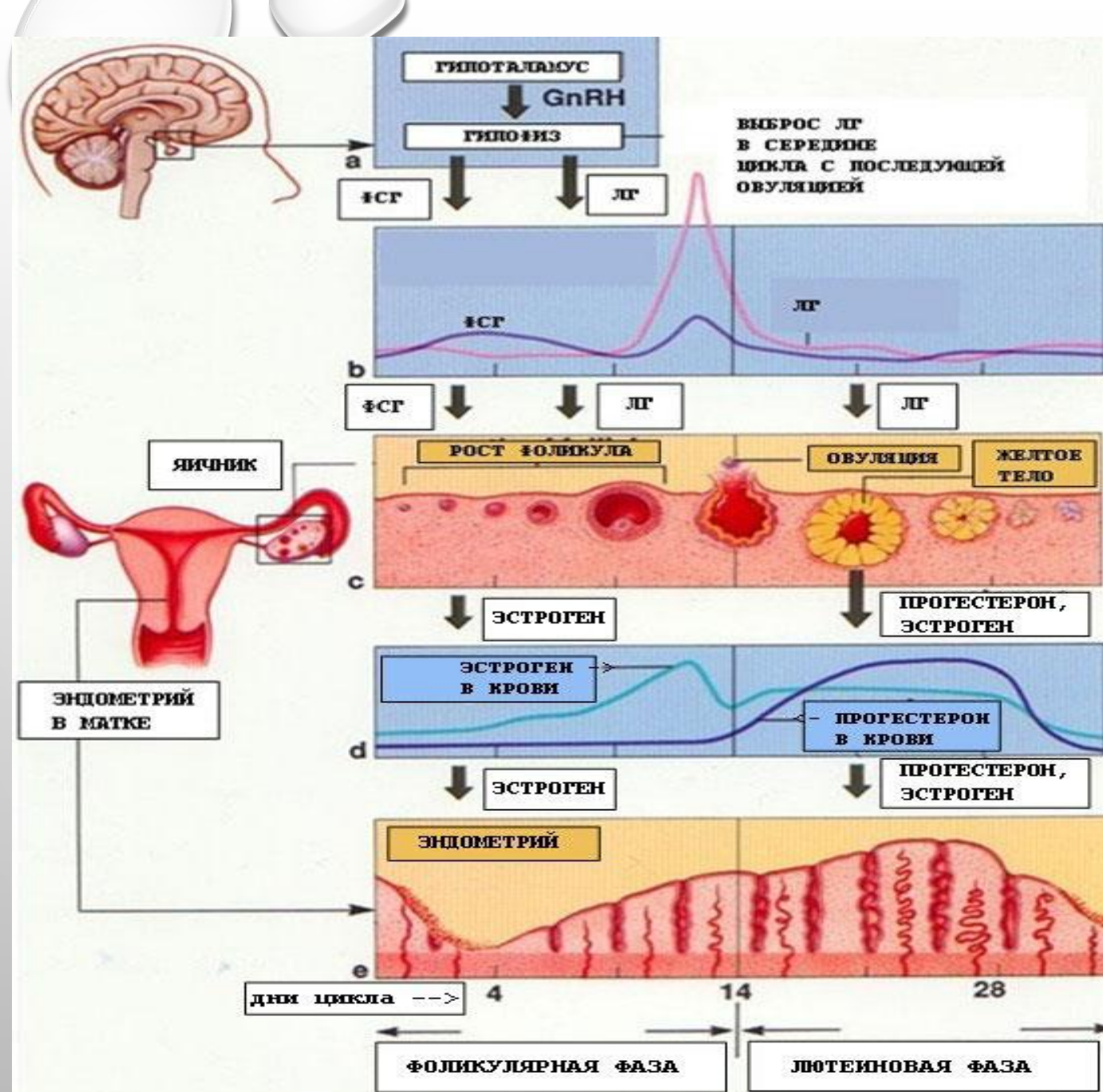




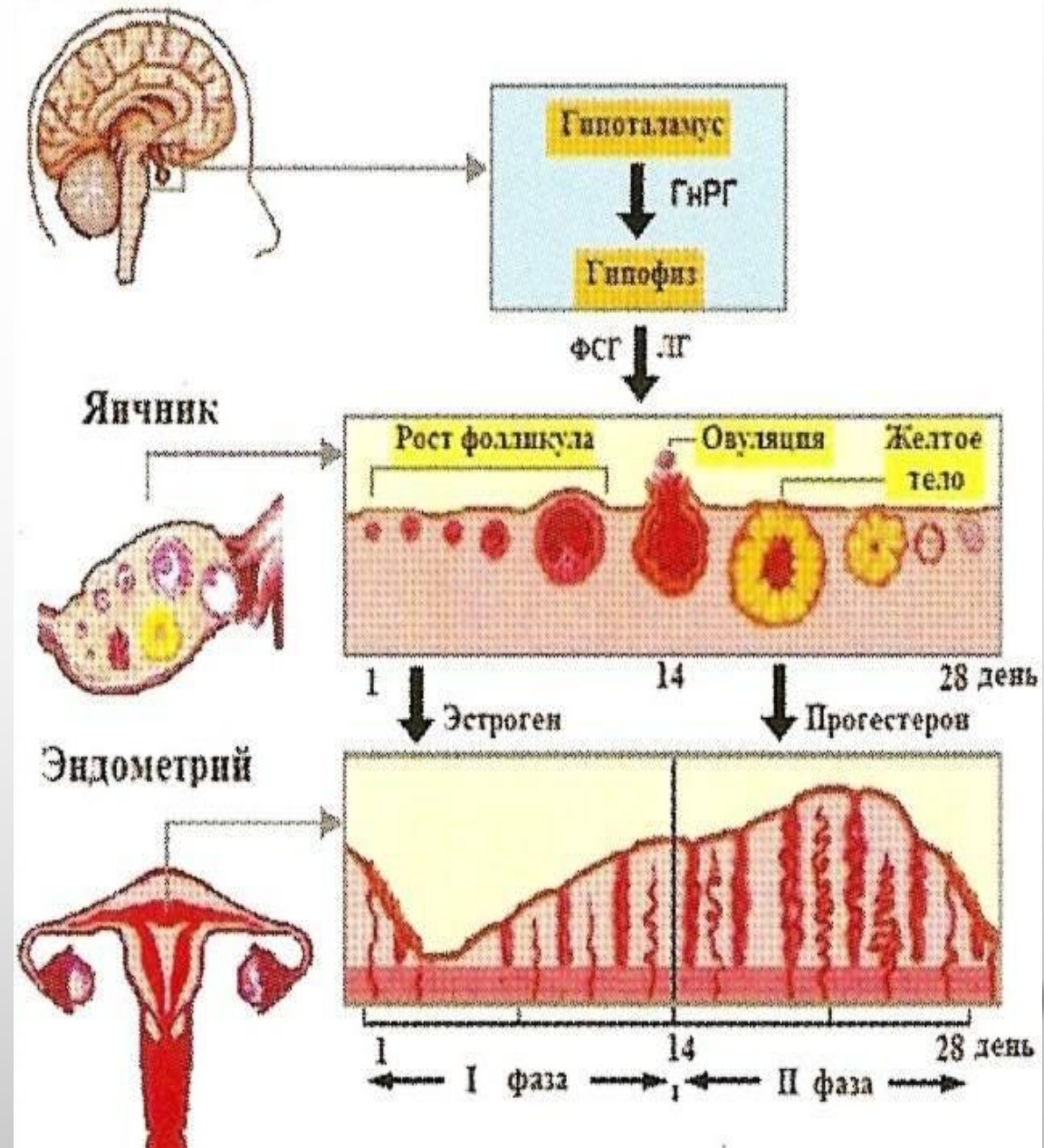
Клиника «Ақжан»
Республика Казахстан
г. Караганда, ул. Кривогуза 65/4
тел.: 8(7212)505063, 439169
www.akjan.kz
krg-klinikaakzhan@mail.ru

