

Репродуктология

Научно-популярный журнал

№4(7-8) 2012-2013

✓ Удешевление
и
безопасность
с. 4

✓ Что помогает,
а что мешает
зачатию?
с. 8

✓ Что такое
мини-ЭКО?
с. 12

A young girl with long dark hair, wearing a blue and white striped long-sleeved shirt with a large white heart on the front, stands next to a young boy wearing a blue and white striped button-down shirt. They are both smiling and holding up long garlands of pink roses. The background is white with more garlands hanging down.

**ВСЕ О ЖЕНСКОМ
И МУЖСКОМ ЗДОРОВЬЕ**

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

Ответственный секретарь

С.О. ЕРГАЛИЕВА

№ 1(8-9), 2012-2013

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-жАдрес редакции: г. Алматы,
пр. Гагарина, 78

Тел.: (327) 277-55-73, 375-90-04

По вопросам публикации
материалов обращаться
к ответственному секретарю:
эл. почта: info@kahr.kzОтветственность за содержание
публикуемых материалов несут авторы
материалов.Ответственность за рекламные
материалы несут рекламодатели.Перепечатка публикуемых материалов до-
пускается только с разрешения редакции.При цитировании обязательны ссылки
на журнал.

ТИРАЖ 1000 экз.

**БАЙКОШКА-
РОВА Салта-
нат Берденов-
на** - главный ре-
дактор журна-
ла «Репродук-
тология», док-
тор биологиче-
ских наук, руководи-
тель и осно-
ватель первой кли-
ники ЭКО в
Казахстане - «ЭКОмед», член
Национальной комис-
сии по
делам женщин и семейно-
демографической политике при
Президенте Республики Казах-
стан.**ЗДАНОВСКИЙ
Валерий Мстис-
лавович** - (Рос-
сия) - доктор ме-
дицинских наук,
профессор,
врач-акушер-
гинеколог выс-
шей 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, док-
тор медицинских
наук (MD), вице-
председатель
женского го-
спиталя Helen
Schneider RabinMedical Center (университетская
клиника Тель-Авива, Израиль),
вице-президент Всемирной ас-
социации репродуктивной ме-
дицины (World Association of
Reproductive Medicine - WARM),
автор более 150 научных публи-
каций по репродуктивной меди-
цине.**РАИСОВА
Адебиет Те-
мирбулатов-
на** - член-
корреспондент
АМНК, док-
тор медицин-
ских наук, про-фессор, заведующая кафе-
дрой акушерства и гинеколо-
гии Казахстанско-Российского
медицинского университета.**МУСТАФАЕВ
Садуакас Ум-
беталиевич** -
доктор меди-
цинских наук,
профессор, ге-
неральный ди-
ректор Алма-
тинского клини-
ческого центра под руковод-
ством профессора Мустафае-
ва С. У.**АМАНЖОЛО-
ВА Зауреш
Джуманали-
евна** - доктор
медицинских
наук, заме-
ститель аки-
ма города Ал-
маты.**ИСАЧЕН-
КО Влади-
мир** (Герма-
ния) - PhD,
заведующий
научно-иссле-
довательским
отделением ре-
продуктивноймедицины кафедры акушер-
ства и гинекологии Кельнского
университета.**КОПЫЛО-
ВА Татьяна
Павловна**- врач-акушер-
гинеколог
высшей квали-
фикационной
категории, руко-
водитель Медицинского центра
Копыловой.**КАРАБАЛИН
Нурлан Сери-
кович** - глава
представитель-
ства «Ферринг
фармацевтикалс
С. А.» в Казах-
стане, кандидат
медицинских наук.**ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:**

- 4** Удешевление и безопасность
- 6** История доктора Роберта Эдвардса
- 8** Что помогает, а что мешает зачатию?
- 9** Удаленные трубы - не трагедия
- 10** Книга жалоб
- 11** Вредные советы
- 12** Что такое мини-ЭКО?
- 14** Не откладывайте на завтра...
- 15** Что влияет на зачатие?
- 16** Мальчик или девочка
- 17** Возможности новых технологий
- 18** Вопрос-ответ
- 19** Не может быть
- 20** Невыдуманные истории

**ОТ РЕДАКТОРА:****Превышение полномочий**

Меня иногда ругают родные, говорят, что я беру на себя слишком многое. Например, в ситуации, когда в стране не хватает специалистов-репродуктологов, я все время возвращаюсь к теме доступности ЭКО.

Но я могу среди ночи проснуться и сказать, насколько эта процедура могла бы быть доступнее для рядовых казахстанцев, если смотреть глазами репродуктологов. Мы каждый день видим отчаяние, боль, решимость в глазах женщин, ожидающих приема. Доступность ЭКО зависит не только от специалистов, но и от чиновников, имеющих отношение к нашим технологиям. Может быть, их взгляды изменилось бы, если бы утром их, как меня, хватало в вестибюле за рукав женщины, приехавшие из далеких сел, для которых появление ребенка это в прямом смысле вопрос жизни и смерти. Если бы они увидели, как виртуозно урезаются обследования, чтобы «вписаться» в собранную по крупницам сумму. Если бы видели слезы женщины, узнающей о неудаче, и слезы восторга от свершившегося чуда...

Впрочем, нет, такие картины способны каждый день видеть и пропускать через себя только врачи, и я им за это очень благодарна. А с чиновниками разных ведомств придется разговаривать в их кабинетах, рассказывать, что от уменьшения таможенных сборов, от своевременного прихода на наш рынок новых лекарств, от доступности всего спектра расходных материалов и сред, рождаются новые жители Казахстана. И к одной новой жизни прибавляется еще с десятков обновленных: это вся родня, которая много лет тоже ждала чуда. Такие разговоры необходимы – это доказала конференция, хотя основной ее темой и были сугубо научные вопросы.

Удешевление и безопасность

Этим летом клиника «ЭКОМЕД» стала инициатором проведения международной конференции «Актуальные вопросы диагностики и лечения женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии». Форум в Астане собрал самых известных специалистов всего мира, отечественных профессионалов, а главное - стал весьма резонансным событием: с его помощью казахстанские репродуктологи постарались донести до чиновников важность применения новейших технологий, удешевления ЭКО, доступности его самым широким слоям населения. О том, какой круг вопросов обсуждался на этой уникальной конференции, лучше всего может рассказать ее организатор и руководитель клиники «ЭКОМЕД» Салтанат БАЙКОШКАРОВА:

- Современные репродуктологи сейчас очень озабочены двумя аспектами ЭКО - удешевлением процедуры и ее составляющих и максимальной заботой не только о результате, но и о здоровье женщины. Все это не отвлекающие медицинские аспекты, а самые насущные проблемы, которые сейчас активно решаются врачами в разных странах. Так что нам было очень важно сравнить опыт и поделиться мнениями. На нашу конференцию приехали самые большие величины в области репродуктологии - это доктор Дов Фельдберг из Израиля, Маркус Ницшке из Германии, Джей Стетсон из Америки, Сергей Яковенко из России. То есть вся информация была из первых рук, для нас это очень важно.

- Каким образом, на ваш взгляд, можно удешевить ЭКО, ведь, по сути, клиника только покупает существующие ноу-хау, материалы, проводит обучение. Так что резерв для финансового маневра очень небольшой...

- Подробно о принципиально новом подходе к ЭКО, его разделении на массовый конвейер и дорогой хайтек вы можете прочитать на страницах нашего журнала в статье про мини-ЭКО. Но и кроме такого подхода есть масса способов удешевить программу. Например, в Израиле наши коллеги пользуются гормональным препаратом, который в несколько раз дешевле своего более нового аналога. К нам такой препарат не поставляется, и мы не можем добиться от фармацевтов внятного объяснения, почему так происходит. Наверное, надо решать вопрос на более высоком, законодательном уровне. Я не думаю, что израильские врачи пользовались бы плохим препаратом! Пока все эти разговоры идут в теоретическом русле, но я каждый день вижу людей из неимущих слоев населения. Когда в клинику обращаются женщины из глубинки, приносят деньги, которые собирали с помощью родственников, долгое время

копили. Я каждый день вижу их слезы и отчаяние, страх, что попытка окажется неудачной и пропадут эти инвестиции. Да, мы подсказываем пациентам, что, к примеру, из тех же Арабских Эмиратов они могут привезти недорогое лекарство. С его помощью мы сделаем точно такого же ребенка, как и с помощью дорогого аналога. Но не все же казахстанцы регулярно ездят в Эмираты.

- Какие еще вопросы вы пытаетесь донести до наших законодателей?

