



ЭКО

ШАГ ЗА ШАГОМ

Тема номера:

УСПЕХИ И ИННОВАЦИИ В КЛИНИКАХ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ УКРАИНЫ

Эмбриоскоп и перенос
одного эмбриона

3

Необъяснимое бесплодие

8

Анализ неудачного протокола ЭКО

19

Природа и естественность ваших
переживаний во время
лечения бесплодия

22

№ 1/2014



СОДЕРЖАНИЕ

I Успехи и инновации в клиниках репродуктивной медицины Украины

1. Эмбриоскоп – чудо-аппарат для эффективного ЭКО 3
2. Ребенок из «ничего»... 4
3. Откладывать в долгий ящик..... 6
4. Необъяснимое бесплодие 8

II Персона

1. Интервью с директором клиники «Мать и Дитя» 11
2. Интервью с директором клиники профессора Феськова А.М. 13
3. Интервью с доктором клиники «Надия»..... 15
4. Интервью с доктором клиники «Исида»..... 17

III Диагноз

- Анализ неудачного протокола ЭКО 19
- Что такое репродуктивная Хирургия 20

IV Кабинет психолога

- Природа и естественность ваших переживаний во время лечения бесплодия 22

V Экскурсия по клиникам

1. «Мать и Дитя» 24
2. «Исида» 25

VI Здорово и ЗдорОво

- Пять привычек для женской «плодовитости» 26
- Плодотворные» витамины или как быстрее забеременеть..... 27

Перед Вами открыт первый номер журнала, посвященного очень личной проблеме — бесплодию. Волею судьбы я познакомилась с прекрасными специалистами в области репродуктивной медицины, которые живут своей профессией, видят в ней свое предназначение – помочь семейным парам стать родителями. Это интересные и трудолюбивые люди, с которыми мне хочется также познакомить и Вас, возможно, именно их помощь станет для вас решающей.

Проблема бесплодия всё еще достаточно закрытая в Украине тема, и наша ассоциация доверия работает над тем, чтобы люди, столкнувшиеся с ней, получали как можно больше полезной и новой информации, которая бы показала выход из сложившейся ситуации.

Желаю Вам найти в этом журнале те правильные слова, которые помогут настроиться на успех и поверить в чудо.

Надеюсь, что чтение этого номера придаст Вам уверенности в своих силах и станет началом пути к исполнению заветного желания, дарованного женщине самим предназначением — родить ребенка.

Терпения Вам и удачи! Верьте, действуйте и все у Вас получится!

Лина Белей Ассоциация доверия «Дети Будут!»

ЭМБРИОСКОП — ЧУДО-АППАРАТ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЭКО

В своей основе искусственное оплодотворение, несмотря на своё, не слишком позитивное название не является чем-то неэтичным или ненатуральным. В процессе участвуют настоящая яйцеклетка и настоящий сперматозоид. Специалисты просто помогают им соединиться, когда те или иные отклонения у женщины и мужчины мешают сделать им это самостоятельно, природным путем. Для того чтобы повысить шансы на то, что такой эмбрион «из пробирки» приживется в матке женщины, их обычно подсаживают несколько – поэтому после ЭКО так часто рождаются двойни или тройни. Всё это, конечно, тоже лотерея – никогда не знаешь сколько эмбрионов приживётся, ни одного, один, два или больше... Поэтому на протяжении многих лет со дня изобретения ЭКО женщины, которые никогда не хотели иметь двойню или тройню сразу всё равно вынуждены были идти на такие условия и быть готовыми, что «многодетный» вариант имеет место быть.

В своей основе искусственное оплодотворение, несмотря на своё, не слишком позитивное название не является чем-то неэтичным или ненатуральным. В процессе участвуют настоящая яйцеклетка и настоящий сперматозоид. Специалисты просто помогают им соединиться, когда те или иные отклонения у женщины и мужчины мешают сделать им это самостоятельно, природным путем. Для того чтобы повысить шансы на то, что

такой эмбрион «из пробирки» приживется в матке женщины, их обычно подсаживают несколько – поэтому после ЭКО так часто рождаются двойни или тройни. Всё это конечно тоже лотерея – никогда не знаешь сколько эмбрионов приживётся, ни одного, один, два или больше... Поэтому на протяжении многих лет со дня изобретения ЭКО женщины, которые никогда не хотели иметь двойню или тройню сразу всё равно вынуждены были идти на такие условия и быть готовыми, что «многодетный» вариант имеет место быть.

На протяжении всех этих лет мало говорилось о том, что многоплодная беременность на самом деле достаточно рискованная и для мамы, и для малышей. Что толку было об этом говорить, если выхода другого не было? **Но сейчас, когда у женщин появилась альтернатива, о рисках и опасностях мы просто обязаны говорить!**

РИСКИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

Для малышей:

- младенцы чаще рождаются слабыми и требуют реанимационных мероприятий;
- маленький вес новорожденных;
- повышенный риск выкидыша: на сроке в 20 недель – вероятность выше в 2 раза;
- повышенный риск внутриутробного инфицирования;
- повышенный риск внутриутробной гибели одного из плодов;
- повышенный риск мертворождения или смерти новорожденного в первую неделю жизни;
- повышенный риск инвалидизации детей при родах (ДЦП и другие патологии развития);
- повышенный риск предлежания плаценты, а также ее преждевременной отслойки;
- повышенный риск обвития пуповиной и образования на ней узлов.

Для мамы:

- повышенный риск эклампсии, преэклампсии;
- повышенный риск преждевременных родов;
- повышенный риск анемии и диабета;

- в три раза выше риск гестозов;
- на 20% чаще отмечается преждевременное излитие околоплодных вод;
- чаще диагностируется слабость сокращений матки и брюшного пресса (необходимые процессы во время родовой деятельности);
- чаще отмечаются атония матки и кровотечения в послеродовом периоде.

ЭМБРИОСКОП – ВЫБИРАЕМ ОДИН ЭМБРИОН

Для того чтобы не подвергать женщин рискам многоплодной беременности, был изобретен аппарат под названием **эмбриоскоп**. Он выступает в роли инкубатора и микроскопа одновременно – помещенные туда оплодотворенные яйцеклетки находятся в благоприятных для развития условиях. Кроме того, врачи могут за этим самым развитием наблюдать при помощи мощных камер, которые снимают в увеличенном виде в 7 плоскостях.

Компьютерная программа сама определяет, какой из эмбрионов наиболее жизнеспособный и подходит для посадки в матку – выбирается самый лучший и потребность подсаживать несколько эмбрионов отпадает. Критерием для отбора является соответствие времени дробления эмбриона (2,3,4,5 клеток и т.д.) определенным референсным значениям.

В Украине эмбриоскоп пока только один – в клинике репродуктивной медицины «Надия». Женщинам, которые не готовы брать на себя ответственность за двойню или тройню или боятся осложнений при родах – рекомендуется прибегнуть к процедуре селективного переноса одного эмбриона.

«Мы на собственном клиническом опыте убедились, что такой метод – селективный отбор одного эмбриона, эффективен для женщин до 37 лет, которые делают первую или вторую попытку ЭКО, вероятность наступления беременности 60% – это очень высокий результат!» – рассказал директор клиники «Надия» Валерий Дмитриевич Зукин.



РЕБЕНОК ИЗ «НИЧЕГО»...

Уролог - андролог высшей категории клиники репродуктивной медицины имени академика В. И. Грищенко — Татьяна Березная о сложных случаях мужского бесплодия.

Статистика бесплодия заставляет задуматься... По данным всемирной организации здравоохранения с бесплодием сталкивается каждая шестая пара, каждая третья женщина старше 35 лет испытывает проблемы с зачатием ребенка, каждый 25-й мужчина страдает бесплодием, а каждый 35-й стерилен!

Хорошо известно, что бесплодие у мужчин может возникать вследствие разнообразных, как

приобретенных, так и врожденных причин, однако несомненным является факт превалирования приобретенных факторов. **По данным разных авторов врожденные причины имеют место не более, чем у 10 % мужчин. В основе мужского бесплодия лежат три основных проблемы:** неполноценность сперматозоидов (нарушения их подвижности и жизнеспособности), резкое снижение количества сперматозоидов, нарушение продвижения сперматозоидов по семявыносящим путям и выброса наружу.

Разноплановость точек повреждения, полиэтиологичность форм мужского бесплодия, сложная этапность развития заболевания, создают большие трудности в диагностике и выявлении различных форм нарушений сперматогенеза.

Отсутствие сперматозоидов в эякуляте фактически является симптомом наиболее тяжелой формы мужского бесплодия – азооспермия выявляется примерно у 3 % всех мужчин. Как помочь нашим мужчинам? Как сделать так, чтобы отцовство и нарушения в спермограмме не были взаимоисключающими понятиями?

В отделении репродуктивной андрологии нашей клиники особое внимание уделяется коррекции так называемого мужского фактора в паре. **За четыре года, в период с февраля 2008 по настоящее время в клинику обратилось около 2000 мужчин с изменениями в спермограмме, а у 15% была подтверждена азооспермия.**

Конечно же, для постановки правильного диагноза необходимо всестороннее обследование с использованием сложных аппаратных методов. Но при этом не теряет своей диагностической ценности умение врача выяснить различные аспекты жизни пациента, помочь вспомнить события, прямо или косвенно повлиявшие на сегодняшнее положение вещей и сегодняшние показатели спермограммы.

Широкое внедрение методики внутрицитоплазматической инъекции сперматозоида стало революцией в преодолении тяжелого мужского фактора бесплодия. Тем не менее, хорошо известно, что экстремальные патоспермии и случаи азооспермии ассоциируются с низкой результативностью восстановления репродуктивной функции методами вспомогательной репродукции.

А что же делать если спермиев нет? Отсутствие сперматозоидов в эякуляте является маркерным признаком наиболее сложных форм мужского бесплодия с точки зрения лечения. Традиционно различают **обструктивную** (эксреторное бесплодие) и **необструктивную** (секреторное бесплодие) азооспермию, которые имеют особенности диагностики и тактики лечения в клинике ВРТ.

При этом **для обструктивной азооспермии** характерны особенности жизни, включающие воспалительные заболевания половых органов, операции на органах мошонки и малого таза. В диагностике важно пальпаторное определение патологии придатков и семявыносящих протоков при нормальных размерах яичек, нормальный гормональный профиль, отсутствие клеток сперматогенеза в центрифугированной сперме. **При необструктивной азооспермии** наблюдаются признаки гормональной недостаточности, единичные сперматозоиды или клетки сперматогенеза в эякуляте, характерные гормональные изменения, генные и хромосомные изменения, в анамнезе – токсические влияния, воспаление яичек.

