№5 (8), июнь/июль, 2015 г.

ИРМ info

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

ТЕМА

Эко в естественном цикле. Плюсы и минусы.

Невынашивание беременности

ГОСТЬ НОМЕРА

Бахыт Нурмухова: «На тот момент мне был 41 год, диагноз – бесплодие 2 степени»

МОЯ ИСТОРИЯ

Анна Канина: ...4 замерших беременности и огромная воля на пути к материнству...

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

20 ЖЫЛ / ЛЕТ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

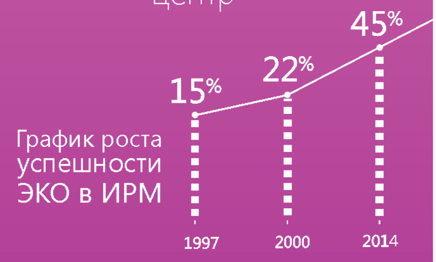
Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины делает уверенные шаги навстречу новым технологиям, чтобы каждая семья в нашей стране имела возможность стать по-настоящему счастливой и полноценной

Инициатива по включению программ ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Регулярное повышение квалификации сотрудниками ИРМ в ведущих мировых клиниках

Единственная в Казахстане докторская диссертация по ВРТ

ЭКО центр



1996 г.	1999 г.	1999 г.
Первый ребенок по программе ЭКО	Первый ребенок по программе донорства ооцитов	Первый ребенок по программе суррогатного материнства

Первичные обращения — 38 800 пар

Проведено более 15 000 программ ЭКО

Эффективность программы ЭКО — 45%

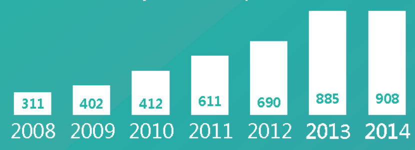
ОПЕРАТИВНАЯ гинекология

10 500 операций с 2010 г. **2800** операций ежегодно

- Диагностика и лечение внутриматочной патологии (офисная гистероскопия, гистерорезектоскопия)
- Операции при бесплодии трубно-перитонеального и яичникового генеза
- Органосохраняющие операции лапароскопическим доступом при миомах матки с использованием методики пережатия артерий (ВПА и МА), хирургическое лечение тяжелых форм эндометриоза
- Реконструктивно-пластические операции влагалищным доступом
- Лапароскопические гистерэктомии
- Реконструктивные операции при дефектах тазового дна лапароскопическим доступом

ПОЛИКЛИНИКА

Взято на учет по беременности



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

Диагностическая лаборатория позволяет провести все необходимые исследования в кратчайшие сроки

Разработана и внедрена Школа подготовки к родам, где беременные женщины и будущие папы, готовясь к появлению малыша, получают практические навыки родов в паре, и уходу за ребенком

КАФЕДРА ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОБУЧАЮЩИЕ ЦИКЛЫ:

- Эндовидеохирургия, лапароскопия, гистероскопия
- Охрана репродуктивного здоровья и планирования семьи
- Антенатальная охрана плода
- Репродуктология
- Эмбриология

Сотрудники ИРМ выступают в качестве наставников, помогая коллегам и студентам со всего Казахстана и Центральной Азии повышать свой профессиональный уровень. 192 специалиста прошли обучение и повысили свою квалификацию на базе ИРМ

С 2008 года 95% казахстанских специалистов в области репродуктивной медицины проходят первичную специализацию на базе Института Репродуктивной Медицины.

ИРМ info

Корпоративное издание

№5 (8), июнь/июль, 2015

Главный редактор
Локшин Вячеслав Нотанович,
д.м.н., проф., член-корр. НАН РК,
президент КАРМ,
директор по науке ИРМ

Выпускающий редактор
Кристина Бершадская

Дизайн, верстка
Наталья Тритенко

Собственник: Учреждение «ИРМ»

Адрес редакции:
Алматы, ул. Толе би, 99

Отдел маркетинга:
Кристина Бершадская
(bershadskaya.k@irm.kz)
тел.: 234 34 34, вн. 415

www.irm.kz

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

Тираж – 2 000 экз.

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

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

Уважаемые читатели!

Настоящий номер посвящен двум актуальным темам для наших пациентов. Первая из них сейчас широко дискуссируется в СМИ и на просторах интернета – можно ли удешевить программу ЭКО?

Действительно, многие специалисты предлагают проведение программ ЭКО в естественном цикле, при этом не требуется применение дорогостоящих медикаментов. Данная программа интересует многих, и женщины стараются узнать об этом подробнее. Кому показаны протоколы с минимальной стимуляцией овуляции или вообще без таковой? Как это повлияет в целом на эффективность лечения? Не получится ли, что увеличение числа протоколов в естественном цикле приведет к удорожанию лечения?

«ИРМ INFO» постарался максимально четко ответить на все эти вопросы. Надеемся, что мы внесем ясность и поможем рассеять сомнения. Более того, хотелось, чтобы вы понимали, что в нашем центре накоплен самый большой опыт проведения подобных программ.

Целью лечения бесплодия является не только наступление беременности, но и, конечно же, ее благополучное завершение. Результат, по которому мы оцениваем работу врачей и клиники в целом, является рождение здорового ребенка. Поэтому в качестве второй проблемы, которую мы хотели обсудить на страницах нашего журнала, – невынашивание беременности.

К сожалению, пациенткам ЭКО с преждевременным прерыванием беременности приходится сталкиваться нередко. Для нас важно донести до каждой семейной пары, что медицина в настоящее время находится на высочайшем уровне развития, поэтому преодолеть такой диагноз можно с большой вероятностью.

Не забывайте посещать нашу страницу в Facebook и форум на сайте ИРМ. Здесь вы сможете узнать последние новости, ответы на волнующие всех вопросы и просто получить поддержку.

Вячеслав Нотанович Локшин,
профессор, член-корр. НАН РК,
научный директор ИРМ

ЭКО в естественном цикле: плюсы и минусы

В некоторых случаях женщине, желающей стать матерью, проводят не классическое экстракорпоральное оплодотворение, а ЭКО в естественном цикле. Этот метод ВРТ гораздо дешевле, так как не требует применения дорогих гормональных препаратов, как и активно обсуждаемый сегодня японский протокол. Однако, пояснить важные детали и нюансы, о которых не говорят ни в СМИ ни на форумах, взялась врач-репродуктолог высшей категории ИРМ Жанар Борисовна Тайбагарова.

Жанар Борисовна, объясните, пожалуйста,что такое ЭКО в естественном цикле?

– Экстракорпоральное оплодотворение в естественном цикле – это процедура ЭКО, при котором не применяются препараты, стимулирующие одновременный рост нескольких фолликулов.

Когда предпринимались первые попытки ЭКО, то они осуществлялись именно в естественном цикле. Первое в мире успешное ЭКО, проведенное Эдвардсом и Стептоу, произошло в естественном цикле, яйцеклетка при этом была получена лапароскопическим путем. В настоящее время эту процедуру целесообразно назначать не всем пациенткам. Но давайте по порядку. Для начала рассмотрим процесс зачатия с анатомической стороны. Менструальный цикл у женщины включает в себя в среднем 28 дней (21-35 дней), за этот период в яичнике из антральных фолликулов выделяется один доминантный, в котором созревает яйцеклетка. Разрыв фолликула, в свою очередь, приводит к выходу зрелой яйцеклетки в брюшную полость, далее она попадает в маточную трубу, где и происходит оплодотворение с последующим переходом эмбриона в полость матки.

В случае же с ЭКО в естественном цикле женщине проводится УЗ-мониторинг, далее осуществляется пункция доминантного фолликула, оплодотворение яйцеклетки и культивирование эмбриона, затем следует перенос эмбриона в полость матки на 2-6 сутки после оплодотворения.

Для увеличения шанса получения зрелой яйцеклетки за 36-40 часов до пункции может вводиться хорионический гонадотропин человека (ХГЧ). Этот протокол называется модифицированным (МЕЦ). МЕЦ – это протокол, при котором применяются какие-либо гормональные препараты с целью получения одной яйцеклетки.

– В чем особенность такого лечения и кому его назначают?

– Особенность модифицированного естественного цикла состоит в том, что мы получаем всего одну яйцеклетку. Соответственно, есть риски, что произойдет овуляция, которая неподвластна контролю, либо клетка не будет найдена во время пункции фолликула.

В то же время, если клетка все-таки получена, она может не оплодотвориться, либо оплодотвориться аномально. Проще говоря, риск заключается в том, что эта единственная яйцеклетка может не дойти до подсадки. Поэтому модифицированный естественный цикл имеет очень низкую частоту наступления беременности – в одном менструальном цикле шанс не превышает 5-10%.

Данный протокол показан женщинам с низким овариальным резервом. Это могут быть пациентки, у которых была произведена операция на яичниках, к примеру, удалялась киста. Кроме того, после 38 лет со снижением резерва сталкивается каждая пятая женщина, и вопрос зачатия детей в данных ситуациях сопряжен с определенными трудностями.

Низкий овариальный резерв обычно диагностируется на УЗИ, наиболее достоверно оценить резерв яичников помогает также анализ крови на Антимюллеров гормон (АМГ).

Если репродуктолог понимает, что у пациентки невозможно получить большое количества яйцеклеток, то ей назначается ЭКО в естественном цикле.

– Остается ли за женщиной решение применить данный метод, если, к примеру, она не хочет принимать гормональную терапию?

– Любая пациентка даже с сохраненным резервом имеет право на такой протокол, но она должна понимать, что эффективность его очень низкая.

Пациентам с хорошим резервом все же эффективнее провести стандартную активную стимуляцию и получить большее количество ооцитов. Это, в свою очередь, даст больше возможностей для отбора лучших эмбрионов, пригодных к переносу.

