

Репродуктология

Научно-популярный журнал

№1(4) 2012

ВСЕ о женском и мужском ЗДОРОВЬЕ



✓ **Забеременеть быстро**
с. 4

✓ **Мужской разговор**
с. 10

✓ **Свидание в пробирке**
с. 14

✓ **Счастливый финал**
с. 18

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. ИСА-
ЧЕНКО (Германия), А.Т. РАИСОВА,
С.У. МУСТАФАЕВ, Т.П. КОПЫЛО-
ВА, З.Ж. АМАНЖОЛОВА, Н.С. КА-
РАБАЛИН

№ 1(4), 2012

Репродуктология - ежеквартальный
 научно-популярный журнал
 Казахстанской ассоциации
 репродукции человека
 Издаётся 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.ru

Ответственность 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.



БАЙКОШКА-
РОВА Салта-
нат Берденов-
на - главный ре-
 дактор журна-
 ла «Репродук-
 тология», док-
 тор биологи-

ческих наук, руководитель и
 основатель первой клиники
 ЭКО в Казахстане - «Экомед»,
 член Национальной комиссии
 по делам женщин и семейно-
 демографической политике при
 Президенте Республики Казах-
 стан.

ЗДАНОВСКИЙ
Валерий Мстис-
лавович - (Рос-
 сия) - доктор ме-
 дических наук,
 профессор,
 врач-акушер-



гинеколог выс-
 шей категории, лауреат пре-
 мии правительства России за
 внедрение метода ЭКО в лече-
 нии бесплодного брака, гене-
 ральный директор медицинско-
 го центра «Лера» и центра ле-
 чения бесплодия «ЭКО», г. Мо-
 сква.



ФЕЛЬДБЕРГ
Дов (Израиль) -
 профессор, док-
 тор медицинских
 наук (MD), вице-
 председатель
 женского го-
 спиталя Helen
 Schneider Rabin

Medical 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 гинекологи-
 ии 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

Джуманалиев-
на - доктор ме-
 дических наук,
 аким Бостан-
 дыкского рай-
 она города Ал-
 маты.



ИСАЧЕН-
КО Влади-
мир (Герма-
ния) - PhD,
 заведующий
 научно-иссле-
 довательским
 отделением ре-
 продуктивной

медицины кафедры акушер-
 ства и гинекологии Кёльнского
 университета, Германия.

КОПЫЛО-
ВА Татьяна

- врач-акушер-
 гинеколог выс-
 шей квалифика-
 ционной катего-
 рии, руководи-
 тель «Медицинского центра Ко-
 пыловой».



КАРАБАЛИН
Нурлан Сери-
кович - глава
 представительства «Ферринг
 фармацевтикалс
 С. А.» в Казах-
 стане, кандидат
 медицинских наук.



ОТ РЕДАКТОРА

Дорогие женщины и, конечно же, мужчины, специально для вас мы решили создать этот журнал. Женское и мужское здоровье, появление на свет детей - это неисчерпаемые темы, да и не все вопросы мы успеваем обсудить в кабинете врача. Поэтому о некоторых стоит узнать еще до визита в клинику или для того, чтобы правильно выбрать специалиста. В любом случае мы постараемся предоставить вам максимально полезную информацию в интересной и легкодоступной форме.

Мы будем рассказывать вам истории из нашей клинической практики, и поверьте, на этих сюжетах можно построить не один сериал о счастливых семьях! Еще мы постараемся ненавязчиво просвещать вас и развеивать самые популярные мифы - таковых хватает даже в наш очень информированный век.

Мы познакомим вас с нашими замечательными докторами, сделаем понятным то, что происходит в лабораториях и УЗИ-кабинете. Постараемся информировать о новостях науки простым и понятным языком. Мы сделаем все, чтобы новый журнал стал вашим спутником не только на пути к желанному зачатию, но и после этого замечательного факта!

С уважением
Салтанат БАЙКОШКАРОВА

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

- 4** Не лечитесь слишком долго!
- 6** Словарь терминов
- 8** Современные технологии
- 10** Не спешите заработать все деньги
- 12** Когда можно говорить о бесплодии?
- 14** Почему так происходит?
- 16** Личный опыт
- 18** Невыдуманные истории
- 20** Звездная пыль



Не лечитесь слишком долго!

Салтанат Байкошкарова - первый в Казахстане специалист, осуществивший экстракорпоральное оплодотворение. Об этой технологии она знает все, или почти все, и фанатично преданна своему делу. Почему именно ЭКО стало ее идефикс? Почему с таким упорством руководитель клиники занимается ликбезом? Разве недостаточно штата высокопрофессиональных врачей, так же преданных делу, как их руководитель? С этих вопросов мы и решили начать наш разговор.

- Сейчас казахстанцы могут пользоваться самыми современными технологиями практически во всех областях медицины, в том числе и в области диагностики медицины, и в области диагностики и лечения бесплодия, - рассказывает Салтанат Берденовна. - Но больше всего осложняет нам работу именно медицинская неграмотность населения. Самый простой пример: когда пара хочет зачать ребенка, она чаще всего довольствуется помощью гинеколога. В лучшем случае это специалист, умеющий лечить воспалительные процессы, диагностировать наличие инфекции. Задумайтесь - даже для ведения беременности женщины приходят в специализированные женские консультации. Если же говорить о репродуктологии - науке о воспроизводстве потомства, то это сложнейшая область на стыке множества биологических и медицинских дисциплин. И подходы репродуктолога зачастую существенно отличаются от распространенной гинекологической практики.

- В чем же может быть такая существенная разница?

- Приведу самый простой пример: можно годами, десятилетиями лечить воспалительные процессы, искать инфекционный след, мешающий зачатию, делать операции по восстановлению маточных труб. Но это зачастую не приводит к желанной беременности. Более того, теряются драгоценные годы, здоровье, нервы, деньги. Примерно сорок процентов наших пациентов - это люди в возрасте около сорока лет. И 65-70 процентов из них перенесли неоднократные гинекологические операции. Одним словом, большая часть женщин практически уже не имеет яйцеклеток, и зачатие собственного ребенка для них едва ли выполнимая задача. Это страшные цифры.

- Почему же пары так долго откладывают самый действенный способ - ЭКО?

- Наша беда - это неоправданно долгое лечение на местах от существующих и мнимых инфекций. Многие люди по складу своей психики сами склонны к длительному лечению, хотят то попро-

бовать травы, то послушать рекомендации другого врача. Иногда доктора на местах не торопятся подсказать более короткий путь, порой им просто не хватает знания современных технологий. К тому же результаты анализов очень часто неверно толкуют - антитела, показывающие перенесенную инфекцию, воспринимают как признак воспаления и сигнал к новому этапу лечения. Я уже не говорю о том, что в отчаянии пары начинают ездить по целителям и святым местам. В результате когда к нам приходят сорокалетние женщины, мы не можем у них взять яйцеклетку для зачатия. В любом случае, мы фактически бежим вдогонку стремительному уезжающему поезду.

- Во всем мире женщины все позже стали задумываться о детях. Сейчас на двадцатилетнюю маму смотрят косо, дескать сначала надо реализовать себя, построить материальную базу и т.д...

- ...и это колоссальная проблема. Женщины сейчас вообще прекрасно выглядят - в сорок им не дашь больше тридцати, в пятьдесят - не больше сорока и т.д. Но это не значит, что и внутри мы останавливаем процессы старения. Физиологи считают, что у женщины самый благоприятный период для зачатия и вынашивания детей от 18 до 25 лет. Уже после 25 лет начинаются гормональные сдвиги. Не зря же к тридцати годам появляются первые седые волосы. Так что если лицо можно подтянуть, то внутренности не изменишь, биологические часы назад не повернешь. Я поражаюсь психологии наших пациентов, они приходят и говорят: «Я здоровая, молодая, состоявшаяся, и, теперь мне надо ребенка». А мы видим, что яйцеклеток практически нет. Практически 40 процентов наших пациентов нуждаются в донорских яйцеклетках. И это колоссальная проблема.

- Почему во всем мире такой популярностью пользуется метод ЭКО?

- Потому что это самый верный и быстрый путь к достижению цели. В цивилизованных странах предпочитают не тратить время и деньги на долгое лечение и обследования. Кстати, около 30-40

процентов обратившихся к нам пациентов нуждаются в применении технологии ЭКО. Остальным достаточно своевременной правильной диагностики, взвешенной стратегии, выработанной именно репродуктологом.

