

Репродуктология

Научно-популярный журнал

№2(5) 2012

ВСЕ О ЖЕНСКОМ И МУЖСКОМ ЗДОРОВЬЕ

- ✓ Чтобы доктор не сошел с ума с. 4
- ✓ Задавайте вопросы! с. 7
- ✓ Наш гость - Маркус Ницшке с.12
- ✓ Первопроходцы с. 21



Репродуктология

Научно-популярный журнал

*Главный редактор***С.Б. БАЙКОШКАРОВА,**
доктор биологических наук*Заместитель главного редактора***А. ПАК,**
кандидат медицинских наук*Шеф-редактор***К. ЕВДОКИМЕНКО***Редакционный совет:***В.М. ЗДАНОВСКИЙ (Россия),**
Д. ФЕЛЬДБЕРГ (Израиль),
В. ИСАЧЕНКО (Германия),
А.Т. РАИСОВА, С.У. МУСТАФАЕВ,
Т.П. КОПЫЛОВА,
З.Ж. АМАНЖОЛОВА,
Н.С. КАРАБАЛИН**№ 2(5), 2012**Репродуктология - ежеквартальный
научно-популярный журнал
Казахстанской ассоциации
репродукции человека
Издается с 2009 г.**Собственник журнала -**

ТОО «ЭКОМед»

Журнал зарегистрирован в Мини-
стерстве культуры и информации РК
Регистрационный номер 7430-ж**Адрес редакции:** г. Алматы,

пр. Гагарина, 78

Тел.: (327) 277-55-73, 375-90-04

По вопросам публикации
материалов обращаться
к ответственному секретарю:
эл. почта: kahr2006@mail.ruОтветственность за содержание
публикуемых материалов несут авторы
материалов.Ответственность за рекламные
материалы несут рекламодатели.Перепечатка публикуемых материалов
допускается только с разрешения
редакции.При цитировании обязательны
ссылки на журнал.

ТИРАЖ 500 ЭКЗ.

**БАЙКОШКАРОВА Салтанат Берденовна** - главный редактор журнала «Репродуктология», доктор биологических наук, руководитель и основатель первой клиники ЭКО в Казахстане - «ЭКОМед», член Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан.**ЗДАНОВСКИЙ****Валерий Мстиславович** - (Россия) - доктор медицинских наук, профессор, врач-акушер-гинеколог высшей категории, лауреат премии правительства России за внедрение метода ЭКО в лечении бесплодного брака, генеральный директор медицинского центра «Лера» и центра лечения бесплодия «ЭКО», г. Москва.**ФЕЛЬДБЕРГ Дов** (Израиль) - профессор, доктор медицинских наук (MD), вице-председатель женского госпиталя Helen Schneider Rabin

Medical Center (университетская клиника Тель-Авива, Израиль), вице-президент Всемирной ассоциации репродуктивной медицины (World Association of Reproductive Medicine - WARM), автор более 150 научных публикаций по репродуктивной медицине.

РАИСОВА**Адебиет Темирбулатовна** - член-корреспондент АМНК, доктор медицинских наук, про-

фессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Казахстанско-Российского медицинского университета.

**МУСТАФАЕВ****Садуакас Умбеталиевич** - доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор Алма-тинского клини-

ческого центра под руководством профессора Мустафаева С. У.

АМАНЖОЛОВА**Зауреш Джуманалиевна** - доктор медицинских наук, аким Бостандыкского района города Алматы.**ИСАЧЕНКО Владимир** (Германия) - PhD, заведующий научно-исследовательским отделением репродуктивной

медицины кафедры акушерства и гинекологии Кёльнского университета.

КОПЫЛОВА**Татьяна Павловна** - врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, руководитель Медицинского центра Копыловой.**КАРАБАЛИН Нурлан Серикович** - глава представительства «Ферринг фармацевтикалс С. А.» в Казахстане, кандидат медицинских наук.



ОТ РЕДАКТОРА

Пациенты знают, как важно найти своего врача. Того самого, которому безоговорочно доверяешь, который помогает поверить в успех и мужественно преодолевать путь к нему (порой такой долгий). Но и врачу небезразличен настрой, подготовленность пациента, его доверие. Ведь нам тоже хочется увидеть результат работы, а для этого необходимо понимание со стороны пациента. Так получилось, что главной темой этого номера журнала стало партнерство докторов и пациентов.

Я прекрасно понимаю, что за каждой парой, обратившейся к нам, очень сложная судьба, зачастую долгие годы отчаяния. Ведь в репродуктологии нет стандартных случаев - каждый имеет свои особенности. От зарубежных коллег я слышала такое мнение, что первая попытка ЭКО - это только знакомство доктора с организмом женщины и поиск верного направления работы.

Доктора, работающие в этой области, тоже уникальные. Да что там врачи, лабораторная служба, медсестры, ассистенты и весь наш штат - это годами подготовленный, отлично слаженный механизм. Особенностью работы в нашей области медицины является метод работы командой. Конечный результат зависит от каждого в силу того, что метод ЭКО является не одномоментной процедурой, а многоэтапной и долгой программой, занимающей почти целый месяц.

В этом номере вы сможете лучше узнать его, получить ответы на многие волнующие вас вопросы, а самое главное, мне хочется, чтобы вы поновому увидели наших врачей. Улыбчивые и спокойные, они каждый день кропотливым трудом помогают вам приблизить самое важное чудо - рождение долгожданного ребенка.

С уважением
Салтанат БАЙКОШКАРОВА

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

- 4 Чтобы доктор не сошел с ума
- 6 Информация для пациентов клиники
- 8 Наш праздник
- 9 Информация о новшествах в работе клиники
- 12 Главное - бережное отношение
- 16 Когда можно говорить о бесплодии?
- 18 Работа на результат
- 19 Наш лекторий
- 20 Кто устраивает свидания
- 21 Первопроходцы
- 22 Не создавайте себе проблемы
- 23 Истории из практики



Чтобы доктор не сошел с ума

Участие в семинарах и профессиональных форумах, знакомство с самыми передовыми наработками зарубежных коллег, поездки и постоянная учеба - все это часть работы сотрудников клиники «Экомед». Ведь репродуктологи постоянно заняты поиском самых результативных методов работы. Но этим летом наши врачи отправились в Англию изучать опыт... менеджмента.

- Мы удивились, когда увидели штатное расписание коллег, - рассказывает Салтанат Байкошкарова. - В самых известных центрах по лечению бесплодия собственно специалистов-репродуктологов столько же, сколько и у нас, иногда даже меньше. Но они успевают сделать гораздо больше и при этом не испытывают невероятных перегрузок.

Вывод оказался парадоксальным - по старой традиции, оставшейся еще с советских времен, мы привыкли доверять не столько клинике или методу, сколько персоне врача. Он должен с нами нянчиться, а мы будем чувствовать себя спокойно только тогда, когда доктор рядом с нами. Желательно, чтобы даже в тот момент, когда медсестра берет анализы, добрый доктор ласково улыбался бы из коридора. К тому же все эти новейшие технологии нам мало понятны, и хочется, чтобы доктор долго и

подробно рассказывал о них и обосновывал, почему выбирает тот или иной метод. Первый прием у репродуктолога длится почти час (!). За это время врач не только изучает историю пациента, но и его личную историю, взаимоотношения в семье. Так что расстаемся мы чуть ли не самыми родными людьми. Да еще и получаем номер мобильного телефона врача, чтобы сообщать об экстренных ситуациях и особых случаях. Но так трудно удержаться от лишнего звонка по малейшему поводу... Что скрывать, не всегда к доктору в нашем обществе относятся с должным уважением. Дескать, раз заплатили, то будем терзать сколько угодно. И мало кто знает, что в итоге такой вот работы уникальные специалисты, на подготовку которых уходят годы, готовы уволиться или работать на грани нервного срыва.

- Врачи не виноваты в том, что они

редкие специалисты и просто люди, понимающие психологическое состояние пар, долгое время мечтающих о ребенке, - говорит Салтанат Берденовна, - а наши пациенты могут позвонить чуть ли не среди ночи просто из-за плохого психологического состояния. Нам надо менять психологию и пациентов, и врачей. У нас в СНГ пациенты очень привязаны к определенному врачу. И оторвать их от него - все равно что отлучить младенца от груди. Привязанность к врачу понятна, когда речь идет о гинекологе, или стоматологе, или о терапевте, т.е. в тех случаях, когда приемы врача разовые и проблему можно решить одномоментно или за 2-3 приема. Но ЭКО не является одномоментной и часовой процедурой - это многоэтапная, длящаяся целый месяц, зависящая и от врача, и от множества других специалистов программа. ЭКО - командная работа, этот термин использовали не раз в своих выступлениях и об этом нам не раз напоминали наши английские коллеги. Эта программа зависит также и от самого пациента. Поэтому



му один врач физически не может выполнять все этапы от начала и до конца у всех пациентов!

Из чего же должна состоять работа репродуктолога в «Экомед»? Он ведет первичный прием пациентов по записи - на такой отводится час. По полчаса на вторичный прием: с результатами анализов, на промежуточную диагностику, корректировку лечения и т.д. Но эту размеренную работу непреднамеренно нарушают пациенты, визит которых невозможно запланировать заранее, - те, у кого начался цикл. То есть врач должен «запустить» собственно программу ЭКО. Добавьте сюда операции по забору яйцеклеток и подсадке эмбрионов. Плюс звонки о том, что «кажется у меня выделения не того цвета, какого надо...», «я опять поругалась с мужем...» и т. д. Причем наши пациенты зачастую упорно игнорируют консультацию психолога. А ведь «Экомед» предоставляет ее бесплатно! Вот и получается, что со всеми переживаниями, эмоциями, нервными срывами пациент бежит к «родному» гинекологу. В итоге врач загружен до предела. Интересный факт - нам легче работать с пациентами, прошедшими безуспешное лечение методом ЭКО за границей. Они знают, что на Западе врачи не «нянчатся», что и за большие деньги они не смогли «купить» ребенка и что в самых лучших клиниках мира им никто не гарантировал положительный результат. Они практически знают об ЭКО все, что должен знать и принимать пациент, и лишней раз не беспокоят врача. Одним словом, докторам легче работать с образо-



ванными, информированными пациентами.

- Ну и, естественно, у нас такой менталитет, что люди не любят идти по записи, не могут подождать даже несколько дней своей очереди, а предпочитают через знакомых попросить о том, чтобы прием был назначен срочно, буквально через час после решения обратиться в центр. Если сослаться на занятость врачей - обижаются или говорят, что мы зазнались. Вот так в какой-то момент мы поняли, что постоянно испытываем нехватку специалистов, но их и не может хватать. Каждый репродуктолог - уникальный специалист, мы готовим его годами. Причем требования к кадрам очень высоки. Кроме собственно профессиональных знаний и навыков в настоящее время необходимо и языки знать: казахский, русский, английский. И обладать аналитическим складом ума, и умением общаться непосредственно с пациентом, потому что к нам приходят люди с настоящей семейной трагедией.

Как же работают зарубежные коллеги, например, в центре ЭКО в Англии? Оказывается, там с женщиной общается не персональный доктор, а команда. Например, первичный осмотр ведет репродуктолог, УЗИ делает техник УЗИ или медсестра, перенос эмбрионов может проводить медсестра и т.д. А с душевными переживаниями милости просим к психологу.

- Когда английские коллеги узнали, как мы работаем, они были изумлены: «Как ваши врачи выдерживают такой темп и огромный круг обязанностей?».

Ни один западный врач не даст вам свой сотовый телефон и не разрешит беспокоить в любое время суток. Как я уже говорила, нам легче всего работать с теми пациентами, которые уже имели опыт ЭКО в зарубежных клиниках: они меньше всего треплют нервы, не «виснут» на врача, не устраивают истерики оттого что доктор отдыхает в субботу или посмел уйти в отпуск и его заменяет коллега. Не требуют, чтобы руководитель центра чуть ли не лично наблюдал за ходом лечения.

И в этих зарубежных клиниках не может быть «хорошего» врача и «не очень».

В современной клинике учет и документация компьютеризированы. И любой доктор, открывая ваше личное дело, увидит подробную картину лечения и его план. К тому же вы и не можете обойтись одним доктором. С вами работают андролог и гинеколог, узист и сотрудники лаборатории. Огромная часть таинства вообще остается, что называется, за кулисами, у эмбриологов. Дело вашего репродуктолога в том, чтобы проанализировать ситуацию, проложить курс, а не буксировать каждого пациента.

