№6 (9), сентябрь/октябрь, 2015 г.

ИРМ info

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ТЕМА

Эндометриоз – болезнь цивилизации

ГОСТЬ НОМЕРА

Косаевы Ержан и Гулжанат: «Самая большая ошибка – останавливаться на середине»

В ДЕТАЛЯХ

Хирургическое лечение эндометриоза

ИРМ – нам 20 лет!

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

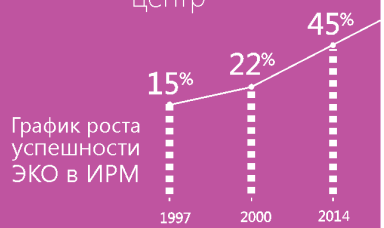


График роста успешности ЭКО в ИРМ

1996 г. | 1999 г. | 1999 г.

ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

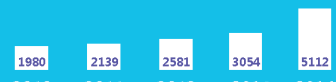
10 500 операций с2010г. **2800** операций ежегодно

Диагностика и органосохраняющие операции лапароскопическим доступом

Реконструктивно-пластические операции влагалищным доступом

АНДРОЛОГИЯ

Количество пациентов обратившихся за помощью:



Лечение мужского бесплодия, в том числе тяжелых форм. Микрохирургия

Генитальная реконструктивная хирургия любой категории сложности

ПОЛИКЛИНИКА

Взято на учет по беременности

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

Школа подготовки к родам

КАФЕДРА

Предлагается ряд программ обучения для эмбриологов и репродуктологов

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

Наш сайт

Twitter

Facebook

ИРМ info

Корпоративное издание

№6 (9), сентябрь/октябрь, 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!

Этот номер мы решили посвятить одному из самых загадочных заболеваний в гинекологии – эндометриозу. В последние годы эта патология стала диагностироваться все чаще и чаще, особенно после внедрения эндоскопических методов диагностики.

А среди пациенток с бесплодием эндометриоз встречается более чем в 30% случаев. У многих женщин эндометриоз является основной причиной бесплодия.

В нашем медицинском центре опытные врачи проводят тщательный анализ состояния здоровья пациентов и, опираясь на собранную информацию, рекомендуют один из современных методов лечения. Наша задача – преодолеть бесплодие и мы с этим успешно справляемся. В нашем распоряжении сегодня современные гормональные лекарственные препараты, эндовидеохирургическое лечение. В ряде случае только программы ВРТ позволяют добиться наступления беременности у пациенток с эндометриозом.

Этот год для нас – юбилейный, первой лаборатории ЭКО в Казахстане исполняется 20 лет. За это время нам удалось внедрить самые передовые технологии вспомогательной репродуктивной медицины (ВРТ). Все 20 лет коллектив ИРМ работает для того, чтобы помочь парам, страдающим бесплодием, стать родителями. Репродуктивная медицина – еще молодая наука, все, чего она достигла к сегодняшнему дню, успешно реализуется в клинике. Мы делаем все возможное, чтобы помочь нашим пациентам.

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

Наша миссия – помогать пациентам обрести родительское счастье с помощью современных репродуктивных технологий

Уважаемые коллеги!

Сердечно поздравляю вас с 20-летием ВРТ в нашей стране.

Вы были первыми, кто в сложные 90-е годы, благодаря собственной инициативе и энтузиазму, на современном уровне обратились к решению важнейшей медико-социальной проблеме бесплодного брака, создав лабораторию экстракорпорального оплодотворения в Городском центре репродукции человека г. Алматы. Из маленького отделения лаборатория превратилась в мощный лечебно-диагностический центр, не имеющий аналогов как в нашей стране, так и в странах постсоветского пространства.

Благодаря вашему профессионализму в семьях, ранее обреченных на бездетность, родились тысячи здоровых долгожданных детей.

Вы успешно представляете Казахстан на крупнейших международных форумах, демонстрируя всему миру успехи отечественного здравоохранения и медицинской науки. Самые известные репродуктологи мира, посещая вашу клинику, отмечали высочайший уровень ее оснащения и профессионализм специалистов.

Более 12% ваших пациентов – граждане других стран мира, как дальнего, так и ближнего зарубежья. Вы на деле доказали, что Казахстан может стать страной медицинского туризма. Ваш вклад в охрану репродуктивного здоровья нации заслуживает самой высокой оценки.

Сегодня практически все самые современные репродуктивные технологии доступны гражданам нашей страны.

В преддверии вашего юбилея желаю Вашему замечательному коллективу новых свершений, творческих достижений на благо нашей страны и ее граждан.

С уважением, Т. Дуйсенова,
Министр здравоохранения
и социального развития РК

Коллективу ТОО «Институт репродуктивной медицины»

По прошествии более чем двух десятилетий вспоминаю, как в сложные для нашей страны 90-е годы ко мне, тогда министру здравоохранения, обратилась Т. М. Джусубалиева, директор Городского центра репродукции человека, хорошо известного своими новаторскими инициативами по охране репродуктивного здоровья женщин, с просьбой поддержать ее идею создания первой в Казахстане лаборатории экстракорпорального оплодотворения.

Я был искренне удивлен тогда – у нас не хватало средств на самое элементарное – покупку вакцин, оборудования для родильных домов и детских больниц.

Тамара Муфтаховна, доказывая необходимость такого центра, аргументировала неопровержимыми данными о частоте бесплодия, невозможностью квалифицированно помочь сотням супружеских пар обрести радость материнства и отцовства. Сегодня понимаю, как мы были правы, что поддержали эту идею, оказали содействие в оснащении оборудованием, максимально сделали то, что могли тогда сделать.

Учитывая новизну и важность проблемы, мы издали приказ о возможности проведения ВРТ только в государственных клиниках страны, способных оказать эту высокоспециализированную помощь. И уже практически через год мы стали свидетелями рождения первого казахстанского ребенка из пробирки. Тогда это было сродни подвигу или полету в космос. То, что могли сделать единичные клиники Москвы и Питера успешно реализовали в Казахстане.

Сегодня имена Ваших врачей известны всей стране и далеко за ее пределами. Более 10000 детей родилось в семьях, ранее обреченных на бездетность.

Из небольшого отделения центр превратился в Институт репродуктивной медицины, не имеющий аналогов как в нашей стране, так и за ее пределами. Вы блестяще представляете Казахстан на крупнейших международных форумах, Посещая сегодня вашу клинику невозможно не отметить высочайший уровень ее оснащения и профессионализм специалистов, и, что немаловажно, это отмечают самые известные специалисты из разных стран мира – постоянные участники ваших конференций, которые собирают сотни казахстанских врачей, работающих в области лечения бесплодного брака.

Примечательно то, что вы являетесь учебной базой для медицинских институтов страны. Ваш вклад в охрану репродуктивного здоровья казахстанцев восхищает!

В преддверии 20-летнего юбилея желаю вашему коллективу новых творческих достижений на благо всего нашего общества.

В. Н. Девятко,
Министр здравоохранения РК
(1991–1997 гг.)

Уважаемые коллеги!

ЭКО – не просто наука, новые технологии и уж совсем не индустрия демографии. Это путь к счастью многих семей, это рождение здорового поколения любимых и долгожданных детей. Ни одна отрасль медицины не может похвастаться таким стремительным развитием, как репродуктивная.

Эпоха становления ВРТ в Казахстане началась с небольшой лаборатории в Городском Центре репродукции человека. Под руководством Тамары Муфтаховны Джусубалиевой группа специалистов-энтузиастов начала работу практически с нуля. А сегодня ваш центр превратился в крупнейшую клинику, ставшую известной не только в странах СНГ, но и далеко за пределами постсоветского пространства.

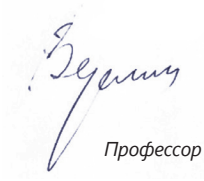
Ваш уровень соответствует самым высоким международным стандартам.Вам удалось установить тесное сотрудничество с Парламентом и Министерством здравоохранения, что позволило принять в стране прогрессивные законы, регулирующие проведение ВРТ. Созданная по вашей инициативе Ассоциация репродуктивной медицины стала нашим добрым партнером. Поздравляю коллектив ИРМ с 20-летним юбилеем ВРТ в Казахстане. Искренне желаю вам дальнейшего процветания и новых успехов на благо граждан вашей прекрасной страны.

Проф. Владислав Корсак,
Президент РАРЧ

Уважаемые коллеги
и уважаемая Тамара Муфтаховна!

Я поздравляю весь коллектив Института репродуктивной медицины с юбилеем. Мне приятно сознавать, что 20 лет назад я и мои коллеги принимали активное участие в организации первой лаборатории ЭКО в Казахстане. За эти 20 лет вы сумели вырасти из маленькой лаборатории в целый Институт репродуктивной медицины. Я с интересом слежу за вашими научными разработками, выступлениями на международных конференциях и более всего впечатлен тем, что вы стали ведущим Центром образовательных программ по ВРТ, являясь учебной базой для специалистов в области ВРТ не только Казахстана, но и стран СНГ. Я признателен, что мой вклад в развитие ВРТ в Казахстане не остался незамеченным, и я был награжден почетной грамотой Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Расширяйте и дальше свои горизонты! Желаю вам не уставать и не терять энтузиазма.



Всегда с вами
Профессор В. Здановский

Дорогие коллеги и друзья!

Поздравляю Институт Репродуктивной Медицины с великолепным юбилеем!

Ваш Институт является ярким примером успешного и динамичного развития и высокопрофессиональной работы во имя заветной мечты – рождения долгожданного ребенка.

Нас объединяет длительная дружба и плодотворное сотрудничество, в течение которых произошли впечатляющий рост Центра и фундаментальные изменения в структуре и работе лаборатории эмбриологии. Параллельно Институт стал ведущим Центром образовательных программ, Центром по ВРТ и клинической эмбриологии не только в Казахстане, но и во всем СНГ. Мне приятно осознавать, что участвуя в таких программах и оказывая свою посильную помощь, в некоторой мере был причастен к этому процессу.

Желаю ИРМ дальнейшего развития, быть всегда на передовых позициях в ВРТ, успешно внедрять новые высокоэффективные методы лечения бесплодия! А всему коллективу ИРМ желаю великолепного здоровья и больших сил в вашей очень востребованной людьми работе.

Ваш давний друг и коллега,
Л. А. Левков

Дорогие коллеги!

От имени Украинской Ассоциации репродуктивной медицины сердечно поздравляю Вас с 20-летием. Ваша клиника буквально на глазах превратилась в крупнейший центр ВРТ, встала в один ряд с лучшими центрами Европы. Профессионализм Ваших ведущих специалистов известен далеко за пределами Казахстана. Сегодня Ваши соотечественники могут получить самую квалифицированную помощь при бесплодии любого генеза при помощи всех существующих в мире методик ВРТ в стенах Вашей клиники.