- По официальным данным, 15-20 процентов семей детородного возраста имеют проблемы с зачатием ребенка. Получается, что каждый пятый житель земли страдает от бесплодия. Неужели у всех такой страшный диагноз?

- Бесплодие не диагноз, а констатация факта. По принятой классификации ВОЗ, если пара репродуктивного возраста в течение года живет регулярной половой жизнью, не предохраняется и не может забеременеть, это и есть бесплодие. Если супружеской паре больше 35 лет, то мы не рекомендуем ждать даже год, уже через шесть месяцев стоит обратиться к врачу.

- Почему такая проблема в самом естественном процессе - зачатии ребенка?

- А почему вы решили, что у человека это простой процесс? Мы обладаем рекордно низкими возможностями зачатия детей по сравнению с другими живыми существами. Даже у двадцатилетних здоровых супругов способность к зачатию в одном менструальном цикле всего лишь 15-20 процентов. А для тридцатилетних уже лишь 10 процентов. У женщины каждый месяц созревает только одна яйцеклетка, и не каждый раз она готова к оплодотворению! Кстати, у сорокалетних способность к зачатию равна уже всего лишь пяти процентам. Не повышает возможностей к производству потомства и тот образ жизни, который сейчас ведет современный человек. Так что это не казахстанская проблема, а мировая тенденция - репродуктивные возможности человека падают.

- Какие факторы сильнее всего повлияли на этот процесс?

- Их огромное множество или всего один - образ жизни современного человека. Это и радиоактивный фон, и стресс, в котором мы живем, и постоянные



переезды-перелеты. Вносят свой вклад сотовые телефоны - это уже доказанный факт: постоянное ношение мобильного в районе пояса и ниже влияет на хромосомы в сперматозоидах. Естественно, и женщины не становятся здоровее. Сейчас мы расплачиваемся за сексуальную революцию. Девочки, родившиеся у матерей, применявших в свое время гормональные противозачаточные препараты (особенно первого поколения, грубокомпонентные), сейчас дают очень большой процент поликистозов, практически 40 молодых женщин, обращающихся к нам, имеют этот диагноз. Второй аспект сексуальной революции - это раннее начало половой жизни. Здесь цифры вообще катастрофические. Я приведу те, которые слышала на последней профессиональной конференции в Алматы - если десять лет назад ранней половой связью считался секс в 16 лет, то сейчас уже в 12 многие начинают половую жизнь. Это значит в лучшем случае гормональные препараты, в худшем аборт. И, как правило, инфекции. Значит, годам к восемнадцати организм уже основательно протравлен противозачаточными и антибиотиками. А семью создают примерно в 20-25 лет. И какая наследственность будет у детей?

- А разве искусственная стимуляция - это не медикаментозное и гормо-

нальное насилие над организмом?

- В некоторой степени это верно. В Японии очень мудро отнеслись к этой проблеме. Профессор О. Като, руководитель крупнейшей в мире клиники ЭКО (осуществлено свыше 20 000 циклов), в течение 15 лет вел исследования и доказал всему миру, что можно работать и с минимальной стимуляцией и в физиологическом цикле, практически без наркотика при заборе яйцеклетки. Этот ученый за минимальное вмешательство в человека в погоне за быстрыми результатами. Именно поэтому Япония, Америка и страны Европы переходят на более физиологичные схемы, с минимальной стимуляцией. Мы тоже сторонники этой стратегии. Но стратегия лечения проводится индивидуально, с учетом истории болезни, физиологических особенностей супружеской пары и анализа ранее проведенных курсов лечения. Практически половина наших пациентов получают в 5-10 раз меньше препаратов, чем это было принято раньше.

- Как быстро вы реагируете на новые исследования!

- В начале нашего разговора я сказала о репродуктологии как об отдельном направлении на стыке медицины и биологии. Это действительно передовая область науки, где очень быстро меняется

ситуация. И врач, работающий по старинке, тот, кто в лучшем случае раз в пять лет проходит повышение квалификации, не выезжая за границу, просто не может знать многих вещей. Существует такая статистика - каждый год медицинская информация меняется на 20 процентов, то есть за пять лет она практически обновляется.

- Хорошо, что это касается только врачей!

- Не стоит заблуждаться - ведь, как говорится, владеешь информацией - владеешь миром. В достижении поставленной цели стать матерью большое значение имеет высокая информированность и знания не только врачей и медперсонала в целом, но и пациентов. Меня приятно удивила брошюра одной немецкой клиники, где было написано «Для нас хороший пациент - это информированный пациент!». Действительно, это очень помогает в работе, когда пациент, идя на какую-либо процедуру или операцию, знает, какие положительные результаты может данный метод принести и какие могут быть осложнения. Ведь даже от лечения травмами могут быть побочные действия. Это называется на грамотном языке «информированное согласие» пациента на определенное медицинское вмешательство. ■

Словарь терминов

АНДРОЛОГ - специалист по мужским репродуктивным проблемам, заболеваниям мужской половой сферы. Подобно гинекологам-репродуктологам, андрологи занимаются общим репродуктивным здоровьем, уделяя особое внимание партнеру.

АЗООСПЕРМИЯ - отсутствие сперматозоидов (мужских половых клеток) в семенной жидкости.

БЕСПЛОДНОЙ считается пара, в которой по тем или иным причинам, происходящим в организме женщины или мужчины либо обоих партнеров, беременность не наступает при регулярной половой жизни в течение 1 года без применения каких-либо средств предохранения, при условии, что супруги находятся в детородном возрасте.

БЕСПЛОДИЕ I (ПЕРВИЧНОЕ) - такой диагноз ставится женщине, у которой никогда не было беременности.

БЕСПЛОДИЕ II (ВТОРИЧНОЕ) - такой диагноз ставится тогда, когда женщина хотя бы однажды беременела в жизни, независимо от того, чем она закончилась - родами, аборт, выкидышем, замершей или внематочной беременностью.

БЕСПЛОДИЕ НЕОБЪЯСНИМОЕ (идиопатическое) - бесплодие, при котором выявить причину отсутствия беременности не представляется возможным.

БИОПСИЯ ЯИЧКА - небольшая операция, которая применяется для получения сперматозоидов у мужчин с заблокированными семявыносящими путями или с врожденным отсутствием семявыносящих протоков. Выполняется под внутривенным обезболиванием андрологом путём забора ткани из придатка яичка или из самого яичка через тонкую иглу, введенную через кожу мошонки. Полученная ткань исследуется в лаборатории на наличие сперматозоидов или клеток сперматогенеза. Данный метод используется при абсолютном мужском бесплодии, когда в эякуляте (семенной жидкости) не находят сперматозоиды.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (ВРТ) - это методы преодоления бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма. ВРТ включают внутриматочную инсеминацию, ЭКО, ИКСИ, вспомогательный хэтчинг, криоконсервацию половых клеток и эмбрионов, перенос эмбрионов после криоконсервации, донорство ооцитов, преимплантационную генетическую диагностику, суррогатное материнство и др.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ ИНСЕМИНАЦИЯ - введение обработанной в лаборатории (с целью улучшения качества сперматозоидов) спермы супруга или донора в полость матки при помощи специального катетера. Обязательным условием для лечения бесплодия методом искусственной инсеминации являются нормальные проходимые маточные трубы.

ГЕНЕТИК - это специалист, изучающий наследственность живого орга-



низма. Он исследует закономерности передачи генетической информации и мутационных процессов. Для чего нужна консультация врача-генетика? Если вы планируете в скором времени стать родителями, до зачатия необходимо прийти на прием к этому врачу, дабы убедиться, что у вашего малыша не будет патологий. Генетик объяснит вероятность возникновения нарушений, проведет необходимые исследования.

ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида) - микрохирургическое введение единичного сперматозоида в яйцеклетку под микроскопом с помощью специальных инструментов (микроманипуляторов), применяется при тяжелых формах мужского бесплодия.

