



Если вы одна из тех женщин, которые родили своего первого ребенка после 35 лет, вы принадлежите к стремительно растущей группе. Только за последнее десятилетие уровень поздних беременностей возрос на 50%. Теперь 35 лет уже фактически не считаются поздним возрастом для рождения первого ребенка, и все чаще и чаще женщины ждут до 40 лет, а то и больше, чтобы решить, хотят ли они рожать ребенка и иметь полную семью.

Причины этому могут быть связаны с финансовыми проблемами, образованием, карьерой или просто личными мотивами. Социологи объясняют это доступностью эффективных средств контроля рождаемости и узаконенными безопасными абортами, наряду с культурным влиянием сексуальной революции, увеличением числа работающих женщин, ростом влияния феминизма и увеличением независимости женщин. Но каковы бы ни были причины этого, сегодняшнее поколение сознательно откладывает время обзаведения потомством. Сейчас в три раза больше женщин рожают своего первого ребенка после 35 лет, чем двадцать лет назад.

Однако забеременеть традиционным способом может оказаться непросто. Это происходит потому, что теперь вы находитесь на закате своей репродуктивной фазы жизни. Ваш жизненный запас фолликул яйцеклеток иссякает, а выработка эстрогена в организме снижается.

Как полагают, ограниченный запас яйцеклеток является главной причиной того, что способность к деторождению с возрастом падает. К тому же оставшиеся яйцеклетки стареют и с каждым прошедшим годом становятся менее способными к оплодотворению, в то время как и матка делается все менее приспособленной к беременности. Совершенно справедливо то, что чем старше вы становитесь, тем меньше ваши шансы забеременеть и выносить плод. Начиная приблизительно с 37 лет, фертильность постепенно убывает с каждым годом и согласно статистическим данным начинает падать катастрофическими темпами после 41 года.

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

По мере того, как вы становитесь старше, возрастают и шансы на выкидыш и возможности врожденных пороков, так как матка постепенно становится менее способной удерживать эмбрион, в то время как процент хромосомных отклонений и формирования неполноценных эмбрионов повышается от единичных случаев до двух из десяти к 40 годам и до четырех-пяти из десяти к 45 годам.

Но все эти данные мрачной статистики отнюдь не означают, что именно вы не можете забеременеть и родить здорового ребенка, если вам уже за сорок. Статистика интересна, но она обобщает данные по всему населению в целом и не обязательно должна относиться лично к вам. В наши дни женщины рожают детей значительное время спустя после наступления детородного возраста, а с помощью поражающих воображение новейших научных методик даже спустя значительное время после начала климакса.

Если вы наконец решились родить ребенка, пусть вас не смущают эти цифры. Очевидно, что некоторые женщины в одном и том же хронологическом возрасте биологически значительно моложе других, и яичники у них функционируют значительно дольше среднестатистического уровня. Кроме того, если вы действительно забеременели, не обращайтесь внимания на то, как трудно другим женщинам достичь этой цели, ведь вы беременны на 100%.

Беременности женщин старше 40 лет составляют 1% всех беременностей в Соединенных Штатах. По иронии судьбы 80% из них незапланированные.

"Почему теперь мне стало труднее забеременеть?"

Главным образом потому, что к тому времени, когда вы подходите к своему сорокалетию или достигаете его, вы исчерпываете свой запас жизнеспособных яйцеклеток. Яйцеклетки не восстанавливаются, подобно коже, мускулам или костям. Женщина рождается со всеми яйцеклетками, которые у нее будут, и достигает половой зрелости, имея в каждом яичнике порядка 200 000 микроскопических ооцитов. Во время каждого менструального цикла гипофиз вырабатывает достаточно гормона, стимулирующего образование фолликулина, чтобы началось развитие приблизительно 1000 яиц. После двухнедельного роста самое большое из них по фаллопиевой трубе выходит из яичника

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

и начинается овуляция, в то время как остальные абсорбируются соединительными тканями яичника и больше никогда не начинают развиваться.

По истечении где-то порядка тридцати лет ежемесячных овуляций основной запас ваших яйцеклеток уже высвобожден из яичников или повторно абсорбирован. В то же время оставшиеся в значительной мере утратили свои способности к оплодотворению, прикреплению к внутренней стенке матки и развитию в нормальный эмбрион.

"Дольше пятнадцати лет я предохранялась от беременности с помощью оральных контрацептивов, но теперь мне хочется родить ребенка. Снизит ли мои шансы употребление этих пилюль в течение столь длительного срока?"

Наиболее вероятно, что овуляция начнется у вас вновь в течение от трех до шести месяцев после того, как вы прекратите прием пилюль, и если у вас нет других проблем и вы еще не достигли климакса, ваши шансы будут не ниже шансов всех остальных женщин вашего возраста. Однако в отдельных случаях и после отказа от приема пилюль гипофиз может остаться угнетенным, и тогда потребуется его стимуляция с помощью повышающих фертильность лекарств.

### КАК ДОЛГО Я МОГУ ЖДАТЬ?

Исследования показали, что к 41 году только половина всех женщин сохраняет естественную способность к зачатию, а к 45 годам умудряется забеременеть лишь одна из десяти. Следовательно, очевидно, имеет смысл начать попытки забеременеть как можно раньше и не ждать слишком долго, когда уже без помощи квалифицированных специалистов будет не обойтись. Хотя сейчас в общем принято считать бесплодием неспособность забеременеть в течение двенадцати месяцев, для женщин данной возрастной группы, возможно, не стоит ждать дольше шести месяцев перед тем, как начать искать другие способы решения данной проблемы.