Нужно понимать, что протокол ЭКО со стимуляцией увеличивает частоту наступления беременности до 40-50% в одном цикле. Если учитывать возможность криоконсервации полученных эмбрионов и их последующие подсадки, то можно говорить о частоте в 80% (у пациенток с хорошим выходом бластоцист).

Еще раз подчеркиваю, ЭКО в естественном цикле рекомендуется женщинам с низким овариальным резервом, когда репродуктолог понимает, что получить большое количество яйцеклеток у нее невозможно.

Идти ли пациентке в естественный цикл или на программу со стимуляцией – в первую очередь определяет врач. Схемы стимуляции бывают разные и подбираются индивидуально.

В моей практике не так много женщин решались пройти естественный цикл, тогда как вполне могли использовать стандартный протокол, который был им показан. Повторюсь, эффективность ЭКО в естественном цикле очень низкая.

– Сейчас в СМИ активно обсуждается японский протокол, и одним из его преимуществ называют удешевление процедуры ЭКО.

– Японский протокол или протокол Терамото можно отнести к модифицированному циклу ЭКО. Ученые предложили минимальную стимуляцию яичников низкими дозами самых простых препаратов, и, соответственно, дешевых (клостилбегит, тамоксифен).

Так называемая щадящая технология была разработана группой японских ученых из клиники доктора Осаму Като (Токио). Целью данного протокола является получение сравнительно небольшого числа яйцеклеток (1-5), пригодных для оплодотворения и развития эмбрионов хорошего качества.

В классическом японском протоколе эмбрионы практически всегда криоконсервируют, перенос криоконсервированных эмбрионов проводится в следующем менструальном цикле.Так как в цикле стимуляции клостилбегитом наблюдается плохое окно имплантации (благоприятного периода переноса эмбриона в полость матки), то процент наступления беременности ниже.

– Скажите, насколько популярен японский протокол?

– На сегодняшний день это не часто применяемый протокол, по крайней мере, в нашем центре. Этот метод – не новинка, его используют в мире давно. Практически самые первые попытки стимуляции и были начаты с клостилбегита, в те времена, когда еще не было гонадотропинов. Эпоха становления ЭКО начиналась с таких простых схем стимуляции.

Сейчас можно получать гораздо больше качественных клеток, поэтому сказать, что японский протокол используется часто – нельзя, да и не многим данная схема лечения подойдет. Мы ее рекомендуем пациентам с низким овуляторным резервом, либо в качестве программы с накоплением ооцитов или эмбрионов. Репродуктологу важно, чтобы выросла не одна яйцеклетка, как в естественном цикле, а 3-5.

Минимальная стимуляция яичников, которая направлена на маленький ответ, не предусматривает большого количества современных препаратов. Так создается иллюзия, что японский протокол является дешевой панацеей лечения бесплодия. Но это не так.

Стандартный протокол дает хороший ответ яичников, достаточный выход ооцитов, и в дальнейшем, перенос одного или двух качественных эмбрионов в полость матки. С учетом высоких качеств заморозки остальных эмбрионов последующая их разморозка и перенос дают высокую эффективность программ.

– Случается ли, что женщинам с низким овариальным резервом не удается забеременеть при помощи перечисленных схем ЭКО?

– Если у таких пациенток несколько попыток забеременеть в естественном цикле не закончились успехом, то им будет предложено воспользоваться донорством ооцитов. А к этому разговору женщина должна быть психологически готова.

– Какой обычно совет вы даете вашим пациенткам?

– Любому человеку, кому пришлось столкнуться с таким сложным диагнозом как бесплодие, хочется пожелать веры в себя. Есть пациенты, которые приняли для себя решение и хотят каких– то определенных схем лечения или протоколов с минимальной гормональной стимуляцией. Разумеется, что врач никогда не откажет в попытке быть максимально приближенным к естественным условиям зачатия. Но я хочу пожелать, пользуясь случаем, прислушиваться все же к рекомендациям специалистов, ведь наша работа заключается в том, чтобы женщина ушла от нас с малышом, а не в том, чтобы сделать процедуру лечения дороже или дешевле.

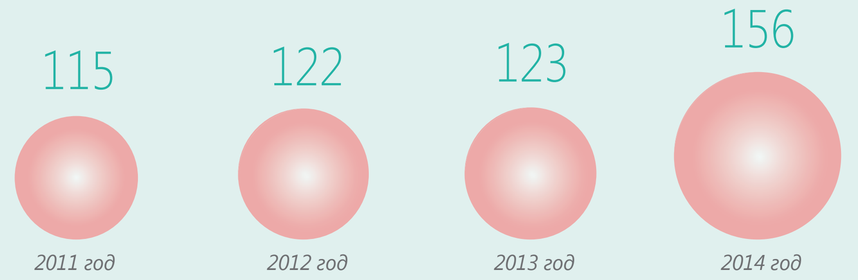
Очень хочу пожелать всем нашим будущим мамочкам, чтобы назначенный метод, будь то ЭКО, ИКСИ, МЕЦ, привел вас к беременности.

Отдельная благодарность всем тем, кто принимает активное участие в работе нашего форума, задает вопросы, поддерживает друг друга.

Поверьте, счастливая улыбка при виде двух заветных полосочек на тесте с последующим подтверждением беременности для нас очень многое значит!

Удачи вам, дорогие женщины! У вас все получится!

Количество проведенных программ ЭКО-ЕЦ в ИРМ



Наш сайт

Facebook

Twitter

Табиғи циклдегі ЭКО: жақсы тұстары мен кемшіліктері

Кейбір жағдайларда ана болуды қалайтын әйелге классикалық денеден тыс ұрықтандыру емес, табиғи циклдегі ЭКО жүргізіледі. Бұл ҚРТ әдісі едәуір арзан, өйткені қымбат гормондық препараттардың қолданылуын, сондай-ақ бүгінгі таңда белсенді түрде талқыланып жүрген жапондық хаттаманы қажет етпейді. Алайда, БАҚ құралдарында да, форумдарда да ешкім айтпайтын маңызды ұсақ-түйектері мен өзгешеліктерін түсіндіруді РМИ жоғары санатты дәрігер-репродуктологы Жанар Борисқызы Тайбағарова өзіне алды.

– Жанар Борисқызы, түсіндіріңізші, табиғи циклдегі ЭКО дегеніміз не?

– Табиғи циклдегі денеден тыс ұрықтандыру дегеніміз – бірнеше фолликулдардың бір уақытта өсуін ынталандыратын препараттар пайдаланылмайтын ЭКО рәсімі.

Жаңа ЭКО әрекеттері қолға алынған кезде, олар дәл осындай табиғи циклде жүзеге асырылған болатын. Эдвардс пен Стептоу жүргізген әлемдегі алғашқы сәтті ЭКО табиғи циклде орын алды, аналық жасуша бұл ретте лапароскопиялық жолмен алынды. Қазіргі уақытта мұндай рәсімді барлық науқастарға тағайындай берген дұрыс емес. Бәрін рет-ретімен қарастырайықшы. Алдымен бала біту үрдісін анатомиялық жағынан қарап көрейікші. Әйелдердің бойындағы етеккір циклі орташа есеппен 28 күнді қамтиды (21-35 күн), бұл кезеңде аналық безде антральді фолликулдардан бір доминанта бөлініп шығады және онда аналық жасуша жетіледі. Фолликулдың жарылуы, өз кезегінде, жетілген аналық жасушаның құрсақ қуысына шығуына алып келеді, әрі қарай ол жатыр қосалқысына түседі де, онда ұрықтану жүзеге асып, кейіннен эмбрион жатыр қуысына ауысады.

Ал табиғи циклдегі ЭКО жағдайында әйелге УД-мониторинг жасалады, одан кейін доминантты фолликулдың пункциясы, аналық жасушаны ұрықтандыру және ұрықты өсіру жүзеге асырылады, одан кейін, ұрықтандырудан соң 2-6 тәуліктен кейін эмбрионның жатыр қуысына ауысуы орын алады.

Жетілген аналық жасушаға қол жеткізу мүмкіндігін арттыру үшін пункцияға дейін 36-40 сағат бұрын адамның созылмалы гонадотропині (АСГ) енгізілуі мүмкін. Бұл шара түрлендірілген табиғи цикл (ТТЦ) деп аталады. ТТЦ дегеніміз – бір аналық жасушаға қол жеткізу мақсатында қандай да бір гормондық препараттар қолданылатын шара.

– Мұндай емдеудің ерекшелігі неде және оны кімге тағайындайды?

– ТТЦ ерекшелігі – біз бір ғана аналық жасушаға қол жеткіземіз. Тиісінше, бақылауға келмейтін овуляцияның орын алу қаупі бар немесе фолликул пункциясы кезінде жасуша табылмай қалады.

Сонымен қатар, егер де жасушаға қол жеткізілген жағдайда, ол ұрықтанбауы мүмкін немесе ауытқулармен ұрықтануы мүмкін. Қарапайым сөзбен айтқанда, бұл жерде мынадай қатер туындайды: осы жалғыз аналық жасуша отырғызуға дейін жетпей қалуы мүмкін. Сондықтан, түрлендірілген табиғи циклде жүктіліктің орын алу жиілігі өте төмен – бір етеккір циклінде ықтималдылық 5-10%-дан аспайды.

Бұл емшара овариалдық резерві төмен әйелдер үшін тағайындалған. Олар аналық бездеріне ота жасалған, мысалы сарысулы ісік алынған емделушілер болуы мүмкін. Сонымен қатар, 38 жастан кейін резервтің төмендеуі әрбір бесінші әйелде кездеседі және мұндай жағдайларда бала біту мәселесі белгілі қиындықтарға байланысты болады.

Төмен овариалдық резервке, әдетте, УДЗ-де диагностика жасалады, аналық бездерді барынша дәйекті түрде бағалауға, сондай-ақ Антимюллер гормонына (АМГ) қатысты қан талдамасы да көмектеседі.