При отсутствии зрелых сперматозоидов в эякуляте существует возможность получения сперматозоидов непосредственно из яичек (TESA = testicular sperm aspiration) или придатков яичек (MESA = Microsurgical epididymal sperm aspiration). Сперматозоиды для инъекции в яйцеклетку при азооспермии могут быть получены при помощи биопсии яичка. Сперматозоиды, полученные методами ТЕСА и МЕЗА, по сути требуют далее проведение метода ИКСИ. Вся разница заключается в «источнике» сперматозоидов: в ТЕСА сперматозоиды, необходимые для инъекции в яйцеклетку, извлекают при пункции яичка, а в МЕЗА - при пункции придатка яичка.

КАРИОТИП - это совокупность признаков полного набора хромосом клеток организма. Простыми словами - хромосомный паспорт человека, так же, как и группа крови, не меняется никогда. Ис-



следование кариотипа проводят с целью выявления патологии хромосом. Чаще всего это исследование проводят у детей для выявления заболеваний, обусловленных нарушениями в хромосомах, и у супругов при бесплодии или привычном невынашивании беременности. Выявление хромосомных перестроек в этом случае позволяет установить причину бесплодия и прогнозировать риск рождения в данной семье детей с хромосомной патологией.

КРИОКОНСЕРВАЦИЯ - глубокая заморозка половых клеток или эмбрионов в жидком азоте, имеющем температуру -196 градусов С.

ОВУЛЯЦИЯ (от лат. *ovulla* - яичко) - явление, представляющее собой выход яйцеклетки из яичника в полость тела в результате разрыва зрелого фолликула. Из полости тела яйцеклетка попадает в маточную трубу, где происходит оплодотворение. Биологический смысл овуляции состоит в освобождении яйцеклетки от фолликула для её оплодотворения и дальнейшей транспортировки в полость матки. При изменении гормонального фона женского организма, а именно после абортов, во время беременности или перед наступлением климакса, ритм овуляции несколько сбивается. В период вынашивания ребенка, а также в начале кормления грудью процесс овуляции физиологически приостанавливается. После наступления менопаузы менструации прекращаются, и овуляция больше не происходит.

ПРЕИМПЛАНТАЦИОННАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА (ПГД) - позволяет провести генетическое тестирование эмбриона еще до переноса его в полость матки и, соответственно, еще до наступления беременности. Данная методика проводится только в рамках программы ЭКО и позволяет переносить в полость матки только «здоровые» эмбрионы, у которых не выявлено тех генетических заболеваний, для обнаружения которых эта диагностика проводилась.

ПУНКЦИЯ - забор яйцеклеток специальной иглой из фолликулов под ультразвуковым контролем.

РЕПРОДУКТОЛОГ - врач-гинеколог, специалист по лечению бесплодия, имеющий специальную подготовку в обла-

сти вспомогательных репродуктивных технологий.

РЕПРОДУКТОЛОГИЯ - наука о репродуктивном здоровье, о возможностях зачатия и вынашивании детей.

СПЕРМАТОЗОИД - зрелая мужская половая клетка.

СТИМУЛЯЦИЯ ОВУЛЯЦИИ (именуемая также индукция овуляции) направлена на стимулирование яичников для выработки одной или большего количества яйцеклеток. Стимуляция овуляции может проводиться с использованием различных лекарственных препаратов.

ФОЛЛИКУЛ - структурный компонент яичника, состоящий из фолликулярной жидкости, яйцеклетки, окруженной слоем эпителиальных клеток и двумя слоями соединительной ткани.

ЭКО - искусственное оплодотворение, именуемое специалистами экстракорпоральным оплодотворением, - это оплодотворение вне человеческого тела, т.е. в лабораторных условиях или попросту в «пробирке».

ПРОГРАММА ЭКО - так как ЭКО не является однодневной и одноразовой процедурой, а состоит из множества последовательных этапов, то принято говорить не о методе, а о программе ЭКО. Данная программа требует назначения различных препаратов и многократной оценки состояния женщины в течение менструального цикла, в котором производится попытка ЭКО.

1-Й (ПЕРВЫЙ) ДЕНЬ ЦИКЛА - это 1-й день месячных (менструации).

ЭМБРИОН - организм на ранней стадии развития. У человека эмбриональный период начинается в момент оплодотворения и заканчивается между 10-й и 13-й неделями. Все главные структуры и органы организма формируются в этот период. К концу периода человеческий эмбрион достигает 30 мм в длину. После этого эмбрион считается плодом.



ЭМБРИОЛОГ - специалист в области репродуктологии, занимающийся оплодотворением и культивированием эмбрионов человека. Он выполняет всю работу с половыми клетками, эмбрионами, выполняет все микроманипуляции, микрохирургические операции и практически способствует зарождению новой жизни. Ключ к успеху в достижении долгожданной беременности при ЭКО - это современная лаборатория эмбриологии, оснащенная специальным оборудованием и укомплектованная высококвалифицированными специалистами.

ЭМБРИОЛОГИЯ (от древнегреческого - учение о зародыше) - это биологическая наука, изучающая развитие эмбрионов, их анатомию и физиологию, закономерности их роста, созревания и развития, их патологию и аномалии.

Достижения гинекологии в области ЭКО главным образом связаны с достижениями эмбриологии. Метод ЭКО был разработан эмбриологами на лабораторных животных, а затем вошел в медицинскую практику.

ЯЙЦЕКЛЕТКА - женская половая клетка, из которой после оплодотворения может развиваться зародыш, называется **ооцитом** в период ее роста в яичнике.

Современные технологии

Первое успешное экстракорпоральное оплодотворение, приведшее к развитию двухклеточного эмбриона человека, было осуществлено в 1944 г. учеными Rock и Melkin. Однако на протяжении десятилетий дальнейшие многочисленные попытки проведения ЭКО оказались несостоятельными, и только в 1978 году английским ученым Steptoe и Edwards удалось получить первую беременность и роды при ЭКО. Это стало настоящим прорывом в лечении бесплодия, и метод стал базой для целого ряда вспомогательных репродуктивных технологий.

IVM - ДОЗРЕВАНИЕ В ПРОБИРКЕ

У многих женщин, которые пытаются забеременеть при помощи ЭКО, нет денег, чтобы проводить дорогую гормональную терапию. А многим она просто противопоказана, например, тем, кто проходит химиотерапию после удаления опухоли молочной железы. Для таких женщин ученые из монреальского Центра репродукции имени Макгила разработали новый способ лечения бесплодия. От стандартного ЭКО методика, получившая название IVM (in vitro maturation - «дозревание в пробирке»), отличается тем, что медики не ждут, пока яйцеклетки созреют. Они сразу изымают множество незрелых яйцеклеток из яичников женщины и помещают их в своеобразные инкубаторы. Впервые такой уникальный ребенок «из пробирки», родился в Канаде в 2006 году. Девочка появилась на свет с помощью искусственного оплодотворения яйцеклетки, дозревшей не в организме женщины, а в лабораторных условиях.

ИКСИ

Процедура ICSI (ИКСИ, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в ооцит) дает шанс получить потомство при тяжелых формах мужского бесплодия, когда неэффективны методики искусственной инсеминации и ЭКО. Техника ИКСИ предусматривает микроинъекцию отдельно взятого сперматозоида в очищенный от оболочки ооцит под микроскопом с помощью микроманипуляторов. По статистическим данным ВОЗ за последние пять лет, вероятность беременности при прохождении процедуры ИКСИ составляет около 35 процентов, однако использование технологии, основанной на тщательной оценке оплодотворяющей способности спермы, повышает вероятность беременности до 70 процентов. Сперматозоиды для инъек-

ции в яйцеклетку могут быть получены при помощи открытой биопсии яичка, а также при помощи чрескожных аспирационных оперативных вмешательств на придатке яичка (ПЕЗА) или яичке (ТЕЗА). Все три программы проводятся под строгим генетическим контролем, поскольку, как показывает практика ведущих зарубежных центров по лечению бесплодия, вероятность генетических поломок сперматозоидов крайне высока.

ДОНОРСКИЕ ПРОГРАММЫ

Увы, иногда бывает, что все попытки вылечить бесплодие не приводят к успеху. В таких случаях на помощь парам, решившим завести ребенка, приходят доноры половых клеток. Процедура с использованием донорской спермы проводится в тех случаях, когда по какой-либо причине в яичках супруга не вырабатывается сперма. Другой распространенной причиной являются серьезные болезни, которые могут передаваться ребенку по наследству.

