



ИРМ

info

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



ИНТЕРВЬЮ

«Знания, дарующие новую жизнь»
Джусубалиева Т.М.

ГОСТЬ НОМЕРА

Юлия Коврига:

«Я всегда знала что придет время и
я напишу свою счастливую историю!»

Трибестан

ПОЛНОТА ЖИЗНИ

Трибестан является природным продуктом, полученным из надземной части растения *Tribulus terrestris* L.

Трибестан оказывает общетонизирующее действие и стимулирует некоторые функции половой системы:

У женщин:

- ✗ Улучшает либидо
- ✗ При бесплодии стимулирует овуляцию
- ✗ Благоприятно влияет на проявления при климактерическом синдроме в результате восстановления гормонального статуса

У мужчин:

- ✗ При импотенции восстанавливает и улучшает либидо и эрекцию
- ✗ При бесплодии повышает уровень тестостерона
- ✗ При бесплодии оказывает стимулирующее влияние на сперматогенез, увеличивая количество сперматозоидов и их подвижность

Побочные действия:

- ✗ Реакции гиперчувствительности к компонентам препарата
- ✗ Раздражающее действие на слизистую оболочку желудка

Противопоказания:

- ✗ Гиперчувствительность к активному веществу или любой из составных частей препарата
- ✗ Тяжелые сердечно-сосудистые заболевания
- ✗ Тяжелые нарушения функции почек
- ✗ Аденома предстательной железы
- ✗ Беременность и период грудного вскармливания
- ✗ Детский и подростковый возраст до 18 лет

Способ применения и дозы: по 1-2 таблетки 3 раза в день. Таблетки принимают внутрь, после еды.

Перед применением внимательно прочтите инструкцию

Условия отпуска из аптек: без рецепта врача

РК-ЛС-5№016600

За дополнительной информацией обращайтесь:

Представительство: г. Алматы, 050036, мкр. «Мамыр-4» д. №190

тел.: 8/727/ 380 01 03

e-mail: info@sopharma.kz



Корпоративное издание

№5 (14), август-сентябрь, 2016

Главный редакторТамара Джусубалиева,
директор Института
репродуктивной медицины (ИРМ)**Выпускающий редактор**

Айгүл Бәсен

Дизайн, верстка

Диана Ли

Собственник: Учреждение «ИРМ»**Адрес редакции:**

Алматы, ул. Толе би, 99

Отдел маркетинга:Ольга Ли
(lee.olga@irm.kz)**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!**

Вот и пролетело жаркое лето, остались позади каникулы и наступил сентябрь. И уже новое поколение детей, родившихся в результате программ ВРТ, пойдет в школу. Мы называем их нашими детьми и искренне радуемся каждому этапу в жизни этих малышей. От имени коллектива Института репродуктивной медицины (ИРМ) поздравляю всех читателей с началом учебного года. Пусть этот год будет успешным и принесет радость новых знаний и открытий. И пусть в жизни наших детей будет возможность учиться и обретать знания не только в школьные годы, но и всю дальнейшую жизнь!

На страницах этого номера журнала ИРМ INFO мы продолжаем знакомить читателей с достижениями современной репродуктивной медицины, актуальными для наших пациентов. Вы узнаете об ин-

новациях, позволяющих добиться лучшей результативности в программе ЭКО. Наши специалисты расскажут о работе отделения оперативной гинекологии. И конечно, к вашему вниманию реальная история со счастливым концом в рубрике "Гость номера".

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

ДЖУСУБАЛИЕВА
Тамара Муфтаховна,
директор Института
репродуктивной медицины



ЗНАНИЯ, ДАРУЮЩИЕ НОВУЮ ЖИЗНЬ



Репродуктивная отрасль в настоящее время является одой из самых прогрессивных в казахстанской медицине. 70% рынка в применении вспомогательных репродуктивных технологий обеспечивает Институт репродуктивной медицины в Алматы. Уровень лечения бесплодия пациентов в ИРМ не уступает показателям лучших мировых клиник. Для достижения таких результатов необходимы высококвалифицированные кадры, современное оборудование, а также научные технологии, максимально соответствующие своему времени. Директор ИРМ Джусубалиева Тамара Мухтамовна ответила на ряд наших вопросов.

- Тамара Мухтамовна, проблема бесплодия в мире – одна из острейших. В Казахстане каждая четвертая пара не может иметь своих детей. Какие инновационные методики, процедуры вы внедряете в ИРМ?

- Наш Институт всегда держит руку на пульсе современных мировых разработок в области репродуктивной медицины. Одним из последних внедренных инновационных методов в ИРМ можно считать криоконсервацию ткани яичников по японской методике. В настоящее время интенсивно развиваются методы сохранения генетического материала человека для отсроченной реализации репродуктивной функции. Предпосылкой к началу исследований в этой области стали успехи современной онкологии, позволившие значительно повысить показатель выживаемости после лечения. Некоторые формы рака очень хорошо поддаются терапии и отступают на десятилетия или даже навсегда. Значительную долю онкологических больных, прошедших противоопухолевое лечение, составляют лица репродуктивного возраста и дети.