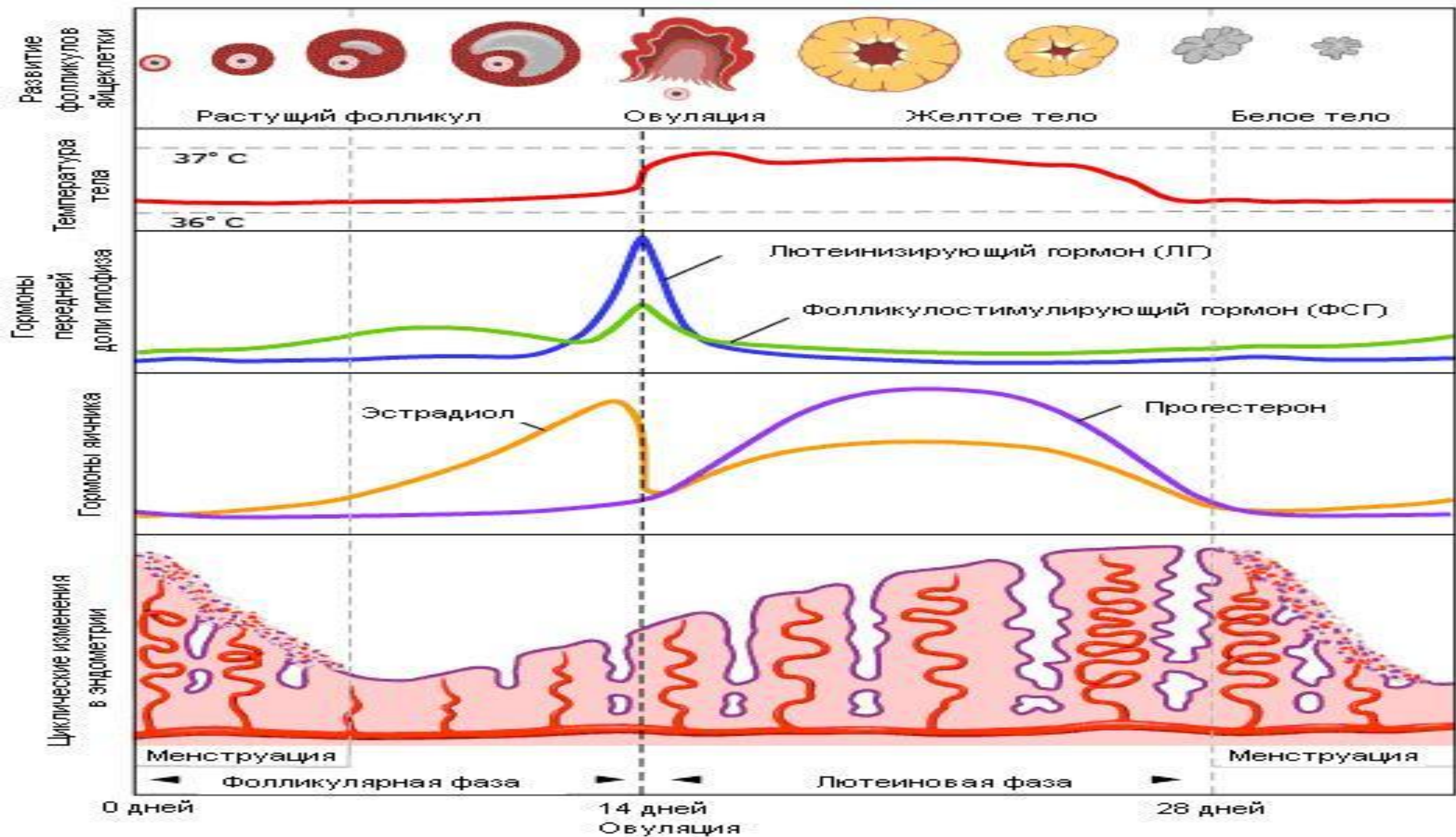
ШКОЛА ЭКО

**ПРОВОДИТ ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ,
РЕПРОДУКТОЛОГ:
ЖЫЛКЫБАЕВА И.М.**



Головной мозг







БЕСПЛОДИЕ

- **ОТСУТСТВИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ 12 МЕСЯЦЕВ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ БЕЗ ПРЕДОХРАНЕНИЯ, У ПАР СТАРШЕ 35 ЛЕТ ПОСЛЕ 6 МЕСЯЦЕВ**
- **ПО СТАТИСТИКЕ КАЖДАЯ 10 ПАРА НЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ, СОСТАВЛЯЯ ЧАСТОТУ В ПОПУЛЯЦИИ – 10-20%**
- **ТОЛЬКО 50% БЕСПЛОДНЫХ ПАР ОБРАЩАЮТСЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ**
- **ТОЛЬКО 25% ИЗ ОБРАТИВШИХСЯ ПАР НАЧИНАЕТ ЛЕЧЕНИЕ**

ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ СВЯЗАНО С ОРГАНИЗАЦИОННЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

- **НИЗКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СОВРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЯХ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ**
- **НЕДОСТАТОК СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ ЛПУ**
- **ОТСУТСТВИЕ ЕДИНОГО АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ ЛПУ**
- **ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЦЕНТРОВ ЭКО И АМБУЛАТОРНЫХ ЛПУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНЫХ ПАР**

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

- МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ИСКУССТВЕННО СБЛИЖАЮТ ООЦИТ И СПЕРМАТОЗОИДЫ, ЧТОБЫ ПРОИЗОШЛО ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