Сложным вопросом является лечение в программе ЭКО / ICSI пациентов как с необструктивными формами, так и с обструктивными. Наиболее простым способом получения сперматозоидов при обструктивной азооспермии в клинике ВРТ является двусторонняя многоочаговая биопсия яичек. Но и при необструктивной азооспермии может быть сохранен либо восстановлен зональный сперматогенез. **Есть сообщения, что, в независимости от полученных результатов гормонального и генетического исследования, даже при гормональной недостаточности, при двусторонней многоочаговой микрохирургической биопсии возможно получение сперматозоидов (до 65%).**

Тактика при азооспермии в принципе проста: нужно взять спермии оттуда, где они могут быть, и тогда, возможно мы сможем соединить воедино две клетки, и получится **РЕБЕНОК – произойдет то самое ЧУДО!**



ХОТЕЛОСЬ БЫ ВСПОМНИТЬ ОДНУ ИЗ ИСТОРИЙ...

К нам в клинику пришла пара, в которой у мужа была диагностирована азооспермия. После обследования и подготовительного лечения, мужу была предложена операция – тестикулярная биопсия в день проведения пункции фолликулов и получения яйцеклеток у жены.

В ткани мужа были найдены спермии, после соединения их с яйцеклетками жены мы получили эмбрионы, и в паре наступила долгожданная беременность, родилась чудесная девочка.

Различность подходов в обследовании пациентов с различными видами азооспермии, совершенствование методик отбора и криоконсервации яичковых спермиев позволило значительно поднять в целом наши результаты положительных исходов в программах после биопсий и ICSI.

Заметим, что вопросы комплексного лечения и профилактики заболеваний мужских половых органов, приводящих к развитию такого грозного симптома нарушения плодovitости как азооспермия, остаются и сегодня актуальной проблемой.

**Конечно, путь к своему ребенку не всегда прост, иногда тернист, но «дорогу осилит идущий»!
Желаем Вам осилить дорогу, а мы в этом вам поможем!**



ОТКЛАДЫВАТЬ В ДОЛГИЙ ЯЩИК

Или как современная медицина может помочь тем, кто не готов к материнству сейчас, но желают иметь ребенка в будущем.

Карьера или ребенок? Рожать сейчас или через несколько лет? Хочется второго малыша, но позже, когда первенец встанет на ноги?

В отличие от наших предшественниц, живших сто и более лет тому назад, мы вольны управлять своей судьбой: сами решаем, когда быть ребенку. И если еще полвека назад не приветствовалась беременность в возрасте старше 35 лет, сегодня никого не удивишь родами после 40 лет. Многие наши современницы на пятом десятке жизни не только чувствуют себя на 30, но и выглядят соответственно, ведут активный образ жизни и мечтают о материнстве...

Репродуктивный возраст, к сожалению, ограничен. По научным данным качество половых клеток женщины после 35-ти лет ухудшается. Получить здоровое потомство становится тяжело и порой невозможно. Об этой дилемме хорошо сказала голливудская актриса **Холли Берри**:

«Я считаю, что в молодости забеременеть должно быть труднее, а с возрастом это должно становиться легче. На деле, в двадцать один ты еще просто не готова, но физически — в самом соку, как спелое яблоко. Когда ты созреваешь морально, то не можешь сде-

лать этого без риска. Яйцеклеткам следовало бы созреть с годами, а не умирать медленно с того дня, как ты появилась на свет. Это тот вопрос, с которым Бог определенно напутал». Кстати, сама Холли родила второго ребенка в 47 лет!

ОДНАКО ЕСТЬ И ХОРОШАЯ НОВОСТЬ



Современные репродуктологи решают проблему отложенного по социальным причинам материнства, осознанного и зрелого,

— утверждает Владимир Котлик, кандидат медицинских наук, главный врач медицинских центров «Мать и Дитя». Наш разговор с экспертом идет о криоконсервации женских половых клеток (ооцитов, или яйцеклеток) — этот метод, ставший привычным в большинстве развитых стран, теперь доступен и в Украине.

Владимир Владимирович, что такое криоконсервация яйцеклеток?

Методика криоконсервации яйцеклеток состоит в глубокой заморозке материала в жидком азоте. Врачи МЦ «Мать и дитя» прошли обучение быстрой криоконсервации (витрификации) у Доктора **Масашиге Куваяма**, создателя этого метода. Особенность метода заключается в том, что замораживание происходит так быстро, что кристаллы льда не успевают образоваться, в результате материал не повреждается. Размораживание также

происходит с максимально возможной скоростью, ооциты и эмбрионы выживают со 100% эффективностью. **Его метод использовался более 500000 раз по всему миру с неизменно превосходными результатами.**

Благодаря криоконсервации, женщина в возрасте 25-38 лет, не планирующая в ближайшие годы беременность, либо не имеющая пока надежного партнера, сохраняет свои ооциты молодыми. Впоследствии, в 40 или 50 лет, она может родить ребенка, зачатого из, например, 32-летней яйцеклетки. Не побоюсь сказать, что это настоящая победа над старением репродуктивной функции! Это прорыв!

Это новый метод? Достаточно ли он надежен?

Мы уже много лет замораживаем биологический материал при ЭКО (экстракорпоральном оплодотворении). Получив в протоколе большое количество яйцеклеток, сохраняем их при сверхнизкой температуре, чтобы в последующих циклах (иногда даже спустя годы) использовать для следующей беременности. Благодаря современным методам (витрификации) размороженные клетки сохраняют свои качества, а родившиеся после криопротоколов дети ничем не отличаются от своих сверстников. **Методика криоконсервации хорошо отработана и достаточно надежна.**

Как проходит криоконсервация?

Первый шаг – **запись на прием** к репродуктологу. Затем – **первичная консультация**, принятие решения, **всестороннее обследование**. Иногда, мы обнаруживаем состояния, которые надо откорректировать до начала протокола. Важный момент: в естественном цикле у женщины созревает одна яйцеклетка, и этого мало для успешной криоконсервации. Поэтому в течение 2-3 недель

с помощью подкожных инъекций мы **создаем особый гормональный фон**, благодаря которому созревают один-два десятка ооцитов. В это время женщина ведет обычный образ жизни, продолжает ходить на работу. Лечебная гормональная нагрузка в данном случае необходима. Это безопасно, поскольку курс инъекций очень короткий, продукты метаболизма гормонов в течение суток выводятся из организма, а сформированный гормональный фон в разы меньше, чем, например, при беременности. **Извлечение созревших яйцеклеток** происходит с обезболиванием и под УЗИ-контролем. Уже через час после процедуры женщина может покинуть клинику.

Правда ли, что криоконсервацию часто проводят при установленном онкологическом диагнозе?

Да, такая практика считается нормой. Дело в том, что современная онкология позволяет многие болезни, выявленные на ранней стадии, полностью излечить. Однако агрессивное лечение – будь то химио- или радиотерапия – губительно влияет не только на раковые, но и на здоровые клетки, особенно на половые. **Исследования показали, что криоконсервация ооцитов не только сохраняет репродуктивные возможности, но также улучшает шансы на выздоровление от рака!** Неудивительно, ведь в таком случае пациентка имеет вполне конкретную цель, жизненную перспективу, борется не только за себя, но и за своих будущих детей.



ПОЭТОМУ Я УБЕЖДЕН, ЧТО О КРИОКОНСЕРВАЦИИ ДОЛЖНО ЗНАТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ



НЕОБЪЯСНИМОЕ БЕСПЛОДИЕ

Тема идиопатического бесплодия, или бесплодие неопределенного происхождения, окутана массой предположений, мифов, надежд и, возможно, разочарований, ведь для пары, которая встретила с проблемой бесплодия неясного генеза, это означает, что существует определенное нарушение в процессе зачатия, которое врачи - ре-

продуктологи не могут определить. Закономерно возникает вопрос: если врачи не смогли найти причину бесплодия, то наступит ли беременность при применении вспомогательных репродуктивных технологий?

А возможно диагноза «бесплодие неясного генеза» вообще не существует и он свидетельствует о неполном и некачественного обследовании?

На этот вопрос ответит врач акушер гинеколог медицинского центра «Интерсоно», представитель Украины в национальном комитете Европейской ассоциации репродукции человека и эмбриологии, кандидат медицинских наук **Любовь Михайлишин**.

Диагноз «бесплодие неясного генеза» действительно существует и входит в перечень международной классификации болезней, разработанной всемирной организацией здравоохранения. По данным различных источников его частота среди других причин бесплодия составляет от 4% до 20%. **Тогда что может быть причиной идиопатического бесплодия?**

Одной из вероятных причин ненаступления беременности, которую мы не можем установить, проведя традиционные обследования, есть определенные ультраструктурные изменения на уровне яйцеклетки или сперматозоида, препятствующие процессу их слияния (оплодотворения), определенные особенности оболочки яйцеклетки, которые могут помешать процессу «вылупления» эмбриона и его прикрепления, врастание (имплантацию) в слизистую оболочку матки. В таких случаях методика оплодотворения in vitro является

высокоэффективной процедурой.

Ряд других факторов, которые рассматривались как факторы идиопатического бесплодия, отошли в прошлое. Так, роль малых форм генитального эндометриоза, как фактора бесплодия, на сегодняшний день пересмотрена. Стало известно, что оперативное лечение малых форм эндометриоза не приводит к увеличению частоты наступления беременности, поэтому диагностическая лапароскопия при наличии бесплодия, в том числе идиопатического, при отсутствии выраженных клинических проявлений эндометриоза на сегодняшний день уже не проводится. Также недавно американская ассоциация репродуктивной медицины **исключила из перечня обследований бесплодных пар посткоитальный тест (тест на определение подвижности сперматозоидов в цервикальной слизи женщины) из-за его низкой прогностической значимости.**

В практике мы часто встречаемся с ситуацией, когда диагноз идиопатического бесплодия ставится при исключении нарушений со стороны овуляции, проходимости маточных труб и исключения мужского фактора, в то время как **недооценеными остается широкий спектр иммунологических и других факторов, которые могут повлиять на имплантацию эмбриона** и не устраняются проведением самой процедуры оплодотворения in vitro.

Итак, какой должна быть тактика ведения пар с данной проблемой?

На самом деле на сегодняшний день в медицинских кругах существует точка зрения, что выявление редкой причины бесплодия не внесет значительных изменений в тактику ведения пациента

и не повлияет существенно на результат лечения, а научное любопытство в поиске дополнительных причин бесплодия должна отойти на второй план, уступив более прагматичному подходу, с учетом клинических и финансовых затрат при постановке более **точного диагноза**. Однако, с точки зрения супружеской пары даже незначительное повышение эффективности лечения может быть значимым. Ведь большинство пар, обращающихся в клиники вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) способны оплатить только проведение одной программы оплодотворения in vitro и при ее неэффективности отказываются от продолжения лечения. К тому же, психологическое напряжение, которое появляется после неудачной попытки ЭКО, находит отражение на общем самочувствии женщины.

