



Пептидотерапия в подготовке к ЭКО

**Доктор медицинских наук Клокова Светлана
Равиловна**

Г.Москва

Медицинский центр доктора Кузнецова

Тел. 8 (499) 762 89 04

Моб. 8 903 150 48 91 и 8 916 279 64 11

svetlana-1958@mail.ru

- Отметим, что в России изучение рынка ВРТ (именно рынка медицинских услуг, а не самой технологии) началось совсем недавно, поэтому точного статистического учета успешных или, наоборот, неудачных ЭКО не ведется. Некоторые данные может предоставить каждая клиника, однако гарантий, что они точны и объективны, нет. Тем не менее, в целом статистика ЭКО-протоколов примерно следующая:
- более половины клиник, которые специализируются на вспомогательных репродуктивных технологиях, находятся в Москве и Санкт-Петербурге;
- примерно в 30 % случаев после оплодотворения *in vitro* наступает беременность;
- если используется замороженный материал, доля снижается до 21 %;
- в результате ЭКО в России рождается около 0,5 % детей, общее количество попыток в год – более 30 тысяч;
- большая часть пациенток – женщины старше 30 лет с доходами выше средних;
- ведущий фактор выбора клиники – доверие к врачу-репродуктологу.

- **Положительные результаты в других странах**
- Самый высокий процент наступления беременности после ЭКО — в Израиле
- Перечислим страны, где статистика успешных ЭКО наиболее высокая благодаря сильной школе эмбриологии и современному оснащению клиник.

- **США.** По данным 2013 года, в стране было проведено 175 тысяч процедур, успешными из них оказались 63 тысяч, то есть 36 %. При этом около 1,5 % всех появившихся на свет малышей родились благодаря вспомогательным технологиям.
- **Израиль.** Страна может похвастаться одной из самых позитивных статистик ЭКО: процент успешности – около 45. Высокая результативность объясняется накопленным опытом (процедура проводится с 1980 года), особенностями законодательства: экстракорпоральное оплодотворение – одна из медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно участникам национальной системы медицинского страхования. Доступность процедуры приводит к тому, что количество ЭКО постоянно растет, а вместе с ним растет и опыт врачей

- **Япония.** В современной медицине используется понятие «японский протокол», означающее, что при подготовке к переносу эмбрионов осуществляется минимальная гормональная нагрузка. Статистика ЭКО-протоколов в Японии весьма успешна; о развитии репродуктологии говорит хотя бы тот факт, что на 127 млн. человек (количество населения Японии) приходится более 500 специализированных центров, тогда как в России с населением более 140 млн. человек их около ста.
- **Испания.** Лидирующие клиники, занимающиеся репродуктологией, расположены в Барселоне. Результативность составляет 43 %, что выше, чем у большинства соседних европейских стран. В клиниках Барселоны процедуру проходят ежегодно около 5000 человек.
- **Южная Корея.** Средний процент успешности – около 40, однако процент беременности среди иностранных пациенток еще выше – 50 %. Корейская медицина привлекательна еще и своими диагностическими возможностями: нередко случается, что диагноз «бесплодие», поставленный в России, здесь отменяется.

- Прочие данные статистики
- С какой попытки получается ЭКО?
- Чаще всего ЭКО с донорской яйцеклеткой применяется для возрастных пациенток
- Экстракорпоральное оплодотворение с первого раза результативно в среднем в 45-50 % случаев. Однако вероятность зачатия в данном случае зависит от нескольких факторов, среди которых определяющий – возраст женщины. Кроме того, значительную роль играют причины, приведшие к бесплодию, качество спермы, квалификация врача. По обобщенным данным медицинских учреждений, чаще всего беременеют женщины со второго раза.

- ЭКО в естественном цикле

- Данный метод предполагает, что препараты, стимулирующие выработку яйцеклеток, не применяются, и из матки извлекается только одна яйцеклетка, созревшая естественным путем.

Гормональная нагрузка на женский организм в данном случае намного ниже, но вместе с тем значительно снижается и результативность: наступление беременности фиксируется лишь в 7-10 % случаев.

- **Криопротоколы**
- ЭКО с крио, при котором используются замороженные эмбрионы, тоже имеет не очень оптимистичную статистику. В Европе доля удачных процедур составила 23 %, примерно такие же данные характерны и для России. Это объясняется тем, что к факторам, определяющим успешность стандартной процедуры экстракорпорального оплодотворения, добавляются такие, как способ заморозки и разморозки эмбриона, соблюдение условий хранения и прочие.

- **С донорской яйцеклеткой**
- Согласно выводам ESHRE, экстракорпоральное оплодотворение с использованием донорской яйцеклетки проводится весьма успешно, с 45,8 % результативности. Вероятно, столь высокие цифры связаны, в том числе, с методом выборки статистических данных: к использованию донорских яйцеклеток прибегают чаще всего «возрастные» пациентки, в силу того, что собственный фолликулярный резерв у них исчерпан, а потому традиционные протоколы оказываются безрезультатными.

- **ИКСИ**
- В Европе доля успешных ЭКО с использованием метода ИКСИ составила 32 %. Это чуть ниже, чем статистика удачных протоколов экстракорпорального оплодотворения в целом, что объясняется сложностью процедуры, требующей высокой квалификации репродуктологов. Однако в данном случае речь идет о единичной процедуре, в то время как, по статистике, ЭКО со второй попытки и с последующих намного более удачно. Например, эффективности при повторном ИКСИ – 44 %, после трех процедур – 58 %, а после пяти – 77 %.