Нас связывают многие годы сотрудничества и доброй дружбы. Вы всегда в числе самых почетных и добрых гостей на наших форумах. В тоже время нам неоднократно пришлось ощутить Ваше теплое гостеприимство, лучше узнать Вашу замечательную страну, воздать должное Вашему профессионализму.

Мы искреннее желаем всему коллективу Вашей клиники доброго здоровья, благополучия, новых творческих профессиональных успехов!

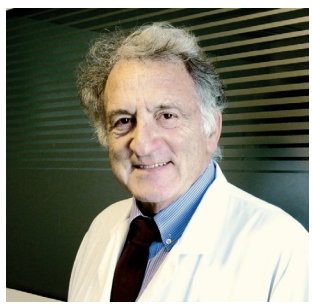
Искренне ваш,
проф. А. М. Юзько,
лауреат Государственной премии Украины, президент Украинской ассоциации репродуктивной медицины, завкафедрой акушерства и гинекологии, проректор ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет»

Уважаемая
Тамара Муфтаховна!

От всего сердца поздравляю Вас и Ваших коллег со знаменательным событием-20-летним Юбилеем первого Центра ВРТ в Казахстане.

Особенно приятно сознавать, что Ваш Центр является пионером в развитии ВРТ в Казахстане. Благодаря трудолюбию и высокому профессионализму сотрудников Центра многие семьи в Вашей стране обрели здоровых и долгожданных детей. Вы успешно занимаетесь законотворческой деятельностью, создав надежную правовую базу для лечения бесплодия. Неоценим Ваш вклад в развитие науки в области ВРТ и организации плодотворного международного сотрудничества с коллегами других стран. Для меня большая честь быть Вашим искренним другом и партнером, а также принять участие в праздновании юбилея Вашего Центра!

С уважением, искренне Ваша,
Елена Калинина,
Директор клиники репродуктивного здоровья «АРТ-ЭКО»



Prof . Vyacheslav Lokshin,
Head of Almaty ART Centre.
Paris.

Dear friend,

Let me congratulate you and your excellent team with a great success and 20 years ART Anniversary in Kazakhstan. For 20 years, you had to spend a lot of effort to achieve the current level of reproductive medicine at their homeland. I can certify it during my unforgettable visit to you country. Kazakhstan team of doctors is very strong, and I wish them as much as possible to embody in their medical and scientific practice. Always bring enormous benefits to society, such as helping in the conceiving and the birth of new children, new stars. I am glad, that during the age of rapid exchange of information, we have many opportunities to meet at the specialized congresses and conferences. We must actively promote this important and necessary area of reproductive medicine.

With best regards,
Professor René Frydman

Dear colleagues,

I remember feeling when in those far-off fifties of the last century we isolated and started using human menopausal gonadotropin to induce ovulation. We were elated, felt like creators. At that moment, it was difficult to believe that an era of assisted reproductive technologies would follow in 20 years. Millions of children were born in the world thanks to ART. I think that every person must get a chanceto have own child. We do not run counter to the nature, we render assistance thereto.

During my visits to Almaty I gained a certain familiarity with the Reproductive Medicine Institute's activity and was favourably impressed by high professionalism and advancedequipment. I was amazed at your openness to people and desire to help. It is wonderful that thanks to your work people of Kazakhstan can have infertility treatment using state-of-the-art methods up to the world standard.

May I offer my heartiestcongratulations to your wonderfulteamwith the 20th anniversary of ART in Kazakhstan. Lotsandlotsoffamiliesgothappythankstoyourwork. People whose lifework id ART may be proud. I wish you every success andsuperior achievements!

Sincerely, Prof. Bruno Lunenfeld
MD PhD FRCOG (ad eundum)
FACOG (hon)
Secretary General ASPIRE
Editor in chief the "Aging Male"

Воплощение идеи в жизнь

Если проследить историческую хронологию отечественной репродуктологии по применению ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий), то начальным этапом по их внедрению можно считать 1987 год. В это время произошло открытие специализированного учреждения по проблемам бесплодного брака – Городского центра репродукции человека (ГЦРЧ). Важную роль в организации Центра сыграла Нина Амировна Каюпова, профессор, доктор медицинских наук, лауреат Президентской премии мира и духовного согласия, которая в те годы являлась директором Республиканского центра охраны здоровья матери и ребенка. Благодаря ее авторитету и настойчивости акимат передал новое здание учреждения.

На должность главного врача была назначена Тамара Джусубалиева, нынешний директор ИРМ, на тот момент – главный акушер-гинеколог города Алматы.

Предстояло сделать очень многое. По сути, набирало силу отдельное направление в казахстанской медицине. Задача была непростой – качественно воспроизвести в отечественных условиях то, что успешно применялось за рубежом. ВРТ должны были прийти в нашу республику.

Началась большая и серьезная работа по применению современных на то время методов лечения бесплодия. В этот период внимание было акцентировано на диагностике и лечении мужского бесплодия.

Так, в 1988 году было внедрено лечение мужского бесплодия путем искусственной инсеминации спермой донора. Этот метод внедряли известный врач Клара Тусеева, уролог-андролог Кайрат Куттуков и врач-лаборант Салтанат Байкошкарова. В то время использовалась только нативная сперма. Через год было внедрено криоконсервирование спермы с созданием банка, это казалось революционным достижением в репродуктивной медицине.

Но, несмотря на внедрение казалось бы современных методов лечения, около 30% бесплодных пар специалисты помочь не могли.

В эти годы уже успешно применялись вспомогательные репродуктивные технологии за рубежом и в ведущих центрах России, с которыми и было решено наладить сотрудничество.

Первым в 1993 году откликнулся профессор и директор Института репродукции человека (ИРЧ) имени Жордания Арчил Хомасуридзе. Он выслал спецификацию всего необходимого оборудования для будущего Центра ЭКО и посоветовал дать заявку на его приобретение в Министерство здравоохранения СССР. При поддержке Минздрава и в то время министра здравоохранения РК Василия Девятко были осуществлены целевые поставки оборудования: инкубатора CO2, УЗ-аппарата «Алока 630», микроскопов «Лейка» и специальной одноразовой посуды.

Мы понимали, что наступило время для следующего шага.

Сделать его помогла Конференция по проблемам бесплодия, которая состоялась 21 марта 1995 года в Республиканском научно-исследовательском центре охраны здоровья матери и ребенка, а также был проведен круглый стол в ГЦРЧ. По просьбе Тамары Джусубалиевой руководитель московского центра ЭКО профессор Валерий Здановский со своими коллегами посетили клинику и выразили уверенность в возможности организации лаборатории экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Кроме того, Здановский был готов приехать со своей командой и организовать работу лаборатории.

Далее предстояло самое сложное – убедить руководство Городского управления здравоохранения (ГУЗ) в необходимости проекта. Благодаря авторитету Валерия Здановского, который лично участвовал в переговорах, подтверждая, что наши желания совпадают с нашими возможностями, мы, наконец, получили одобрение. 25 сентября 1995 года начальник ГУЗ Гульшара Урмурзина издала приказ №872-у, который гласил, что Управление здравоохранения разрешает ГЦРЧ внедрение метода экстракорпорального оплодотворения, как одного из видов платной медицинской помощи населению.

Для нас это стало грандиозным и определяющим событием. В клинике началась новая жизнь. Были мобилизованы все силы и средства для открытия отделения ВРТ, руководителем которого была назначена врач-лаборант Салтанат Байкошкарова. Тогда же врачи Вадим Полумисков и Татьяна Рубашина (Копылова) отобрали 20 пациентов для лечения бесплодия методом ЭКО. Официально день открытия первой лаборатории ЭКО в Казахстане считается 5 октября 1995 года.

Ежегодно выполняется более 3000 программ, охватывая 70% всего рынка Казахстана. Показатель результативности в зависимости от вида программ составляет 42%-60%.

Вклад Валерия Здановского вместе с известным российским эмбриологом Людмилой Хилькевич был более чем значительный. Они были первыми практическими учителями в применении технологий ЭКО в Казахстане и за короткий срок смогли организовать работу лаборатории.

Вспоминая начало работы и сравнивая нынешние возможности, констатируем, что это был нелегкий период. Лаборатория в то время была далека от совершенства. Эмбриологическая часть и операционная находились по разные стороны коридора, по которому проходили и пациенты, и персонал. Но, несмотря на это, нашей команде удалось получить первую беременность. Это была пациентка 34 лет с установленной эндокринной формой бесплодия и отсутствием беременности в течение семи лет.

Беременность протекала без осложнений, и 31 июля 1996 года родилась девочка весом 2,8 кг, извлеченная путем кесарева сечения (надо отметить, что в то время родоразрешение после ЭКО проводилось только оперативным путем).

Таким образом, рождение первого ребенка «из пробирки» в нашей стране произошло менее чем через год после открытия лаборатории в ГЦРЧ в Алматы.

После первой удачной программы, вторая беременность была получена только через три месяца, а 15 октября 1996 года родилась первая двойня.

Следуя рекомендациям Валерия Здановского, была проведена реконструкция лаборатории и ее дооснащение. Сформировалась команда специалистов во главе с Вадимом Полумисковым, который уже 20 лет руководит Центром ЭКО.

Оказавшись в «свободном плавании», мы ощутили на себе огромную ответственность, в первую очередь перед пациентами. Нужно было идти вперед в ногу с ведущими мировыми клиниками.

Очень важным моментом стало подписание в ноябре 1995 года договора о совместном научно-техническом сотрудничестве с Центром акушерства, гинекологии и перинатологии Российской академии наук в лице директора, академика РАМН профессора Владимира Кулакова. Это позволило специалистам лаборатории ЭКО проходить обучение по репродуктологии и эмбриологии.

Также большую поддержку нам оказывали специалисты высочайшего уровня – Андрей Рыбушкин (Бельгия), Лев Левков (Швеция), профессор Ольга Воробьева (Санкт-Петербург). Они месяцами работали в Центре, внедряя современные технологии и обучая сотрудников.

В 1996 году мы вступили в Российскую ассоциацию репродукции человека, президентом которой является профессор Владислав Корсак.

Нужно отметить, что открытие первой лаборатории ЭКО было неоднозначно воспринято в обществе. Прослеживался скепсис даже в научных медицинских кругах. В качестве поддержки Владислав Корсак принял участие в республиканской врачебной конференции по проблемам бесплодия и выступил с докладом о реальных перспективах развития ВРТ в Казахстане. Также он объявил о сотрудничестве с нами, что стало очень своевременным событием, укрепило веру в наши силы и возможности.

В то же время в СМИ стали периодически появляться статьи о недопустимости врачебного вмешательства в природу зарождения жизни. Определенная часть общества была негативно настроена к практике ЭКО в Казахстане.

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

Отношение муфтия к данному вопросу оказалась аналогичным.