Вы хотите родить ребенка и вряд ли сможете сделать это обычным способом. Что можно предпринять в таком случае? Вы можете обратиться к специалисту по проблемам бесплодия, который употребит один или несколько соответствующих методов, которые помогут вам зачать, а потом и сохранить эмбрион. В наши дни врачи способны управлять практически каждой фазой репродуктивного цикла, стимулируя ваши собственные способности к деторождению или помогая преодолеть тот конкретный барьер, которым вызвано ваше бесплодие.

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

Мы рекомендуем вам тщательно изучить современные методы лечения бесплодия перед тем, как решить, согласитесь ли вы на их применение. Они требуют времени, могут быть крайне дорогостоящими, и часто их результаты разочаровывают. Врач, бесспорно, может дать вам рекомендацию, высказав свое квалифицированное мнение по поводу того, каковы ваши шансы на успех, но решать окончательно, не слишком ли малы эти шансы и не слишком ли дорого это стоит, предстоит именно вам.

И наконец, во время лечения бесплодия вы должны будете принять решение, а не прекратить ли его, если оно вам не помогает. Иногда именно это решение принять труднее всего.

"Существуют ли анализы, позволяющие определить, сохранилась ли возможность забеременеть естественным путем или это придется делать с медицинской помощью?"

В настоящее время самым надежным способом узнать, обладаете ли вы достаточным количеством яйцеклеток и эстрогена для возможного зачатия, является измерение уровня гормона, стимулирующего образование фолликулина, для приблизительного определения "возраста" ваших яичников. Уровень фол-ликулостимулирующего гормона в системе кровообращения значительно повышается по мере снижения уровня эстрогена, и это позволяет логическим путем определить, возможна ли беременность.

В общем, если уровень фолликулостимулирующего гормона составит меньше 10 микроединиц на миллилитр, вы можете забеременеть почти с той же вероятностью, что и более молодая женщина. Но по мере того, как растет уровень этого гормона, ваши шансы забеременеть значительно снижаются, а когда он достигнет 25 микроединиц на миллилитр, беременность становится практически невозможной (если вы не получите донорскую яйцеклетку), так как вы стоите на пороге климакса.

"Как измеряется уровень гормона, стимулирующего образование фолликулина?"

С помощью простого анализа крови, взятого в один из трех первых дней менструального цикла, когда уровень фолликулостимулирующего гормона у каждой женщины находится на самом низком уровне. Если даже в этом случае уровень этого гормона превысит 25 условных единиц на миллилитр или приблизится к нему, знайте, что ваши яичники,

скорее всего, уже бесполезно стимулировать производить здоровые яйцеклетки.

"Если у меня в возрасте 47 лет абсолютно нормально протекают месячные, значат ли это, что я могу забеременеть?"

Конечно, хотя и не очень вероятно. При нормальном менструальном цикле всегда сохраняется возможность забеременеть; именно поэтому врачи рекомендуют постоянно употреблять средства контрацепции до окончательного наступления климакса, если вы не хотите иметь ребенка. Однако в 47 лет беременность редко бывает удачной, и крайне высок риск выкидыша.

"Каковы современные методы лечения бесплодия женщин среднего возраста?"

Параллельное использование лекарственных препаратов для повышения фертильности и внутрима-точного осеменения, оплодотворения в лабораторных условиях, внесение фаметы или зиготы в фаллопиеву трубу. Но если вы достигли 43 лет, эти методы обычно не приводят к успеху из-за связанных с возрастом биологических изменений оставшихся в вашем организме яйцеклеток (в медицине это называют "ухудшением качества ооцист").

С другой стороны, если главная причина бесплодия в вашем возрасте состоит в старении яйцеклеток, очевидным решением проблемы является использование более молодой яйцеклетки, другими словами, донорской яйцеклетки, что является последним достижением науки в данной области. Женщины старше 40 лет при пересадке донорской яйцеклетки, могут иметь детей с таким же успехом, как и более молодые, и фактически пересадка донорской яйцеклетки стала наиболее успешным методом решения проблем бесплодия женщин любого возраста. В действительности, женщины среднего возраста, получившие оплодотворенную и пересаженную в матку донорскую яйцеклетку, демонстрируют столь высокий процент успешной полноценной беременности, что он может конкурировать с высочайшим процентом естественной способности к зачатию и деторождению у женщин любого возраста.

С помощью этой новейшей методики даже женщины, достигшие полного климакса, теперь могут рожать детей. Недавнее исследование четырнадцати достигших климакса

женщин в возрасте от 50 до 59 лет, подвергшихся этой процедуре, показало, что восемь из них забеременело. Самой старшей было 55.

### ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ

В лечении бесплодия в течение нескольких последних лет был достигнут колоссальный прогресс, и это произошло в первую очередь благодаря целому ряду выдающихся достижений в области технологий искусственной репродукции. Эти технологии сочетают использование лекарственных препаратов для лечения бесплодия (гормональную терапию) с искусственным оплодотворением, при котором используется любой из следующих методов: внутриматочное осеменение, оплодотворение в пробирке, внедрение гамет в фаллопиеву трубу, внедрение зиготы в фаллопиеву трубу или донорская ооциста (яйцеклетка).

