеология, здоровый образ жизни.

-ВАША СЕМЬЯ – ЭТО ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ, ОСТАВИВШАЯ ЗАМЕТНЫЙ СЛЕД В МЕДИЦИНЕ КАЗАХСТАНА. ВАШИ СЫНОВЬЯ, ТАЛГАТ И ДАНИЯР – ДОКТОРА. ВЫ ВЛИЯЛИ НА ВЫБОР ИХ ПРОФЕССИИ?

– Было ли влияние? Не знаю, они просто росли в этой атмосфере. Врач – это не работа, это образ жизни. Они видели, что и их отец, профессор Валихан Джакупов, известный хирург, ученый, лауреат государственной премии Казахстана, отдает жизнь служению людям, что в любое время дня и суток он шел за спасением больных. Для них был естественным выбор профессии медика. У меня четверо внуков и самый младший в 8 лет уже проявляет интерес к медицине. Мы надеемся, что он пойдет по стопам своего деда и отца.

- В ЗАВЕРШЕНИИ НАШЕЙ БЕСЕДЫ – ВАШЕ ЖИЗНЕННОЕ КРЕДО?

– У меня есть фраза, которую я помню всегда: «Кто не рискует ничем, тот рискует всем». Когда мы открыли первый центр ЭКО в Казахстане – мы рисковали. Но у Нас получилось. А полученный результат дорогого стоит! И сейчас наш ИРМ, по результатам аккредитационной комиссии Минздрава, получили высшую категорию по качеству оказываемых услуг, результативности и безопасности пациентов.

Дорогие читатели, будьте здоровы! Пусть каждый день приносит вам радость и удовольствие, а будущее пополнение семьи превратится в настоящий праздник.

Дорогая Тамара Муфтаховна, от всего сердца поздравляем Вас с юбилейной датой. Желаем Вам огромного счастья, крепкого здоровья и успехов в Вашем благородном деле!

Как то меня окликнула женщина увидев ее я не поверила своим глазам, это была моя пациентка которой мы все рекомендовали усыновить ребенка так как у нее не могло быть своих детей. Я увидела беременную женщину и рядом где то 2х летний мальчик. Она сказала что последовала нашему совету, усыновила ребенка из дома ребенка и ровно через год сама забеременела. Ее глаза светились от счастья. Вот тогда я поверила, что дети это Божий промысел.

Неразвивающаяся беременность: причины и последствия

Баймурзаева Лилия Григорьевна
Заведующая поликлинического отделения, Врач акушер—гинеколог высшей категории. Старший тренер по репродуктивному здоровью и планированию семьи (сертификат международного университета Джонса Хопкинса, США)

Окончила Алматинский государственный медицинский институт, лечебный факультет. Специализация «Ранняя диагностика злокачественных опухолей гениталий в условиях женской консультации», АГИУВ;
В ИРМ работает с 2007г.

Невынашивание беременности – проблема, значение которой не только не уменьшается со временем, но, к сожалению, даже возрастает. Среди ее различных форм особое место занимает неразвивающаяся беременность. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения – это внутриутробная гибель эмбриона, не сопровождающаяся его самопроизвольным изгнанием из полости матки (выкидышем), с задержкой плодного яйца.

Различают два вида неразвивающейся беременности: 1) погибшее плодное яйцо или анэмбриония, которая представляет собой пустой зародышевый мешок, и 2) несостоявшийся выкидыш – ранняя внутриутробная гибель и задержка плода в полости матки.

Удельный вес данной патологии в структуре репродуктивных потерь довольно высок: 10-20%. Актуальность данной проблемы диктует необходимость изучить причины и разработать мероприятия по снижению и профилактике неразвивающейся беременности.

ПРИЧИНЫ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Причины неразвивающейся беременности весьма разнообразны. Акушеры-гинекологи разделяют основные факторы риска неразвивающейся беременности на анатомические, эндокринные, инфекционные, иммунологические, генетические.