- У нас очень дорогие расходные материалы. Во многом это происходит из-за долгой и дорогой процедуры сертификации, которую, на мой взгляд, очень легко можно упростить. Если в Европе сертифицирован крупный завод, его препаратами пользуются страны Евросоюза и Израиль, может быть, нет смысла нам проверять эту продукцию? Мощности наших лабораторий не всегда позволяют произвести полноценную проверку высокотехнологичной продукции, то есть можно предположить, что зачастую такие проверки достаточно формальны. Причем если раньше брали десять проб из партии, то сейчас необходимо сделать тридцать. А значит, все эти расходы будет оплачивать потребитель. Получается, что мы все время отыгрываемся на бездетной паре. Я была удивлена, когда грузинские коллеги рассказали, что в их стране разрешено все, что зарегистрировано и применяется в Евросоюзе. То есть там понимают ненужность лишних проверок. Кроме того, все инстанции у нас проходятся очень медленно. Например, получена новая среда, в которой успешно развивается эмбрион. Чтобы зарегистрировать ее, мы можем потратить до двух лет! И к тому времени, когда закончилась вся разрешительная волокита, рынок уже предложит новые, усовершенствованные среды. Мы ведь находимся на передовом крае науки, где все обновляется буквально каждые полгода. Поэтому мы и предлагаем пересмотреть подход к новейшим технологиям, если не хотим топтаться на месте и заставлять несчастные семьи нести совершенно ненужные расходы. У нас невероят-



Профессор Д. Фельдберг, доктор С. Байкошкарлова, И. Айзикович, Э. Гирш, Б. Бекмусаев (слева на право)

ные таможенные траты с тех пор, как страна вступила в Таможенный союз. Бывали случаи, когда мы покупали оборудование на миллион тенге, а при пересечении границы его цена возрастала в два раза. И это не предел, иногда растаможка может оказаться дороже самого товара.

- Есть еще какие-то простые и действенные пути для удешевления ЭКО?

- Надо только задуматься над этим вопросом, и мы увидим много возможностей. Вот еще один простой пример. Сейчас в Казахстане практикуется неоправданно большое количество обследований для пациентов, готовящихся пройти ЭКО. Это выглядит так, словно мы готовимся к войне с непредсказуемыми последствиями. У среднестатистической пары на минимальные обследования уходит примерно 100 тысяч тенге. Даже в том случае, если получена государственная квота, обследование делается за свой счет. При этом надо учесть, что анализы очень быстро устаревают, поэтому делать их приходится по нескольку раз. Очень любят наши гинекологи «готовить» пациента, то есть лечить его от всех возможных инфекций: и тех, которые мешают ЭКО, и тех, которые никак не влияют на процесс. Но в Европе совсем другой подход. Там список

инфекций, на которые необходимо исследоваться, примерно в два раза меньше. Так что подумать есть о чем. Президент Казахстана сам ставит перед нами весьма амбициозную задачу - войти в число самых развитых стран. Так почему же мы при этом так боимся применить уже имеющий мировой опыт, так стараемся сами изобрести велосипед? Я считаю, что с этой позицией надо что-то делать. Поэтому во время работы конференции огромное внимание мы уделяли не только сугубо медицинским аспек-

Сейчас в Казахстане практикуется неоправданно большое количество обследований для пациентов, готовящихся пройти ЭКО.

там, но и социальному фактору. Для нас он не менее важен. И я думаю, что мы должны и дальше активно продвигать этот вопрос и добиваться его решения, а не сетовать в своем узком профессиональном кругу на непонимание проблемы. ■



В апреле 2013 года ушел из жизни профессор Роберт Эдвардс. Человек, которого называют отцом всех детей в пробирке. Именно он реализовал эту идею, витавшую в головах самых смелых ученых мира. Незадолго до смерти великому ученому присудили Нобелевскую премию.



Роберт Эдвардс родился в 1925 году в Манчестере. Окончив школу, он отправился в армию, а когда началась Вторая мировая война, ушел на фронт. После победы над фашистской Германией Эдвардс занялся научной деятельностью, которой посвятил всю свою дальнейшую жизнь. Его интересовали способы борьбы с бесплодием, и он пытался найти решение этой проблемы.

Уже в начале XX века исследователи стали обсуждать возможность оплодотворения человеческой яйцеклетки в пробирке. И только в шестидесятые годы науке хватило смелости всерьез задуматься о реализации этого смелого замысла. Кажется - что здесь сложного? Но на самом деле задач было несколько. Как контролировать процесс созревания ооцитов? Как создавать необходимые условия в пробирке? Как имплантировать эмбрион? Доктор Эдвардс начинал работу над бесплодием в Национальном институте медицинских исследований в Лондоне и накопил там огромные знания о процессе оплодотворения; он был идеально подготовлен к тому, чтобы идти дальше. Первой его задачей было получить готовые к оплодотворению ооциты. Только для того, чтобы точно определить, что ооцит достигает зрелости

История доктора Роберта Эдвардса

за 37 часов до извлечения, Эдвардсу понадобилось несколько лет.

ООЦИТ - незрелая яйцеклетка на стадии созревания, «заготовка». Созреванием его управляют гормоны. На момент рождения девочки в ее организме «заготовлено» 300-400 тысяч ооцитов, но к возрасту полового созревания их число снижается примерно до 16 тысяч. После наступления половой зрелости организм начинает расходовать их по сигналу гормонов, по одному ооциту за менструальный цикл. К моменту созревания (овуляции) ооцит находится на поверхности яичника в пузырьке из клеток - фолликуле. Во время овуляции фолликул разрывается, и созревшая яйцеклетка попадает в фаллопиевы трубы (проводные каналы от яичника к полости матки), где должно произойти оплодотворение. Именно на пороге разрыва фолликула клетка «дозревает до ЭКО», поэтому именно в этот момент ее необходимо извлечь.

Наконец Эдвардсу удалось оплодотворить яйцеклетку, но эмбрионы упорно не хотели развиваться дальше. Считалось, что корень неудач в том, что ооцит слишком долго находится вне тела. Пришлось с высокой точностью рассчитать во времени все стадии процесса созревания и определить момент, когда человеческая клетка созрела и готова покинуть фолликул.

Оставалась проблема техническая, ведь в то время исследователи не располагали методикой, позволяющей извлечь из яичника оптимальное количество ооцитов на нужной стадии развития. Здесь на помощь доктору Эдвардсу (уже профессору в Кембридже) приходит доктор Патрик Стептоу, гинеколог. Стептоу считается отцом британской лапароскопии - метода, позволяющего «видеть» органы брюшной полости с помощью оптоволоконного устройства, введенного в разрез около пупка. Доктор Эдвардс понял, что именно лапароскопия позволяет получить ооциты в нужный момент и нужного качества.

Очередное сообщение Эдвардса: ооцит, полученный на пороге овуляции и оплодотворенный in vitro, то есть в пробирке, с помощью активированной спермы, впервые в истории развился в эмбрион из восьми клеток.

Два следующих года можно считать историческим переломом в работах по ЭКО: серия открытий доктора Эдвардса позволила к 1971 году доразвивать эмбрионы до «возраста бластоцисты» - клеточной структуры, способной закрепиться на стенке матки. И Стептоу с Эдвардсом начали эксперименты по возвращению полученных методами ЭКО бластоцист в матку пациентки.

БЛАСТОЦИСТА - эмбрион на самой ранней стадии эмбриогенеза. Это шарик из десятков клеток, уже функционально структурированный для дальнейшего развития: в нем есть клетки для строительства тканей плода и его «систем жизнеобеспечения» (хорион, внезародышевые органы), но главное, что существенно для ЭКО, бластоциста способна прикрепляться к стенке матки.

1970-е годы - пожалуй, самые драматические в истории исследований Эдвардса. Все беременности самопроизвольно прерывались на ранней стадии; потребовалось больше ста неудач, чтобы понять, что дело в несовершенстве протокола гормональной стимуляции: гормоны, которые пациентки получали в качестве стимуляторов созревания ооцита, создавали помехи для закрепления эмбрионов на стенке матки. Протокол гормональной терапии был изменен, и в 1976 году Эдвардс и Стептоу зафиксировали первую успешную беременность. Но вместо того чтобы опуститься в матку, имплантированный эмбрион закрепился и начал развиваться в одной из фаллопиевых труб. Беременность оказалась внематочной, ее пришлось прервать...

Тогда Эдвардс и Стептоу отказались от гормональной стимуляции яичников и предпочли естественный овуляторный цикл пациентки, хотя это означало существенное сниже-

ние вероятности: для ЭКО теперь была доступна только одна яйцеклетка за цикл.

