



*Дубровина Елена Николаевна -
врач акушер-гинеколог*

«Клиника, диагностика
и лечение эндометриоза.»
Кудайбергенов Талгат

стр. 4

«Удаление маточных труб -
для чего необходима операция?»
Жолдасов Рустем

стр. 6

«15 лет через тернии
к своему счастью.»
Бортникова Елена

стр. 8

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



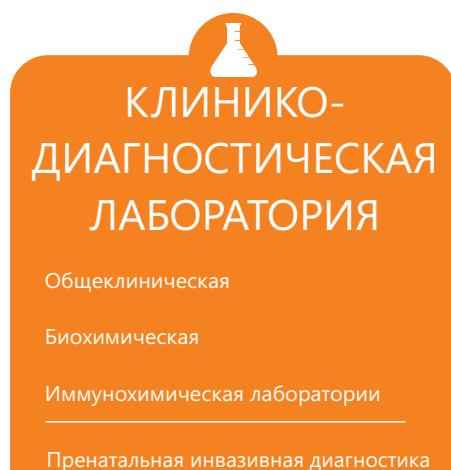
Инициатива по включению программ ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи



Регулярное повышение квалификации сотрудниками ИРМ в ведущих мировых клиниках



Свыше 14 000 детей



КОРПОРАТИВНОЕ ИЗДАНИЕ

№7 (29), сентябрь, 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!



Новый выпуск нашего журнала мы, как всегда, постарались сделать максимально информативным и полезным для вас. Этот номер посвящен двум актуальным темам для наших пациентов. Заболеваниям, которые препятствуют долгожданной беременности и рушат мечты о рождении ребенка - это эндометриоз и непроходимость маточных труб.

Специалисты ИРМ постарались максимально четко ответить на вопросы и рассказать что делать, если вам поставили неутешительный диагноз. Надеемся, что мы внесем ясность и поможем рассеять сомнения. В ИРМ накоплен самый большой опыт диагностики и лечения бесплодия. Не откладывайте поход к специалисту клиники, ведь многое можно изменить в лучшую сторону уже сейчас!

От имени коллектива Института репродуктивной медицины (ИРМ) поздравляю всех читателей с началом учебного года. Пусть новый учебный год будет успешным и принесет радость новых знаний и открытий. И пусть в жизни наших детей будет возможность учиться и обретать знания не только в школьные годы, но и всю дальнейшую жизнь!

Не забывайте посещать сайт irm.kz, наши страницы в Facebook и Instagram. Читайте нас с пользой и удовольствием. Я желаю всем здоровья, и пусть ваши мечты станут реальностью!

ДЖУСУБАЛИЕВА Тамара Муфтаховна,
директор Института репродуктивной медицины



Клиника, диагностика и лечение эндометриоза



Кудайбергенов Талгат Капаевич

Врач акушер — гинеколог, хирург высшей категории доктор медицинских наук, профессор, Директор по науке ИРМ.

Окончил лечебный факультет Актюбинского государственного медицинского института. Автор 175 научных трудов из них 3 изобретения.



ЧТО ТАКОЕ ЭНДОМЕТРИОЗ?

Эндометриоз — гормонозависимое заболевание, при котором клетки слизистой оболочки матки проникают в другие органы/ткани. Чаще всего очаги эндометриоза находятся в области яичников и таза, но также могут быть диагностированы в других органах.

Эндометриоз это довольно распространенное гинекологическое заболевание, которым страдают около 10-15 % всех женщин в период между первой менструацией и наступлением менопаузы.

Эндометриоз является одной из основных причин бесплодия. Согласно последним данным, эндометриозом во всем мире стра-

дает примерно 176 млн. женщин, и это практически каждая десятая женщина репродуктивного возраста.

ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА

У подавляющего большинства пациентов с клинически активным эндометриозом диагностика возможна.

В анамнезе необходимо обратить внимание на акушерские и гинекологические операции (кесарево сечение, вылушивание миоматозных узлов), операции по поводу перфорации матки, внематочной беременности, диатермохирургические операции на шейке матки.

