

Четвёртый этап ЭКО – выращивание (культивирование) эмбрионов.

На следующие сутки после оплодотворения эмбриолог может определить, сколько яйцеклеток оплодотворилось и сколько эмбрионов образовалось. Далее эмбрионы продолжают расти и развиваться в инкубаторе в специализированной эмбриологической среде. По мере роста некоторые эмбрионы могут остановиться в развитии или начать отставать от других.



Пятый этап ЭКО – перенос эмбрионов в полость матки

Через три – пять дней после взятия яйцеклеток (день переноса определяется индивидуально) производят перенос эмбрионов в полость матки. Процедура проводится при помощи гибкого катетера через цервикальный канал (канал шейки матки). Она безболезненна, поэтому проводится без обезболивания.



Шестой этап ЭКО – поддержка 2 фазы (лютеиновой, фазы жёлтого тела) в стимулированном цикле

В обычном естественном цикле после овуляции на месте фолликула образуется Жёлтое тело. Оно вырабатывает прогестерон (гормон Жёлтого тела), необходимый для наступления и дальнейшего прогрессирования беременности. Жёлтые тела, образовавшиеся в яичнике на месте пропунктированных фолликулов, считаются не совсем полноценными, поэтому после пункции фолликулов в протоколе ЭКО в обязательном порядке назначают препараты прогестерона.

Седьмой этап ЭКО – контроль результатов

Через двенадцать – четырнадцать дней после переноса эмбрионов, кровь или мочу женщины исследуют на содержание ХГЧ (хорионического гонадотропина человека). Тест полоски для мочи не так чувствителен, как анализ крови.

При положительном ХГЧ необходимо продолжить приём всех препаратов, назначенных врачом после переноса. Начиная с 21 дня после переноса эмбрионов, следует провести УЗИ малого таза – в это время уже можно увидеть плодное яйцо в матке, хотя сердцебиение плода пока может быть не видно. Тень плода и его сердцебиение на разных аппаратах УЗИ можно определить в разные сроки, чаще уже на пятой – шестой неделе беременности, иногда позже. Поэтому, если на раннем сроке не удалось отчётливо визуализировать сердцебиение плода, не надо отчаиваться, нужно повторить УЗИ через одну – две недели.



ПРОГРАММА ЭКО СЧИТАЕТСЯ ЗАКОНЧЕННОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСА ЭМБРИОНОВ В ПОЛОСТЬ МАТКИ.

Осложнения процедуры ЭКО:

- **Внематочная беременность.** К внематочной беременности относятся случаи имплантации и развития плодного яйца вне полости матки: в маточной трубе, яичнике, брюшной полости, шейке матки.
- **Многоплодная беременность.** Для этого состояния характерно развитие одновременно 2 и более плодов. При ЭКО многоплодная беременность является следствием подсадки 2 эмбрионов или его разделение после переноса в полость матки.
- **Синдром гиперстимуляции яичников** – это чрезмерный системный ответ на стимуляцию яичников, характеризующийся широким спектром клинических и лабораторных проявлений. Может быть классифицирован как лёгкий, умеренный или тяжёлый, в соответствии со степенью напряженности асцита, увеличения яичников и дыхательных, гемодинамических и метаболических осложнений.

Контакты: Лаборатория вспомогательных репродуктивных технологий женской консультации
Регистратура: +7(3467)390-367

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



ЭКО – долгожданное счастье материнства

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – последовательность манипуляций, включающая экстракорпоральное оплодотворение ооцитов. Оно включает традиционную инсеминацию in vitro и ИКСИ.

Основным показанием для проведения программы ЭКО является **бесплодие**.

Бесплодие – заболевание, характеризующееся невозможностью достичь клинической беременности после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции вследствие нарушения способности субъекта к репродукции.

Классификация бесплодия:

- ✓ Женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции (бесплодие, связанное с нарушениями созревания фолликулов в яичнике и отсутствием овуляции, называется ановуляторным или эндокринным)
- ✓ Женское бесплодие трубного происхождения (связанное с врождённой аномалией маточных труб или трубной непроходимостью)
- ✓ Женское бесплодие маточного происхождения (связанное с врождённой аномалией матки, дефектами имплантации яйцеклетки).
- ✓ Женское бесплодие, связанное с мужскими факторами (изменений параметров спермы или механизма её доставки, препятствующих зачатию)
- ✓ Женское бесплодие цервикального происхождения
- ✓ Женское бесплодие неуточнённое

Также женское бесплодие классифицируется на первичное и вторичное бесплодие: первичное бесплодие — отсутствие беременности в анамнезе; вторичное бесплодие — устанавливают при наличии беременности в прошлом.

БЕСПЛАТНАЯ ПРОГРАММА ЭКО ПО ПОЛИСУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Показания для проведения процедуры программы ЭКО определяет акушер-гинеколог.

Решение о выдаче направления на ЭКО по полису ОМС определяет ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ по отбору пациентов для программы ЭКО.

Первый этап ЭКО – стимуляция яичников

Режим стимуляции (протокол, препараты, дозы препаратов) подбирается индивидуально. На второй – третий день после наступления менструации выполняется УЗИ малого таза для оценки состояния яичников и эндометрия. Женщина начинает делать себе уколы препаратов фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) для стимуляции роста фолликулов.

Через несколько дней стимуляции вновь делают УЗИ, оценивая состояние яичников, рост фолликулов и слизистой оболочки полости матки. В зависимости от результатов доза фолликулостимулирующего гормона может быть изменена. При определённом размере фолликулов к уколам ФСГ добавляют инъекции препаратов антагонистов ГТРГ. Это делается для предотвращения преждевременной овуляции.

Когда данные УЗИ свидетельствуют о зрелости фолликулов, назначается инъекция триггера (стимулятора) овуляции, и через 35 – 36 часов после этого укола производят пункцию фолликулов для забора яйцеклеток.

Второй этап ЭКО – пункция фолликулов

Через 35-36 часов после инъекции триггера овуляции



проводится процедура пункции яичников. Врач вводит во влагалище УЗ-датчик и визуализирует яичники с фолликулами.

Затем по специальному проводнику вдоль датчика вводит иглу, которая через задний свод влагалища попадает в каждый фолликул и последовательно забирает (аспирирует) их содержимое вместе с яйцеклетками, которое тут же передаётся эмбриологу.



Эмбриолог под микроскопом находит в содержимом фолликулов яйцеклетку, оценивает её качество и поддерживает при определённой температуре до начала оплодотворения. В зависимости от количества фолликулов процедура пункции длится 15 – 30 минут. Женщина все это время находится в состоянии общей анестезии.

После пункции фолликулов женщина несколько часов остаётся под наблюдением.

Пока женщине проводят пункцию яичников, её партнёр в специально отведённом помещении путём мастурбации получает в стерильный контейнер сперму. Перед сдачей спермы половое воздержание у мужчины должно быть не менее двух, но не более пяти дней.

Третий этап ЭКО – оплодотворение

После взятия яйцеклеток в лабораторных условиях – «в пробирке» – они смешиваются с определённым образом обработанной спермой партнёра. В случаях мужского бесплодия может потребоваться проведение процедуры ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки), когда сперматозоид вводится внутрь яйцеклетки.