### ЛЕКАРСТВА ПРОТИВ БЕСПЛОДИЯ

Лекарства против бесплодия предназначены для стимуляции яичников к производству яйцеклеток в течение одного цикла, стимуляции ваших собственных гормонов к тому, чтобы они выполняли свои функции более эффективно, или полного замещения их "посторонними" гормонами.

Кломифен, выпускаемый под торговыми наименованиями клоמיד или серофен и употребляемый для лечения связанных с бесплодием проблем уже более двадцати пяти лет, является препаратом, увеличивающим в вашем организме выработку собственных необходимых гормонов. Принимаемый в виде таблеток, кломифен заставляет гипофиз производить большее количество гормона, стимулирующего образование фолликулина. Фолликулостимулирующий гормон в свою очередь стимулирует овуляцию и иногда настолько хорошо выполняет свою миссию, что это приводит к вызреванию двух или более яиц, что дает женщине, принимающей это лекарство, десятипроцентный шанс на рождение двойни.

### Побочные эффекты

Временные и безболезненные, побочные эффекты кломифена могут вызвать беспокойство или даже тревогу, если вы о них не знаете. К ним относятся следующие явления:

1. Приливы крови, аналогичные тем, которые вы можете испытать во время климакса в связи с увеличением уровня стимулирующего образование фолликул гормона.

2.Слабое расстройство зрения, проявляющееся главным образом в темноте, когда цвета сливаются или при повороте головы за предметами появляются тени.

3.Резкие смены настроения, переходы от раздражительности к выражению сердечных эмоций, неспособность сконцентрироваться и ощущение нехватки пространства. Фактически могут проявиться такие же симптомы, как и в самом тяжелом случае предменструального синдрома.

4.Чрезмерная чувствительность и болевые ощущения в яичниках, возможно, из-за того, что яичники растягиваются, когда одновременно производится такое количество яйцеклеток.

5.Кисты на яичниках, но не те кисты, которые требуют оперативного вмешательства, а простые, заполненные жидкостью фолликулы, которые не вскрываются, чтобы высвободить яйцеклетку во время овуляции, а продолжают расти. Практически всегда они совершенно безвредны и исчезают после следующего менструального периода, но в редких случаях требуют лечения.

Пергонал и метродин- это усиленные формы человеческого гормона гипофиза, стимулирующего образование фолликулина. Они разводятся в дистиллированной воде и вводятся в виде ежедневных внутримышечных инъекций. В отличие от кломифена эти лекарства, минуя гипофиз, воздействуют непосредственно на яичники. Они обычно вызывают одновременное высвобождение множества яйцеклеток, тем самым увеличивая возможность зачатия. Другим их преимуществом над естественными гормонами является то, что они позволяют управлять точным временем овуляции, предоставляя возможность в дальнейшем осуществить такие дополнительные мероприятия, как внутриматочное осеменение, оплодотворение в пробирке или пересадку гамет в фаллопиеву трубу.

При проведении стимуляции обязателен постоянный врачебный контроль, чтобы гарантировать то, что ваши яичники стимулировались не слишком слабо, но и не слишком сильно. Осмотр при помощи внутриматочного ультразвука позволяет подсчитать количество яйцеклеток и оценить степень их зрелости, в то время как анализ крови для определения уровня эстрогена показывает степень стимуляции яичников и готовность яйцеклеток к выходу в фаллопиеву трубу.

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

Когда яйцеклетки созревают, с помощью внутримышечной инъекции человеческого хориального гонадотропина, гормона обычно производимого в огромных количествах в начале беременности, приблизительно на тридцать шесть часов задерживается начало овуляции. Этот тридцатичасовой интервал дает время для планирования полового акта, осеменения или поиска яиц в целях оплодотворения в пробирке или введения гамет в фаллопиеву трубу. Этот гормон также иногда употребляется вместе с кломифеном, чтобы оставить время для полового сношения или искусственного осеменения.

Из-за большого количества яйцеклеток, обычно вырабатываемых яичниками при употреблении пер-гонала или метродина, женщина, забеременевшая с их помощью, имеет 20% шансов зачать двойню, 5% зачать тройню и 1% оплодотворения четырех яиц одновременно. Но при формировании более трех эмбрионов возрастает опасность выкидыша или рождения сильно недоношенных детей, поэтому в таких случаях обычно рекомендуется коррекция беременности - удаление лишних эмбрионов.

### Побочные эффекты

Лечение с помощью пергонала или метродина обычно приводит к слабому вздутию живота и задержке в организме воды в течение недели, следующей за овуляцией. Эти симптомы обычно скоротечны и не дают рецидивов. Однако при чрезмерной стимуляции яичников могут развиться тошнота, резкое увеличение живота, сильная прибавка веса и отек яичников, - ситуация, требующая незамедлительной помощи врача или, возможно, даже госпитализации для тщательного регулирования водно-солевого баланса. Вероятность таких осложнений менее 1%.

### ВНУТРИМАТОЧНОЕ ОСЕМЕНЕНИЕ

Во время этой процедуры небольшое количество концентрированной спермы вначале "промывают" для удаления большей части окружающей сперматозоиды семенной плазмы, а потом с помощью тонкого пластикового катетера через влагалище и шейку вводят в матку. Обычно совершенно безболезненная операция по внутриматочному осеменению занимает всего несколько минут.