Первой нашей онко-пациенткой стала женщина 22-х лет, у нее был диагностирован рак молочной железы. Четверем женщинам с онкологическими заболеваниями мы провели первые операции по дальнейшему восстановлению репродуктивного здоровья. Теперь, после прохождения лечения, они смогут иметь детей. Отмечу, что для молодых бездетных пациентов такие операции будут проводиться бесплатно.

- В чем суть данной методики?

- Основная цель этого метода заключается в сохранении фолликулярного резерва у молодых женщин, а также у девочек перед началом противоопухолевой терапии. Криоконсервация ткани яичника имеет ряд преимуществ перед криоконсервацией яйцеклеток и эмбрионов. Она не требует стимуляции овуляции, позволяет выполнить забор ткани яичника в любую фазу менструального цикла так скоро, как это необходимо и, главное, не требует отсрочки в

проведении противоопухолевой терапии. Кроме того, это единственный метод, позволяющий сохранять генетический материал у страдающих онкологическими заболеваниями детей.

В настоящее время описаны случаи рождения 33 детей и несколько начавшихся беременностей. Этот факт указывает на то, что криоконсервация ткани яичников является сравнительно новой, но достаточно успешной клинической процедурой, которая может быть применена для онкологических пациентов.

В нашей клинике внедрен именно японский метод, он считается наиболее эффективным. В ИРМ были приглашены специалисты из Университетской клиники Японии (Department of Obstetrics and Gynecology, St. Marianna University School of Medicine), имеющие положительный опыт в выполнении данной программы - профессор Nao Suzuki, доктор Seido Takae и пред-

ставитель компании Kitazato Yugo Kato.

Они показали нашим хирургам и эмбриологам всю технологию, и можно сказать, что мы единственные в Казахстане проводим данную программу.

А в целом, я надеюсь, что использование новых репродуктивных технологий позволит в будущем создать централизованные банки половых клеток и тканей онкологических больных, что сделает возможным иметь собственных детей тысячам таких пациентов, а также значительно повысить качество их жизни.

- Безусловно, это очень современная методика, и то, что она уже применяется у нас в Казахстане - впечатляет. О каких еще уникальных технологиях вы можете рассказать?

- К примеру, в ИРМ проводится преимплантационная генетическая диагностика (ПГД) с использованием нового современного подхода в течение короткого времени. В настоящее время по всей территории СНГ данный вид диагностики проводится только у нас. Для наших пациентов это большое преимущество. Но объясню с самого начала.

Сама ПГД диагностика нужна для выяснения наличия у эмбриона патологий, которые передаются на генном уровне. Такие преимплантационные исследования проводят при неудачных попытках искусственного оплодотворения, при мужском бесплодии, невынашивании беременности, супругам старшего репродуктивного возраста, а также когда существует риск передачи плоду генетических аномалий.

Сама по себе методика широко используется в мировых клиниках ВРТ и генетических центрах. Суть заключается в следующем: одна, две клетки извлекаются (проводится биопсия) из эмбриона соответствующего качества. Далее с помощью специального оборудования проводят генетический анализ клеточных ядер и дают заключение о том, является ли эмбрион нормальным по исследованным хромосомам. После этого здоровые эмбрионы переносят в полость матки. Остальные исследованные эмбрионы хорошего качества криоконсервируют на случай, если потребует повторная попытка лечения.

Мы осуществляем забор клеток так называемой трофобластической оболочки на 5 сутки развития эмбриона. Это новый подход, дающий ряд неоспоримых преимуществ над методом биопсии забора клеток на 3 сутки развития, который наиболее популярен. Наш подход способствует получению большего количества материала для проведения анализа, постановки более точного диа-



гноза, снижению риска задержки эмбрионов в развитии и низкий уровень мозаицизма по сравнению с результатами биопсии blastomera на эмбрионах 3-х суток развития. Современная методика генетического анализа и биопсия трофобласта также дает нам уникальную возможность проводить ПГД на ранее замороженных эмбрионах.

Более того, в настоящее время квалифицированные специалисты ИРМ на высокотехнологичном современном оборудовании проводят генетическую диагностику в максимально короткие сроки (4-6 часов). Таким образом, проводится перенос свежих эмбрионов в тот же день, чего не делает ни одна клиника на территории СНГ.

- Совсем недавно вы открыли новое отделение андрологии. Проблемы мужского бесплодия также актуальны, как и женского?

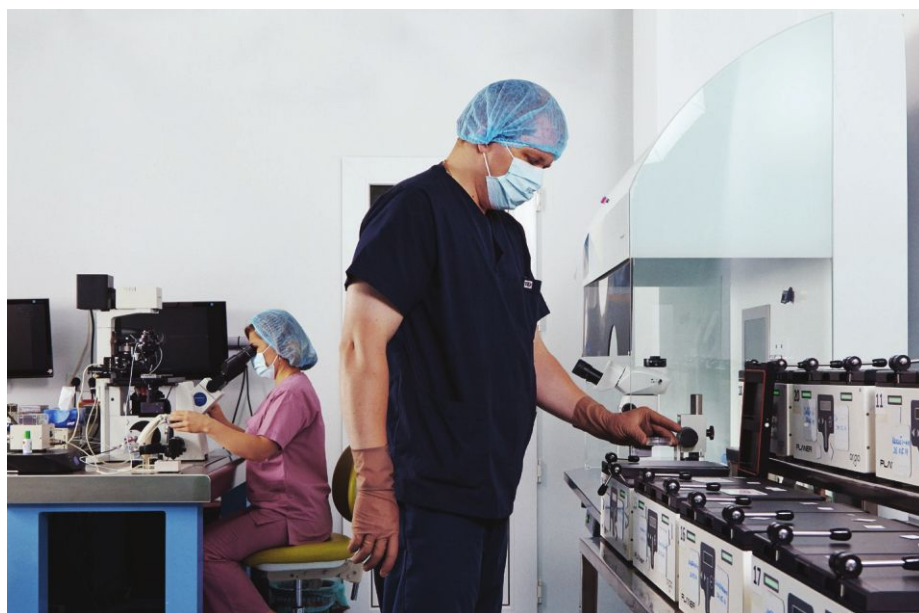
- Вы правы, в семейных бесплодных парах практически 40% - это проблемы мужского репродуктивного здоровья.