Также услугами донора спермы пользуются пациентки, у которых нет полового партнера для зачатия.

Донорская яйцеклетка используется в тех случаях, когда яичники пациентки в силу различных причин не вырабатывают собственных яйцеклеток либо при повторных неудачных попытках методов искусственного оплодотворения. Донорство яйцеклеток также практикуется при риске передачи ребенку наследственных болезней.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО

Суррогатная мама - это лицо, которое беременеет, вынашивает и рождает ребенка для другой пары (уполномоченные родители); она может быть или

Первый казахстанский ребенок, зачатый методом ЭКО специалистами лаборатории «Экомед» Салтанат Байкошкаровой и Татьяной Рубашиной, родился в июле 1996 года. В Казахстане наша клиника имеет 17-летний опыт работы в области ЭКО. Сейчас в клинике «Экомед» применяется весь спектр разработок в области вспомогательных репродуктивных технологий.





не быть связана с будущим ребенком генетически. Если она генетически не связана с ребенком, то возможны следующие варианты: используются половые клетки обоих уполномоченных родителей - полное суррогатное материнство; либо обе гаметы происходят от доноров; используются гаметы одного из уполномоченных родителей, а также гаметы донора, сама суррогатная мать предоставляет свои ооциты и таким образом имеет генетическую связь с ребенком (частичное суррогатное материнство).

Для женщин без матки процедура ЭКО выглядит следующим образом: полученные у женщины яйцеклетки оплодотворяют спермой мужа, а затем переносят образовавшийся эмбрион в матку другой женщины, так назы-

ваемой суррогатной или биологической матери, согласившейся вынашивать ребенка и после родов отдать его «хозяйке» яйцеклеток, т.е. генетической матери.

КРИОКОНСЕРВАЦИЯ ЭМБРИОНОВ

На современном этапе развития ЭКО выполнение этой программы в большинстве случаев сопровождается получением большого числа эмбрионов. Разумеется, в полость матки переносятся не все эмбрионы, а оставшиеся не уничтожаются, ведь неизвестно, наступит ли беременность в этой попытке ЭКО. Кроме того, нельзя забывать, что беременности в результате ЭКО отличаются повышенным риском невынашивания. К тому же, воз-

можно, пара после успешных родов захочет еще одного ребенка. Вот почему эмбрионы хорошего качества подвергают криоконсервации, то есть глубокой заморозке в жидком азоте, имеющем температуру -196 градусов С. Для этого эмбрионы помещают в специальную среду для заморозки, которая не позволяет образовываться кристалликам льда внутри клеток, которые могли бы разорвать клетку, а переводят цитоплазму клеток в благоприятное для замораживания и хранения в холоде гелеподобное состояние. Первые роды, которыми завершилась беременность, полученная после переноса эмбриона, прошедшего замораживание/размораживание, произошли в Австралии в 1983 году. ■

Не спешите заработать все деньги

В отличие от женщин у мужчин уникальные репродуктивные способности - за один половой акт мужчина выдает несколько миллионов сперматозоидов. А папой можно стать и в 70 лет, и старше. Эту благостную картину портит только один бич современного человека - вечный стресс. Если не верите, что все так серьезно, то прислушайтесь к мнению врача «Экомеда», андролога Бахадыра ТАШПУЛАТОВА:

- Про алкоголь и никотин мы говорить не будем, потому что уже сейчас всем понятно - долгая качественная жизнь несовместима с этими привычками.



- Про пьющих мужчин есть жесткая женская поговорка «Рожденный пить, любить не может», но чем так мешают сигареты?

- У заядлых курильщиков мало шансов сохранить хорошую потенцию. Никотин сужает сосуды, причем мужчины от этого страдают сильнее, потому что главный мужской орган функционирует за счет работы сосудов, их способности наполняться кровью. Спазмы, склеротические бляшки - все это, как вы сами понимаете, не способствует уверенной эрекции.

- И остается самый главный враг мужчины - стресс... Неужели сильная половина в XXI веке стала такой нежной?

- Дело не только в нашем веке. Существуют исследования, доказывающие, что, к примеру, во время войны, в ситуации постоянного стресса, сперматогенез бойцов практически нулевой. И это не только мужская проблема. Есть даже такое понятие - аменорея военного времени. Его ввели советские ученые, заметив, что женщины на передовой практически не беременеют и не имеют женский цикл. Перед организмом стоит одна задача - выжить, и тут уже не до продолжения рода. Поэтому самый губительный для здоровья современного мужчины фактор - это постоянный стресс, неуверенность в завтрашнем дне. Кстати, от него больше страдают даже вполне состоятельные люди.

- Значит, у олигархов те же проблемы, что и у обычных людей?

- Совершенно верно. Как правило, офисный работник ведет сидячий образ жизни, пересаживаясь из кресла в свое авто, а потом на диван. Это приводит к застою в области малого таза. Свою лепту вносят монитор компьютера и сотовый телефон, бесконечные перелеты. Кроме того, состоятельный мужчина, как правило, мало мотивирован к борьбе за внимание женщин - они сами за него борются. А ему больше адреналина дает работа. Вот и становится секс чем-то вполне будничным, малоинтересным.

- Получается, что чем состоятельнее мужчина, тем больше у него мужских проблем?

- Наступает время, когда уже не человек управляет деньгами, а наоборот. У меня был один пациент, которому я, прежде чем прописать таблетки, порекомендовал хоть на какое-то время отменить все перелеты, передать часть своих обязанностей коллегам. И такая терапия принесла очень хорошие результаты. Показатели сперматогенеза существенно улучшились. Кстати, после такой терапии он и сам пересмотрел жизненные ценности и изменил свой ритм.

- Либидо и фертильность как-то связаны, то есть всегда ли «ходок» бьет в цель?

- Никак не связаны. Есть даже такой синдром - плодовитый евнух. У него практически отсутствуют яички в мошонке, но потенция сохранена. Отсутствует функция выработки сперматозоидов при нормальном гормональном фоне не мешает либидо.

- Правда ли, что для зачатия ребенка и для продления мужского долголетия надо беречь мужскую энергию?

- Полнейший абсурд. Я с полной уверенностью утверждаю, что чем чаще, чем регулярнее живет мужчина половой жизнью, тем дольше он сохранит потенцию. А «экономия» провоцирует угасание. После 30 лет в любом случае падает уровень гормонов, но регулярная половая жизнь как бы подхлестывает организм, улучшает кровообращение в области малого таза, служит неким допингом. Для сорокалетнего мужчины 2-3 раза в неделю - это норма.

- Что еще пагубно влияет на мужское здоровье?

- Избыточный вес. У нас считается несолидным не иметь животика годам к сорока. Мужчина, хоть олигарх, хоть дворник, после 30 лет начинает терять тестостерон. Появляется «диванная» болезнь. А с набором подкожного жира женский гормон эстрагон (который присутствует и в мужском организме) начинает подавлять тестостерон. Поэтому первый разговор с пациентом начинается именно с таблицы возраста и веса. Тучность - признак гормонального дисбаланса. Такой мужчина будет и плохим любовником, и сперма его будет невысокого качества. Как сказала коллега: «Арбуз растет, корень сохнет». Это совершенно верно. Кстати, один германский ученый провел эксперимент - в течение года он худел и следил за тем, как повышается уровень тестостерона без дополнительной медикаментозной коррекции. К тому же практически все люди с избыточной массой страдают от повышенного давления. И все препараты, регули-



рующие кровяное давление, успокаивающие сосуды, успокаивают и то, что ниже пояса.

- Значит, после сорока лет надо следить за весом, за темпом жизни и тогда можно будет еще долго ощущать мужскую силу?

- Да. Есть и еще одна важная составляющая - теплые, гармоничные отношения с женщиной. Постоянный партнер и эмоциональный контакт с ним существенно продлевают долголетие мужчины. Причем не обязательно это должна быть суперлюбовница, делающая кульбиты в постели. Достаточно традиционных средств, которые разнообразят интимные отношения, - чулки, ролевые игры, соответствующее видео. Так что живите в гармонии с собой и со своей женщиной. И чаще поднимайте пятую точку с дивана в самом прямом смысле слова - больше ходите пешком, радуйтесь жизни, занимайтесь сексом. ■



Что важно для мужчины. Рекомендации от андролога

В первый год жизни мальчика важно убедиться, что яички опустились в мошонку. Если этого не произошло, орган не только не сможет работать, то есть продуцировать мужские гормоны и сперматозоиды, но и очень велик риск перерождения ткани в раковые клетки. Городское население более грамотно в этом вопросе, но в селе, особенно если семья состоит только из женщин, не всегда обращают внимание на мошонку ребенка. Для наблюдения за правильным половым созреванием мальчика необходимо один раз в год проходить осмотр уролога-андролога. Если же яичко не опустилось, исправляется это с помощью операции. Но если сделать ее уже в период полового созревания, то функции яичка не восстановятся.

