IRM INFO

РУСТЕМ АШИРКАРИЕВИЧ ЖОЛДАСОВ
ВРАЧ РЕПРОДАУКТОЛОГ, ГИНЕКОЛОГ-ХИРУРГ IRM CLINIC

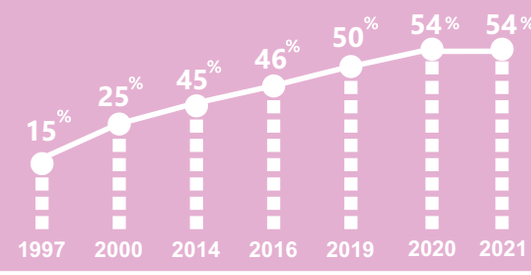


КАК ИРМ ПОМОГАЕТ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПО ТРУБНОМУ ФАКТОРУ **СТР.4**
ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ **СТР.14**
КАК ЖИВЕТ ПЕРВЫЙ В МИРЕ РЕБЕНОК «ИЗ ПРОБИРКИ» **СТР.22**
ДВОЙНОЕ СЧАСТЬЕ: ПОСЛЕ 12 ЛЕТ ОЖИДАНИЯ **СТР.28**

Статистика ИРМ Алматы и Шымкент

ОТДЕЛЕНИЕ ЭКО

ГРАФИК РОСТА УСПЕШНОСТИ ЭКО В ИРМ



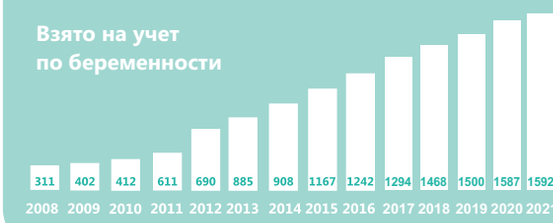
1995- открытие первой лаборатории ЭКО в Казахстане

1996- первый ребенок по программе ЭКО

родилось более 18 000 детей

ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Взято на учет по беременности



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

Школа к подготовке к родам

ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ И УРОЛОГИЯ

Диагностика и органосохраняющие операции лапароскопическим доступом

48000
операций
с 2010 г

СВЫШЕ
5800
операций ежегодно

Реконструктивно - пластические операции

внедрение микрохирургии в лечение мужского бесплодия

АНДРОЛОГИЯ

Количество пациентов обратившихся за помощью:



500
операций
в год

Лечение мужского бесплодия, в том числе тяжелых форм. Микрохирургия

Реконструктивно - пластическая хирургия

полногеномный скрининг эмбрионов медотом aCGH

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

FISH - 342
aCGH- 203

Исследований проведено

FISH - 53%
aCGH- 56%

Результативность

внедрение метода криоконсервации овариальной ткани в онкологии

высшая категория аккредитации

КАФЕДРА ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Циклы повышения квалификаций для специалистов

73% **Прошли специалисты из стран Ближнего и Дальнего Зарубежья**

развитие медицинского туризма из ближнего и дальнего зарубежья

Дорогие друзья и читатели ИРМ INFO!

На дворе зима, а значит совсем скоро мы все вместе будем отмечать декабрьские праздники – День Независимости и Новый год. По традиции будем подводить итоги года уходящего, планировать дела на следующий год и, конечно же, загадывать самые сокровенные желания. И они непременно сбудутся, если верить в их исполнение всей душой и сердцем!

В этом году у нас, врачей-репродуктологов, особый праздник – 45 лет назад на свет появился первый ребенок, зачатый с помощью ЭКО. За это время благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ), родились более 10 миллионов человек! Но тогда, в 1978 году, это событие стало настоящим чудом и произвело огромный фурор. Правда, радовались событию далеко не все. Ученым, родителям, да и самой Луизе Браун, которую назвали «ребенком из пробирки», пришлось пережить непростые времена. Как сегодня живет первый в мире ребенок «из пробирки»? Об этом мы расскажем в рубрике «История ЭКО».

В настоящее время многие пары начинают осознавать, что такое серьезное событие, как появление на свет нового человека, должно быть тщательно спланировано. В этом номере врач Асель Пернебаевна Джаимбетова расскажет, в чем заключаются особенности прегравидарной подготовки к беременности по ЭКО.

Врач-репродуктолог Иван Анатольевич Мельников рассмотрел проблему трубного бесплодия и рассказал, как ИРМ помогает при бесплодии по трубному фактору.