Для постановки диагноза проводятся рентгенологические исследования, ультразвуковое исследование, эндоскопия.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

Генитальный эндометриоз (92-94%) и экстрагенитальный (6-8%). Генитальный эндометриоз поражает женские половые органы. Генитальный эндометриоз делят на внутренний (эндометриоз или аденомиз тела матки) и наружный (эндометриоз шейки матки, влагалища, промежности, ретроцервикальный, яичников, маточных труб, брюшины, прямокишечно-маточного углубления). Экстрагенитальный эндометриоз может поражать мочевые пути, кишечник, послеоперационные рубцы, пупок, легкие, плевру, диафрагму.

Эндометриоз (аденомиоз) матки — самая частая разновидность генитального эндометриоза. Поражение может быть как врожденным, так и развиваться в результате операций на матке, в том числе после частых аборт. Ведущий симптом — альгодисменорея (болезненные менструации). Следующий симптом — обильные и продолжительные месячные, часто приводящие к анемии. По окончании месячных в течение 3-5 и более дней могут наблюдаться темно-коричневые выделения из влагалища, что объясняется опорожнением эндометриальных полостей и ще-

лей в матку. Сочетание эндометриоза и миомы матки имеет место у 80-85% больных.

Эндометриоз яичников. Среди всех локализаций эндометриоза поражение яичников занимает второе место и первое в группе наружного генитального эндометриоза. Онкологическая настороженность требует оперативного удаления эндометриозных кист. Почти всегда поражение кишечника эндометриозом начинается из яичников в результате непосредственного инфильтративного роста или попадания содержащейся в камерах кисты коричневой жидкости с жизнеспособными элементами эндометриоза на стенку кишки. В подавляющем большинстве случаев поражение мочеточников, мочевого пузыря также начинается с эндометриоза яичников. Подобным образом могут развиваться позадишеечный эндометриоз и поражение диафрагмы с перфорацией в сторону плевральной полости. Наиболее вероятным представляется имплантационный генез поражения (попадание элементов эндометрия на поверхность яичников с менструальной кровью). Возможны гематогенный и лимфогенный пути. Эндометриоз яичников может быть бессимптомным, пока не начнется микроперфорация камер и вовлечение в процесс брюшины таза или прилежащих органов. У пациенток появляются жалобы на тупые ноющие боли в нижнем отделе живота и пояснично-крестцовой области. Боли усиливаются во время месячных.

Позадишеечный эндометриоз (ретроцервикальный). По частоте занимает третье место (после поражения матки и яичников). Патогенез связан с «протеканием» или перфорацией эндометриозных кист яичников, ретроградным забрасыванием менструальной крови, разрастанием эндометриоза из перешейка матки, особенно после неоднократных диатермохирургических манипуляций. Кроме того, имеет место эмбриональный генез позадишеечного эндометриоза, последний может вырастать в прямую кишку и задний свод влагалища. Пациентки жалуются на боли в глубине таза, внизу живота, по-



яснично-кресцовой области. Накануне и во время месячных боли усиливаются, могут принимать приступообразный или «дергающий» характер и отдавать в прямую кишку и во влагалище. Реже может иметь место иррадиация болей в боковую стенку таза, ногу, возникает затруднение при ходьбе. Больные жалуются на запоры, усиливающиеся во время месячных. Постепенно запоры могут усиливаться вплоть до развития кишечной непроходимости. В дальнейшем могут появиться тенезмы, ленто-видный кал, выделяется слизь, иногда и кровь. Запоры могут чередоваться с поносами. Вростание позадишеечного эндометриоза в задний свод влагалища сопровождается образованием багрово-синюшных кист и «глазков», с неровной поверхностью, которые легко кровоточат или кровь появляется при половых контактах. Значительная или полная утрата работоспособности наблюдаются у 35% больных с данной патологией.