Внутриматочное осеменение практически всегда проводится параллельно с применением лекарственных препаратов против бесплодия: кломифена или пергонала, чтобы стимулировать овуляцию, за которой следует инъекция человеческого хориального гонадотропина для задержки высвобождения яйцеклетки. Время проведения внутриматочного осеменения определяется с помощью ультразвука влагалища, предыдущей продолжительности менструального периода, графиков

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

базовой температуры влагалища и анализов мочи для определения уровня содержания гормона передней доли гипофиза. При естественном менструальном цикле, когда яйцеклетка созревает сама, требуется эстроген, чтобы затормозить выделение из гипофиза данного гормона. Появление гормона передней части гипофиза в моче можно определить при помощи домашней аппаратуры за время от двадцати четырех до сорока восьми часов до начала овуляции. Если с помощью внутриматочного осеменения удастся добиться беременности, это обычно происходит в течение шести первых менструальных циклов.

### ОПЛОДОТВОРЕНИЕ В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Оплодотворение в лабораторных условиях предназначено для того, чтобы позволить яйцеклетке успешно встретиться со сперматозоидом, причем это важнейшее звено репродукции выносится за пределы тела и осуществляется в лабораторных условиях. В лабораторных условиях означает в пробирке (отсюда и термин "ребенок из пробирки"). Зрелые яйцеклетки удаляются из яичников, оплодотворяются спермой в лабораторном сосуде, и получившийся в результате эмбрион имплантируется в матку.

Оплодотворение в лабораторных условиях, вначале применявшееся для решения проблем бесплодия женщин с отсутствующими или поврежденными фаллопиевыми трубами, в настоящее время используется при лечении всех форм бесплодия: от "необъяснимого" бесплодия до мужского бесплодия, низкого числа сперматозоидов, проблемами, связанными с шейкой или стенками матки. Оно уже практически вытеснило большинство других форм лечения, предоставив оптимальный способ решения проблемы (за исключением пересадки донорской яйцеклетки), так как позволяет специалистам обойти важнейшие препятствия на пути к беременности.

Хотя сейчас в нашей стране существует множество методик осуществления оплодотворения в лабораторных условиях, незначительным образом отличающихся друг от друга, все они включают четыре следующих этапа:

1. Стимуляция яичников. Одним из самых первых достижений в методике оплодотворения в лабораторных условиях стало понимание того, что быстрее всего добиться увеличения шансов на беременность можно с помощью увеличения числа яйцеклеток, которые можно оплодотворить и вернуть в матку. Сейчас практикуется множество самых разных способов достижения "суперовуляции", но большинство ведущих центров Соединенных Штатов используют или пер-гонал, или метродин, или и то другое одновременно. За развитием фолликулов тщательно следят, осуществляя наблюдение за их ростом с помощью ультразвукового обследования влагалища и

измеряя их способность производить эстроген. Когда яйцеклетки достаточно вырастают, их необходимо извлечь.

2.Извлечение яйцеклеток. Во время естественного менструального цикла, зрелые фолликулы прорываются (это и есть овуляция) и яйцеклетки с поверхности яичников попадают в фаллопиеву трубу. При оплодотворении в лабораторных условиях яйцеклетки удаляются непосредственно перед овуляцией. Вот как это делается: после введения наркоза, влагалище расширяется с помощью рефлектора, а тонкая игла, направляемая при помощи ультразвука, вводится в яичник через заднюю стенку влагалища. В то время как врач наблюдает процедуру на экране ультразвукового аппарата, эта игла вскрывает фолликулы и с помощью всасывания осторожно извлекает из них яйцеклетки вместе с фолликулярной жидкостью.

Одна за другой яйцеклетки помещаются в стерильный контейнер, а затем микробиолог изучает их под микроскопом. Если они нормальны по форме и состоянию развития, значит, готовы к оплодотворению.

3.Оплодотворение. На этом этапе яйцеклетки и свежая "промытая" сперма смешиваются для оплодотворения. Когда оплодотворение свершится, и яйцеклетки, теперь называемые эмбрионами, начинают делиться, они сортируются и готовятся к пересадке в матку.

4.Пересадка эмбриона. Спустя от одного до трех дней после того, как яйцеклетки были извлечены из яичников, не более четырех здоровых эмбрионов с помощью тонкой пластиковой трубки вводятся через шейку в матку. Чтобы обеспечить достаточное количество прогестерона для того, чтобы прижился хотя бы один эмбрион, в течение последующих двух недель вводятся инъекции прогестерона или хориаль-ного гонадотропина.

Измерение уровня хориального гонадотропина (гормона, вырабатываемого во время беременности) осуществляется в течение от десяти до четырнадцати дней после пересадки для того, чтобы определить, прижился ли какой-то из имплантированных эмбрионов. Если это осуществилось, регулярные измерения уровня содержания данного гормона будут показывать, нормально ли развивается беременность.