- Когда я врачам пообещала, что постараюсь внедрить зарубежный опыт и упорядочить их нагрузку, они облегченно вздохнули. ■



К сведению пациентов...



Ввиду того, что ЭКО является не однодневной или кратковременной процедурой, а многоэтапной программой, связанной с длительностью женского менструального цикла и особенностью развития яйцеклеток и эмбрионов, невозможно проводить программу ЭКО одному и тому же доктору от начала до конца. К тому же речь идет и о психологической поддержке пациента. Доктор тоже имеет право на личную жизнь и отдых, он может отсутствовать на одном из этапов ЭКО ввиду отдыха, отпуска, командировки, учебы, болезни и т.д. Не может доктор гинеколог-репродуктолог «продержаться» долгие месяцы и годы, проводив программу ЭКО, быть одновременно и врачом, и психологом. Учитывая, что речь идет не об одном цикле и не об одной женщине, а о множестве их.

Недавно вместе с руководителями некоторых клиник ЭКО Казахстана и России мы посетили ведущие клиники репродукции Англии (Лондон, Кембридж), Европы и Израиля. Изучив их менеджмент, мы пришли к выводу, что везде практически одна и та же система: так как лечение методом ЭКО - это командная работа, все распределяется четко. К примеру, в клинике Борн-Холл в Кембридже (эта клиника известна всему миру тем, что там рабо-

тал основоположник ЭКО - лауреат Нобелевской премии, профессор Роберт Эдвардс) штат составляет 55 человек. Из них 4 консультанта (так они называют гинекологов-репродуктологов), 2-3 психолога, 10-12 эмбриологов, 25 медсестер и другой административный персонал. Нет понятия в ЭКО лечащего врача, нет понятия - кто чей пациент. График врачей составлен так, что 1 день 1 врач проводит все операции - пункции фолликулов, перенос эмбрионов, инсеминации и др., на следующий день в операционной - другой врач и т.д. На другой день у врача - первичные приемы. На третий день только обсуждение отрицательных или положительных результатов лечения, определение дальнейшей тактики. В функции врача входят 4 основные обязанности:

Первичный прием - он самый сложный: изучается история болезни и лечение супружеской пары, гинекологический осмотр и УЗИ, разработка плана лечения, выбор схемы стимуляции и т.д. Доктор дает распоряжение медсестре о дальнейшем ведении пациента.

Трансвагинальная пункция фолликулов.

Перенос эмбрионов в полость матки (но эту процедуру могут выполнять у них и обученные медсестры).

Обсуждение с пациентом положи-

тельного или отрицательного исхода лечения, определение дальнейшей тактики.

Но это не означает, что все эти 4 этапа врач обязан проводить одному и тому же пациенту в течение цикла ЭКО. Врачи меняются по графику, поэтому первичный прием может проводить один врач, пункцию - другой, перенос эмбрионов - третий, обсуждение результатов - четвертый и т.д. В клиниках - абсолютная преемственность врачей, все данные пациентов в ходе лечения находятся в компьютерной базе данных, поэтому все налажено. Психологическую поддержку оказывают пациентам психологи, пациенты не отвлекают врачей-репродуктологов такими проблемами. Врачи занимаются только медицинскими аспектами. Личные номера телефонов доктора пациентам не дают, на первичном приеме дается максимальная информация. Пациенты по любым вопросам врачу не могут просто так звонить, тем более в нерабочее время. Такая постановка работы во всех клиниках Европы и Англии.

Одна и та же клиника Hammersmith Hospital в Лондоне имеет два центра - государственный и частный, которые находятся в разных районах города. В государственном находится сама лаборатория ЭКО, там проводятся и платные (дешевое ЭКО стоит примерно 2 тыс. фунтов стерлингов без препаратов), и бесплатные ЭКО. В частном центре ЭКО стоит 6-10 тыс. фунтов стерлингов, но там проводятся только приемы, лабораторная часть ЭКО проводится в той же государственной клинике. Мы спросили, почему технология ЭКО одна и та же, в одной и той же единой лаборатории ЭКО, а цены разные. Руководитель клиники ответил, что пациенты дорого платят именно за СЕРВИС - за приятную обстановку, за своевременный и полноценный прием врача, за его внимание, за возможность телефонных звонков врачу, за то, чтобы не ожидать операции по забору яйцеклеток и переносу эмбрионов. Многим нашим пациентам это явление, может быть, было бы непонятным. Можно провести здесь аналогию с полетом в самолете. Всем известно, что там есть понятие - первый класс, бизнес-класс и эконом-класс. Пассажир летит в том

или ином салоне, доплачивая очень дорогую цену в первом классе или бизнес-классе именно за СЕРВИС, который представляет из себя удобство кресел, передние места, высококлассное обслуживание, разнообразное качественное питание, возможность первыми войти в салон и выйти из салона и т. д. При этом самолет один и тот же, пилоты те же, степень опасности и безопасности та же, т.е. технология одна и та же, разница только в СЕРВИСЕ.

УЗИ-мониторинг развития фолликулов и эндометрия, назначение препаратов в ходе стимуляции проводят медсестры. УЗИ также могут проводить техники УЗИ-диагностики, не имеющие медицинского образования, но специально обученные и сертифицированные (так же поставлена работа в Израиле). Медсестры созваниваются с пациентами, назначения врача пересылают через электронную почту. Докторов пациенты по телефону не беспокоят, для этого есть центр звонков и медсестры.

Руководитель ЭКО центра Lister Hospital в Лондоне - одной из крупнейших клиник Англии - сказал, что если они будут работать, как мы, то, скорее всего, умрут от перегрузки, потому что так невозможно работать. Он еще раз

повторил, что это командная работа, что мы работаем как команда.

Мы рассказываем вам об европейском менеджменте, чтобы вы поняли, что переход на их систему дает возможность более организованно проводить лечение и экономить время врачей и пациентов, не снижая при этом качество лечения. Их опыт работы показывает, что их система менеджмента правильная, так как основана на логистике.

Наш многолетний опыт показывает, что основное количество жалоб и нареканий наших пациентов приходится именно на 200% загруженность наших докторов, на отвлекание их на телефонные звонки пациентов, на долгое ожидание приемов ввиду чередований приемов и операций.

В связи с вышесказанным с 6 августа 2012 года нами принято решение перейти на новую организацию работы клиники. Мы понимаем, что это тоже не так просто будет восприниматься ввиду нашей советской психологии, но тем не менее наш многолетний опыт поисков организации работы не нашел ничего лучше, чем европейский менеджмент. Пересмотрен график работы врачей, каждый врач будет заниматься всеми операциями в свой дежур-

ный день, до окончания их находясь в операционной. В день приема врач будет заниматься только приемами. Телефонные звонки будут регулироваться медсестрами-администраторами. Только экстренные звонки, связанные с угрозой жизни пациента и/или плода, будут передаваться врачам.

По всем психологическим проблемам просьба не отвлекать врача-репродуктолога, они будут регулированы психотерапевтом-психологом. Врач - репродуктолог должен заниматься только медицинскими проблемами. Прием психолога, психологическая поддержка при лечении бесплодия - бесплатна для наших пациентов. При подписании договора и информированного согласия на лечение методом ЭКО психологом клиники проводится прием супружеской пары.

Мы надеемся на ваше понимание и принятие действительности сложностей технологии ЭКО и особенностей человеческого организма. Желаем вам удачи в достижении счастливого материнства и отцовства!

С уважением
руководитель клиники «Экомед»,
доктор биологических наук
С.Б. БАЙКОШКАРОВА

Задавайте вопросы!

Этой весной на собственный день рождения «Экомед» преподнес всем тем, кто планирует стать родителями, подарок - бесплатный лекторий.

Теперь в конференц-зале клиники будут регулярно проходить лекции и встречи с врачами клиники. Желающие получают необходимую информацию о женском и мужском здоровье и смогут задать все вопросы по новейшим методикам лечения бесплодия.

Врачи «Экомед» считают, что лучший пациент - это информированный пациент. Тогда он может идти с врачом рука об руку. Записаться на лекторий, узнать ближайшую дату встречи с врачами вы можете на сайте клиники www.ecomed.kz

Кстати, там же вы можете обнаружить массу информации по репродуктологии, познакомиться с врачами, работающими в центре, и узнать многие ответы на вопросы до того, как запишетесь на консультацию к врачу.



Здесь родился первый
казахстанский ребенок из пробирки
Клиника репродукции человека





Наш праздник

Раз в год, в день рождения клиники «Экомед», врачи могут увидеть плоды своих трудов в самом прямом смысле этого слова - их приходят поздравить бывшие пациенты. И огромные букеты цветов в этих случаях вручают карапузы и малышня, которая не представляет, какой трудный путь прошли их мамы и папы рука об руку с врачами.

Для кого-то это уже история. О том, как в стране появился первый ребенок из пробирки, как сотни пар получили надежду и шанс на такое простое счастье - стать родителями.

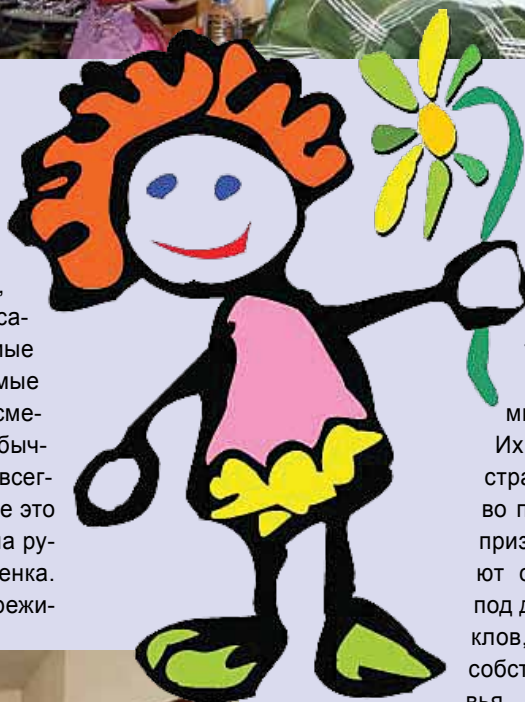
- Я тогда думала - если не получится, я точно что-то с собой сделаю, - смеется Салтанат Байкошкарова. - Мы начинали работу в трудное время. Тогда в частную медицину никто не спешил уходить, как-то не верилось, мы были третьей частной клиникой в Алматы... Но это уже отдельный разговор.

Их называют «наша ручная работа», их уже не помнят по именам, как было в первые годы. И радуются этому факту. Здорово, что малышей, появившихся вопреки диагнозу «бесплодие», так много, что невозможно всех упомянуть



даже при цепкой профессиональной памяти.

Родители часто говорят, что дети, полученные методом ЭКО, - особенные. Они самые умные, самые талантливые, самые ласковые. Врачи смеются: «Просто обычные родители не всегда понимают, какое это счастье держать на руках своего ребенка. А вы столько пережи-



ли, вы так хотели дитя, что когда его получили, готовы очень много ему дать. На самом деле это вы супер родители!»

С родителями здесь носятся. Их успокаивают, настраивают, терпеливо переносят все капризы, подстраивают свой ритм жизни под десятки чужих циклов, словно нет ни собственного здоровья, ни детей и внуков, ни личной жизни. Понимают, что решиться на ЭКО - значит до конца познать все трудности хождения по врачам, святым местам, целителям... Не раз услышать безжалостный приговор, не раз обмануться, ожидая чуда, и ломать голову над вопросом: «Ну почему это со мной?».

- Никогда не примеряйте на себя плохие истории в Интернете, - сказала одна из счастливых мамочек. - Там обычно пишут о неудачах, о негативном опыте, когда делятся опытом ЭКО. Не надо никого слушать, не надо сдаваться. Надо верить - и тогда все у вас получится. ■



Уважаемые пациенты!

Мы благодарим вас за то, что вы доверились нам и выбрали нас! За 17 лет деятельности мы создали сплоченный квалифицированный центр и постоянно работаем над дальнейшим совершенствованием. Безусловно, совершенству нет предела, поэтому приходится идти в ногу со временем, с новыми технологиями, держать постоянно руку на пульсе времени и науки. К сожалению, даже самые совершенные научные технологии не могут гарантировать 100-процентного результата с первых дней лечения. Такова природа человека.