А это главный орган, который делает мужчину мужчиной. В Германии после 40 лет мужчины ежегодно сдают кровь на онкомаркер, то есть наличие специфических антител. Хорошо бы и нам перенять эту несложную практику. Вы же платите налог на имущество - просто сделайте и забудьте об этом. У нас почему-то на ухаживание за девушкой денег не жалко, а сходить к врачу некогда и дорого.

В подростковом возрасте мальчишки часто переносят травмы, о которых стесняются рассказывать. Но если в результате драки пострадали половые органы, то стоит обратиться к специалисту. Дело в том, что если не лечить отек, сопровождающий воспаление яичек, то ткань органа склерозирована, то есть попросту склеивается и перестает вырабатывать сперматозоиды.

Когда можно говорить о бесплодии?

Если при регулярной половой жизни без предохранения беременность не наступает в течение одного года, то можно предполагать бесплодие и начинать обследование обоих супругов.

Каковы причины бесплодия?

По классификации ВОЗ различают 16 причин мужского и 22 причины женского бесплодия.

Мужской фактор считается причиной бесплодного брака, если женщина здорова, а у мужчины есть нарушение оплодотворяющей способности спермы, патология сексуальной или эякуляторной функций. На долю мужского бесплодия приходится около 30% бесплодных браков.

Если причиной бесплодия являются заболевания женщины, то говорят о женском бесплодии (30%). При нарушении гормональной регуляции диагностируется эндокринная форма бесплодия, при отсутствии или непроходимости маточных труб говорят о трубной форме бесплодия.

У 3% супружеских пар с нормальными показателями функции репродуктивной системы бесплодие может быть обусловлено иммунологической несовместимостью, когда в организме женщины образуются антитела, которые инактивируют сперму партнера.

И наконец, бесплодие может быть и среди совершенно здоровых и хорошо совместимых супружеских пар. Это случаи так называемого идиопатического (необъяснимого) бесплодия.

Сколько времени занимает обследование для выявления причин бесплодия?

Сроки обследования супружеской пары не должны превышать 6 месяцев.

Всегда ли можно диагностировать причины бесплодия?

К сожалению, несмотря на быстрое развитие репродуктивных технологий, не всегда удается установить причину бесплодия. Иногда приходится проводить пробный курс лечения, по результатам которого уточняется диагноз и принимается решение об изменении метода лечения.

Что необходимо для наступления беременности?

1. Созревание фолликула в яичнике, разрыв его и выход яйцеклетки (овуля-

ция), нормальное формирование и функционирование желтого тела.

2. Попадание и беспрепятственное продвижение яйцеклетки и эмбриона по маточной трубе в полость матки.

3. Способность сперматозоидов проникнуть в маточные трубы и оплодотворить яйцеклетку.

4. Готовность матки принять эмбрион (имплантация).

Каковы гарантии наступления беременности?

Естественная плодовитость человека низка. Вероятность наступления беременности у 20-летней женщины при регулярной половой жизни и полном здоровье обоих супругов составляет лишь 15-20%, у 30-летней женщины - 10%, а у 40-летней - 5% в одном менструальном цикле. В программе ЭКО и ПЭ разработаны такие схемы стимуляции суперовуляции, которые повышают этот показатель вдвое, т.е. до 40% на одну попытку. Но гарантировать 100% успех с одной попытки не может ни один центр ЭКО.

Для чего проводятся гормональные исследования?

При выявлении причин бесплодия врач назначает анализ крови на содержание гормонов, что позволяет оценить функцию яичников и других эндокринных желез (гипофиз, щитовидная железа, надпочечники), влияющих на репродуктивную (детородную) функцию. При регулярном месячном цикле анализ должен быть сделан на 2-5 и 20-22 дни месячного цикла.

Необходимо ли проводить обследование на половые инфекции?

Поскольку при бесплодии частота воспалительных заболеваний достигает 40-50%, инфекционное обследование должны проходить все пациенты. Выявленная даже у одного партнера инфекция требует обязательного лечения обоих супругов с последующим контрольным исследованием эффективности проведенного лечения.

Необходимо ли проводить исследование проходимости маточных труб?

В маточной трубе происходит встреча яйцеклетки со сперматозоидом. Оплодотворенная яйцеклетка дает начало эмбриону, который по маточной трубе попадает в полость матки. После перенесенных гинекологических заболеваний могут образовываться спайки внутри и вокруг трубы, вызывать ее деформацию, нагноение и т.д. Вследствие этого нарушается ее проходимость. Такая форма бесплодия называется трубной (трубно-перитонеальной) и встречается почти у 70% женщин, страдающих бесплодием. Поэтому исследование проходимости маточных труб необходимо проводить всем пациенткам с бесплодием.

Что такое гистеросальпингография (ГСГ)?

Это наиболее распространенный метод исследования состояния полости матки и проходимости маточных труб. Для получения рентгеновских снимков матки и маточных труб их заполняют рентгеноконтрастным раствором через канал шейки матки. Свободное поступление контрастного вещества в маточные трубы и истечение его в брюшную полость говорит о проходимости маточных труб.

Что такое лапароскопия?

Лапароскопия-это операция, в ходе которой через микроразрезы на животе в брюшную полость вводят оснащенные оптикой инструменты. Лапароскопия позволяет увидеть глазом внутренние половые органы женщины и получить исчерпывающую информацию об их состоянии, выявить заболевания, которые невозможно диагностировать с помощью гистеросальпингографии. Преимуществом данного метода является возможность одномоментного проведения хирургического лечения обнаруженной патологии.

Когда проводят ГСГ и лапароскопию?

Это зависит от поставленных задач. Как правило, операции выполняют во II фазе месячного цикла. Поэтому очень важно использовать контрацепцию в течение менструального цикла, во время которого планируется сделать исследование. Известны случаи, когда долгожданная беременность наступала имен-

но в этом цикле, но после проведения рентгенологической ГСГ ее приходилось прерывать.

Проводится ли специальная подготовка, обезболивание при ГСГ и лапароскопии?

Перед назначением обеих операций проводят специальное предварительное обследование с целью исключения скрытых инфекций, течение которых может обостриться после этих процедур. ГСГ проводится амбулаторно, без обезболивания, а для лапароскопии требуется более тщательное обследование и наркоз. Проводятся процедуры на голодный желудок, а кишечник должен быть очищен с помощью клизм.

Что такое гистероскопия?

Гистероскопия - современная, точная методика диагностики слизистой полости матки с помощью оптической системы. Гистероскопия дает возможность не только детально изучить состояние эндометрия, но и выявить сопутствующую внутриматочную патологию (миоматозные узлы, внутриматочные спайки). Спаечные процессы в полости матки, сращение стенок ее полости препятствуют прикреплению яйцеклетки и служат причиной развития выкидыша. Во время исследования внутренней поверхности матки с помощью гистероскопа спайки рассекают. Гистероскопию выполняют под внутривенным наркозом.

В чем заключается обследование мужа?

Обследование мужа начинается с анализа спермы (спермограммы): определяют объем эякулята, общее количество сперматозоидов, процент активно-подвижных и нормальных по строению сперматозоидов, подсчитывают количество лейкоцитов.

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 удается 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.

Что такое ЭКО?

ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) - это оплодотворение яйцеклетки вне организма женщины, «в пробирке». Метод ЭКО на сегодняшний день является самым эффективным методом лечения бесплодия. Он применяется в случае непроходимости или отсутствия маточных труб, при мужском факторе бесплодия, при эндометриозе, патологии яичников, бесплодии неясной причины, а также в случаях неэффективности других методов лечения.

Из каких этапов состоит ЭКО?