- Что-то новое в лечении вы уже предлагаете?

- Конечно. С мая прошлого года мы начали применять новый современный метод биопсии яичек и придатков при азооспермии (практически полное отсутствие сперматозоидов) - Микро-TESE.

Micro-TESE (Microsurgery Testicular Sperm Extraction) - это высокотехнологичная операция с использованием современного операционного микроскопа ZEISS-OPMI VARIO. Целью операции является получение сперматозоидов у пациентов с азооспермией при тяжелых случаях секреторной формы мужского бесплодия. Micro-TESE - наиболее прогрессивный способ получения сперматозоидов хирургическим путем.

Суть операции заключается в том, что хирург-андролог проводит биопсию ткани яичка избирательно: под контролем операционного микроскопа они определяют наиболее перспективные участки, в которых возможно созревание сперматозоидов. Эмбриолог, присутствующий на операции, параллельно исследует материал биопсии и сообщает результат хирургам по каждой полученной пробе. Таким образом, вероятность обнаружения перспективных сперматозоидов при Micro-TESE значительно увеличивается по сравнению с обычной биопсией яичка (стандартной операцией TESE), в которой микроскопическая техника не применяется.



В нашей практике уже есть случай рождения ребенка путем оплодотворения яйцеклетки супруги единственным найденным сперматозоидом мужа. В естественных условиях стать отцом у такого пациента шансов не было совсем.

- В начале нашего интервью вы упомянули о том, что для достижения результата большую роль играет оборудование. Чем может гордиться ИРМ?

- Проблема бесплодия стоит перед медиками столько лет, сколько существует медицина. И вот, в последней четверти 20 века человечество вплотную подошло к ее решению. Оплодотворение вне организма человека стало прорывом для науки. Для того чтобы взятые для процедуры экстракорпорального оплодотворения сперматозоиды и яйцеклетки, а также полученные эмбрионы могли успешно пройти этап культивации необходимо постоянное поддержание определенных условий вне организма матери. Поэтому лаборатория ВРТ, которую можно назвать сердцем нашего отделения ЭКО, соответствует последнему слову современной репродуктивной медицины.

Это означает, что созданы все условия для получения эмбриона с максимальным имплантационным потенциалом для переноса в полость матки. Для решения этой задачи существуют инновационные подходы, которые основаны на

оценке метаболических характеристик, транскрипционного профиля, генетической компетентности эмбрионов.

Особое внимание привлекает метод, основанный на анализе морфокинетических характеристик развивающегося эмбриона.

Наблюдение за эмбрионом обеспечивают инкубаторы нового поколения, первым из которых был эмбриоскоп (Embryoscope, Unisense Fertilitect), в настоящее время - Time-lapse инкубатор. Эту новую технологию мы взяли на вооружение.

Кроме того, менее года назад был приобретен инкубатор ESCO.

В чем преимущества инкубатора? Первое - после открытия дверцы инкубатор восстанавливает все жизненно необходимые параметры для развития эмбрионов (температура, pH, CO₂, сниженная концентрация кислорода) в течение 2-х минут, что ранее было возможно за 2-3 часа. Второе - развитие эмбрионов фиксируется каждые 15 минут и применение анализа морфокинетических характеристик дает возможность увеличить результативность оплодотворения in vitro с обычных 30% до 60%. Применение таких инкубаторов в нашей работе дает возможность получать эмбрионы лучшего качества и, соответственно, увеличивать процент наступления беременности.

Результат при лечении бесплодия в нашей клинике всегда соответствует максимальным возможностям современной медицины. Мы не жалеем денег на внедрение новых технологий, покупку оборудования.

В этом году мы планируем внедрение генетического теста последнего поколения - технологию CGH-тестирования (сравнительная геномная гибридизация). Это означает то, что у наших эмбриологов появится возможность проверки всех хромосом в эмбрионах до их имплантации по программе ЭКО. Идентификация аномалий эмбрионов при ПГД немного ниже.

Такой процесс, в свою очередь, прогрессивно снизит вероятность переноса эмбриона с генетическими аномалиями и выявит наследственные заболевания, проявляющиеся в зрелом возрасте. Более того, CGH-тестирование позволяет отбирать только самые качественные эмбрионы, что повышает шансы пациентов на полное вынашивание здоровых малышей.