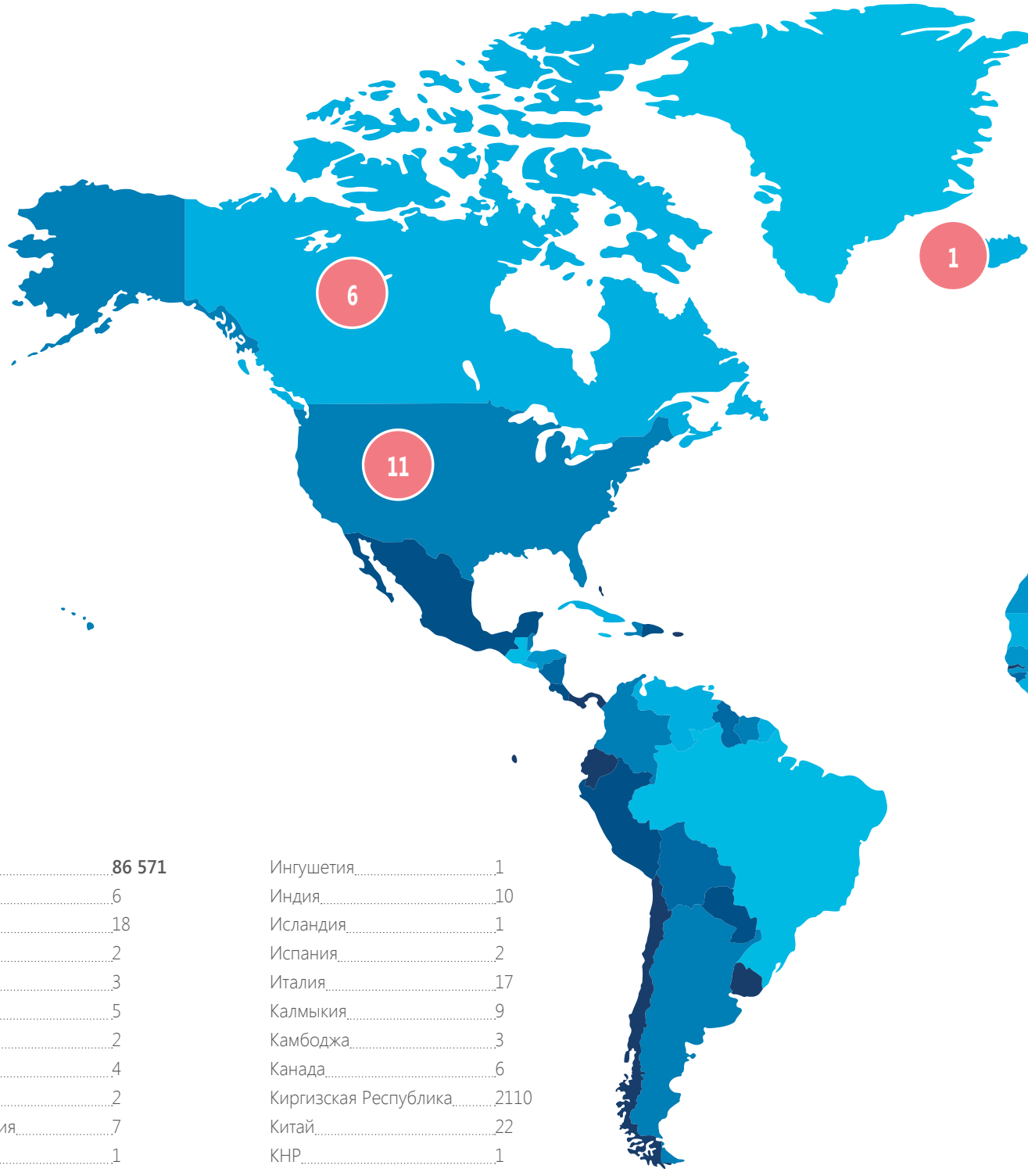
После такого благословения, опубликованного в СМИ, мы воодушевились. Доверие, обусловленное в какой-то степени позицией религиозных конфессий, позволило нам быстрыми темпами внедрять новые технологии в области ВРТ, существующие в мире.

В 1997 году мы получили научный грант Национальной академии наук Республики Казахстан по совершенствованию программы ВРТ. Грант был успешно выполнен к началу 1999 года.

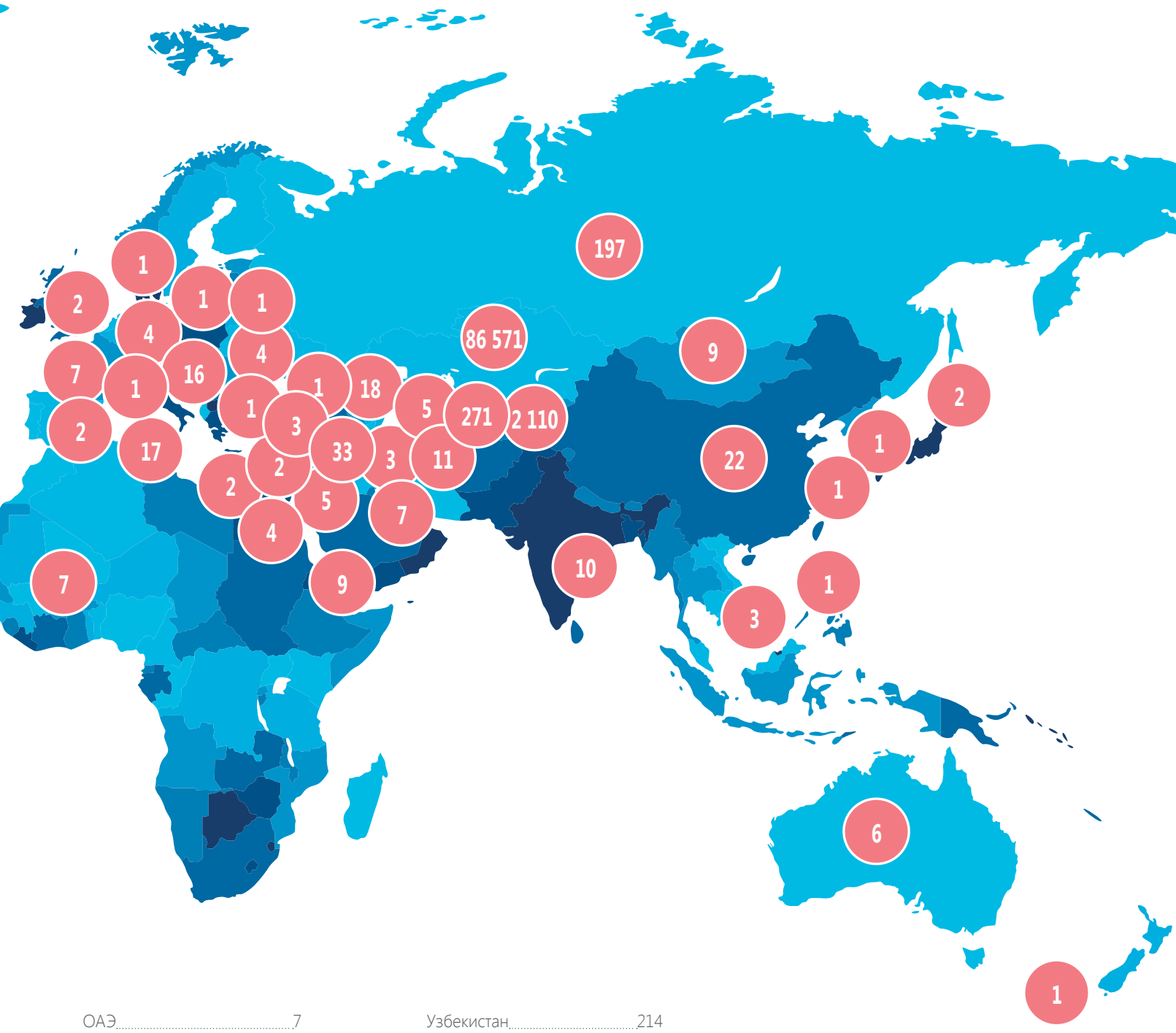
В 2000 году небольшая лаборатория стала самостоятельным Центром ЭКО, который возглавил доцент Вячеслав Локшин. Наступил этап интенсивного международного сотрудничества, в Казахстане стали проводиться научные исследования. В 2005 году Вячеслав Локшин успешно защитил в Санкт-Петербурге докторскую диссертацию по ВРТ, первую в стране. Под его руководством кандидатами наук стали Вадим Полумисков, Шолпан Карибаева. Кроме них, мэтрами современной репродуктологии стали врачи высшей категории Людмила Бадельбаева, Жанара Тайбагарова, Махмет Тумарбеков. В 2005 году к десятилетию первой лаборатории ЭКО была выпущена монография. Для нас 20 лет – это тернистый путь к успеху. За это время лаборатория ЭКО из пяти человек переросла в научно-практический Институт репродуктивной медицины с более чем 200 сотрудниками, став лидером в области ВРТ в Казахстане. Основой коллектива ИРМ по-прежнему являются те, кто стартовал еще в середине 90-х годов. Сегодня в состав ИРМ входят пять отделений: Центр ЭКО, поликлиника с женской консультацией, лапароскопический центр, отделение андрологии и кафедра последипломного образования. В действительности же Институт репродуктивной медицины является не только клиникой, но и учебной базой для студентов и курсантов медицинских вузов. Сегодня врачи центра выступают в роли преподавателей-наставников на курсах усовершенствования. Для этого они сами постоянно оттачивают свое профессиональное мастерство, обучаясь в лучших клиниках мира.

ИРМ стал основателем отечественной ассоциации (КАРМ), а также получил полноправное членство и стал участником крупнейших мировых организаций в области ВРТ, а именно: ESHRE – Европейское общество по репродуктивной медицине и эмбриологии, ASRM – Американское общество репродуктивной медицины. Мы помогаем своим пациентам стать родителями и способствуем решению демографической проблемы в Казахстане с помощью современных методик лечения бесплодия. Эти задачи решаются с использованием самых современных и надежных медицинских технологий, опыта и высочайшей квалификации наших врачей. Мы хотим, чтобы на смену историям болезни пришли истории здоровья и счастливого материнства и отцовства!