- **Статистика патологий у детей**
- Слухов, связанных с возможным развитием патологий у детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, циркулирует множество. Более того, сильное волнение среди женщин, прибегнувших или планирующих прибегнуть к помощи репродуктологов, вызвало заявление главного педиатра России о том, что 75 % таких детей имеют отклонения в развитии.
- *Однако с опровержением этих данных выступила Российская ассоциация репродукции человека, заявившая, что анализ без малого 27 тысяч циклов ЭКО позволяет утверждать, что дети ничем не отличаются от зачатых естественным путем, а все отклонения в развитии объясняются иными факторами (наследственностью, экологией и прочими).*
- Американскими учеными было опровергнуто и другое утверждение – что дети ЭКО бесплодны. Определенный риск есть у мальчиков, но только в том случае, если причиной бесплодия стали патологии спермы у отца, которые могут передаваться по наследству. В то же время ученые из США доказали, что для детей «из пробирки» увеличивается шанс развития патологий сердца, пищеварительной системы, а также заячьей губы. Как бы то ни было, в силу того, что репродуктивные технологии – метод относительно молодой, делать глобальные выводы и выявлять закономерности пока рано.
- Оценивая статистику наступления беременности после ЭКО, важно понимать, что указанные цифры – усредненные. На исход влияет множество факторов, среди которых не только квалификация врача, но и возраст пациентки, причины бесплодия, его длительность и выраженность.

- Пары идущие на ЭКО не блещут здоровьем в репродуктивной сфере, следовательно это прибавляет проблем в вынашивании!
- Пример: 13 попыток эко из них 5 протоколов

- Пациентка М.К. 1983 года рождения, (29 лет) обратилась в клинику 8.11.2012 г. Жалобы на отсутствие беременности в течение 5 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Инсулин-резистентность (принимала глюкофаж). В анамнезе 2 инсеминации, одна попытка ЭКО без результатов, затем лапароскопическая каутеризация яичников с широкой биопсией. Результат: снижение фолликулярного запаса в яичниках, очень низкий АМГ.

- Проводилась комплексная биотерапия, которая включала в себя:
- **Коррекцию питания**
- **фотодинамическую терапию**
- **Санум терапию**
- **Парацервикальное введение пептидов**

- С января 2013 года получили рост фолликулов и эндометрия. Проводилась фолликулометрия. Овуляция полноценная. Беременность не наступала и пациентка направлена в центр ЭКО по настойчивой просьбе в ноябре 2013 года. Беременность наступила с первой попытки. Протекала без особенностей. Роды оперативные в срок. Ребенок развивается нормально, кормление грудное до 10 месяцев. Последнее посещение в апреле 2016г, ребенку 1г и 2 месяца. Патологии со стороны репродуктивной системы не выявлено, рубец на матке полноценный, яичники без особенностей, в правом яичнике доминантный фолликул.

- Пациентка Р.Е.1979 года рождения,(35 лет) обратилась 15.02.2014 г с жалобами на отсутствие беременности в течение трех лет регулярной половой жизни без контрацепции, нерегулярные менструации. Задержки менструации до 35 – 70 дней. По базальной температуре – ановуляторные циклы. При осмотре выявлены: лейкоплакия по результатам кольпоскопии, Аденомиоз, признаки недостаточности первой фазы цикла по результатам УЗИ, проводилась фолликулометрия – цикл ановуляторный.

- В анализах крови повышен уровень холестерина (6,4), АТ к ТПО – 280, клинический анализ крови гемостазиограмма без особенностей. кровь на гормоны: ФСГ – 5,6, ЛГ – 4,7, эстрадиол – 43. АМГ – 3,8. Во вторую фазу цикла – эстрадиол – 64,9, прогестерон – меньше 0,64 9 (при норме 56). Проприодимость труб сохранена.

- Проводилась терапия:
- Детоксикация препаратами HELL.
- Коррекция питания,.
- Санум терапия в каплях по классической схеме
- Овариум помпозитум.

- На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика: наблюдалось созревание фолликулов и рост эндометрия.
- В марте 2015 года пациентка направлена по настойчивой просьбе на инсеминацию. Результат отрицательный. В мае 2015г ЭКО. Беременность с первой попытки. Скрининг в 13 недель выявил признаки синдрома Дауна на 90%. Пациентка приняла решение прервать беременность. 20.08.2015 года произведено прерывание беременности по мед. показаниям. Назначена контрацепция. И на это время назначена терапия.

- Проводилась комплексная биотерапия, которая включала в себя:
- **Коррекцию питания**
- **Санум терапию**
- **Парацервикальное введение пептидов**

- В декабре 2015 года наступила самостоятельная беременность, которая протекала без особенностей.
- В сентябре 2016 года самопроизвольные роды без осложнений.



- Добрый день, Светлана Равиловна!
- Рисунки нарисовала в тот же день, когда была у вас.
- Но отправляю только сейчас, думала, что смогу еще что-то лучше изобразить, но не смогла)
-

ПИСЬМО

- Добрый день, Светлана Равиловна!
- Вы оказались провидицей и разумеется чудо-доктором, вселили в меня веру, вот и результат: месячные не пришли, сделала тест - две полоски. Сдала кровь на ХГЧ (во вложении).
- Когда мне к вам лучше приехать и какие рекомендации на первое время, таблетки продолжаю принимать? Если возможно, хотела повременить с осмотром на кресле.

- С благодарностью и уважением,



Благодарю за внимание

**Доктор медицинских наук Клокова Светлана
Равиловна**

Г.Москва

Медицинский центр доктора Кузнецова

Тел. 8 (499) 762 89 04

Моб. 8 903 150 48 91 и 8 916 279 64 11

svetlana-1958@mail.ru