

СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ
МЕДИЧНЕ ВИДАННЯ
№1 • 2024


Medical Plaza

НАШІ ЕКСПЕРТИ

СИМ КРОКІВ
ДО БАТЬКІВСТВА

ЕМБРІОЛОГІЧНІ
ТЕХНОЛОГІЇ
В РЕПРОДУКЦІЇ

ЕПІГЕНЕТИКА
РЕПРОДУКЦІЇ

НАТАЛІЯ ДАНКОВИЧ —
ДЕМОГРАФІЧНІ ВИКЛИКИ





Почуй серцебиття нового життя!



ВІЙНА В УКРАЇНІ
ЗМУСИЛА РОЗГЛЯДАТИ
ПИТАННЯ ПІДХОДІВ
ДО БАТЬКІВСТВА ТА
МАТЕРИНСТВА НЕ ЛИШЕ
ІЗ СОЦІАЛЬНОГО, А Й З
ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОГО
ПОГЛЯДУ



НАТАЛІЯ ДАНКОВИЧ — Демографічні виклики

Репродуктологиня, докторка медичних наук, членкиня Української асоціації репродуктивної медицини та Європейського товариства репродукції людини й ембріології, директорка МЦ “MEDICAL PLAZA” Наталія Данкович — про право учасників війни на біологічне батьківство та материнство, тенденції народжуваності у воєнний час, фактор стресу та важливість комплексного генетичного дослідження при екстракорпоральному заплідненні.

В Україні сьогодні нараховується понад мільйон військовослужбовців і Верховною Радою було ухвалено законопроект № 8011, що має на меті забезпечити учасників війни правом на біологічне батьківство та материнство. Які можливості маєте для збереження репродуктивного здоров'я захисників і захисниць?

Тема відкладеного батьківства стала широко обговорюваною близько 10 років тому, коли компанії Facebook і Apple уперше заклали в соціальний пакет для своїх працівників кошти на замороження та зберігання статевих клітин. Війна в Україні змусила розглядати це питання з екзистенціального погляду. Захисники й захисниці репродуктивного віку, які не можуть реалізувати своє бажання стати батьками в теперішній час, потребують застосування допоміжних репродуктивних технологій із відкладеного батьківства

шляхом заморожування ооцитів і сперми. Ми маємо усі ресурсні можливості для виконання процедури вітрифікації: середовища для миттєвого заморожування клітин, дьюари з рідким азотом, захищене приміщення для зберігання біоматеріалу із системою його персональної ідентифікації. Заморожені клітини можуть зберігатися в криобанку роками без утрати якості.

У медичному центрі Medical Plaza наявна система фінансової лояльності, створеної спеціально для військовослужбовців і тимчасово переміщених осіб, яка передбачає знижки 5 до 99% на амбулаторне або хірургічне лікування, лабораторну діагностику та програми із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. Завдяки цьому медичне обслуговування для зазначеної категорії пацієнтів стало доступнішим.

Якими є тенденції щодо бажання народжувати дітей у воєнний час?

Бажання подружньої пари мати власну дитину є природним. Воно ґрунтується на ідеях продовження роду, передачі сімейних традицій і просто на прагненні до створення осередку, в якому квітне любов і гармонія. Сім'я, скріплена дітьми, асоціюється з коханням і особистою безпекою, надією на благополучну старість і беззаперечний сенс для власного існування. У часи, коли базовий рефлекс безпеки стає пріоритетним, коли війна загрожує поглинути та знищити твій внутрішній зміст, народження дитини стає не просто бажанням, а й необхідністю, тим тумблером, який перемикає відчуття страху за своє життя на жагу до створення нового — так схожого одночасно на тебе й на твою кохану людину. Саме із цих причин все більше подружніх пар поспішають народити в непрості часи, оскільки народження дитини для українців зараз є еквівалентом слова «майбутнє».

Який вплив має психологічний стрес на здатність мати дітей?