Эндометриоз влагалища и промежности. Влагалище чаще поражается эндометриозом в результате имплантации частиц эндометрия в раны или ссадины его стенок, образующиеся во время родов. Это редко встречающаяся локализация, что объясняется влиянием физиологической послеродовой аменореи, препятствующей приживлению, имплантированных в стенку влагалища частиц эндометрия. Чем длительнее аменорея после родов, тем меньше шансов на развитие эндометриоза в стенке влагалища и промежности. Симптомы — боли во влагалище и глубине таза. Они усиливаются при половой жизни, за неделю и после месячных. Боли пульсирующие, жгучие («как при нарыве»). Боли сопровождаются локальным зудом. Могут быть кровянистые и коричневые выделения из влагалища, при половой жизни.

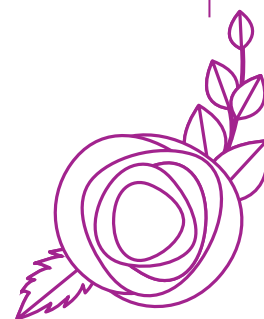
Эндометриоз шейки матки. В возникновении данной патологии оказывает влияние перенесенным ранее диатермохирургическим вмешательствам на шейку матки. Травма во время родов, аборт и других манипуляций может способствовать имплантации кусочков эндометрия в поврежденные ткани шейки матки. Образования на шейке матки хорошо видны во время осмотра на зеркалах, кольпоскопии. Из всех локализаций эндометриоз шейки матки отличается более благоприятным течением.

ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

Лапароскопия в настоящее время является наиболее точным методом диагностики и лечения эндометриоза, так как в подавляющем большинстве случаев предполагает гистологическое подтверждение диагноза. Преимущество лапароскопии перед другими методами обеспечивается использованием оптической системы с высокой разрешающей

способностью и увеличением исследуемых объектов, что делает возможным обнаружение недоступных при обычном осмотре очагов эндометриоза, а также проведение операций с использованием фактически микрохирургической техники, позволяющей выполнить микрокоагуляцию, прицельную деструкцию, точный разрез. Минимальная инвазия операционной травмы являются профилактикой образования спаек в брюшной полости, что особенно важно после реконструктивных операций на гениталиях у пациенток репродуктивного возраста.

Неплохой эффект у больных оказывает лечение визанной, гормональной терапией а-ГнРГ, комбинированными оральными контрацептивами. Однако, желательно применять хирургический и гормональный метод в комплексе для уменьшения процента рецидивов заболевания, улучшения результатов лечения у женщин с бесплодием и восстановления утраты работоспособности у большого числа женщин, страдающих данной патологией.



Удаление маточных труб - для чего необходима операция?



Жолдасов Рустем Аширкариевич,
Врач-репродуктолог ИРМ,
гинеколог-хирург.
Окончил Алматинский Государственный Медицинский институт, факультет лечебное дело, специальность – хирург.
2004г. Аспирантура по акушерству и гинекологии. ГУ НЦАГиП, г. Москва
2008г. Ординатура по акушерству и гинекологии. ГУ НЦАГиП, г. Москва



О МАТОЧНЫХ ТРУБАХ

Для начала расскажу что же такое маточные трубы и какую роль они играют в наступлении беременности.

Маточные трубы — это парный орган, представленный в виде трубок, соединяющий полость матки с брюшной полостью. Маточная труба отходя от матки постепенно расширяется и открывается со стороны брюшной полости своим ампулярным концом, окаймленным множеством «выростов» - фимбрий.

Какую функцию выполняют маточные трубы? С помощью

своих мелких “ресничек” на конце (фимбрий) они захватывают яйцеклетку(ооцит) после момента овуляции. В ампулярном отделе трубы, а иногда, и в брюшной полости, происходит оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом и дальше, уже эмбрион (ребенок), в течение 5 дней совершает свое путешествие в полость матки. Это происходит благодаря слизистой и мышечному слою маточной трубы, которые сокращаясь способствует миграции эмбриона в полость матки. Учитывая все вышесказанное, очевидна огромная роль данного органа.

ПРИЧИНЫ НЕПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ И ИХ ДИАГНОСТИКА

Причиной непроходимости маточных труб могут быть следующие факторы - воспалительный процесс в маточных трубах и малом тазу, приведший к спаечному процессу и непроходимости труб; гинекологические и хирургические операции на органах брюшной полости; внутриматочные вмешательства, аборт, выскабливание полости матки; эндометриоз, который, так же поражает маточные трубы.