Егер репродуктолог емделушіден аналық жасушалардың көп мөлшерін алу мүмкін емес екенін түсінетін болса, онда оған табиғи циклдегі ЭКО тағайындалады.

– Мысалы, егер де әйел гормондық терапияны қабылдағысы келмейтін болса, осы әдісті қолдануға шешілсе бола ма?

– Кез-келген емделуші, тіпті сақтаулы резерві бар емделуші де осындай хатама жасауға құқылы, бірақ бұның тиімділігі өте төмен екенін ол түсінуі тиіс.

Әйтсе де, жақсы резерві бар емделушілер үшін стандартты белсенді ынталандыруды жасау және ооциттердің көбірек мөлшерін алу тиімдірек болып табылады. Бұл өз кезегінде, тасымалдауға жарамды үздік ұрықтарды іріктеуге көбірек мүмкіндік береді.

Ынталандырумен ЭКО хаттамасы бір циклде жүктіліктің орын алу жиілігін 40-50%-ға дейін арттыратынын түсіну керек. Егер қол жеткізілген ұрықтарды криоконсервілеу және оларды кейіннен отырғызу мүмкіндігін ескеретін болсақ, онда 80% жиілік туралы айтуға болады (бластоцисталардың шығымы жақсы науқастарда).

Тағы да атап өткім келеді: табиғи циклдегі ЭКО – репродуктолог емделушіден аналық жасушалардың көп мөлшерін алу мүмкін емес екенін түсінген жағдайда, төмен овариальді резерві бар әйелдерге тағайындалады.

Емделушінің табиғи циклге немесе ынталандыруы бар бағдарламаға баруы туралы шешімді бірінші кезекте дәрігер анықтайды. Ынталандыру тәсілдері әр түрлі болуы мүмкін және олар жеке-жеке таңдалады.

Өздеріне тағайындалған стандартты емшараны пайдалана алатын әйелдердің табиғи циклге баруға шешім қабылдауы менің тәжірибемде көп кездескен жоқ. Қайталап айтамын, табиғи циклдегі ЭКО-ның тиімділігі өте төмен.

– Қазіргі таңда БАҚ құралдарында жапондық емшара белсенді түрде талқыланып жүр және оның артықшылықтарының бірі ретінде ЭКО рәсімінің арзандатылуы айтылуда.

– Жапондық емшараны немесе Терамото емшарасын ЭКО-ның түрлендірілген цикліне жатқызуға болады. Ғалымдар ең қарапайым және тиісінше арзан препараттардың (клостилбегит, тамоксифен) төмен мөлшерімен аналық жасушаларды минималды түрде ынталандыруды ұсынды.

Нәзік технология деп аталатын бұл технологияны доктор Осаму Като клиникасында (Токио) жапондық ғалымдар тобы жетілдірген. Бұл емшараның мақсаты – жақсы сападағы ұрықтарды ұрықтандыру және дамыту үшін салыстырмалы түрде шағын мөлшердегі (1-5) аналық жасушаларды алу болып табылады.

Классикалық жапондық хаттамада ұрықтар іс жүзінде әрдайым криоконсервіленеді, криоконсервіленген эмбриондарды тасымалдау келесі етеккір циклінде жүргізіледі. Клостилбегитпен ынталандыру циклінде имплантацияның (ұрықты жатыр қуысына тасымалдаудың қолайлы кезеңі) нашар терезесі байқалатындықтан, жүктіліктің орын алу үрдісі төменірек болады.

– Айтыңызшы, жапондық әдіс қаншалықты кеңінен тараған?

– Бүгінгі таңда бұл – жиі қолданылатын әдіс емес, әсіресе біздің орталығымызда ол жиі қолданылмайды. Бұл әдіс – жаңалық емес, оны әлемде бұрыннан пайдаланып келеді. Іс жүзінде ең жаңа ынталандыру

әрекеттері клостилбегиттен басталған болатын, ол кезде гонадотропиндер әлі жоқ болатын. ЭКО-ның қалыптасу дәуірі осындай қарапайым ынталандыру тәсілдерінен басталған.

Қазіргі таңда сапалы жасушалардың едәуір көп мөлшерін алуға болады, сондықтан жапондық әдіс – жиі пайдаланылатын әдіс деп айту қиын, сондай-ақ емдеудің бұл тәсілі көп адамдарға жарай бермейді. Біз оны төмен овуляторлық резерві бар емделушілерге, я болмаса ооциттерді немесе ұрықтарды жинақтаумен жасалатын бағдарлама ретінде ұсынамыз. Репродуктолог үшін табиғи циклдегідей бір аналық жасуша емес, 3-5 аналық жасушаның өсуі маңызды.

Шағын жауапқа бағытталған аналық жасушаларды минималды түрде ынталандыру заманауи препараттардың көп мөлшерін қарастырмайды. Осылайша, жапондық әдіс бедеулікті емдеудің ең арзан әдісі болып табылады деген жалған түсінік қалыптасады. Бірақ бұл олай емес.

Стандартты әдіс аналық жасушалардың жақсы жауабын және ооциттердің жеткілікті деңгейде шығуын қамтамасыз етеді және кейіннен жатыр қуысына бір немесе екі сапалы ұрықтың тасымалдануына мүмкіндік береді. Қалған ұрықтарды тоңазытудың жоғары сапасының ескерілуімен, оларды кейіннен еріту және тасымалдау бағдарламалардың жоғары тиімділігін қамтамасыз етеді.

– Овариалдық резерві төмен әйелдер ЭКО-ның аталып өткен тәсілдерінің көмегімен жүкті бола алмайтын жағдайлар кездеседі ме?

– Мұндай емделушілердің табиғи циклде жүкті болуының бірнеше әрекеттері сәтсіз аяқталған жағдайда, оларға ооциттердің донорлығын пайдалану ұсынылады. Ал мұндай әңгімеге әйел психологиялық тұрғыда дайын болуы тиіс.

– Сіз әдетте өз науқастарыңызға қандай кеңес бересіз?

– Бедеулік секілді күрделі диагноз қойылған кез-келген адамға мен өзіне деген сенімін жоғалтпауын тілер едім. Өзі үшін шешім қабылдаған және минималды гормондық ынталандыруы бар әдістердің немесе емдеудің қандай да бір белгілі сұлбаларын қалайтын науқастар бар. Әрине, дәрігер жүкті болудың табиғи шарттарына барынша жақын болу әрекетіне ешқашан қарсы болмайды. Бірақ мен жағдайды пайдалана отырып, мамандардың ұсынымдарына құлақ асуға кеңес бергім келеді, өйткені біздің жұмысымыздың

мақсаты – емдеу рәсімін қымбаттырақ немесе арзанырақ ету емес, әйел адамның бізден сәбилі болып шығуына жәрдемдесу болып табылады.

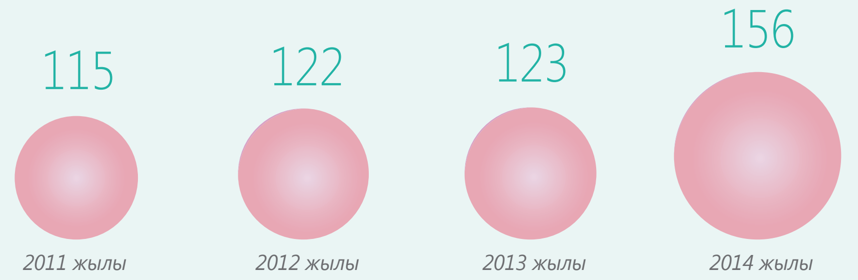
Біздің барлық келешек аналарымызға ЭКО, ИКСИ немесе ТТЦ секілді тағайындалған әдістердің көмегімен бала көтеруін тілегім келеді.

Біздің форумның жұмысына белсенді түрде қатысатын, сұрақтар қоятын, бір-бірін қолдап отыратын адамдардың барлығына мен жеке алғысымды білдіргім келеді.

Сынақта көптен күткен екі жолақтың пайда болуы мен жүктіліктің расталуы нәтижесінде адамдардың күлімдеген жүздерін көру біз үшін өте маңызды екеніне Сіздерді сендіргім келеді!

Сіздерге сәттілік тілеймін, қымбатты қыз-келіншектер! Сіздердің қолдарыңыздан бәрі де келеді!

Табиғи циклдегі ЭКО жүргізіледі (РМИ)



Біздің сайт

Facebook

Twitter

Дети – это большое счастье, в котором нуждается каждая семья

Процедура ЭКО в естественном цикле делается по показаниям врача и назначается далеко не каждой пациентке. Бахыт Нурмухова пошла в программу, следуя рекомендациям репродуктолога, после 5 лет безуспешного лечения, ожиданий и разочарований.

Мы назвали сына Имангали. Возрастная разница между моей старшей дочерью и им вышла в 15 лет. Все это время я мечтала о втором ребенке, ходила по многочисленным алматинским клиникам, обследовалась, лечилась, но ничего не помогало.

До рождения дочери было два выкидыша, поэтому я понимала, что значит бороться за счастье быть мамой.

Мы с мужем всегда мечтали о большой семье и понимали, что нашей единственной доченьке обязательно нужен родной человек, братик или сестричка. Дети подрастают и уходят во взрослую жизнь, но уходят они не одни, а вместе, и это очень важно. Кроме того, дочка с ранних лет постоянно спрашивала, когда же в семье еще появятся малыши. Помню, когда она стала постарше, то в магазинах часто обращала мое внимание на одежду для беременных, на красивые детские вещички. Время шло, но все оставалось без изменений...

Последние пять лет я без устали проходила обследования, лечилась, меня уверяли, что бесплодие вызвано непроходимостью маточных труб, была сделана операция, но и это не помогло.