Репродуктивная способность человека ниже, чем у других живых организмов в мире. Здесь уместно привести научные данные о физиологии человека. В норме у 20-летней здоровой супружеской пары возможность зачатия в одном менструальном цикле всего 15-20%, у 30-летних - 10%, а у 40-летних - 5%. Это объясняется в основном тем, что у женщины в одном цикле развивается всего 1 яйцеклетка (и то не всегда и не во всех циклах качественная клетка и т.д.). В данном случае речь идет о здоровой, не нуждающейся в лечении паре. Но к нам зачастую приходят женщины в основном старшей возрастной группы с большой длительностью бесплодия и его лечения в течение многих лет, почти в 65-70% оперированные, т.е. практически с дефицитом яичникового резерва. Даже с помощью гормональных препаратов для стимуляции роста нескольких яйцеклеток результативность ЭКО можно повысить максимум в 1,5-2 раза в сравнении с естественным

зачатием - и это большая победа! Эта победа дается некоторым с 1-й попытки ЭКО, а иным приходится делать несколько, а иногда большое количество попыток, чтобы добиться желанной беременности. И это огромный труд и пациента, и всего персонала клиники!

Только в союзе врача и пациента, в их взаимопонимании и терпении можно добиться успеха. Благодаря современным репродуктивным технологиям почти 90-95% случаев бесплодия сегодня могут быть излечимы. Но это не означает, что, придя в клинику, вы в первый же месяц лечения достигнете такого процента, такое невозможно даже теоретически. Ни одна клиника в мире не может вам гарантировать 100%-ного результата с первого или второго раза. Мы общаемся практически со всем миром и в курсе всех событий и технологий, происходящих в мире в области репродуктологии. Для поездок на всемирные и международные конференции, для обмена опытом, для стажировки специалистов тратятся очень большие денежные средства. Без этого невозможно, так как установлено, что ежегодно меняется почти 20% информации в области медицины. Мы имеем свои разработки и свой 17-летний опыт, но тем не менее обмен информацией с учеными мира мы ставим во главу угла. Как сказал наш научный консультант из Израиля профессор Д.Фельдберг: «Меняется мир, меняемся и мы». Мы сами систематически проводим международные научно-практические конференции с приглашением ведущих зарубежных ученых.

Нам легче работать, когда пациент заранее хорошо информирован о возможностях диагностики и лечения. Как нам говорили наши коллеги из Германии, «для нас хороший пациент - это хорошо информированный пациент». Мы стараемся информировать своих пациентов, выдавая им специальные брошюры, диски с записью, образцы договоров и заявлений, проводя беседу на первичном приеме у врача. Нам очень легко работать с пациентами, которые уже имели за плечами несколько безуспешных попыток ЭКО в зарубежных или других клиниках. Они уже практически все знают и не отнимают время у врача множеством вопросов, они понимают, что даже за очень большие деньги у них не было результата. Узнав о наших положительных результатах, они приходят к нам, полностью доверившись. Тут хотелось бы сказать о сложностях нашей работы, узнав о которых, возможно, некоторая часть наших пациентов задумается и поймет, что многое, и в том числе порядок работы, зависит и от них самих, и от особенностей технологии лечения, а не только от персонала клиники.

Самая большая и болезненная наша проблема, связанная с множеством факторов, зависящих и от врача, и от наших пациентов, и от особенностей нашей работы, - это проблема очередей. Нам зачастую очень трудно угодить пациентам. Нас, конечно, радует, что много пациентов приходят к нам, но в то же время это создает массу неудобств, неудовольствий, жалоб, на разбор которых тратится масса времени. К сожалению, у многих осталась советская психология. Туда, где много народу, стремятся попасть все, так как думают, что клиника отличная, если большие очереди. В то же время не задумываются, что тем самым накаляются нервы, не хватает времени ни врачам, ни пациентам.

Естественно, что проблема бесплодия - это прежде всего психологическая проблема, пациенты сидят долго у врача, рассказывая свой долгий путь лечения и семейные проблемы. Основное время отнимает именно длительная беседа с пациентом, сам осмотр длится сравнительно короткое время. Кроме того, врач должен заполнить историю болезни, вникнуть порой в предыдущие многотомные заключения, выписки, анализы, которые проходил пациент до прихода к нам.



Врач практически не может укладываться в положенные 40 минут, трудно укладывается за 1 час.

Не каждый пациент понимает, что злоупотреблять временем врача и задерживать время других пациентов тоже нельзя, но это понимают не все, так как для каждого своя проблема важнее. Мы понимаем, что в нынешнее динамичное время человеку не хватает именно времени. Но, к сожалению, мы еще не совсем привыкли ценить время. Тем более и пациентам нужно зарабатывать деньги и для жизни, и для лечения, все они заняты на своей работе и ждать часами приема врача не могут. К тому же звонки пациентов во время приема врача сильно отвлекают и нервируют сидящего на приеме пациента, поэтому обычно мы просим врачей отключать телефоны. Однако опять же это не понимают многие пациенты и обижаются, что с врачом невозможно поговорить по телефону, у некоторых начинается истерика.

Мы надеемся, что, прочитав наше разъяснение, наши пациенты поймут ситуацию и нам легче будет работать с ними. Зачастую звонки пациентов бывают по поводу записи, или они хотят узнать адрес, или забывают (теряют) назначение врача. Многие из этих звонков компетентно могут разрешить администраторы-медсестры. Мы много лет пытаемся регулировать очередь разными методами, изучили опыт менеджмента других зарубежных аналогичных центров, но полностью решить эту проблему невозможно без понимания пациентами данной проблемы. Это проблема многих аналогичных центров.

Усложняется дело еще тем, что у нас не обычные приемы, они сочетаются с оперативной деятельностью. Практически первая часть дня врачи заняты различными операциями. Трансвагинальные пункции по забору яйцеклеток, переносы эмбрионов в полость матки, исследование проходимости труб, биопсия эндометрия, гистероскопия, осложнения во время стимуляции (гиперстимуляция, требующая порой экстренного вмешательства), кровотечения, связанные с беременностью или в процессе программы ЭКО и др. требуют от врача много времени и отдачи. Не все перечисленные вмешательства происходят стандартно - 15-20 минут, зачастую они требуют 1 час времени, поэтому заранее знать об этом невозможно. Есть плановые, есть экстренные ситуации. То есть рабочий день врача-репродуктолога не может быть точно по времени, есть масса ситуаций, которые заранее невозможно запланировать. Поэтому запись идет относительная и не зависит порой от врача.

Мы были во многих центрах мира (России, Израиле, Японии, Германии), везде эта проблема есть, и пациенты относятся в большинстве с пониманием. И еще есть такая особенность нашей работы - женщины заранее не знают, именно какого числа начнутся месячные, поэтому идут многочисленные накладные на очередь в виде внезапной явки пациентки на прием. Потому что именно на 2-3-й день месячных начинается стимуляция в ЭКО и др. манипуляции, пропускать эти дни нельзя, поэтому эти случаи, зависящие от природы, создают дополнительное напряжение. К тому же с каждой жен-



щиной врач проживает и переживает лечение целый месяц, и невозможно остановить этот непрерывный природный процесс. Сегодня начинается цикл у нескольких женщин, завтра еще у определенного количества и т.д..

К тому же специалистов-репродуктологов единицы, их мы готовим годами, поэтому увеличить штат за счет просто врача-гинеколога и проблему решить в одночасье невозможно. Разумеется, наши сотрудники работают с полной отдачей, и когда некоторые пациенты оскорбительно относятся к квалифицированным врачам, у них опускаются руки. Если каждый пациент думает только о себе, то врач берет на себя и положительные, и отрицательные эмоции всех обратившихся пациентов, воспринимая их победы и поражения как свои. В клинике работают специалисты, прошедшие тщательный отбор и по профессиональным, и по человеческим качествам, подготовленные годами. Каждая беременность - это выстраданный труд не только отдельно взятого врача, но и всего персонала, в центре которого стоит святая святых - круглосуточно функционирующая лаборатория ЭКО. В нем трудятся годами обученные профессионалы - эмбриологи, генетики, благодаря которым зарождается новая жизнь, их труд остается зачастую незамеченным. Для того, чтобы обеспечить бесперебойную работу в двух центрах - Алматы и Астане, - трудятся более 100 человек. Тем не менее, несмотря на все сложности и особенности работы, мы постоянно трудимся над тем, как улучшить организацию нашей работы, чтобы не было без очередей и ненуж-



ных нервных срывов со стороны пациентов и врачей.

Для этого нами проведены и проводятся следующие мероприятия:

1. Внедрена и проведена для улучшения менеджмента единая система сертификации - стандарта качества ISO: 9001, которому предшествовали нижепредставленные мероприятия.

2. Проведена реконструкция здания, увеличены полезные площади с тем, чтобы у каждого врача была возможность полноценного заверченного приема в специально скомплектованном кабинете, для чего были приобретены персональные гинекологические кресла, УЗИ и др. расходные материалы. В настоящее время каждый врач может сконцентрироваться на пациенте, доведя до конца его прием не выходя из кабинета. Раньше, выходя из кабинета в другой смотровой кабинет, врач вынужденно отвлекался на пациентов в коридоре, которые, придя без записи (по-нашему «просто спросить»), отнимали время и у врача, и, соответственно, записанного на прием пациента.

3. Открыт конференц-зал, в котором можно проводить общие пояснительные лекции для пациентов в назначенное время, используя фильмы, слайды, организуя ответы специалистов на часто задаваемые вопросы с целью, чтобы пациенты не отнимали у врача драгоценное время. Нами замечено, что ежедневно для этого тратится половина времени приема врача.

4. Приобретены и установлены компьютеры на всех рабочих местах, тем самым создана единая сеть с дорогостоящей компьютерной информационной системой «МедIALOG», дающая возможность улучшения администрирования, организации времени и качества обслуживания пациентов, внедрена электронная медицинская карта пациента, где прослеживаются и регистрируются все этапы их диагностики и лечения.

5. Увеличено и планируется увеличение штата работников, дающее возможность каждому врачу иметь помощника с целью координации приема пациентов, снижения психологической нагрузки на пациента и врача. Установлена штатная единица врача - внутреннего эксперта и освобожденного главного администратора, регулирующего работу хозяйственной службы, среднего и младшего медицинского персонала.

6. Выделена служба - центр звонков, где администраторы ведут предварительную компьютерную запись на прием

и проводят регистрацию звонков врачам с тем, чтобы не отвлекать врача во время приема пациента. Имеющие долгий опыт работы в клинике администраторы компетентны отвечать на вопросы пациентов и тем самым разгружать и координировать работу специалистов.

7. Расширены площади лабораторий ЭКО и генетики, также приобретено дорогостоящее оборудование с целью дальнейшего совершенствования технологий.

8. Постоянно выделяются средства для проведения стажировок на рабочих местах и принятия врачами участия во всемирных и международных конгрессах в Италии, Японии, России, Израиле, Германии, Англии и др.

9. Изучен опыт менеджмента ведущих клиник Англии, Европы, Израиля для улучшения организации работы клиники и технологии ЭКО.

В связи с мероприятиями, проводимыми для ликвидации больших очередей и улучшения организации работы клиники, на сегодняшний день трудно представляется возможным просто прийти и попасть на прием к врачу. Исходя из вышеперечисленных особенностей нашей работы, просьба предварительно записываться на прием только по городским телефонам, уважать время и врача и других пациентов. В случае невозможности вашей явки большая просьба ставить в известность центр звонков. Нами требуется соблюдение порядка врачами и другим персоналом клиники. По максимальной возможности врачи будут соблюдать время и длительность приемов, но многое зависит и от вас. Не представляется возможным гарантировать абсолютную точность времени приема, так как это зависит и от медицинских, и от других, не зависящих только от врача обстоятельств. Если 1 пациент опаздывает на 5-10 или n-ое количество минут, то, естественно, он забирает то же количество минут у другого пациента. И если так поступают несколько пациентов (сейчас привычка объяснять это пробками на дороге), то естественно создается хаос и появляются жалобы и скандалы. Часто характерным является также явка пациента внезапно - по-советски «по знакомству» или «по звонку». При объяснении, что невозможно принять из-за плотной записи пациентов возникают также обиды и мнения, что зазнались или плохо приняли. В наши дни требуется максимально уважительное отношение к времени, и, соответственно, труду персонала. Ныне наступила острая необходимость исполь-

зования термина «тайм-менеджмент». Один яркий пример: прохожу через холл клиники, спеша в лабораторию ЭКО на пункцию, меня останавливают несколько пациентов, которые хотят поговорить, зайти на несколько минут. Порой уступаешь просьбе - и эти несколько минут оборачиваются 30-40 минутами с каждой женщиной. И дальше весь день идет в хаосе, не по плану. И так у каждого врача в течение дня. К примеру, «ловит» на ходу меня одна женщина и говорит: «Я приехала из Атырау, хочу к Вам сейчас на прием». Я отвечаю «Это сейчас невозможно, я спешу на операцию». На что она отвечает: «Я не могу ждать, меня ждет такси, мне нужно срочно посмотреться». У меня нет слов. Объяснений она не понимает, сразу начинает обижаться. Порой кажется, что некоторые люди идут к врачу просто так, по пути, превращая врача в игрушку, абсолютно не ценя времени и нервов другого записанного заранее пациента.