### ПЕРЕСАДКА ГАМЕТЫ В ФАЛЛОПИЕВУ ТРУБУ

Пересадка гаметы в фаллопиеву трубу - это более сложный вариант искусственного оплодотворения, обычно дающий чуть более высокий процент вероятности беременности. Все осуществляется точно таким же образом до момента извлечения яйцеклеток, или "гамет". Затем вместо того, чтобы извлекать их из яичников через влагалище с помощью иглы, их удаляют через брюшную стенку с помощью эндоскопии брюшной полости. Извлеченные яйцеклетки вместе с подготовленной заранее спермой сразу же помещаются внутрь катетера и вводятся в фаллопиеву трубу, где оплодотворение происходит естественным путем. Конечно же, этот метод применим лишь в случаях, когда фаллопиевы трубы не заблокированы и не повреждены.

### ПЕРЕСАДКА ЗИГОТЫ В ФАЛЛОПИЕВУ ТРУБУ

Это новейшая разновидность методики искусственного оплодотворения с пересадкой в фаллопиеву трубу. При применении этого еще более сложного метода, образование фолликул так же стимулируется, а яйцеклетки так же извлекаются из яичников через влагалище, но оплодотворенные яйцеклетки, зиготы, помещаются в фаллопиеву трубу во время эндоскопии брюшной полости уже после того, как они достигают состояния эмбриона. Таким образом, пересадка зиготы в фаллопиеву трубу сочетает в себе преимущества искусственного оплодотворения, когда известно, что оплодотворение свершилось, с более естественным размещением эмбриона непосредственно в фаллопиевой трубе.

### ПЕРЕСАДКА ДОНОРСКОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

Подходит ли вам пересадка донорской яйцеклетки? Этот метод может стать решением вашей проблемы, если ваши яичники были серьезно повреждены или удалены из-за воспаления эндометрия, инфекционных заболеваний или опухолей; если они перестали функционировать должным образом; если ваши яйцеклетки невозможно оплодотворить в лабораторных условиях; и, наконец, если в связи с возрастными изменениями другие методы лечения оказываются недейственными.

Вот как это делается. После того, как выбирается и проверяется донор яйцеклетки, с помощью употребления синарела (пульверизатора для носа) или лупрона (инъекции) синхронизируется менструальный цикл донора и реципиента, чтобы восприимчивость матки реципиента достигла максимальной стадии к тому времени, когда вызреют донорские яйцеклетки. Донору вводятся инъекции гормона (пер-гонала или метродина), способствующего образованию фолликулина, чтобы стимулировать одновременное образование множества яйцеклеток, в то время как реципиенту дважды в неделю вводятся инъекции эстрогена, чтобы подготовить стенки матки.

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

Несколько зрелых яйцеклеток извлекаются, оплодотворяются в лабораторных условиях и пересаживаются в матку реципиента с помощью небольшой пластиковой трубки, входящей в матку через влагалище и шейку. Гормональные потребности организма на ранней стадии беременности удовлетворяются за счет ежедневного приема прогестерона и осуществляемыми дважды в неделю инъекциями эстрогена. И недели две спустя тест на определение наличия беременности покажет, удалось ли вам добиться своей цели.

"Как выбирают донора?"

Для получения качественных яйцеклеток от женщины-донора необходимо, чтобы она была молода, желательно не старше 30 лет, и здорова. Если ей уже удавалось забеременеть, это обнадеживает, но не дает стопроцентной гарантии успеха. Это может быть родственница, подруга или кто-то из рекомендованных независимой медицинской службой, подбирающей и проверяющей все подходящие кандидатуры. Обычно плата агентству за осуществление всех анализов составляет порядка 2500 долларов, и где-то такая же сумма выплачивается донору в качестве гонорара.

Все доноры, будь они родственниками или посторонними людьми, сдают анализы и тщательно проверяются по всем вопросам, связанным с медицинскими, юридическими и психологическими проблемами. Тщательно изучается медицинская история болезни донора и его анализы крови на предмет наличия гепатита, сифилиса, СПИДа и цитомегавируса. До начала операции донор обязательно подписывает контракт, по которому отказывается от всех прав на потомство, полученное в результате данной процедуры.

Вы же, в качестве реципиента, принимаете на себя всю полноту юридической ответственности за последствия донорства, включая медицинские осложнения во время беременности или у ребенка. И вы также проходите все анализы и освидетельствование на предмет состояния здоровья.

"Каковы шансы на успех?"

Самые высокие, порядка 50% за один цикл. Это выше уровня достижения беременности

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

с помощью искусственного оплодотворения или пересадки гаметы в фаллопиеву трубу и даже выше "естественного" уровня оплодотворения, составляющего приблизительно 33% за один цикл.

"Сколько это стоит?"

Все вместе, включая оплату донорских услуг, стоимость анализов, обследований и самой процедуры, составляет где-то от 7500 до 15 000 долларов.

"Если мне уже 42 года, каковы мои шансы забеременеть с помощью искусственного оплодотворения?"

При наиболее благоприятных обстоятельствах уровень вероятности беременности в результате искусственного оплодотворения конкурирует с уровнем естественной фертильности. Но, к сожалению, для женщин старше 40 лет, обстоятельства становятся уже далеко не такими благоприятными, так как шансы на достижение успеха значительно снижаются с каждым прожитым годом. Во-первых, вы стали гораздо менее восприимчивой к воздействию лекарств против бесплодия, стимулирующих одновременное развитие множества яйцеклеток, и в ваших яичниках может развиваться всего одно или два яйца. Вдобавок у женщин такого возраста при искусственном оплодотворении значительно повышается опасность выкидыша.