Так случилось, что наши друзья проезжали мимо здания Института репродуктивной медицины и обратили на него внимание. Так как у них тоже были безуспешные попытки зачать ребенка, то решили заехать в ИРМ и проконсультироваться. Они подробно рассказывали о впечатлениях, которые произвела на них клиника, о назначениях, а я же в это время продолжала ходить по другим местам и просто слушала их истории. Но однажды они с радостью сообщили о том, что ждут ребенка. В тот момент я увидела, как они счастливы и переполнены планами на будущее.

Эта новость дала мне надежду, я последовала их примеру и записалась к Тайбагаровой Жанар Борисовне. На тот момент мне был 41 год, диагноз – бесплодие 2 степени. Я считала, что единственная для меня возможность стать еще раз мамой – это донорская яйцеклетка.

Жанар Борисовна произвела на меня приятное впечатление, очень подкупала ее уверенность, конкретные рекомендации и поставленные задачи. Я поняла, что она тот врач, который был мне нужен. Все это в совокупности усилило мою веру в положительный результат. В ходе обследования выяснилось, что заблокирована маточная труба со стороны здорового яичника, при этом у меня диагностировали низкий овариальный резерв.

Врач сказала, что в моем случае рекомендуется только ЭКО в естественном цикле, так как в обычной программе получить сразу несколько клеток просто нереально. Единственный выход забирать каждый раз по одной. Я доверяла ей полностью, поэтому была уверена, что все получится.

Первая попытка забора яйцеклетки не принесла результатов – она созрела до пункции. Через пару месяцев получилось взять вторую яйцеклетку, которая оплодотворилась, но к моему большому ужасу не прижилась.

Сейчас я вспоминаю этот очень сложный для себя период – тогда казалось, что время идет настолько медленно, что моя боль не утихает, а мне становится только хуже. В течение долгих лет переживать неудачи – не так-то просто, а последующие безуспешные попытки воспринимаются все тяжелее и тяжелее.

Тогда я поняла, что значит поддержка семьи. Дочь, муж носили меня на руках, просили не терять надежды, успокаивали. Никто никогда меня не упрекал, не отговаривал, не намекал на то, что многие семьи живут, имея одного ребенка, не делая из этого трагедии. Моя мама убеждала меня в том, что третий раз получится точно.

Я вспоминала слова Жанар Борисовны о том, что отчаиваться никогда не стоит. В этот период любые теплые слова были для меня как воздух. Поддержка и понимание родных дает намного больше, чем думаем мы сами.

Мы очень долго хотели второго ребенка. Когда были помоложе, то в вечной суете задумывались об этом не так часто, как теперь. Работали и рассчитывали, что впереди еще много времени. Теперь же меня мучили мысли о том, что возьмись я за все это раньше, нам не пришлось бы столько времени переживать, ждать и надеяться. Работа, карьера казались уже второстепенными вещами, а я подошла к тому периоду жизни, когда осознала, что единственной истинной ценностью являются дети.

Я пошла в третий цикл ЭКО. Очень переживала, потому как осознавала все риски. Одно дело, когда тебя предупреждают о низкой эффективности программы, другое дело чувствовать эту статистику на себе.

1 марта 2012 года мне сделали подсадку эмбриона. Уже находясь дома, я лежала и молилась, боясь пошевелиться. Тест на беременность нужно было сделать на 8 день после подсадки. Этот срок казался слишком долгим. Не выдержав такого напряженного ожидания, я стала делать тест каждый день через трое суток после подсадки. На пятый день тест показал маленькую розовую полосочку... Неужели все получилось?

Помню, подошла к мужу и показала тест. Мы обнялись и расплакались, нас переполняли такие чувства! 15 лет прошло с тех пор, как наш первый малыш появился на свет! 5 лет я провела в клиниках и обследованиях!

УЗИ и анализ на ХГЧ подтвердили наличие беременности, мы встали на контроль тут же, в поликлинике ИРМ. Я выполняла все рекомендации врачей, все до запятой и точки. Беременность проходила нормально и в указанный срок я родила долгожданного малыша.

Сейчас я понимаю, что не получилось бы у меня тогда, с ЭКО в естественном цикле, я пошла бы дальше, даже убедила бы мужа воспользоваться донорской яйцеклеткой, хотя он, в связи с особенностями нашего менталитета, с настороженностью отнесся к этой возможности. Но я сделала бы все, чтобы у меня появился на свет ребенок!

Я считаю, что если человек очень сильно хочет, у него обязательно все получится.

Каждый раз, когда мы проезжаем мимо Института репродуктивной медицины, я рассказываю сыну о том, что здесь сделали все, чтобы он появился на свет.

Я глубоко убеждена, что люди должны знать, что есть такая клиника и такие специалисты, которые способны подарить отчаявшимся парам возможность быть родителями.

Дети – это большое счастье. И с возрастом начинаешь осознавать, что мы в этом счастье очень сильно нуждаемся.

Не теряйте времени, боритесь!

Бала – әрбір отбасы үшін қажет зор бақыт

ЭКО рәсімі табиғи циклде дәрігердің көрсетімдері бойынша жасалады және ол кез-келген емделушіге тағайындала бермейді. Бақыт Нұрмұхова 5 жыл сәтсіз емделу, үміттену және түңілу кезеңінен кейін репродуктологтың кеңесіне жүгіне отырып, осындай бағдарламаға барды.

Біз ұлымыздың есімін Иманғали деп қойдық. Менің үлкен қызым мен ұлымның арасындағы жас айырмашылығы 15 жылды құрайды. Бүкіл осы уақыт аралығында мен екінші бала тууды армандадым, Алматыдағы көптеген клиникаларға бардым, тексерілдім, емделдім, бірақ ештеңе көмектеспеді.

Қызым туылғанға дейін екі рет түсік болды, сондықтан мен ана болу бақыты үшін күресудің не екенін жақсы түсіндім.

Біз жұбайымыз екеуіміз отбасымыз үлкен болса екен деп армандайтынбыз және міндетті түрде біздің жалғыз қызымыздың жақын адамы – бауыры немесе сіңлісі болуы тиіс екенін түсіндік. Балалар өсіп жетіледі де, үлкен өмірге аяқ басады, бірақ олар жалғыз емес, бірге кетеді, ал бұл өте маңызды. Бұған қоса, қызымыз ерте жастан-ақ отбасымызда сәби қашан болады деп үнемі сұрайтын. Әлі есімде, ол өсіп қалған кезде, дүкендерде менің назарымды жүкті әйелдерге арналған киімдерге, балаларға арналған әдемі бұйымдарға жиі аударатын. Уақыт өтіп жатты, бірақ барлығы өзгеріссіз қала берді...

Соңғы бес жылда мен ерінбестен тексерулерден өтіп, емделдім. Дәрігерлердің айтуы бойынша, бедеулік жатыр қосалқыларының өтімсіздігімен байланысты екен. Ота жасалды, бірақ бұның еш көмегі болмады.

Бір күні біздің достарымыз Репродуктивтік медицина институтының жанынан өтіп бара жатып, оған көңіл аударған екен. Олар да жүкті болудың бірнеше сәтсіз әрекеттерін жасағандықтан, РМИ-ге кіріп, кеңес алуды шешеді. Олар клиникадан алған әсері туралы, тағайындаулары туралы тәптіштеп айтып берді, ал мен ол кезде басқа жерде емделуді жалғастырып жүрген болатынмын және жай ғана олардың әңгімелерін тыңдап отырдым. Бірақ күндердің бір күнінде олар сәби күтіп отырғандықтарын қуана отырып хабарлады. Ол кезде мен олардың бақытқа бөленіп, келешекке үлкен жоспар құруға дайындалып жүргенін көрдім.

Бұл жаңалық маған үміт отын сыйлады. Мен олардан үлгі алып, Тайбагарова Жанар Борисовнаға жазылдым. Ол кезде менің жасым 41-де болатын, диагнозым – 2-ші дәрежелі бедеулік. Мен үшін тағы да ана болудың жалғыз жолы – донорлық аналық жасуша деп ойладым.

Жанар Борисқызы маған жағымды әсер етті, оның сенімі мен нақты ұсынымдары және алға қойған міндеттері мені баурап алды. Мен өзіме керек дәрігер – осы дәрігер екенін түсіндім. Осының барлығы менің оң нәтижеге деген сенімімді арттыра түсті. Тексеру барысында, сау аналық жасуша жағындағы жатыр қосалқысы бітеліп қалғандығы анықталды, оның үстіне маған төмен овариалдық резерв диагнозы қойылды.

Дәрігердің айтуы бойынша, менің жағдайымда табиғи циклдегі ЭКО жасауға ғана кеңес беріледі, өйткені әдеттегі бағдарламада бірден бірнеше жасушаға қол жеткізу мүмкін емес екен. Жалғыз жолы – әр кезде біреуден алып отыру болды. Мен оған толығымен сенім арттым, өйткені барлығы ойдағыдай болатынына сенімді болдым.

Аналық жасушаны алудың бірінші әрекеті нәтижелі болмады – ол пункцияға дейін жетілді. Бір-екі айдан кейін екінші аналық жасушаны алу мүмкін болды және ол ұрықтанды, бірақ оның сіңісіп кете алмауы менің көңілімді түсіріп жіберді.

Қазір мен өзім үшін қиын болған сол кезеңді есіме алып отырамын. Ол кезде менің сезінгенім – уақыттың тым баяу өтетіні соншалық, менің жан ауыруым басылмайтын еді және менің жағдайым одан әрі нашарлайтын еді. Ұзақ жылдар бойы сәтсіздіктерді бастан өткізу – оңай шаруа емес, ал кейінгі сәтсіздіктерді қабылдау барған сайын қиындай түсетін.