Современные технологии в репродуктивной медицине значительно повышают шансы семей, страдающих бесплодием на рождение собственных крепких детей. Мы, в свою очередь, делаем все, чтобы предоставить доступ к ним гражданам нашей страны и не только.

Евгения Скалей





Юлия Коврига: «Я всегда знала, что придет время и я напишу свою счастливую историю!»

Никто не знает, что ждет его на пути к материнству. Никто не знает, какие уроки ему подкинет жизнь. Но вероятно, что всё не просто так и даже если путь оказался долгим и трудным, не теряйте надежды! История нашей сегодняшней гостьи, как и все истории в этой рубрике, конечно же заканчивается счастливым материнством.

Я, как и все женщины, прошедшие процедуру ЭКО, точно знаю – если верить в чудо, то оно обязательно сбывается! Мы с мужем шли к своим деткам долгих 8 лет!

Наше с супругом знакомство, любовь и свадьба были особенными, мы точно знали, что это навсегда! В 28 лет человек уже достаточно четко ставит цели, поэтому появление деток мы с супругом не стали откладывать в долгий ящик. Первая беременность обрадовала нас очень скоро, через 5 месяцев после свадьбы, перед Новым годом, как подарок.

Увы, наша радость продлилась недолго, на 9 неделе УЗИ показало отсутствие сердцебиения у эмбриона. Врач сказала мне об этом как-то сразу, в лоб, без какой-либо подготовки... Трудно объяснить какой это был для меня шок!

Слезы, чистка, больница, где таких как я полные палаты, затем лечение, продлившееся почти 3 месяца. Тогда я была уверена что в следующий раз точно все получится.

Но в жизни не всегда получается так как мы предполагаем. Спустя полгода появились боли. На приеме в поликлинике мы получили новость о подозрении на внематочную беременность. Врач, осматривавшая меня, порекомендовала замочить тест на беременность. Вот ирония судьбы – я, мечтающая когда-нибудь увидеть заветные две полоски, молила бога чтобы тест показал одну!

Чуда не случилось, желанная беременность наступила, но только не там где хотелось. И снова в срок 9 недель! Договорились с врачами сделать при удалении трубы пластику для увеличения возможности в дальнейшем забеременеть самостоятельно. Придя в себя в реанимации и увидев врача, задала первый вопрос: «Я смогу?». Ответ разочаровал, пластику не сделали, поскольку оставалась еще одна труба. Но это означало и то, что шансы забеременеть есть, значит держим хвост пистолетом и идем дальше!

В 2007 году, спустя 2 года после свадьбы, мы с

мужем решили – снова в бой! Новые анализы, лечение от всевозможных причин и гистеросальпингография, показавшая, что вторая труба непроходимая. Теперь наши шансы уменьшились в разы. Мы не сдались, мне сделали операцию по рассечению спаек в трубе. Спустя неделю врачи обнадежили что в течении полугода возможно все наладится и я забеременею! Но, увы, чуда снова не произошло – через год новая гистеросальпингография показала что труба по-прежнему непроходима.

Мы с супругом были в отчаянии! Трудно вспоминать как после дальнейшего безрезультатного лечения со стимуляцией яичников началась длинная череда хождений по разным целителям, магам и прочим, кто давал надежду забеременеть. Все они, как один, говорили что у меня будет двое деток, девочка и мальчик. И я верила что так оно и будет!

Наступил 2011 год, я понимала что мы ходим по кругу, нервы были на пределе. Невозможно расстраивали вопросы людей: «А вы чего тянете с детками? Вам уже 34 года, вы когда рожать собираетесь?» и в том же духе. Тогда мне кто-то рассказал о девушке, которая родила тройню благодаря ЭКО. После разговора с Ольгой (так звали ту девушку) у нас появилась новая надежда!

Я очень благодарна Ольге за огромную поддержку в те дни, практически пинок, который она мне дала и не позволила опустить руки! Я прочитала все истории девочек на форуме ИРМ, написала о себе, получила ответы с пожеланиями и поняла – вот место где все понимают и поддерживают друг друга!

Выбор — это главное и самое трудное! Выбрав врача-репродуктолога, Махмета Канышевича Тумарбекова, написала ему свою историю. Получив ответ, скоро выехала в Алматы. Не поверите, у меня как крылья выросли! Всю дорогу из Караганды в Алматы ехала с мыслью что открывается новая, счастливая страница жизни!

Увидев на приеме папку с кучей анализов и выписок, Махмет Канышевич рассмеялся: «Вы основательно подготовились». Пять минут разговора и я поняла что попала именно туда где сбываются мечты! Очаровательно улыбаясь, доктор настолько убедительно сказал что у нас все получится, что из кабинета я не вышла, а выпорхнула! Помню, звонила мужу и взахлеб рассказывала о Махмете Канышевиче, о том какой он волшебник!

Приехав домой, собирали семейный совет. Родители поддержали наше решение полностью!

Я с воодушевлением начала собирать анализы, прошла все необходимые процедуры и в марте 2012 года поехала к Махмету Канышевичу. Алматы был полон солнца, таял снег и в воздухе пахло весной!