За 20 лет в ИРМ прошли лечение пациенты из самых разных стран



Казахстан	**86 571**
Австралия	6
Азербайджан	18
Англия	2
Армения	3
Афганистан	5
Бахрейн	2
Белоруссия	4
Бельгия	2
Великобритания	7
Голландия	1
Германия	16
Грузия	5
Дания	1
Египет	4
Израиль	2
Ингушетия	1
Индия	10
Исландия	1
Испания	2
Италия	17
Калмыкия	9
Камбоджа	3
Канада	6
Киргизская Республика	2110
Китай	22
КНР	1
Корея	1
Латвия	1
Литва	1
Молдавия	3
Новая Зеландия	1



ОАЭ	7	Узбекистан	214
Россия	197	Украина	6
Сербия	1	Филиппины	1
США	11	Франция	7
Таджикистан	271	Швейцария	1
Туркменистан	11	Эстония	1
Турция	33	Япония	2

Данные 2014 года

Эндометриоз – болезнь цивилизации

Согласно статистике, распространенность эндометриоза из года в год только увеличивается. Тревожным моментом является тот факт, что эндометриоз – болезнь репродуктивного периода. В большинстве случаев это заболевание приводит женщину к бесплодию. Мария Сергеевна ЕФИМОВА, врач-репродуктолог, рассказывает нашим читателям об этом грозном заболевании, которое медики называют неразгаданной загадкой XXI века, и о том, какую помощь получают пациенты в Институте репродуктивной медицины (ИРМ).

– Мария Сергеевна, расскажите, пожалуйста, каковы причины этого заболевания?

– Среди пациентов, обращающихся в нашу клинику, в 10-15% случаев диагностируется эндометриоз. Самым значимым симптомом заболевания является бесплодие, которое и приводит пациентку к врачу-репродуктологу.

В чем суть заболевания? Говоря медицинским языком, эндометриоз – это разрастание за пределами полости матки ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию.

Эндометриоз развивается у женщин репродуктивного возраста. Во время менструации происходит небольшой заброс крови в полость малого таза ретроградно, по маточным трубам. При этом частички эндометрия, то есть внутренней оболочки матки, мигрируют, после чего прикрепляются к органам и тканям малого таза. На брюшине, маточных трубах, связочном аппарате, яичниках, в позадиматочном пространстве образуются эндометриоидные очаги, или эндометриоидные гетеротопии. В яичниках могут образовываться эндометриоидные кисты. В процесс нередко вовлекается кишечник, мочевой пузырь, ретровагинальная клетчатка.

Эти очаги обладают способностью к инвазии, к прорастанию вглубь тканей, тем самым вызывая спаечные процессы и болевой синдром. Это приводит к нарушению анатомо-топографических особенностей строения органов малого таза, что является основой трубно-перитонеального фактора бесплодия.

Кроме того, в самих эндометриоидных очагах продуцируется огромное количество токсичных веществ, негативно влияющих на все звенья репродуктивной цепочки – от овуляции до имплантации.

Теорий возникновения эндометриоза на сегодняшний день около десятка. В последнее время большое внимание уделяется иммунологическим нарушениям. Так, например, доказано, что у здоровых женщин вновь появившиеся эндометриоидные гетеротопии подвергаются лизису, проще говоря, растворению собственными клетками иммунной системы. Организм включает своего рода защиту. Но у части женщин ввиду несовершенства иммунной системы этого не происходит, и мы имеем дело с началом заболевания.

Также для эндометриоза характерна наследственная предрасположенность, зачастую это заболевание наблюдается у всех женщин в семье.

Пусковым моментом для болезни могут послужить и неизбежные травматические повреждения при операциях, например, таких как аборт или диагностическое выскабливание, кесарево сечение.

– Какая терапия проводится при лечении бесплодия, причиной которого является эндометриоз?

– На первичном приеме врач-репродуктолог проводит тщательный расспрос пациентки, собирает анамнез, затем доктор проводит гинекологический осмотр и ультразвуковое обследование (УЗИ). Если по УЗИ диагностируются эндометриоидные кисты яичников, то пациентка практически сразу направляется на лапароскопию, так как без хирургии мы не справимся с этим недугом. Если же у доктора возникло предположение на наличие эндометриоза в малом тазу, как причины бесплодия у данной пациентки, то вначале будет рекомендовано исключить мужской фактор (анализ спермограммы). При фертильной спермограмме супруга и нормальном гормональном статусе пациентка направляется на диагностическую лапароскопию. В случае подтверждения диагноза лапароскопия приобретает уже лечебный характер. Хирурги разъединяют спайки, иссекают очаги эндометриоза, восстанавливают нормальную анатомию малого таза, чтобы дать женщине возможность естественного зачатия.

Нужно отметить, что простых операций при эндометриозе не бывает, и возможность в будущем получить желанную беременность во многом зависит от мастерства хирурга.

После операции пациентка нуждается в гормональной терапии, которая продолжает лечебное воздействие хирургии. Врач-репродуктолог назначает курс гормонотерапии на 3-6 месяцев в зависимости от выраженности процесса и объема хирургического вмешательства, от возраста женщины и ее овариального резерва. Принимается во внимание и длительность бесплодия, а также данные обследования супруга.

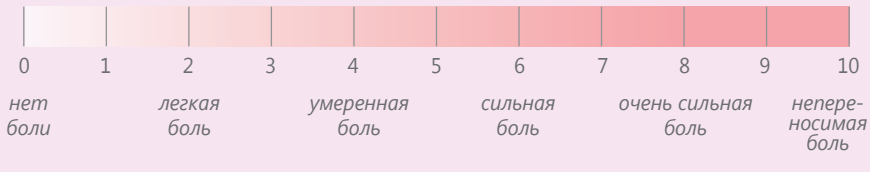
Цель терапии – предотвратить рецидив заболевания путем воздействия на всю репродуктивную систему в целом. Нужно создать в организме условия, при которых бы эндометриоз не прогрессировал, а это возможно только временным выключением менструальной функции.

– Показано ли ЭКО после лапароскопии?

– Не всегда. Если пациентка в молодом возрасте, с хорошим овариальным резервом, доктор будет рекомендовать выжидательную тактику – дается 6 месяцев на планирование самостоятельной беременности. Также применяются традиционные методы лечения, такие как, например, внутриматочная инсеминация, особенно при небольших отклонениях в спермограмме у супруга.

В то же время есть ряд пациентов, которым сразу после лапароскопии и послеоперационного гормонального лечения будет рекомендовано проведение программы ЭКО. Это пациенты с распространенным спаечным процессом, после резекции эндометриоидных кист, пациенты старшего репродуктивного возраста (старше 35 лет). Это объясняется тем, что при наличии выраженного эндометриоза наиболее вероятен рецидив заболевания, который сведет на нет предыдущие лечебные воздействия. Поэтому такое

Десятибалльная шкала оценки интенсивности боли



драгоценное время должно быть полностью посвящено получению беременности.

– Почему беременность препятствует развитию эндометриоза?

– Суть лечения эндометриоза – это выключение менструальной кровопотери. Пока есть менструации, эндометриоз будет развиваться. Как только менструация прекращается под воздействием гормональных препаратов или беременности, в том числе и во время кормления грудью, болезнь переходит в стадию ремиссии. К слову, неоднократно встречаются факты спонтанной беременности после ЭКО-беременности и родов, это происходит потому, что гормональное воздействие самой беременности явилось мощным лечебным воздействием на эндометриоз.

– Каковы шансы успешности ЭКО у пациенток с эндометриозом?

– В целом успех программы ЭКО зависит от очень многих факторов: от возраста женщины, состояния яичников, овариального резерва – вот что в первую очередь определяет прогноз цикла. Говоря о пациентах с эндометриозом, мы должны оценивать также и степень активности процесса, выраженность анатомо-физиологических нарушений. Чем раньше, если это необходимо, мы возьмем пациентку в программу ЭКО, тем выше шансы на получение беременности с первой попытки.

Существует ряд особенностей программ ВРТ у пациентов с эндометриозом. Протокол стимуляции выбирается чаще длинный, с применением агонистов – препаратов, традиционно используемых для лечения эндометриоза. Но зачастую ответ яичников на стимуляцию бывает меньше, а это приводит к снижению количества полученных ооцитов и эмбрионов.

Для повышения результативности ВРТ при эндометриозе часто проводят оплодотворение методом ИКСИ*, что позволяет увеличить процент нормального оплодотворения. Могут возникнуть показания к хэтчингу**, что позволяет полученным эмбрионам своевременно и качественно имплантироваться в матку.

В целом можно достигнуть приемлемого процента успешных программ ЭКО только в том случае, если у пациентки с эндометриозом будет проведен полный комплекс лечебных мероприятий: хирургическое и гормональное лечение.

– По каким симптомам женщина может заподозрить эндометриоз?

– Один из основных симптомов – боли при менструации. К сожалению, многие думают, что у всех женщин критические дни протекают болезненно. Попробуйте оценить интенсивность болевых ощущений во время менструации по 10-балльной шкале. Физиологические ощущения должны укладываться в 2-3 балла. Если во время менструации интенсивность болей составляет 7-10 баллов, боль невозможно терпеть без приема сильнодействующих обезболивающих, это весомый повод обратиться к доктору для обследования и исключения эндометриоза.

Кроме того, симптомами эндометриоза могут быть темные мажущие выделения до и после менструации. Это, как правило, происходит при наличии аденомиоза (маточная форма эндометриоза).

В настоящее время этим пролиферативным заболеванием по всему миру поражено от 7% до 10% женщин репродуктивного возраста

Серьезный симптом, нарушающий качество жизни, настроение, социально-личностную адаптацию – это боли при половых контактах. При крайней степени выраженности таких болей супружеская жизнь становится невозможной, часто возникают психологические конфликты. Причина боли – прорастание эндометриоидных гетеротопий клетчатки малого таза, спаечный процесс.

– Каковы последствия нелеченного эндометриоза?

– Болезнь неизбежно прогрессирует, приводя к серьезным проблемам. При длительном наличии эндометриоидных кист повышается риск возникновения раковой опухоли в этих кистах.

– Наблюдается ли рост этого заболевания?

– К сожалению, да. Подсчитано, что от первых симптомов эндометриоза до постановки диагноза может пройти 10 лет. Зачастую пациентка длительно и с переменным успехом лечится по поводу аднекситов, воспалительных заболеваний, тогда как истинная причина ее болей – эндометриоз – остается нераскрытым.

В целом, эндометриоз относится к так называемым болезням цивилизации, это связано с общей тенденцией сокращения числа детей в семьях.

– Существует ли профилактика эндометриоза?

– Разумеется, всем женщинам репродуктивного возраста важно соблюдать следующие рекомендации:

1. Принимать гормональные контрацептивы в период, необходимый для регулирования рождаемости.
2. Кормить ребенка грудью длительно (желательно до года).
3. Полностью исключить половые контакты и тяжелые физические нагрузки во время менструации.
4. Поддерживать иммунитет, соблюдать рациональный режим труда и отдыха, правильно питаться.
5. Избегать нежелательной беременности и абортов.