При диагнозе «непроходимости труб» пациентка чаще всего не испытывает никакого дискомфорта, болей или изменения самочувствия. Овуляция и

менструации приходят вовремя, не отмечается нарушение цикла. Данное состояние может сопровождать женщину годами никак не нарушая ее качество жизни (кроме возможности беременности).

Выявить непроходимость можно с помощью рентген-снимка с введением в полость матки рентген-контрастного вещества, или при УЗИ исследовании с введением физ. раствора в полость матки. Рентгеновский снимок по точности оценки состояния маточной трубы, конечно превосходит УЗИ исследование проходимости маточных труб. Но самую точную оценку маточных труб можно получить при проведении фертило- или лапароскопии.

КАКИЕ ПРИЧИНЫ МОГУТ ПОВЛЕЧЬ ЗА СОБОЙ УДАЛЕНИЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ?

Вот что я отвечаю пациентам во время консультации на вопрос нужно ли удалять или оставлять маточные трубы? Чаще всего причиной “закрытия” маточной трубы является наличие воспаления. Как это происходит? Когда во влагалище и в матку, попадает инфекция то, потом, через маточные трубы она устремляется дальше в брюшную полость. Это свойство живого организма – захватывать новую территорию. В качестве защиты от этого захвата ампулярный отдел маточной трубы закры-





вается, маточная труба как бы жертвует собой дабы ограничить воспалительный процесс внутри самой себя. Есть много разных инфекций, но особенно «опасными» для маточных труб являются хламидии и гонорея.

Если в момент лапароскопической операции мы находим закрытую маточную трубу, то ее ампулярный отдел вскрывается и мы смотрим что там внутри. Мы должны оценить степень поражения маточной трубы: если остались фимбрии и не поврежденная слизистая с

мышечным слоем, то реконструктивные операции имеют силу и эффект для дальнейшей беременности. Если от маточной трубы осталась практически только оболочка, и фактически она не «рабочая», то такую маточную трубу надо обязательно удалять. Потому что даже если ее и сделать проходимой, то через некоторое время она снова «закроется».

Воспаление в трубе всегда будет вызывать воспаление в матке, потому, что трубы и матка это единые полости. Это

воспаление служит непреодолимым барьером для имплантации эмбрионов как в естественной беременности так и в программе ЭКО. В случае гидросальпинкса маточную трубу(ы) надо удалять обязательно!

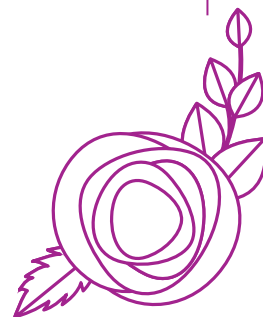
Я как врач репродуктолог и как оперирующий хирург часто сталкиваюсь с тем, что по желанию пациента, хирурги сохраняют не «рабочие» маточные трубы. Я считаю это потерей времени пациента. Пациенту надо обязательно рассказать об анатомии и роли маточных труб. Уверен, тогда пациент сам отнесется с пониманием к существующей проблеме и не надо будет проводить повторных операций.

ИТАК, ПОДВЕДЕМ ИТОГИ

Если диагностирован гидросальпинкс, то удаление пораженной маточной трубы значительно увеличит шансы на беременность.

Лечение, направленное на сохранение пораженной маточной трубы, чаще всего не эффективно.

И самое главное, дорогие женщины, обязательно обсудите с вашим доктором перспективы операции, в том числе возможные осложнения. Желаю вам здоровья и счастливой беременности!



Елена Бортникова:

15 лет через тернии к своему счастью



- ЕЛЕНА, С ЧЕГО НАЧАЛАСЬ ВАША ИСТОРИЯ ПОД НАЗВАНИЕМ «В ОЖИДАНИИ ЧУДА»?