25 июля 1978 года, без тринадцати минут полночь, в клинике в Олдхэме родилась Луиза - дочь Лесли и Джона Браунов, «девочка из пробирки», ставшая для своего времени ответом на многие вопросы как научного, так и этического плана. От триумфального рождения Луизы Браун ведет отсчет уже другая, современная история ЭКО. Это по-прежнему история проб и ошибок, поисков и озарений.

За десять лет после рождения Луизы «дети из пробирки» появились практически во всех странах мира. Развились - во многом вдогонку неоднозначным медицинским сенсациям - соответствующие законодательства; комиссии по биоэтике, светские и церковные, были вынуждены давать ответы, пусть противоречивые и несовершенные, на вопросы о том, что считать живым, есть ли права у эмбриона и когда именно в делящихся клетках поселяется душа. Парадигма взглядов на бесплодие, репродукцию и шире - на природу человека - изменилась так радикально, что это сопоставимо, пожалуй, только с разницей между кластером из долгожданных восьми клеток и сегодняшней Луизой Браун, почтальоном и счастливой матерью Кэмерона (зачатого, к облегчению многих, естественным путем).

Сегодня ЭКО становится рутинной. Для выращивания ооцитов подбираются все более близкие к естественным физиологические жидкости; совершенствуются методы доставки



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.

сперматозоида по месту назначения; на клеточном уровне диагностируются - и компенсируются - генетические поломки; высокочувствительные стратегии конкурируют с более дешевыми и мягкими; разрабатываются все более утонченные гормональные схемы; клиники борются за «процент успешных беременностей» и периодически напоминают о себе

сенсациями вроде родов у пожилых пациенток после менопаузы.

За тридцать два года - от рождения Луизы Браун до присуждения доктору Роберту Эдвардсу Нобелевской премии по медицине - на свет с помощью ЭКО появилось около 4 миллионов детей. «Около» - потому что число «детей из пробирки» растет так стремительно, что их уже перестали считать.

Несколько лет назад «победитель бесплодия» занял 26-е место в списке 100 величайших умов по версии газеты Daily Telegraph. В 2010 году Роберт Эдвардс получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине «за разработку метода оплодотворения человеческих яйцеклеток in vitro, медицинского достижения, которое представляет смену парадигмы в лечении многих типов бесплодия». В заявлении Нобелевского комитета говорится, что разработки Эдвардса сделали возможным лечение бесплодия, от которого страдают около 10% пар по всему миру. А год спустя королевским указом ученый был произведен в рыцари. ■



Главное - с удовольствием!

Что помогает, а что мешает зачатию? На эту тему существует масса мифов, поэтому мы решили собрать самые объективные и простые рекомендации физиологов по этому вопросу.

КАК ЧАСТО

НАДО «ДЕЛАТЬ» РЕБЕНКА?

Долгое время считалось, что мужчине следует воздерживаться от секса в течение нескольких дней до наиболее фертильного периода у женщины, чтобы у него накопилось больше семенной жидкости. С другой стороны, чем больше половых актов и эякуляций, тем лучше главный фактор для зачатия - подвижность сперматозоидов. Но если заниматься любовью слишком часто - несколько раз в день - концентрация сперматозоидов значительно понижается.

Пары, имеющие половые сношения в фертильный период через день, имеют практически столь же высокий процент зачатия (22%), как и те, кто делает это каждый день (25%). А вот у пар, занимающихся сексом один раз в неделю, этот процент снижается до 10, поскольку они попросту могут пропустить основной момент, когда можно забеременеть. Есть простая рекомендация парам, чтобы их занятия сексом точно попадали на период овуляции, когда женский организм наиболее готов к зачатию: заниматься любовью через день в период между 10-м и 18-м днем (считая первый день менструации как первый день) вашего месячного цикла.

ВАЖНА ЛИ ПОЗА?

Народная молва гласит: чтобы зачать ребенка, следует отказаться от определенных сексуальных поз. Это не так. Сперматозоиды обладают специальным средством передвижения - жгутиком, поэтому пары могут не волноваться по поводу принятой ими позы. Очень сомнителен и миф о том, что после полового акта надо лежать на спине подложив под бедра подушку или подняв ноги вверх. Когда семенная жидкость оказывается во влагалище, миллионы сперматозоидов устремляются вверх к матке и оказываются там буквально, через несколько минут. А то, что часть спермы вытекает после полового акта, совершенно естественно, и по этому поводу беспокоиться не стоит.



СКОЛЬКО ЖДАТЬ?

Женщинам моложе 30 лет специалисты рекомендуют не волноваться по поводу отсутствия беременности в течение года. В возрасте от 30 до 35 лет должны посетить доктора спустя 6-9 месяцев после неудачных попыток забеременеть, 35-40-летним женщинам лучше обращаться в консультацию после 6 месяцев безуспешных стараний, а дамам после 40 лет - спустя три месяца занятий сексом без предохранения.

СТОП ДИЕТАМ!

Употребление низкокалорийных продуктов и, как следствие, похудание, отрицательно сказывается на гормонах, отвечающих за фертильность. Если вы всё-таки решили похудеть, то проведите вашу диету за несколько месяцев до начала попыток забеременеть. Кстати, именно избыточный вес сильно уменьшает фертильную функцию. В любом случае желательно исключить из рациона кофе и содержащие кофеин продукты, поскольку считается, что кофеин подавляет репродуктивную функцию организма.

Следует употреблять в пищу про-

дукты, богатые фолиевой кислотой, необходимой не только беременным, но и стремящимся забеременеть женщинам: это капуста, картофель, крупы, апельсины.

ДЕРЖИТЕ ВАШЕГО МУЖЧИНУ В ПРОХЛАДЕ!

Плотно облегающие брюки способствуют накоплению тепла на уровне яичек, а это плохо отражается на сперматогенезе, а значит, и на качестве сперматозоидов.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА АНАЛЬГЕТИКИ!

Некоторые анальгетики, например противовоспалительные, действуют на некоторые гормоны, например, простагландины. Не рекомендуется принимать анальгетики в период овуляции.

И САМОЕ ГЛАВНОЕ. Помните, что зачатие - это не ежедневный труд, на который нужно положить все эмоциональные и физические ресурсы. Расслабленной и счастливой женщине, живущей полной жизнью, гораздо легче забеременеть. ■

О том, почему так важно правильно решить проблему патологии фаллопиевых труб (ФТ), рассказывает замечательный доктор Бибигуль Садуевна САГЫНДЫКОВА.

Удаленные трубы - не трагедия

Порой хирурги, по тем или иным причинам удаляя ФТ, стараются сохранить сам орган или хотя бы его часть. Хотя зачастую такие «щадящие» решения только осложняют попытки забеременеть. Поэтому если врач рекомендует вам сначала принципиально решить проблему с большим органом, прислушайтесь к его советам.

- Меня вообще очень удивляет, - рассказывает Бибигуль Садуевна, - когда женщины рассматривают удаление труб, например, при внематочной беременности, чуть ли не как злой умысел хирурга против ее женского здоровья. Почему-то если вырезают аппендикс - мы переносим это спокойно, а если удаляется ФТ - то это трагедия! Да, современная хирургия может предложить и такой вариант: при внематочной беременности аккуратно удаляется плодное яйцо, вычищается полость и зашивается. Но не все пациентки знают, что в этом случае очень велик риск снова получить внематочную беременность! У меня в практике был случай, когда ФТ была практически удалена, остался крошечный отросток, и долгожданная беременность случилась именно там. Дело в том, что сперматозоид проходит в любую крохотную дырочку, а вот оплодотворенная яйцеклетка (зигота, морула, бластоциста) гораздо больше, не такая подвижная и она очень легко «застревает». Для нее проблематично будет преодолеть спайку, оставшуюся после внематочной беременности, значит, она закрепится там,

Плохо проходимые, воспаленные, имеющие спайки трубы являются настоящим рассадником разной инфекции в нашем собственном организме.



и мы снова получим внематочную беременность. К тому же плохо проходимые, воспаленные, имеющие спайки трубы являются настоящим рассадником разной инфекции в нашем собственном организме. И даже при наступлении нормальной беременности могут спровоцировать выкидыш или привести к остановке развития эмбриона, то есть к «замершей» беременности.

Поэтому я всегда говорю своим пациенткам, что потеря ФТ - это не смертельно! При наличии патологий она все равно не выполняет свою основную функцию, так зачем рисковать? У меня был еще один показательный случай. Приезжает из другого города женщина, мы видим, что одна ФТ у нее закрыта. Мы советуем в родном городе решить эту проблему, потом уже приезжать на программу ЭКО. Она уезжает, делает лапароскопию. Снова возвращается к нам, но на этот раз мы видим, что закрыта уже другая труба. И так она

несколько раз ездила домой, потом к нам, пока ей не удалили обе трубы, и мы не сделали ей спокойно ЭКО. Причем забеременела с первой попытки. Поэтому не бойтесь удаления ФП и не паникуйте по этому поводу! ■

Книга жалоб

Если у врачей была бы книга жалоб на пациентов, мы узнали бы о себе много нового и, возможно, постарались изменить свое поведение. Вот только докторам жаловаться не положено, а нам наши собственные проблемы кажутся настолько уникальными, что из-за них всегда можно отодвинуть любые дела и остальных пациентов.