**ИКСИ – метод, при котором сперматозоид под микроскопом вводят в яйцеклетку с помощью специальных микрохирургических инструментов*

*** ХЭТЧИНГ – метод искусственного надсечения оболочки эмбриона для облегчения его «вылупливания». Помогает повысить вероятность наступления беременности.*

Эндометриоз – өркениет ауруы

Гинеколог-дәрігерлер мен репродуктологтардың бақылауы бойынша, эндометриоздың кеңінен етек алуы жалпы әлемдік және Қазақстандағы санаққа сәйкес ұлғая түсуде. Эндометриоз – ұрпақтану кезеңінің ауруы екендігі алаңдаушылық тудыруда. Көп жағдайларда бұл ауру әйелді бедеулікке апарып соқтырады. Репродуктолог-дәрігер Ефимова Мария Сергеевна Репродуктивтік медицина институтында (РМИ) науқастардың қандай көмек алатыны туралы және жалпы XXI ғасырдың шешілмеген жұмбағы болып табылатын осы ауру туралы айтып берді.

– Мария Сергеевна, жалпы эндометриоз туралы не айтып бере аласыз? Аурудың пайда болуының себептері неде?

– Біздің клиникамызға жүгінетін науқастардың арасында 10-15% жағдайда эндометриоз диагнозы қойылады. Аурудың барлық белгілерінің арасында ең қиыны бедеулік болып табылады, осы дерт науқасты репродуктолог-дәрігерге баруға мәжбүрлейді.

Аурудың мәнісі неде? Медицина тілімен айтқанда, бұл жатыр қуысының аумағынан тыс жерде морфологиялық және атқарымдық қасиеттері бойынша эндометрияға ұқсайтын тіннің ұлғаюы.

Эндометриоз ұрпақтану жасындағы жас әйелдердің бойында дамиды. Етеккір кезінде кіші жамбас қуысына кертартпа жолмен, жатыр түтіктері арқылы қанның шағын мөлшерде тасталуы орын алады. Бұндайда эндометрий бөлшектері, яғни жатырдың ішкі қабықшасының бөлшектері көшеді, одан кейін олар кіші жамбастың органдары мен тіндеріне жабысады. Ішперделе, жатыр түтіктерінде, байланыстырушы аппаратта, аналық безде, жатыр артындағы кеңістікте эндометриоздық ошақтар немесе эндометриоздық гетеротопиялар түзіледі. Аналық безде эндометриоздық сарысулы ісіктер түзілуі мүмкін. Бұл үрдіске жиі жағдайларда ішектер, қуық қалбыршағы, ретроқынаптық жасұнық қатысады. Бұл ошақтар инвазиялану және тіндерде тереңдеп өну қабілетіне ие, осылайша жабыспа үрдістері мен ауырсыну синдромын тудырады. Бұл кіші жамбас органдары құрылысының анатомиялық-топографиялық ерекшеліктерінің бұзылуына тікелей апарып соқтырады, ал бұл өз кезегінде, бедеуліктің түтікті-перитонеальді факторының негізі болып табылады. Сонымен қатар, эндометриоздық ошақтардың өзінде – овуляциядан бастап имплантацияға дейін, репродуктивтік тізбектің барлық буындарына кері әсерін тигізетін уытты заттардың үлкен мөлшері өндіріліп шығарылады.

Эндометриоздың туындау теориялары бүгінгі таңда шамамен он шақты. Соңғы кездері иммунологиялық бұзылыстарға ерекше назар аударылуда. Мысалы, дені сау әйелдердің бойында қайтадан пайда болған эндометриоздық гетеротопияның лизиске ұшырайтындығы, яғни, басқа сөзбен айтқанда, иммундық жүйенің жасушаларымен ерітілетіндігі расталған. Ағза өзінің қорғанысын іске қосады. Бірақ бірқатар әйелдердің бойында иммундық жүйенің жетілмеуінің салдарынан мұндай жағдай орын алмайды және біз аурудың басталуына байланысты мәселемен кездесеміз.

Сондай-ақ эндометриозда тұқым қуалаушылық бейімділік те байқалады – кптеген жағдайларда бір жанұядағы әйелдердің барлығы эндометриозбен ауырады.

Түсік жасату немесе диагностикалық қырып тазарту, баланы іштен жарып алу секілді оталар барысында міндетті түрде орын алатын жарақаттық зақымдар да аурудың басталу себебі болуы мүмкін.

– Егер эндометриоз бедеуліктің себебі болып табылса, емдеу қалайша жүреді?

– Бастапқы қабылдауда репродуктолог-дәрігер емделушіден бәрін мұқият сұрастырып алады, анамнез жинайды. Жиі жағдайларда эндометриоздың бары – танысудың алғашқы сәттерінен-ақ белгілі бола бастайды. Одан кейін дәрігер гинекологиялық тексеру мен ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) жүргізеді. Егер УДЗ бойынша аналық бездің эндометриоздық сарысулы ісіктері бар деген диагноз қойылатын болса, емделуші бірден лапароскопияға жіберіледі, өйткені біз хирургияның көмегінсіз бұл сырқатты жеңе алмаймыз. Егер дәрігер осындай науқастың бедеулігінің себебі – кіші жамбастағы эндометриоздың болуы деген жорамал жасайтын болса, алдымен еркек факторын жоққа шығаруға кеңес беріледі (спермограмма талдауы). Жұбайының спермограммасы фертильді болған жағдайда және гормондық жағдайы қалыпты болған жағдайда науқас дианостикалық лапароскопияға жіберіледі. Диагноз расталған жағдайда лапароскопия емдік сипатты иемденеді. Хирургтар әйелдің табиғи жолмен бала көтеруіне мүмкіндік беру үшін бірікпелерді ажыратады, эндометриоз ошақтарын тіледі, кіші жамбастың қалыпты анатомиясын қалпына келтіреді.

Эндометриоз барысында оңай оталардың болмайтынын атап өткен жөн және келешекте көп күттірген жүктілікке қол жеткізудің мүмкіндігі көп жағдайларда хирургтың шеберлігіне байланысты болады.

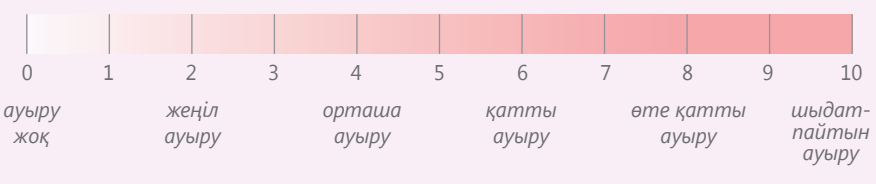
Отадан кейін науқасқа хирургияның емдік әсерін жалғастыратын гормондық терапия тағайындалады. Репродуктолог-дәрігер үрдістің айқындылығына және хирургиялық қол сұғушылықтың көлеміне қарай, сондай-ақ әйелдің жасына және оның овариальді резервіне қарай 3-6 айға созылатын гормон терапиясы курсын тағайындайды. Бедеуліктің ұзақтығы, сондай-ақ жұбайын тексеру деректері де назарға алынады. Терапияның мақсаты – жалпы бүкіл репродуктивті жүйеге әсер ету жолымен, аурудың қайталануының алдын алу болып табылады. Ағзада эндометриоз күшеймейтін жағдай жасау керек, ал бұған – етеккірлік функциясын уақытша сөндіріп қою арқылы ғана қол жеткізуге болады.

– Лапароскопиядан кейін әрдайым ЭКО тағайындалады ма?

– Жоқ, әрдайым тағайындалмайды. Егер науқас әлі жас болса және оның овариальді резерві жақсы болса, дәрігер өз бетінше жүктілікті жоспарлау үшін 6 айға дейін созылатын күту тактикасын ұсынады. Сондай-ақ, әсіресе жұбайының спермограммасында шағын ауытқушылықтар болған жағдайда, жатыр-ішілік инсеминация секілді емдеудің дәстүрлі әдістері қолданылады.

Әйтсе де, лапароскопия мен отадан кейінгі гормондық емдеуден соң дереу ЭКО бағдарламасын жасауға ұсыныс беріледі науқастардың бірқатар тобы бар. Бұлар эндометриоздық сарысулы ісіктердің резекциясынан кейін кеңінен тараған бірікпе үрдістері орын алған, ересек ұрпақтану жастағы

Ауырудың қарқындылығын бағалаудың 10 балдық шәкілі



(35 жастан асқан) науқастар. Бұны былайша түсіндіруге болады: айқын білінген эндометриоз бар болған жағдайда, алдыңғы емдік әсер етуді жоққа шығаратын бұл аурудың қайталану мүмкіндігі аса жоғары. Сондықтан мұндай қымбат уақытты – толығымен жүктілікке қол жеткізуге жұмсау керек.

– Неліктен жүктілік эндометриоздың дамуына кедергі жасайды?

– Эндометриозды емдеудің мәнісі – етеккірлік қан жоғалтуды сөндіру болып табылады. Етеккірлер бар кезде, эндометриоз дами береді. Гормондық препараттардың немесе жүктіліктің әсерінен, сондай-ақ емшекпен емізу барысында етеккірлер тоқтаған сәтте ауру ремиссия кезеңіне өтеді.

Айта кетерлік жайт, ЭКО-жүктілігі мен босанудан кейін кенеттен жүкті болу деректері бірнеше рет қайталанған, ал бұның орын алу себебі жүктіліктің гормондық әсері эндометриозға қарсы қуатты емдік әсер болып табылады.

– Эндометриозға шалдыққан науқастарда ЭКО-ның сәтті болу мүмкіндігі қандай?

– Жалпы ЭКО бағдарламасының сәттілігі көптеген факторларға байланысты: әйелдің жасы, аналық бездің жағдайы, овариальді резерв – міне, осылар циклге қатысты болжамды бірінші кезекте анықтайды. Эндометриозға шалдыққан науқастар туралы әңгіме қозғалған кезде, біз сондай-ақ үрдістік белсенділік деңгейін, анатомиялық-физиологиялық бұзылыстардың айқындылығын бағалауымыз керек. Қажет болған жағдайда біз науқасты неғұрлым ертерек ЭКО бағдарламасына алатын болсақ, бірінші әрекеттен-ақ жүктілікке қол жеткізу мүмкіндігі де соғұрлым жоғары болады.

Эндометриозға шалдыққан науқастарға қатысты қолданылатын ҚРТ бағдарламаларының бірқатар ерекшеліктері бар. Ынталандыру хаттамасы көп жағдайда ұзаққа созылады және эндометриозды емдеуде дәстүрлі түрде қолданылатын агонисттер деп аталатын препараттардың қолданылуымен жүргізіледі. Бірақ аналық бездердің ынталандыруға қатысты жауабы азырақ болады, бұл алынатын ооциттер мен эмбриондардың мөлшерінің төмендеуіне апарып соқтырады. Эндометриоз барысында ҚРТ нәтижелілігін арттыру үшін жиі жағдайларда ИКМИ әдісімен ұрықтандыру жүргізіледі, бұл қалыпты ұрықтандырудың пайызын арттыруға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, ХЭТЧИНГ-ке** қатысты көрсетімдер туындауы мүмкін, ал бұл эмбриондардың дер кезінде және сапалы түрде жатырға қонуына мүмкіндік береді.