На прием мы с мужем зашли вместе, в этот момент это было важно для нас! Махмет Канышевич уверенно заявил что мы уже родители и что никаких проколов больше не будет!!! С верой в это мы пошли в протокол. Стимуляция, ожидание «урожая» с замиранием сердца. И вот — созрело одиннадцать яйцеклеток, оплодотворились пять и до подсадки дошли три эмбриона.

Для увеличения шансов имплантации Махмет Канышевич решил подсадить сразу два. Подсадку назначили на 21 марта — Праздник Наурыз. Для нас с мужем это был знак что все получится. Потом муж рассказывал как нервно курил на улице в компании других мужчин, ожидающих своих жен. Такой был накал эмоций!

После подсадки мы уехали домой и всю дорогу в поезде с улыбкой вспоминали Махмета Канышевича. Мы знали — начинается другая жизнь! Дома, пролежав 3 дня, поняла что схожу с ума от ожидания. В голове тысяча мыслей, близкие боятся меня потревожить. Спасибо девочкам с форума за то что помогли мне пережить эти дни ожидания, за поддержку, позитивный настрой, за виртуальные тапки, которыми принято кидаться на форуме, когда начинаешь хандрить!

Через 10 дней, в тайне от всех, сделала тест на беременность Увидев одну яркую полоску и полоску призрак, решила не расстраиваться и убрала его в сумку. Дома достала тест чтобы выкинуть и вдруг увидела две четкие полоски!!!

Тогда я наверное скупил все тесты в аптеке! С следующего утра начала мочить их и не могла налюбоваться этими полосочками! С трудом вытерпев 2 дня, вывалила все эти чудесные тесты перед мужем. Радость, смех, слезы!

Через 2 недели сдала кровь на ХГЧ — результат положительный. Отсчет времени теперь пошел! На контрольном УЗИ, с замиранием сердца, услышала: «Одно плодное яйцо!». Уф! И снова недели ожидания сердцебиения плода! Раскрыли родным наш секрет и снова ожидание. В голове упорно сидел страх девяти недель. К счастью в этот раз все прошло благополучно!

Моя беременность протекала настолько легко, что иногда становилась страшно. Махмет Канышевич очень поддерживал меня в тот момент и терпеливо выслушивал обо всех моих страхах. На учет я встала сразу к врачу, у которого решила рожать.

Наконец 1 декабря 2012 года путем планового кесарева сечения на свет появилась наша малышка Дарья! Самые сладкие щечки и самые красивые глазки! Дочка копия папы — будет счастливая все говорят! Я надеюсь мы делаем ее счастливой! Малышка спокойная с самого рождения. Давала нам высыпаться по ночам, даже когда у нее прорезывались зубки не было никаких истерик. В 10 месяцев Дашенька сделала первые уверенные шажочки и мы с мужем радовались наверное больше нее!

Однажды, через год после рождения Дашеньки, я, любящая дочерью, поняла что очень хочу еще ребенка! В этот раз решилось все быстро. Обсудили с мужем, сказали родителям, выбрали месяц октябрь, загадали чтобы получился мальчик и снова в путь!

В сентябре я приехала к Махмету Канышевичу на прием. Было очень приятно услышать что доктор помнил все-все мои болячки, сколько крошек посадили и даже все мои звонки!

На протокол я приехала с мамой и дочей, которой тогда был год и 8 месяцев. Путешествие в поезде произвело на дочь сильное впечатление, до сих пор вспоминает!

Алматы уже был совсем другим — розы вокруг, тепло, солнышко. Все радовало. Муж, не выдержав наших восторженных рассказов, приехал к нам через неделю.

Протокол в этот раз был короткий — 19 дней. Махмет Канышевич сказал что это малыш торопится к нам! В этот раз к подсадке получилось только 2 яйцеклетки. Подсадили одну, вторую заморозили. Во время подсадки Махмет Канышевич сказал мне что я уже беременна и у меня не было причин не доверять ему!

В дни ожидания результата заниматься с дочерью мне очень помогли наши супербабушки и дедушки. Хорошо, когда можно положиться на своих близких. Через 9 дней я сделала тест на беременность и без всяких сомнений увидела свои заветные две полоски! Когда на УЗИ сказали что у нас будет мальчик, причем на раннем сроке, стало ясно — все, что мы загадали, сбывается и чудеса точно есть!

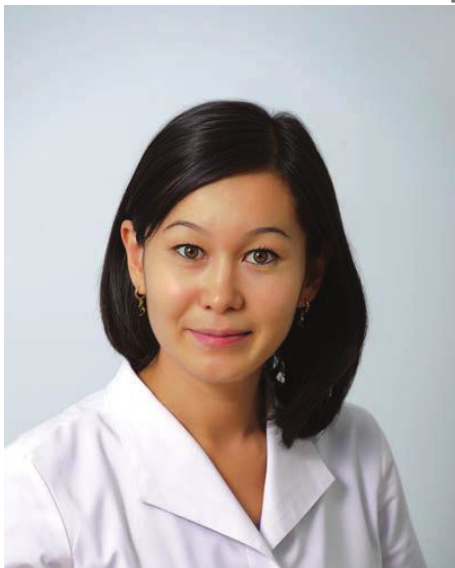
4 июля 2015 года я стала мамой чудесного мальчика Александра! Сынок такая егюза, постоянно в движении, полная противоположность своей сестры, но им очень комфортно вместе! И когда дети бегают по дому, разнося все в пух и прах, мы почти не ругаем — ведь это то чего мы хотели и к чему шли все 8 лет! Конечно, мы сожалеем о том — потерянное время когда мы ходили по кругу, но зато теперь мы Абсолютно Счастливы!