Неразвивающаяся беременность может быть обусловлена различными хромосомными нарушениями: в первые 6-7 недель беременности хромосомные изменения имеются в 60-75% случаев самопроизвольного прерывания беременности.

С возрастом вероятность возникновения хромосомных нарушений увеличивается. Причинами развития хромосомных нарушений являются также и неблагоприятные внешние факторы.

Хронические инфекционные заболевания у женщины репродуктивного возраста напрямую не приводят к внутриутробной гибели плода, но вызывают различные нарушения. Например, в результате непосредственного воздействия инфекционного фактора у плода формируется порок развития, который препятствует его дальнейшему нормальному росту. Инфекция может попадать к плоду и из хронических очагов воспаления в маточных трубах и в яичниках.

Гибель эмбриона может быть обусловлена нарушением иммунных взаимоотношений. Остановку роста и развития эмбриона могут вызвать тромботические осложнения, обусловленные генетическими дефектами системы свертывания крови у беременной.
Нарушения свертывающей системы крови, вызванные антифосфолипидным синдромом, также определяют неблагоприятное развитие эмбриона.

КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Чем меньше срок беременности, тем выше чувствительность эмбриона к действию повреждающих факторов. Однако она уменьшается неравномерно на протяжении внутриутробного развития. Выделяют критические периоды во время беременности, в которые плодное яйцо, эмбрион, плод особенно уязвимы для неблагоприятных воздействий: период имплантации (7-12 день), период эмбриогенезе (3-8 неделя), период формирования плаценты (до 12 недель), период формирования важнейших функциональных систем плода (20-24 недели).

Клинические признаки неразвивающейся беременности могут быть крайне скудными. Какое-то время после гибели эмбриона женщина может продолжать ощущать себя беременной. Однако с течением времени субъективные признаки беременности постепенно исчезают. Периодически отмечаются мажущие кровянистые выделения и половых путей и спастические боли в животе. Хорионический гонадотропин в крови, как правило, находится на предельно низком уровне или даже полностью отсутствует.

ДИАГНОСТИКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Наиболее достоверно выявить неразвивающуюся беременность можно с помощью ультразвукового исследования – отсутствие сердцебиения плода в сроке более 5-6 недель беременности или несоответствии размера эмбриона сроку задержки менструации. При неразвивающейся беременности по типу анэмбрионии диагностируется отсутствие эмбриона в полости плодного яйца после 5-6 недель беременности. Нередко может выявляться ретрохориальная гематома, которая представляет собой скопление крови в месте отслойки плодного яйца от стенки матки.
Так же диагностировать неразвивающуюся беременность позволяет динамический контроль за уровнем хорионического гонадотропина в крови, который

при нормально развивающейся беременности должен расти.

При диагностике неразвивающейся беременности необходимо провести углубленное обследование пациентки для выяснения причины гибели эмбриона.

ПРЕРЫВАНИЕ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Следует отметить, одним из важных способов решения проблемы неразвивающейся беременности является поиск безопасных путей прерывания беременности. В современном мире наряду с хирургическим прерыванием беременности и мини-абортом во многих странах большинство женщин пользуются фармакологическим методом прерывания с использованием антипрогестинов.

Несмотря на эффективность хирургического метода лечения неразвивающейся беременности, его применение приводит к осложнениям, которые в целом могут оказывать негативное влияние на здоровье пациентки. Это, к примеру, воспалительные, инфекционные осложнения матки (эндометрит), перфорация матки, синдром Ашермана, бесплодие, повреждение эндометрия, которое приводит к нарушению его рецепторной функции, что в свою очередь в последующем может привести к нарушению прикрепления плодного яйца.

Несомненную альтернативу хирургическому методу прерывания беременности составляет медикаментозный метод, который является более безопасным и достаточно эффективным. Данный метод одобрен ведущими мировыми профессиональными сообществами RCOG, ACOG и рекомендован Всемирной организацией здравоохранения. Акушер-гинекологами в ряде исследований доказаны плюсы медикаментозного аборта перед хирургическим вмешательством, особенно на ранних сроках беременности. Медикаментозный метод является методом выбора для прерывании первой беременности с целью сохранения репродуктивной функции женщины и профилактики повреждения эндометрия.

ПЛАНИРОВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Перед планированием очередной беременности необходима полноценная предгравидарная подготовка, включающая приём поливитаминов, обследование на ИППП, проведение медико-генетического консультирования с целью выявления групп риска по врожденной и наследственной патологии, выявление различных аутоиммунных нарушений и их коррекция.

В случае диагностики эндокринных причин невынашивания беременности следует подобрать соответствующую корригирующую гормональную терапию.

При инфекционном процессе проводят противовоспалительную терапию в сочетании с иммунокорректорами, при необходимости осуществляют нормализацию нарушений свертывающей системы крови и профилактику плацентарной недостаточности, при внутриматочной патологии показана гистероскопия (гистерорезектоскопия).

При наступлении беременности показано проведение УЗИ, определение в сыворотке крови маркеров возможных нарушений развития плода (α-фетопротеин, хорионический гонадотропин, PAPP-A тест). По показаниям проводят инвазивную пренатальную диагностику (биопсию хориона, амниоцентез или кордоцентез).

При выполнении указанных мероприятий и правильном ведении таких пациенток повышается вероятность наступления нормальной беременности, благоприятного её течения и исхода.

Ведение беременности в ИРМ

Ведение беременности в ИРМ- это программы медицинского сопровождения беременности, которые отвечают всем требованиям ВОЗ и МЗ РК. Каждая программа создается индивидуально. Врач при составлении плана ведения беременности учитывает все особенности физиологии будущей мамы в течение 40 недель беременности в рамках программы тактика ведения может быть скорректирована в зависимости от течения беременности и внутриутробного развития плода.

Ведущие направления акушерской помощи в ИРМ:

- ведение физиологической беременности
- ведение беременности после ВРТ
- многоплодной беременности
- ведение беременности у женщин из «группы риска» при различных экстрагенитальных патологиях и осложенениях беременности

В программу включены:

- Постановка на учет и наблюдение у акушера-гинеколога до поступления в роддом
- Комплексное обследование и консультации у различных специалистов (маммолога, эндокринолога, терапевта, генетика, инфекциониста)
- Лабораторная диагностика (клинические и биохимические анализы)
- Мониторинг состояния пыциентки и плода- УЗИ-скрининг плода, КТГ, доплер сосудов плаценты

Заключить договор на ведение беременности можно на любом сроке. Однако наш опыт показывает, что оптимальное решение- заключение контракта на ведение беременности на 11-12 неделе.

+7 727 234 34 34 +7 771 934 34 34 irm.almaty irm.almaty

Бережное решение женских проблем

В Институте репродуктивной медицины активно проводятся лапароскопические операции и гистероскопия на современном эндовидеохирургическом оборудовании. Их преимущества перед полостными вмешательствами очевидны - это малая травматичность, незначительная кровопотеря, более короткий период реабилитации и нахождения в стационаре, и - что немаловажно для любой женщины – отличный косметический эффект, исключающий образование рубцов и шрамов. Какие именно малоинвазивные вмешательства проводятся в ИРМ рассказала врач акушер гинеколог-хирург Шардарбекова Динара Диасовна.

Шардарбекова Динара Диасовна
врач акушер гинеколог-хирург высшей категории.

Окончила Алматинский Государственный Медицинский институт
Имеет 23 публикации в отечественных и зарубежных изданиях
В ИРМ работает с 2010г.

В современном обществе диагноз бесплодие занимает ведущее место у женщин, обращающихся за помощью к врачу-гинекологу. Бесплодие бывает первичным – когда при регулярной половой жизни беременность не наступает в течение года и вторичное – когда беременность была и заканчивалась либо родами, либо абортом, а потом не наступает в течении длительного времени.