Данная информация представлена из многолетнего опыта нашей работы, ежедневных будней, из возникающих порой жалоб, скандалов, недопониманий. Глубоко обидно, когда некоторые пациенты видят только экономическую выгоду в деятельности врачей. Наша клиника не ставит материальную выгоду во главу угла. С целью экономии времени и денег пациентов им предоставлена возможность проходить обследование и подготовку до приезда к нам на местах, там, где им, может быть, экономически выгодно. Все это четко расписано на нашем сайте. У нас нет зависимости от назначения фармпрепаратов, свидетельством чему является внедрение новой технологии, широко используемой в Японии, с минимальной стимуляцией или в натуральном (естественном) цикле. В клинике организована полная преемственность врачей и специалистов.

Философия нашего центра - профессионально и по-человечески помочь страдающей бесплодием супружеской паре обрести долгожданное счастье материнства и отцовства. Наши с вами будни зависят от объективных (природных, медицинских) и субъективных (наших с вами отношений - к драгоценному времени, друг к другу) причин и обстоятельств. Мы делаем все возможное, чтобы у вас было меньше проблем и быстрее стал путь к Вашей мечте! Удачи вам во всех ваших делах!

С уважением
руководитель клиники «ЭКОмед»,
Доктор биологических наук
С.Б. БАЙКОШКАРОВА

Главное - бережное отношение

Немецкий доктор Markus Nitzschke имеет ученую степень M.D., является одним из немногих профессионалов в области репродуктологии, занимающийся новым направлением - ЭКО в естественном цикле и с минимальной стимуляцией. Стажировался и работал в ведущих клиниках США, Европы и Японии. В Европе он начал эту работу в клинике Берна, в Швейцарии.

В настоящее время он работает в клиниках Eugin в Барселоне и CRGH (Centre for Reproductive and Genetic Health) в Лондоне. Доктор М. Ницшке был приглашен клиникой «Экомед» для обмена опытом с целью более рационального внедрения и дальнейшего развития ЭКО в естественных циклах и с минимальной стимуляцией.



Этим летом клинику «Экомед» посетил доктор Маркус Ницшке для того, чтобы обучить наших врачей более щадящей и менее затратной методике ЭКО.

Прежде чем предоставить слово ученому репродуктологу из Европы, признанному профессионалу в области ЭКО, стоит рассказать об истории вопроса. Программа ЭКО предполагает стимуляцию яичников женщины, чтобы получить не одну яйцеклетку, а сразу несколько. Тогда можно выбрать лучший материал и для оплодотворения и для подсадки, да и врачам легче рассчитать время соответствующих манипуляций. Но в последнее время все чаще врачи говорят о том, что имеет смысл вернуться к естественному циклу женщины, ведь стимуляция может давать осложнения, да и такая встряска для организма не безвредна. «Экомед», как и положено передовой клинике, берет этот опыт на вооружение. И чтобы дать нашим пациентам более подробную информацию о методе ЭКО в естественном цикле, с доктором Маркусом Ницшке на данную тему беседа

вала руководитель клиники «Экомед» - доктор Салтанат Байкошкарва.

- Я считаю, - говорит Маркус Ницшке, - что есть лишь несколько клиник в мире, практикующих ЭКО в естественном цикле, которые действительно знают, что они делают. Вся технология изначально была внедрена в Японии, в клинике профессора О. Като - Kato Ladies Clinic. Затем врачи, которые проработали в этой клинике, начали распространять эту методику по всей стране. Итак, в Японии сейчас есть несколько центров, 3 или 4 клиники, которые практикуют ЭКО в естественном цикле. Кроме того, есть еще одна известная клиника в Шанхае. Они сотрудничают с японцами или находятся под влиянием японцев.

Есть две клиники в США: New Hope Fertility в Нью-Йорке и Life Fertility в Ирвине на Западном побережье, директором клиники является Франк Йелиан. И еще есть университетский госпиталь в Берне, Швейцария, где мы начали эту программу. Я думаю, что мы единственная клиника в Европе, которая действительно занимается этой методикой в больших масштабах.

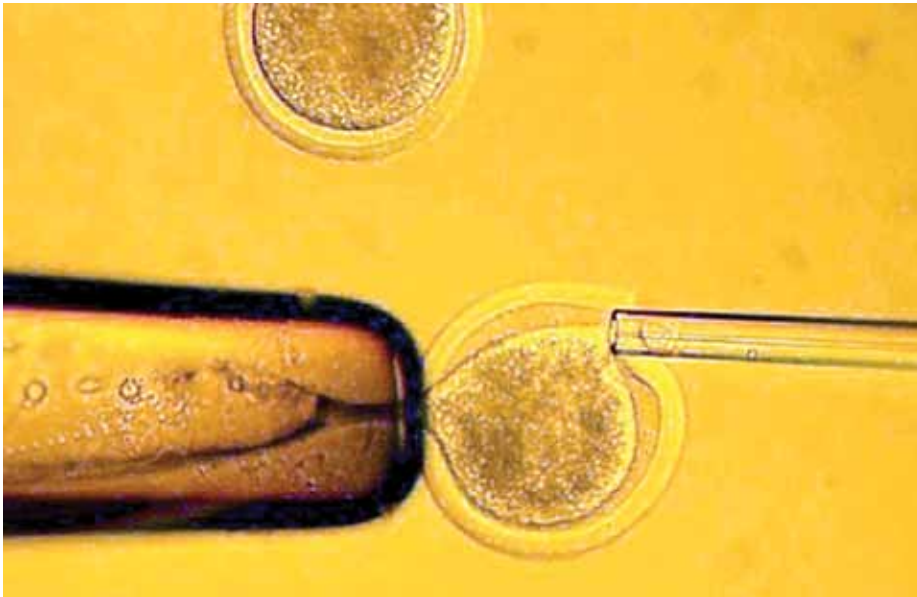
Есть много клиник, которые также предлагают лечение данным методом, потому что ЭКО в натуральном цикле становится современным сейчас. Но я не думаю, что они знают, что делают, потому что это совершенно другой образ мышления.

Позвольте мне рассказать немного об истории натурального цикла ЭКО. Самый первый «ребенок из пробирки» был рожден в 1978 году в Лондоне методом ЭКО в естественном цикле - Луиза Браун. Что они делали в то время: овуляция женщины наступает тогда, когда она захочет, то есть очень трудно ее контролировать. Итак, что же они предприняли: они делали несколько

анализов мочи пациента, и когда видели рост гормона ЛГ, который отвечает за овуляцию, планировали пункцию яйцеклетки. В то время пункция проводилась через лапароскопию. Во многих случаях эту лапароскопическую операцию приходилось делать посредине ночи. Таким образом, они ждали и в середине ночи делали операцию. Чтобы было не очень удобно в более широком масштабе, как мы делаем это сегодня в клиниках ЭКО.

Итак, в начале 80-х годов произошла революция, начали использовать гонадотропины и аналоги ГнРГ для этого лечения. И все эти лекарства, и все эти протоколы, которые мы знаем сегодня, были только для одной цели - для контроля овуляции и чтобы быть в состоянии сделать пункцию в течение рабочих часов ЭКО-центра. То, что они практически сделали, - они вызвали искусственную менопаузу у пациентки с использованием аналогов ГнРГ, потому что эти препараты блокируют яичники. Затем их стимулируют гормонами, которые организм больше не вырабатывает после блокады. В

В последнее время все чаще врачи говорят о том, что имеет смысл вернуться к естественному циклу женщины, ведь стимуляция может давать осложнения, да и такая встряска для организма не безвредна.



результате у вас есть фолликулы, так сказать, маленькие пузырьки в яичниках, где растут яйцеклетки. И в этом случае вы сможете вызвать овуляцию с помощью препаратов и запланировать пункцию на утро, и никто больше не должен делать это посередине ночи. Это работало очень хорошо в течение последних 25 лет.

Но были некоторые проблемы. Наиболее важные из них: эти препараты очень дорогие, и от них могут быть побочные эффекты. Еще вы должны ежедневно получать инъекции в течение нескольких недель. У вас могут быть такие серьезные побочные эффекты, которые являются потенциально опасными для жизни, как синдром гиперстимуляции яичников. И для того, чтобы иметь хороший результат, вы обычно должны перенести обратно в полость матки зачастую не более одного качественного эмбриона. Перенос большего количества эмбрионов является основной причиной многоплодных беременностей, которые очень опасны для жизни матери и плодов. В реальной жизни вероятность многоплодной беременности составляет менее 1%, а после процедуры ЭКО вероятность многоплодной беременности увеличивается на более чем 20%. Это большая проблема. В некоторых странах северной Европы по закону запрещено переносить более одного эмбриона.

Итак, если подумать, за 25 лет лабораторная техника улучшилась настолько, что теперь мы переносим только один эмбрион. Зачем нам еще нужно много лекарств и так много эмбрионов? Наиболее логический путь - это вернуться к более дружелюбному,

более эффективному подходу, используя меньше лекарств или не использовать лекарства вообще в ЭКО, т.е. в естественном цикле. Это то, что мы делаем с 2009 года в Швейцарии: мы хотим найти путь к более удобному для пациента подходу, что-то менее дорогое, и мы пытались найти способ контролировать овуляцию, не используя эти агрессивные лекарства.

Мы нашли 2-3 разных способа и усовершенствовали их. И сейчас мы можем сказать, что практикуем естественный цикл ЭКО так же эффективно, как и ЭКО со стимуляцией суперовуляции, но за гораздо меньшее количество денег, гораздо меньше контроля и стараний. Она стала настолько популярна в Швейцарии, что сейчас мы являемся ЭКО-центром номер один в Швейцарии и пациенты приезжают из-за рубежа, из других стран только для лечения данным методом. И что я делаю сейчас: участвую в конференциях, выступаю на эту тему, и все больше клиник по всему миру интересуются, и хотят узнать больше об этой технологии. И мне было очень приятно провести несколько дней здесь с врачами клиники «Экомед» и поделиться своим опытом. И я надеюсь, что вы найдете это интересным и будете развивать программу естественного цикла здесь.

Д-р Салтанат Байкошкарва: Спасибо. Мы встретились с вами впервые 2 года назад в Токио, в клинике профессора О. Като. В отношении его клиники, сколько циклов они проводят за год?

Dr. Markus Nitzschke: Клиника про-

фессора Като «Kato Ladies Clinic» является самым большим, крупнейшим центром ЭКО в мире. Они проводят более 25 000 циклов ЭКО в год, и это только в одном центре, что примерно составляет половину циклов в год в Германии, большой страны с населением 80 миллионов человек.

Д-р Салтанат Байкошкарва: Сколько лет вы занимаетесь методом ЭКО в натуральном цикле?

Dr. Markus Nitzschke: Все началось в 2008 году. В это время я работал в Барселоне в одном из крупнейших центров ЭКО в Европе и познакомился с молодым профессором в Берне, в Швейцарии, который только что возглавил часть университета, и он был заинтересован в новой технологии, в частности, потому, что в Швейцарии государство не платит за ЭКО. Таким образом, был интерес, чтобы найти более доступный подход лечения для пациентов ЭКО. И он спросил меня, знаю ли я, как делается естественный цикл ЭКО, я сказал: «Нет, я не знаю, но я действительно заинтересован в этом».

Я приехал в Берн в январе 2009 года и начал работать в этой группе. Затем начал контактировать со всеми, кто когда-либо опубликовывал статьи об естественном цикле ЭКО. Я прошелся по всему миру: отправился в Лондон, в Париж, в Бразилию, в Словению. Я побывал во многих центрах ЭКО, и у меня были конкретные вопросы, например, как я могу контролировать овуляцию?! Никто не мог ответить на эти вопросы. Я понял, что никто не имеет представления об естественном цикле. Примерно в апреле того года я немного был разочарован, потому что мой список вопросов становился все длиннее и длиннее, но мы еще ничего не начали. Позже я поехал в Нью-Йорк, был в гостях у друзей, и друг сказал мне, что там есть центр, который использует естественный цикл ЭКО. Поэтому я просто пошел туда, постучал в дверь и сказал: «Привет, я доктор Маркус Ницшке из Германии, хотел бы внедрить лечение в естественном цикле там. Можете ли вы мне помочь?». Они сказали: «Да, пожалуйста, садитесь, что вы хотите знать?». И показали мне свои протоколы стимуляции, и я увидел, что эти люди заранее знали ответы на все мои вопросы.