Сол кезде мен отбасының қолдауы деген не екенін түсіндім. Қызым мен жұбайым менің аяғымды жерге тигізбей алып жүрді, үмітімді үзбеуімді өтінді, тыныштандырды. Мені ешкім ешқашан жазғырмады, райымнан қайтармады, жалғыз баласы бар көптеген жанұя ешбір қайғысыз өмір сүріп жатыр ғой деп те айтпады. Анам үшінші рет барлығы да ойдағыдай болады деп мені сендіре берді.

Мен Жанар Борисқызының үмітсіздікке ешқашан жол бермеу керек деген сөзін есіме салып жүрдім. Бұл кезеңде кез-келген жылы сөздер мен үшін ауадай қажет болды. Туыстардың қолдауы мен түсунушілік танытуы біз ойлағаннан көбірек күш береді екен.

Біз ұзақ уақыт бойы екінші баланы армандадық. Жас болған кезімізде, күнделікті өмір тіршілігінің салдарынан біз бұл туралы қазіргідей жиі ойламайтынбыз. Біз жұмыс істеп жүріп, алдымызда әлі уақыт көп деп ойладық. Енді маған бұны ертерек қолға алғанымда, біз соншама көп уақыт бойы уайымдау, күту, үміттену жолынан өтпес едік деген ой келе бастады. Жұмыс, мансап екінші кезектегі нәрселер секілді болып қалды, ал мен болсам, жалғыз шынайы құндылық – балалар екенін ұғынатын өмір кезеңіне жеткенімді байқадым.

Мен үшінші ЭКО цикліне бардым. Мен қатты уайымдадым, өйткені барлық қауіп-қатерін түсіндім. Бағдарламаның төмен тиімділігі туралы ескерту – бір нәрсе, ал мұндай статистиканы өз басыңнан өткізу – мүлдем басқа нәрсе екен.

2012 жылдың 1 наурызында маған ұрық отырғызу жасалды. Үйде болған кезде мен төсекте жатып алып, қимылдауға қорықтым және құдайға сыйындым. Жүктілік сынағын ұрық отырғызудан кейін 8-ші күні жасауым керек болды. Бұл мерзім мен үшін тым ұзақ болып көрінді. Мұндай күтудің қиындығына шыдай алмай, мен ұрық отырғызудан кейін әрбір үш тәулік сайын сынақтарды жасай бастадым. Бесінші күні сынақ кішкене қызғылт жолақты көрсетті... Ойпырмай, шынымен барлығы ойдағыдай болғаны ма?

Әлі есімде, жұбайыма келіп сынақты көрсеттім. Біз құшақтасып, көз жасымызға ерік бердік, тұла бойымызды керемет сезім билеп кетті! Біздің алғашқы сәбиіміз өмірге келген сәттен бері 15 жыл өтті! Мен 5 жыл уақытымды клиникалар мен тексерулерде өткіздім!

УЗД мен АХГ талдауы жүктіліктің бар екенін растады. Біз дәл сол жерде, РМИ емханасында бақылауға тұрдық. Мен дәрігерлердің барлық кеңестерін бұлжытпай орындап жүрдім. Жүктілік ойдағыдай өтті және белгіленген мерзімде мен көптен күткен сәбиімді өмірге әкелдім.

Қазір мен мынаны түсініп отырмын: егер де сол кезде, табиғи циклдегі ЭКО-дан нәтиже шықпаған жағдайда, мен әрі қарай талпына берер едім. Мен, тіпті, біздің менталитетіміздің ерекшеліктеріне байланысты мұндай мүмкіншілікке күдікпен қарайтын жұбайымды да донорлық аналық жасуша пайдалануға көндіріп қояр едім. Әйтеуір сәбиімді өмірге келтіру үшін қолымнан келгеннің барлығын жасар едім!

Мен былай деп ойлаймын: егер де адам бір нәрсені өте қатты қалайтын болса, ол міндетті түрде дегеніне жетеді.

Біз Репродуктивтік медицина институтының жанынан өткен әр кезімізде мен ұлыма оны өмірге әкелу үшін біз осы жерде барлық нәрсені жасағанымызды айтып отырамын.

Мен үмітін үзген жұптарға ата-ана болу мүмкіндігін сыйлай алатын осындай мамандардың және осындай клиниканың бар екенін адамдар білуі тиіс деп есептеймін.

Бала-шаға дегеніміз – үлкен бақыт. Осындай бақыттың бізге өте қажет екенін біз есейген сайын түсіне бастаймыз.

Уақыт жоғалтпаңыздар, күресіңіздер!

При невынашивании беременности безнадежных случаев не бывает

Даже при наступлении долгожданной беременности женщина подвержена определенным рискам, самым страшным из которых для нее будет невынашивание. Преодолеть такой тип бесплодия пациентам помогают специалисты отделения поликлиники в Институте репродуктивной медицины (ИРМ). Почему не стоит опускать руки, и о чем могут свидетельствовать неудачи развития беременности, пояснила врач акушер-гинеколог высшей категории Дубровина Елена Николаевна.

– Елена Николаевна, что следует понимать под термином «невынашивание беременности», и какова статистика пациентов с данным диагнозом?

– Невынашивание – это потеря одной беременности и более. Это может быть самопроизвольное прерывание, замершая беременность либо преждевременные роды. Если такое прерывание произошло больше чем два раза подряд, то диагноз выставляется уже как «привычное невынашивание». В случаях, когда потери происходят на поздних сроках, более 12 недель, стоит применять такой термин как «недонашивание».

Если брать процент невынашивания у пациентов, прошедших процедуру ЭКО, то он составляет около 22%-44%, тогда как в общей популяции насчитывается около 15%-17%. Статистика такова, что практически каждая 6-7 беременность прерывается.

Наиболее высокий процент невынашивания у женщин после программ ВРТ обусловлен многими причинами. Как правило, мы в отделении поликлиники ИРМ имеем дело с пациентами возрастной группы старше 35 лет. К этому времени женщина успевает аккумулировать ряд проблем, начиная от экстрагенитальных патологий до воспалительных процессов органов малого таза, в том числе, эндометрия. А значит, очень вероятны проблемы с имплантацией и прикреплением эмбриона при ЭКО.

– Назовите, пожалуйста, самые распространенные.

– На первом месте всегда стоит генетический фактор. После 35 и особенно в 40 лет пациенты входят в группу риска по развитию какой-либо хромосомной патологии – природа компенсаторно останавливает такие беременности. Обычно, чем меньше срок на момент гибели плодного яйца, тем выше вероятность, что причиной является хромосомная мутация.

На втором месте стоит инфекционный фактор. Конечно, патогенная флора в настоящее время легко лечится, но при сопутствующем длительном воспалении слизистой оболочки матки развиваются ее устойчивые изменения, и не только функциональные, но и структурные.

Например, при хроническом эндометрите возникают сложности как в программах ВРТ, так и при естественных беременностях. В большинстве случаев эндометрит имеет инфекционное происхождение. Причинами могут быть хламидии, генитальная микоплазма, часто на сегодняшний день встречаются вирусные возбудители, такие как генитальный герпес, цитомегаловирус. Именно генитальные формы этих инфекций могут приводить к хроническим эндометритам и в последующем к плохой имплантации эмбриона.

Третье место занимают аномалии развития внутренних органов, так называемые маточные и шеечные факторы. На сегодняшний день беременных женщин с диагнозом «двурогая матка» немало, к сожалению, в нашей практике стали чаще встречаться аномалии развития: удвоение матки, удвоение шейки матки. К маточным факторам относятся также миома матки ,внутриматочные синехии. Сюда же можно отнести цервикальную недостаточность, при которой происходит анатомическое укорочение шейки матки вследствие каких-то медицинских процедур , например, эксцизий (прижиганий).

Очень важно диагностировать такую патологию, как коагулопатия или предрасположенность к высокой свертываемости крови, которая может быть как врожденной, так и приобретенной. Во время беременности густая кровь приводит к тромбозу и закупорке мелких сосудов плаценты. Это одна из главных причин неразвивающихся беременностей, потому как отсутствие кровотока приводит к гибели плода, либо к рождению ребенка с задержкой внутриутробного развития.

Кроме того, мужской фактор в проблеме невынашивания беременности нельзя обходить молчанием. Инфекционные и генетические проблемы отца точно так же приводят к выкидышам.

– Какие проблемы у мужчин могут привести к невынашиванию беременности?

– Это случается при аномалиях в строении сперматозоида, когда дефектная половая клетка формирует аномальное плодное яйцо. Повторюсь, природа, как правило, останавливает его развитие в виде замершей беременности.

К счастью, наши андрологи совместно с генетиками умеют коррегировать эти факторы. Зачастую в таких ситуациях показано ЭКО с ПГД-диагностикой (преимплантационная генетическая диагностика), когда проводится отбор морфологически полноценной половой клетки и, таким образом, проводится подсадка заведомо здорового эмбриона.

Хочу обратить внимание на то, что при замершей беременности мы рекомендуем всем проводить хромосомное исследование биоптата (ткани удаленного плодного яйца). При гистероскопии делается забор материала, который подвергается исследованию на хромосомные аномалии, а также на генитальные инфекции. Это очень информативная диагностика. Безошибочно диагностировать замершую беременность позволяет обычное УЗИ.

– Какое обследование должны пройти женщины с диагнозом «привычное невынашивание»?

– Такого диагноза ждать нельзя. Обычно мы начинаем обследовать на всевозможные причины женщину, у которой был хотя бы один случай невынашивания беременности. Невынашивание – это мультифакторная патология. И если пациент пришел с проблемой, особенно привычного невынашивания, то мы стараемся провести контроль со всех сторон.

В поликлиническом отделении ИРМ разработан специальный план обследования женщин, относящихся к группе риска по невынашиванию, куда включен полный перечень обследований, необходимый таким женщинам.