И конечно же по традиции мы публикуем счастливую историю семьи, которая 12 лет ждала своих малышей, и которая не опустила руки даже после нескольких неудачных попыток ЭКО и в результате аист принес в их дом двух чудесных дочек.

Желаю всем соотечественникам процветания нашего общего дома – Казахстана, чтобы в каждой семье были достаток, мир и, конечно же, много здоровых и талантливых детишек! Никогда не сдавайтесь! Верьте в успех и у вас все обязательно получится, а мы вам в этом поможем.



Тамара Муфтаховна ДЖУСУБАЛИЕВА, директор Института репродуктивной медицины

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Тамара Джусубалиева, директор Института Репродуктивной Медицины (ИРМ)

ВЫПУСКАЮЩИЙ РЕДАКТОР
Евгения Скалей

СОБСТВЕННИК:
Учреждение «ИРМ»

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
Алматы, ул. Толе би, 99

ОТДЕЛ МАРКЕТИНГА:
Индира Абдикалыкова
(a.indira@irm.kz)
www.irm.kz
Отпечатано в типографии Холдинга «Алматы Моторс»
г. Алматы,мкр. Самал 1, дом 9а, офис 310
Тел.: +7 701 755 00 51
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





Как ИРМ помогает при бесплодии по трубному фактору

Далеко не всегда желание забеременеть осуществляется безо всяких проблем. Диагноз «трубное бесплодие» имеют около 40% женщин, которые не могут самостоятельно забеременеть. Это осложнение, как правило, появляется в результате непроходимости маточных труб. О том, как забеременеть, если у вас диагностировано трубное бесплодие мы поговорим с врачом репродуктологом Института репродуктивной медицины **Иваном Анатольевичем Мельниковым.**

КОНСУЛЬТАЦИЯ



Бесплодие – это отсутствие наступления беременности при регулярной половой жизни в течение одного года. Для пациентов старше 35 лет этот срок меньше и составляет шесть месяцев. В настоящее время по статистике диагноз бесплодие составляет примерно 20 процентов.

Трубное бесплодие возникает при отсутствии или непроходимости маточных труб, а также при их функциональной патологии, нарушении сократительной деятельности. Частота встречаемости трубного бесплодия составляет примерно 30 процентов в структуре других форм бесплодия.

Причинами трубного бесплодия могут быть:

- воспалительные процессы гениталий;
- оперативное вмешательство на органах брюшной полости или малого таза;
- также часто возникает после кесарева сечения, абортов, выскабливания полости матки;
- послеродовые осложнения, травмы;
- наружный эндометриоз;
- генитальные инфекции, то есть заболевания, передающиеся половым путем, такие как хламидиоз, трихомониаз, гонорея тоже становятся причинами воспалительного процесса вплоть до образования гноя в маточных трубах, что в свою очередь вызывает непроходимость труб.

НЕПРОХОДИМОСТЬ МАТОЧНЫХ ТРУБ БЫВАЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ

Функциональная – это когда маточные трубы бездействуют, не сокращаются, мышечная активность слабая и практически не работает. В этом случае маточная труба не способна захватить яйцеклетку, вышедшую из фолликула, и не может продвигать ее внутри себя навстречу сперматозоидам.

Органическая возникает при трубно-перитониальном факторе, она занимает примерно 40 процентов от всего женского бесплодия. Трубно-перитониальный фактор возникает при воспалительных процессах, о которых мы уже говорили выше, которые в свою очередь приводят к спаечному процессу в малом тазу и трубах – яйцеклетка не может попасть в маточную трубу из-за барьеров в виде спаек на разных отделах. Даже если яйцеклетка смогла попасть в маточную трубу, сперматозоидам не удается встретиться с яйцеклеткой.

Чтобы выяснить причины бесплодия, проводится **диагностика**, которая позволяет определить проходимость и функциональную активность маточных труб.

Первый метод диагностики – это **ультразвуковая гистеросонография** (в полость матки вводится жидкость и под контролем УЗИ врач смотрит, как эта жидкость расходится по маточным трубам и изливается ли в брюшную полость. Это исследование считается приемлемым, но не совсем достоверным.

Второй и более точный метод – **рентген маточных труб.** В данном случае в полость матки вводится контрастное вещество и делается рентген-снимок матки и маточных труб, что позволяет увидеть проходимость маточных труб.

Золотой стандарт диагностики – **лапароскопия**. В полость матки вводится контрастное вещество (чаще всего это метиленовая синька) и лапароскопическим способом врачи наблюдают, как по маточной трубе разливается жидкость и попадает ли она в брюшную полость. Также благодаря лапароскопии можно увидеть мышечную активность маточной трубы.