В начале XX века методов диагностики и лечения бесплодия практически не существовало, а сейчас проблему бесплодия можно считать принципиально решенной. Причин бесплодия множество, которые необходимо выявлять и лечить. На сегодняшний день существует 22 причины женского бесплодия. Самыми распространенными формами женского бесплодия являются: трубно-перитонеальное (спаечный процесс, непроходимость маточных труб), эндокринное, маточное, эндометриоз.
Для лечения бесплодия прежде всего надо диагностировать его причины. Необходимо обращаться только в специализированные клиники по лечению бесплодия, имеющие большой опыт в этом направлении.
В ИРМ внедрены самые эффективные на сегодняшний день методы диагностики и лечения бесплодия, которые позволяют нам применить реконструктивно-пластические операции органов малого таза.

Гистероскопия – осмотр полости матки проводится для исключения и коррекции маточного фактора бесплодия. Уже исходя из названия («hystera» в переводе с греческого обозначает «матка»), становится понятно, что гистероскопия – это исследование матки. При этом гистероскоп вводится в полость матки через влагалище, благодаря чему нет необходимости делать какие бы то ни было разрезы. Надо сказать, что в более чем 50 % случаев с помощью гистероскопии выявляется и устраняется патология, которая ранее не была диагностирована и является причиной бесплодия. Гистероскопия подразумевает выявление и лечение именно внутриматочных патологий (полипы эндометрия, миомы, синехии), в то время как при лапароскопии матка исследуется снаружи.

Эндоскопия или лапароскопия – это одновременно диагностическая и лечебная операция, которая дает хороший эффект при женском бесплодии.
Первый этап операции – диагностический, позволяет выявить практически все причины бесплодия, оценить характер и степень патологии. Второй этап – лечебный, позволяет эти причины устранить.

В отличие от гистероскопии лапароскопия применяется для диагностики и лечения не только матки, но и других органов: маточных труб, яичников, желчного пузыря, печени, селезенки, поджелудочной железы, кишечника. Лапароскопия при бесплодии – это тот самый уникальный метод вмешательства при котором женщина не только восстановит свое репродуктивное здоровье, но и сохранит его на долгие годы.

Лапароскопия может быть как самостоятельной операцией, так и сочетаться с гистероскопией или влагалищными операциями.

К лапароскопии, как и к другим методам хирургического вмешательства, необходимо готовиться, особенно если выставлен диагноз бесплодие. Лапароскопию лучше проводить после менструации, чтобы максимально оценить состояние органов малого таза (эндометрий, яичники, трубы и т.д.), но есть моменты когда операцию необходимо сделать перед менструацией, это решает лечащий врач.

Перед оперативным вмешательством необходимо пройти как общее так и гинекологическое обследование. Оно включает в себя общеклинические анализы (группа крови и резус фактор, ВИЧ, RW, гепатиты В и С, гемостазиограмма, общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, анализ мочи, биохимия крови), ЭКГ и рентген легких с обязательной консультацией терапевта и заключением об отсутствии противопоказаний к проведению оперативного вмешательства и гинекологического

обследования – мазок на флору из 3-х точек (степень чистоты влагалища), УЗИ органов малого таза с заключением и диагнозом. Все нюансы и тонкости предстоящей операции пациент обсуждает с хирургом на консультации.

Подготовка к лапароскопии занимает минимум времени и усилий со стороны пациентки, а главное не требует длительного нахождения в стационаре в послеоперационном периоде, который протекает очень гладко и уже в первые часы после операции разрешается ходить и вести активный образ жизни, так как нет болевых ощущений. Наконец совсем не остается послеоперационных рубцов, что очень важно для женщины любого возраста. Рекомендации в послеоперационном периоде для каждой пациентки индивидуальны и зависят от объема и вида лапароскопического вмешательства.

Лапароскопия при бесплодии – это единственный шанс восстановить свою репродуктивную функцию и, в дальнейшем, обрести счастье материнства без других современных вспомогательных технологий.

ТРИ ВИДА ЛАПАРОСКОПИИ:

Диагностическая лапароскопия: этот вид лапароскопии проводится для подтверждения диагноза или опровержении его, данный вид операции поможет врачу определиться с дальнейшей тактикой ведения и лечения бесплодия. Кроме того, можно посмотреть и восстановить проходимость маточных труб, разделить мелкие спайки.