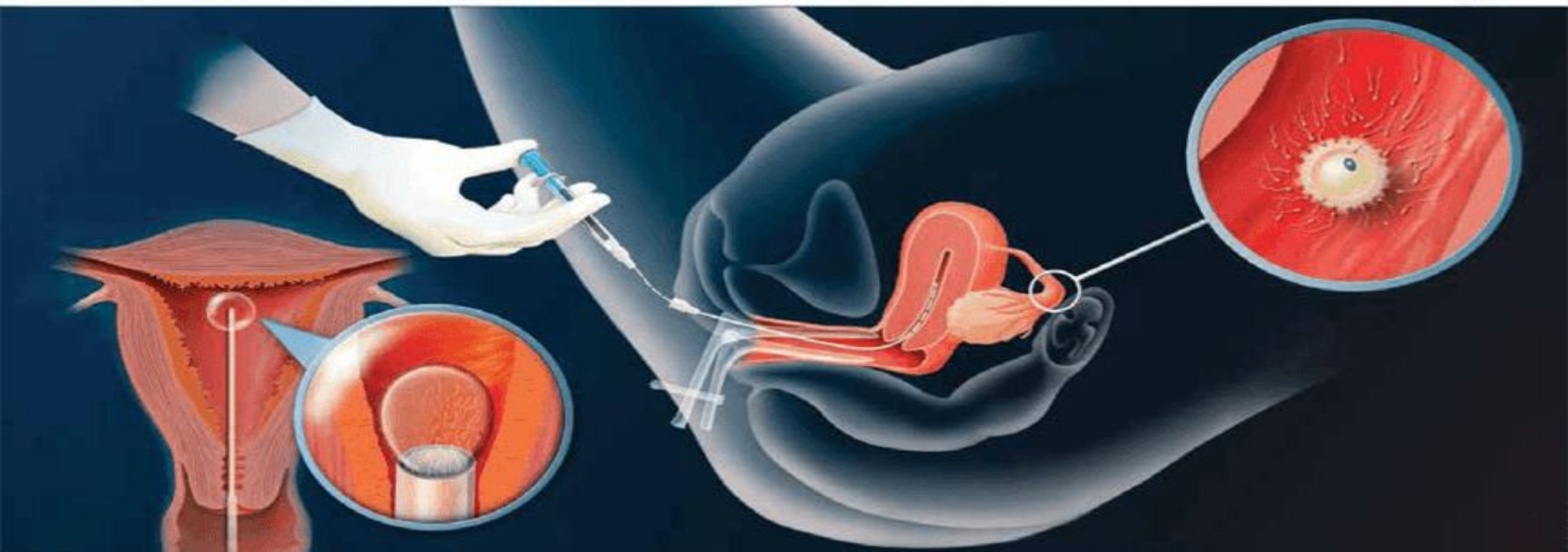


ВНУТРИМАТОЧНАЯ ИНСЕМИНАЦИЯ

- ЭТО ВВЕДЕНИЕ ОБРАБОТАННОЙ СПЕРМЫ В ПОЛОСТЬ МАТКИ, ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРИ ЭТОМ ПРОИСХОДИТ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ
- ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОЙ ПОПЫТКИ ВМИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ **20%**
- ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОХОДИМЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ
- МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОПЫТОК **3–4**
- ЕСЛИ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ НАСТУПИЛА, СЛЕДУЕТ ПРОЙТИ ПРОЦЕДУРУ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО/ИКСИ)

ПОКАЗАНИЯ К ВМИ

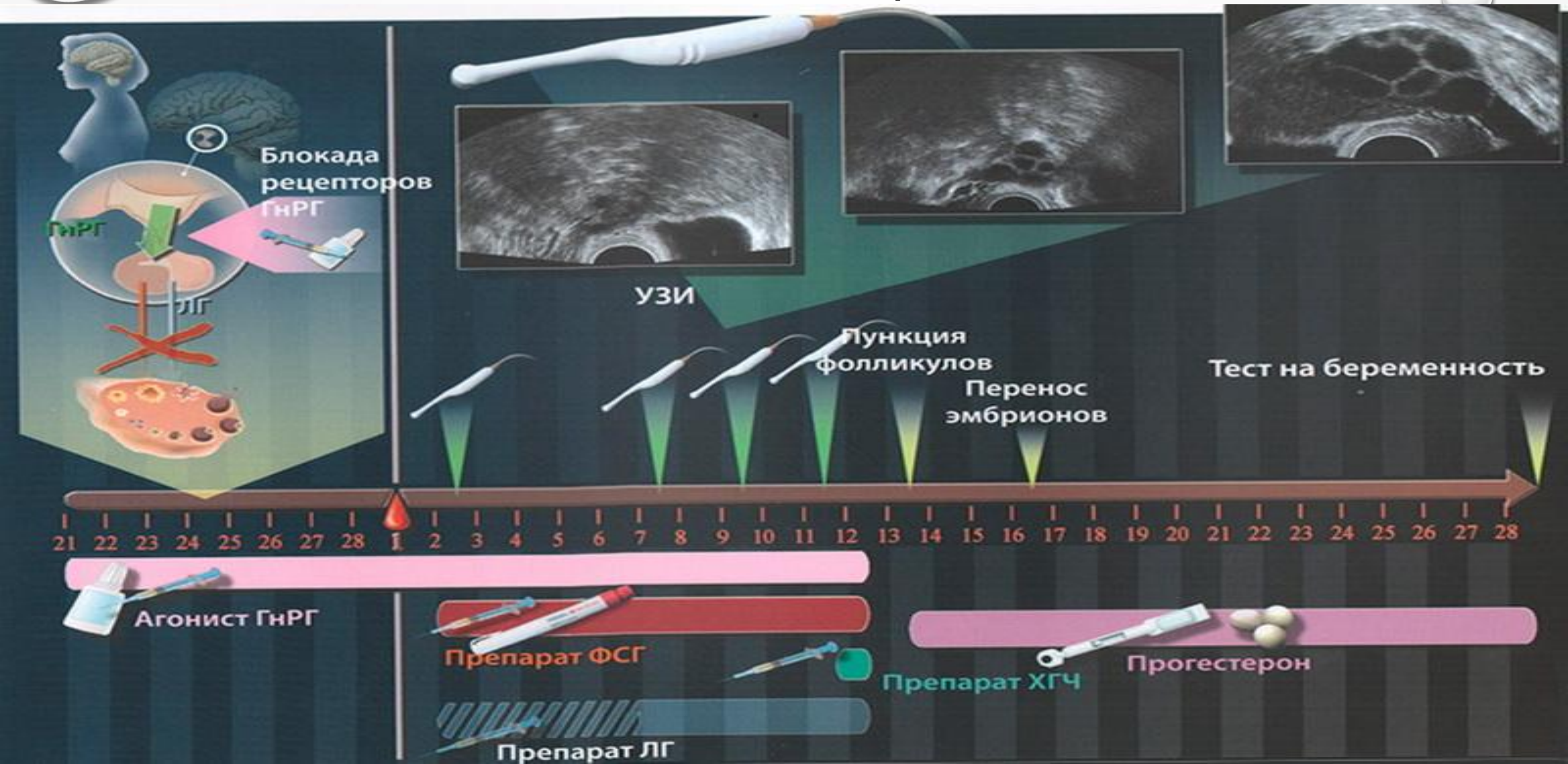
- ШЕЕЧНЫЙ ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ – ИЗМЕНЕНИЕ СВОЙСТВ СЛИЗИ ШЕЙКИ МАТКИ, ЧТО ПРЕПЯТСТВУЕТ ПРОНИКНОВЕНИЮ ДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА СПЕРМАТОЗОИДОВ В ПОЛОСТЬ МАТКИ
- ВАГИНИЗМ – НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ ВЛАГАЛИЩА И ПРОМЕЖНОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ БОЯЗНИ ПОЛОВОГО АКТ
- СУБФЕРТИЛЬНАЯ СПЕРМА
- ЭЯКУЛЯТОРНО-СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