КОНСУЛЬТАЦИЯ



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МНЕНИЕ

При диагностике маточных труб врачи могут обнаружить такие изменения, как:

• трубы непроходимы в интерстициальном отделе (в углу матки от начала маточной трубы). В этом случае забеременеть поможет только программа ЭКО, потому что восстановить такую трубу не представляется возможным).

• непроходимость маточной трубы в ампулярном отделе (восстановить проходимость маточной трубы возможно с помощью лапароскопии).

Если у женщины гидросальпинкс (жидкость в маточной трубе), то врачи решают, оставлять такую трубу или нет. Чаще всего гидросальпинкс – это уже выраженный воспалительный процесс маточной трубы, когда она закрыта и там накапливается жидкость, которая растягивает мышцу маточной трубы и приводит к ее дисфункциональности.

В этом случае вероятнее всего маточную трубу придется удалять, поскольку, если ее оставить, через 3-6 месяцев труба снова закроется, жидкость снова накопится, а она – питательная среда для болезнетворных бактерий, которые в свою очередь обсеменяют эндометрий и матку и приводит к развитию хроническому эндометриту (воспаление эндометрия, который в дальнейшем может привести к тому, что эмбрион, даже после ЭКО не имплантируется). В итоге это все приводит к бесплодию.

Кроме того, жидкость, которая скапливается в трубах при их непроходимости, может превращаться в гной – это будет уже пиосальпинкс.

В этом случае однозначно маточная труба убирается, женщине назначается антибактериальное лечение и только поле этого мы приступаем к планированию беременности с одной маточной трубой по программе ЭКО.»



ВАЖНО ЗНАТЬ

«В Институте репродуктивной медицины проводятся все виды диагностики маточных труб, кроме МСГ- рентгена маточных труб.

Выраженных симптомов трубного бесплодия сама женщина чаще всего не испытывает, но когда начинаются воспалительные процессы, с образованием жидкости в маточных трубах, женщина может испытывать постоянные тянущие боли внизу живота, болезненность при половом акте.»

«По обращаемости в ИРМ 60% пациенток имеют трубный фактор бесплодия. Самостоятельно после лечения могут забеременеть лишь 15%. Эффективность программы ЭКО с трубным фактором в ИРМ составляет 78 %.»





«Медикаментозное лечение не является самым эффективным методом и направлен он только на снижение воспалительного процесса. Врачи это пролечивают, а дальше необходимо оперативное решение проблемы»

ВОЗМОЖНОСТЬ СОХРАНИТЬ

«Если нам все же удается восстановить функциональность маточных труб, их проходимость, то мы, конечно же, даем шанс женщине забеременеть самостоятельно. Это происходит в течение одного года. Почему не меньше? Потому что в течение полугода – года после лапароскопии есть большие риски рецидивирования непроходимости маточных труб.»





«Риски эти равняются примерно 95 процентам. И если беременность в течение одного года не наступила, врачи будут готовить пациентку к программе ЭКО. Опять же будем проверять маточные трубы, и если нет гидросальпинкса, то врачи берут ее на программу ЭКО.

Если же рецидив возник, либо состояние ухудшилось, маточные трубы расширены, там появилась жидкость, то трубы врачи удаляют, а затем уже проводят программу ЭКО.

Также дополню, что трубно-перитониальный фактор может заканчиваться внематочной беременностью.

По обращаемости в ИРМ 60 процентов пациенток имеют трубный фактор бесплодия. Самостоятельно после лечения могут забеременеть 15 процентов. Эффективность программы ЭКО с трубным фактором в ИРМ составляет 78 процентов.»

«В Институте репродуктивной медицины проводятся лапароскопические операции по восстановлению проходимости маточных труб. Но если трубы восстановить невозможно или их функции настолько изменены, что беременность в таком состоянии невозможно достичь, то тогда их лучше удалить, чтобы провести программу ЭКО, которая закончится положительным результатом.»

«**Трубно-перитониальный фактор** является причиной в 30-60 процентах всех причин бесплодия. Это очень распространенное явление и практически каждой третьей женщине, которая приходит к нам из ИРМ, ставится диагноз «трубно-перитониальный фактор». Поэтому в своей практике мы очень часто с ним сталкиваемся. К тому же трубно-перитониальный фактор является одним из самых «благодарных» из всех факторов бесплодия, то есть, если у женщины непроходимы трубы, но все остальные процессы протекают нормально, то у такой пациентки может наступить беременность с вероятностью в 60-80 процентов с первой попытки после программы ЭКО.»