Поэтому мы решили провести собственное исследование на эту тему на базе МЦ Интерсоно.

Целью исследования было проанализировать эффективность программ оплодотворения in vitro у пациентов с бесплодием неустановленного происхождения при общепринятом и расширенном перечне обследований. Есть пациенты, которые обращались с диагнозом бесплодие неясного генеза, и мы предлагали пройти ряд дополнительных анализов, влияющих на имплантацию эмбриона, в частности: наследственные (FV G1691A, FII G20210A, MTHFR C677T, PAI -1 4G/5G) и приобретенные тромбофилии (антифосфолипидный синдром), определения уровня гомологии по системе HLA, определения иммунологических факторов (аутоантител к гормону беременности – хорионическому гонадотропину, к тиреопероксидазе, тиреоглобулину, антинуклеарных аутоантител, определения противовоспалительных и провоспалительных цитокинов, исследование субпопуляций Т- и В- лимфоцитов периферической крови), исследование структуры эндометрия с помощью гистероскопии, а также гистологического, иммуногистохимического методов.

На самом деле для этого большого, на первый взгляд, перечня обследований нужно сдать единоразовенно кровь из вены, а проведение гистероскопии с биопсией эндометрия занимает всего 10 минут.

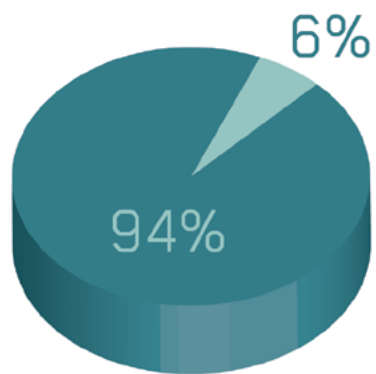
Результаты проведенного исследования показали, что у 61% женщин были обнаружены изменения по вышеуказанным параметрам. В зависимости от выявленных изменений проводилась корректирующая терапия с проведением программы оплодотворения in vitro, что позволило получить **беременность в 56 % женщин. Эффективность лечения в группе, где проводились только обяза-**

тельные обследования согласно 787 приказа МЗ Украины составила 42%. Частота беременностей у женщин в группе женщин, где не было обнаружено вышеуказанных изменений составила 47%.

Таким образом, проведение дополнительных обследований в случае идиопатического бесплодия с проведением соответствующей корректирующей терапии одновременно с программой оплодотворения in vitro дает возможность существенно повысить эффективность лечения и подарить радость долгожданного отцовства.



ПРОБЛЕМА В ФАКТАХ



90,000,000

Количество пар во всем мире, которые испытывают проблемы с зачатием ребенка. Только 6% получают медицинскую помощь.



1 из 6 пар

сталкивается с проблемой бесплодия
Столько же людей страдают от:

- Сердечного приступа
- Депрессии
- Рака простаты

4 из 10

Нарушений фертильности могут быть отнесены к мужчинам



БЕСПЛОДИЕ

классифицировано как неспособность к зачатию

После 12 месяцев незащищенной половой жизни

-35+

После 6 месяцев незащищенной половой жизни



50%

Количество людей во всем мире, которые ошибочно считают, что женщина в 40 имеет такой же шанс стать матерью как и в 30

#1



СОВЕТ

от людей, у которых было бесплодие:
"Не ждите! Обращайтесь за помощью сразу!"



World Health Organization

ЗНАЛИ ЛИ ВЫ?

Что Мировая организация здоровья (World Health Organisation) прогнозирует, что бесплодие и стерильность будут 3-й самой распространенной проблемой в 21 веке, после рака и сердечно-сосудистых заболеваний

с 20 до 30

Самый лучший возраст заморозить свои яйцеклетки, если вы планируете стать матерью позже. Хотя запомните, данная процедура не гарантирует, что у вас получится забеременеть

ПРИЧИНЫ

по которым пара может быть неспособна к зачатию:

- ~ Некачественная сперма или ее недостаток
- ~ Некачественные яйцеклетки или их отсутствие
- ~ Препятствия для соединения яйцеклетки и сперматозоида
- ~ Проблемы прикрепления эмбриона в матке

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ:



- Небольшое количество сперматозоидов
- Неразвитые сперматозоиды
- Плохая подвижность сперматозоидов
- Перенесенное лечение рака
- Генетические отклонения



ДАНКОВИЧ НАТАЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

Генеральный директор сети медицинских центров «Мать и дитя», Доктор медицинских наук, профессор, акушер-гинеколог, репродуктолог, врач высшей квалификационной категории. Является членом Украинской ассоциации репродуктивной медицины (UAPM), Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (ESHRE).

1. Как Вы считаете, почему многие женщины, которые не могут забеременеть, годами ходят к гинекологам, тратят время и деньги в поиске причин бесплодия, а не обращаются к узким специалистам, репродуктологам? Что отвечают на этот вопрос Ваши пациенты?

Еще десять лет назад я бы ответила на этот вопрос: не хватает информации. Сегодня, в эпоху интернета и открытых СМИ, скажу так: **виноваты предубеждения и мифы, ничем не мотивированные страхи, инертность и свойственная многим «надежда на авось».** В каждом случае соотношение перечисленных факторов разное, но в той или иной мере присутствуют все. Важно помнить, что каждая мысль или сказанная вслух фраза наподобие «Попробуем сами еще несколько месяцев» или «Подруга посоветовала экстрасенса, давай сходим» оттягивают во времени достижение желаемого (и такого желанного!) результата.

2. За последние годы как-то поменялось отношение к восприятию зачатия с помощью ВРТ? Какой процент семей, страдающих бесплодием, относится к ЭКО, как к обычному методу лечения?

С одной стороны, большинство пар, воспользовавшихся услугами врачей-репродуктологов, не спешит делиться этим фактом с окружающими; иногда даже бабушки и дедушки не знают, что их внук был зачат методом ЭКО. С другой стороны, вспомогательные репродуктивные технологии однозначно перестали быть табуированной темой в обществе. Большая часть наших пациентов приходит к нам с четко сформулированной целью «Хо-

тим ребенка». Они настроены на конструктивное сотрудничество с врачами и осознают, что для достижения результата предстоит потрудиться.

3. Могли бы Вы рассказать о самом уникальном случае из Вашей медицинской практики?

Каждый пациент по своему уникален. Бывают очень сложные случаи, когда решения принимаются на грани нереального. Но чаще всего проблема в том, что пациент очень долго откладывает момент обращения к профильному специалисту. Однажды к нам обратилась пара: муж и жена прожили в согласии и достатке 15 лет, но так и не стали родителями. Уже осознав проблему, они в течение более чем десяти лет не обращались к врачам, и знаете почему? Мужчина боялся причинить боль любимой, если бы «виновной» в бесплодии оказалась она, а жена отказывалась рисковать душевным состоянием супруга – по той же причине! В действительности у данной пары фактор бесплодия оказался сочетанным, т.е. нарушения были выявлены у обоих... Курс лечения, первый же протокол ЭКО, и... вы не представляете их лица в момент, когда я, глядя на экран ультразвукового аппарата, сказала: «Беременность есть!». Сейчас ребенку три года, и скоро у него будет сестричка.

4. С какими пациентами Вам сложно работать?

Сложнее с теми, кто приходит в медицинский центр, уже потеряв веру в успех: их надо успокаивать, воодушевлять, приводить позитивные примеры. Что касается медицинских аспектов, то на сегодня абсолютно безнадежных случаев бесплодия не существует. Мы, врачи «Мать и дитя», готовы уверенно помогать всем, кто пришел к нам с запросом о достижении беременности и рождении здорового ребенка.

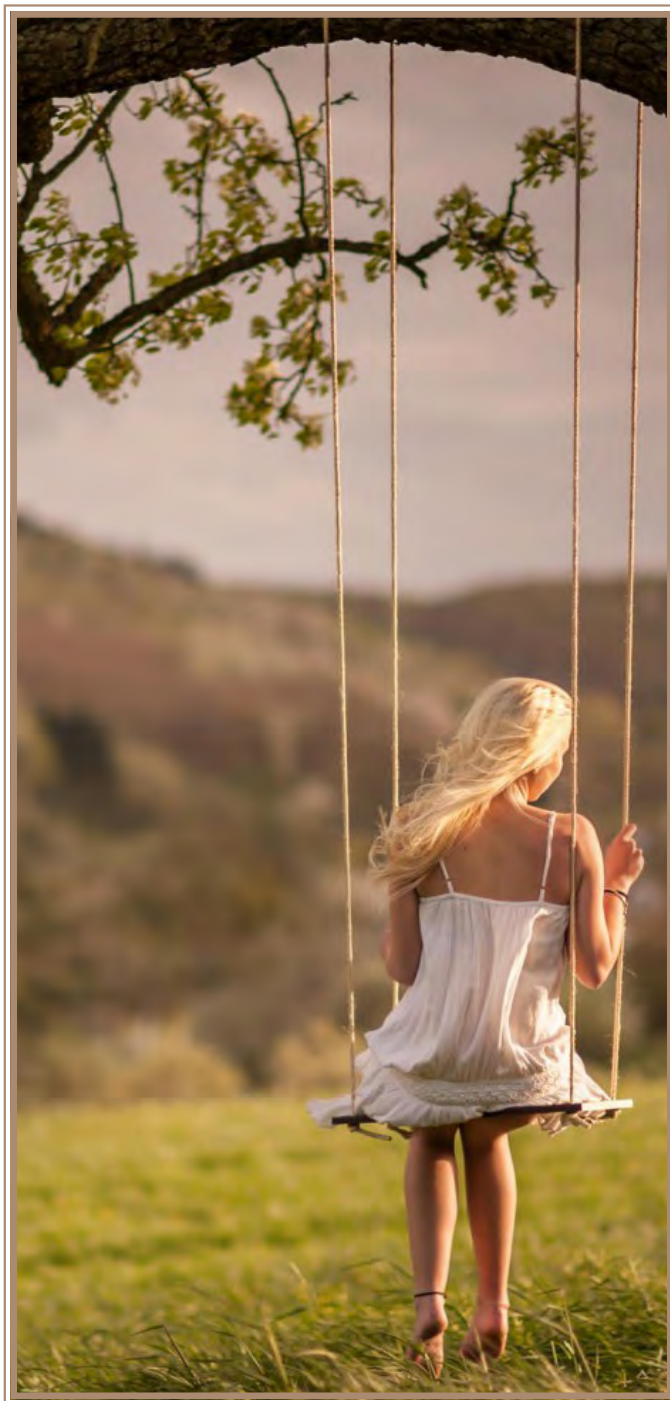
5. Говорят, что не последним фактором, повышающим эффективность лечения, является психическое состояние пациентки. Нужно ли готовиться к ЭКО протоколу психологически?