Новым и хорошим подспорьем в настоящее время является диагностика на генетическом уровне врожденных тромбофилий. Здесь мы можем определить тот контингент женщин, у которых есть предрасположенность к высокой свертываемости крови на уровне генов, а таких, увы, немало.

– В каких случаях проблему невынашивания можно преодолеть?

– Число замерших беременностей увеличивается из года в год, процент невынашивания пусть не увеличивается, но тенденций к снижению, к сожалению, нет. При этом, невынашивание беременности – поправимая причина, безнадежных случаев не бывает. Наш объем исследований позволяет предотвратить все вышеперечисленные факторы и всесторонне контролировать женщину. Самое главное – не отчаиваться.

Еще раз подчеркну, что невынашивание – это не приговор. Важно собраться с силами, верить в успех и обязательное условие – получать поддержку супруга и близких.

Однажды, много лет назад, ко мне на учет встала женщина с седьмой беременностью и первыми предстоящими родами. Пациентка перенесла шесть выкидышей на разных сроках: самый маленький – 16 недель, самый большой – 30 недель. Она уже не верила ни во что, ни в кого. В тот период коагулопатию еще не диагностировали как обязательную процедуру при невынашивании, тогда и такой терапии еще не было. С помощью существующих тогда лекарств против тромбофилии мы довели срок ее беременности до 34 недель. Она родила девочку весом 2000 гр. И каждый год эта девочка в день своего рождения приходит к нам в 17 кабинет с маленьким букетиком цветов!

Жүктілікті көтермеу кезінде үмітсіз жағдайлар болмайды

Көптен күткен жүктілікке қол жеткізген кездің өзінде әйел адам белгілі қауіптерге ұшырауы мүмкін, әйелдер үшін олардың ең жаманы – жүктілікті көтермеу болып табылады. Бедеуліктің мұндай түрін жеңіп шығу жолында емделушілерге Репродуктивтік медицина институтындағы (РМИ) емхана бөлімшесінің мамандары көмектеседі. Неліктен қолды қусырудың қажеті жоқ екенін және жүктіліктің дамуындағы сәтсіздіктер нені білдіретінін жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігер Дубровина Елена Николаевна түсіндіріп берді.

– Елена Николаевна, «жүктілікті көтермеу» термині нені тұспалдайды және мұндай диагноз қойылған емделушілердің статистикасы қандай?

– Жүктілікті көтермеу дегеніміз – бір немесе бірнеше жүктілікті жоғалтып алу. Бұл өздігінен үзілу, жетілмей қалған жүктілік немесе мерзімінен бұрын босану болуы мүмкін. Егер мұндай үзілу қатарынан екі реттен артық орын алған болса, «әдеттегі көтермеу» диагнозы қойылады. Жоғалту соңғы кезеңде, 12 аптадан асқан кезде орын алған жағдайларда, «аяғына дейін көтермеу» деген терминді қолданған жөн.

Егер ЭКО емшарасынан өткен емделушілердің жүктілікті көтермеу пайызын алып қарайтын болсақ, ол шамамен 22% – 44% құрайды, ал жалпы популяцияда шамамен 15% – 17%-ға жетеді. Санаққа жүгінетін болсақ, іс жүзінде әрбір 6-шы – 7-ші жүктілік үзіледі.

ҚРТ бағдарламаларынан кейін әйелдердің жүктілікті көтермеуінің аса жоғары пайызы көптеген себептермен байланысты болып табылады. Әдетте, біз РМИ емханасы бөлімшесінде жасы 35-тен асқан емделушілермен жұмыс жасаймыз. Бұл уақытқа қарай әйелдер бірқатар проблемаларды жинап үлгереді: экстрагениталдық ауытқулардан бастап кіші жамбас ағзаларының, соның ішінде, эндометрияның қабыну процестеріне дейін. Демек, ЭКО барысында ұрықты имплантация жасаумен және бекітумен байланысты мәселелердің туындауы әбден мүмкін.

Жалпы алғанда, жүктілікті көтермеудің мәселелері көп.

– Кеңінен тарағандарын атап өтсеңіз.

– Бірінші кезекте әрдайым генетикалық фактор тұрады. 35 жастан кейін және әсіресе 40 жастан кейін емделушілер қандай да бір хромосомалық ауытқудың дамуы бойынша қатерлі топқа кіреді – табиғат мұндай жүктілікті өтемдеуіш ретінде тоқтатады. Әдетте, ұрық жұмыртқасының өлу мерзімі неғұрлым ерте болса, оның себебі хромосомалық мутация деген болжам соғұрлым жоғары болады.

Екінші орында инфекциялық фактор тұр. Әрине, патогенді флора қазіргі уақытта оңай емделеді, бірақ жатырдың шырышты қабығының ұзақ уақыт бойы ілеспе қабынуы болған жағдайда, олардың тек атқарымдық емес, сонымен қатар құрылымдық тұрақты өзгеруі дамиды.

Мысалы, созылмалы эндометрит жағдайында ҚРТ бағдарламаларында да, табиғи жүктілік кезінде де қиындықтар туындайды. Жағдайлардың басым көпшілігінде эндометриттің шығу тегі жұқпалы болып табылады. Бұның себептері – хламидия, гениталдық микоплазма болуы мүмкін, бүгінгі таңда гениталдық ұшық, цитомегаловирус секілді вирустық қоздырғыштар жиі кездеседі. Осы инфекциялардың дәл гениталдық түрлері созылмалы эндометриттерге және кейіннен ұрықтың нашар имплантациялануына апарып соқтыруы мүмкін.

Үшінші орынға жатырлық және мойындық факторлар деп аталатын ішкі ағзалардың дамуындағы ауытқулар ие болып отыр. Бүгінгі таңда «қос мүйізді жатыр» диагнозы қойылған жүкті әйелдердің саны аз емес. Өкінішке орай, біздің тәжірибемізде дамудың келесі ауытқулары жиірек кездесуде: жатырдың екі еселенуі, жатыр мойынының екі еселенуі. Жатыр факторларына сондай-ақ жатыр миомасы, жатыр-ішілік синехиялар кіреді. Мысалы, эксцизиялар (күйдіру) секілді медициналық рәсімдердің салдарынан жатыр мойынының өздігінен қысқаруы орын алатын цервикальдық кемшілікті де осыған жатқызуға болады.

Туа біткен немесе кейіннен пайда болған, қанның жоғары деңгейде ұюына бейімділік немесе коагулопатия секілді ауытқуға диагностика жасау өте маңызды болып табылады. Жүктілік кезінде қанның қою болуы – қанның ұюына және ұрықжолдастың ұсақ қантамырларының бітелуіне апарып соқтырады. Бұл дамымай қалған жүктіліктің басты себептерінің бірі болып табылады, өйткені қан ағынының болмауы ұрықтың өліміне немесе баланың жатыр-ішілік дамуында артта қалуына апарып соқтырады.

Сонымен қатар, жүктілікті көтермеу мәселесіндегі ер адамның әсерін айтпай кетуге болмайды. Әкенің жұқпалы және генетикалық мәселелері де дәл осылайша түсік тастауға апарып соқтыруы мүмкін.

– Ер адамдардың қандай мәселелері жүктілікті көтермеуге апарып соқтыруы мүмкін?

– Бұл ақаулы жыныс жасушасы дұрыс емес ұрық жұмыртқасын түзетін, сперматозоид құрылымында ауытқулар болған жағдайда кездеседі. Қайталап айтайын, әдетте табиғат жетілмей қалған жүктілік кезінде оның дамуын тоқтатып тастайды.

Бақытқа орай, біздің андрологтар генетиктермен бірлесе отырып, мұндай факторларды түзете алады. Мұндай жағдайларда ПГД-диагностикасымен (преимплантациялық генетикалық диагностика) бірге ЭКО жиі ұсынылады, оның барысында морфологиялық толыққанды жыныстық жасушаны іріктеу жүргізіледі, осылайша көрінеу түрде сау ұрықты салу жүргізіледі.

Сіздің назарыңызды мынаған аударғым келіп отыр: жетілмей қалған жүктілік барысында біз барлығына биоптатқа (алынып тасталған ұрық жұмыртқасының тініне) хромосомалық тексеру жасауға кеңес береміз. Гистероскопия барысында материалды жинау жүзеге асырылады да, ол хромосомалық ауытқуларға қатысты, сондай-ақ гениталдық жұқпаларға қатысты тексеруге ұшырайды. Бұл жан-жақты ақпарат беретін диагностика. Жетілмей қалған жүктілікті қатесіз анықтауға әдеттегі УДЗ мүмкіндік береді.

– «Әдеттегі көтермеу» диагнозы бар әйелдер қандай тексерулерден өтуі тиіс?

– Мұндай диагнозды күтудің қажеті жоқ. Әдетте біз жүктілікті көтеремеудің ең болмағанда бір жағдайы орын алған әйелдің бойындағы барлық болжалды себептерін тексеруді бастаймыз. Жүктілікті көтермеу дегеніміз – мультифакторлық ауытқу. Және егер де емделуші осындай мәселемен келген болса, әсіресе, әдеттегі көтермеу мәселесімен келген болса, онда біз барлық жағынан бақылау жүргізуге тырысамыз.

РМИ емханалық бөлімшесінде жүктілікті көтермеу бойынша тәуекел тобына жататын әйелдерді тексерудің арнайы жоспары әзірленген, оған осындай әйелдер үшін қажетті тексерулердің толық тізімі енгізілген.

Қазіргі таңда туа біткен тромбофилияларға генетикалық деңгейде диагностика жасау – керемет жаңа демеу болып табылады. Мұнда біз гендік деңгейде қанның жоғары ұйығыштығына бейімділігі бар әйелдер контингентін анықтай аламыз, ал мұндай әйелдер, өкінішке орай, аз емес. Дұрыс диагностика жасау қосымша дәрі-дәрмек препараттарының қолданылуымен жүктілікті сақтап қалуға мүмкіндік береді.