«**Что касается случаев из практики расскажу одну историю, которую как чудом иначе не назовешь.** Этот случай из серии, когда вмешались Высшие силы.

Когда я работал хирургом в Городском центре репродукции человека, ко мне обратилась женщина для добровольной хирургической стерилизации. Это когда перевязываются маточные трубы, для того чтобы женщина не предохранялась иными способами (спираль, контрацептивы и т.д.). У нее было двое детей – сын и дочь, муж, все было хорошо.


IRM



ИСТОРИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

«У ациентки **гидросальпинкс** с обеих сторон. Я провел программу ЭКО, однако женщина, пройдя всю необходимую терапию, категорически отказалась удалять маточные трубы, подписала информированное согласие, что несет ответственность за всяческие осложнения с просьбой сделать перенос двух эмбрионов. Один из них прикрепился в полости матки, а другой остался в маточной трубе. Нам пришлось удалить эту маточную трубу, потому что возникла внематочная беременность. К счастью, при этом нам удалось сохранить маточную беременность. Через девять месяцев родился мальчик. Назвали его Уильям Серик (мама – казашка, а муж – англичанин).

Расскажу еще об одной интересной истории из практики: у пациентки диагностирован эндометриоз матки (когда матка увеличилась в размерах и поражены маточные трубы). Я отправил женщину на операцию к Джакупову Данияру Валихановичу, потому что маточные трубы на рентген-снимке были расширены). Данияр Валиханович посмотрел, трубы проходимы, жидкости нет и дал пациентке шанс забеременеть самостоятельно. Мы провели внутриматочную инсеминацию и с первой попытки она забеременела. Хотя до этого у нее бесплодие было восемь лет! Это ли не чудо!»

«**Что касается рекомендаций по поводу профилактики трубного бесплодия**. Я рекомендую избегать заболеваний, передающихся половым путем (особенно опасны хламидиоз, трихомониаз, гонорея), важно своевременное обращение к врачу, чтобы процесс от ЗППП не перешел в хроническую форму. Также рекомендую вести активный образ (в качестве профилактики спаечных процессов в органах малого таза, если были операции).»

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА



– Для кого именно предназначена ПП? В каких случаях показана? Нужна ли мужчине прегравидарная подготовка?

– Адекватная ПП позволяет значительно снизить риски для жизни и здоровья конкретной беременной/роженицы/родильницы и плода/ребёнка. Шансы на успешное зачатие (в том числе с применением ВРТ), вынашивание беременности и рождение здорового ребёнка повышаются при отказе партнёров от вредных привычек и модификации образа жизни, нормализации массы тела, а также проведения мероприятий с участием врача – коррекции уровня половых гормонов, устранения дефицита витаминов и макро- и микроэлементов, лечения имеющихся заболеваний.

Вместе с тем, мужское здоровье при планировании зачатия ребенка играет значительную роль в исходах беременности и здоровья ребенка вследствие генетического влияния сперматозоидов

Отмечу, что на мужскую репродуктивную систему может повлиять множество факторов, к которым относятся малоподвижный образ жизни, перегрев области паха и промежности и т.д.

При планировании зачатия мужчине необходимо за три месяца исключить воздействие всех вышеперечисленных факторов и вылечить заболевания и инфекции, поскольку полный цикл обновления сперматозоидов происходит три месяца.

Прегравидарная подготовка к беременности

Сейчас многие пары начинают осознавать, что такое серьезное событие, как появление на свет нового человека, должно быть тщательно спланировано. Подготовка как минимум за три месяца, а лучше за полгода или год, помогает избежать большинства проблем, которые могут нанести урон здоровью будущего ребенка. **Асель Пернебаевна Джаимбетова**, врач акушер—гинеколог высшей категории ИРМ, магистр медицинских наук, рассказала, в чем заключаются особенности прегравидарной подготовки к беременности.



– Что такое прегравидарная подготовка? Какова ее цель и задачи?

– Прегравидарная подготовка (ПП) (от лат. gravida – беременная, pre – предшествующий, в англ. яз. «preconception care»–преконцепционная подготовка) – комплекс лечебно-диагностических, профилактических и социальных мероприятий, который включает в себя оценку имеющихся факторов риска и устранение и/или уменьшение их влияния для подготовки женщин и их партнеров в периоды до или между беременностями, направленных на успешное зачатие, нормальное течение беременности и рождение здорового ребёнка.