Репродуктивний вік і здатність народжувати, на жаль, не завжди збігаються в часі через те, що є безліч чинників, які впливають на фертильність жінок і чоловіків. Наші підходи до визначення рівня фертильності ґрунтуються на голістичному принципі, який дозволяє оцінити стан не тільки власне репродуктивної системи, а й рівень здоров'я в цілому. Зайва вага, тютюнопаління, вживання алкоголю і хронічний стрес — найпоширеніші причини проблем з імунітетом і ендокринною системою, від яких цілком залежить гаметогенез та здатність виносити й народити здорову дитину. Усунення причин та хронічного стресу є вкрай важливим етапом лікування безпліддя, оскільки підвищений через постійну психоемоційну напруженість рівень гормонів наднирників і щитоподібної залози порушує імунний статус, викривляє рецептивність яєчників і ендометрію, створюючи передумови для зміни менструального циклу, розвитку патологічних станів репродуктивних тканин, порушення сперматогенезу. Особливо яскраво це можна бачити за результатами оцінювання сперми

військових, які звертаються до нас із питань кріоконсервації репродуктивного матеріалу, коли в 75 % випадків спостерігаємо значні відхилення сперми від нормальних показників. Репродуктологія відкриває секрети найпотаємнішої частини природи — процесу створення нового життя.

Наскільки важливим є комплексне генетичне дослідження пари?

Коли йдеться про програму екстракорпорального запліднення, під час реалізації якої застосовуються технології «примусового» запліднення, як то ICSI, дуже важливим є максимально наблизитися до прогнозованого результату — народження здорової дитини. Один зі шляхів до цього — тестування ембріональних клітин на наявність хромосомних аномалій. Сучасний генетичний тест передбачає діагностику основних мутацій 24 хромосом, який має назву NGS (next-generation sequencing). Це найбільш ранній тест, що проводиться на п'яту добу розвитку ембріона шляхом біопсії кількох клітин і визначення їх нормальності з погляду кількості та якості хромосом. NGS є першим скринінговим тестом для запобігання перенесення ембріонів з аномальним геномом.

Наскільки важливо жінці підготуватися до ембріотрансферу?

Ембріотрансфер — процедура, яка є завершальною в тривалому процесі підготовки жінки до майбутньої вагітності. Отримання здорового ембріона — дуже складне завдання, але підготовка ендометрію є не менш складним і вкрай важливим етапом лікування безпліддя, оскільки дуже часто патологічний статус тканин матки не виявляє себе виразною та специфічною симптоматикою, навіть лабораторно може себе не виказувати, втім під час діагностичної гістероскопії перед очима лікаря іноді відкривається справжнє «поле бою»: надмірно розширені та крихкі судини, скупчення лейкоцитів і ділянки морфологічно змінених клітин. Найкращий ембріон не переживе пересадки в таке середовище. Отже, ретельна підготовка матки до імплантації та виношування майбутньої дитини є важливою, економити час на цьому етапі терапії ні в якому разі не можна.




Medical Plaza **0 (800) 330 005**

м. Київ, просп. Володимира Івасюка, буд. 4, корп. 5
+38 (067) 575 52 06
м. Київ, вул. Кловський узвіз, буд. 12-А
+38 (067) 175 30 39



СІМ КРОКІВ ДО БАТЬКІВСТВА

1 Зустріч з репродуктологом
Збір анамнезу, обстеження пари
та вибір подальшої тактики

1

2 Старт стимуляції

Старт програми на 2-3 день
менструального циклу.
Лікар розробляє протокол
стимуляції

2

3

3 Моніторинг

В яєчниках розвиваються фолікули, а в них
— яйцеклітини. Цей процес контролюють за
допомогою ультразвукового моніторингу



Пункція яєчників

Репродуктолог здійснює
пункцію яєчників з метою
отримання якісних яйцеклітин

4



5

Ембріологічний етап

Ембріолог здійснює
запліднення та
культивує ембріони



Ембріотрансфер

Репродуктолог обережно введе
ембріон через спеціальний
катетер у порожнину матки

6



**Післятрансферна підтримка
та тест на ХГЛ**

Протягом 10-14 днів прийом
необхідних препаратів та
очікування бажаної вагітності

7

0 (800) 330 005

<https://mssg.me/n056h>



Medical Plaza

Акушер-гінеколог,
Репродуктолог,
Завідувач
відділення ДРТ



Що надихнуло мене стати лікарем?

Як і в більшості лікарських сімей, коли батьки надихають дітей вступити на медичний шлях, для мене прикладом стала моя мама. Вона є лікарем, яка вже 35 років свого життя присвятила медицині. Загалом вона залишається для мене достойним прикладом наслідування професії

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

Яскравим прикладом із моєї практики є перші мої «самостійні» пологи влітку 2016 року. 21-річна пацієнтка, яка приховувала свою вагітність від всіх рідних, приїхала вже з переймами до пологового будинку. Всієї динамічності та хаотичності ситуації не описати, але було повчально та незабутньо. Народилось гарне маля, з матусею теж все було гаразд, як-то кажуть happy end, крім спогадів та емоцій, які я ніколи не зможу забути.