Я переговорил с моим профессо-



Доктора Маркус Ницшке и Салтанат Байкошкарова с профессором Осама Като в клинике Kato Ladies Clinic (Токио, Япония, 2010 год)

ром в Берне и остался в Нью-Йорке на 3 месяца, и они были так добры и научили меня всему, что знали. Затем я вернулся в Берн, и мы начали программу с небольшими трудностями, потому что очень сложно просто узнать что-то и внедрить его на новом месте. Но через пару недель мы получили первую беременность и в очень короткое время стали крупнейшим ЭКО-центром в Швейцарии, и люди приезжали из разных стран. Это и стало началом.

Д-р Салтанат Байкошкарова: Каким женщинам подходит ЭКО в естественном цикле?

Dr. Markus Nitzschke: В целом существует три вида пациентов, которые заинтересованы в естественном цикле ЭКО. Первый вид пациента - это пациент, который не в состоянии платить за весь цикл ЭКО и ищет доступную альтернативу. Второй вид пациента - это тот, кому не нравится идея инъекции гормонов, так как она является потенциально опасной и потенциально вредной для здоровья. И они хотели бы использовать естественный подход. И третий вид пациента - это тот, кто получил лечение методом ЭКО в течение нескольких раз со стимуляцией супер-

овуляции, но результата не было, или на самом деле организм не реагировал на эти лекарства. И вместо того чтобы использовать донорские яйцеклетки, они хотят использовать естественный подход, так как у пациентов с низким резервом шансов больше в естественном цикле, чем в стимулированном.

Я думаю, что естественный цикл ЭКО подходит для каждой женщины. У молодых женщин есть все шансы забеременеть сразу, если проблемы бесплодия были в сперме или в непроходимости труб. И теперь они нуждаются только в искусственном оплодотворении яйцеклетки и переносе эмбриона в полость матки. Тогда это лучший пациент. Но даже для возрастных пациентов это биологически более эффективнее, чем стимулированный цикл ЭКО.

Публикации показывают, что если вы используете естественную яйцеклетку, которая была произведена в теле без лекарств, в зависимости от возраста женщины, одна яйцеклетка от молодой женщины в возрасте до 30 лет дала бы живорождение более 36%, и даже в худшей группе пациентов - кому за 42 года - одна яйцеклетка еще может дать вероятность живорождения более чем 7%. Если вы посмотрите на стимулированные циклы, в самой луч-

Я думаю, что естественный цикл ЭКО подходит для каждой женщины. У молодых женщин есть все шансы забеременеть сразу, если проблемы бесплодия были в сперме или в непроходимости труб.

шей группе, скажем, у доноров яйцеклеток в возрасте до 30 лет, если они получают стимуляцию, одна яйцеклетка может дать живорождение только в 7% случаев. Это я привожу немного статистики, чтобы увидели биологическую разницу. Я действительно не вижу причин, почему женщина, которая производит яйцеклетку с хорошим качеством каждый месяц, должна использовать стимуляцию.

Единственное исключение может быть тогда, когда у пациента есть расстройства в цикле, например, когда

нет овуляции. В этом случае вам нужны минимальные стимуляции для того, чтобы получить несколько яйцеклеток.

Д-р Салтанат Байкошкарлова: Нравится ли вам использовать естественные циклы в лечении? Почему?

Dr.Markus Nitzschke: Да, это очень и очень интересно. Я нахожу стимулированный цикл ЭКО очень скучным. Потому что каждый раз происходит все то же самое, потому что все на автопилоте. Женщина вводится в искусственную менопаузу, как я уже говорил, а затем ее яйцеклетки стимулируют, и стоит сделать некоторые поправки, и вы получаете правильные фолликулы, нужно только запрограммировать овуляцию, а после 36 часов после введения овуляторной дозы препарата - пункция яйцеклеток. В таком случае получается, что все женщины одинаковы, но это не так. На самом деле каждая женщина особенная. И если вы ведете естественный цикл и не повлияете на ее цикл, то ощутите связь с эндокринологией женщины и увидите, что каждый цикл у каждой женщины разный. И это трепетно, это очень интересно, потому что вы узнаете вашего пациента, и во время лечения вы все лучше и лучше и более эффективно будете работать с вашим пациентом, потому что вы знаете ее.

Д-р Салтанат Байкошкарлова: Какие проблемы, минусы есть у ЭКО в естественном цикле?

Dr.Markus Nitzschke: Конечно, все имеет две стороны. Не бывает все отлично. Если у вас стимулированный цикл, вы всегда получите, по крайней мере, 2-3, в некоторых случаях 10, даже 15 яйцеклеток. И у вас есть достаточное количество материала, чтобы работать. Если используете естественный цикл, вы всегда работаете с одним фолликулом в месяц, и все должно быть идеально. Вы должны получить эту одну яйцеклетку, она должна оплодотвориться, развиваться в эмбрион, и вы должны перенести его в полость матки. Таким образом, может быть такое, и даже не очень редко случается, что вы не получаете яйцеклетку, либо у пациента произойдет овуляция до пункции или вы получаете яйцеклетку, но она не оплодотворяется. Примерно в 60% у вас есть перенос, но в 40% нет. Это очень важный момент, и пациент должен быть готов к тому, что это может произойти. Если у вас есть яйцеклетка и далее - эмбрион, которые вы можете перенести, будет действительно эффективнее переносить один эмбрион. При этом у вас есть такой же шанс, как и с двумя эмбрионами в стимулированном цикле.

Но как вы можете объяснить пациенту, если у вас нет этой яйцеклетки? Очень важно, что пациент будет понимать, что это может произойти, и па-

циенту необходимо сохранять мотивацию идти дальше и попробовать в следующем цикле. Красотой естественного цикла является то, что вы можете иметь попытку каждый месяц. Потому что каждый месяц производится одна яйцеклетка, которую можно взять. И если это не срабатывает в первый раз и, возможно, не во второй, в третий раз у вас может получиться красивый эмбрион, и вы забеременеете.

Д-р Салтанат Байкошкарлова: Какова статистика результативности этого метода в сравнении со стимулированными циклами в Германии?

Dr.Markus Nitzschke: Так, если посмотрите на немецкий ЭКО-регистр, вы увидите 50 тыс. циклов в год. Это большая база данных всех немецких ЭКО-центров. Конечно, они используют только результаты стимулированных циклов, и средний уровень имплантации эмбриона составляет 15%. Как правило, в Германии переносят 2 эмбриона, так что средняя частота наступления беременности в Германии на 2 эмбриона составляет 30%. И по нашему опыту в нашем центре если мы переносим один эмбрион, полученный в естественном цикле, мы также получим эти 30% частоты наступления беременности. Но это только с одним эмбрионом, а не с двумя.

В обоих случаях у вас есть 30% процентов шанса за перенос, но в стимулированном цикле - с двумя эмбрионами. Потому что один эмбрион приживается только в 15%. А если вы перенесете один эмбрион, полученный в естественном цикле, у вас есть возможность наступления беременности 30%. Таким образом, естественный цикл имеет двойную биологическую эффективность по сравнению со стимулированным циклом.

Д-р Салтанат Байкошкарлова: Спасибо большое! Думаю, что ваша информация даст большую пользу и для пациентов, и для специалистов, и мы надеемся, что внедрим широко этот метод в нашей стране с пользой для всех нас. ■



Когда можно говорить о бесплодии?

Окончание. Начало в №1, 2012

Для чего в ходе стимуляции супер-овуляции проводят УЗИ-мониторинг?

Врач контролирует развитие фолликулов с помощью УЗИ, по результатам которого врач корректирует дозы вводимых препаратов. При достижении фолликулами определенного диаметра вводится хорионический гонадотропин (ХГ), обеспечивающий окончательное созревание яйцеклеток.

Что такое пункция фолликулов?

Пункция фолликулов проводится для забора созревших яйцеклеток из яичников. Пункция яичников осуществляется через влагалище с помощью специальной иглы под контролем УЗИ. Благодаря минимальной травматичности трансвагинальный способ пункции яичников выполняется амбулаторно, под наркозом.

Памятка перед пункцией

Для того чтобы избежать рвоты во время и после проведения наркоза, необходимо вечером накануне пункции воздержаться от приема пищи после 19.00 и от приема любых жидкостей после 24.00. В день процедуры воздержитесь от приема пищи и любых жидкостей до ее начала. Приходить на пункцию без макияжа, контактных линз, маникюра, ювелирных украшений и жевательной резинки.

Памятка после пункции

После пункции вы можете есть и пить, как сочтете нужным, по самочувствию. В целях профилактики возникновения ин-

фекционного процесса после пункции вам будет рекомендован прием антибиотиков. Также вероятно чувство усталости или даже сонливость (последнее связано с использованием наркоза), поэтому после пункции запрещено находиться за рулем. Возможны незначительные кровянистые выделения из половых путей, связанные с проколом стенки влагалища во время процедуры.

Как происходит оплодотворение яйцеклеток?

В день пункции фолликулов муж должен придти вместе с вами в клинику и сдать сперму. Ее обрабатывают специальным образом, улучшают ее оплодотворяющие способности. Яйцеклетки, полученные при пункции фолликулов, помещают в инкубатор в специальных чашках с питательной средой, где поддерживаются условия, близкие к естественным условиям в материнском организме. Через 4-6 часов после пункции фолликулов сперматозоиды добавляют к яйцеклеткам. В норме только один из многих тысяч сперматозоидов оплодотворяет яйцеклетку. Через 16-18 часов эмбриолог под микроскопом проверяет, как прошло оплодотворение.

Когда и как эмбрионы попадают в полость матки женщины?

После оплодотворения яйцеклетки образуется эмбрион, который начинает развиваться путем деления клеток. Перенос эмбрионов в полость матки осуществляют на 2-5-й день культивирования в

искусственных условиях. Врач переносит эмбрионы в матку с помощью специального катетера. Процедура переноса безболезненна, осуществляется на гинекологическом кресле. Для увеличения вероятности наступления беремен-

ности переносят 2-4 эмбриона. С этого дня вам назначают препараты, поддерживающие имплантацию и развитие эмбрионов.

Как диагностируется беременность?

Через 2 недели после переноса эмбрионов в полость матки проводится анализ крови на содержание хорионического гонадотропина, который вырабатывается плодным яйцом. При положительном результате ставится диагноз «биохимическая беременность». Через 3 недели при УЗИ можно увидеть плодное яйцо.

Какие возможны осложнения при ЭКО?

К возможными осложнениями при ЭКО относятся: синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), кровотечение в результате повреждения иглой кровеносных сосудов, внематочная беременность, многоплодная беременность, обострение хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.

Что такое синдром гиперстимуляции яичников?

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) развивается в результате чрезмерной реакции яичников на стимуляцию супер-овуляции гормональными препаратами. Часто СГЯ протекает в легкой форме и проявляется увеличением яичников, головокружением, одышкой, а также вздутием, ощущением тяжести и боли внизу живота. Возможны тошнота и рвота. При появлении первых признаков СГЯ необходимо обратиться к врачу, так как своевременно начатое лечение предотвращает развитие тяжелых состояний.

Что такое внематочная беременность?

При внематочной беременности имплантация эмбриона происходит не в слизистой матки, а, например, в маточных трубах или в брюшной полости. При этом проба на биохимическую беременность положительная. При появлении боли внизу живота или кровянистых выделений необходимо немедленно обратиться к врачу, поскольку внематочная беременность представляет собой угрозу для жизни женщины.

Как часто возникает многоплодная беременность?



После ЭКО частота наступления многоплодной беременности существенно выше, чем при естественном зачатии (24% против 1%). Это связано с переносом в полость матки нескольких эмбрионов для увеличения вероятности наступления беременности. Многоплодная беременность часто (до 50% случаев) осложняется самопроизвольными выкидышами и преждевременными родами, а также повышает риск развития токсикоза, гипертонии, отставания в росте плодов и необходимости кесарева сечения.

Что такое редукция плода?