Дорогие женщины, которые еще в начале пути. Даже если ваш путь окажется трудным и долгим, не теряйте надежды и вы обязательно обретете свое долгожданное счастье!

Спасибо ИРМ и Махмету Канышевичу за радость стать родителями!



Отделение оперативной гинекологии



Об отделении оперативной гинекологии.

Как вы знаете, история Института Репродуктивной Медицины началась с создания первой лаборатории ЭКО в Городском центре репродукции человека, 20 лет которой мы отмечаем в прошлом году.

После получения первых беременностей с помощью ВРТ, стал вопрос, куда идти нашим пациентам дальше. В женских консультациях в то время еще не знали что делать с такими "особенными" пациентками, возможно даже боялись браться за ведение ЭКО беременностей, возникали проблемы по вынашиванию. Тогда была создана своя женская консультация, где врачи-гинекологи ведут беременность после программ ВРТ.

Позже, с целью улучшения подготовки наших пациентов к ЭКО, в 2010 году было создано отделение оперативной хирургии, которое также является Эндоскопическим центром. Здесь выполняется полный объем хирургического лечения различных заболеваний, а также диагностическая гистероскопия.

Помимо гинекологических операций в отделении осуществляются и андрологические, поэтому наше отделение называется еще и уро-гинекология. Совмещение уро-андрологии и гинекологии стало функционировать с 2013 года.

Таким образом была построена целостная система, охватывающая все вопросы репродуктивного здоровья. Это большой плюс нашего центра что пациенты могут получить необходимую медицинскую помощь в одной клинике. Тесное взаимодействие всех структур ИРМ позволило нам получить такой большой процент удачных ЭКО программ. И мы гордимся тем что эффективность программы ЭКО в ИРМе на сегодняшний день уже 54 % тогда как эффективность программ по миру в среднем 30 %.

Об операциях, проводящихся в клинике

Поскольку наше отделение является все таки

Репродуктивная система женщины — одна из самых важных в организме. Следить за женским здоровьем нужно начинать еще с ранних лет для того, чтобы избежать различных заболеваний и не иметь проблем с зачатием в дальнейшем. По статистике у 70% женщин есть какие либо гинекологические проблемы, поэтому здоровье и качество жизни современной женщины в значительной мере зависят от возможностей медицины. В ИРМ представлен полный спектр гинекологических оперативных вмешательств, призванных сохранить здоровье женщины. Подробнее о работе отделения оперативной гинекологии - врач акушер-гинеколог, заведующая отделением оперативной гинекологии Онлас Анна Руслановна.

отделением репродуктивной хирургии, мы не просто оперируем ту или иную патологию, мы оперируем так чтобы женщина в дальнейшем могла воспроизвести свою репродуктивную функцию, то есть быть способной к деторождению. Мы помогаем установить правильный диагноз, делаем реконструктивные операции, восстанавливаем проходимость маточных труб и т.д. Наши хирурги занимаются оздоровлением самой матки, выполняя лапароскопические операции по удалению миоматозных узлов (консервативная миомэктомия).

За 5 лет существования нашего отделения было проведено свыше 13 тысяч оперативных вмешательств. Основными конечно являются гистероскопические операции. При подготовке отчета за 5 лет мы заметили, что у 70 % женщин,



даже при нормальной ультразвуковой картине органов малого таза, обнаруживается та или иная патология. Поэтому мы проводим обязательное гистероскопическое обследование всем женщинам, имевшим неудачные программы ЭКО в прошлом.

С 2012 года наше отделение работает в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Таких операций проводится около 70 в год.

Наиболее частой патологией является патология маточных труб и в структуре женского бесплодия трубный фактор, самая частая причина бесплодия. За пять лет было проведено более 1800 операций по трубному фактору. Для нас, как для хирургов, очень важен результат. Приоритетом нашей работы является не тубэктомия – удаление маточной трубы, а реконструктивно-пластическая операция по восстановлению проходимости, которая позволяет пациентке после хирургического вмешательства самостоятельно забеременеть. Одним из достижений в нашем отделении является операция фертилоскопия - исследование маточных труб на прохо-

димости. Это более точный метод диагностики проходимости труб чем рентгеновский или ультразвуковой. Такая операция позволяет одновременно исследовать полость матки, маточные трубы и яичники, диагностировать хирургическую причину бесплодия и проводится не во всех клиниках Алматы.

Второй по частоте является операция при эндометриозе. Поскольку в нашем институте делают органосохраняющие операции, мы стараемся максимально сохранить ткань яичника и производим цистэктомию, то есть высушиваем аккуратно кисту от здоровой ткани. Третья по частоте - это операция миомэктомия – удаление миоматозных узлов лапароскопическим доступом. При чем, с целью уменьшения кровопотери, предварительно временно пережимаются маточные артерии. Все это позволяет бескровно, быстро и качественно наложить шов на матку и тем самым улучшить заживление послеоперационного рубца.