Основными этапами лечения методом ЭКО являются: стимуляция суперовуляции гормональными препаратами; пункция фолликулов и извлечение яйцеклеток; оплодотворение яйцеклеток спермой супруга или донора «в пробирке»; перенос эмбрионов в полость матки, а при необходимости - замораживание оставшихся эмбрионов.

Как долго длится все лечение методом ЭКО?

Лечебный цикл ЭКО длится 1 менструальный цикл (20-30 дней) и проводится амбулаторно. Однако может потребоваться гораздо больше времени для подготовки супружеской пары к программе в случаях, когда необходимы дополнительные обследования или лечение (например, лечение половых инфекций).

Можно ли совмещать лечение методом ЭКО с работой?

Да, можно. Вовсе необязательно брать отпуск на время лечения методом ЭКО. Хотя, конечно, это ни в коем случае не противопоказано. Вам необходимо будет несколько раз приезжать в клинику

на прием к врачу-репродуктологу. В дни пункции яйцеклеток и переноса эмбрионов Вы должны будете находиться в клинике примерно 2-3 часа.

Можно ли заниматься сексом во время лечения методом ЭКО?

Можно, но на последних этапах лечения, за 5-6 дней до пункции фолликулов, необходимо воздержаться от секса. Это необходимо для того, чтобы по причине механических воздействий не произошла самопроизвольная овуляция.

Что такое индукция суперовуляции?

Индукция суперовуляции - это гормональная стимуляция яичников для получения сразу нескольких зрелых яйцеклеток в течение одного менструального цикла. Правильное выполнение рекомендаций врача по введению гормональных препаратов - залог успешного лечения методом ЭКО. В связи с этим необходимо ответственно относиться к назначениям врача, строго следить за количеством введенных препаратов, правильностью приготовления и введения лекарств, своевременностью инъекций.

Что делать, если Вы забыли вовремя ввести гормональный препарат?

Если Вы забыли ввести препарат (опоздали больше чем на 1 час, по сравнению с обычным временем проведения инъекции), сразу же проконсультируйтесь с лечащим врачом и выполняйте его инструкции. Старайтесь этого не допускать, поскольку нарушение графика введения препаратов может существенно снизить результативность всего лечения.

Продолжение в следующем номере.



Почему так происходит?

Выполнены все предписания врача, сделаны все анализы, найдены деньги на ЭКО..., а результата нет. Желанная беременность не наступила, организм так и не принял перенесенный эмбрион. Почему? Кто виноват?

Этот самый тяжелый вопрос для врача, работающего с пациентом. В тот момент, когда тест так и не выдает желанный результат, очень хочется пойти к директору клиники и пожаловаться на «нерадивого» доктора. Но давайте справимся с первыми эмоциями и разберемся в ситуации. Да, когда новый утюг, соответствующий ГОСТУ и проданный вам в магазине не хочет работать, вы имеете полное право потребовать другой. Но, согласитесь, человеческий организм намного сложнее любой навороченной железки. Поэтому во всем мире нет доктора, известного своей «легкой рукой», такого, чтобы он мог гарантировать стопроцентный успех ЭКО. Профессионализм врача и класс клини-

ки только в том, чтобы безупречно выполнить все процедуры, предоставить организму уникальный шанс. Это и есть чудо под названием ЭКО. Как воспользуется шансом организм - задача с множеством условий. Все зависит от анамнеза пациентов, их здоровья, настроения, положения звезд, если хотите. Кстати, об этом стоит подумать еще до ЭКО и принять решение - готовы ли вы осуществлять несколько попыток или изведете своего доктора нытьем и жалобами при первой же неудаче?

- Только сегодня мне три раза звонила пациентка, плакала: «Где мои эмбрионы?», - говорит Бибигуль Садуевна. - Объясняю, что нет абсолютно исчерпывающего ответа на данный вопрос, возможно много причин, надо, проанализировав ситуацию, идти дальше - не хочет понимать, и на пятый раз я не выдержала и сказала ей: «Съела!». Женщины не хотят понимать, что процедура не дает стопроцентного результата по объектив-

Человек устроен очень сложно. Например, врачи прекрасно знают, что иногда беременность наступает вопреки приговору врачей. Женщина смирившись усыновляет ребенка и словно снимается блок - наступает желанная беременность. Чудо?

ным причинам, хотя заранее информированы и подписывали заявление и договор, где все оговаривается.

В качестве наглядного примера доктор приводит известные цифры: если 100 здоровых пар попытаются сделать ребенка в соответствующую фазу цикла, то лишь 16-24 пары осуществят задуманное! Так уж устроила нас природа. А теперь представьте: то, что мы делаем не задумываясь, даже не представляя, сколько систем организма включается в про-





цесс, в клинике должны сделать врачи. И происходит это не за одну ночь, и не в тишине и теплой влаге женского тела, как задумано мудрой матушкой природой. Целая бригада специалистов, распределив между собой функции организма, участвует в зачатии ребенка. И это очень тонкий процесс, которому ваш организм, к сожалению, иногда сопротивляется. Его обманывают гормонами, ему не дают отторгнуть эмбрион. Если бы ЭКО происходило у двадцатилетних здоровых супругов, то результат успеха, вероятно, был бы не 16-24 процента, а около 40% на одну попытку. Но зачастую попытку ЭКО осуществляют пары, не просто признанные бесплодными, но имеющие целый букет патологий, заболеваний и негативного репродуктивного опыта.

Самый простой пример: гинекологи на местах чаще всего лечат воспалительные процессы в яичниках и не обращают внимания на эндометрий, на «плодородную почву», в которую попадает и имплантируется эмбрион. В результате каждая вторая женщина, попадающая к нам, имеет хронический эндометрит. Очень мало внима-

ния уделяется и гормональному статусу женщины, тем более что гормональная недостаточность чаще всего протекает бессимптомно. Сталкиваемся мы и с иммунологической несовместимостью партнеров, и с отторжением за счет тромбофилических реакций - слабые сосуды не могут удержать беременность. Причины для отрицательного результата масса. Очень часто беременность до двух недель развивается хорошо, но дальше организм должен подхватить эстафету, включиться в процесс и самостоятельно вырабатывать необходимые гормоны, а этого не происходит. В результате - замершая беременность или отторжение эмбриона.

А теперь о хорошем. Если первая попытка ЭКО закончилась неудачей, не переживайте. Возможно, теперь вы забеременеете сами... Кажется невероятным, но Бибигуль Садуевна готова объяснить.

- Подготавливая к ЭКО, проводя стимуляцию, мы зачастую даем толчок самому организму женщины. Он насыщается недостающими гормонами, начинает работать в нужном нам направлении. Вот почему вторая по-

пытка обычно дает больший процент успеха. Но и без нашего вмешательства может наступить беременность даже после неудачного первого переноса при наличии хотя бы одной проходимой трубы.

Вот почему бывшие пациентки очень часто звонят докторам, чтобы сообщить радостное известие: «Я беременна!» Врачи не расстраиваются, что победа не была показательной, не произошла в стенах клиники.

- Все равно это же произошло после нашего лечения, значит, я помогла появиться на свет еще одному ребенку, еще одна семья стала счастливой. Это и есть самое главное. ■

Дневник

Динара. Первая попытка ЭКО

Мне 35 лет, и я очень хочу иметь малыша. Правда, пока аист задерживается, наверное, из-за того, что у меня есть склонность к женским воспалениям - то застыну, то инфекция. В общем, картина обычная. Два года я меняла врачей, надеясь, что просто нужен хороший гинеколог. Потом поняла, что каждый раз прохожу все тот же цикл - исследования, антибиотики, надежды. Родня мужа ворчит, говорит, что я вся больная (словно половина инфекций доставалась не от него). Один из гинекологов мне сказал, что, возможно, виной всему непроходимость маточных труб. Поэтому я и решила отправиться на консультацию в «Экомед».

1 февраля

Пришла на прием с пухлой стопкой анализов. Долго разговаривали с врачом, мне даже неудобно занимать столько времени, зато стали понятны перспективы. В этот день мы сделали УЗИ, я получила направление на необходимые анализы (гормональные, на наличие инфекций). Чтобы делать УЗИ, не пришлось пить воду. После осмотра снова сели за стол и выбрали план лечения. У меня первичное бесплодие - и теперь все зависит от проходимости труб. Повезло, что я обратилась как раз после окончания месячных, исследования маточных труб можно делать за несколько дней до овуляции, то есть в начале цикла. Так что через пять дней - снова на прием.