Эта процедура проводится при многоплодной беременности после 7-8-недельного срока беременности для уменьшения риска невынашивания, вероятность которого в этих случаях в 3-4 раза выше, чем при беременности одним плодом. «Редукция плода» позволяет остановить развитие одного эмбриона, не затрагивая другие.

Влияет ли ЭКО на здоровье детей?

В мире появилось уже более 2 миллионов детей, родившихся благодаря этому методу. Частота врожденных патологий у них не превышает таковую у детей, зачатых естественным путем.

Как избежать генетических заболеваний с помощью ЭКО?

Благодаря тому, что в ходе ЭКО специалисты получили доступ к яйцеклеткам и эмбрионам, появилась возможность исследовать их хромосомы и гены и, таким образом, диагностировать многие наследственные заболевания. Так как диагноз при этом ставится до переноса эмбриона в полость матки, т.е. до имплантации и наступления беременности, эти исследования называли предимплантационной генетической диагностикой. Следует понимать, что проведение ПГД не гарантирует выбора абсолютно здорового эмбриона, поскольку современными методами можно исследовать лишь наиболее вероятные для данной супружеской пары генетические нарушения. Возможна диагностика следующих заболеваний: муковисцидоза, гемофилии, талассемии и др., а также синдрома Дауна и др., вероятность которых возрастает с увеличением возраста матери.

Как проводится предимплантационная генетическая диагностика (ПГД)?

В лабораторных условиях культивирования в норме на 3 сутки эмбрионы состоят из 6-8 клеток. С помощью микроманипуляторов под контролем микроскопа эмбриолог отделяет по одной клетке от

каждого эмбриона, на них и проводят диагностику. Далее нормальные эмбрионы переносят в полость матки.

Что такое ИКСИ?

Оплодотворение не происходит в случаях сниженной подвижности сперматозоидов или присутствия лишь единичных сперматозоидов в сперме (вместо десятков миллионов в норме), а также при утрате способности сперматозоидов проникнуть через оболочку яйцеклетки и оплодотворить ее. Однако есть метод, позволяющий преодолеть даже такие безнадежные варианты мужского бесплодия: ИКСИ - это введение с помощью специальных микроманипуляторов одного сперматозоида прямо в цитоплазму яйцеклетки, что обеспечивает ее оплодотворение.

Что такое ТЕЗА и МЕЗА?

Если трудно получить сперму в день пункции или сперматозоиды отсутствуют в сперме, предусмотрено проведение специальной процедуры. Сперматозоиды извлекают при пункции придатка яичка (МЕЗА) или самого яичка (ТЕЗА). Данные манипуляции проводят с использованием наркоза. Полученные сперматозоиды далее используют для проведения ИКСИ.

В каких случаях используют донорские яйцеклетки?

Программой донорства яйцеклеток можно воспользоваться в случаях, если у женщины по различным причинам невозможно получить яйцеклетки. Яйцеклетки получают от другой здоровой женщины, оплодотворяют спермой мужа и развивающиеся эмбрионы переносят в полость матки супруги.

Что такое донорство спермы?

К использованию спермы донора в программе ЭКО прибегают при абсолютном мужском бесплодии. Также данная программа позволяет иметь детей незамужним женщинам. Донор спермы проходит тщательный осмотр, сдает все анализы, подтверждающие его здоровье.

Что такое суррогатное материнство?

Эта программа позволяет иметь детей женщинам, имеющим противопоказания для вынашивания беременности. Полученную у женщины яйцеклетку оплодотворяют спермой мужа, а затем образовавшийся эмбрион переносят в полость матки другой женщины, суррогатной матери, которая и вынашивает эту беременность.

Что такое внутриматочная искусственная инсеминация?

Внутриматочная искусственная инсе-

минация (ВМИ) - это введение спермы с помощью специального катетера в полость матки. Искусственную инсеминацию проводят 2-3 раза в течение одного цикла лечения. Показаниями к ВМИ могут быть некоторые формы мужского, эндокринного и иммунологического бесплодия. Непременным условием для проведения этой процедуры является нормальная проходимость маточных труб. Эффективность этой процедуры достигает 20-40%.

Какие возможны осложнения при ВМИ?

Если инсеминация проводится на фоне гормональной стимуляции овуляции, наиболее частым осложнением является синдром гиперстимуляции яичников. В стимулированных циклах, когда происходит овуляция нескольких фолликулов, возможно наступление многоплодной беременности. При введении спермы в полость матки и попадании ее в брюшную полость через маточные трубы возможна болевая реакция. Внематочная беременность при искусственной инсеминации может возникать с такой же частотой, как и при обычном зачатии.

Как правильно подготовиться к сдаче спермы?

Для получения достоверного анализа спермы следует выполнить следующие требования: 3 дня половое воздержание перед сдачей спермы на исследование. Не рекомендуется посещение бань и саун, так как повышенная температура может неблагоприятно влиять на качество спермы. Перед анализами не употреблять алкоголь, острую и жирную пищу. Повышенная температура тела свыше 38°C может отрицательно влиять на качество спермы.

Как подготовиться к сдаче спермы?

На созревание сперматозоидов негативно влияет воздействие внешних и внутренних вредных факторов (алкоголь, никотин, профессиональные вредности, стрессы, переутомление, острые и хронические заболевания). Необходимо иметь в виду, что состав сперматозоидов полностью обновляется в течение 3 месяцев. Поэтому чем дольше удастся соблюдать здоровый образ жизни, тем лучше результат. Обязательное требование перед сдачей спермы - половое воздержание в течение 3 дней (не больше 7 дней). После 3 дней воздержания состав спермы и качество сперматозоидов бывает наилучшим. ■

Работа на результат



Бибигуль Садуевна САГЫНДЫКОВА работает в клинике «Экомед» почти со дня основания. До этого была акушером в роддоме, заведовала женской консультацией. Говорит, что в свое время мама отговаривала ее от специализации - акушер-гинеколог. Дескать, доктор должен быть чистенький, в светлом кабинете... Но Бибигуль Садуевна увидела первый раз чудо появления на свет ребенка и словно попала под колдовство:

- Это потрясающе! Работа, при которой сразу видишь результат, да еще он такой замечательный!

О том, что стала репродуктологом, ни разу не пожалела. Говорит, это даже инте-

реснее, чем принимать роды. Работа творческая, ведь каждый случай бесплодия похож на сложную задачу с множеством неизвестных. Зато и результат ценится высоко.

Бибигуль Садуевна - тот врач, который не любит напускать строгость, понимает, что контингент у репродуктологов особый, здесь надо помогать не только организму, но и душе.

- Строгое отношение к нашими пациентам ни к чему... К тому же я человек старой закалки, а нас всегда учили двум главным правилам: во-первых, не навредить, во вторых - пациент всегда прав.

Самый сложный случай в практике - женщина с таким типом миомы матки, при

котором беременность противопоказана. Ей было 43 года - времени сначала лечиться, потом беременеть не было. Тогда после консилиума решили пойти на риск.

- У меня до сих пор сердце сжимается, когда я вспоминаю ее лицо, когда она плакала в кабинете, ее отчаяние. Мы всю беременность переживали, как будет развиваться плод, не произойдет ли выкидыш, не случится ли кровотечение.... Сейчас бы уже не рискнули. Зато теперь у этой женщины девятилетняя чудная дочка.

У Бибигуль Садуевны трое детей, муж профессор - педагог. И сладкий внучок. А еще очень добрые, нежные легкие руки. Как у настоящей крестной феи из сказки. ■

Наш лекторий

Что может быть причиной бесплодия женщины? Об этом рассказала на первой встрече с гостями лектория «Экомед» Нуржан Кыргызбаевна АЙСАБАЕВА, кандидат медицинских наук, врач-репродуктолог.

Чаще всего «виноваты» в проблеме маточные трубы. Они страдают от воспалительных процессов после перенесенных заболеваний, передающихся половым путем, после абортных и послеродовых воспалений. Также нарушения в работе труб могут быть обусловлены общим или тазовым перитонитом, аппендэктомией, миомэктомией, резекцией яичников, полипами, эндометриозом маточных труб и другими формами эндометриоза внематочной локализации.

Перитонеальное бесплодие является результатом спаечных процессов в малом тазу при сохранении трубной проходимости в одной или обеих маточных трубах. Оно развивается и как следствие спаечного процесса в малом тазе после гидротубаций.

Эндокринные факторы могут нарушать перистальтику маточных труб. В

этом процессе принимают участие гормоны: эстрогены, прогестерон и прогестандины, и при нарушении их выработки движения труб либо совершенно отсутствуют, либо слабо выражены.

Возможны случаи функциональной недостаточности труб и при наличии их проходимости. Нервные факторы, стрессовые ситуации оказывают отрицательное влияние на процесс оплодотворения - ломается механизм сокращения мышц или движения ресничек маточных труб.

Опухоли матки и яичников нарушают деятельность труб, сдавливая их механически.

Синдром поликистозных яичников в 75% случаев также дает бесплодие.

Накопленные за последние годы данные свидетельствуют, что эндометриоз выявляется у 25-30% больных, страдающих бесплодием.

Вот какие исследования рекомендуются сделать, чтобы обнаружить причину бесплодия у женщины:

1. Исследование маточных труб на проходимость (МСГ, ЭхоГс, лапароскопия).

2. Гормональное обследование: определение в сыворотке крови ФСГ, ЛГ, пролактина, ТТГ, кортизола, тестостерона на 2-6-й день менструального цикла; определение в сыворотке крови эстрадиола, прогестерона на 21-22-й день менструального цикла.

3. Ультразвуковое исследование: биометрия фолликулов на 10-13-й и 16-17-й дни менструального цикла; толщина и характер эндометрия.

4. Обследование на инфекции: ЦМВ, ВПГ II типа, хламидии, микоплазмы, уреоплазмы в сыворотке крови методом ИФА.

5. Проведение гистероскопии и лапароскопии (по показаниям) на 5-8-й день менструального цикла.

Вне зависимости от результатов УЗИ матки показаниями к гистероскопическому исследованию может быть:

1. Синдром поликистозных яичников.
2. Аденомиоз.
3. Миома матки.
4. Отрицательный результат ЭКО.
5. Две и более безрезультатные попытки применения ВРТ в анамнезе. ■



Кто устраивает свидания

Отделение эмбриологов. Лаборатория экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), где круглые сутки трудятся эмбриологи, - это святая святых, куда посторонним вход запрещен. Именно здесь происходит самая таинственная часть программ по лечению бесплодия. Что же так тщательно скрыто от посторонних глаз?

Здесь в инкубаторах развиваются эмбрионы, в замороженном виде хранится биоматериал и здесь же происходит свидание добытых с таким трудом яйцеклеток и сперматозоидов. Одно из главных требований лаборатории ЭКО - создание стерильных условий. Чтобы сохранить стерильность обстановки, эмбриологи даже обедают отдельно от остальных сотрудников.

Марат Отарбаев выглядит слишком молодо для такого священнодействия, но на самом деле в «Экомеде» делают ставку именно на молодых специалистов: с ними не приходится преодолевать скепсиса в отношении новейших технологий, они, как правило, имеют в своем багаже языки, с помощью Интернета активно пользуются самой свежей информацией.

В семье Марата все или юристы, или экономисты, но родители очень хотели, чтобы сын пошел в медицину. Однако он выбрал биологию и специализировался по генетике. Говорит, что из всех биологических наук только генетика имеет достаточно четкие положения и правила, во всех остальных больше исключений.

- Меня пригласили на собеседование, - рассказывает Марат, - а потом предложили пройти специализацию и работать в этом центре. Я был очень удивлен - ведь до тех пор не знал, что у нас применяются подобные технологии, что мы идем в ногу с современной наукой, поэтому я сразу дал согласие.

Если сказать, что работа эмбриолога интересна, это значит, ничего не сказать. Все познается в сравнении. Если гинекологи работают непосредственно с пациентами и их задача получить качественные яйцеклетки и сперматозоиды, то эмбриологи подобны ювелирам: они исследуют полученный материал, многократно промывают, отбирают лучшее, а затем устраивают «свидание». И если оно прошло успешно, то отслеживают развитие эмбрионов - меняют питательные среды, чтобы они максимально соответствовали натуральной среде, через которую проходит опло-



дотворенная яйцеклетка. Другими словами, работа очень ответственная и рутинная. Однако стоит отметить, что в первую очередь это командная работа, которая на каждом этапе состоит из многочисленных деталей. Под командой я подразумеваю не только нас, но и гинекологов, персонал клиники и самое главное - пациентов. Это как собирать пазл: если собрать правильно, то в результате вы получите понятную картинку, а если упустить, или не вставить одну деталь, или вставить ее неправильно, то результат будет очевиден. Нужно знать, что эта система, как и пазл, очень хрупкая, малейшая ошибка - и все, что вы построили, рухнет, как карточный домик. Нам приходится работать очень быстро, потому что для проведения различных манипуляций мы достаем эмбрионы из среды, максимально приближенной к естественной, где нет света, поддерживается постоянная температура, газовый баланс, pH и влажность. А это, как я говорил, очень чувствительный и хрупкий объект. В этой связи я сказал бы, что эмбриолог - это и не работа, и не профессия, а призвание.