Оперативная лапароскопия применяется для устранения патологических изменений в органах малого таза, то есть для лечения самих причин бесплодия, таких как наружно-генитальный эндометриоз, различные кисты кисты яичников, миомы матки, внематочной беременности и других гинекологических заболевания.

Контрольная лапароскопия проводится редко, в определенных ситуациях когда требуется контроль эффективности ранее проведенной операции.

Особенности техники проводимых нами операций в лечении бесплодия:

1. Минимальное использование электрохирургии для рассечения спаек не вызывает ожога маточных труб, тем самым не нарушает в дальнейшем их функцию.

2. Работа 2-х миллиметровыми инструментами уменьшает травму тканей.

3. Использование современных противоспаечных барьеров снижает риск формирование спаек.

4. Полная диагностика и лечение гинекологических заболевании.

Оперативное лечение в гинекологии в ИРМ

Оперативное лечение в гинекологии в ИРМ проводят высококвалифицированные специалисты, кандидаты и доктора медицинских наук, врачи высшей категории. Клиника оснащена самым современным диагностическим и операционным оборудованием, что позволяет неизменно получать самые высокие результаты лечения бесплодия и заболеваний репродуктивной системы.

Виды операций:

- гистероскопия (диагностическая и оперативная)
- гистерорезектскопия
- лечение истмико-цервикальной недостаточности при беременности оперативным путем
- пластика наружных половых органов
- непроходимость фаллопиевых труб (спайки, нарушения кровообращения и лимфотока в трубах,
- скопление жидкости, внематочна беременность)
- новообразования и воспалительные процессы в яичниках и матке
- миома, фиброма мочи
- протезирование стенок влагалища и слинговые операции при опущении или выпадении матки интимная коррекция и пластика влагалища

Так же в стационаре проводиться терапия до 22 недели беременности, а при диагностировании истмико-цервикальной недостаточности проводится хирургическое лечение.

Получить конультацию специалистов отделения оперативной гинекологии можно в любой будний день с 8.00 до 16.30 в каб. № 226

+7 727 234 34 34 +7 771 934 34 34 irm.almaty irm.almaty

Елена Скобцева

13 лет к долгожданному счастью!

Еще в юности я представляла себя женщиной успешной, несомненно приносящей пользу обществу, и конечно же, любимой женой, мамой двух деток — девочки и мальчика. Это звучит как классический вариант обычной жизни. Если же некая модель уже прописана, ее нужно воплотить в жизнь. Видит Бог, я старалась! Однако мне пришлось переписывать свой сценарий бесчисленное количество раз. Поделюсь с читательницами некоторыми главами из своей жизни.

С мужем мы познакомились в 2003 году, когда я была еще студенткой Алматинского государственного университета им. Абая, без пяти минут обладательницей красного диплома филолога. Тогда я и не подозревала, что судьба внесет в мои планы свои корректировки.

Муж в то время служил в погранвойсках и после окончания вуза мы уезжаем на самую дальнюю границу с Китаем. Там, в средней школе я обучаю детей английскому языку. А муж… Суточные наряды, частые командировки и прочие не совсем комфортные условия жизни на самом краю географии Казахстана утвердили нас в мысли пока не торопиться с детьми.

Шел год за годом. Вот уже муж сменил работу, а я род своей деятельности, став офицером таможенной службы. И уже не первый год мы пытаемся обрести счастье отцовства и материнства. Конечно, забила тревогу. Начались длительные лечения всевозможными травами, гомеопатией, подключила терапию методами китайской народной медицины, но месяц за месяцем, год за годом лечение не приносило желаемого результата. Наше отчаяние росло, а уверенность в успехе таяла.

Впервые узнать о причинах наших неудач мы решили в 2006 году и обратились в Городской центр репродукции человека. Никаких отклонений и серьезных причин врачи не обнаружили, но предложили обратиться к репродуктологам.
Однако вера в то, что мы сами, без посторонней помощи сможем зачать ребенка были намного сильнее.