Прегравидарная подготовка предусматривает полный спектр эффективных вмешательств, ориентированных в первую очередь на здоровье женщин репродуктивного возраста и их партнеров до или между беременностями, которые способствуют возможности безопасного материнства и рождения здорового ребенка с ожиданием здорового долголетия

Такая подготовка предусматривает подготовку к зачатию и вынашивание беременности, и охватывает не только медицинскую область репродуктивного здоровья, но и психологические аспекты важного периода жизни каждого человека и семейной пары



СОВЕТЫ ДЛЯ МУЖЧИН В ПЕРИОД ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ



1

Снизить вес, если есть ожирение. В жировой ткани происходит преобразование тестостерона в эстрогены, вырабатывается множество факторов воспаления, также это может привести к сахарному диабету.



2

Исключить из рациона сладкие газированные напитки, красители, трансжиры, кондитерские изделия.



3

Не злоупотреблять алкоголем. Алкоголь помимо прямого токсического действия на сперматозоиды снижает способность организма усваивать цинк, который необходим для нормального сперматогенеза.



4

Меньше нервничать и больше спать.



5

Не принимать лекарства без назначения врача (многие препараты могут существенно ухудшить качество спермы). Отсюда следует правило: важно пролечить хронические заболевания до момента планирования беременности.

– Какие специалисты занимаются подготовкой?

– При подготовке беременности с помощью программы ЭКО прегравидарную подготовку проводит команда врачей. Это так называемый междисциплинарный подход: акушер-гинеколог, репродуктолог, по показаниям – терапевт, эндокринолог, кардиологи и другие узкие специалисты (пульмонологи, дерматологи, неврологи и другие). Совместные усилия врачей позволяют повысить эффективность программы ЭКО и снизить риски развития акушерских осложнений во время беременности.

КАК УЛУЧШИТЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

– Что нужно предпринять до наступления зачатия и беременности?

– Адекватная ПП пары позволяет своевременно не только выявить, но и снизить возможные риски для здоровья и жизни женщины и ребенка в антенатальный период. ПП предусматривает подготовку обоих будущих родителей. Модификация образа жизни, отказ от вредных привычек, нормализация веса, устранение дефицита макро- и микронутриентов, своевременная диагностика и терапия возможных экстрагенитальной патологии (ЭГП) улучшают перинатальные исходы беременности.





АЛГОРИТМ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ПАР

ЖЕНЩИНА / ПАРА, ПЛАНИРУЮЩИЕ БЕРЕМЕННОСТЬ (УСЛОВНО ЗДОРОВЫЕ)

СБОР АНАМНЕЗА

- выявление факторов риска, включая наследственные, физические
- осложнение перенесенных беременностей (послеродовое кровотечение, тромбоз, преэклампсия / эклампсия, ПВГ
- выявление и помощь жертвам домашнего насилия
- психосоцияльный скринринг на готовность родителей(психолог)

ОБСЛЕДОВАНИЕ

- физикальное (АД, ИМТ)
- лабораторное (ОАК, ОАМ, ТТГ, ферритин, ИППП)

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- профилактика ИППП
- режим сна и отдыха, диета, психоэмоциональная подготовка
- отказ от вредных привычек
- прегравидная вакцинация

ДОТАЦИЯ ВИТАМОНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

- фоливая кислота 400 мг
- йод 250 мг
- витамин D3 800-200 мг/сут
- докозогексаеновая кислота 200-300 мг/сут

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ ОБОИХ РОДИТЕЛЕЙ

– Как в ИРМ проводится прегравидарная подготовка к беременности? В чем ее особенности и преимущества?

– Медицинская и социальная значимость ПП очевидна, поэтому в июле 2023 года был утвержден клинический протокол по ПП МЗ РК, который дает возможность всем медицинским специалистам проводить адекватную ПП всем парам, планирующим беременность как при проведении программ ЭКО, так и без применения репродуктивных технологий.

Хотелось бы отметить, что это клинический протокол предусматривает ПП и мужчин, что является важнейшей составляющей ПП, так здоровье детей в будущем зависит от здоровья обоих родителей, ведь генетику дети наследуют поровну.

Ведущие акушеры-гинекологи ИРМ принимали непосредственное участие в разработке протокола по ПП, который прошел многократную экспертизу, включая международного эксперта ВОЗ. И сегодня у всех специалистов, которые занимаются репродуктивным здоровьем есть эффективные инструменты, позволяющие снизить репродуктивные потери как при самостоятельно наступившей, так и после программы ЭКО.