- Не жалеете, что лишены общения с пациентами?

- В каждой работе есть свои плюсы и свои минусы. Мы как бы находимся за кулисами и лишены общения с пациентами. Я бы отнес это скорее к плюсу, чем к минусу. И это не потому, что нам так легче или мы этого хотим, а из-за того, что в этом нет смысла. Ведь та информация, которая интересна пациентам, сравнительно скудная (количество клеток, оплодотворение, качество эмбрионов), а это не стоит того, чтобы тревожить эмбриологов. Эту информацию может дать гинеколог-репродуктолог.

- При вашей работе вы, наверное, закоренелый атеист?

- Как ни странно, наоборот, я вижу своими глазами настоящее чудо - как из двух клеток зарождается новая жизнь. Это больше помогает поверить в божественный промысел и не случайность всего происходящего. И я готов поспорить с теми, кто считает ЭКО вмешательством чуть ли не в предписанную свыше судьбу человека. Не у всех получается забеременеть сразу даже с помощью новейших технологий, не всегда это происходит с первого раза. Мне кажется, ЭКО просто дополнительный, но отличный шанс. Нам даются трудности, но и подсказываются пути, по которым их можно преодолеть.

- Что самое главное на этом пути? Наследственность, здоровый образ жизни?

- Наверное, я вас удивлю - но как уже говорил, это командная работа, и тут самое главное - психологический настрой. У нас была пара с исходными данными чуть ниже тройки. И сперматозоиды были не очень, и яйцеклетки не самого лучшего качества. Как и ожидалось, эмбрионы получились слабенькие. Но я просто был поражен этой супружеской парой - они были такими счастливыми, такими позитивными, от них так и веяло надеждой и верой в самое лучшее. И вопреки всему у них все получилось, супруга забеременела и родила здорового мальчика, хотя прогнозов для положительного исхода практически не было. ■

Первопроходцы

«Мама была очень тихим, домашним человеком. Она привлекла к себе всеобщее внимание только потому, что очень хотела иметь детей», - так сказала Луиза Браун, первый в истории ребенок, зачатый в пробирке.

Она появилась на свет в 1978 году, но до сих пор находятся скептики, которые утверждают, что ничего хорошего этот способ не принесет, что метод пагубно влияет на здоровье женщины, а ее потомство будет неполноценным.

Родители Луизы - Лесли и Джон Брауны - на протяжении 9 лет пытались завести детей, но не могли, поскольку у Лесли была непроходимость маточных труб. В то время этот диагноз был сродни приговору. К счастью, супруги услышали о том, что физиолог Кембриджского универси-

тета Роберт Эдвардс и гинеколог Патрик Стептоу ведут исследования о зачатии вне человеческого тела. В 1976 году Брауны нашли ученых, подписали с ними соглашение об участии в клинических испытаниях нового метода оплодотворения и начали курс лечения.

А 25 июля 1978 года в Англии появилась девочка Луиза - первый в истории ребенок, зачатый при помощи ЭКО. Она сразу же стала самым известным ребенком не только в Британии, но и во всем мире.

Доктор Стептоу и профессор Эдвардс создали клинику Бёрн-Холл в Кембридже спустя два года после рождения Луизы. К настоящему времени она стала ведущим центром в области искусственного оплодотворения. Через некоторое вре-



мя у Луизы появилась сестренка Натали, также зачатая с помощью ЭКО. Кроме того, Брауны воспитывали и приемную дочку Шарон.

Родители рассказали Луизе о необычном способе ее появления на свет незадолго до того, как она пошла в школу. «Они боялись, что кто-то из старшеклассников может понять, кто я такая, и могут наговорить всяких гадостей», - вспоминала Луиза. Однако этого не произошло: «Мне никогда не говорили ничего неприятного во время учебы». Луиза училась весьма посредственно, интересовалась всем тем, чем интересуются девочки, а в пору взросления оказалась такой же несносной для родителей, как и ее сверстницы.

По окончании школы Луиза поступила на курсы воспитателей и некоторое время проработала в детском саду. Но потом вдруг сменила работу, поступив на службу в местное почтовое отделение, где и встретила своего будущего мужа Уэсли Маллиндера. Он и Луиза поженились 4 сентября 2004 года. Через два года после свадьбы у молодой пары родился сын Камерон, зачатый вполне традиционным способом. В то время Луизе Браун было 28 лет, а её мужу Уэсли Маллиндеру - 37. Сейчас она уже дважды мама, зачавшая естественным путем.

Врачи опасались, что девочки, зачатые в пробирке, окажутся бесплодными. Рождение ребенка Луизы и детей её сестры Натали развеяли эти сомнения. В любом случае, пары, получившие ребенка благодаря открытию Стептоу и Эдвардс, не перестают благодарить ученых. Так же, как это делала Лесли: «Я так благодарна медикам за то, что стала матерью, - без их помощи я никогда не имела бы детей и внуков». ■

Факты

В 2005 г. руководители клиники «Экомед» принимали участие в международном конгрессе, прошедшем в Лондоне под патронажем Королевы Елизаветы II, посвященном празднованию рождения 2-миллионного ребенка из «пробирки» в мире, где всемирно известный профессор Роберт Эдвардс лично поздравил первую лабораторию ЭКО в Казахстане в лице ее руководителя Салтанат Байкошкаровой.



Автор революционной технологии искусственного оплодотворения, профессор Кембриджского университета Роберт Эдвардс в 2010 году стал лауреатом Нобелевской премии по физиологии и медицине. В настоящее время в мире уже родилось около 3 миллионов детей, зачатых с помощью ЭКО.

В свое время Британский совет по медицинским исследованиям отказался финансировать проект Эдвардса и Стептоу, включавший десятки дорогостоящих экспериментов. В результате исследование проводилось на частное пожертвование. А поначалу Стептоу приходилось тратить собственные деньги.

Каждая десятая пара на земле не может зачать ребенка традиционными способами.

Не создавайте себе проблемы

Нельзя говорить о женском здоровье и не затрагивать нравственных вопросов, - считает Татьяна Копылова, опытный врач-гинеколог.

Она почти 13 лет проработала в клинике «Экомед», была первым специалистом-гинекологом, занявшимся ЭКО совместно с Салтанат Байкошкарковой, затем открыла свой медицинский центр, но все также помогает женщинам добиваться желанной беременности. Именно за этим к гинекологу с именем приходит примерно 90% пациентов, и тенденции к изменению такой цифры нет.

- Причем если лет десять назад достаточно было чуть-чуть подтолкнуть организм и наступала беременность, - говорит Татьяна Павловна, - то сейчас приходится прикладывать все больше усилий. И по-настоящему тревожит тот факт, что совсем молодые девушки, лет в девятнадцать, уже имеют багаж из нескольких половых партнеров. Нынешняя молодежь очень рано начинает взрослую жизнь, часто меняет половых партнеров - это превращается чуть ли не в спорт. Ну а такой образ отношений неизбежно приводит к разнообразным инфекциям, которые наслаиваются друг на друга. Даже одна инфекция, такая, как распространенный сейчас хламидиоз, может оказаться роковой для репродуктивной системы, поскольку, например, хламидии поражают маточные трубы.

- А если вовремя обнаружить и пролечить инфекцию?

Даже одна инфекция, такая, как распространенный сейчас хламидиоз, может оказаться роковой для репродуктивной системы, поскольку, например, хламидии поражают маточные трубы.



- На самом деле это не так просто. Не всегда полный курс лечения дает нужный результат. К тому же порой пациенты не слишком точно выполняют предписания доктора о половом покое во время лечения. В результате симптомы пропадают, но человек остается носителем инфекции, которая делает свое дело. Хламидии опасны тем, что они буквально срезают реснитчатый эпителий маточных труб. А теперь представьте - именно эти реснички должны переместить оплодотворенную яйцеклетку и помочь ей закрепиться в полости. Возрастает риск внематочной беременности или просто ненаступления беременности.

- Другие инфекции менее коварны?

- Они все по-своему наносят большой урон репродуктивной системе. Любые инфекции вызывают воспаление, а значит, отек, спаечные процессы, нарушение транспортной функции труб, нарушение способности полости матки прикреплять и удерживать плодное яйцо. Это зачастую является причиной замерших беременностей и выкидышей. В любом случае, основную роль во всех проблемах детородной функции - от бесплодия до невынашивания - играют именно половые инфекции. Чем раньше начинается половая жизнь, чем чаще смена

партнеров, чем дольше вы откладываете планируемую беременность - тем выше риск создать себе проблемы в будущем. Я не говорю о том, что единственный аборт может настолько разладить весь репродуктивный механизм, что он будет похож на сломанную чашку, которую можно склеить и даже любоваться ею, но пользоваться - уже нет.

- Говорят, что инфекцию можно подцепить и бытовым путем - в бассейне, через белье и т.д. Это правда?

- Что касается хламидии - это микроорганизмы, для существования которых нужна именно живая эпителиальная клетка. Иначе хламидии почти моментально гибнут. Другие микробы менее избирательны, но все равно врачи мало верят в бытовой путь. Возможно, потому, что мы сами иногда для сохранения отношений пары сообщаем, что действительно заражение произошло бытовым путем. На самом деле 99% передачи половых инфекций падет именно на половой путь. Возможна передача их и при рождении. В этом случае клинические проявления могут проявиться только с момента начала менструаций.

- Подростки часто заменяют традиционный половой акт другими ласками. Возможно ли в этом слу-

чае получить или передать инфекцию?

- Конечно! Все половые инфекции передаются как при оральном или анальном сексе, так и при петтинге, то есть когда партнеры ласкают друг друга руками. Девственная плева сохраняется, но гарантий чистоты нет. Хотя мне такое сбережение девственности кажется аморальным. Как можно говорить о девственности, если половой акт тем или иным способом происходил?

- Вы тоже сторонник того, чтобы не лечить слишком долго бесплодие у обычного гинеколога?

- Совершенно верно. Такое лечение зачастую похоже на бессмысленное хождение по кругу. Скажу даже так - чем дольше не наступает беременность, тем сильнее мы уменьшаем шансы на успех и при использовании

метода ЭКО. Природа не терпит пустоты, и раз репродуктивная система не работает, начинаются болезни в этой сфере, тогда уже необходимо будет лечить и их. Поэтому мы и говорим о том, что имеет смысл работать с гинекологом в течение года. Если же беременность не наступает в течение этого периода, следует обращаться к репродуктологам и выбирать иные методы. Тем более что на ЭКО надо решиться и накопить денег. Проблема в том, что гинекологи не всегда понимают серьезность проблемы, поэтому порой не дают четких рекомендаций пациентам на этот счет.

- У вас есть прекрасный шанс на страницах журнала обратиться к будущим мамам и сказать им самые важные слова.

- Может быть, я старомодна, но хочется акцентировать внимание имен-

Природа не терпит пустоты, и раз репродуктивная система не работает, начинаются болезни в этой сфере, и тогда уже необходимо будет лечить и их.

но на нравственной стороне вопроса. Мы живем в прагматичное время, когда отношения упрощаются, чистота и девственность не так ценятся. Но мне кажется, что «богатый» сексуальный опыт на генетическом уровне оставляет отрицательный след в женщине. ■



Рождение первого казахстанского ребенка из «пробирки» (июль, 1996 год).
Доктора С.Б. Байкошкарва и Т.П. Рубашина (Копылова)

Истории из практики

Пациенты, забеременевшие с помощью новейших технологий, как правило, не любят откровенничать на тему «как нам это удалось». Врачи, в свою очередь, свято хранят все секреты счастливых родителей. Но в кабинете Салтанат Байкошкаровой стены украшают не дипломы и сертификаты, а фотографии улыбающихся бутузов. Появление на свет каждого из них - отдельная история. (Имена пациентов клиники «Экомед» изменены).