– Жүктілікті көтермеу мәселесін қандай жағдайларда жеңіп шығуға болады?

– Жетілмей қалған жүктіліктің саны жылдан жылға артуда, жүктілікті көтермеудің пайызы ұлғаймағанымен, өкінішке орай, азаю беталысы да орын алып отырған жоқ. Бұндайда жүктілікті көтермеу жағдайын түзетуге болады, өйткені мүлдем үмітсіз жағдайлар болмайды. Біздің зерттеулеріміздің көлемі жоғарыда аталған барлық факторлардың алдын алуға және әйелді жан-жағынан бақылауға мүмкіндік береді. Ең бастысы – үміт үзбеу керек.

Осы мәселемен тікелей айналысатын, оны зерттейтін, себебін табатын мамандар бар. Бұның нәтижелері жақсы, ал оның дәлелі – біздің клиникамыздың бақытты әйелдері.

Жүктілікті көтермеу – ақтық кесім емес екенін тағы да атап өткім келеді. Ең бастысы, бар күшіңді жинап, табысқа жететіндігіңе сену керек және бұның тағы бір міндетті шарты – жұбайың мен жақындарыңның қолдауы болу керек.

Анна Канина: «Сердцебиение малыша на УЗИ – единственное, что могло меня успокоить»

Никто точно не знает, когда у человека заканчиваются силы в борьбе с жизненными преградами. Однако реальные истории людей заставляют верить, что нет большей силы, чем желание женщины стать мамой. Анна Канина преодолела многое, чтобы это доказать, в том числе несколько раз пережила замершую беременность. Она рассказала свою историю пути к счастью.

Мы с мужем встречались с 11 класса. Тот возраст, когда люди только начинают задумываться о будущем, строить планы – ведь впереди вся жизнь.

Ранняя беременность не входила в мои приоритеты, конечно же, я решила поступить в университет, получить диплом, устроиться на хорошую работу, а уж потом выходить замуж и рожать детей. Все так и вышло. По окончании учебы мы поженились и еще год жили, как говорится, для себя.

Мы четко планировали рождение детей, по крайней мере, нам так тогда казалось. И вот, решив, что пришла пора и мы готовы стать родителями, прошли все обследования, анализы и, заручившись подтверждением врачей о том, что очевидных препятствий тому нет, стали ждать беременность.

Все было действительно в порядке и уже через месяц у нас получилось. Я была безумно рада! На крыльях полетела на УЗИ, но там меня осадили – беременность, возможно, замершая. Спустя две недели повторное обследование подтвердило это предположение. Врачи стали меня успокаивать, что при первой беременности такое бывает, мол, ничего страшного, все будет нормально.

Предстояло обследование плода, но провести генетическую экспертизу в клинике, в которой я наблюдалась, не было возможным, тем не менее, было выявлено инфицирование токсоплазмозом. Конечно, мы решили, что это и есть причина потери. Переживали, конечно, очень.

Наше дальнейшее психологическое состояние стал усугублять тот факт, что после этого случая перестала наступать беременность. После года попыток гинеколог, у которого я стояла на учете, посоветовала мне обратиться в Институт репродуктивной медицины и провести внутриматочную инсеминацию. Я сделала все, как посоветовал специалист, и с помощью данной процедуры через некоторое время тест показал заветные две полоски. Наконец-то! В тот момент я думала о том, что если делать уверенные шаги навстречу своей цели, то результат не заставит себя ждать. Я считала, что все сбылось и теперь нас ждет долгожданное пополнение.

Но...На контрольном УЗИ у Жанар БорисовныТайбагаровой вердикт повторился снова – беременность замершая. Шок! Я не могла поверить, что это происходит со мной! Сказать, что я была расстроена – ничего не сказать. Я была в отчаянии! Тот же срок, тот же диагноз...

Плод был подвергнут генетической экспертизе, в ходе чего обнаружились хромосомные патологии. Эта информация оказалась для нас страшным ударом.

Жанар Борисовна очень поддержала, сказав, что выход есть – ЭКО с ПГД-диагностикой. Такая программа выявляет генетические заболевания у эмбриона перед имплантацией, до начала беременности.

Узнав, что это реальный шанс выносить ребенка, мы, конечно, согласились, но, увы, эмбрион не прижился, и первая попытка в программе ни к чему не привела.

Жанар Борисовна посоветовала взять небольшую паузу, потому как эмоционально я была на грани. Друзья советовали отпустить ситуацию, говорили, что если не думать постоянно о детях, то может получиться все само собой. Но я так не могу.

Муж поддерживал постоянно: просил не переживать, говорил о том, что значит так должно быть, а наше время еще не наступило. Я согласилась отдохнуть от постоянной борьбы. Через некоторое время наступила беременность естественным путем. Контрольное УЗИ и опять замершая...

Я впала в отчаяние, не могла ни о чем думать, постоянно плакала, обессилела. После каждого неудачного раза я закрывалась дома

и рыдала неделю, а то и две. Всегда оптимистично настроенный муж стал тоже подавлен. У нас началась депрессия, а мне понадобилась помощь психолога.

Это был ужасный период ощущения какой-то безнадежности. Мы были несчастны, стали вести разговоры о разводе, как о шансе хоть одному из нас стать родителем.

Жанар Борисовна меня очень поддерживала, я всегда была с ней на связи. Мне кажется, одно дело, когда у тебя не получается забеременеть, а другое, когда плод замирает и его приходится убирать...

Суррогатное материнство не было для нас выходом. Я почти опустила руки и только слушала слова поддержки, советы, кивала головой и не переставала тонуть в своем горе.

Спустя некоторое время мы с мужем приняли радикальное решение – даем себе еще один шанс, идем в очередной цикл ЭКО в ИРМ, где в прошлой попытке отобранные качественные эмбрионы подвергли криозаморозке. И если происходит опять неудача, то мы разводимся, и это было нашим окончательным уговором. Сейчас я не уверена, что мы бы развелись, но эмоциональное напряжение с обеих сторон приводило к отчаянным ситуациям.

Решили – сделали. У меня наступила четвертая беременность, но я не летала на крыльях счастья, как прежде. Думаю, вы понимаете, почему. Шел день за днем, рос срок беременности, а вместе с тем и моя тревога. За весь период несколько раз наступала угроза выкидыша. Скорее всего, я сама себя доводила до такого состояния. Вела свою беременность также в отделении поликлиники ИРМ у Ирины Ильиничны Тян. Мне разрешили приходить один раз в неделю, чтобы послушать сердцебиение малыша. До тех пор пока он не начал шевелиться, меня успокаивал только этот звук сердца. Все понимали мое состояние, понимали, чего я боюсь.

До последнего дня я продолжала работать. Сидеть дома и постоянно думать о том, что с ребенком что-нибудь может случиться, было невыносимо...

И вот наступил долгожданный час Х, – появилось наше чудо – Денис! Мы до последнего не выбирали ему имя, боялись. Первые дни после роддома муж реагировал на каждый его шорох, даже просыпался ночью, чтобы убедиться – все ли в порядке.

Теперь у меня появилось совсем другое внутреннее переживание и тревога. Хотя скорее это называют материнским чувством.

Я всегда плачу, когда вспоминаю всё, через что мне пришлось пройти. Иногда удивляюсь, как мне хватило сил. Если бы не уверенность моего репродуктолога, то не знаю, было бы всё так, как сейчас. Мы очень хотим второго ребенка, тем более Жанар Борисовна не видит никаких к этому препятствий, и говорит, что уже пора.

А я, наверное, самая счастливая на свете женщина. Так счастлива может быть только мама маленького любимого выстраданного малыша. Я его люблю больше жизни.

Анна Канина: «УДЗ-де сәби жүрегінің соғуы – мені тыныштандырған жалғыз нәрсе болды»

Өмірдің қиындықтарымен күресу барысында адамның күші қай кезде таусылатынын ешкім нақты білмейді. Алайда адамдардың шынайы хикаяларын ести отырып, әйел адамның ана болсам деген арманынан асқан күш жоқ екеніне көзіңді жеткізесің.
Анна Канина осыны дәлелдеу үшін көп қиындықтардан өтті, соның ішінде, жетілмей қалған жүктілікті бірнеше рет басынан өткізді. Ол өзінің бақытқа жету жолындағы хикаясын айтып берді.

Біз жұбайымыз екеуіміз 11 сыныптан бастап кездесе бастадық. Бұл жас – адамдардың келешек туралы ойлай бастайтын және жоспар құратын кезеңі, өйткені бүкіл өмірің алда.

Мен ерте жастан бала көтеруді қаламаған едім. Әрине, алдымен университетке түсіп, диплом алуды және жақсы жұмысқа орналасуды ойладым. Осыдан кейін ғана тұрмыс құрып, бала туамын деп шештім. Барлығы дәл солай болып шықты. Оқуды тәмамдағанан кейін біз үйлендік те, тағы бір жыл бойы өзіміз үшін өмір сүрдік.

Біз бала тууды анық жоспарладық деп санайтынбыз. Енді, міне, уақыт та келді-ау, ата-ана болуға дайынбыз деп шештік те, барлық тексерулер мен талдаулардан өттік және дәрігерлердің айқын кедергілер жоқ деген растамасын негізге ала отырып, жүктілікті күте бастадық.

Іс жүзінде барлығы ойдағыдай болды, бір айдан кейін біз дегенімізге жеттік. Мен өте қуандым! Қуанышты күйде УДЗ-ге құстай ұшып келдім, бірақ ол жерде менің көңілім су сепкендей басылды – жүктілік жетілмей қалған болуы мүмкін деген шешім айтылды. Екі аптадан кейінгі қосымша тексеру осы болжамды растады. Алғашқы жүктілікте мұндай болады, еш қорқатыны жоқ, барлығы дұрыс болады деп дәрігерлер мені тыныштандыра бастады.