- Мой путь к долгожданной малышке был очень долгим и сложным. В 22 года я вышла замуж, мы строили большие планы, и, конечно же, самое главное место отводилось детям. Я представляла, как буду их вынашивать, кормить грудью, растить, воспитывать. Однако прошло два года после свадьбы, а беременность так и не наступала. Конечно же, я забила тревогу. Обратилась к врачу, прошла необходимые обследования. Мне назначили лечение, я исправно выполняла все рекомендации, но результатов не было. Отдельно стоит сказать, что мой муж - военный, и на тот момент мы жили в Ушарале -

«Я потеряла мужа, годы жизни, здоровье, но не надежду!» - с этого начался наш разговор с героиней этого номера. Интервью было сложным: мы вместе плакали и вместе радовались, мы вместе пережили долгие и невыносимо сложные годы. А меня не покидала уверенность, что только сильные духом могут преодолеть все невзгоды и добиться своей цели, чего бы им это не стоило!

районном центре Алакольского района Алматинской области. Спустя какое-то время нашу часть перевели в Алматы. Так я и узнала о Центре ЭКО, а спустя некоторое время записалась на прием к Жанар Борисовне Тайбагаровой. Стала наблюдаться, проходить все необходимые обследования. При получении общей картины после УЗИ, анализов врач-репродуктолог сказала, что не видит

особых причин для наступления беременности и мы решили подождать. Шло время, но, увы... Тогда Жанар Борисовна выписала направление моему мужу на обследование у андролога.

- УВЫ, МУЖЧИНЫ, КАК ПРАВИЛО, НЕ СЧИТАЮТ НУЖНЫМ ПРОВЕРЯТЬСЯ

- Да, так и у нас было. Мой супруг был категорически против обследований, считал, что здоров на все 100%. Мне было очень тяжело его уговорить. Опять же помогла его убедить провериться Жанар Борисовна, и муж сдал все анализы. Вот тогда-то и выяснилось, что он бесплоден. Тем не менее, надежда оставалась, супругу назначили лечение, после которого мы должны были пойти на ЭКО. Конечно, мы вновь приобрели надежду, мы были окрылены, что не все еще потеряно, и что у нас еще есть шансы. Однако через полгода меня ждал страшный удар - муж скоропостижно скончался - инсульт...

- КТО ПОДДЕРЖИВАЛ ВАС В ЭТИ НЕПРОСТЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ?

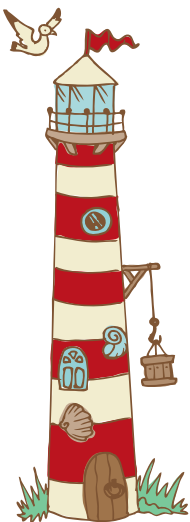
- Жанар Борисовна. Она не только великодушный доктор, но и душевный, отзывчивый человек, который в моей жизни сыграл огромную роль. Жанар Борисовна помогла мне во всех отношениях, вытащила меня из глубочайшей депрессии, ставшей результатом смерти мужа.

Спустя некоторое время я во второй раз вышла замуж. Но и здесь начались сложности с наступлением беременности. Жанар Борисовна отправила меня на гистероскопию, а затем и на лапароскопию - пришлось удалять трубу. Видимо, из-за сильного стресса мой организм дал сбой, иммунитет ослаб, появились спаечные процессы... Вновь лечение, восстановление и ... внематочная беременность! Опять время ожиданий и вновь внематочная...

- ЧТО ЖЕ ПОМОГАЛО ВАМ НЕ ОПУСКАТЬ РУКИ?

- Вера, Жанар Борисовна и мой муж. За восемь лет второго брака у нас было три протокола и восемь подсадов. К последней процедуре ЭКО я шла последний раз: возраст, здоровье уже не позволяли на что-то надеяться, плюс ко всему мы уезжали в другую страну.

У нас осталось три хороших эмбриона. Я попросила подсадить мне два, но врач отказывалась, ведь у меня была травма позвоночника, хожу с тросточкой,





вряд ли я смогла бы выносить двойню. Помню, Жанар Борисовна говорит: «Леночка, тебе очень тяжело будет носить двоих, давай пересадим одного». Я: «Нет, давайте двоих, ведь это мой последний шанс. У меня уже нет сил...»