В клинике «ЭКОМЕД» идет планомерная борьба с очередями и заторами возле кабинетов. Мы приходим в медицинский центр, нашпигованный самой современной аппаратурой, попадаем на прием к врачам, знакомым со всеми инновациями в своей области. И конечно, нам хочется, чтобы сервис был на самом высоком уровне. Чтобы все с улыбкой, без неприятных ощущений, без очередей и с глубоким сочувствием к нашим проблемам. Но в отличие от клиники красоты, где все расписано на неделю вперед, у репродуктологов постоянно «горячий» цех и внештатные ситуации. И со стороны даже трудно представить, сколько усилий прикладывает менеджмент, чтобы сложный механизм работал как часы.

- Я могу привести один яркий пример, - рассказывает Салтанат Байкошкарлова. - Прохожу через холл клиники, спешу в лабораторию ЭКО на пункцию, и меня останавливают несколько пациентов, причем каждому из них кажется, что он отвлечет меня ровно на одну минуту, чтобы решить срочную проблему. По опыту знаю, за несколько минут проблемы не решаются, и каждый такой разговор растягивается на 20-30 минут. А потом весь день идет в хаосе и отставании от плана. И так происходит со всеми врачами. Или еще одна рядовая ситуация - останавливает женщина: «Я приехала из Атырау, хочу к вам сейчас на прием». Я отвечаю: «Это невозможно сейчас, я спешу на операцию». На что она говорит: «Мне нужно, чтобы меня срочно посмотрели, меня ждет такси». Объяснений она не принимает, сразу начинает

обижаться. Мне кажется порой, что люди заходят к врачу просто так, по пути и абсолютно не ценят время и нервы специалистов, и других пациентов.

Если 1 пациент опаздывает на 5-10 или даже больше минут, то, естественно, он забирает то же количество времени 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. У нас характерна также явка пациента внезапно - «по знакомству». И в этом случае объяснения, что у врача все время расписано, не действует: начинаются обиды или даже упреки. Дескать, что это за сервис, вы просто зазнались!

- Это реалии дня - необходимо максимально уважительное отношение ко времени, и, соответственно, к труду персонала. Именно поэтому мы много внимания уделяем

не только технологиям, но и тайм-менеджменту.

Вот поэтому просьбы о своевременной записи без объяснения срочных обстоятельств - это не пустой звук. В «ЭКОМЕД» работает специальный колл-центр, где можно получить предварительную бесплатную консультацию, определиться с перечнем анализов и документов, сроками, выбрать врача.

- 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 другу) причин и обстоятельств. Мы делаем все возможное, чтобы у вас было меньше проблем, а путь к вашей мечте оказался по возможности проще и короче. ■



В стиле «вредных советов» для всех вредных пациентов

**Если очень вы хотите
Забеременеть скорее -
Торопите лаборантов,
И УЗИста и врача.**

Говорите: «Ждем ребенка
С мужем мы уж десять лет.
Час сидим тут в кабинете -
Скоро будет результат?»

**Говорите: «Мне не надо
Делать тот и тот анализ,
Знаю все не хуже вас я -
В Интернете прочтала!»**

Завтра вовсе не приду я -
Пригласили нас на свадьбу.
А в субботу - будет время -
Непременно забегу.

**И еще, учтите сразу:
Мужа к вам не приведу я.
Он в порядке, знаю точно!
Это нам баксы сказал.**

Я вообще-то вам не верю,
Но попробую РАЗОЧЕК!
А потом поеду в Лондон
Или вовсе на Тибет».

**Вас к психологу направят -
Откажитесь непременно!
Лучше нервы помотайте
Всем медсестрам и врачам.**

Вот тогда они уж точно
Все исполнят в лучшем виде,
Сделают в момент ребенка...
Или могут отказать...

Что такое мини-ЭКО

ЭКО несомненный шанс для многих бездетных пар. И каждая знает, на что идет - это и большие расходы, и риск многоплодной беременности, и возможный синдром гиперстимуляции яичников. Вот почему в тот момент, когда технология вобрала в себя огромное количество новейших разработок, ученые задумались о том, чтобы вернуться к щадящей методике. Первопроходцем в этой области считается профессор О. Като из Японии.

Экстракорпоральное оплодотворение прошло долгий путь развития. В 1980-е годы только около 15% женщин, которые воспользовались этой технологией, смогли забеременеть. Современное лечение методом ЭКО обычно успешно на 30-40%. Во многом такой прогресс обязан применению более агрессивных гормональных средств, позволяющих врачам получать большее число яйцеклеток.

Как правило, в детородном возрасте у женщины созревает одна яйцеклетка в одном менструальном цикле. С самых первых дней использования ЭКО врачи вводили с помощью инъекций синтетические гормоны, чтобы стимулировать яичники для производства дополнительного количества яйцеклеток. С появлением большого количества яйцеклеток специалисты по лечению бесплодия стали считать, что у них появилось больше шансов получить качественный эмбрион. Более того, женщины могут сохранить оставшиеся эмбрионы для следующей пересадки, если возникнет такая необходимость.

Но никто не оспаривал тот факт, что высокие дозы гормонов могут быть опасны. Одно из самых серьезных осложнений - это синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), когда яичники значительно вырастают в объеме,

нарушается кровообращение и, как следствие, проницаемость сосудов, и жидкость начинает скапливаться в брюшной полости и перикардиальной сумке. Это приводит к сгущению крови и увеличивает риск инсульта. Легкая степень СГЯ, при которой пациент ощущает дискомфорт, но не требует госпитализации, случается вплоть до 35% стимулированных циклов ЭКО. В 6% случаев определяется форма тяжести от средней до тяжелой. Почему же врачи готовы идти на риск?

Репродуктологи оправдывали такое давление на организм пациентов тем, что технологии ЭКО очень дороги, и когда люди решаются на подобные инвестиции, они хотят получить результат пусть даже при определенном риске. С другой стороны, все чаще медики стали задумываться над вопросом, действительно ли извлечение большого количества яйцеклеток означает большую вероятность наступления беременности? Может быть, показатели успешности ЭКО не так сильно зависят от агрессивной стимуляции?

Например, всемирно признанный специалист в этой области доктор Дж. Занг смог доказать с помощью статистических данных своей клиники, что 38% женщин до 37 лет, чьи яйцеклетки были получены методом более щадя-

щей стимуляции, успешно забеременели. При традиционном ЭКО процент успеха составляет 38% для этой возрастной группы. Для женщин старше 38 лет, по словам доктора Дж. Занга, показатель беременностей составил 19%, что близко к средним национальным показателям для этой возрастной группы. Японская клиника Kato Ladies Clinic, которая также исследует способы минимальной стимуляции и ведение пациенток с помощью программ ЭКО в естественном цикле, разработала метод на основе препарата «Кломида», также сообщает в своих отчетах о показателях наступивших беременностей, близких к средним показателям у пациенток после гиперстимуляции яичников.

Австрийские исследователи привели очевидные доказательства, подтверждающие более мягкий подход. В 2002 году были опубликованы результаты независимого клинического испытания на основе случайной выборки, в котором сравнивались лечение на основе «Кломида» и традиционное ЭКО. Цифры оказались сходными: минимальная стимуляция - 35% беременных женщин и обычное ЭКО - 29%. Авторы эксперимента написали в журнале «Fertility and Sterility», что минимальная стимуляция предусматривает меньше инъекций, дешевле по стоимости и не вызывает тяжелых осложнений у пациентов. Также они рекомендуют такое лечение в качестве первого женщинам, желающим пройти цикл ЭКО.

В голландском исследовании женщинам, которые были подвержены мягкому гормональному лечению, был

перенесен только один эмбрион, в то время как тем, которые проходили цикл обычного ЭКО, были перенесены два эмбриона. В подопытной группе из 410 пациентов в течение года 56% женщин, проходивших по программе мягкой стимуляции, смогли забеременеть против 58% женщин из группы с более агрессивной гормональной терапией.