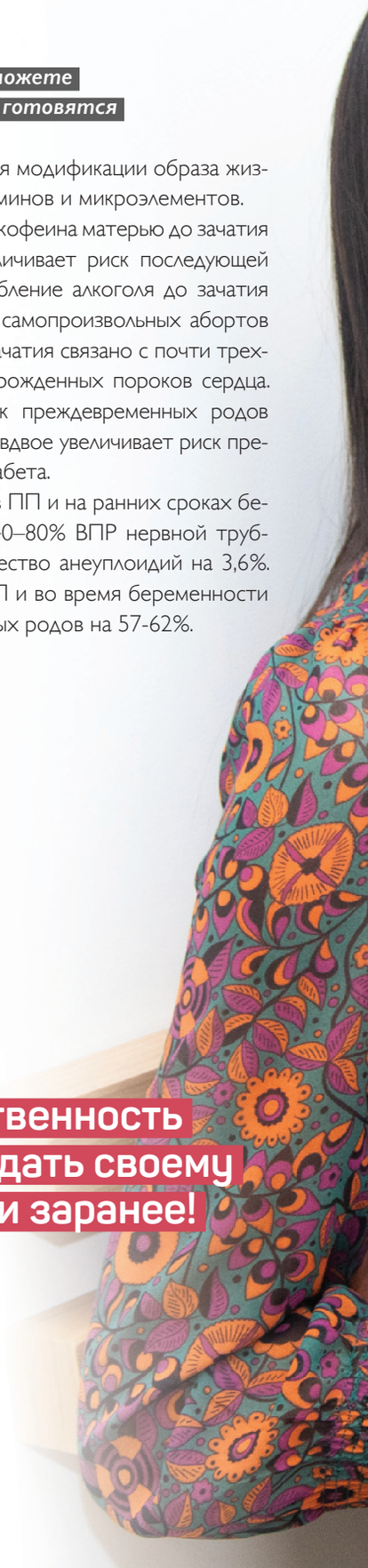
Поэтому наши специалисты, являясь экспертами международного уровня, проводят ПП с учетом всех современных данных доказательной медицины и рекомендаций международных акушерско-гинекологических сообществ (таких как WHO, FIGO, ESHRE и другие), с мнением которых считается весь медицинский мир. И что важно, во всех клиниках ИРМ есть технические возможности для проведения полноценной ПП (медицинские специалисты, клинические лаборатории, УЗИ диагностика и так далее).

– Какие рекомендации вы можете дать тем парам, которые готовятся стать родителями?

– Важная часть ПП касается модификации образа жизни и дотации дефицитов витаминов и микроэлементов.

Интенсивное потребление кофеина матерью до зачатия >300 мг/сут значительно увеличивает риск последующей потери плода на 31%, употребление алкоголя до зачатия приводит к увеличению числа самопроизвольных абортов на 30%, курение в период до зачатия связано с почти трехкратным увеличением риска врожденных пороков сердца. Дефицит веса повышает риск преждевременных родов на 32%, а ожирение более чем вдвое увеличивает риск преэклампсии и гестационного диабета.

При этом прием фолатов в ПП и на ранних сроках беременности предотвращает 40–80% ВПР нервной трубки, а у мужчин снижает количество анеуплоидий на 3,6%. Также прием витамина D в ПП и во время беременности снижает риск преждевременных родов на 57-62%.



Решение родить ребенка предполагает ответственность за его жизнь, здоровье и благополучие. Чтобы дать своему ребенку все лучшее, готовьтесь к беременности заранее!



Как живет первый в мире ребенок «из пробирки»

25 июля 1978 года на свет появился первый ребенок, зачатый с помощью ЭКО. В этом году Луизе Браун исполнилось 45 лет.



С момента первого удачного экстракорпорального оплодотворения прошло всего 45 лет, но за это время многое изменилось. Сейчас ЭКО – привычная процедура, ею можно воспользоваться даже по квоте ОСМС.

Благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) в мире на свет появились более 10 миллионов человек. Но тогда, в 1978 году, это событие стало настоящим чудом и произвело огромный фурор. Правда, радовались ему далеко не все – ученым, родителям, да и самой Луизе Браун, которую стали называть «ребенком из пробирки», пришлось пережить непростые времена.