Каждое ЭКО - это большой стресс. Каждый раз ты настраиваешь себя на победу, готовишься психологически, а когда нет результата, то падаешь в такую глубокую бездну... Очень тяжело вновь из нее выкарабкиваться и настраиваться на позитив... И только благодаря врачу ты вновь берешь себя в руки, снова встаешь на ноги и снова идешь...

В день восьмой подсадки я расплакалась, хотела, чтобы подсадили два эмбриончика. Наверное, слезы заставили моего врача рискнуть и в итоге она подсадила обоих.

- И ВОТ ОН ДОЛГОЖДАНЫЙ МОМЕНТ, КОГДА ПОРА СДАВАТЬ АНАЛИЗЫ И ВЕРИТЬ, ЖДАТЬ ЗАВЕТНЫЕ: «СКОРО ВЫ СТАНЕТЕ МАМОЙ»

- Да, через две недели нужно было сделать тест, но я, конечно же, стала его делать гораздо раньше - через 6-7 дней. И с каждым днем он стал полосатиться! Сначала была едва видимая бледно-розовая полоска, затем она становилась все ярче и ярче. Я сделала, наверное, штук 200 тестов и они все до сих пор хранятся!

Потом я пошла на первое УЗИ, где я рыдала без удержу, потому что это такое великое счастье, в которое очень труд-

но поверить, особенно после всего того, что я пережила. Я помню, как Жанар Борисовна говорит: «У нас все идет хорошо, размер плодного яйца уже 5 мм». А в это время слезы текут, и ты не можешь поверить в то, что это наконец-то произошло!

Наш переезд отложился на 3 месяца. Жанар Борисовна сказала: «Я не могу тебя отпустить до тех пор, пока не буду уверена, что у нас все в порядке». Я уехала из Казахстана, уже будучи на одиннадцатой неделе беременности - только тогда, когда врач мне сказала, что все нормально и что она теперь за меня не переживает.



- КАК ПРОТЕКАЛА БЕРЕМЕННОСТЬ?

- До 16 недели все было хорошо, правда, у меня был сильный токсикоз, я не могла ничего есть, только пила воду с лимоном. После 15-16 недель тошнота и рвота прекратились, но затем стал под-

ниматься сахар - начался гестационный диабет. Но это мелочи жизни! На самом деле беременность прошла очень хорошо, все девять месяцев я была окрыленной, сильной, бодрой и совсем не чувствовала усталости, а только Счастье и Радость! Муж носил меня на руках и сдувал пылинки, мы были на эмоциональном подъеме!

- И ВОТ НАСТУПИЛ САМЫЙ ВОЛНУЮЩИЙ ДЕНЬ

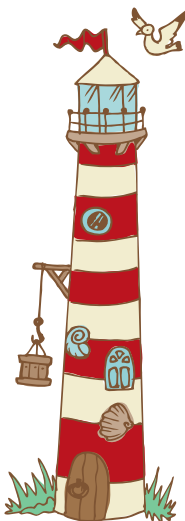
- 7 февраля 2019 года родилась моя долгожданная девочка, мы называли ее Ангелиной. После родов нашего ангелочка перевезли в палату терапии и несколько дней мне ее не отдавали, поскольку считали, что мне будет тяжело ухаживать за ребенком. Все четыре дня, я, как могла, ходила к доченьке в палату терапии, и не могла поверить, что она у меня есть и что это я ее родила. Это непередаваемое чувство - видеть своего ребенка! Это огромное ни с чем несравнимое счастье!

- ЧТО ВЫ МОГЛИ БЫ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ ТЕМ, КТО ПОКА ЕЩЕ ЖДЕТ ДВУХ ЗАВЕТНЫХ ПОЛОСОЧЕК?

- В первую очередь, верьте в своего врача! Иногда может уйти очень много лет, как это произошло со мной, но не опускайте руки, только в этом случае будет успех! Я всю жизнь буду благодарна Жанар Борисовне за все, что она сделала для меня и нашей семьи - это Человек с большой буквы! Верьте в себя, не сдавайтесь!

Мы безмерно благодарны всем людям, которые работают в Институте репродуктивной медицины. Центр ЭКО создал такую потрясающую атмосферу, при которой ты не чувствуешь себя наедине со своей проблемой, там всегда царит спокойствие, понимание, вежливость, поддержка.