«Время менять парадигму, - считает репродуктолог доктор Фаузер. - И научному сообществу становится трудно отрицать это». Доктор Фаузер полагает, что более агрессивное лечение, приводящее к производству большего числа яйцеклеток, может ухудшить их качество. Исследование случайной выборки из 82 женщин, проведенное доктором Фаузером и его голландскими коллегами, позволило обнаружить, что яйцеклетки, взятые у женщин, которые подвергались мягкой гормональной стимуляции яичников, в среднем по качеству лучше, чем яйцеклетки женщин, яичники которых были стимулированы по общепринятым протоколам стимуляции. Кстати, в 1997 году исследование в Аризонском университете пришло к схожим результатам. В настоящее время сведений еще не так много для того, чтобы переубедить людей, предпочитающих традиционное ЭКО.

НАШ КОММЕНТАРИЙ:

- Сейчас врачи, имеющие здравый смысл - рассказывает Салтанат Байкошкаррова, - возвращаются к естественному циклу в программе ЭКО. Потому что нельзя женщину мучить бесчисленное количество раз. Естественный цикл и политика минимальной стимуляции - это дешево, безопасно и физиологично. Если мы хотим иметь здоровых мам и здоровых детей, то должны работать именно в этом направлении.

Я начала задумываться об этом параллельно с коллегами из других стран. И когда понимаешь, что другие врачи мыслят сходным образом, это и приятно, и подтверждает, что выбран правильный путь. На самом деле для ЭКО необязательно применение такого большого количества дорогостоящих препаратов. Можно обойтись даже и без наркоза! В Японии работа в естественном цикле уже поставлена на широкую ногу, постепенно подтягивается к новой парадигме лечения бесплодия и Европа, тем более что там по законодательству переносится только один эмбрион, так зачем же мучить женщины? Кстати, японские коллеги с помо-

Кому особенно показано применение мини-ЭКО/ИКСИ?

- ♥ Женщинам, не желающим проведения традиционной стимуляции яичников в программах ЭКО со свойственной им стимуляцией в высокой дозе
- ♥ Женщинам, которых пугают расходы на традиционную стимуляцию в программах ЭКО
- ♥ Женщинам, желающим использовать преимущество получения одновременно нескольких яйцеклеток для консервации яйцеклеток или использовать для этого (предварительно) оплодотворенные яйцеклетки
- ♥ Женщинам, которым предстоит лечение рака и которые хотят перед этим заморозить яйцеклетки (без партнера) или (предварительно) оплодотворенные яйцеклетки (с партнером)
- ♥ Женщинам, имевшим отрицательный опыт, связанный с применением гормональной стимуляции
- ♥ Женщинам с повышенным риском возникновения синдрома чрезмерной стимуляции яичников (СГСЯ)
- ♥ Пациенткам со слабым ответом на лечение, т.е. женщинам, плохо реагирующим на гормональную стимуляцию, имеющим низкий резерв яйцеклеток (женщины с преждевременным климаксом или около 45 лет)
- ♥ Женщинам, у которых, даже несмотря на гормональную стимуляцию, созревает только 1-3 яйцеклетки
- ♥ Женщинам с неудавшейся имплантацией, т.е. тем, у кого при традиционном ЭКО всегда имелись хорошие эмбрионы, но имплантация их не удавалась

щью ЭКО с минимальной стимуляцией добиваются успеха с теми женщинами, про которых мы зачастую думаем, что их уже бесполезно стимулировать, что таким возрастным пациентам надо сразу идти на программу с донорскими яйцеклетками.

Другое дело, что при внедрении программ мини-ЭКО мало кто захочет заниматься сложными, требующими анализа и долгой работы случаями. Мне очень нравится идея создания двух типов лабораторий. Одна низкочастотная, где дело поставлено на поток. Где используются недорогие составляющие: минимальные исследования, минимальная стимуляция, быстрый перенос эмбрионов на вторые сутки и т.д. Такая лаборатория может работать с несложными случаями. Например, если женщина не беременеет в течение двух лет, то и нет показаний к применению сложных программ. И только если низкочастотное ЭКО не дает результатов, женщину стоит отправлять на ЭКО «напичканное» новейшими технологиями, где уже приоритет не за конвейером, а за аналитикой, за поиском успешной методики для данной конкретной пары. Где много инкубаторов, позволяющих максимально дорастить эмбрион, где активно используется предимплантационная генетическая диагностика, замораживание и размораживание материала. При таком подходе основная масса населения «отсеется» на более дешевом и простом ЭКО. На дорогие программы пойдут



пары, которые иначе просто не могут забеременеть. Мне очень понравилась эта идея. Я приведу только один пример из практики доктора О. Като, практикующего разделение дешевого и хай-тек ЭКО. На программу мини-ЭКО к нему пришла тридцатилетняя женщина с семилетней историей бесплодия. При осмотре на УЗИ стало ясно, что у нее 12 день цикла и есть доминантный фолликул. Тут же был сделан анализ крови на гормоны, а через пять часов женщину уже взяли на пункцию, аспирировали зрелую яйцеклетку, вызвали мужа для сдачи спермы, и супруга успешно забеременела с первой, такой быстрой попыткой! ■



Не откладываете на завтра...

Согласно статистике, начиная с 1980-х годов в западных странах число женщин, рожавших после 30 лет, увеличивается, а до 30 лет - уменьшается. Сейчас такая тенденция наблюдается и в нашей стране.



Молодые хотят получить образование, а то и несколько, сделать карьеру, создать материальную базу, поехать по миру. Причин для того, чтобы отложить рождение ребенка «на потом», много. К тому же сейчас с помощью доступных и эффективных средств контрацепции можно избежать неза-

получается зачать ребенка в течение двух лет, если они не предохраняются и регулярно занимаются сексом.

ПОЧЕМУ СПОСОБНОСТЬ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ ТАК РЕЗКО СНИЖАЕТСЯ?

С возрастом у женщины проявляется ряд факторов, которые могут затруднить наступление беременности. Кроме того, чем мы старше, тем у нас больше проблем

со здоровьем в целом: обостряются хронические заболевания, возникают новые, и все это влияет на репродуктивные возможности. С течением времени меняются следующие факторы, влияющие на способность зачать:

- **Овариальный резерв** - так называют число функциональных фолликулов в яичнике. С возрастом количество фолликулов сокращается. При ранней менопаузе этот процесс ускоряется.

- **Менструальный цикл** - по мере того, как женщина приближается к менопаузе, ее цикл становится нерегулярным и более коротким.

- **Слизистая матки** - слой эндометрия становится более тонким и, как следствие, оплодотворенной яйцеклетке сложнее прикрепиться к стенке матки.

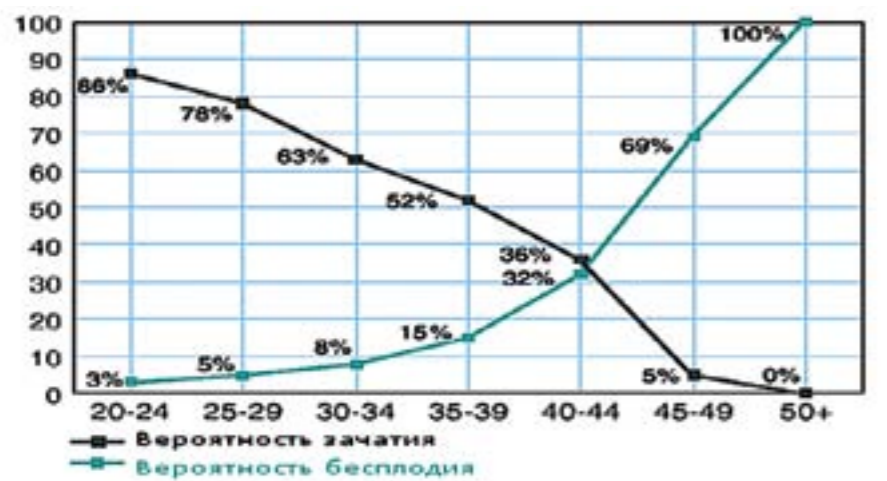
- **Выделения из половых путей** - вагинальный секрет может стать более густым и менее благоприятным для движения сперматозоидов.

- **Заболевания, поражающие репродуктивные органы** - эндометриоз, поликистоз яичников и хламидиоз, некоторые болезни с течением времени или из-за отсутствия своевременного лечения могут помешать зачатию.

- **Хронические заболевания** - многие из них отрицательно влияют на фертильность.

- **Проблемы с весом** - избыточный вес зачастую затрудняет наступление беременности. ■

Оба графика составлены по итогам обследования женщин, не имеющих нарушений репродуктивной функции.



планированной беременности. И не всегда мы задумываемся о том, что настанет время, мы захотим детей, но для того чтобы забеременеть, окажется мало только захотеть и отказаться от контрацепции. Дело в том, что с возрастом у женщин существенно снижается способность к зачатию. Наиболее благоприятный для беременности возраст - 20-24 года. Затем шансы забеременеть постепенно уменьшаются, а риск бесплодия резко возрастает. Мужчины дольше сохраняют способность иметь детей, однако она тоже с возрастом снижается, хотя и не столь быстро.

СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ПОНАДОБИТСЯ, ЧТОБЫ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ?

Специалисты считают, что в 35 лет у женщины в два раза меньше шансов забеременеть, чем в 25, а в 40 уже в два раза меньше, чем в 35! У 92% пар

стоит подчеркнуть, «регулярно» означает каждые два-три дня на протяжении всего цикла. Что тоже является проблематичным, ведь стрессы, малоподвижный образ жизни и прочие «прелести» цивилизации привели к стремительному росту эректильной дисфункции у мужчин, перешагнувших уже тридцатилетний рубеж.

Если вам за 35, то в течение третьего года ваши шансы забеременеть сохраняются, но в последующие годы они резко сокращаются: 6% женщин в возрасте 35 лет и 23% в возрасте 38 лет не могут зачать в течение трех и более лет при регулярной половой жизни. Статистика говорит о том, что лучше как можно раньше обратиться к специалисту, если вы старше 35 и у вас никак не получается зачать ребенка. Обычно рекомендуют попытаться забеременеть самостоятельно в течение года, однако если вам больше 35 лет и вам не удается забеременеть,

Что влияет на зачатие?

✓ ВОЗРАСТ

Фертильность - детородная функция женского организма, идущая на спад после 27 лет и достигающая наиболее выраженного спада к 40-ка годам. Авторы обширного исследования, посвященного изучению влияния возраста на эффективность ЭКО, проанализировали данные 6000 женщин-пациенток крупной бостонской клиники за период с 2000 по 2005 год. За это время родились 3100 детей в результате 14 248 циклов терапии; рейтинги родов составляли 72% после 6 циклов у молодой возрастной группы пациенток. В то же время показатели успешности терапии у 40-летних женщин разительно отличались - их шансы на благополучный исход беременности, наступившей в результате экстракорпорального оплодотворения, составляли от 23% до 42%.

✓ ВРЕМЯ ГОДА

Группа бразильских ученых проанализировала данные 1932 пациентов клиники по лечению бесплодия в Сан-Паулу, Бразилия - 435 пациентов наблюдались зимой (22,5%), 444 - весной (23%), 469 - летом (24,2%), и 584 - осенью (30,3%). Ученые обнаружили, что показатели оплодотворения были значительно выше именно весной (весна - 73,5%, осень - 69%, лето - 68,7%, зима - 67,9%). По мнению авторов, эффект обусловлен влиянием растущей продолжительности светового дня на нейроны в мозгу, которые производят гормоны, высвобождающие гонадотропин и, в свою очередь, контролирующие секрецию эстрадиола в яичниках.

✓ КУРЕНИЕ

У курильщиц образуется меньшее число яйцеклеток, которые в последующем можно извлечь и оплодотворить в искусственной среде, в результате этого надежда на удачное зачатие уменьшается. Так что соберите всю свою волю в кулак и постарайтесь отказаться от курения. Вот еще один аргумент: в одной из клиник Израиля проводились исследования при участии курящих и некурящих женщин, которые обратились за помощью для проведения ЭКО. Опыт показал, что



никотинозависимым дамам гораздо тяжелее забеременеть, поэтому процент удачного ЭКО очень низок.

Причиной неудач является утолщение оболочки яйцеклетки (пеллюцида) под влиянием отравляющих веществ из сигарет, вследствие этого сперматозоиду гораздо тяжелее проникнуть в такую яйцеклетку. Если же часть спермы проникла через оболочку, то появившемуся эмбриону будет нелегко полноценно развиваться.

✓ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ

При постоянном курении у мужчины вырабатывается никотиновая зависимость. Происходит нарушение ДНК сперматозоида, следствием чего является замедленное развитие эмбриона либо вообще его отсутствие.

Немецкие специалисты провели исследования и выяснили, что вероятность неудачи во время процедуры в несколько раз выше у курильщиков. В исследованиях приняли участие более трехсот пар. У некурящих пар

положительный результат ЭКО составил около сорока процентов, у курящих в два раза меньше - 20%. Эти неутешительные цифры - наглядный пример того, что никотинозависимый мужчина может стать причиной бесплодия женщины. ■

Мальчик или девочка

Очень часто клиенты спрашивают врачей клиники «ЭКОМЕД»: «А можно ли с помощью ЭКО выбрать пол ребенка?». Это сложный вопрос с точки зрения законодательства, поэтому стоит на нем остановиться отдельно.

Да, действительно, при ЭКО проводится предимплантационная генетическая диагностика, пол будущего ребенка определяется еще до переноса эмбриона в полость матки. Но делается это с единственной целью: избежать риска болезней, передающихся по мужской или женской линии.

В большинстве государств, в том числе в Казахстане и в соседней России, запрещается сообщать родителям пол будущего ребенка, дескать, чтобы не допускать дискриминации. Чтобы родители не могли отдать предпочтение эмбрионам мужского или женского пола. Так что если врач под видом медицинских показаний все-таки говорит, кто у вас будет, он фактически нарушает закон.

- Мне понятно желание родителей заранее знать или даже выбрать ребенка того или иного пола, - рассказывает Салтанат Байкошкарлова. - Ведь есть семьи, в которых уже растут 4-5-6 детей одного пола, и, планируя бере-

менность, родители страстно желают изменить ситуацию. Или в Азии традиционно для семьи очень важно иметь наследника. Тем не менее законодательство запрещает нам идти навстречу таким желаниям. Как ни странно, очень часто к нам обращаются депутаты не столько из-за проблем с бесплодием, сколько для того, чтобы «заказать» пол ребенка. Я вынуждена им в шутку отвечать: «Сначала поменяйте законы»...

Салтанат Байкошкарлова уже давно ищет пути законного решения проблемы. Дело в том, что за пол ребенка отвечает сперматозоид, именно он, оплодотворив яйцеклетку, определит, кто родится - девочка или мальчик. В животноводстве есть понятие селекции сперматозоидов, то есть отбора нужных. Существует и специальный аппарат «Спермсор», который отделяет сперматозоиды по весу: несущие X-хромосомы тяжелее, чем несущие Y. Отобранной спермой осеменяют животных и получают желаемое поголовье.

- Я хотела купить этот аппарат и попробовать с его помощью поработать со спермой человека, но когда обратилась в европейскую фирму, мне согласились продать «Спермсор» только

под расписку, что он не будет применяться для человека. Опять все тот же вопрос дискриминации. С другой стороны, в Америке есть фирма, которая официально поставляет эти приборы (правда, на очень кабальных условиях) и занимается сортировкой. То есть при желании можно отослать туда замороженный материал и получить назад нужную часть отобранной спермы. Но это очень дорогое удовольствие. Даже без почтовых услуг оно обойдется примерно в 2 тысячи долларов. К тому же стопроцентной гарантии желаемого пола ребенка все равно не будет. Из-за того, что человеческие сперматозоиды «девочки» и «мальчики» мало отличаются по весу, допускается достаточно большая погрешность. Я думаю, что в любом случае, необходимо поднимать эти вопросы - будущие родители имеют право планировать пол ребенка. Есть даже некоторое противоречие: можно идти на аборт на позднем сроке (именно так иногда поступают женщины, узнав, что ребенок не того пола), а вот заранее выяснить, на уровне эмбриона, кто родится - нельзя. Никакой демографической катастрофы это не вызовет, а многие семьи станут счастливее. ■



Новые технологии - новые возможности

И одна серьезная лаборатория ЭКО не обходится без такой важной процедуры, как заморозка биоматериала. В «ЭКОМЕД» освоили самую передовую технологию - витрификацию, то есть быструю заморозку. Для этого администрация клиники пригласила автора методики профессора М. Куваяма из Японии. Чего могут добиться врачи-репродуктологи и эмбриологи с помощью новой технологии, рассказывает эмбриолог «ЭКОМЕД» **Анар Ахметовна БЕЙСОВА:**



- В отличие от обычного способа замораживания витрификация позволяет избежать кристаллизации жидкости и повреждения клеток. Кажется, что это невероятно, но она дает стопроцентную выживаемость, в отличие от обычного способа, который гарантирует сохранность только 60% материала. Более того, профессор проводил опыты по многократному применению заморозки одного и того же материала и тоже продемонстрировал впечатляющие результаты.