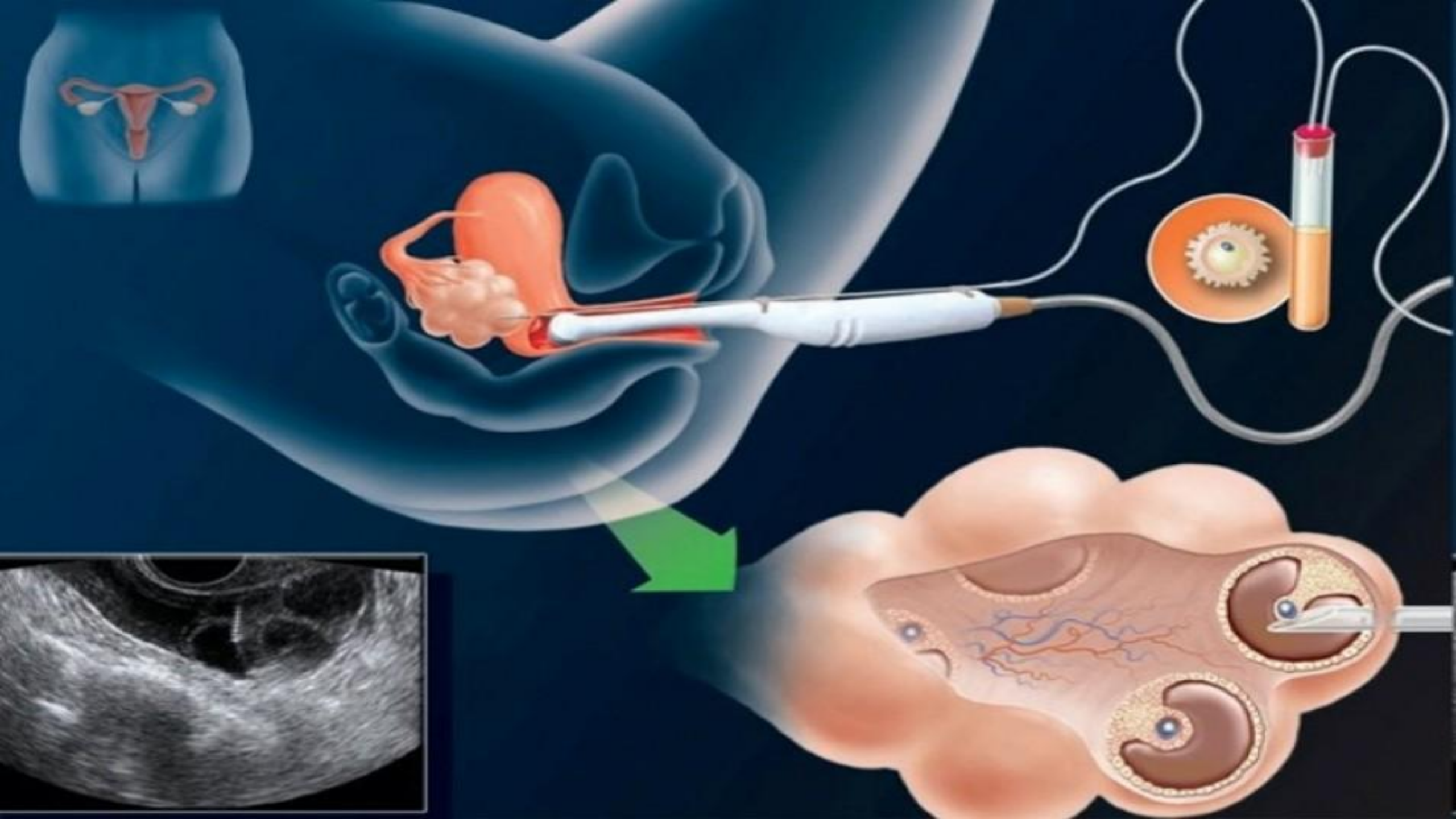


ЭКО

- 1. КОНТРОЛИРУЕМАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ЯИЧНИКОВ
- 2. ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ФОЛЛИКУЛОВ
- 3. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ, КУЛЬТИВИРОВАНИЕ ЭМБРИОНОВ
- 4. ПЕРЕНОС ЭМБРИОНОВ В ПОЛОСТЬ МАТКИ
- 5. ГОРМОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА БЕРЕМЕННОСТИ

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ОВАРИАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ



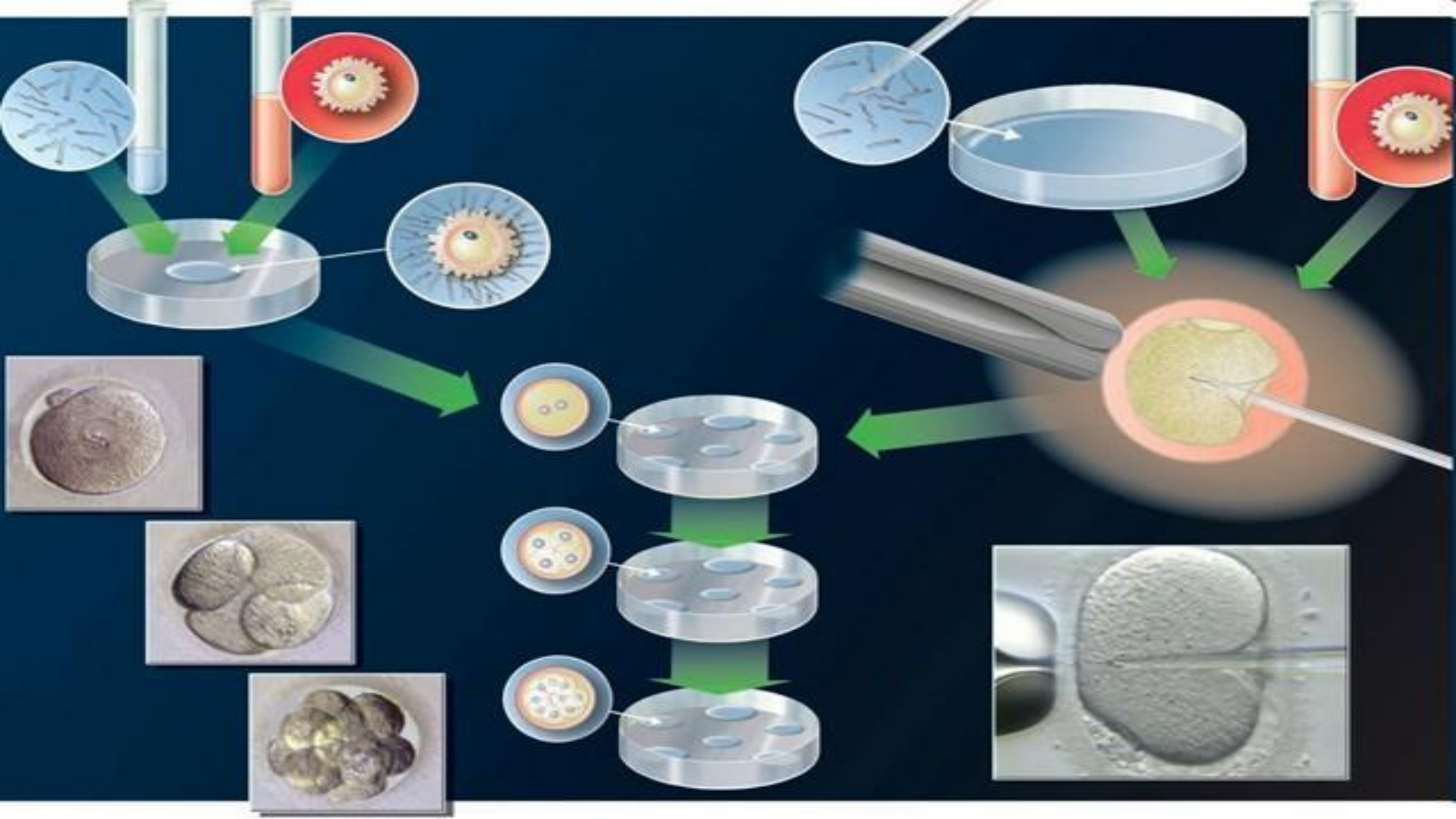


ОПЕРАЦИОННАЯ



ЭМБРИОЛОГИЯ









Оплодотворенная
яйцеклетка

Двухклеточный
эмбрион

Четырехклеточный
эмбрион

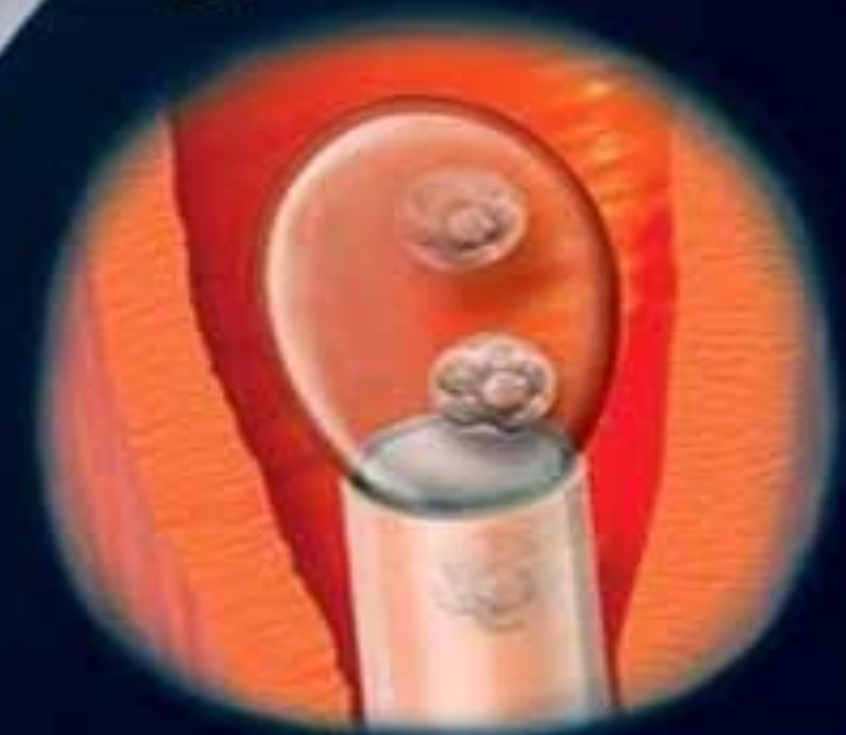
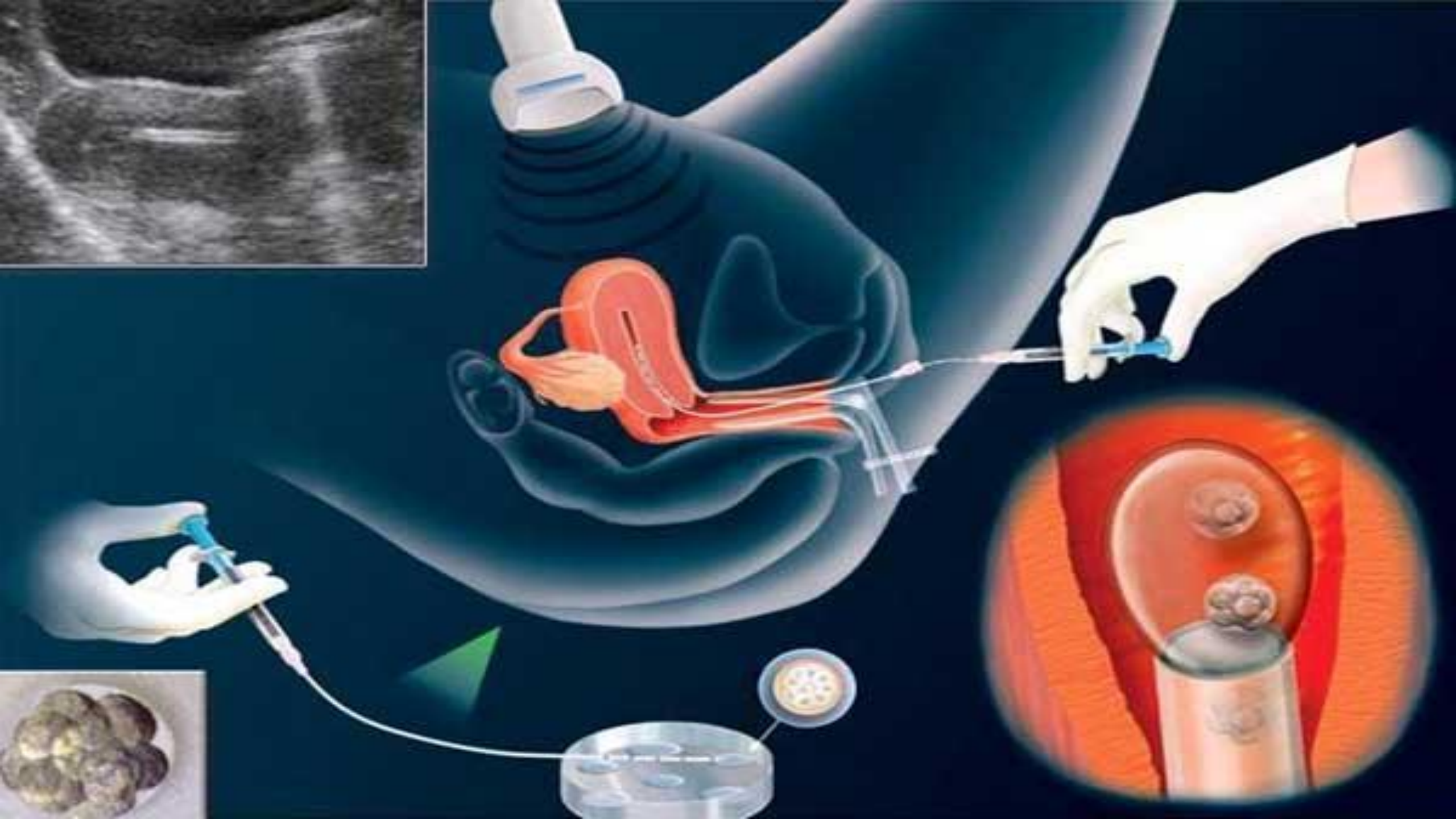
Восьмиклеточный
эмбрион