Низкий всем поклон и огромное спасибо за счастье, которое сейчас рядом с нами.



Уважаемые читатели! итоги конкурса, который стартовал в Международный день защиты детей!

Мы внимательно ознакомились со всеми историями, которые вы прислали и выбрали лучшие. Итак, объявляем победителей!

Я ГОТОВА ПОБОРОТЬ СВОИ СТРАХИ!

С будущим мужем я познакомилась в далеком 2012 году, спустя 4 года поженились. С момента знакомства и всю нашу совместную жизнь супруг мечтал о доченьке, и я готова была ему подарить это счастье! Когда выходили замуж мои родственницы, то через некоторое время у них появлялся животик, а потом рождался малыш. И я думала, что у меня будет также, но, увы... Зачать ребенка оказалось непросто.



Мое подсознание и стереотипы готовили меня к тому, что вскоре после свадьбы наступит беременность, а затем родится малыш. Но все это были неправильные установки, которые мне сильно мешали. Из-за них мне было очень трудно смириться с тем, что беременность не наступает.

Шли месяцы, а потом и годы... Но долгожданной беременности так и нет. Думаю, что причина во мне, в моем запрограммированном мышлении, у меня нет других объяснений. Тем не менее, мы не отчаиваемся и не опускаем руки, верим, что однажды и у нас появится доченька!

Я не думала об ЭКО, не хотела участвовать в конкурсе. Однако прочла все условия до конца и не зря! Возможно, это будет новый этап жизни для достижения главной цели - услышать слово «Мама!» Если мне повезет, я обязательно пойду на программу ЭКО.

В условиях конкурсе сказано: «Напиши, почему именно ты должна выиграть сертификат». Пишу - все просто! Я должна быть мамой, чего бы это нам не стоило! Я должна подарить своему мужу счастье! И я готова перебороть все свои внутренние страхи!

Альбина

НЕТ ТОРЖЕСТВЕННЕЕ ГИМНА, ЧЕМ ЛЕПЕТ ДЕТСКИХ УСТ

У нас с мужем была любовь с первого взгляда. Наша семья уже семь лет находится в ожидании чуда. вы не представляете, как я мечтаю услышать слово «Мама!»

Мы не теряем надежды и веры. Спасибо Богу, что мы живем в 21 веке, когда современные медицинские технологии творят чудеса. Я верю в тебя, ИРМ!

Жанна Таймасова



ДЕТИ УМНЕЕ ВЗРОСЛЫХ!

Помню, однажды я возвращался домой из Института репродуктивной медицины, а по дороге решил зайти в магазин, чтобы купить печенье для доченьки.

Всю дорогу я представлял, как она мне скажет: «Папа, ам!» И вот мы сидим, обедаем всей семьей, подходит малышка, ей тогда было год - полтора, я ей печенье подаю и говорю: «Скажи, папа, ам!» Она меня послушала, взяла угощение молча, а потом ушла в свою комнату.

Через несколько минут возвращается и говорит заветные слова: «Папа, ам!» Даю ей, радостный, и так повторялось раза три-четыре. Мы решили проследить, зачем она уходит и опять приходит и просит вкусняшки.

Оказалось, что малышка отдавала печенье нашей собаке и учила ее говорить «Папа, ам!» Представляете, как мы хохотали!



Иминов Амирдин

БЫТЬ БАБУШКОЙ НЕ СТРАШНО!

Одни женщины рождения своих внуков ждут с нетерпением, других же перспектива стать бабулей пугает.

Когда-то и меня такие мысли тревожили, поскольку я боялась, что из меня просто не может получиться клевая бабушка! Однако глядя на счастливых и довольных бабушек в лице своих подруг, теперь я осознаю и понимаю, что быть бабушкой нисколько не страшно. А даже радостно!

Я отличная тетя — это 100%! И это не хвастовство: мои любимые племянники не дадут соврать. Но сейчас я мечтаю достичь еще одной цели - стать самой лучшей бабушкой на свете. Ведь тогда моя жизнь, выходные и праздники наполнятся светом и смыслом.