Следовательно, вам самой необходимо принять решение по этому поводу, в особенности если учесть то, что процедура искусственного оплодотворения требует больших денежных и временных затрат и может привести к стрессу. Высшим уровнем вероятности беременности с помощью искусственного оплодотворения для женщин 40 лет является 10 - 15% за один цикл. Но потом этот процент настолько стремительно падает, что очень немногие женщины в действительности могут забеременеть после 42 лет, и разумным решением будет прибегнуть к пересадке донорской яйцеклетки.

Но с другой стороны, искусственное оплодотворение позволяет создать максимальные условия для достижения беременности в кратчайшие сроки. Так что можете попытаться, а вдруг чудо в действительности произойдет, если у вас есть на это средства, физические силы и эмоциональная энергия, которые могут от вас потребоваться.

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

"Два года назад, в 41 год, у меня начался климакс. Существует ли какая-то вероятность того, что лекарства против бесплодия позволят мне забеременеть?"

Нет. Если уровень гормона, стимулирующего образование фолликулина, у вас повысился до предельной черты и вы окончательно достигли климакса, в вашем организме больше не производится достаточного количества эстрогена и все оставшиеся в яичниках фолликулы стали невосприимчивыми к лекарственной стимуляции. Цель лекарств против бесплодия заключается в том, чтобы ввести в организм дополнительное количество фолликулостимулирующего гормона или стимулировать его выработку, а у вас его и так гораздо больше, чем достаточно.

С другой стороны, если уровень фолликулостимулирующего гормона в вашем организме еще не достиг климактерического, а овуляция у вас не происходит по каким-то другим причинам, определенно стоит попробовать применить эти лекарства.

"В связи с приемом лекарств против бесплодия мне не дает покоя мысль о том, что придется удалять несколько эмбрионов в случае, если приживется слишком много яйцеклеток. Не думаю, что смогу на это согласиться. Существуют ли какие-то альтернативы?"

Нет, за исключением возможности испытать судьбу. Но помните о том, что у женщин среднего возраста шансы выносить троих и более детей, зачатых в результате применения лекарств против бесплодия, значительно ниже, чем у более молодых. "Коррекция беременности", по своей процедуре и вызываемым ею ощущениям во многом напоминающая микроаборт, бесспорно, вызывает моральные и эмоциональные осложнения, и немногие женщины решаются на нее без страха и сомнений. Но помните о том, что ее цель заключается в обеспечении максимальных шансов сохранения вашего здоровья и увеличении шансов выживания оставшихся эмбрионов.

В наши дни тройни обычно развиваются нормально, даже конкурируя с двойняшками по уровню развития и выживания, но они, бесспорно, рождаются маленькими и недоношенными. Беременность обычно протекает с осложнениями, требующими постельного режима, наблюдения со стороны врача с целью избежания преждевременных родов, госпитализации на три последних месяца и кесарева сечения.

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

Однако беременность, при которой развивается более трех эмбрионов, сопряжена со значительными трудностями и ее сохранить значительно сложнее.

"Могут ли лекарства против бесплодия вызвать рак?"

В результате последних исследований были сделаны предположения, что употребление лекарств против бесплодия может повысить степень риска рака яичников, но незначительное количество случаев рака среди 12 миллионов женщин, принимающих эти лекарства, и стабильный процент раковых опухолей яичников, несмотря на значительное увеличение количества принимающих эти лекарства пациенток, позволяют предположить, что, скорее всего, это не так. Уже давно известно, что никогда не бывшие беременными женщины относятся к группе повышенного риска развития рака яичников. Но "биологически вероятно", что вызываемая с помощью лекарств против бесплодия дополнительная овуляция может сделать яичники более предрасположенными к раку или что достигнутый с помощью этих лекарств высокий уровень фолликулостимулирующего гормона может привести к чрезмерной стимуляции яичников, а, следовательно, и к раку.

Однако у женщин, забеременевших в результате приема лекарств против бесплодия, не было выявлено повышения степени риска развития рака яичников. Так что может оказаться, что женщинам, так и не забеременевшим, несмотря на прием данных лекарств, присущи какие-то врожденные аномалии, препятствующие беременности и делающие их более предрасположенными к раку яичников. Для получения дополнительной информации о раке яичников см. главу 14.

"Мне 41 год, и вот уже два года я пытаюсь забеременеть. У меня две очень большие фибромы, и мне хотелось бы знать, не в них ли причина моих трудностей?"

Фибромы редко становятся причинами бесплодия, за исключением тех случаев, когда они достигают очень больших размеров, с большей вероятностью они вызывают выкидыш.

### СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Забеременеть - означает сделать лишь половину дела. Вторая же половина

Автор: Administrator  
18.07.2008 08:42 -

---

заключается в том, чтобы сохранить беременность в течение девяти месяцев или максимально приближенного к этому срока и родить здорового ребенка. К счастью, эта задача лишь немного труднее для более старших женщин. С основными трудностями они сталкиваются в самые первые дни или недели беременности, когда возможность выкидыша наиболее велика для всех женщин, но в первую очередь это относится к тем, кому за сорок.