Ұрыққа тексеру жүргізілетін болды, бірақ мен бақыланған клиникада генетикалық сараптама жүргізу мүмкін болмады, әйтсе де токсоплазмоз індеті жұқтырылғандығы анықталды. Әрине, біз мұндай жоғалтудың себебі осы шығар деп шештік. Әрине, қатты уайымдадық.

Мұндай жағдайдан кейін жүктіліктің орын алмауы біздің кейінгі психологиялық нашар көңіл-күйімізді тереңдете түсті. Бір жыл бойы талпынып көрген соң, мені есепке қойған гинеколог маған Репродуктивтік медицина институтына жүгініп, жатыр-ішілік инсеминация жасауға кеңес берді. Мен маманның кеңесін бұлжытпай орындадым, осындай рәсімнің көмегімен біршама уақыттан кейін сынақ бетінде көптен күткен екі жолақ пайда болды. Ақыры жеттік-ау! Сол сәтте мен өз мақсатыма жету үшін сенімді қадам жасайтын болсам, нәтижесі көп күттірмейді деген пікірге келдім. Мен арманымыздың орындалғанын, енді көптен күткен сәбиіміз отбасымызға қосылатынын ойладым.

Бірақ... Жанар Борисқызы Тайбағарованың бақылау УДЗ-де үкім тағы да қайталанды – жүктілік жетілмей қалған. Мен есеңгіреп қалдым! Бұның бәрі менімен болып жатқандығына сене алмадым! Мен көңілім түсіп кетті десем, жалған айтқан болар едім. Менің үмітім үзілді! Тура сол мерзімде, тура сол диагноз...

Ұрыққа генетикалық сараптама жасалды, оның барысында хромосомалық ауытқулар анықталды. Бұл ақпарат біз үшін қатты соққы болды.

Жанар Борисқызы мұндай тығырықтан шығу үшін, ПКД-диагностикамен ЭКО жасауға болады деп бізге зор қолдау көрсетті. Мұндай бағдарлама жүктіліктің басталуына дейін, имплантация жасаудан бұрын ұрықтағы генетикалық ауруларды анықтайды екен.

Бұл бала көтерудің нақты мүмкіндігі екенін білгеннен кейін біз, әрине, бұған келістік. Бірақ, өкінішке орай, эмбрион сіңісе алмады, сондықтан бұл бағдарламадағы бірінші әрекетіміз еш нәтиже бермеді.

Жанар Борисқызы шамалы үзіліс жасауға кеңес берді, өйткені эмоциялық тұрғыда мен жарылуға дайын тұрдым. Достарымыз бұл жағдай туралы уайымдамауға кеңес берді, олардың айтуынша, егер бала туралы үнемі ойлай бермесең, бұл өзінен-өзі болатын нәрсе екен. Бірақ мен бұлай жасай алмаймын ғой.

Жұбайым мені үнемі қолдап жүрді: уайымдамауымды өтінді. Бәрі де солай болуы тиіс шығар және біздің уақыт әлі келе қойған жоқ шығар деп мені жұбатты. Мен үздіксіз күресуден кейін үзіліс жасап демалуға келістім. Біршама уақыттан кейін табиғи жолмен жүкті болдым. Бақылау УДЗ-ден өткен едік, жүктілік қайтадан жетілмей қалған екен...

Мен үмітсіздіктен не істерімді білмедім, еш нәрсені ойлай алмадым, әрдайым жылаумен болдым, әбден қалжырадым. Әрбір сәтсіз әрекеттен кейін мен үйде қамалып алып, бір-екі апта бойы жылаумен болдым. Әрдайым оптимистік көзқарасымен ерекшеленетін жұбайымның да көңілі жабырқай түсті. Біз торығып кеттік, ал маған психологтың көмегі қажет болды.

Бұл әлдебір үмітсіздікті сезінудің сұмдық кезеңі болды. Басымызға бақытсыздық орнады, ажырасу туралы әңгімелерді айта бастадық, өйткені осындай жолмен ғана екеуіміздің біріміз ата-ана болу мүмкіндігіне ие болармыз деп ойладық.

Жанар Борисқызы маған зор қолдау көрсетті, мен әрдайым онымен хабарласып отырдым. Менің ойымша, бала көтере алмау – бір мәселе, ал ұрықтың жетілмей қалуы және оны алып тастау қажеттілігі – басқа мәселе...

Құрсақ аналық біз үшін тығырықтан шығудың жолы болмады. Мен қолымды қусыра бастадым және қолдау сөздері мен кеңестерді естігенде басымды изей бердім, бірақ өзім уайым тұңғиығына бата бердім.

Біршама уақыттан кейін біз жұбайымыз екеуіміз түбегейлі шешім қабылдадық – өзімізге тағы бір мүмкіндік береміз, РМИ-дағы кезекті ЭКО цикліне барамыз, онда алдыңғы талпынысымыз кезінде іріктелген сапалы эмбриондар криотоңазытуға қойылған болатын. Енді қайтадан сәтсіздік орын алса, біз ажырасамыз деп бір-бірімізге ақтық серт бердік. Қазір мен сол кезде ажырасып кететіндігімізге онша сене қоймаймын, бірақ екі жақтың да эмоциялық шиеленісі таймасқа бел буғызады емес пе?!

Осылай шештік те, дәл солай жасадық. Мен төртінші рет жүкті болдым, бірақ мен бұрынғыша бақыт сезіміне бөленіп жүре алмадым. Неге олай болғанын Сіз түсініп жатқан боларсыз. Күндер өте берді, жүктіліктің мерзімі ұлғая берді, сонымен бірге менің үрейім де арта берді. Бүкіл кезең бойына бірнеше рет түсік тастау қаупі болды. Мұндай жағдайға өзімді-өзім жеткізген болсам керек. Менің жүктілігімді РМИ емханасы бөлімшесіндегі Ирина Ильинична Тян жүргізді. Сәбидің жүрегінің соғуын тыңдау үшін маған аптасына бір рет келуге рұқсат берілді. Ол қозғала бастағанға дейін, осы жүректің соғуы менің көңілімді тыныштандырып жүрді. Барлығы да менің жағдайымды түсінді, менің неден қорқатынымды білді.

Мен соңғы күнге дейін жұмыс істеуді жалғастырдым. Үйде отырып алып, сәбиге бірдеңе болып қалмас па екен деп үнемі ойлау өте қиын екен...

Міне көптен күткен уақыт та келіп жетті, біздің Денис есімді керемет ұлымыз дүниеге келді! Біз соңғы сәтке дейін оған есім таңдауға қорықтық. Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы күндері жұбайым сәбидің әрбір сыбдырын есті салып, түн болса да, барлығы дұрыс екеніне көз жеткізу үшін жатқан жерінен атып тұратын.

Енді менің бойымда мүлдем басқа ішкі алаңдаушылық пен қобалжу пайда болды. Әйтсе де, бұны аналық сезім деп айтқан дұрыс болса керек.

Мен өзімнің қандай қиыншылықтардан өткенімді есіме түсірсем, әрдайым көз жасымды сығып аламын. Кейде бұның бәріне күшімнің қалай жеткеніне таң қаламын. Егер де менің репродуктологым сенімді болмағанда, барлығы қазіргідей болар ма еді, кім білсін? Біз енді екінші бала туғымыз келеді, оның үстіне Жанар Борисқызы бұған кедергі болатын ешнәрсені көріп отырған жоқ және оның айтуынша, уақыт та келіп қалыпты.

Ал мен өзімді әлемдегі ең бақытты әйелмін десем артық болмас. Қиыншылықпен қол жеткізген кішкентай сүйікті сәбиі бар ана ғана осылай бақытты бола алады. Мен оны өмірімнен артық жақсы көремін.

40 years

micuna

magic ideas for children

Колыбель Cododo, созданная испанской компанией Микуна, воплотила мечты каждой мамы в реальность – теперь Ваш малыш сможет спокойно спать рядом с Вами и чувствовать себя в безопасности. Умный дизайн колыбели делает ее незаменимой в период кормления грудью и полезной, когда малыш подрастет – колыбель легко трансформируется в детский стол!

Волшебные идеи для детей на www.micuna.kz

8 (702) 2081111

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

20 ЖЫЛ / ЛЕТ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

приглашает молодых и здоровых женщин и мужчин для участия в программах лечения бесплодия в качестве суррогатных мам, доноров яйцеклеток и спермы

ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ ООЦИТОВ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- отсутствие выраженных фенотипических проявлений;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации

ТРЕБОВАНИЯ К СУРРОГАТНЫМ МАМАМ:

-возраст от 20 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
-отсутствие психических, соматических и генетических заболеваний;
-удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации

ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ СПЕРМЫ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- отсутствие отклонений в нормальных органометрических и фенотипических признаках;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации

ШКОЛА ЭКО

Уважаемые пациенты! Рады сообщить вам,
что возобновлена деятельность школы ЭКО.

Цель Школы – преподготовка пациентов перед консультацией репродуктолога, полное информирование о методах вспомогательных репродуктивных технологий, а также о гистеролапароскопии.
Школа ЭКО – это лекция в формате интерактивного урока.

Занятия для пациентов ИРМ проходят на бесплатной основе по предварительной записи.

Расписание Школы ЭКО:
Ежедневно,
по будням.

Место проведения –
конференц- зал, каб. 206, 2 этаж
Преподаватель -
Шахнович Филипп Евгеньевич

Дополнительную информацию можно получить по телефонам::
+7 (727) 234-34-34; +7 (727) 234-37-37
Институт репродуктивной медицины
Алматы, ул.Толе би, 99, уг.ул. А.Байтурсынова
www.irm.kz