Хочу дурачиться с лялькой, например, издавать смешные звуки, от которых мой малыш будет хохотать так, что его родители будут прибегать из других комнат, чтобы узнать, что же мы учудили!

Хочу корчить рожицы, пускать пузыри, пока пьем чай, хочу плясать вокруг коляски и петь колыбельные!

Мечтаю вместе открывать мир: смотри, какая чудесная снежинка! Погляди, как быстро бежит ручеек и весело журчит. Ой, видишь, скоро распустятся почки и появятся красивые цветы. Ого, расцвел первый урюк! А во-о-он там, на дереве такой клубочек — это гнездо, его построила птица. Без рук, представляешь! Ух ты!

Мечтаю, как я буду с внучкой или внуком кататься с горок, на каруселях, аттракционах, как мы будем лепить снеговика и возиться в лужах, прыгать так, чтобы брызги окатывали наши нарядные костюмчики! Представляю, как мы будем играть в снежки, бегать наперегонки и возвращаться домой, перемазавшись до самой макушки. Всего и не перечислить! И совершенно не буду заботиться, как я при этом буду выглядеть на людях и нравится это кому-то или нет. Я же бабушка с внуком!

P.S. На написание этого поста меня сподвигло участие сына в конкурсе от @irm. almaty. Моя маленькая ячейка общества очень мечтает о пополнении! И я вместе с ними!



Иминова Наргиз





КАЖДЫЙ ВТОРНИК - ШКОЛА ЭКО!

С радостью сообщаем, что мы возобновляем занятия в нашей школе ЭКО, где можно получить всю полезную и нужную информацию про вспомогательные репродуктивные технологии, оперативные вмешательства и ведение беременности в ИРМ.



**ВРЕМЯ
ЗАНЯТИЙ | 16:00**



**ЛЕКТОР: ВРАЧ-
РЕПРОДУКТОЛОГ | Мельников
Иван Анатольевич**



**ДЕНЬ
ПРОВЕДЕНИЯ | ВТОРНИК**



**МЕСТО
ПРОВЕДЕНИЯ | Клиника ИРМ
г.Алматы, ул.Толе би 99/40**



**+7 (727) 234 34 34; +7 (771) 934 3434
(WhatsApp) по записи**



НИЗКОЧАСТОТНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАВИТАЦИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ

УНИКАЛЬНЫЙ метод в плане лечения патологии эндометрия (внутреннего слоя матки) методом орошения полости матки лекарственными растворами, кавитированными ультразвуком низкой частоты. Основной принцип данного метода заключается в орошении слизистой оболочки матки лекарственным раствором, обработанным низкочастотным ультразвуком.

УЗ-аппарат генерирует частоты, которые проходя через лекарственный раствор, образует

микропузырьки внутри полости матки. Пузырьки увеличиваются и, достигнув максимального размера, взрываются, образуя ударные микро-волны. Микроскопические ударные волны уничтожают патологическую микрофлору и оказывают лечебное воздействие на внутренний слой матки (эндометрий), а дополнительное механическое воздействие способствует разрушению биопленок бактерий и вирусов, стимуляции рецепторного аппарата матки, улучшению трофики и микроциркуляции в результате микромассажа тканей. Воздействие ультразвуковых волн лекарственными препаратами позволяет проникать в более глубокие слои матки, что существенно улучшает эффективность лечения.



● ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ:

- Хронический эндометрит
- Тонкий эндометрий
- Невынашивание
- После неудачных попыток ЭКО

● ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- Непереносимость препаратов, которыми проводится орошение
- Первые 3 месяца беременности
- Онкологические заболевания

● КАК ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА:

- Начало проведения процедур 5-9 день менструального цикла
- Количество процедур в одном менструальном цикле 5-10
- Курс лечения 2-3 месяца

Необходимость проведения УЗ-кавитации и лекарственные растворы определяются строго лечащим врачом

Применение метода способствует восстановлению репродуктивной функции женщин, повышает частоту наступления желанной беременности (как при зачатии естественным путем, так и при использовании ЭКО).



10 мин



6 500