2 марта

Вот и стартовала подготовка к процедуре ЭКО. Визит к врачу начался с УЗИ, картиной доктор осталась довольна. Мне назначили минимальную стимуляцию: пять дней буду пить таблетки, затем мне сделают три инъекции в живот. Обещали, что таблетки не горькие, а укол не болючий - вот я какая стала избалованная.

12 марта

Сегодня мне сделали только укол, стимулирующий созревание фолликул. Все сильнее волнуюсь. Очень поддерживает муж. Он тоже прошел необходимые анализы - ведь ему сдавать сперму. Так что трудиться над созданием ребенка будем совместно.

6 февраля

Доктор объяснила, что можно сделать рентген, а можно эхо-сонографию. У второй процедуры есть большой плюс - она сама может оказаться методом лечения бесплодия.

Я снова на кресле - тонким катетером мне вводят в маточную трубу физраствор, как объяснила доктор, всего 10-15 миллилитров, меньше столовой ложки. Наркоз не нужен, процедура доставляет разве что дискомфорт, который обычно сопровождает врачебные манипуляции с твоим телом. На аппарате видно - проходит жидкость легко или нет. Если есть небольшие спайки, то физраствора вводят побольше, и тогда жидкость размыкает спайки. В этом случае беременность может наступить и без дальнейшего лечения. Но у меня, похоже, не все так просто. Я собралась заплакать, но доктор удивленно посмотрела на меня: «Жаным, у нас полная ясность! Матка красивая, эндометрий хороший. Так как трубы непроходимы, сделаем малыша в пробирке!». Кстати, в этот день увидела все анализы - никаких инфекций, так что дополнительного лечения не потребует. Ура! Теперь надо дожидаться месячных.

17 марта

Сегодня никаких наркозов, доктор сказала, что надо позавтракать, но я не могла съесть ни крошки - так волновалась. Сама процедура прошла на удивление быстро, и, я бы даже сказала, буднично - тонким катетером пересадили два эмбриона, а оставшиеся мы заморозим на случай второй попытки. Хотя у меня внутри почему-то есть уверенность в нашей победе. Дома на самом видном месте повешу схему приема всех препаратов. Ведь мы обманули организм, и теперь надо ему помочь поверить в беременность, сделать максимум для моих малышек. В клинику следующий раз приду только через три недели, если не наступит месячных. Мы сделаем анализ и УЗИ. Но доктор говорит, что я могу звонить ей в любое время, если будет что-то беспокоить. Наверное, это будут самые трудные недели во всем лечении... Ничего, я наберусь терпения и не сдамся, даже если первая попытка не окажется счастливой.

14 марта

Не ела - не пила. Не только от волнения, но и потому, что должна получить небольшой наркоз. Мы заранее оговорили все с анестезиологом. У меня вызрели 4 фолликулы, так что после укола в вену я «отключусь» минут на пять. Говорят, что если 1-2 фолликулы, то можно вообще без наркоза провести пункцию, но я ужасная трусиха, наверное, не смогла бы.

Операция позади - мои яйцеклетки отправились к эмбриологам, муж тоже сделал свою часть работы в этот день. Полежав положенный час под присмотром врачей, я отправляюсь домой. Сегодня постельный режим. Кстати, пока лежала, узнала, что, прежде чем организовать «свидание» яйцеклеток и сперматозоидов, им устроят настоящий банный день - материал и мой и мужа освобождается от колоний микробов, дрожжей, от всех примесей и балластов. Сперму промывают на тринадцать раз! И все это под микроскопом. Только самые активные и симпатичные сперматозоиды пойдут на «свидание».

16 марта

Мне ужасно повезло - все четыре свидания прошли успешно, эмбрионы здоровые, как любят говорить в этой клинике, «красивые», а значит, завтра - первый перенос!

Наш доктор



На прием гораздо легче идти, когда знаком с врачом. В этой рубрике мы будем знакомить вас с теми людьми, которых вы встретите в клинике «ЭКОМЕД». С одним исключением - в первом номере журнала, мы решили рассказать о легендарном ученом и враче, при поддержке которого появилась идея создания клиники «Экомед» в Алматы.

Итак, знакомьтесь - профессор **Валерий Мстиславович ЗДАНОВСКИЙ**, генеральный директор медицинского центра «ЛЕРА» и центра лечения бесплодия «ЭКО» (г. Москва). У него масса громких титулов и регалий, но гораздо важнее, наверное, его неоценимый вклад - тысячи семей, ставших счастливыми, благодаря работе этого человека. Сегодня он старейший в династии Здановских-Дрееров: на протяжении 134 лет уже пять поколений этой семьи выбирают профессию врача. Еще в 70-е годы Здановский первым в СССР начал применять для лечения бесплодных пациенток лапароскопические операции, а в восьмидесятые на практике приступил к реализации программы ЭКО. Он основатель первого в СССР негосударственного медицинского учреждения по лечению бесплодия - центра «ЭКО» (Москва, 1984 г.) - первый ребенок в данном центре родился в 1988 г.

В 1991 году Здановский основал Российскую ассоциацию репродукции человека, и стал его первым президентом. Он является одним из основоположников ЭКО в бывшем СССР, учитывая его заслуги перед государством в области развития новой науки - репродуктологии, ему присуждено звание лауреата премии правительства России.

Долгая история

Марьям понадобилось целых 27 лет, чтобы понять, что обычным способом она забеременеть не сможет. По сельским меркам это была вполне зажиточная пара - муж разводил баранов, да еще и угощал проезжавших по трассе вкусными шашлыками.

Врачи после многолетнего лечения поставили диагноз: непроходимость маточных труб, да и у мужа

были проблемы. В общем, на ЭКО ехали словно убедить себя в том, что перепробовали все. Врачи, обследовав женщину, удивились - организм Марьям исправно выдавал яйцеклетки, для сорокасемилетней женщины - это огромная удача. После стимуляции получили четыре яйцеклетки, оплодотворили их и два эмбриона подсадили в полость матки, а два заморозили (есть и такая

технология!). Марьям уехала домой со списком лекарств, которыми необходимо поддерживать необходимый для беременности уровень гормонов, и через некоторое время с радостью сообщила - две полоски, положительный тест на беременность.

Женщина была явно в шоке, она сама не могла поверить в собственную удачу: несколько раз в день делала тест, без конца звонила врачам. Но в итоге с детской непосредственностью призналась: «Не может быть, чтобы я была беременная, я и таблетки ваши перестала принимать». Доктор отчитывала женщину по телефону, но та словно впала в ступор. Когда она приехала на обследование в Алматы, беременность подтвердили уже с помощью УЗИ, у плода билось сердце... Но через несколько дней беременность замерла - отказ от препаратов не прошел бесследно. Вот тогда Марьям словно очнулась - она хваталась руками за живот, умоляла врачей не делать ей выскабливание (именно так удаляется замершая беременность). В итоге просто сбежала из клиники и уехала домой.

Через год пациентка снова объявилась - ведь у нее были два замороженных эмбриона. Но в «Экомед» с ней наотрез отказывались работать: для доктора, совершившего маленькое чудо зачатия, видеть гибель своей работы все равно что крестьянину наблюдать за тем, как горит с трудом выращенное зерно. Год уговаривала Марьям врачей и наконец убедила их предоставить еще один шанс. Но за прошедшее время небольшая миома превратилась в горсть узлов, и перед ЭКО пришлось сделать операцию... Словом, подсадку эмбрионов делали пятидесятилетней женщине, а родила долгожданного сына Марьям в 51 год. Секрета из этого события делать не стала и радостно давала интервью всем журналистам. На свет появился настоящий богатырь весом в четыре с половиной килограмма. До сих пор Марьям периодически сообщает врачам, какой умный и симпатичный получился у них ребенок...



Портрет с дедом

Айганым вышла замуж, как и полагается на юге, в восемнадцать лет. Муж - молодой красавец, старше ее на четыре года, хорошая семья и к невестке относились с большой нежностью.