ПИОНЕРЫ ЭКО 1968 ГОД, АНГЛИЯ

Молодая пара Лесли и Джон Браун переживает одно фиаско за другим – Лесли не может забеременеть. Врачи поставили диагноз: непроходимость фаллопиевых труб. Как и многие другие бездетные пары, они пошли к своему местному врачу, сделали операцию, чтобы попытаться открыть фаллопиевы трубы. Это не сработало. Врачи выносят вердикт – Лесли никогда не сможет иметь детей! Но супруги не сдаются, и спустя 9 лет судьба сводит их со Стептоу и Эдвардсом.





Фото: из открытых источников

Становится ясно, что беременность проходит нормально. Об эксперименте узнает широкая общественность. Чету Браунов осаждают репортеры, а ученым приходится отбиваться от нападок уважаемых коллег, которые сомневаются в успехе эксперимента и в том, что у ребенка, рожденного с помощью ЭКО, есть шансы выжить или хотя бы быть здоровым.

МАСЛО В ОГОНЬ ПОДЛИВАЕТ КАТОЛИЧЕСКАЯ ЦЕРКОВЬ

Она обвиняет участников в том, что они играют в Бога. Лесли не сдается. Она посещает врача под вымышленным именем, но репортеры все равно ее находят.

Стоит ли говорить, какой стресс пришлось пережить простой домохозяйке, которая внезапно попала на первые полосы газет. По некоторым данным, еще до появления малыша на свет одно из изданий выплачивает баснословную сумму за право получить первые фотографии младенца. Луиза Браун стала знаменитой еще до своего рождения.

РОБЕРТ ДЖЕФФРИ ЭДВАРДС

Британский исследователь, разработавший технику экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Вместе с акушером-гинекологом Патриком Стептоу, который разработал технику получения яйцеклеток из яичников, усовершенствовали ЭКО для человеческой яйцеклетки. В 2010 году Эдвардс был удостоен Нобелевской премии по физиологии и медицине.

ПЕРВОЕ ЗНАКОМСТВО

В 1977 году лечение бесплодия изучают сразу в нескольких странах и в мире провели тогда 60 безуспешных попыток ЭКО. Лесли готова на все, чтобы стать матерью, она решается на эксперимент. Женщина знает, что из-за диагноза у нее есть только один шанс забеременеть и только через ЭКО!

В октябре происходит таинство зачатия – в чашке Петри врачи оплодотворяют яйцеклетку Лесли и вводят в ее в матку. Процедура проходит удачно, Лесли Браун беременна.



Фото: из открытых источников





25 ИЮЛЯ 1978 ГОДА, РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ОЛДХЭМ, АНГЛИЯ

Становится ясно, что беременность проходит нормально. Об эксперименте узнает широкая общественность. Чету Браунов осаждают репортеры, а ученым приходится отбиваться от нападок уважаемых коллег, которые сомневаются в успехе эксперимента и в том, что у ребенка, рожденного с помощью ЭКО, есть шансы выжить или хотя бы быть здоровым.

К 38 неделе беременности Лесли Браун ситуация достигла апогея. Репортеры осаждали дом Браунов и больницу, будущую маму везли в клинику в атмосфере полной секретности. Чтобы подтвердить успешность эксперимента и родство матери и ребенка, в палате находилась съемочная группа. Было принято решение о проведении кесарева сечения.

Прежде чем Лесли взяла в руки долгожданную дочь, младенцу провели несколько десятков обследований, которые подтвердили, что девочка абсолютно здорова. Ее назвали Луиза Джой, что значит радость. Ее рождение стало кульминацией более чем десятилетней работы врачей, счастьем для семьи Браун.

«История мамы дала надежду миллионам мужчин и женщин во всем мире, что они могут иметь семью», – вспоминает Луиза. Это был настоящий научный прорыв и доказательством того, что шансы иметь детей есть даже тогда, когда естественное зачатие терпит неудачу.

Через четыре года после рождения Луизы появилась ее сестра Натали, сороковой ребенок, рожденный с помощью ЭКО. А в 1999 года она стала первой искусственно зачатой женщиной, которая естественным образом стала матерью, развенчав миф о том, что ЭКО-дети бесплодны.

Фото: из открытых источников

В 2006 году Луиза родила сына Кэмерона, в 2013-м Эйдена Патрика Роберта. Мальчика назвали в честь врачей, давших Луизе жизнь.