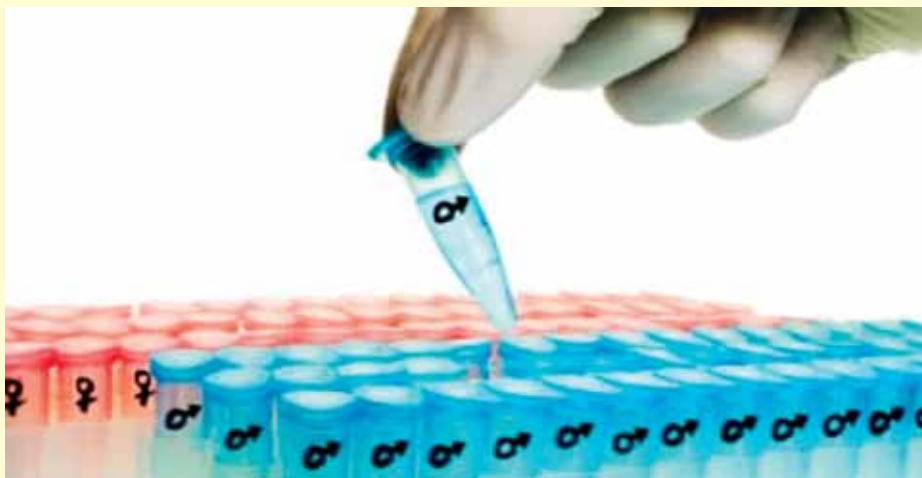
Бонус за терпение

Алия и Раим обратились в клинику вскоре после свадьбы, после того как врачи объяснили, что у пары минимальные шансы зачать ребенка естественным способом. Муж и жена были люди с достатком, хорошо изучившие литературу по ЭКО, шли по рекомендации знакомых, но доктора им посоветовали сначала попробовать полечиться в одной из зарубежных клиник.

- Доходы позволяли им сделать это, а мне внутренний голос подсказывал, что пациенты еще «не созрели», - рассказывает Салтанат Байкошкарова. - Бывает такая необоснованная требовательность к врачам, уверенность, что раз пациенты платят, доктор должен сделать чудо... Одним словом, они вернулись к нам только после семи (!) неудачных попыток в разных центрах ЭКО. И вот тогда я поняла, что теперь с ними можно работать, что не будет лишних капризов, излишней нервной въедливости.

После первой неудачной попытки паре дали время отдохнуть и восстановиться. И совершенно внезапно доктора осенило: подсадку, то есть перенос эмбрионов, будем делать при общем наркозе. Ведь в первый раз катетер с таким трудом проник в полость матки. Откуда такой спазм?

- Я прямо по пути на работу позволила Алие и предложила начать программу, потому что, как мне кажется, нашла хороший ход. Женщина удивилась, ведь мы планировали отдых для организма, к тому же они держали пост... Но уже до обеда Алия была в



клинике. Она доверилась мне и сказала, что готова к старту программы.

Обычно подсадку делают без наркоза, и операция не доставляет особых неприятных ощущений. Какой фактор повлиял в данной ситуации? Психологический фактор или физиология, но после кратковременного наркоза организм с готовностью принял эмбрионы. Наступила беременность... тройней! Три девчонки... может быть тяжелое испытание, но только не для пары, которая совершила 9 попыток ЭКО. А через четыре года Алия и Раим опять пришли в клинику... за мальчиком. На этот раз врачи работали по проверенной схеме плюс немного везения - единственный подходящий для пересадки эмбрион оказался мужского пола. И здесь все получилось с первого раза.

Папам тоже бывает несладко

Айгерим и ее муж Даурен приехали в Алматы из Кызылорды. У их бесплодия была долгая история - для того, чтобы найти сперматозоиды для оплодотворения яйцеклетки, ранее (до прихода в «Экомед») Даурену дважды делали биопсию, но все было напрасно. В клинике «Экомед» с 2006 года такие операции делают щадящим образом - без разреза. И во время одного забора можно брать ткани с разных участков. Таким образом, увеличиваются шансы найти сперматозоиды. Даурену и его жене повезло. Более того, с первой же попытки наступила беременность.

- Я подумала, что пара столько лет лечится, обследуется, поэтому мы решили запустить программу, не тратя время на дополнительные анализы. Иногда пациентам кажется, что врач недостаточно основательно подходит к лечению, но у настоящего доктора от Бога всегда есть внутреннее чутье. Я в этом убеждалась не раз, - рассказывает Салтанат Байкошкарова.

Через десять лет бесплодного брака Айгерим родила двойню, и в их доме наконец-то зазвучали детский смех и топот маленьких ножек.

- Зачастую можно услышать разговоры о том, что дети, родившиеся при помощи ЭКО, не смогут заводить детей естественным путем, но это не правильная информация. Риск существует в случае мужского бесплодия, патология, приводящая к этому, может передаваться по наследству, а может и не передаваться. Ведь и у здоровых родителей рождаются дети с проблемами здоровья. В любом случае если мужчина бесплоден, то новейшие репродуктивные технологии - это единственный способ добиться беременности.

«Побочный» эффект

В кабинете раздается звонок:
- Я забеременела! Сама! Но не знаю, оставлять ли ребенка, ведь недавно принимала антибиотики...

Роза была и горда и расстроена. Ведь она обратилась в «Экомед» после десяти лет неудачных попыток забеременеть. С помощью врачей родила, а теперь вот забеременела само-



стоятельно. Женщину проконсультировали по телефону, объяснили, что принятый ею курс лечения, скорее всего, не повлияет на развитие плода, что не стоит упускать такой подарок судьбы и окончательное решение ей поможет принять генетик и специфический анализ.

- На самом деле это очень распространенное явление, когда после удачной и даже неудачной попытки ЭКО беременность наступает естественным путем. Организм получает некий допинг, встряску, активизируются все процессы, и происходит «чудо».

Не все так просто

Риск осложнений бывает при любом лечении. При стимуляции женского организма иногда развивается тя-



желый синдром гиперстимуляции яичников. Это парадоксальное состояние, когда наступает беременность, но яичники женщины словно сходят с ума, и вследствие их активной работы собирается огромное количество жидкости в брюшной полости. Процесс подстегивает плод, запускающий сложные химические процессы. В этой ситуации два выхода - или прервать беременность, и тогда, через пару дней, организм приходит в полную норму, или от недели до десяти дней буквально бороться за жизнь мамы и будущего ребенка. Так было с Ляззат. Беременность двойней наступила с первой попытки, но почти сразу женщину пришлось положить в клинику. Бедный муж сходил с ума и был не в силах радоваться беременности - так боялся потерять жену. Врачам пришлось и работать с Ляззат, и успокаивать будущего папу. Сейчас об этой кошмарной неделе напоминает только фотография двух хулиганистых малышей.

Мужской разговор

Зумрад уже несколько лет лечилась от бесплодия. Вернее, обошла всех специалистов, сдала анализы и в сотый раз убедилась, что у нее все в порядке. Врачи не раз ей говорили, что пора бы уже и мужу прийти на обследование, но Рахим и слышать об этом не хотел. Как только жена заговаривала с ним на «деликатную» тему, он впадал в ярость и кричал, что он настоящий мужик, у него все в порядке, а проблемы у Зумрад. Родители предпочитали не вмешиваться в дела детей, а свекровь говорила только: «Терпи дочка».

Неизвестно, чем бы закончилась эта история и смогла бы уцелеть семья, если бы однажды Рахим не предложил Зумрад обратиться в «Экомед». Дескать, это лучшие специалисты, пусть еще они тебя, непутевую, посмотрят. Уж если они не найдут причины, тогда будем разводиться. Потом Зумрад смеялась: «Я и не помню, как мы оказались на приеме вместе, просто врач, посмотрев мои анализы, сказала, что у них такой порядок: надо прийти с мужем». Раз надо - значит надо. Рахим в назначенное время пришел на прием, и Зумрад попросили подождать в коридоре. Что за «мужской» разговор состоялся

между врачом и пациентом - это осталось за закрытыми дверями. Врачебную тайну здесь соблюдают свято. Но в течение недели Рахим без возражений прошел все тесты, сдал анализы и безропотно принял все рекомендации врачей по лечению.

Кстати, проблема оказалась пустяковая. Достаточно, оказалось, пролечить воспаление и немного простимулировать организм. Через год Зумрад бережно несла огромный живот и букет цветов для доктора, который сумел найти нужные и важные слова для Рахима.

Простая бухгалтерия

- Дорого, - вздохнула Зиля, поглядев на преискурант и подсчитав, во что ей обойдется попытка ЭКО. - Я, наверное, еще годик подожду, если уж и тогда ничего не получится, то обращусь к вам.

Зиле было на тот момент 33 года, в анамнезе десять лет семейной жизни и шесть лет попыток забеременеть. Вроде бы впереди действительно еще есть время, чтобы понадеяться на матушку-природу. Мало ли какие чудеса бывают? Вообще из разговора с пациентом лечащий врач уже поняла, что «чудо» для Зили - нечто вполне реальное и ожидаемое. Такая вот инфантильная, простодушная психология. Еще на первом приеме Зиля не только показала анализы, но и рассказала, по каким святым местам ездила, какие обряды совершала, чтобы забеременеть.

- Хорошо, давайте подсчитаем, - предложила врач, - поездка в Туркестан, десять сеансов у народной целительницы, обращение к известному предсказателю, путешествие на горячие источники, пожертвования, чтобы забеременеть, поездка к рекомендованному баксы. Это только то, что я знаю из ваших рассказов. Вот листочек бумаги, сложите теперь хотя бы примерно все потраченные на такое «лечение» деньги.

Зиля морщила лоб, шевелила губами, вспоминала. Через десять минут подняла изумленные глаза - на потраченные деньги можно было совершить не одну, а две попытки ЭКО...■

FERRING

PHARMACEUTICALS

Менопур - ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ
ОТГАДКА ГОЛОВЛОМКИ ВРТ

megaset

Бравель
профолантролин

ДЕКАПЕПТИЛ
триглицерид

Менопур
менотропин

ХОРАГОН
гормональный препарат

Представительство в Ферринг фарма групп в России и РК
г. Алматы, 050004, пр. Ала-Шоары, 7/8/9, офис: 107, БИН групп Тар
Тел: +7(727)311 54 43, факс: +7(727) 21 152 07
www.ferring.com

FERRING

PHARMACEUTICALS



Если Вы мечтаете о ребенке...

Первая лаборатория ЭКО в Казахстане – клиника «Экомед».
Эффективные методики лечения женского и мужского бесплодия методом
"Экстракорпорального оплодотворения", в клинике введены с 1995 года.
Первому Казахстанскому ребенку «из пробирки» уже 16 лет.

Руководитель клиники - основатель первой лаборатории ЭКО
в Казахстане, доктор биологических наук, репродуктолог-эмбриолог,
Президент Казахстанской Ассоциации репродукции человека,
Член Национальной комиссии по делам женщин и
семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан,
автор первого Казахстанского ребенка "из пробирки", - БайкошкарOVA Салтанат Берденовна.
Специалисты прошли стажировку в Израиле, Германии, России, Италии и Японии.

1. Лечение женского и мужского бесплодия.
Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), ИКСИ, ТЕЗА,
суррогатное материнство, донорство яйцеклеток,
искусственная инсеминация, предимплантационная
генетическая диагностика эмбрионов, замораживание
эмбрионов и т.д.
2. Лечение гинекологических заболеваний
у женщин и андрологических заболеваний у мужчин.

Диагностика:

- спермограмма с морфологией
- тесты на совместимость спермы и цервикальной слизи
- диагностическая гистероскопия
- гормональные исследования
- исследование крови на инфекции
- УЗ-диагностика, в том числе трансвагинальное
гинекологическое УЗИ (без наполнения мочевого пузыря)
- УЗИ плода (до 12 недель беременности)

Проводится отбор доноров спермы (мужчины),
доноров яйцеклеток и суррогатных матерей (женщины).
Желающих просим обращаться в клинику.



Клиника «Экомед», г. Алматы, пр. Гагарина, 78, уг. ул. Шевченко.
Тел./факс: (8-727)- 277-55-73, 375-90-04, 375-39-69, +77017348184, +77017777269.
Филиал в г. Астана: пр. Сары-Арка, 3 (напротив отеля «Radisson»).
Тел./факс: (8-7172)- 928-441, 928-442, 517-807, 517-808.
Филиал в г. Тараз: ул. Сатпаева, 14а
Тел.: (8-7262)-425-303, 87011111512
e-mail: ecomed_sb@mail.ru, www.ecomed.kz.