Егер эндометриозға шалдыққан науқасқа хирургиялық және гормондық емдеу іс-шараларының толық кешені жүргізілетін болса, жалпы ЭКО-ның сәтті бағдарламаларының қолайлы пайызына қол жеткізуге болады.

– Әйел адам қандай белгілер бойынша өз бойында эндометриоздың болуын анықтай алады?

– Негізгі белгілерінің бірі – етеккір кезіндегі ауырулар. Өкінішке орай, көп адамдар «етеккір күндері» барлық әйелдерде ауырмай өтеді деп ойлайды. Етеккір кезіндегі ауыруды сезінудің қарқындылығын 10 балдық шәкіл бойынша бағалап көріңіз. Физиологиялық сезінулер 2-3 балды құрауы тиіс. Егер етеккір кезінде ауырудың қарқындылығы 7-10 балды құрайтын болса, қатты әсер ететін ауыртпайтын дәрілерді қабылдамастан ауыруға шыдау мүмкін емес болса, бұл тексерілу үшін және эндометриоздың болуын жоққа шығару үшін дәрігерге жүгінуге себеп болып табылады.

Қазіргі уақытта осы пролиферативті ауруға бүкіл әлемдегі ұрпақтану жасындағы әйелдердің 7-10%-ы шалдыққан.

Сондай-ақ эндометриоздың белгілеріне етеккірге дейін және етеккірден кейін пайда болатын, қошқыл түсті жағылатын бөлінділер жатады, ал бұл, әдетте, аденомиоз (эндометриоздың жатырлық түрі) болған жағдайда орын алады.

Әйелдің өмір сүру сапасын, көңіл-күйін, оның әлеуметтік-тұлғалық бейімделуін бұзатын елеулі белгі – жыныстық қатынас кезіндегі ауырулар болып табылады. Мұндай ауырулар барынша айқын білінген жағдайда, жұбайлардың өмірі бұзыла бастайды, психологиялық жанжалдар жиі туындайды. Ауырудың себебі – кіші жамбастағы жасұныстың эндометриоздық гетеротопияларының ұлғаюы, бірікпе үрдісі болып табылады.

– Эндометриозды емдемеу неге апарып соқтыруы мүмкін?

– Эндометриозды емдемеу – бедеулікпен қатар, қиын салдарымен қауіп төндіруі мүмкін. Ауру өрши отырып, қиын салдарға апарып соқтырады. Эндометриоздық сарысулы ісіктер ұзақ уақыт бойы болған жағдайда, мұндай сарысулы ісіктерде қатерлі ісіктің туындау қаупі артады.

– Ауру мөлшерінің өсуі байқалуда ма?

– Иә, сөзсіз, мұндай құбылыс байқалуда. Эндометриоздың алғашқы белгілерінен бастап, диагноз қою сәтіне дейін шамамен ондаған жылдардың өтуі мүмкін екендігі анықталған. Жиі жағдайларда емделуші ұзақ уақыт бойы және ара-тұра сәттілікпен аднекситтерге, қабыну ауруларына қарсы емделеді, ал оның ауыруларының нағыз себебі – эндометриоз анықталмай қалады.

Жалпы алғанда, эндометриоз өркениет ауруларына жатады. Бұл жанұядағы балалар санының жалпы қысқару үрдісімен байланысты. Қазіргі уақытта жанұялар көп бала жоспарламайды, жиі жағдайлара 1-2 баламен шектеледі. Емшекпен емізуден бас тарту жағдайларын қоса есептегенде, әйелдердің етеккір циклдері көбейе түсетіндігі сөзсіз.

– Эндометриоздың профилактикасы бар ма?

– 1. Бала тууды реттеу үшін қажетті кезеңде гормондық контрацептивтер қабылдау

2. Емшекпен емізу кезеңін ұзаққа созу (мүмкіндігінше бір жылға дейін)

3. Етеккір кезінде денеге ауыр күш түсіру және осындай кезеңде жыныстық қатынастарды толығымен тоқтату.

4. Иммундық жүйенің барынша оңтайлы жағдайын қолдап отыру – еңбек пен демалыстың оңтайлы тәртіптемесі, дұрыс тамақтану.

5. Қажетсіз жүктілік пен түсік тастаудың алдын алу.

**ИКСИ – арнайы микрохирургиялық аспаптардың көмегімен сперматозоидты микроскоп астында аналық безге енгізу әдісі*

*** ХЭТЧИНГ – «жарып шығуын» оңайлату үшін эмбрионның қабықшасын жасанды жолмен тілу әдісі. Жүктіліктің орын алу мүмкіндігін арттыруға көмектеседі.*

Самая большая ошибка – останавливаться на середине

Косаевы Ержан и Гулжанат не просто ждали детей 13 лет, они каждый день боролись за свое счастье. Спектр различных заболеваний и проблем с репродуктивной системой стали барьерами в зачатии и рождении долгожданных детей, но супруги с достоинством выдержали все испытания. В их памяти по сей день свежи воспоминания о том, чего им стоило пройти трудный путь навстречу своим дочерям Амине и Раяне.

Косаева Гулжанат: Мы поженились в 2000 году и, как это делают, наверное, многие, планирование детей отложили на потом, не сразу забили тревогу по поводу того, что беременность не наступает. Прошло пять лет, мы осознали, что нам очень не хватает детей. Муж ждал и очень переживал. Стало ясно, что нужно лечиться.

В 2005 году мы начали свой долгий путь. Мне поставили диагноз «эндометриоз», удалили фолликулярную кисту яичника. В течение пяти лет я лечилась в нескольких клиниках. За это время, как мне тогда казалось, я обошла всех врачей, все клиники города, сделала все, что только можно было, но безрезультатно...

Чем больше проходило времени, тем меньше оставалось надежды. Прошла через три программы ЭКО в нескольких клиниках Алматы – желанная беременность так и не наступила. Однажды один из моих лечащих врачей сказал, что все бесполезно: «Вы никогда не сможете стать матерью». Невозможно передать, что чувствует женщина, слыша эти слова...

Признаюсь, если бы не поддержка мужа, я бы сдалась. Он всегда вселял в меня уверенность: «Мы все равно пойдем до конца».

Эндометриоз – серьезный «соперник», чтобы его преодолеть, нужно иметь много сил и терпения. Изучая это заболевание, я случайно наткнулась на информацию об Институте репродуктивной медицины. Прочитав на нескольких форумах отзывы о клинике, мы решили продолжить лечение там и попытать счастье еще раз. Я записалась на прием к врачу-репродуктологу Вадиму Евгеньевичу Полумискову.

Мне сразу понравилась атмосфера в клинике: все были доброжелательны, по-настоящему приветливы и заботливы. На приеме Вадим Евгеньевич сказал, что нужно долечить эндометриоз яичника, назначил гормональные препараты и уверил, что все получится. Доктор подчеркнул, что самое главное: 1) выполнять все рекомендации врача и не останавливаться на середине; 2) ни на секунду не сомневаться в том, что назначенная программа ЭКО будет результативной. Вадим Евгеньевич сам был в этом так уверен, что даже мой муж приободрился. В него вселилась даже не надежда, а полная уверенность.

Когда наступило время подсадки, я хотела, чтобы мне подсадили три эмбриона, но Вадим Евгеньевич, не дождавшись моей просьбы, сказал: «Двоих будет вполне достаточно! Главное – верь, что все получится. Я не Бог, я такой же человек, как и ты, я просто врач, поэтому прислушайся к моим советам – не сомневайся, думай, что ты уже носишь малышей, чувствуй их».

Прошло две недели, утром я сделала тест на беременность, который показал две полоски. Я замерла, потому что не знала как сказать об этому мужу. А вдруг он упадет в обморок?

Помню, что сказала ему: «Ты готов стать отцом? Это пока не стопроцентная уверенность, нужно сдать кровь». На следующий день, с утра, не глядя на время, мы помчались в клинику сдавать анализы. Еще через три часа мне пришло смс такого содержания: «Поздравляем, вы беременны!» Затем этот факт подтвердился на УЗИ.

13 лет ожиданий, борьбы, разочарований, надежд, слез... Это был очень трудный период. Сейчас мы очень счастливы – у нас есть Амина и Раяна, две чудесные доченьки, к тому же очень похожие на папу!

Теперь мы мечтаем еще об одном ребенке, уже записались к нашему врачу. Мужа спрашивают, не переживает ли он, что с троими малышами будет тяжело, на что он отвечает: «Ждать 13 лет намного сложнее!»

Мой муж нашел правильные слова, сказав однажды, что мы пойдем до конца, чего бы этого нам не стоило. Теперь я понимаю, что самая большая ошибка – останавливаться на середине. Нужно обязательно верить в победу и верить своему врачу.

Мы очень благодарны Вадиму Евгеньевичу Полумискову и всему коллективу ИРМ за наше самое большое счастье на земле – счастье быть родителями.

Ең қорқыныштысы – орта жолда тоқтап қалу

Ержан және Гүлжанат Қосаевтардың отбасы 13 жыл бойы баланың туылуын күтіп қана қоймай, өз бақыты үшін күрескен адамдар. Бұл дерт ұзақ күттірген балаларды ұрықтандыру және туу жолында бөгет болды. Көп уақытқа созылған емдеу кезеңінен кейін және көп күйзелісті бастан өткізгеннен кейін Әмина және Рояна есімді қыздары туылып, ата-анасы қуанышқа бөленді. Әйтсе де, осындай қиын жолдан өтудің машақаттары осы күнге дейін жұбайлардың есінде сақталып қалған.

Біз 2000 жылы үйлендік және көптеген адамдар секілді, бірден бала жоспарлауды ойламадық, сондықтан біз бала көтермегенімізді уайымдай қоймадық. Бес жыл өткеннен кейін, жұбайым екеуімізге нәрестелер қатты жетіспей тұрды. Жұбайым нәрестені қатты күтті және бұл мәселеге байланысты қатты уайымдап жүрді. Біз емделу керек екенін түсіндік. 2005 жылы біз өзіміздің ұзақ жолымызды бастадық. Бірнеше клиникада кезекпен емдеуден өттік, маған эндометриоз диагнозы қойылды, аналық бездің фолликулярлық сарысулы ісігі алынып тасталды, маған ем жазып берілді, осылайша тағы бес жыл өтті. Бұл уақыттың ішінде мен қаламыздың барлық клиникаларын және барлық дәрігерлерін аралап шықтым десем артық болмас, сондай-ақ қолдан келгеннің барлығын жасап бақтым, бірақ еш нәтиже шықпады.