Лесли, мамы Луизы, не стало в 2012 году. «Перед смертью мама сказала, что без ЭКО у нее не осталось бы ни одного кровного родственника в мире! Такова реальность. Речь идет о сохранении жизни семей. Она сделала замечательную вещь, и до конца своей жизни получала письма от других женщин… «

Луиза Браун ведет совершенно обычную жизнь, не стремится к публичности и крайне редко дает интервью, но продолжает поддерживать просветительскую деятельность в области ЭКО.

Традиционно в клиниках ЭКО 25 июля отмечали день эмбриолога и врача-репродуктолога, сейчас же день рождения Луизы Браун официально стал Всемирным Днем ВРТ – днем вспомогательных репродуктивных технологий.

« Мы были очень напряжены. Если бы ребенок родился не совсем здоровым, исследования по экстракорпоральному оплодотворению были бы закончены. Но мы сразу поняли, что все прошло хорошо, – вспоминает один из врачей.»




I IRM



Двойное счастье: после 12 лет ожидания

Алматинцы **Алма Рысбекова** и **Мерей Манкибаев** поженились 14 лет назад в 2009 году. Тогда молодожены и не подозревали, что им придется ждать своих малышей долгих 11 лет, пройти рука об руку с врачами через множество испытаний и операций, и тем не менее вместе с верой и надеждой дождаться долгожданного аиста!

– Алма, когда вы поняли, что существуют проблемы с зачатием? Когда пришло понимание, что нужно обращаться к врачам?

– После свадьбы я не могла забеременеть в течение двух лет, поэтому сразу обратилась в врачам и даже обращалась за помощью к народным лекарям. Но все попытки были безуспешными.

Позднее, чтобы детально разобраться в причинах бесплодия, мне сделали гистероскопию (метод эндоскопического исследования, который позволяет при помощи особого инструмента проникнуть в полость матки через ее шейку и оценить состояние полости матки и области маточных труб – ***прим.ред.***) и лапароскопию.

В результате этих исследований мне поставили неутешительный диагноз – непроходимость маточных труб.

Тогда мне казалось, что это приговор и уже все безнадежно, однако мы решили попытать счастье и встать в очередь на квоту.

В 2015 году я пошла в Институт репродуктивной медицины на ЭКО к врачу-репродуктологу **Ляззат Кенжебаевне Айткожиной.** Программа прошла успешно, мы получили несколько эмбрионов хорошего качества.

Однако в течение трех подсадок-попыток эмбрионы не приживались. У меня развилась депрессия и на этом фоне появился лишний вес, который я никак не могла сбросить.

А ведь известно, что ожирение также препятствует беременности. Но я не сдалась и каждый день благодарила Аллаха, что у нас еще остались эмбрионы. Я несколько лет сидела на диете, ходила на фитнес, соблюдала все рекомендации врача.

НАКОНЕЦ, В 2019 ГОДУ, ПРИВЕДЯ СВОЙ ВЕС В ПОРЯДОК, Я РЕШИЛАСЬ ПОЙТИ НА ЧЕТВЕРТУЮ ПОДСАДКУ

В это время мой муж уехал в командировку, а я еле вытерпела четыре дня после ЭКО и сразу же накупила 10 тестов на беременность. И… увидела две полоски! Каждый тест подтверждал беременность. Конечно же, от радости я расплакалась и сообщила мужу. На 14 день после подсадки я пошла на прием к Ляззат Кенжебаевне и на УЗИ мои ожидания подтвердились. Не помню, как в тот день я доехала домой – эмоции и счастье меня переполняли!

В следующий раз на УЗИ мне дали послушать сердцебиение малышей: от радости я забыла все свои впросы, которые приготовила для врача. Все мои близки плакали от счастья – наконец-то!




IRM

– Как проходила ваша беременность?

– Беременность проходила легко, никаких сложностей не было. Правда, роды были преждевременными из-за повышенного давления – на 37 неделе (24 мая 2020 года) я родила с помощью кесарева сечения двух чудесных доченек Мейірім и Шапагат. И поскольку они родились раньше срока, то несколько дней мы лежали в реанимации. Когда увидела своих девочек-лапочек все трудности забылись. Наконец-то я стала мамой!

Огромное спасибо всей команде ИРМ, и в особенности Ляззат Кенжебаевне! Скоро мы пойдем за следующими малышами – надеюсь, уже за сыночками!

– Что вы посоветуете тем, кто еще ждет аиста?

– Придет время, все трудности пройдут и забудутся! Верьте в это! Не теряйте надежды в лучшее! Сейчас у меня нет времени думать о прошлом. Слава Всевышнему за наше двойное счастье!