Эмбрион на стадии
морулы

Эмбрион на стадии
бластоцисты

Эмбрион на стадии
вылупляющейся
бластоцисты



КРИОПЕРЕНОС

- ЦИКЛ С ПЕРЕНОСОМ РАНЕЕ КОНСЕРВИРОВАННЫХ ЭМБРИОНОВ
- ХРАНЕНИЕ ЗАМОРОЖЕННЫХ ЭМБРИОНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МАРКИРОВАННЫХ КОНТЕЙНЕРАХ, ПОМЕЩЕННЫХ В ЖИДКИЙ АЗОТ



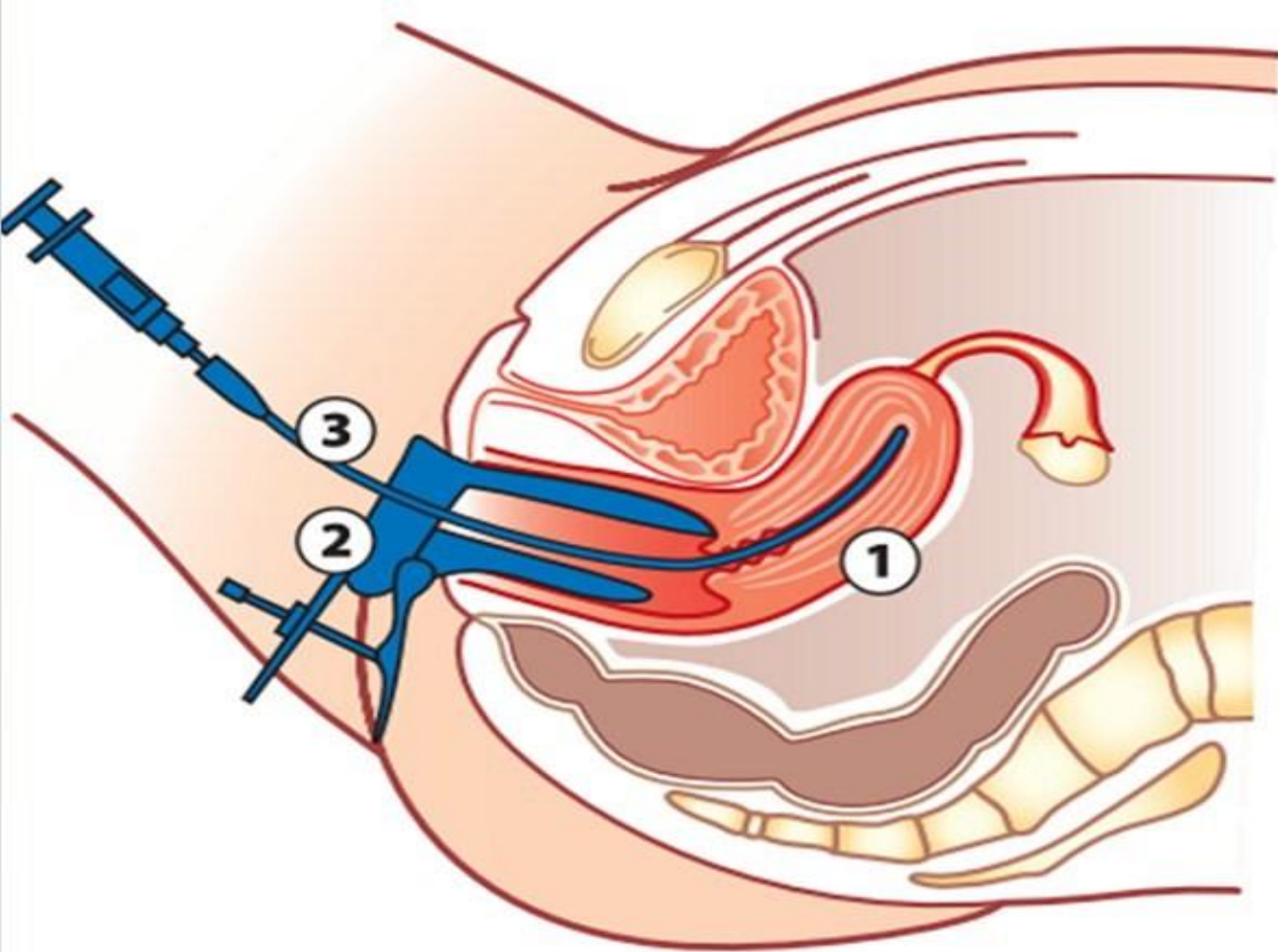
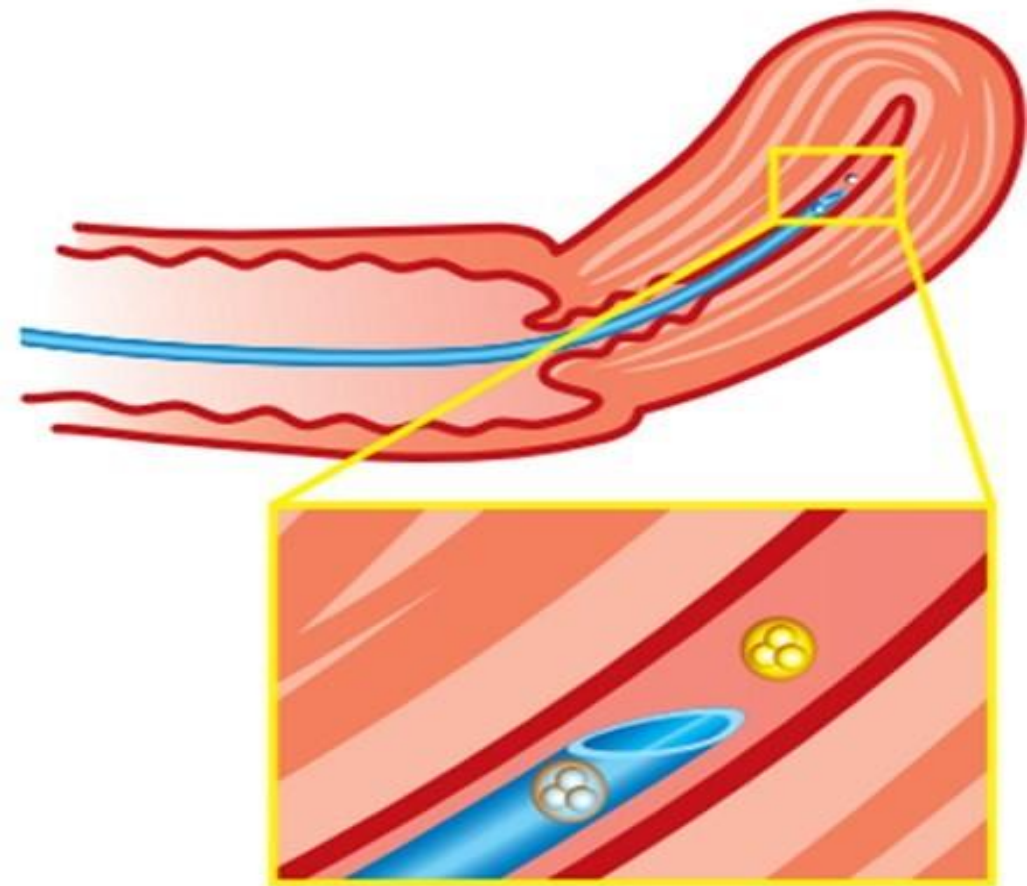