Значение этой операции трудно переоценить, ведь замораживание эмбрионов применяется не только для того, чтобы сохранить их для последующей имплантации. Последние исследования и статистика доказывают, что возможность замораживать материал без потерь дает качественно иные возможности для экстракорпорального оплодотворения. Например, мы можем не стимулировать так активно женщину, добиваясь от нее максимального количества яйцеклеток в одном цикле. А работая в есте-



ственном цикле, в течение нескольких месяцев имеем возможность постепенно «накопить» материал. Затем оплодотворить эти яйцеклетки и тогда уже выбирать лучшие из получившихся эмбрионов.

Есть еще один плюс использования замороженных эмбрионов. Мы прекрасно знаем, что стимуляция изменяет течение менструального цикла женщины. Бывает, что эмбрионы готовы к пересадке, а эндометрий женщины требует восстановления или работает в ином режиме и не даст максимального эффекта при переносе. Теперь мы можем заморозить эмбрионы, дать возможность женщине восстановиться, а потом уже на естественно созревшем эндометрии в подходящий день цикла сделать перенос. Также мы можем не рисковать и сначала ликвидировать синдром гиперстимуляции яичников, если он возник, а потом уже перенести эмбрион. Вот такие возможности дает нам метод доктора М. Куваямы. Стоит сказать, что это вообще удивительный человек. Он не подходит к обучению формально, а с каждым

Мы можем не стимулировать так активно женщину, добиваясь от нее максимального количества яйцеклеток в одном цикле.

эмбриологом работает основательно и всегда старается добиться максимального результата. Мы осваивали технологию до тех пор, пока мастер своими аплодисментами не показывал нам, что доволен результатом... ■

- До сколько лет можно идти на программу ЭКО?

- В нашем центре мы предлагаем программу женщинам до 49 лет. Сейчас даже какая-то если не мода, то поветрие: супруги в возрасте не хотят дожидаться внуков, а хотят понянить своего собственного ребенка, желательно мальчика. Конечно, современный репродуктолог работает на грани чуда, но все-таки мы не волшебники, да физически женщина не всегда на пороге менопаузы может забеременеть. Ну и чисто по-человечески мы прекрасно понимаем, что ребенка надо не только зачать, но еще и выносить, родить и все-таки воспитать!

- Очень много говорят о рисках поздней беременности, есть ли хоть какие то плюсы у женщин в возрасте, решивших родить?

- Действительно, поздняя беременность - дополнительный фактор риска и для матери, и для ребенка. Однако британские медики заявляют, что в позднем материнстве есть свои плюсы. Так, результаты исследования, проведенного специалистами Британского Королевского колледжа педиатрии и детского здоровья, а в нем принимали участие около тысячи женщин, родивших после 40 лет, показали следующее. В целом дети позднеродящих мам более здоровы, поскольку мамы в возрасте более заботливы и внимательны. Они четко следуют рекомендациям врачей, вовремя делают все необходимые прививки и гораздо реже попадают в больницы в результате несчастного случая или заболевания. Также у таких детей отмечен более высокий уровень IQ.



Таким образом, житейский опыт и уровень ответственности за ребенка у немолодых матерей может компенсировать опасность поздних родов, отмечают специалисты.

- Моя подруга утверждает, что уже готовилась к программе ЭКО, сдала все необходимые анализы, но буквально накануне операции забеременела. Разве такое возможно?

- В это трудно поверить, но возможно. Особенно если у пары нет какой-то конкретной медицинской проблемы мешающей забеременеть. И дело вот в чем: ваша подруга настроилась на решение проблемы перестала бегать по врачам, вести календарь - и у нее все получилось само собой. Мы уже убедились, что пациентки, которые пытаются все держать под своим контролем, перепроверяют все анализы, постоянно что-то ищут в справочниках, им труднее добиться желанной беременности, чем женщины, доверяющие своему организму, врачу и верящие в успех.



- Почему так дорого стоит первый прием у репродуктолога?

- Потому что это практически часовая консультация, включающая осмотр на кресле, УЗИ, изучение истории болезни, подробное описание всех предыдущих попыток забеременеть, начала половой жизни, болезней. Это первая, самая важная встреча пациента с врачом, когда надо определиться со стратегией дальнейшей тактики ведения, поиска причины не наступления беременности, выбор того или иного пути решения проблемы.

Музыка нас связала

Эксперты в области репродукции из Института Маркеса, что в Барселоне, изучили воздействие музыки на экстракорпоральное оплодотворение.



В научном эксперименте приняла участие семейная пара из Ливерпуля. Ученые утверждают, что прослушивание музыки в момент искусственного зачатия помогло женщине выносить и родить ребенка, хотя до этого она перенесла два выкидыша. Мальчик, которого назвали Фредди, абсолютно здоров и развит в соответствии с возрастом.

Исследователи считают, что вибрации, формирующиеся в процессе воспроизведения музыкальных мелодий, способствуют эффективному оплодотворению яйцеклетки. Специалисты института ввели сперматозоиды в 1000 яйцеклеток, после чего поместили их в отдельные инкубаторы, в каждом из которых включали песни Майкла Джексона, Мадонны, Nirvana, Metallica, также музыкальные композиции Баха, Моцарта и Вивальди. В целом эффективность ЭКО в инкубаторах, где проигрывалась музыка, была на 5% выше, чем в тех, где царил стерильная тишина.

Таким образом ученые доказали эффективность музыкальной терапии для ЭКО. Аналогичные опыты были проведены в 17 странах мира.

Руки прочь!

В штате Пенсильвания, США, на законодательном уровне запретили трогать живот беременной женщины.

Весьма экстравагантный на первый взгляд закон вступил в действие

в американском штате Пенсильвания. Несмотря на то, что закон выглядит довольно смешно и нелепо, в его основе лежит стремление обезопасить жизнь будущей мамы. Оказывается, беременные женщины штата сильно

страдали из-за массового домогательства окружающих, которым, увидев трогательный животик, хотелось прикоснуться к нему и поздравить с будущим пополнением. Теперь между беременной женщиной и людьми, изъявляющими желание потрогать ее живот, стоит барьер в виде штрафных санкций.

Кстати, в России даже существует народная примета на этот счет: если потрогать живот беременной, то сама скоро станешь мамой.

Большая разница

Американские ученые утверждают, что дети, рожденные на 39-й и 42-й неделе беременности, значительно отличаются по уровню развития.

Группа экспертов из Американского колледжа акушерства и гинекологии и Общества материнско-фетальной медицины убеждены, что доношенную беременность следует дифференцировать на четыре стадии. Подобный подход, считают они, будет способ-

ствовать уменьшению числа кесарева сечения и искусственного стимулирования родовой деятельности.

Ученые предлагают младенцев, родившихся на сроке с 37-й по 39-ю неделю беременности, считать «ранне-доношенными», с 39-й по 40-ю - полностью доношенными, с 41-й по 42-ю неделю - «поздне-доношенными». Лишь появившиеся на свет после 42-й недели будут характеризоваться как переносные.

«Мы все больше понимаем, что между детьми, появившимися на свет в 37 и в 42 недели существует большая разница. В последнее время появилось достаточное количество научных исследований, результаты которых говорят о том, что дети, родившиеся на сроке до 39 недель, менее развиты, чем родившиеся позже, у которых в будущем в среднем реже встречаются проблемы с дыханием, слухом или развитием когнитивной функции», - объясняет свою позицию глава комитета по акушерской практике колледжа Джеффри Экер.

В качестве примера ученые приводят данные о развитии мозга ребенка. Между 35-й и 39-й неделями беременности мозг плода увеличивается в объеме на треть, значительно возрастает толщина жировой прослойки, которая необходима для нормальной терморегуляции организма ребенка. Инициаторы классификации доношенной беременности выражают обеспокоенность возросшими случаями родоразрешения путем кесарева сечения и медикаментозной стимуляции родов. Эти методы мешают внутриутробному развитию младенца - уверены авторы исследования. ■



Невыдуманные истории

Врачи знают не только историю болезни, но и гораздо более драматичную историю жизни своих пациентов. Мы продолжаем рассказывать некоторые из них. Имена героев по этическим причинам изменены.

Быть или не быть

Когда Айгерим узнала, что первый же цикл ЭКО завершился успешной беременностью, она заплакала. Так было и всю беременность: радовалась и, не переставая, плакала. Ведь от рождения этого ребенка в самом прямом смысле зависела вся ее судьба...

Айгерим прожила с мужем семь лет. Женились по любви, да и жили, в общем-то, достаточно хорошо. Один раз она почувствовала, что беременна, но рождением ребенка эта беременность так и не завершилась, произошел выкидыш. С тех пор с подачи свекрови в семье и начались бесконечные скандалы и разлады. Мать любимого мужа превратилась в настоящую фурию, в кошмар для своей снохи. Она без конца упрекала ее в неспособности зачать и выносить ребенка, предупреждала, что женит сына на другой женщине. А однажды просто выгнала Айгерим из дома...