Спустя три года мы с мужем прошли полное обследование у китайских врачей. И опять заключение с загадками – у меня все в норме, но нужно обратить внимание на мужской фактор.

Наступил 2014 год. Сказать, что я долго собирала сведения о лучшем репродуктологе Алматы и медцентре, - нет. Равно как и само решение обратиться за помощью к врачу, выбор клиники и доктора произошел за один день. Наверное, это звучит неправдоподобно, ведь принято считать, семейные пары идут на ЭКО-программы спустя недели, месяцы, но в моей жизни почти все важные решения принимаются стремительно, без долгих раздумий, взвешиваний.

Нам с мужем было достаточно внутреннего ощущения того, что вот он этот момент, этот центр, этот врач. И даже когда по телефону я услышала, что ближайший прием к выбранному мною врачу - Тумарбекову Махмету Канышевичу - возможен только 2 декабря, а звонила я в июле, то восприняла это как дополнительное время, чтобы собраться с силами и подготовить себя к успешной программе.

После долгожданной встречи с доктором был назначен комплекс обследований, в результате которого мы пришли к решению провести стимуляцию яичников.
Начались волнительные моменты в нашей жизни. Врачу я доверилась сразу и всецело – я интуитивно уже знала и понимала, что именно с ним мы рано или поздно достигнем заветной цели.

И вот пункция позади, 11 хороших ооцитов, 5 эмбрионов, правда, только три из них дожили до криозаморозки. Подсадка назначена на 28 февраля, все прошло успешно. Я и сейчас помню каждое слово поддержки врача. Домой после подсадки я ехала боясь даже пошевелиться!

Далее последовали тягостные 14 дней ожидания и уже на 7-й день я не вытерпела и сделала тест. Одна полоска, сделала на 10-й день – одна, на 11-й – и глазам своим не поверила! Впервые в моей жизни долгожданные две полоски! Второй, третий, четвертый тест - все те же 2 полосочки!

Эти тесты я хранила очень долго! Любовалась ими, радовалась, но потом посчитала, что этого не нужно делать. Позвонила Махмету Канышевичу, чтобы поделиться радостной новостью, на следующий день еду сдавать ХГЧ, приходят результаты, но не очень хорошие…

Через 5 дней сдаю повторно кровь на анализ - показатели подросли, но незначительно. Подумала, что из двух подсаженных эмбрионов прижился только один... Но все равно, мы же вместе, - я в это очень верила!

Прошло 4 недели беременности, мне назначают УЗИ. Накануне у меня был день рождения, принимаю поздравления, но на

душе совсем нерадостно, беспокойно. Не понимаю, почему я не ощущаю признаков и симптомов беременности, но со мной рядом вера и надежда.

9 апреля 2016 года окрашен для меня в черные краски - плод замер, неразвивающаяся беременность на сроке 5-6 недель звучат для меня как приговор. В первые минуты, когда я вышла из кабинета, было желание пойти к другому узисту, который скажет, что все хорошо…

Ноги подкосились, жуткий импульс трагедии остро резанул по сердцу, оставив незаживающую рану….

Такие шрамы есть у многих женщин, борющихся за свое материнское и счастье. Но даже тогда, когда боль и смятение разрывали меня на мелкие кусочки, я шла к своему врачу по длинному коридору, шла, чтобы услышать слова, которые мне вернут самообладание и не дадут погаснуть огоньку веры и надежды. И я такие слова услышала. Спокойный голос, убедительные фразы вновь вернули мне веру в успех.

В то время знакомые увещевали меня взять ребенка из детдома, постоянно давали советы, лезли в душу с вопросом почему не получается. Меня это все очень угнетало, беспокоило и раздражало. Из-за этого гормоны еще сильнее «плясали», что плохо сказывалось на моем репродуктивном здоровье.

Затем был небольшой отдых, восстановление. И вновь мы с Махметом Канышевичем обсуждаем тактику и стратегию для достижения победы. Я, как самый прилежный ученик, ловлю каждое слово доктора, каждую его рекомендацию. Вновь пункция, подсадка в этом же цикле. И опять неудача.
На улице стоит весна, все вокруг дышит теплом, повсюду зарождается новая жизнь, а у меня пусто...