Как ни удивительно, о выкидышах мало что известно, а еще меньше известно о вызывающих их причинах. Мы знаем лишь то, что они случаются по меньшей мере у 15% женщин, у которых медицинским тестированием была подтверждена беременность. Однако нам неизвестно, сколько оплодотворенных яйцеклеток так никогда и не приживаются или приживаются, но так слабо прикрепляются к стенкам матки, что не задерживаются там дольше, чем на один менструальный период, и, возможно, такая потеря оплодотворенных яйцеклеток происходит в половине всех случаев оплодотворения.

Ранний выкидыш означает, что в результате данной беременности не мог родиться здоровый ребенок в связи с высоким процентом не совсем нормальных яйцеклеток. Конечно же, это небольшое утешение, если такое произошло именно с вами, но каким бы ни был ваш возраст, хромосомные дефекты почти всегда случайны и такого с вами может больше никогда не повториться.

### ПРИЧИНЫ ВЫКИДЫШЕЙ

Большинство выкидышей происходят из-за хромосомных аномалий эмбрионов и обычно значительно учащаются с возрастом. Достигшая половой зрелости девушка обычно имеет приблизительно 400 000 фолликул яиц, распределенных между двумя ее яичниками, но к 40 годам у нее остается их всего от 5000 до 10 000, что все больше и больше увеличивает возможность овуляции аномальной яйцеклетки. При беременности до 30 лет генетические дефекты имеют место всего в 15% случаев, но к 40 годам они поднимаются почти до 25%, достигая 50% к 45 годам.

Однако в 99 из 100 случаев эмбрионам с аномалиями не удается прижиться в матке, или они отторгаются из нее всего через несколько недель после зачатия. И в результате всего одна из ста беременностей с генетическими аномалиями сохраняется и на второй триместр, когда патологию уже можно определить с помощью прокола водного пузыря или взятия пробы наружной оболочки зародыша.

### НЕОБХОДИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРА БЕРЕМЕННОСТИ

С возрастом значительно возрастают шансы родить ребенка с таким серьезным генетическим отклонением, как синдром Дауна. Именно поэтому, если вы старше 35 лет, вам посоветуют, а если вам за 40 - настоятельно порекомендуют исследовать характер беременности, чтобы развеять ваши тревоги, если все в порядке, или дать вам возможность избавиться от этой беременности и предпринять новую попытку, если будут выявлены какие-то отклонения от нормы. Риск рождения ребенка с аномальным хромосомным набором возрастает с 0,5% в 35 лет до 1,5% в 40 лет и до 5% в 45 лет.

### Прокол водного пузыря

Наиболее распространенный из тестов на предмет выявления аномалий в строении клеток плода, он обычно проводится между пятнадцатой и восемнадцатой неделей беременности. Четырнадцатая неделя считается самым ранним сроком, когда его можно осуществить, не представляя угрозы для плода. С помощью ультразвука врач на телевизионном мониторе осуществляет наблюдение за зародышем, плавающим в находящемся внутри матки пузыре, заполненном околоплодной жидкостью. Затем после инъекции местной анестезии, продолжая наблюдать за позицией плода, врач вводит длинную иглу сквозь брюшину и стенку матки внутрь околоплодного мешка и извлекает оттуда небольшое количество жидкости. Эта жидкость содержит клетки плода, хромосомы которых можно тщательно изучить и сосчитать под микроскопом.

Преимущество прокола околоплодного пузыря заключается в том, что он немного безопаснее, чем взятие пробы наружной оболочки плода (см. ниже), и предоставляет меньше возможностей непреднамеренно спровоцировать выкидыш. С помощью измерения уровня протеинов и гормонов у плода можно определить наличие расщепления спинного мозга или прочих аномалий нервной системы. Риск повреждения плода практически равен нулю. Результаты анализа можно будет узнать приблизительно через три недели.

### Взятие пробы наружной оболочки плода

Этот анализ можно осуществить уже на девятой неделе беременности. Возможность отчетливо видеть зародыш также достигается с помощью ультразвука. Затем во влагалище вводится зеркало, как это делается во время обычного гинекологического осмотра и тонкая полая трубка осторожно через шейку вводится в матку, где она извлекает несколько напоминающих волосы защитных выростов плаценты, называемых хориаль-ным ворсом, который содержит тот же генетический материал, что и зародыш. Этот образец анализируется, и результаты бывают готовы примерно через неделю.

Какой же из этих способов лучше избрать? Прокол околоплодного пузыря немного безопаснее для нормальной беременности, так как у него меньше шансов спровоцировать выкидыш (риск выкидыша составляет 0,5% по сравнению с 1 - 2% при взятии пробы наружной оболочки плода), в то время как взятие пробы наружной оболочки плода раньше и быстрее дает результат, а следовательно, немного безопаснее для здоровья матери и меньше эмоционально травмирует ее, если будет необходимо прервать патологическую беременность.

"Почему приходится так бесконечно долго ждать результатов прокола околоплодного пузыря? И почему результаты анализа пробы наружной оболочки плода бывают готовы значительно раньше?"

При проколе околоплодного пузыря, находящиеся в околоплодной жидкости клетки вначале необходимо поместить в среду с питательным раствором и вырастить в лабораторных условиях. На это требуется время. Проба наружной оболочки плода уже предоставляет образец ткани, к изучению которого можно приступать немедленно.

### ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ ВЫКИДЫШЕЙ

Хотя аномалии эмбриона являются типичной причиной раннего самопроизвольного прерывания беременности, среди медицинских экспертов постоянно ведутся дебаты о возможном влиянии на вероятность выкидыша следующих факторов.

- Нарушение гормонального баланса. Низкий уровень выработки прогестерона приводит к недоразвитию стенок матки, что считают возможной причиной выкидышей. Называемая фазовым недостатком гормона желтого тела яичника, эта проблема с возрастом становится все более распространенной. Было установлено, что, если уровень прогестерона в крови ниже 15 микроединиц на миллилитр, обычно происходит потеря беременности. Лечение чаще всего заключается в подъеме уровня прогестерона с помощью лекарств против бесплодия или содержащих прогестерон суппозиториев.
- Проблемы, связанные с маткой или шейкой матки. Если у вас уже были неоднократные выкидыши, в особенности, во второй половине беременности, причина ваших трудностей может заключаться в слабости шейки матки (неспособности шейки матки оставаться закрытой, чтобы "удерживать" беременность); в том, что матка частично разделена стенкой, или септу-мом, или в том, что основную часть пространства матки занимает большая фиброма. Возможный способ решения проблемы заключается в

хирургическом вмешательстве для закрытия шейки матки, удалении септума или фибромы.

- **Инфекции.** Хотя их роль в стимуляции выкидышей по-прежнему остается непонятной, считается, что острые инфекционные заболевания могут привести к потере беременности. К таким инфекциям относятся сальмонеллез, корь, краснуха, ветряная оспа, герпес, сифилис, токсоплазмоз и цитомегаловирус. А проблема, вызывает ли выкидыш присутствие в организме незлокачественных микроорганизмов, называемых микоплазмой, до сих пор остается открытой.

- **Заболевания иммунной системы.** Новейшие (и еще непроверенные) гипотезы о выкидышах связывают их с нарушениями деятельности иммунной системы, при которых возникают антитела, борющиеся против вашего организма. Анализ крови может выявить присутствие двух типов таких антител, каждый из которых, как подозревают, вызывает выкидыш. К первому относятся антитела к антикардио-липоидам, которые могут вызвать закупорку сосудов со стороны приращения эмбриона. Ко второму типу относятся антитела к веществам, препятствующим свертыванию крови, которые повышают степень риска в нарушениях свертываемости крови, что влияет на имплантацию эмбриона, так же как и на плаценту. Простым способом предотвращения подобных проблем является ежедневный прием небольшой дозы аспирина, иногда в сочетании с небольшой дозой гепарина, которые не дают крови свертываться слишком быстро.

- **Экологические причины.** Неблагополучная экологическая обстановка (от выбросов вредных и отравляющих веществ в воздух и загрязнения вод отравляющими веществами до содержащих гормоны мясных продуктов, пищевых продуктов с примесью пестицидов и более 77 000 различных химических соединений, употребляющихся в современной промышленности) наносит ощутимый ущерб здоровью каждого из нас. Правда, пока мало научных доказательств того, что повышение процента выкидышей можно отнести именно к воздействию всех этих факторов. Но тем не менее с вашей стороны будет весьма разумным во время беременности стараться по мере возможности воздерживаться от употребления алкоголя, приема лекарств, не являющихся предметом первой необходимости (независимо от того, выписываются ли они врачом или продаются свободно), курения, контакта с красящими веществами или растворителями. Кроме того, советуем закрывать живот защитным экраном, если вам предстоит рентгеновское обследование в кабинете стоматолога, и избегать компьютерного обследования, при котором применяется высокая доза облучения. Воздержитесь от горячих ванн и посещений сауны, так как они могут причинить ущерб плоду.

"А не нанесут ли беременность и роды в 43 года ущерб моему здоровью?"

Для здоровой женщины за сорок, даже если она рождает своего первого ребенка, это не опаснее, чем для более молодой, за исключением немного превышающей средний уровень степени риска развития преходящей формы диабета (диабета беременности), повышенного кровяного давления или токсикоза. И, конечно же, все мы к 40 - 45 годам можем столкнуться с целым рядом хронических заболеваний, которые беременность может осложнить.

"Существуют ли другие факторы риска для ребенка, рожденного в результате поздней беременности, кроме синдрома Дауна?"

Нет, за исключением чуть более высокой степени риска рождения недоношенного ребенка. Так что, если результаты прокола водного пузыря или взятия пробы наружной оболочки плода окажутся обнадеживающими, степень риска родить ребенка с генетическими дефектами у вас не выше, чем у более молодой женщины.

"Чаще ли делают кесарево сечение женщинам среднего возраста?"

Да, степень вероятности кесарева сечения повышается где-то в два-три раза. Но это связано с вашим возрастом лишь постольку, поскольку и вы сами, и ваш врач больше стремитесь к удачному исходу беременности, а, следовательно, и меньше колеблетесь, решиться ли на хирургическое вмешательство. При возникновении любой проблемы, например, связанной с ягодичным предлежанием ребенка или с диспропорцией между размерами плода и шириной таза матери, - большинство врачей предпримут кесарево сечение, дабы не допустить возникновения каких бы то ни было проблем. Их решение обычно мотивируется лишь тем обстоятельством, что у вас впереди не так уж много лет, в течение которых вы останетесь способной к деторождению

<http://www.girlsecrets.net> По материалам