Женщина вернулась домой к родителям, можно только представить, как родственники переживали за Ай-

герим. Всем миром наскребли деньги на лечение и отправили дочку на ЭКО, понимая, что это последний шанс сохранить семью. Муж согласился дать жене такой шанс. Он не жил с ней, но когда врачи просили его приезжать на процедуры, всегда являлся вовремя и делал то, что необходимо. Больше всего семья Айгерим, да и врачи, переживали за успех лечения. Потому что денег на вторую попытку ЭКО взять было неоткуда, а бедная женщина находилась под таким психологическим прессингом, что готова была наложить на себя руки в результате неудачи.

Вот почему, узнав, что она ожидает двойню, Айгерим стала плакать. Врачи предупреждали ее, что пора расслабиться и с радостным сердцем носить долгожданных детей. Для того, чтобы психологический фактор и стресс будущей мамы не свел на нет все их усилия, Айгерим даже прописали постоянно пить успокоительные препараты растительного происхождения...



Первым делом бизнес

Дина - деловая женщина. Сейчас ей 38. Когда-то, более десяти лет назад, она дважды беременела, но оба раза случались выкидыши.

Тогда никто не докапывался до причины происходящего, да и самой Дине некогда было этим заниматься, надо было налаживать свое небольшое дело, выживать. К тому же регулярно возникали проблемы по женской части. Конечно, она не какая-то там дремучая женщина, она регулярно лечилась, сделала операции для восстановления проходимости труб, потом все же удалила их... И в этот момент стало понятно, что теперь она забеременеть сможет только с помощью высоких технологий.

Врачи «ЭКОМЕД», осмотрев пациентку, расстроили ее еще сильнее: в результате сложного букета заболеваний они порекомендовали ей не надеяться на собственный организм, а сразу воспользоваться донорскими яйцеклетками. И опять женщина безропотно согласилась. Ведь ей уже так хотелось иметь ребенка...

В клинике выбрали донора, но судьба никак не хотела давать женщине шанс. Как только началась стимуляция, начались и проблемы со здоровьем у донора - воспаления, кровотечения... Дина наотрез отказывалась искать другую женщину, поскольку уже успела привыкнуть к подобранной кандидатке, поэтому

оплачивала бесконечные процедуры, лечение и два года ждала, что все-таки получит шанс стать счастливой матерью. Но в итоге донор тоже устала от бесплодных попыток и испугалась, что донорство может повредить ее здоровью. Она просто отказалась участвовать в программе...

Можно себе представить отчаяние Дины, ведь казалось, что какой-то злой рок преследует женщину. Как за последний шанс она уцепилась за имеющиеся в «ЭКОМЕД» замороженные донорские яйцеклетки. Муж «оплодотворил» материал, и наконец-то женщине повезло - беременность наступила с первой же попытки! Более того, женщина получила сразу двойню.

Судьба

Это грустная история из числа тех, что врачи не очень любят вспоминать. Ведь они сделали свое дело, добились успеха...

В «ЭКОМЕД» обратилась бездетная пара с многолетним бесплодием. Женщина забеременела с третьей попытки, уехала в родной город. Звонила оттуда и благодарила сотрудников клиники за самого сладкого в мире мальчика, который появился на свет таким чудесным способом.

Прошло десять лет, и на прием к врачу пришла другая пациентка из того же города, где жила героиня. Она и рассказала жуткую историю, произошедшую у них недавно. Рассказала, даже не подозревая, что главные герои драмы хорошо знакомы врачам клиник.

Оказалось, что в приступе ревности муж застрелил из ружья жену, а затем убил себя сам. Долгожданный, сладкий мальчишка, зачатый с таким трудом, в результате этих разборок стал сиротой и теперь рос на попечении бабушки и дедушки. Оказывается, даже долгожданные дети не защищают семью от страшных потрясений...

Воля к победе

Этот ребенок был зачат вопреки. Вопреки всем рекомендациям врачей.

Альбине было за сорок, да к тому же она жительница экологически неблагоприятного региона. Гормональный фон оставлял желать лучшего,



собственные яйцеклетки тоже не давали шанса забеременеть. Одним словом, врачи честно сказали пациентке, что, наверное, им с мужем стоит принять как факт жизнь без детей. Тем более для мужа это был второй брак, от первого уже подросли дети. Самое время пожить для себя, в свое удовольствие! Но Альбина была настроена крайне решительно. Она вернулась в родной город, обошла всех врачей и привезла справку о том, что у нее нет хронических заболеваний, мешающих выносить здорового ребенка, что терапевтически она вполне здорова. Такому натиску репродуктологи противостоят не могли и дали женщине шанс. Правда, для ЭКО пришлось использовать донорские яйцеклетки, но Альбина словно летала на крыльях от счастья и даже готова была лежать всю беременность на сохранении, лишь бы услышать крик долгожданного ребенка.

И почему он плачет?

Впрочем, не всегда детский крик звучит как музыка...

Мадина и Жан почти десять лет мечтали о ребенке. Накопили денег, приехали в южную столицу. Врачей не мучили, были настроены на победу, и она далась им довольно легко. Со второй попытки супруга забеременела. Как и многие пациенты, спустя положенное время позвонила врачу, чтобы сообщить о рождении здорового сына, наследника! Казалось бы, вот он самый прекрасный момент в жизни семьи. Но уже спу-

стя полгода Мадина плакала в телефонную трубку, рассказывая врачу нехитрую историю... Оказалось, что Жан еще во время беременности все больше раздражался от беспомощности жены, необходимости помогать ей, беречь ее, ухаживать... А когда родился наследник и, как полагается мальчишке, стал громко заявлять о себе, Жан просто сбежал из дома от бесконечного детского плача. Довольно быстро мужчина нашел себе бездетную спутницу жизни, с которой зажил довольно счастливо и тихо.

Через три года врач снова поговорила с Мадinou. Как только ребенок подрос и перестал доставлять столько хлопот, перестал изводить ночными концертами маму, под крышу родного дома вернулся... его отец. Хорошо или нет, но Мадина приняла его и даже сделала вид, что не было трех лет горечи и одиночества. ■



Наш сайт

- ✔ Добро пожаловать на наш виртуальный ресурс. Сайт клиник «ЭКОмед» - это практически бесплатная консультация.
- ✔ Сайт предлагает пользователю три языка общения и целый спектр возможностей. Здесь можно детально и в легкодоступной форме познакомиться с новейшими технологиями, чтобы во время приема не задавать доктору лишних вопросов.
- ✔ Можно узнать историю центра, увидеть фотографии врачей, познакомиться с ними заочно. Есть возможность даже заглянуть туда, куда вас никогда не пустят, - в лабораторию, к генетикам и эмбриологам. То есть увидеть то, что всегда остается недоступным для пациентов.
- ✔ А еще при помощи сайта можно даже задать вопрос. Возможно, ответ не будет моментальным, но один из репродуктологов обязательно подробно разберет вашу проблему. Причем сделать это можно как на казахском, так и на русском языке.
- ✔ Естественно, здесь есть прайс на все проводимые манипуляции, консультации и анализы.
- ✔ Менеджмент клиники уверен, что чем более информирован пациент, тем легче с ним общаться врачу и успешнее лечение, поэтому сайт работает не для галочки, а действительно помогает решить массу вопросов. Врачи клиники ценят время и деньги своих пациентов и не хотели бы, чтобы консультация превращалась в ликбез. С другой стороны, они за то, чтобы пациенты получали информацию из профессионального источника, а не собирали ее по крупицам на форумах в Интернете. Не секрет, что именно там любят делиться больше неудачным опытом, а о положительных результатах в основном молчат или просто некогда об этом говорить. Человек не терпит, когда ему плохо. И наоборот, когда все хорошо, об этом просто не заявляют.
- ✔ Также обратите внимание на информацию о филиалах клиники в Астане и Таразе, полный список международных партнеров клиники и отдельный раздел часто задаваемых вопросов.

 **ecomed** *Для каждого парнейки казахстанский ребенок из пробирки*
Клиника репродукции человека



FERRING
PHARMACEUTICALS

Менопур - ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ
ОТГАДКА ГОЛОВЛОМКИ ВРТ

megaset

Бравель
профилактика

Менопур
менотропин

ДЕКАПЕПТИЛ
декапептил

КОРАГОН
коратон

Представительство «Ферринг Фармацевтикалс» в РК
г. Алматы, 050024, пр. Ахы Байтұрсынұлы 10/1, 5/11/12 этаж
Тел: +7 (727) 311 84 43, факс: +7 (727) 31 182 87
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", - Байкошкарова 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.