Схема переноса эмбрионов
1. Матка
2. Гинекологическое зеркало
3. Катетер с эмбрионами

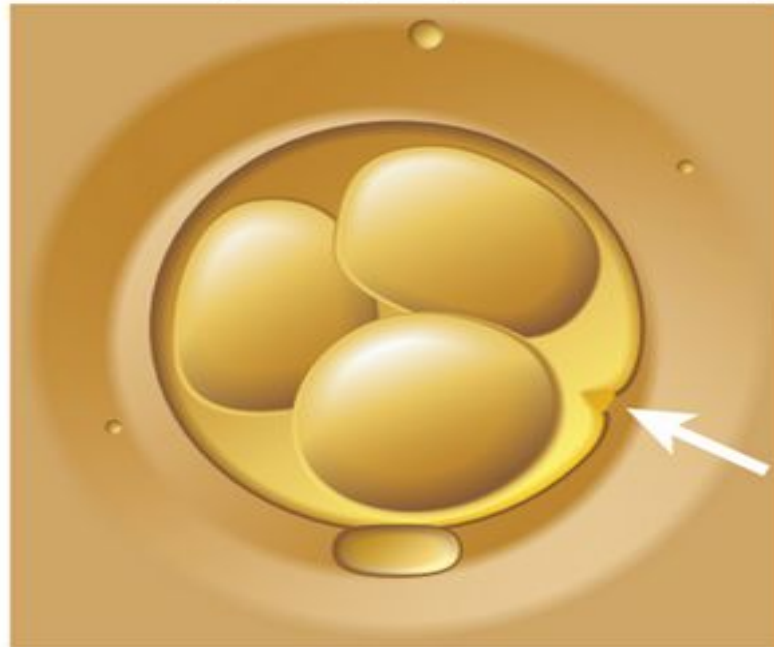


Эмбрионы,
выходящие из катетера
и попадающие
в полость матки

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ХЭТЧИНГ

- МЕТОДИКА, ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНОВ В ЭНДОМЕТРИЙ МАТКИ, ПУТЕМ НАДРЕЗАНИЯ НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ
- 3 ВИДА
- МЕХАНИЧЕСКАЯ
- ЛАЗЕРНАЯ
- ХИМИЧЕСКАЯ

Так выглядят под микроскопом эмбрионы после проведения лазерного хэтчинга.



Стрелкой показано маленькое отверстие на оболочке эмбриона.



Вылупляющаяся бластоциста на 5-е сутки культивирования после вспомогательного хэтчинга.

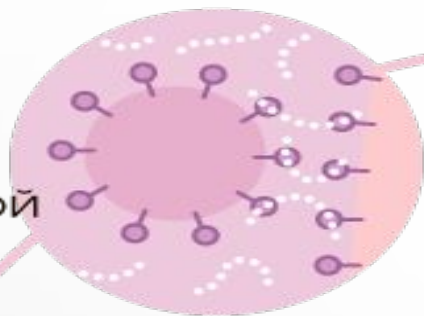
ПОКАЗАНИЯ

- ВОЗРАСТ ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 38 ЛЕТ
- ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ НЕУДАЧНЫЕ ПОПЫТКИ ИМПЛАНТАЦИИ
- НАЛИЧИЕ ЭМБРИОНОВ С ПЛОХИМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
- ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ФСГ) В КРОВИ
- ПЕРЕНОС РАЗМОРОЖЕННЫХ ЭМБРИОНОВ
- КУРЕНИЕ

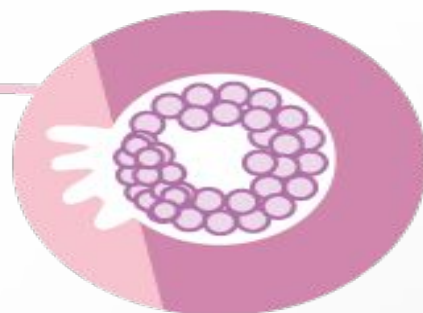


DO NOT
DISTURB
Thank You

Молекулы гиалуроновой кислоты, как мостики, связывают эмбрион и эндометрий.



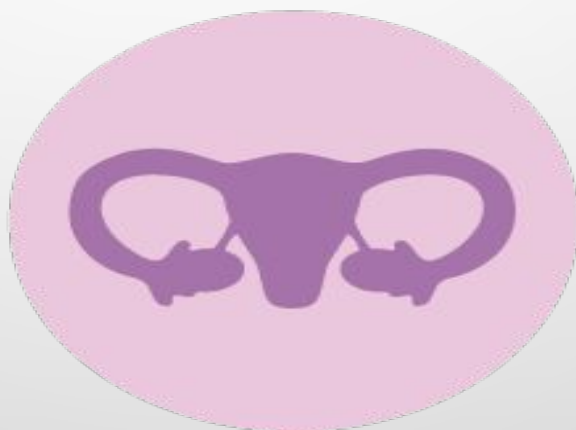
EmbryoGlue действует как клей, увеличивая вероятность имплантации эмбриона в матку.