Вся родня ждала первенца, но Айганым и через год и через два по-прежнему была стройной, как тростинка. Вот тогда их стали отправлять сначала к целителям и по святым местам, потом к врачам. И хотя оказалось, что женщина совершенно здорова, свекровь никак не верила, что что-то не в порядке именно с сыном. Дело житейское - то ли давняя травма, то ли перенесенное воспаление, но сперматозоидов в семенной жидкости практически не было... На ЭКО решились только через десять лет мучений, лечения и ворчания родни. В «Экомеде» мужу под наркозом сделали биопсию яичка, то есть семенной материал извлекали с помощью иглы. Найденный сперматозоид принуди-



тельно внедрили в яйцеклетку женщины (происходило все это под микроскопом, а метод называется ИКСИ).

В положенный срок драгоценный эмбрион перенесли в полость

матки. Через два года супруги передали врачам фотографию - на руках у бабушки сидят два мальчика-близнеца, серьезные и толстощечные.

Перевыполнили план



На прием в «Экомед» обычно приходят парами, но в тот раз мужа с женой буквально конвоировала теща.

Десять лет лечения бесплодия превратили жизнь молодых людей в кошмар. Ощущение собственного бес-

силия, неверие в удачу - врачи говорят, что с таким «анамнезом» труднее всего работать. Консультация прерывалась то слезами женщины, то рыданиями ее мужа. Только теща была непреклонна и стояла как скала. Но ведь как удачно сложились тогда обстоятельства - через неделю стимуляции у мужчины появились единичные сперматозоиды, к тому времени яичники женщины простимулировали, чтобы получить яйцеклетки. Сами врачи удивляются - с первой же попытки «влет» перевыполнили план. Словно пара взяла реванш у судьбы за все десять лет бесплодия и скитания по врачам. Женщина родила тройню, и после кесарева сечения домой так и отправились: муж с кулечком, жена с кулечком и... теща с третьим приветом от аиста. Два сына и дочка.

Дженнифер Лопес и Марк Энтони

5 июня 2004 года известная американская певица и киноактриса Дженнифер Лопес вышла замуж за композитора и певца Марка Энтони.

«Всю свою жизнь я посвятила карьере и работе. Пришло время подумать о себе и о создании семьи. Ребенок будет для меня большим благословением!» - сказала Дженнифер Лопес после свадьбы с композитором и певцом Марком Энтони. Но забеременеть никак не получалось. Дженнифер с Марком решились на ЭКО, но попытки заканчивались неудачей, так что врачи сказали, что Лопес просто не может выносить детей и это становится опасно для здоровья. Дженнифер очень не хотелось прибегать к помощи суррогатной матери, и она рискнула продолжить программу ЭКО. Вопреки предсказаниям врачей, Дженнифер забеременела и очень легко перенесла беременность. 22 февраля 2008 года Дженнифер Лопес родила двойняшек - сына Максимилиано и дочь Эммелину. Девочка родилась в 12:12, весом 2470 граммов; мальчик - в 12:23, весом 2721 грамм.



Анджелина Джоли и Брэд Питт

Знаменитая пара решила воспользоваться современными достижениями репродуктивной медицины, потому, что не хотела терять время. Анджелина Джоли и Брэд Питт заплатили 12 тысяч долларов за процедуру экстракорпорального оплодотворения в надежде получить близнецов, ведь они мечтали иметь много детей!

Поспешность звезд в некоторой степени оправдана, отцу семейства на момент зачатия было 43 года. По словам доктора Артура Уисота из Лос-Анджелесского медицинского центра репродукции, шансы зачать близнецов в возрасте Анджелины (33 года) составляют менее процента. При экстракорпоральном оплодотворении шансы повышаются до 25 процентов. «Мы живем в век репродуктивной свободы. Любой человек может делать что угодно, если он не нарушает законов», - добавил Уисот. Близнецы Нокс и Вивьен появились на свет 12 июля 2008 года в Ницце.

Джулия Робертс и Дэнни Модер

В 2002 году Джулия вышла замуж за кинооператора Дэнни Модера. Самая любимая актриса американцев прошла лечение методом экстракорпорального оплодотворения после неудачных попыток забеременеть естественным путем.

Джулия Робертс родила сына и дочь 28 ноября 2004 года в возрасте 36 лет. Девочку назвали Хейзел Патриция, а мальчика - Финнеус Уолтер. В отличие от других звезд Голливуда, Джулия не скрывает, что двойняшки родились в результате экстракорпорального оплодотворения. После рождения малышей она решила сделать перерыв в карьере на 5 лет, чтобы заняться воспитанием детей.



Сара Джессика Паркер и Мэттью Бродерик

Звезда сериала «Секс в большом городе» Сара Джессика и ее муж Мэттью пытались расширить свою семью уже давно - практически с момента рождения их шестилетнего сына Джеймса. В итоге 44-летняя Паркер и 47-летний Мэттью вынуждены были прибегнуть к помощи суррогатной матери.

Близняшки появились на свет 22 июня 2009 года. Девочек назвали Мэрион Лорета Элвелл и Табита Ходж Бродерик. Как сказала молодая мама, такие имена были выбраны не случайно, а в честь ее родственников.

Рики Мартин

В августе 2008 года популярный певец Рики Мартин стал отцом двух очаровательных мальчиков. Счастливый отец признался, что, когда у него родились близнецы, он сам плакал как ребенок. И в первый раз очень боялся взять малышей на руки.

Рики решил прибегнуть к услугам сурrogатной матери, когда понял, что сил и нервов на проведение официальной процедуры усыновления у него может не хватить. Певец заключил контракт с одинокой женщиной, имя которой не разглашается. «С первого дня ее беременности я был вовлечен в этот процесс, - рассказывает Рики. - Мы общались постоянно, и когда она рожала, я тоже находился рядом. Это были удивительные мгновения радости, я плакал как ребенок. И одновременно меня всего колотило. Когда врач протянул мне малышей, я весь вспотел от страха».

Рики практически не расстается со своими малютками Валентино и Маттео, он даже отказался от услуги нянь, потому что предпочитает все делать сам.



Марсия Кросс и Том Махоуни

Звезда сериала «Отчаянные домохозяйки» родила близнецов за месяц до своего 45-летия, 20 февраля 2007 года. «Если бы я вышла замуж и родила детей в 35, как мечтала, я бы не ценила это чудо так, как сегодня!», - говорит актриса.

Близнецы Саванна и Иден должны были родиться в конце марта, однако у Марсии начались осложнения, и врачи вынуждены были сделать ей кесарево сечение на месяц раньше - 20 февраля. Все время, которое актрисе пришлось провести в клинике, ее муж Том Махоуни был рядом, он держал ее за руку во время операции и видел, как появились на свет его дочери. Когда же малышек в первый раз принесли Марсии, у нее не было сил взять их на руки, она только улыбнулась и сказала: «Как же они похожи на Тома!»

До встречи с Томом Махоуни Марсия подумывала о том, чтобы усыновить ребенка и воспитать его одной. Том, у которого тоже никогда не было семьи и детей, изменил ее мнение - они решили попытаться родить своего ребенка. Так, вместо того, чтобы наслаждаться медовым месяцем, пара провела это время в клинике. Мнение о том, что зачать и родить можно когда угодно, Марсия считает мифом: «Стать матерью после 40 - огромная удача. У меня такое чувство, как будто я выиграла в лотерею!»

Ольга Дроздова и Дмитрий Певцов

Российские звезды с меньшей охотой говорят о своей личной жизни. Но некоторые гордятся, что сумели стать родителями даже тогда, когда на это не было практически никаких шансов. Яркий пример - популярные актеры Ольга Дроздова и Дмитрий Певцов. Сразу после того, как Ольга и Дмитрий поженились, встал вопрос о детях - обоим очень хотелось стать родителями, однако первый ребенок появился на свет после 16 лет их брака. Как только малышу Елисею исполнился годик, супруги стали подумывать о втором малыше. Однако попытки забеременеть естественным путем успехом не увенчались... Ольга Дроздова уверена, что не так уж важно, каким путем удалось забеременеть, главное, что малыш, который родится, будет самым желанным и самым любимым.



Менопур - ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ
ОТГАДКА ГОЛОВОЛОМКИ ВРТ

megaset

Бравель
декапептид

ДЕКАПЕПТИЛ
транспарин



Менопур
менопронин

ХОРАГОН
гормональный препарат



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, +7701777269.
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.