Действительно, давно доказано, что чем гармоничнее психоэмоциональное состояние женщины, тем выше вероятность успешного зачатия и вынашивания малыша. Поэтому все наши врачи с равной ответственностью заботятся не только о достижении медицинских результатов обследования и лечения, но и о душевном состоянии женщины, и отношениях внутри семьи. За долгие годы работы мои коллеги стали настоящими психологами, способными находить нужные слова для каждой пациентки, в каждый момент пребывания в МЦ «Мать и дитя».

Кроме того, в нашем центре ведет прием дипломированный психолог – благодаря многолетнему профессиональному опыту он «заточен» под потребности женщин с репродуктивными проблемами, а также ожидающих рождения долгожданного малыша. Индивидуальные консультации, групповые встречи, а со временем – курсы подготовки к родам... Все это – неотъемлемая часть работы специалистов МЦ «Мать и дитя».

6. Есть ли какой-нибудь наиболее революционный метод лечения в области репродуктивной медицины, предлагаемый в вашем медицинском центре?

Мы успешно применяем все современные методики, включая ICSI, лазерный хэтчинг, предимплантационную диагностику. Не побоюсь сказать, что нашим пациенткам доступны все возможности мировой репродуктологии. Об этом свидетельствует и количество успешных циклов. В «Мать и дитя» в 2013 г. этот показатель составляет 47% - это уровень крупнейших мировых клиник по лечению бесплодия.



7. Какими преимуществами обладает Ваша клиника по сравнению с другими центрами репродуктивной медицины?

Сеть медицинских центров «Мать и дитя» активно сотрудничают и обмениваются опытом с партнерами из разных стран мира. Благодаря этому нам доступны практически все современные методики обследования и лечения пар, столкнувшихся с проблемой бесплодия. Специалисты, работающие в МЦ «Мать и дитя», имеют все возможности для постоянного профессионального роста. У многих из моих коллег – мировая известность, они входят в «элиту» мировой репродуктологии. Мы непрерывно развиваемся, повышаем квалификацию, обмениваемся опытом с ведущими врачами из разных стран и с каждым годом своими результатами завоевываем репутацию одного из лидеров рынка репродуктивной медицины. И самое главное – это наши результаты, постоянно увеличивающееся количество благодарных пациентов и появившихся на свет малышей!

8. С какими словами Вы бы хотели обратиться к семейным парам, которые не решаются на решение проблемы бесплодия с помощью ВРТ?

Если при наличии регулярной половой жизни без применения методов контрацепции зачатие не наступило в течение одного года, призываю: не затягивайте время, не допускайте усложнения ситуации, которая препятствует наступлению беременности. Начните с малого, с первого шага: определите причину бесплодия. Существует миф о том, что врачи-репродуктологи всех своих пациентов сразу же направляют на «зачатие в пробирке». Это не так, и во многих случаях мы способны помочь консервативно, назначая современное, эффективное, безопасное лечение. Закончив курс, женщина зачастую беременеет уже в следующем цикле. «Мать и дитя» – здесь рождается будущее!



Первый заместитель Генерального директора клиники «ISIDA»

ЗИНЧЕНКО ВИКТОР МИХАЙЛОВИЧ

1. Как Вы считаете, почему многие женщины, которые не могут забеременеть, годами ходят к гинекологам, тратят время и деньги в поиске причин бесплодия, а не обращаются к узким специалистам, репродуктологам? Что отвечают на этот вопрос Ваши пациенты?

Мне кажется, что женщине, супружеской паре все-таки сложно свыкнуться с мыслью, что у них что-то не так, что в силу тех или иных причин беременность не наступает. Сложно признаться, что есть проблема, что нужно идти к узкому специалисту. Это, кстати, касается не только вопросов бесплодия. Так вот, такие визиты к гинекологу все еще дают надежду женщине получить беременность естественным путем. Многие пациенты просто панически боятся аббревиатуры «ЭКО», слова «бесплодие». Поэтому важно понять, что клиники по лечению бесплодия не всегда сразу рекомендуют ЭКО. Например, специалисты нашего центра за естественное зачатие, если есть хоть какая-то возможность, мы за тщательное обследование для выявления причин наступления беременности. А иногда, у пациентов просто недостаточно информации, но тут уже не их вина, а их лечащего доктора, который не рекомендует обследование на базе специализированных клиник.

2. За последние годы как-то поменялось отношение к восприятию зачатия с помощью ВРТ? Какой процент семей, страдающих бесплодием, относится к ЭКО, как к обычному методу лечения?

На мой взгляд, отношение к искусственному оплодотворению поменялось. Пациенты понимают, что этот метод направлен лишь на то, чтобы им помочь. Это лишь способ получить беременность, долгожданную и ничем не отличающуюся от естественной. Я бы сказал, что сегодня репродуктолог говорит с пациентом на одном языке. Пациент сегодня много читает и много знает. Думаю, что если пациент пришел на прием в центр по лечению бесплодия, то он, несомненно, думал и о варианте ЭКО для себя. Повторюсь, важно донести паре, почему им рекомендовано ЭКО.

3. Могли бы Вы рассказать о самом уникальном случае из Вашей медицинской практики?

Для меня все истории пациентов уникальны, все они – большая победа на пути к мечте и радости. Мне приятно осознавать, что и мы есть частичкой этой победы.

4. С какими пациентами Вам сложно работать?

Нет сложных пациентов, нет, поверьте. Репродуктолог, как и любой другой врач, обязан не только мастерски выполнять медицинские манипуляции. Его задача услышать и понять, его задача донести пациенту доступную информацию. Тогда пациент доверится врачу, расслабится и увидит в нем человека, который хочет помочь.

5. Говорят, что не последним фактором, повышающим эффективность лечения, является психическое состояние пациентки. Нужно ли готовиться к ЭКО протоколу психологически?

Я не могу настаивать на обязательном посещении пациентами психолога перед ЭКО. Вот как раз такие консультации могут не всегда приветствоваться пациентами. Если пациент доверяет своему лечащему врачу, тот станет самым лучшим психологом для него. Главное, нужно верить в себя и в то, что всё получится. Повторить мантру «я беременна» и всё.

6. Есть ли какой-нибудь наиболее революционный метод лечения в области репродуктивной медицины, предлагаемый в вашем медицинском центре?

В нашем центре используют все современные методы лечения бесплодия. Мы на рынке более 20 лет. Могу сказать, что нашими специалистами получена беременность после использования криоконсервированных ооцитов (девочке уже почти 3 года), мы широко применяем методику витрификации и культивирования эмбрионов в среде Embryo Gen (для

лечения пациенток с множественными неудачами имплантации). Кроме того, для возрастных женщин и с прогнозируемым плохим ответом на стимуляцию мы используем ЭКО в естественном цикле и имеем неплохие результаты клинических беременностей.

7. Какими преимуществами обладает Ваша клиника по сравнению с другими центрами репродуктивной медицины?

Мы на рынке, как я упоминал, более 20 лет. По сути, абсолютно все центры используют практически одинаковые медикаменты, методы, среды, протоколы. Поэтому не буду говорить об этом. Наше преимущество – это опыт, профессионализм, трепетное и лояльное отношение к пациентам. А главным преимуществом клиники является ее комплексность – от зачатия до педиатрического наблюдения малыша. Наш девиз «Пациент превыше всего», это наша философия. Я настаиваю, чтобы каждый сотрудник «Исиды» – врач, водитель, бухгалтер, не важно, повторял ее каждый день.

8. С какими словами Вы бы хотели обратиться к семейным парам, которые не решаются на решение проблемы бесплодия с помощью ВРТ?

ДРУЗЬЯ, ВАЖНО НАЙТИ СВОЮ КЛИНИКУ, СВОЕГО ВРАЧА, ВАЖНО НЕ СЛОЖИТЬ РУКИ, А ИДТИ ВПЕРЕД, ЧТО-ТО ДЕЛАТЬ. ЗНАЕТЕ, Я РАД, ЧТО СУЩЕСТВУЕТ ТАКАЯ МЕТОДИКА КАК ЭКО. ПОДУМАЙТЕ, ВЕДЬ ОНА ДАЛА ШАНС СТОЛЬКИМ ЛЮДЯМ. ДЕТЕЙ, НЕ ВАЖНО, КАК ОНИ БЫЛИ ЗАЧАТЫ — ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ ИЛИ ИСКУССТВЕННЫМ, ДОЛЖНО БЫТЬ МНОГО, ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖНЫ РОЖАТЬ!





Директор клиники профессора Феськова А.М., проф. д-мн., врач акушер-гинеколог высшей категории, врач УЗД

ФЕСЬКОВ АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ

1. Как Вы считаете, почему многие женщины, которые не могут забеременеть, годами ходят к гинекологам, тратят время и деньги в поиске причин бесплодия, а не обращаются к узким специалистам, репродуктологам? Что отвечают на этот вопрос Ваши пациенты?

Важное значение имеет факт непонимания тактики лечения бесплодия, как самих врачей, так и непросвещенность пациентов. Действительно, на это уходят годы безуспешных проб, появляется разочарование и теряется надежда. Пациенты, понимая, что время не вернуть с огромным сожалением говорят об этом...

2. За последние годы как-то поменялось отношение к восприятию зачатия с помощью ВРТ? Какой процент семей, страдающих бесплодием, относится к ЭКО, как к обычному методу лечения?

Отношение человека к ВРТ зависит от самого человека: как он понимает прогресс в науке, технике и других отраслях. Ведь не секрет, что кто-то не умеет пользоваться интернетом и не знает как включить компьютер. И для понимания таких пациентов естественный метод зачатия – единственный и неоспоримый. Говорить о достоверной статистике сколько людей относятся к ЭКО как к обычному методу несколько сложно, т. к. этих данных не существует. По моим личным наблюдениям при непосредственном общении с пациентами 50% воспринимают вспомогательные репродуктивные технологии, как нормальный обычный метод лечения, 25- 30% требуют дополнительной разъяснительной работы. Еще 10% соглашаются на применение технологий, а остальные выбирают другие пути преодоления бездетности (например, усыновление).

3. Могли бы Вы рассказать о самом уникальном случае из Вашей медицинской практики?