Так же хирурги-андрологи проводят микрохирургическую биопсию, которая называется микро-Tesa, это сложная программа, где в тканях яичка находят единичные сперматозоиды и, в дальнейшем, проводят программу ЭКО.

О преимуществах лапароскопической хирургии

Наш центр занимается исключительно эндоскопической хирургией. Если выражать в цифрах, ежегодно проводятся более 2500 гистероскопических операций и около 1000 лапароскопических. Эндоскопический центр ИРМа оснащен самой современной аппаратурой и самым современным хирургическим инструментарием.

Если говорить о преимуществах лапароскопической хирургии: во-первых это 3-4 маленьких разреза диаметром 5-10 мм. Мы применяем микролапароскопическую хирургию при которой используются 3-х миллиметровые троакары, после которых нет необходимости что-то зашивать, все заживает естественным путем. Во-вторых это быстрое восстановление после





операции, быстрое заживление и, соответственно, быстрое возвращение к своей повседневной жизни. Это очень удобно для пациентов, поскольку позволяет находиться в стационаре не 5-7 дней, а два дня.

Мы, врачи отделения оперативной гинекологии, свою работу оцениваем именно по результату, по проценту беременностей после хирургического вмешательства. И чем выше этот процент, тем выше наш показатель, именно, как хирурга.

О команде отделения оперативной хирургии

Во врачебной профессии особую роль играет налаживание правильных взаимоотношений между медицинскими работниками, преемственность и слаженность в работе всех звеньев медицинской службы, от которых зависит качество оказания медицинской помощи.

В нашем отделении работают четыре хирурга, медицинские сестры и младший медицинский персонал. Каждый наш сотрудник это как деталь большого конструктора, и если хоть одна деталь выходит из строя, то конструктор невозможно собрать. Все сотрудники очень ценны, каждый находится на своем месте, выполняет свой фронт работы. Кто-то выполняет премедикацию, кто-то накрывает операционный стол, кто-то оперирует, кто-то следит за пациентом после операции.

Успешная деятельность в медицинском коллективе в существенной степени зависит от слаженной работы врачей со средним и младшим медицинским персоналом. Медицинские сестры и санитарки постоянно находятся у постели пациента, выхаживая его. Отсутствие надлежащего ухода может свести на нет все усилия врачей, в том числе результаты превосходно выполненных оперативных вмешательств. К счастью, в нашем отделении все сотрудники понимают важность таких моментов, налаживают и укрепляют деловое и уважительное отношение к друг к другу. Никто и никогда не относится к кому-либо с позиции собственного превосходства.

Хочу отдельно сказать о младшем медицинском



персонале, которых мы называем бойцами невидимого фронта. В основном это молодые девушки, женщины. Они отвечают за чистоту инструментов, здания, комнат, операционных. Это колоссальная и, наверное, самая сложная работа. Тем не менее девушки всегда находят возможность выглядеть хорошо, аккуратно, ведь пациентам важно и приятно видеть в отделении улыбающихся, красивых, молодых сотрудников.

Отделению оперативной гинекологии всего пять лет и сотрудники все молодые и энергичные. Все хирурги и медсестры имеют практический стаж работы более 10 лет.

За время существования отделения у нас сложились собственные милые традиции. Иногда после работы мы устраиваем небольшие посиделки. Арбузные вечеринки летом и окрошечные весной. Это очень сплачивает людей, когда каждый сотрудник, и врач, и медсестра, и санитарка, принимает участие в приготовлении еды. Затем едим все приготовленное и угощаем пациентов в отделении.

Отрадно чувствовать себя частью команды, или даже семьи, в которой люди заряжены той энергией, той работой и идеей быть медиком, без которых наверное вообще невозможно работать в медицине. По другому никак!

Об отношениях с пациентами

У врача, безусловно, должно быть все хоро-



шо с эмпатией. В ИРМе принято относиться к нашим пациентам как к родным близким людям, именно поэтому мы стараемся, чтобы пациенты чувствовали себя комфортно в нашем отделении, стараемся скрасить их пребывание здесь добрым отношением, удобными палатами, красивым интерьером. Чтобы женщина чувствовала что это не просто клиника, а некий транзитный пункт на пути к деторождению и здоровью.

Хочется сказать, что очень важно не только мастерски выполнить какую то хирургическую манипуляцию, а очень важно выходить пациентку после лечения. Для нас, репродуктивных гинекологов, важно быть отчасти психологами. Очень важно обогреть пациентку ласковым добрым словом, очень важно поддержать ее за руку перед операцией, очень важно чтобы она с улыбкой и без страха шла на операцию. В нашей специфике анамнез пациентки, практически, история ее жизни. Часто это пациентки уставшие от бесконечных походов в больницы, от бесконечных лечений. У нас в отделении есть даже такая поговорка для женщин: "Вы не увидите отсюда с невымытой головой!" То есть ког-



да женщина идет на поправку у нее улучшается настроение, возникает желание нарядиться, нарисоваться, помыть наконец голову, значит дело к выздоровлению. Для нас вымытая голова пациентки это тоже хороший показатель!