Уақыт неғұрлым көп өткен сайын, еңсеміз де соғұрлым түсе берді. Алматының бірнеше клиникасында үш ЭКО бағдарламасы нәтижесіз аяқталды. Бірде менің емдеуші дәрігерлерімнің бірі бұның барлығын бос әурешілік деді де, «Сіз ешқашан ана бола алмайсыз» деп айтып қалды. Мұндай сөздерді естіген әйелдің қандай сезімде болатынын ауызбен айтып жеткізу мүмкін емес. Егер жұбайымның қолдауы болмағанда, менің қол қусырып қалуым әбден мүмкін болғанын қазір түсініп отырмын. Ол менің бойымда әрдайым сенім отын ұялатты, біздің ақыры ата-ана болатындығымызға сендірді, және бұл жолы ол былай деп айтты: «Қандай жағдай болмасын, біз ақырына дейін барамыз».

Эндометриоз үлкен кедергі болып шықты, оны жеңіп шығу үшін көп күш пен сабырлық қажет екен. Ол кезде біздің үйленгенімізге 10 жыл болған, бірақ нәрестелі бола алмадық. Мен беріле бастадым.

Біздің немен күресетінімізді жақсырақ түсіну үшін эндометриоз мәселесін зерттей келе, мен Репродуктивті медицина институты туралы ақпаратты оқыдым. Бірнеше форумнан клиника туралы пікірлерді қарап шығып, мен емделуді жалғастыруға және бақытымды тағы бір рет сынап көруге бел байладым. Дәрігер-репродуктолог Вадим Евгеньевич Полумисковқа жазылдым.

Айта кетерлік жайт, клиникадағы атмосфера маған бірден ұнады, барлығы жылы шырай танытып, шын жүректен жайдары мінез көрсетті. Қабылдау кезінде Вадим Евгеньевич аналық бездің эндометриозын ақырына дейін емдеу керектігін айтып, гормоналдық препараттар тағайындады және барлығы ойдағыдай болады деп сендірді. Ең бастысы – дәрігердің айтқанын орындап, орта жолда тоқтап қалмау керектігін атап өтті. Сондай-ақ ол маған тағайындалған ЭКО бағдарламасының сәтті өтетіндігіне ешбір күмән келтірмеу керектігін айтты. Вадим Евгеньевичтің бұған сенімі мол болғаны сонша лық, менің жұбайымның да рухы көтеріле түсті. Оның бойынан үміт оты ғана емес, толық сенімділік байқалды.

Егу уақыты келген кезде, мен бірден үш эмбрионның салынуын қаладым, бірақ Вадим Евгеньевич менің өтінішімді күтпестен, былай деп жауап берді: «Екеуі де жеткілікті болады! Ең бастысы, барлығы ойдағыдай болатынына сен. Мен құдай емеспін, мен сен сияқты адаммын. Мен тек қана дәрігермін және менің кеңесім: сен күдіктенбе, қазірдің өзінде жүрегіңнің астында өз нәрестелеріңді көтеріп жүрмін деп ойла, оларды сезін».

Екі апта өтті, мен таңертең тұрып, жүктілікке сынақ жасадым, онда екі жолақ көрінді. Мен қалшиып тұрып қалдым, өйткені бұл туралы жұбайыма қалай айтарымды білмедім. Ол есінен танып қалса, қайтем?!

Жұбайыма былай деп айтқаным есімде: «Тыңдашы, сен әке болуға дайынсың ба? Бірақ бұл 100% емес, қан тапсыру керек». Келесі күні таңертең уақытқа қарамастан біз клиникаға анализ тапсыруға зымырап ұшып келдік. Үш сағаттан кейін маған мынадай смс хабарлама келді: «Құттықтаймыз, Сіз жүкті болдыңыз». Одан кейін бұл УДЗ тексеруімен расталды. 13 жыл бойы күтіп, күресіп келгеннен кейін қол жеткізгеніміз. Әрине, оңай болған жоқ. Қазір біз өте бақыттымыз, Әмина мен Рояна дүниеге келді, ал мен үнемі қыз тууды армандаған едім! Сондай-ақ олар әкесіне өте ұқсайды.

Енді біз тағы да келіп, бұрынғыша Вадим Евгеньевич Полумисковқа жазылдық. Тағы сәбилі болуды қалаймыз, мүмкін бұл жолы ұл баланы армандайтын шығармыз. Үш сәбимен жағдайың ауырлай түседі деп уайымдамайсың ба, бұл үлкен еңбек емес пе деген сөздер жұбайыма айтыла бастады. Бұған ол былай деп жауап берді: «13 жыл бойы күткен одан да қиын!»

Менің жұбайым бұрын соңына дейін баратындығымыз туралы айтқан кезде, іс жүзінде жаңылыспаған екен. Орта жолда тоқтап қалу – нағыз қате. Жеңіске деген сенім болу керек және дәрігерге сенім арту керек. Мен Вадим Евгеньевич Полумисковқа өз алғысымды білдіргім келеді. Ол бізге әйел мен еркек ретінде іс жүзінде бақытты болуға көмектесті.

Сауле Тумабаева: «Все хирургические вмешательства в нашем отделении выполняются с учетом сохранения репродуктивной функции женщины»

По отношению к определенному числу больных эндометриозом хирургическое вмешательство рассматривается как важный компонент комплексного лечения. В каких случаях это происходит и что предлагает современная медицина пациентам ИРМ? Рассказывает Сауле Далелхановна Тумабаева, заведующая отделением оперативной гинекологии, врач гинеколог-хирург I категории.

– Сауле Далелхановна, что служит показаниями к хирургическому лечению эндометриоза?

– Это, прежде всего, наличие болевого синдрома или бесплодия. Чаще всего при этом заболевании операции выполняются по причине эндометриоидных кист яичников, эндометриоза ретро-цервикального пространства, эндометриоза брюшины. Иногда при узловой форме аденомиоза и неудачных программах ЭКО может встать вопрос о хирургическом удалении такого очага.

Согласно исследованиям, частота выявления эндометриоза при лапароскопии, в том числе проводимой с целью уточнения причины бесплодия, составляет 20–55%.

– Какие виды операций существуют при эндометриозе и какие из них делают в клинике?

– Наиболее распространенной операцией при эндометриозе является кистэктомия, то есть удаление кисты вместе с ее капсулой. Также выполняются такие виды операций, как иссечение очагов эндометриоза любой локализации, разъединение спаек, вызванных наличием эндометриоза. Кроме цистэктомии возможно выполнение склеротерапии, при которой овариальный резерв повреждается в меньшей степени, но частота рецидивов выше. Каждый вид операции имеет свои показания и подбирается индивидуально в каждой конкретной ситуации. Все эти виды операции проводятся на базе ИРМ.

– Что такое лапароскопия и как проходит операция?

– Лапароскопия – это современный минимально-инвазивный метод проведения хирургических операций. Вместо одного большого разреза хирург делает на животе несколько проколов, через которые вводит оптическую систему или видеокамеру и специальные хирургические инструменты. С помощью видеокамеры врач получает изображение оперируемого органа на мониторе, что позволяет выполнять ему все необходимые действия. Эндометриоидные очаги чаще всего иссекаются, иногда при поверхностных очагах возможно использование биполярной коагуляции для их разрушения.

– Какие преимущества имеет лапароскопическая операция по сравнению с лапаротомным доступом?

– Лапароскопический доступ за счет своей малой травматичности дает возможность пациентам быстро восстанавливаться после операции, что сокращает сроки их пребывания в стационаре. После лапароскопии пациенты обычно находятся в стационаре 2-3 суток. Болевые ощущения после операции минимальны, уже на следующий день пациент может принимать обычную пищу. Кроме того, важен косметический эффект, то есть отсутствие послеоперационных рубцов, которые наблюдаются при полостных операциях с разрезом.

Для хирурга лапароскопия также имеет ряд преимуществ: улучшение обзора, увеличение изображения, позволяющее выполнять операцию почти как под микроскопом, что имеет большое значение, особенно при эндометриозе.

– Какие новые технологии применяются вами в лечении эндометриоза?

– Лапароскопия сама по себе может считаться новой технологией, так как с ее использованием стало возможным диагностировать некоторые формы эндометриоза, а также выполнять операции разной сложности благодаря хорошему обзору и увеличению изображения. В настоящее время для еще более лучшего изображения появились специальные оптические фильтры, которые позволяют лучше увидеть даже начинающиеся эндометриодные изменения.

– Как проходит послеоперационный период? Как часто возникают осложнения?

– Послеоперационный период, как правило, протекает легко за счет использования малоинвазивного доступа. Пациенты находятся в клинике двое суток, после чего выписываются домой. Послеоперационные осложнения в нашей клинике минимальны и составили, например, в прошлом году менее 1%. Здесь, наверное, лучше сказать о возможных отдаленных последствиях, таких как риск снижения функции яичников после кистэктомии, о чем врач обязательно должен предупреждать пациентку перед операцией. Выполнение многократных операций на яичниках вообще может привести к потере репродуктивной функции, поэтому к операциям на яичниках нужно подходить очень осторожно, взвесив все за и против. Идеально будет, если женщина предварительно получит консультацию репродуктолога.

– В чем заключаются преимущества лечения в оперативной гинекологии ИРМ?

– Прежде всего, это преемственность между врачами всех звеньев: между врачами-хирургами, репродуктологами и врачами поликлиники. Это дает возможность в сложных случаях совместно найти оптимальное решение для каждой конкретной пациентки. Все оперативные вмешательства в отделении оперативной гинекологии ИРМ выполняются с учетом сохранения в последующем репродуктивной функции женщины.

– Каковы шансы забеременеть самостоятельно или с помощью ЭКО после оперативного лечения эндометриоза?

– Хирургическое лечение часто способствует самостоятельному наступлению беременности без применения вспомогательных репродуктивных технологий, даже в тех случаях, когда женщина уже настроилась на ЭКО. Удаление эндометриоидных кист, например, повышает вероятность наступления самостоятельной беременности при отсутствии других факторов бесплодия почти в 2 раза. Хирургическое иссечение эндометриоидных очагов брюшины перед программой ЭКО способствует повышению ее эффективности, но чаще это выполняется после неудачных программ.

Но если женщина идет в программу ЭКО, то удаление эндометрием яичников менее 3 см не повышает репродуктивные результаты, особенно при сниженном овариальном резерве.

– Что делать при повторном появлении эндометриоидных кист?

– Увы, но рецидивы кист возможны. Эндометриоз, к нашему большому сожалению, не может быть излечен полностью. При рецидивах кист лучше сразу направлять таких пациенток к репродуктологу для решения вопроса о проведении ЭКО. Повторные операции не рекомендуются, за исключением наличия выраженного болевого синдрома. В таких случаях лучше провести сначала стимуляцию с забором яйцеклеток и получением эмбрионов, а затем идти на операцию, поскольку повторная операция на яичниках может привести к значительной потере запаса ооцитов и даже к неудачной программе ЭКО.