В начале 90-х годов прошлого века к нам обратилась супружеская пара с диагнозом: Бесплодие 1, мужской фактор. Данные спермограммы мужчины были пригодны для проведения искусственной инсеминации. Было проведено несколько попыток, однако в те далекие годы результат получен не был. Прошло время и я, случайно встретив пациентку в городе с маленьким ребенком, узнаю, что её предыдущий брак распался, и она родила мальчика в другом браке. Но не сложилась судьба и во втором браке, и женщине во всех отношениях помогал её первый муж. И вот в прошлом году в кабинет заходит подтянутый мужчина с сединой на висках, но неунывающим взором, в котором я узнаю того

самого мужчину, с просьбой провести программу ЭКО с использованием донорской яйцеклетки и суррогатного материнства. По Законодательству для проведения программы суррогатного материнства требуются не только медицинские показания, но и законный брак супругов. Немного поразмыслив, через некоторое время, бывшие супруги снова стали одной семьей и благополучно провели ЭКО у нас в клинике.

4. С какими пациентами Вам сложно работать?

Мы не выбираем своих пациентов. Наиболее сложным контингентом являются пары уже имевшие опыт лечения методом ВРТ и опыт, к сожалению, неудачный. Есть пациенты, у которых за плечами 8-10 программ ЭКО. Некоторые глубоко вникли в проблему, прекрасно разбираются в терминах, манипуляциях, технологиях, с ними говоришь на одном языке. И есть люди, которые обращаются в клинику заведомо с опаской, напряжением, иногда даже с агрессией. Мы всегда готовы найти подход для каждого пациента, слова, которые убедят его, что в нашей клинике будут проведены все необходимые исследования, применены методики, которые нужны именно конкретной паре, и мы приложим весь накопленный опыт для получения нашего общего положительного результата.

5. Говорят, что не последним фактором, повышающим эффективность лечения, является психическое состояние пациентки. Нужно ли готовиться к ЭКО протоколу психологически?

Не секрет, что залогом удачного применения программ репродуктивной медицины, является не только физическое здоровье пары, но и психологический настрой будущих родителей. Большинство опытных репродуктологов подчеркивают тот факт, что от психологического состояния супружеской пары, при-

нимающей участие в программе ЭКО, почти на 50 % зависит успех мероприятия. Это обусловлено тем, что нервная система играет важную роль в контроле всех процессов нашего организма, в том числе и готовности к беременности.

6. Есть ли какой-нибудь наиболее революционный метод лечения в области репродуктивной медицины, предлагаемый в вашем медицинском центре?

В Центре Репродукции Человека «Клиника профессора Феськова А.М.» применяются самые новые методы лечения бесплодия, направленные на решение наиболее актуальных проблем современной репродуктивной медицины. **Среди последних разработок, успешно применяемых в клинике:**

1) Лечение бесплодия с применением криоконсервации ооцитов;

2) Криоконсервация овариальной ткани с целью сохранения здоровой ткани яичников при необходимости проведения лечения онкологических заболеваний и химиотерапии;

3) Проведение преимплантационной генетической диагностики с целью выбора генетически здорового эмбриона для исключения генных

и хромосомных заболеваний;

4) Улучшение рецептивных свойств эндометрия пациенток с помощью внутриматочного введения мононуклеарных клеток периферической крови;

5) Наблюдение за процессом дробления эмбриона в системе time-lapse с последующим анализом кинетики развития и выбором лучшего эмбриона для переноса в полость матки.

7. Какими преимуществами обладает Ваша клиника по сравнению с другими центрами репродуктивной медицины?

Преимуществами нашей клиники является индивидуальный подход к пациенту, что позволяет определить оптимальный объем исследований для Вас. В результате Вы платите, только за те услуги, которые действительно Вам нужны. В нашей клинике высококвалифицированные специалисты работают с современным оборудованием, благодаря этому мы в Вашей программе снижаем риск осложнений. Вы можете обследоваться у нас в полном объеме в краткие сроки, что экономит Ваше время. Благодаря командному стилю работы Ваше лечение не прерывается. В нашей клинике проводятся ежедневные консилиумы, что позволяет исключить ошибку одно-

го человека. Высокотехнологичное трехуровневое обеспечение энергией, водой, система очистки воздуха и воды создает постоянные условия для Ваших эмбрионов.

8. С какими словами Вы бы хотели обратиться к семейным парам, которые не решаются на решение проблемы бесплодия с помощью ВРТ?

Не теряйте самое дорогое – время! Ведь в своей работе мы полностью повторяем все процессы, которые происходят в природе. И Вы знаете, что в возрасте до 30 лет наступление беременности более частое событие, чем после 40 лет. Вспомогательные репродуктивные технологии – это хорошо отлаженный процесс, который помог рождению более 4 млн детей в мире! Приготовьтесь к возможным трудностям, принимайте продуманные решения и делитесь своими чувствами, поддерживайте друг друга в это время. И помните, что терпение, положительный настрой, соответствующее лечение помогли очень многим супружеским парам стать счастливыми родителями!





Врач-гинеколог клиники репродуктивной медицины «Надия», кандидат медицинских наук

МАСЛИЙ

ЮЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА

1. Как Вы считаете, почему многие женщины, которые не могут забеременеть, годами ходят к гинекологам, тратят время и деньги в поиске причин бесплодия, а не обращаются к узким специалистам, репродуктологам? Что отвечают на этот вопрос Ваши пациенты?

Технологии ЭКО уже много лет применяются во всем цивилизованном мире. В мире родилось уже более 5 млн. детей после «зачатия в пробирке». Но, несмотря на это есть предубеждения о применении методов вспомогательных репродуктивных технологий.

Многих пациентов пугают статьи в журналах о возможных пороках развития детей, зачатых в пробирке. Действительно, статистически дети после ЭКО

имеют больше врожденных пороков развития. Но это связано с тем, что на процедуру ЭКО обычно решаются женщины более зрелого возраста, что само по себе является фактором риска.

Зачастую женщины, которым показано ЭКО, отказываются от процедуры не из-за ее цены, а потому, что считают, что гормональная терапия вызывает рак. Но, к счастью, ни одно исследование не доказало этой связи. Онкология встречается с одинаковой частотой и среди пациентов, которые применяли методы ВРТ, и тем, кому не проводили данные методы лечения.

Для некоторых пациентов данные методы лечения неприемлемы по религиозным соображениям.

Иногда пациенты задают вопрос, сможет ли ребенок, зачатый искусственным путем продолжать свой род? Первый ребенок, который родился благодаря ЭКО в 1978 году, – Луиза Браун. В 26 лет она вышла замуж, и сама родила сына, без применения методов ВРТ. А ее младшая сестра, которая также появилась на свет при помощи ЭКО, родила четверых детей, так же без применения методов ВРТ.

2. За последние годы как-то поменялось отношение к восприятию зачатия с помощью ВРТ? Какой процент семей, страдающих бесплодием, относится к ЭКО, как к обычному методу лечения?

Вопрос сам по себе очень деликатный. До сих пор есть люди, которые не хотят даже рассматривать возможность ЭКО, раз и навсегда закрывая эту тему в семье.

Но, к счастью, за годы развития ЭКО отношение к методике изменилось кардинально. Еще 10-15 назад, оно было очень опасливое, настороженное, предвзятое. Ничего удивительного в это нет. Ведь детей, рожденных с помощью ЭКО, еще было мало. У пациенток не было среди знакомых людей, которые бы сказали: «Да, я прошел через это». Но на данный момент только в Украине родилось уже около 25.000 детей. А после лечения в клинике «Надия»

– около 3500 детей.

Пациенты в возрасте до 30 лет к методу ЭКО относятся как к обычному методу лечения.

Согласно статистике, из всех нуждающихся пациентов за помощью готовы обратиться 15-20%.

Около 40% пациентов не обращаются за помощью к специалистам вообще.

3. С какими пациентами Вам сложно работать?

Сложно работать с недоверчивыми пациентами.

А также с пациентами, которые имеют большой груз неудач. Данная группа женщин имеет длительный опыт лечения бесплодия, сталкивается с тревожными и депрессивными состояниями.

4. Говорят, что не последним фактором, повышающим эффективность лечения, является психическое состояние пациентки. Нужно ли готовиться к ЭКО протоколу психологически?

Проблема бесплодия сложна и многогранна. Действительно, ожидание ребенка накладывает определенный отпечаток на психику. Очень часто люди, которые борются с бесплодием, имеют различные психологические комплексы.

К самой процедуре пары, как правило, подходят уже, будучи далеко не в спокойном состоянии. Негативные эмоциональные переживания, такие как вина и обида, растерянность и разочарование, раздражительность переплетаются между собой. Психолог может помочь пациентам распутать клубок переживаний.

Важно понимать, что психолог не решает проблему за человека, а просто помогает справиться со своей проблемой.

5. Есть ли какой-нибудь наиболее революционный метод лечения в области репродуктивной медицины, предлагаемый в вашем медицинском центре?

В нашей клинике применяются новейшие методы диагностики - такие как сравнительная геномная гибридизация и эмбриоскопия.

Сравнительная геномная гибридизация (CGH) – это современный метод молекулярной генетики, позволяющий диагностировать анеуплоидии и микроструктурные хромосомные аномалии одновременно во всех хромосомах.

Этот метод позволяет определить нарушения, не видимые при рутинном кариотипировании, по сравнению с FISH-диагностикой, позволяет провести оценку сразу всех хромосом. Метод объективный, позволяет точно определить и количественно охарактеризовать аномалию.

Применение CGH в предимплантационной диагностике повышает количество удачных ВРТ-циклов, позволяет снизить количество многоплодных беременностей (путем переноса меньшего количества, но качественных, эмбрионов), а также позволяет снизить частоту прерывания беременности.

Эмбриоскопия - это новый метод оценки качества эмбрионов. Его принцип заключается в следующем – каждые 10-20 минут производится снимок эмбриона в 7 слоях, с помощью компьютерной программы снимки накладываются один на другой и получается короткое видео – «резюме» каждого эмбриона.

Основные преимущества эмбриоскопии: неинвазивный (без вмешательства в эмбрион) точный анализ качества эмбрионов, возможность проведения селективного (выборочного) переноса одного эмбриона с сохранением высокой частоты наступления беременности.

6. Какими преимуществами обладает Ваша клиника по сравнению с другими центрами репродуктивной медицины?

Преимущество нашей клиники перед другими – это инновационность и гарантированное лечение. Инновационность заключается в том, в нашей клинике применяются новейшие методы диагностики,

такие как сравнительная геномная гибридизация и эмбриоскопия.

Дополнительно используются методика IMSI. Смысл процедуры заключается в предварительном отборе морфологически нормальных сперматозоидов перед проведением процедуры ICSI.

Для пациенток с диагнозом «бесплодие» по причине слишком тонкого эндометрия (это внутренняя слизистая оболочка тела матки, к которой прикрепляется эмбрион) клиника «Надия» предлагает цикл лечения с применением стволовых клеток.

Гарантированное лечение – это программа «Результативная». Она предоставляет возможность достичь желаемого результата при максимальной эффективности затрат на лечение. Вероятность положительного результата в Программе «Результативная» составляет 75-80%. При этом финансовый риск семьи минимизирован: если лечение по программе не дает положительных результатов, клиника возвращает пациентам потраченные средства.