Использование EmbryoGlue увеличивает шансы стать родителями.



Высокая концентрация гиалуроновой кислоты позволяет лучше смешиваться EmbryoGlue с жидкостями в матке.



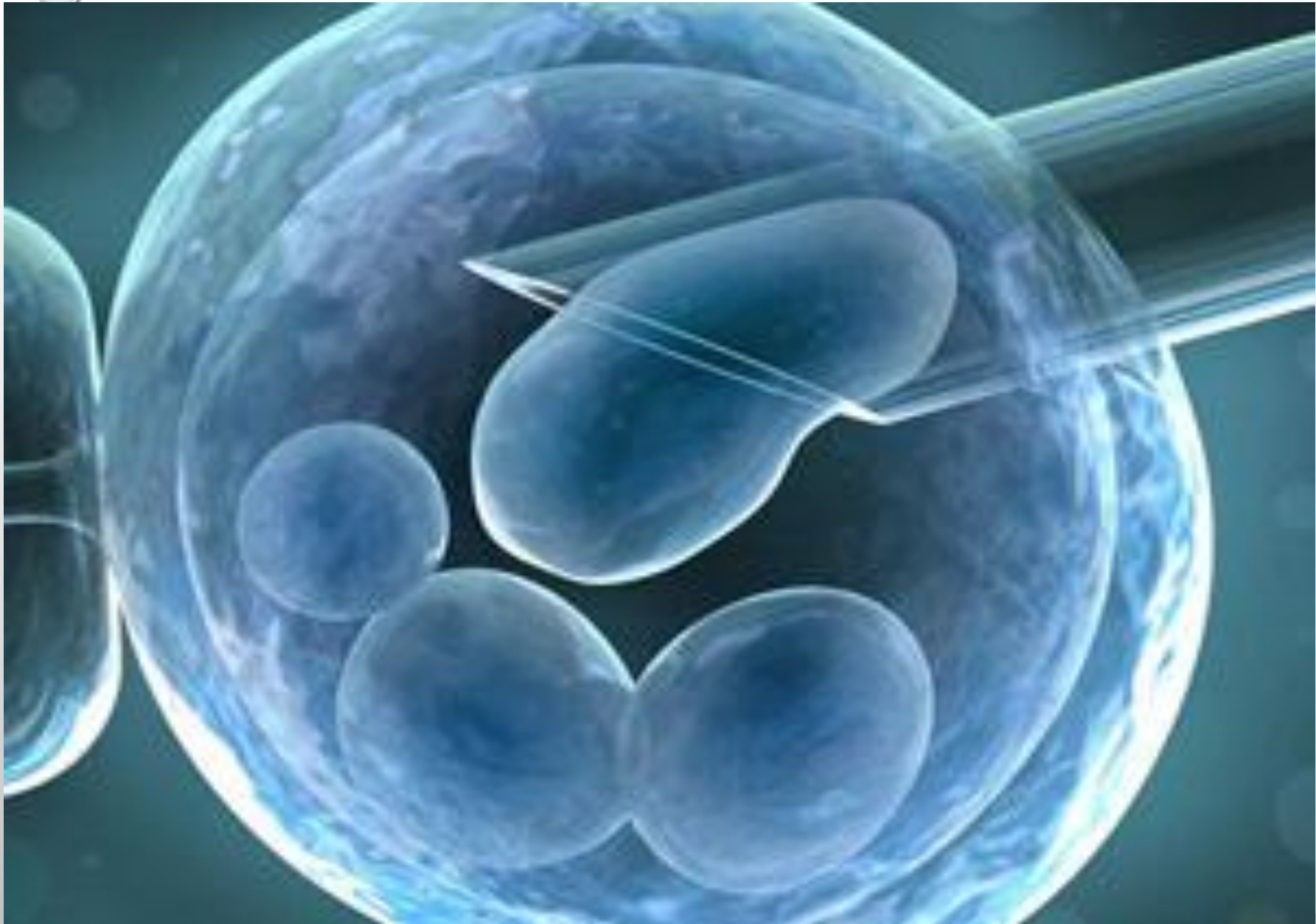
Основным компонентом EmbryoGlue является гиалуроновая кислота – вещество, естественным образом присутствующее в матке.

ПРЕИМПЛАНТАЦИОННАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

- ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОНОГЕННЫХ И ХРОМОСОМНЫХ ДЕФЕКТОВ У ООЦИТОВ И ЭМБРИОНОВ, А ТАКЖЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧИСЛА ПОЛОВЫХ ХРОМОСОМ С ЦЕЛЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СЦЕПЛЕННЫХ С ПОЛОМ
- ПГД ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ РИСК РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ПОКАЗАНИЯ

- ПАЦИЕНТАМ С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ, С ДВУМЯ И БОЛЕЕ ЗАМЕРШИМИ БЕРЕМЕННОСТЯМИ
- ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ (ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 35 ЛЕТ, МУЖЧИНЫ СТАРШЕ 40 ЛЕТ)
- ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ДВУХ И БОЛЕЕ НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ЭКО
- ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ
- ПАЦИЕНТАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПОЛОМ
- ПАЦИЕНТАМ С МОНОГЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ НОСИТЕЛЯМИ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (МУКОВИСКЕДОЗ, ГЕМОФИЛИЯ, БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА, МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕНА), ПРИ УСЛОВИИ НАЛИЧИЯ ИХ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
- ПАЦИЕНТАМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ФОРМАМИ РАКА
- ПАЦИЕНТАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ (HLA) ТИПИРОВАНИЯ ЭМБРИОНОВ ДЛЯ ПОДБОРА ДОНОРА БОЛЬНОМУ РЕБЕНКУ – БРАТУ/СЕСТРЕ
- ПАЦИЕНТАМ С МОЗАИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ХРОМОСОМНЫХ СИНДРОМОВ, НОСИТЕЛЯМ ВСЕХ ВИДОВ СБАЛАНСИРОВАННЫХ СТРУКТУРНЫХ ПЕРЕСТРОЕК, МАРКЕРНЫХ ХРОМОСОМ И ДРУГИХ АБЕРРАЦИЙ
- ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТОВ.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ УМЕНЬШАЕТСЯ С ВОЗРАСТОМ И УМЕНЬШЕНИЕМ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА

- **55-80%** В 25-30 ЛЕТ
- **20-25%** В 35-40 ЛЕТ
- **10-15%** СТАРШЕ 40 ЛЕТ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