Сауле Тумабаева: «Біздің бөлімшеде барлық хирургиялық оталар әйелдің ұрпақтану функцияларының сақталуын ескере отырып жүзеге асырылады»

Эндометриозбен ауыратын науқастардың белгілі бір бөлігіне қатысты хирургиялық ота – кешенді емдеудің маңызды құрамдас бөлігі ретінде қарастырылады. Бұның қандай жағдайларда орын алатынын және РМИ науқастарына заманауи медицина нені ұсынатынын Оперативтік гинекология бөлімінің меңгерушісі, 1 санатты гинеколог-хирург дәрігері Тұмабаева Сәуле Дәлелханқызы түсіндіріп берді.

– Эндометриоз жүктіліктің орын алуына әсерін тигізеді ме? Эндометриоздың қандай түрлері ұрықтануға мүмкіндік бермейді?

– Әрине, эндометриоз жүктіліктің орын алуына әсерін тигізеді. Кейбір жағдайларда бедеулік эндометриоздың жалғыз белгісі болып табылады. Осы аурудан зардап шегетін әйелдердің шамамен 30%-ында бала бітумен байланысты қиындығы бар. Эндометриоз ооциттердің қалыптасу кезеңдеріне, ұрықтану және имплантация үрдістеріне кері әсерін тигізеді. Түзілетін жабыспалар жатыр түтіктерінің жұмысын қиындата отырып, кіші жамбастың анатомиясын бұзады. Эндометриоздың кез келген түрі жүктіліктің орын алуына кедергі келтіруі мүмкін және де бұл – жатыр денесінің эндометриозы (ішкі эндометриоз) және аналық бездің эндометриозы, ретроцервикальді аймақтың эндометриозы, қабырғалық ішперде эндометриозы болуы мүмкін.

– Эндометриозды хирургиялық жолмен емдеудің көрсетімі қандай болуы мүмкін?

– Эндометриоз кезінде хирургиялық емдеудің көрсетімдері – ең алдымен ауырсыну синдромының немесе бедеуліктің орын алуы болып табылады. Эндометриоз кезіндегі оталар көп жағдайларда аналық бездің эндометриоздық сарысулы ісігіне, ретро-цервикальді кеңістіктің эндометриозына, ішперде эндометриозына қатысты жасалады. Кейде аденомиоздың түйіндік нысаны және ЭКО бағдарламаларының сәтсіздігі жағдайында мұндай ошақты хирургиялық жолмен алып тастау туралы мәселе қозғалуы мүмкін.

– Эндометриозды хирургиялық жолмен емдеу әйелдердің неше пайызына тағайындалады?

– Зерттеулерге сәйкес, лапароскопия жағдайында, соның ішінде бедеуліктің себептерін нақтылау мақсатында өткізілетін жағдайды қоса есептегенде, эндометриозды анықтау жиілігі 20–55% құрайды.

– Эндометриоз жағдайында оталардың қандай түрлері жасалады? Сіздердің клиникаларыңызда қандай оталар қолданылады?

– Хирургиялық жолмен емдеудің аса жиі кездесетін көрсетімдерінің бірі – аналық бездің эндометриоздық сарысулы ісігі болып табылады, сондықтан эндометриоз барысында жасалатын, кеңінен қолданылатын ота – кистэктомия, яғни, сарысулы ісікті капсуласымен бірге алып тастау болып табылады. Сондай-ақ, кез-келген оқшаулаудағы эндометриоз ошақтарын тілу, эндометриоздың пайда болуымен туындаған жабысуды ажырату секілді оталардың түрлері жасалады. Цистэктомиядан басқа, склеротерапия жасалуы мүмкін, оның барысында овариалды резерв аз мөлшерде зақымданады, бірақ қайталану жиілігі жоғары болады. Отаның әрбір түрінің өз көрсетімдері бар және әрбір нақты жағдайда жеке тәсілдеме бойынша таңдалады.

– Лапароскопия деген не және ота қалай жасалады? Хирург эндометриоздық ошақтарды қалайша алып тастайды?

– Лапароскопия – хирургиялық оталарды жасаудың заманауи шағын инвазивті әдісі. Үлкен бір тілік жасаудың орнына хирург іште бірнеше тесік жасайды да, олар арқылы оптикалық жүйені немесе бейнекамераны және арнайы хирургиялық аспаптарды енгізеді. Бейнекамераның көмегімен дәрігер ота жасалатын органның монитордағы кескініне қол жеткізеді, ал бұл оған барлық қажетті әрекеттерді жасауына мүмкіндік береді. Эндометриоздық ошақтар жиі жағдайларда тілінеді, кейде беткейлік ошақтар жағдайында оларды бұзу үшін биополярлық коагуляция пайдаланылуы мүмкін.

– Лапаротомдық түрдегі отамен салыстырғанда лапароскопиялық отаның қандай артықшылықтары бар?

– Бәрінен бұрын лапароскопиялық қол жеткізу өзінің шағын жарақаттау есебінен науқастарға отадан кейін өте тез қалпына келуіне мүмкіндік береді, ал бұл олардың стационарда болу мерзімдерін қысқартады. Әдетте лапароскопиядан кейін науқастар стационарда 2-3 тәулік болады. Отадан кейінгі ауыру сезімдері аса төмен болады, келесі күннің өзінде науқас әдеттегі тағамды жей алады. Сонымен қатар, косметикалық әсері де маңызды болып табылады, яғни тілумен байланысты қуыстық оталардың барысында байқалатын отадан кейінгі тыртықтар қалмайды. Хирург үшін лапароскопия – микроскоппен ота жасағандай тәртіпте ота жасауға мүмкіндік беретін кескінді ұлғайту және шолу ауқымын жақсарту секілді бірқатар артықшылықтарды қамтамасыз етеді, ал бұл, әсіресе, эндометриоз жағдайында, аса маңызды болып табылады.

– Эндометриозды емдеуде жаңа технологиялар қолданылады ма?

– Лапароскопияның өзі эндометриозды емдеудегі жаңа технология болып есептеледі, өйткені оны пайдалана отырып, эндометриоздың кейбір түрлеріне диагностика жасау, сондай-ақ кескінді ұлғайтудың және шолу ауқымын жақсартудың арқасында әр-түрлі деңгейдегі оталарды жасау мүмкін болып отыр. Қазіргі таңда кескінді жақсырақ көрсету үшін арнайы жаңа оптикалық сүзгілер пайда болды, олар енді басталып келе жатқан эндометриоздық өзгерістерді жақсырақ көруге мүмкіндік береді.

– Отадан кейінгі кезең қалай өтеді? Асқынулар қаншалықты жиі туындайды?

– Әдетте, отадан кейінгі кезең шағын инвазивті қол жеткізуді пайдаланудың есебінен оңай өтеді. Науқастар клиникада 2 тәулік болады, одан кейін үйіне жіберіледі. Отадан кейінгі асқынулардың деңгейі біздің клиникамызда аса төмен және олар, мысалы, өткен жылы 1%-дан аз көлемді құраған. Бұл жағдайда кистэктомиядан кейінгі әйелдердің аналық безі функцияларының төмендеу қаупі секілді болжалды шалғай салдары туралы айта кеткен жөн болар және дәрігер ота жасаудың алдында науқасқа бұл туралы міндетті түрде ескертуі тиіс. Негізі, аналық безде көп оталардың жасалуы әйелдің ұрпақтану функциясын жоғалтуына апарып соқтыруы мүмкін, сондықтан аналық безге ота жасау ісіне, барлық оң және кері әсерлерін салыстыра отырып, үлкен абайлықпен кірісу керек. Әйелдің репродуктологтан алдын-ала кеңес алғаны жөн болады.

– РМИ оперативтік гинекологиясында емделудің атықшылығы неде?

– Біздің клиникамызда емделудің артықшылықтары – ең алдымен, барлық тізбектегі дәрігерлердің сабақтастығы, яғни хирург-дәрігерлердің, репродуктологтардың және емхана дәрігерлерінің арасындағы сабақтастық болып табылады. Бұл қиын жағдайларда әрбір нақты науқас үшін барынша оңтайлы шешімді бірлесе отырып қабылдауға мүмкіндік береді. Біздің оперативтік гинекология бөлімшесіндегі барлық оталар кейіннен әйелдің ұрпақтану функцияларының сақталу қажеттілігінің ескерілуімен жасалады.

– Эндометриозды хирургиялық жолмен емдегеннен кейін, өз бетінше немесе ЭКО арқылы жүкті болудың мүмкіндігі қандай?

– Эндометриозды хирургиялық жолмен емдеу – әйел ЭКО жасатуға шешім қабылдағанның өзінде, жиі жағдайларда қосымша репродуктивтік технологияларды қолданбастан өз бетінше бала көтеруге жағдай жасайды. Эндометриоздық сарысулы ісіктерді алып тастау – мысалы, бедеуліктің басқа факторлары жоқ болған жағдайда, өз бетінше жүкті болудың мүмкіндігін 2 есе дерлік арттырады.

ЭКО бағдарламасының алдында ішперденің эндометриоздық ошақтарын хирургиялық жолмен тілу – оның тиімділігін арттыруға жағдай жасайды, бірақ жиі жағдайларда бұл – сәтсіз бағдарламалардан кейін жасалады. Егер әйел ЭКО бағдарламасына баратын болса, аналық без эндометриомдарының 3 см-ден кем бөлігін алып тастау – әсіресе төмен овариалды резерв жағдайында ұрпақтанудың нәтижелерін арттырмайды.

– Қайталануы мүмкін бе және эндометриоздық сарысулы ісік қайта пайда болған жағдайда не істеу керек?

– Әрине, сарысулы ісіктер қайталануы мүмкін. Өкінішке орай, эндометриоз толығымен емделмейді. Сарысулы ісіктер қайталанған жағдайда, ЭКО жасау туралы мәселені шешу үшін мұндай науқастарды дереу репродуктологқа жіберген жөн. Айқын білінген ауырсыну синдромының орын алуын қоспағанда, қайта ота жасамауға кеңес беріледі. Мұндай жағдайларда алдымен аналық жасушаларды жинаумен және эмбриондарды алумен ынталандыруды жүзеге асырып, одан кейін ота жасауға барған жөн, өйткені аналық безге қайта ота жасау – ооциттер қорының едәуір жоғалуына және тіпті ЭКО бағдарламасының сәтсіздікке ұшырауына апарып соқтыруы мүмкін.

ИНОФОЛИК®

- ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
- СНИЖЕНИЕ ВЕСА
- ХОРОШЕЕ СОСТОЯНИЕ КОЖИ, НОГТЕЙ И ВОЛОС

ПОМОЩЬ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)

ПОМОЩЬ В ПОДГОТОВКЕ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ОПЛОДОТВОРЕНИЮ (ЭКО)

Биологически активная добавка к пище.
Зарегистрирована в Республике Казахстан
№KZ.16.01.79.003.E.000473.03.14 от 20.03.2014 г.

Данный препарат доступен в аптеке ИРМ.

ITALFARMACO

MEDEXPORT ITALIA

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