7. Могли бы Вы рассказать о самом уникальном случае из Вашей медицинской практики?

Что касается уникального случая - все случаи уникальны по-своему. А я навсегда запомню свою первую беременность и первого ребенка. Это было замечательно! И тогда я поняла, что мы действительно можем делать людей счастливыми!

8. С какими словами Вы бы хотели обратиться к семейным парам, которые не решаются на решение проблемы бесплодия с помощью ВРТ?

Один старый врач сказал своему пациенту: «Есть ты, твоя проблема и я (доктор). Если мы будем работать вместе мы сможем победить. Если ты будешь сидеть сам со своей проблемой, тогда она останется с тобой».



НЕ СИДИТЕ ДОМА НАЕДИНЕ СО СВОИМИ ПРОБЛЕМАМИ. ОБРАЩАЙТЕСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ К СПЕЦИАЛИСТАМ. И ВЫ СТАНЕТЕ ЛУЧШИМИ В МИРЕ МАМОЙ И ПАПОЙ.



АНАЛИЗ НЕУДАЧНОГО ПРОТОКОЛА ЭКО

Тем, кто пережил ЭКО, хорошо знакомо ощущение опустошенности, если попытка была неудачной. Неужели всё зря? И что делать дальше? Много вопросов возникает у супружеской пары в такой ситуации, а ответов на них порой никто не дает.

Безусловно, нельзя со стопроцентной уверенностью сказать, по какой причине у конкретной женщины не удалась попытка ЭКО. То есть она не удалась всегда не по одной причине, а по совокупности всех причин сразу. Ведь здоровье – понятие сию-

минутное, состояние клеток постоянно меняется, жизнь – это процесс.

Обследование обычно проводится поэтапно – сначала наиболее вероятные нарушения, потом те, которые могут быть, а затем уже те, что встречаются редко. Так что в случае ЭКО, шутка о том, что здоровых людей нет, а есть недообследованные – имеет смысл.

Поэтому первое, что вы должны сделать после неудачной попытки ЭКО – это не менять врача, а вместе с ним провести анализ произошедшего. Нет, вы, конечно, вправе обратиться к другому специалисту, но эта смена будет эффективной, только если новый учтет все детали, поэтому без анализа не обойтись.

Ведь для того чтобы понять, что пошло не так и попытаться исправить ситуацию, врач должен проследить как созревали фолликулы, сколько получилось яйцеклеток, а затем эмбрионов, какой была реакция организма на гормоны и так далее. Это определенные отправные точки, от которых можно строить дальнейшее обследование и коррекцию протокола.

Делать следующую попытку, без учёта предыдущей – пустая трата денег, времени и душевных сил.

Какие анализы может назначить врач после неудачной попытки?

• Биопсия эндометрия

Проводится во вторую половину цикла для того чтобы убедиться, насколько созревает эндометрий, необходима ли гормональная поддержка его созревания.

• Бактериологическое исследование полости матки

Воспаление в полости матки, которое препятствует прикреплению эмбрионов, иногда может быть различимо только на микроскопическом уровне.

• Исследование сосудистого русла гениталий

Необходимо выяснить достаточное кровообращение в области матки, если нет – из-за него могло быть кислородное голодание эмбрионов.

• Гистероскопия и лапароскопия

Для наблюдения за ситуацией в матке (гистероскопия) и маточных трубах (лапароскопия) на данный момент, если есть необходимость – хирургическая коррекция.

• Иммунологическое и генетическое исследования

То, что эмбрионы не прижились, могло стать результатом врожденных отклонений.

Врач обязательно должен не просто принять во внимание ваше требование, но и составить эпикриз (письменное изложение вашего медицинского случая), разобрать его с главным врачом и остальными коллегами на еженедельной клинической конференции. А затем, учитывая советы и данные дополнительных исследований составить дальнейшую программу в вашем конкретном случае. Только так, учитывая все ошибки, можно добиться желаемого результата – беременности, которая принесет долгожданного ребенка.

Не сдавайтесь, удачи вам!

ЧТО ТАКОЕ РЕПРОДУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ?

Репродуктивная хирургия – это любые хирургические вмешательства на половых органах, призванные восстановить детородную функцию женщины и сделать возможными зачатие, вынашивание и рождение ребенка. Эти вмешательства должны быть высокоточными, малоинвазивными, малокровными и почти не травматичными. Главный принцип таких операций – меньшее по объему вмешательство через минимально возможный доступ. Этим требованиям отвечают эндоскопические методики:

ЛАПАРОСКОПИЯ	ГИСТЕРОСКОПИЯ
Лапароскопия – осмотр органов брюшной полости, который выполняется с помощью оптического прибора – эндоскопа, вводимого в брюшную полость через небольшой разрез в области пупка. Еще 2-3 разреза делают в нижней части живота, через которые вводят необходимые инструменты. При однопортовой лапароскопии – только один разрез – проникновение происходит через пупок, что позволяет избежать шрамов вообще.	Гистероскопия – это осмотр полости матки с помощью тонкого оптического инструмента, который вводится через естественные отверстия (вагиналище и шейку матки). Гистероскопию проводят с диагностической или лечебной целью, при необходимости можно выполнить обе задачи во время одного вмешательства.
По сравнению с открытой хирургией, преимущества лапароскопии неоспоримы. Ведь этот способ позволяет обеспечить значительно меньшую травматизацию тканей, а восстановление проходит гораздо быстрее.	Для проведения гистероскопии с лечебной целью необходимо расширение цервикального канала, зато для диагностической гистероскопии расширение цервикального канала не требуется.
Для чего:	Для чего:
<ul style="list-style-type: none"> • разъединения спаек в области маточных труб, яичников и восстановление проходимости маточных труб • удаления миомы матки, кист яичников • диагностики и лечения эндометриоза • удаления внематочной беременности 	<ul style="list-style-type: none"> • для диагностики на подготовительных этапах к циклу вспомогательных репродуктивных технологий • выскабливания матки • при аномалиях матки (преимущественно при наличии перегородки полости матки) • при заболеваниях эндометрия (например, для удаления полипов эндометрия) • удаления миомы матки

Как лапароскопическое так и гистероскопическое вмешательство ощутимо уменьшают вероятность послеоперационных осложнений. Благодаря современному оборудованию врач работает с большим увеличением: изображение оперируемого участка передается на монитор. Увеличение позволяет хирургу работать максимально точно. Период восстановления после операций – быстрый, в тот же или на следующий день пациентка уже может идти домой и вести привычный образ жизни.

Чем оперируют?

На данный момент одним из наиболее эффективных методов является использование лазера, при его помощи можно очень тонко и точно удалить патологичные ткани, совершенно бескровно и при этом, не повредив соседние, здоровые ткани. Таким образом, репродуктивная хирургия помогает сделать возможной природную беременность, или способствовать успешному проведению циклов вспомогательных репродуктивных технологий.



О том как репродуктивная хирургия помогла пациенткам родить здоровых детей расскажет врач акушер-гинеколог гинекологического центра «Надия» Яна Александровна Гончарова.

Одним из опасных состояний для здоровья женщины является **внематочная беременность**. Иногда встречаются такие многоплодные беременности, когда одно или несколько эмбрионов расположены в полости матки, а другие (один или несколько) – вне матки. Такая беременность называется гетеротопической или внематочной. Гетеротопические беременности при естественном зачатии встречаются крайне редко (0,00003 %), а после ВРТ – в 1-3%. В этих случаях нужно удалить внематочное плодное яйцо и оставить то, что развивается в матке.

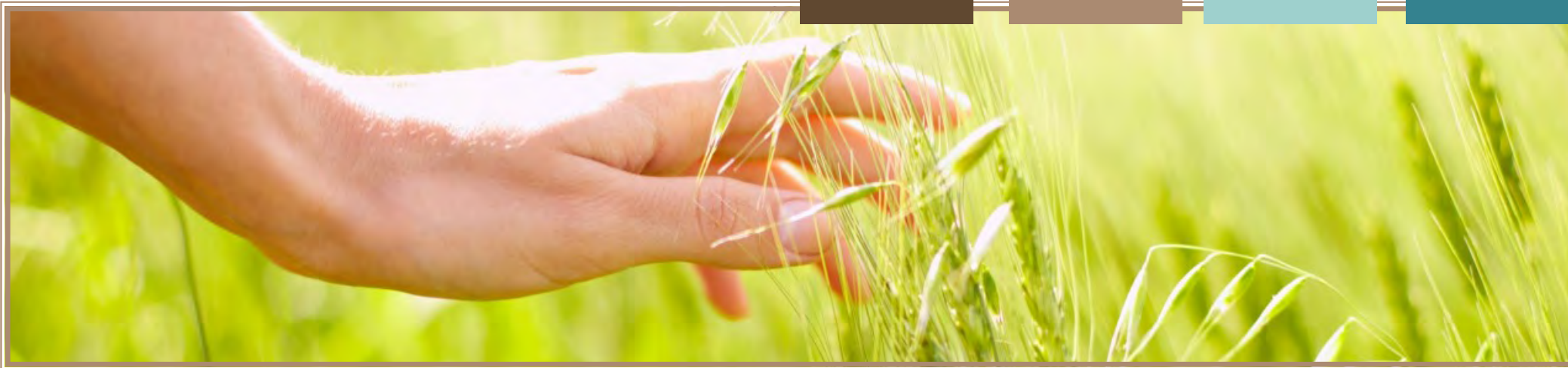
После применения программы IVF ICSI у пациентки С., 35 лет, наступила беременность, но одно из плодных яиц было расположено в матке, а другое – в интерстициальной части маточной трубы (та часть маточной трубы, проходящей в толще стенки матки). В 6 недель беременности этот диагноз был установлен при ультразвуковом исследовании.

Сразу после этого женщина была госпитализирована и в условиях стационарного отделения лапароскопически была удалена правая маточная труба вместе с частью маточного угла и эктопическим плодотворным яйцом, маточный угол зашито.

Удаление такой беременности требует особого хирургического мастерства, учитывая то, что нужно полностью удалить хориальную ткань, которая прорастает в толщу стенки матки, так, чтобы стенка матки в этой области в дальнейшем не разорвалась при вынашивании беременностей, а также, не повредить эмбрион, который находится в матке. Проведению таких операций, помимо мастерства хирурга, безусловно, способствует большое увеличение оперированной участка при лапароскопии, что повышает точность работы хирурга.

В дальнейшем маточная беременность у этой пациентки развивалась нормально, в сроке 39 недель было проведено плановое кесарево сечение, ребенок родился в хорошем состоянии, пока развивается нормально.