Я верующий человек. Накануне второй пункции пришла в храм, исповедовалась, попросила у батюшки благословения, но такового не получила. Священник сказал, что идет пост и вмешательство в виде пункции это противоестественный процесс.

Где-то глубоко внутри было смятение, которое я старалась забыть после фразы: «Вот видишь: выпросишь - и выбросишь!» Подразумевалось, что может я не так, неправильно прошу у Бога ребенка...

Но я знала, что этот процесс необратим, он запущен и я пойду до конца. Конечно, я была расстроена словами батюшки. Кстати, тогда это была уже пункция, в результате которой родился такой долгожданный и такой выстраданный ребенок.

Лето, июнь, третья подсадка одного эмбриона. Через 9 дней 2 полоски, ХГЧ - 202. В последующие дни показатели растут, УЗИ и слова: «Один плод, развивается хорошо!»

Это было самое важное и желанное, то, что снилось мне 13 лет!

«Поздравляю, вы скоро станете мамой!» я услышала именно в Институте репродуктивной медицины. Невозможно передать те чувства, которые накрыли меня в тот момент! Чудо случилось - я буду мамой!
Очень важно понять, что ты не ошиблась с выбором клиники, с выбором врача. Доверить наше будущее с малышкой мы также решились докторам ИРМ - превосходному врачу-акушеру Лилие Григорьевне Баймурзаевой. Именно ей мы благодарны за здоровую и спокойно протекающую беременность.

На последнем триместре я сильно простыла, но мы смогли победить риски, а 39 недель прошли очень быстро по сравнению с 13 годами ожидания. И вот мы уже обсуждаем выбор родильного дома, знакомимся с врачом, который поможет мне встретиться с долгожданным чудом - моей малышкой.
И снова возникает чувство, что мне повезло - с врачами, с людьми в целом. Доченька была довольно крупненькой - 4270, да еще и лежала вниз ножками, поэтому было принято решение о кесаревом сечении. Операция прошла замечательно.

Мы встретились с Софией 27 февраля 2017 года, ровно два годя спустя после первой подсадки. В тот день я убедилась, что во всем есть высшая сила духа, веры, надежды и любви.
Все 9 месяцев муж сдувал с меня пылинки, я даже не подозревала, что он может быть настолько внимательным и чутким к моим желаниям. Он также присутствовал на родах и увидел в первые минуты появления нашего ребенка на свет. Супруг все время до выписки из родильного дома был вместе с нами. Как же я оценила поддержку близкого человека в сложный период после операции! Эмоциональная связь между малышкой, мною и мужем усиливалась каждую минуту!

В этом году нашей Софии исполнится 2 годика. Время очень быстро летит! В 3 месяца доченька научилась плавать и даже получила первую степень по нырянию «Карасик»! Для своего возраста она блестяще освоила разговорную речь, деловита и рассудительна не по годам.
За эти два года в нашей теперь уже полноценной семье произошло многое. Но в одном я так и осталась уверенной – первое, чему нужно научиться в жизни – это умению слышать и слушать свое сердце. Именно там скрыты все ответы на все, даже самые сложные вопросы.
И когда вас одолевают сомнения, и доставляют беспокойство слова других людей, даже близких, найдите в себе силы, соберите по крупицам свою веру для свершения задуманного, доверьтесь себе и следуйте своему выбору до победного конца! Тогда у вас все обязательно получится!
А врачи Института репродуктивной медицины сотворили настоящее чудо, за что им отдельный поклон. Поверьте мне, они действительно волшебники!

с праздником

Наурыз

Наурыз - особенный день.
День обновления и равноденствия.
В этот день - весь мир,
природа и люди счастливы
обновлением и добротой.
Пусть праздник Вам принесет
достаток и счастье
Долгожданные гости в этот день
Пусть ваш дом придут -
веселье и радость.