О выборе профессии

Почему я стала врачом? В 16 лет я закончила школу и передо мной стоял выбор куда поступать. Способностей было много. Я в совершенстве знаю немецкий язык. Можно было закончить Институт иностранных языков и стать переводчиком. Но случилось так в моей жизни, что я сама в детстве оказалась пациентом в больнице. И мои родные были пациентами. Я не понаслышке знала, как это страшно ждать операцию, переживать за своих близких и как страшно лежать на операционном столе. Мне "посчастливилось" пережить это в 90-е годы. Я лежала на столе, а вокруг были холодные казенные стены и снова хмурые люди. Вот почему я так много говорила о том, что нужно поддерживать и ободрять больного. Конечно, имея в 16 лет такой тяжелый опыт в плане здоровья, я решила стать врачом.

Сейчас, спустя 10 лет своего уже врачебного опыта, я понимаю, что без поддержки моих близких и моей семьи я наверное не смогла бы стать врачом. Они помогают мне во всем. Работа врача — это только работа врача. У нас не бывает понятия «выходной» и «праздник», не бывает отключенного телефона, не бывает понятия «я не могу». Дома нас бывает очень мало. Совместить работу, быть мамой, женой, другом очень тяжело и поэтому поддержка близких должна быть колоссальной.

Очень бывает обидно когда люди стараются найти в работе врача какую то подковырку. В каждой профессии есть и ответственные люди, а также есть и недобросовестные. Бывают тяжелые моменты, когда устанешь, хочется поставить точку и сказать: «Все, ухожу!» Но берешь себя в руки и говоришь: "Я свою профессию ни на что не променяю". Как то мама меня спросила что бы я изменила если вернулась в свои 16 лет. Я сказала что снова выбрала бы медицину. И это, к моему огромному счастью, на самом деле так!



Иногда врач использует слова, смысл которых не совсем ясен для пациента. В этой рубрике мы предлагаем познакомиться с наиболее часто встречающимися специальными медицинскими терминами. Некоторые из них использованы в статьях этого номера журнала ИРМ ИНФО

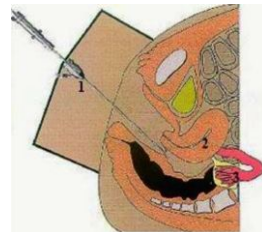
Фертилоскопия



Фертилоскопия – лечебно-диагностическая процедура полного обследования хирургических причин женского бесплодия, включающая в себя 2 основных метода (гистероскопию и трансвагинальную гидролапароскопию).

Трансвагинальная гидролапароскопия (трансвагиноскопия) – это метод визуального обследования органов малого таза (яичников и маточных труб) с помощью тонкого 5 мм эндоскопа, введенного в брюшную полость через задний свод влагалища в условиях водной среды.

Это высокоэффективный, высокостойкий, бюджетный и доступный для многих infertile пациентов, метод диагностики проходимости маточных труб. Данное исследование позволяет не только диагностировать проблему с маточными трубами, (спайки в брюшной полости, воспалительные изменения, гидросальпинкс), но и устранить некоторые рыхлые спайки и дает возможность перейти на лапароскопию для проведения полного хирургического лечения трубного бесплодия.

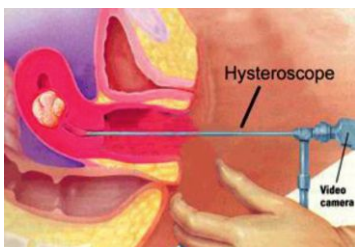


Лапароскопия



Лапароскопия – хирургический доступ в брюшную полость пациента для выполнения лечебно-диагностических манипуляций на органах малого таза и брюшной полости, не требующий разреза передней брюшной стенки. Операция проводится под контролем эндовидеокамеры, изображение с которой транслируется на цветной монитор с шестикратным увеличением, при помощи специальных инструментов, вводимых внутрь через 3-5 мм проколы. При помощи лапароскопии можно проводить любые виды оперативных вмешательств в гинекологии. Основными преимуществами данного доступа являются: быстрое восстановление в послеоперационном периоде, сокращение срока госпитализации (1-2 дня), косметический эффект.

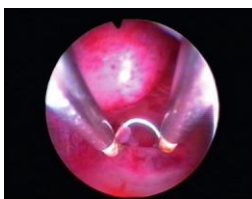
Гистероскопия



Гистероскопия – лечебно-диагностическая процедура визуального осмотра полости матки при помощи эндоскопа. Данный метод позволяет провести полную диагностику маточного фактора бесплодия, а именно визуализировать патологию эндометрия – полипы, гиперпластические процессы, подслизистые миомы матки, воспалительные изменения, синехии. Данная операция является эффективной, высокоинформативной, быстрой, безболезненной, в большинстве случаев не требующей проведения наркоза. Продолжительность данного обследования составляет 5-30 минут, что позволяет пациентке вернуться в прежний ритм жизни уже через 2 часа после посещения стационара.



Гистерорезектоскопия



Гистерорезектоскопия – хирургический метод лечения заболеваний полости матки, выполняемый под контролем зрения при помощи специального электрохирургического инструмента – гистерорезектоскопа. Этот метод позволяет удалить подслизистую миому матки, фиброзные полипы полости матки прицельно иссекая основания опухолей не травмируя здоровую окружающую ткань эндометрия. Метод проводится под внутривенной анальгезией, зачастую имеет продолжительность 15-30 минут и требует не более одного дня госпитализации пациентки в стационаре.