ПРИРОДА И ЕСТЕСТВЕННОСТЬ ВАШИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

Начало лечения — это событие, имеющее огромное эмоциональное значение. Речь идет о возможной беременности, а женская психика устроена так, что предчувствие материнства обостряет ее эмоциональность и добавляет тревоги. В таком смятении есть свой естественный смысл, поскольку именно так формируется будущая материнская компетентность — умение женщины эмоционально заботиться о своем малыше, интуитивно понимать его потребности, а также наслаждаться своей ролью мамы.

Лечение сопровождают те же естественные эмоции, но со своими особенностями и повышенной интенсивностью. Ведь процессы оплодотворения, дробления клеток, имплантации, которые при обычном зачатии природа скрывает, здесь оказываются как на ладони, да еще и в эпицентре пристального внимания окружающих, под контролем врачей. При этом 100 % гарантии успеха нет, а вместо нее — тревожная надежда, которая нарастает по мере приближения первого теста на ХГ. Не удивительно, что всё это, так или иначе, отражается на психоэмоциональном состоянии женщины, не остается в стороне и любимый человек, как ближайший свидетель, союзник и одновременно мишень женского настроения.

Сейчас как никогда важно обратить внимание на свои переживания, позволить им быть! Чем внимательнее вы будете сейчас к себе, тем более компетентной мамой вы сможете быть потом для своего ребенка.

ЭМОЦИИ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

Женщины переживают процесс лечения очень по-разному. Кто-то старается изо всех сил контролировать эмоции, скрывает их, делает вид, что все хорошо, «я со всем справляюсь», ведь так не хочется, чтобы окружающие жалели или советовали.

Другие же открыто проявляют свои переживания, буквально впадая в истерики, упиваясь трагичностью ситуации, горем, страхом и другим негативом,

что также неблагоприятно сказывается на ситуации.

Порой, справиться со злостью совершенно нет сил. «За что такая несправедливость? Почему они могут, а я нет?». Иногда даже незнакомые женщины с детьми могут вызвать зависть и негатив, а беременную подругу хочется избегать.

ЧТО И ПОЧЕМУ МОЖЕТ ПОМОЧЬ?

Важно понимать, когда нормальные переживания, которые возникают во время лечения, оборачиваются против вас и уменьшают шансы на успех. Ведь женщина — не автоматический механизм, а комплексный симбиоз души и тела. В этом смысле важно дать вашим переживанием грамотный выход, а первое задание — найти правильные слова. Доказано, что озвученная боль разгружает телесный стресс и мобилизует ресурсную активность мозга.

1. ПОДДЕРЖКА В ПАРЕ

Опыт лечения и преодоления бесплодия может стать первым препятствием и даже кризисом в семье. Это время, когда вы больше всего нужны друг другу, но вместо этого супруги часто отдаляются.

Важным является осознание того, что Ваш муж / жена не должны (и наверняка не могут) быть на вашем месте, и эмоционально переживать всё именно так, как вы. И важно понять, если вы справляетесь

с ситуацией по-разному, это не означает, что вы не можете поддерживать и понимать друг друга. Совместно пройденный путь добавляет чувствам зрелости, партнерам – ответственности, а семье – надежности.

Попробуйте выделить время только для вас двоих, для совместного отдыха и собственно проявления чувств. Именно укрепление отношений между супругами, установление близости часто является тем необходимым, что позволит в гармонии зачать ребенка.

2. РЕСУРС ОТ СЕМЬИ И ДРУЗЕЙ

Настоящее дружеское общение – целебно. Поэтому не прячьтесь, и не избегайте совместных забав и праздников. А вместо того, чтоб волноваться, что вам нехотя могут раз сделать больно своей навязчивой заботой или неуместными вопросами, попробуйте внятно и твердо озвучить, какая забота вам помогает, а какая нет. Общайтесь с людьми, с которыми тепло, комфортно и улыбочиво.

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Профессиональная поддержка отличается тем, что она ищет выход в первую очередь для тех переживаний, которые меньше всего поддаются озвучиванию и поэтому больше всего влияют на тело. Для этого создается безопасное «место и время», где можно коснуться глубоких тревог, спрятанных внутри, или выйти из разбитого и малопродуктивного состояния.

Сопровождение включает встречи с психологом во время каждого лечебного цикла, от подготовительной фазы до теста на ХГ и при необходимости далее. Здесь важно решить, на что направлять совместные усилия. Возможно, одной встречи будет достаточно или вам покажется целесообразным пригласить также партнера, чтобы поделиться с ним своим опытом и сделать его вашим эмоциональным союзником.



В РАЗГОВОРЕ МОГУТ ОБСУЖДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ:

- Сколько энергии нерешенная проблема материнства отбирает от вашей привычной жизни, активности и самореализации;
- Какой уровень стресса во время лечения (тревога, истощение, отчаяние, маска позитивности);
- Каков ваш сон в последнее время, что снится, что с настроением;
- Были ли предыдущие неудачи, связанные с беременностью, и насколько их опыт все еще остается «живым» и влияет на нынешнее состояние;
- Какие мысли о своем материнстве вы имели в младшем, например, в подростковом возрасте;
- Есть ли у вас собственное объяснение бесплодия;
- Что означало бы появление ребенка для ваших отношений с мужем.

Встреча с психологом в начале лечения бесплодия поможет подготовить себя к путешествию. Вы узнаете больше о чувствах, которые являются естественными и ожидаемыми во время программы. Это особое место, где вы можете частично разгрузить свою эмоциональную ношу, избавиться от того, что отбирает у вас драгоценные силы.

ПОМНИТЕ, ЧТО ВАШЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ВАЖНО ДЛЯ ПОЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ ФИЗИЧЕСКОЕ.

*Автор: Ольга Шишак, Фрик-Палагицкая Наталья
(психологи клиники «Интерсоно»)*



О МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ «МАТЬ И ДИТЯ»

На сегодняшний день сеть медицинских центров «Мать и Дитя» - один из лидеров украинского рынка по внедрению и использованию вспомогательных репродуктивных технологий.

Мы используем современное оборудование мировых стандартов, внедряем передовые технологии и лучшие методики мировой медицины, а наш персонал – высококвалифицированные профессионалы, чей статус признают мировые медицинские учреждения.

В нашей практике мы используем современные малоинвазивные методики, с минимальным вмешательством в организм, а выздоровление после них происходит намного быстрее и легче.

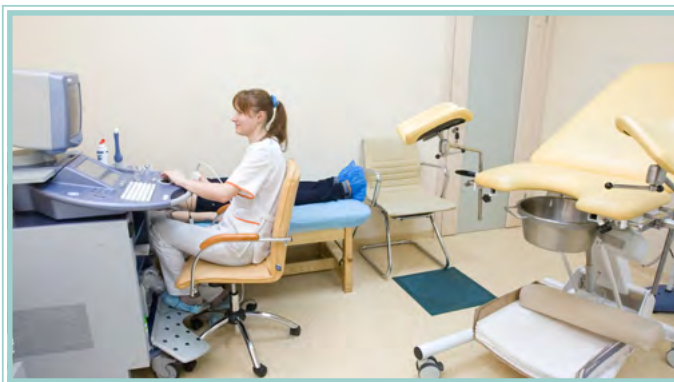
Медицинский центр «Мать и Дитя» всегда стремится к улучшению показателей программ ВРТ в Украине, ведь наиважнейшими показателями успешности нашей работы являются безопасность и эффективность.

За период существования Медицинский центр «Мать и Дитя» нашими пациентами стали более 30000 пар, а с нашей помощью в стране появились тысячи малышей.

Медицинский центр «Мать и Дитя» предоставляет комплекс услуг, позволяющий нашим пациентам улучшить состояние своего здоровья и воплотить давнюю мечту – стать счастливыми родителями.

Направление нашего медицинского центра:

- экстракорпоральное оплодотворение,
- эндоскопическая гинекология,
- гинекология и наблюдение беременности,
- урология, андрология,
- школа материнства,
- практическая научная кафедра...



«Самая главная наша задача – это помочь всем тем пациентам, кто давно и безуспешно мечтает о ребенке, а многим из них был поставлен практически приговор-бесплодие! Поверьте – это НЕ приговор! И мы приложим все усилия, чтоб помочь таким парам стать счастливыми родителями!».

За годы работы Медицинского центра «Мать и Дитя» мы помогли большому количеству пар с разными формами бесплодия. При этом эффективность проводимых нами программ составляет от 47 до 80 процентов в зависимости от формы бесплодия.

Одно из приоритетных направлений деятельности Медицинского центра гинекология и наблюдение беременности. В каждом нашем медицинском центре вы получите комплексное лечение и наблю-

дение с привлечением специалистов всех необходимых специальностей.

Современная диагностическая лаборатория позволяет провести весь комплекс необходимых исследований.

Медицинский центр «Мать и Дитя» является членом крупнейших профильных организаций мира, а наши сотрудники ежегодно повышают квалификацию в ведущих медицинских учреждениях Израиля, Италии, Японии и других стран.

Мы ведем активную научную деятельность по внедрению новых методик вспомогательных репродуктивных технологий и участвуем в научных программах.

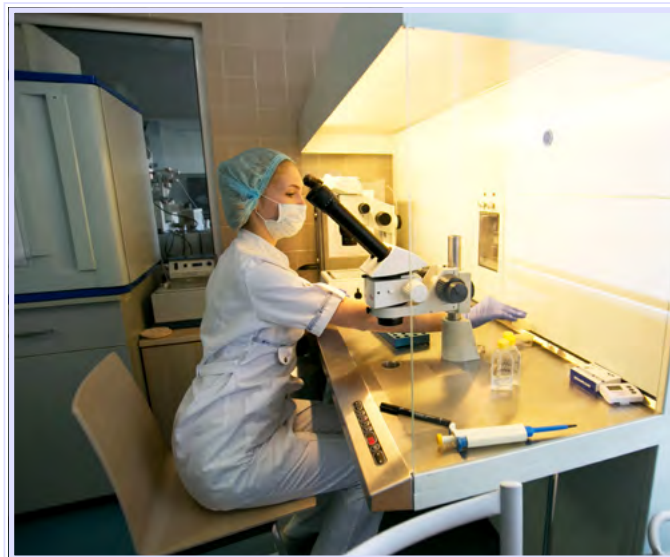
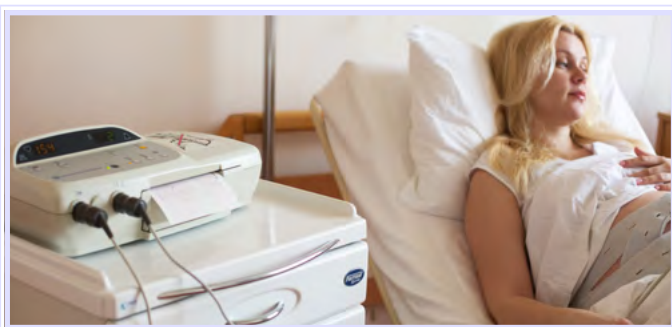
Огромный штат профессионалов стремится к тому, чтобы каждая семья в нашей стране имела возможность стать по настоящему счастливой.

«Видеть радостные лица супругов, наконец-то получивших свое самое большое счастье – долгожданного ребенка – это самое главное!

К нам приходят за вторым и третьим ребенком – и это наша главная награда!».

**МАТЬ И ДИТЯ — ЗДЕСЬ ИСПОЛНЯЕТСЯ САМАЯ
ГЛАВНАЯ МЕЧТА — ЗДЕСЬ РОЖДАЕТСЯ БУДУЩЕЕ!**





Здесь работают врачи-репродуктологи и эмбриологи с уникальным опытом – признанные специалисты по сложным случаям, включая мужской фактор и циклы с использованием донорского материала. Клиника на долгосрочной основе сотрудничает с ведущими зарубежными специалистами из Израиля, Англии, Италии, Швейцарии и других стран.

ISIDA ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ НЕМНОГИХ КЛИНИК, У КОТОРЫХ ЕСТЬ СОБСТВЕННАЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ. ЗДЕСЬ ПРОВОДЯТ ПРЕДИМПЛАНТАЦИОННУЮ ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ, ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕРМЫ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАРИОТИП СУПРУЖЕСКИМ ПАРАМ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ И ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ.

КЛИНИКА ISIDA

ISIDA – одна из ведущих комплексных акушерско-гинекологических клиник, которая включает три амбулаторно-поликлинических центра. Медицинские центры ISIDA специализируются на лечении бесплодия, акушерстве, гинекологии, маммологии и патронажном педиатрическом наблюдении. ISIDA одна из первых в стране освоила вспомогательные репродуктивные технологии, которые дали надежду на рождение ребенка в тех случаях бесплодия, которые раньше считались безнадежными. Клиника и

сегодня применяет новейшие методики и технологии лечения бесплодия.

На осуществление мечты пациентов об успешном зачатии, нормальном течении беременности и рождении здорового малыша работает весь огромный комплекс клиники. Ради здоровья пациентов их будущих малышей здесь объединены многолетний опыт, новейшее оборудование, собственные лаборатории, современные индивидуальные родильные залы, комфортные условия пребывания и вежливое обслуживание. В клинике есть все необходимое не только для успешного оплодотворения, а самое главное – для достижения конечного результата – рождения здорового ребенка.





5 ПРИВЫЧЕК ДЛЯ ЖЕНСКОЙ «ПЛОДОВИТОСТИ»

Пока мы молоды – мы не слишком заботимся о своем здоровье, резервов организма, кажется, достаточно для того чтобы нормально себя чувствовать, при этом питаясь кое как, недосыпая и начиная свой день кофе с сигаретой. Но проходит время, и весь этот образ жизни начинает отражаться на фигуре, внешнем виде, самочувствии, и конечно, на способности забеременеть.

Поэтому если вы уже столкнулись с некоторыми сложностями с зачатием – нужно менять свои привычки в сторону более здорового образа жизни. Тем более что это совсем несложно – стоит только захотеть! Про то, что нужно бросить курить, мы даже говорить не будем – это должно быть ясно всем женщинам, которые хотят стать мамами! Поговорим о менее очевидных вещах.

1. ВЫБИРАТЬ ПРОДУКТЫ

Привычка покупать одни и те же продукты, или другими словами, стереотип питания, вырабатывается сама по себе. Это происходит, вероятно, для того, чтобы упростить жизнь – глаза просто автоматически выбирают из всего обилия продуктов уже

хорошо знакомые вам, это избавляет от потребности думать, выбирать, принимать решение. Кроме того, доказано, что наше окружение влияет на наши привычки – то, как питались в нашей семье, то, как питаются наши друзья, всё это формирует и наш рацион. Американские учёные проследили, что толстые люди имеют в своем окружении толстых людей – просто они ведут похожий образ жизни, общаясь вместе, что со временем приводит к излишнему весу у всех участников «социальной группы».

Поэтому первая привычка, которую вы должны выработать – **думать о том, какие продукты вы покупаете** – полезны ли они, какие плюсы они принесут организму, и какие минусы. Безусловно, это требует знаний о питательных и полезных свойствах продуктов, но сейчас, во времена интернета это не составляет труда.

Здоровое сбалансированное питание – это фундамент того, что все процессы в организме, в том числе и гормональные (что важно для репродукции) будут происходить правильно. Особое внимание женщинам, которые хотят забеременеть стоит обратить на злаки, рыбу, натуральные кисломолочные продукты, чеснок, шпинат, устрицы, авокадо и стручковые перцы.

2. ИЗБЕГАТЬ «БЫТОВОЙ ХИМИИ»

В последнее время исследования учёных говорят – средства бытовой химии (особенно если вы пользуетесь ими каждый день!) отравляют организм и бьют в первую очередь по фертильности. Откажитесь от стиральных порошков и прочих бытовых моющих средств масс-макета, отдавая предпочтение **экологическим маркам.**

3. ЗАМЕНИТЕ КОФЕ

В целом считается, что можно употреблять в день до 200 мг кофеина или 2 чашек кофе (кофеин также находится в зеленом чае и кока-коле). Но женщинам, которые планируют зачатие ребенка, рекомендуется свести употребление кофе к мини-

муму или исключить вообще, так как оно влияет на гормональный фон, и соответственно на овуляцию. Многим кофеманам такая новость явно не понравится, мол, как же отказаться от кофе? Для начала заметьте, когда и зачем вы его употребляете? Если для того чтобы взбодриться, то есть и другие прекрасные способы это сделать (такие сорта чая как Эрг Грей, матэ, пуэр, «Сенча Ариаке», «Дхун Пао», имбирный напиток, лимонник или женьшень). А если для того чтобы поддержать компанию, ведь часто чашка кофе в уютной кофейне становится именно ритуалом, то просто определитесь, что вам важнее – стать мамой или следовать стереотипам?

4. НОСИТЬ ЮБКИ

Сложно научно доказать каким образом ношение юбок и платьев влияет на репродуктивную функцию, но тем не менее, психологи рекомендуют женщинам, желающим настроить свой организм на волну материнства, выбирать именно этот стиль одежды. Скорее всего, этот факт объясняется просто – платья действительно делают женщину более привлекательной и женственной, что, несомненно, позитивно влияет на ее психологическое состояние и отношения с партнером. А от психоэмоционального состояния женщины на 50% зависит ее репродуктивная функция.

5. ПРИНИМАТЬ ВИТАМИНЫ

Существуют основные витамины и микроэлементы, которые принимают участие в работе гормонов в женском организме – именно они как никогда нужны для того чтобы сперматозоид смог оплодотворить яйцеклетку и эмбрион благополучно прикрепился в полости матки. Среди них: Омега 3 жирные кислоты, селен, цинк, магний, железо, фолиевая кислота и конечно витамины группы В. Поэтому в период подготовки к беременности женщинам рекомендуется принимать специальные витаминные комплексы, в которых в разумных дозировках сочетаются все эти полезные вещества.



«ПЛОДОТВОРНЫЕ» ВИТАМИНЫ ИЛИ КАК БЫСТРЕЕ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ

С увеличением во всем мире количества бесплодных пар, репродуктологи трудятся не покладая рук, чтобы изобрести новые методы, которые позволили бы таким парам зачать ребенка. Но как мы дошли до такой ситуации? Почему всё больше и больше людей вынуждены обращаться к врачу с нарушениями сперматогенеза (мужчины) или овуляторного цикла (женщины)?

О причинах отклонений по этой линии можно говорить долго, но достаточно всего лишь подумать логически - женщины откладывают первую беременность, мотивируя это необходимостью завершения образования, а затем началом профессиональной карьеры; мужчины и женщины в больших городах ведут крайне нездоровый образ жизни; а если изучить качество продуктов, которые сейчас потребляют среднестатистические жители развитых стран, то станет ясно, в них катастрофически не хватает микроэлементов и витаминов. Под удар в первую очередь подпадает именно репродуктивная функция.

Таким образом, мировой прогресс приводит не к развитию, а к вырождению определенных наций, это в полной мере уже касается и Украины. Как можем мы сопротивляться этому процессу? Уволиться с ненавистой стрессовой работы? Переехать в деревню и выращивать там чистые, органические овощи, покупать продукты на фермах? Бегать по утрам? Да, всё это было бы неплохо, и некоторые люди действительно

решаются так кардинально изменить свою жизнь, но, их единицы, не всем по силам такой шаг, да и желание не у всех есть.

Австрийские учёные взялись помочь всем тем, кто вынужден жить в современных условиях, но хочет при этом быть здоровым, активным, и, конечно, иметь детей. Они разработали уникальные комплексы витаминов и минералов, отдельно для мужчин и женщин, которые направлены на поддержание репродуктивной функции.

Фертиловит изготовлен в Германии, согласно высоким стандартам ISO и уже успешно прошел испытания в ЭКО-клиниках Австрии, применяется для подготовки к зачатию во всех странах Европы.

Применение этого комплекса в 4 раза увеличило количество спонтанных беременностей, и на 60% уменьшило стоимость лечения от бесплодия.

Фертиловит для мужчин (FertiloVit M) значительно улучшает количество и подвижность сперматозоидов, их морфологические показатели. Поэтому рекомендуется как мужчинам, которые в ближайшее время планируют зачать ребенка, так и тем, кто уже целенаправленно готовится к ЭКО-ИКСИ.

Фертиловит для женщин (FertiloVit F) направлен на поддержание функционирования щитовидной железы, содержит витамины С, Е, группы В, в том числе необходимую женщинам фолиевую кислоту, а также микроэлементы магний, йод, железо, цинк, ниацин. Различные виды **FertiloVit F** – рекомендуются и молодым девушкам и женщинам после 35, есть также комплекс для поддержания уже наступившей беременности.

Витаминные комплексы - это возможность ускорить и удешевить лечения бесплодия, избежать потребности делать вторую, третью, зную попытку ЭКО, да и в целом оздоровить организм. Ведь чтобы иметь здоровых детей – нужно самим быть здоровыми!

НАШИ СПОНСОРЫ ПРОЕКТА





Общественная организация
«Ассоциация доверия «Дети Будут!»

г. Киев, 01015, ул. Лаврская, 16, оф. 311

тел.:

+38 (044) 221 40 34

+38 (044) 280 55-24

+38 (094) 821 40 34

факс:

+38 (044) 280 55 24

e-mail: info@detibudut.com.ua

www.detibudut.com.ua