Розкажіть про найскладніший клінічний випадок

Коли накопичується певний багаж таких випадків, важко сказати, який найскладніший. Мабуть сюди може увійти випадок, коли у пацієнтки А. був важкий матковий фактор, в анамнезі чотири спроби ЕКЗ, два оперативних втручання. За два роки ми отримали бажану вагітність.

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

У першу чергу, потрібно бути людяним, навчитись слухати та чути пацієнта, оскільки лікар лікує спершу словом, а потім ліками.

Як запобігти емоційному вигоранню?

Був би дуже радий сам отримати ту дієву формулу «антивигорання». Особисто мені допомагає час проведений з сім'єю, тому сім'я – це мої ліки від вигорання на праці.

Я володію методикою **хірургічної корекції вроджених аномалій матки — метропластикию**.

Під час операції ми коректуємо форму та об'єм порожнини матки. Наша мета — створити умови для успішної імплантації та розвитку ембріона, а потім без утруднень виносити та народити дитину.

Крім того, я успішно провів більше сотні хірургічних операцій з приводу **лікування хронічного ендометриту** (хронічного запалення слизової оболонки матки) **шляхом парціальної резекції ендометрію**. Можу сказати, що хірургічні втручання є невід'ємною складовою лікування безпліддя, тому володіння цими методиками лікарем-репродуктологом вважаю вкрай необхідним.

Основна робота, якою я займаюся — це проведення програм екстракорпорального запліднення: оцінка фертильного потенціалу пари, стимуляція оогенезу, а іноді і сперматогенезу, забір клітин, штучне запліднення, генетичне тестування ембріонів методом NGS та, кульмінаційний момент — трансфер ембріонів на підготовлений ендометрій. Програма цілком може зайняти від 2-х місяців до року, все залежить від індивідуальних особливостей жінки, але отримання вагітності і народження здорової дитини варті усіх зусиль мене як лікаря. Я застосовую різні модифікації програм ЕКЗ, у тому числі з використанням донорських клітин та програм із замінним материнством.



Акушер-гінеколог-
хірург вищої категорії,
Завідувач
відділення хірургії



Що надихнуло мене стати лікарем?

На вибір професії мене надихнули мої батьки, які теж є лікарями: тато – загальний хірург, а мама – лікар-акушер-гінеколог. З дитинства я слухав розмови про цікаві і не стандартні медичні ситуації, в яких пацієнти, завдяки професійній допомозі моїх батьків, отримували адекватне лікування. Доволі часто я мав можливість спостерігати за роботою батьків безпосередньо. А у школі мене дуже цікавила біологія, то ж з вибором професії довго не вагався і вступив до медичного університету, під час навчання в якому вже остаточно визначився зі спеціальністю.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

Першого пацієнта не дуже пам'ятаю, а от перша самостійна операція запам'яталася. Пацієнтка поступила у приймальне відділення районної лікарні під час мого чергування зі всіма ознаками внутрішньочеревної кровотечі. Оскільки з анамнезу визначити джерело цієї кровотечі було неможливо, тест на вагітність, зі слів, був негативний, а подальші обстеження проводити не було часу, то в операційну пішли вдвох з хірургом. Коли «зайшли в живіт» лапаротомним доступом, виявили, що джерелом кровотечі була порушена позаматкова вагітність, відповідно операцію проводив і завершував я. Було паралізуюче страшно приймати рішення, але, долаючи цей страх, я завершив операцію. Пацієнтка виписалася додому і потім через кілька років звернулася до мене з приводу кісти яєчника, яка потребувала оперативного лікування. Операцію було зроблено вже лапароскопічно, а ще через деякий час пацієнтка завагітніла і я у неї приймав пологи.

Розкажіть про найскладніший клінічний випадок

Найскладнішим випадком була лапароскопічна операція з приводу ендометріозу, яким були уражені майже всі органи малого тазу. Крім того, мав місце виражений злуковий процес. Операція тривала близько 5 годин, вдалося видалити ендометріоми і роз'єднати значну частину спайок. Ще запам'ятався випадок у 17-річної дівчини, яка поступила з позаматковою вагітністю. Я провів їй лапароскопічну операцію і, враховуючи її зовсім юний вік і не порушену структуру труби, видалив лише плідне яйце

з хоріоном і зробив пластику маткової труби. Через деякий час дівчина знову завагітніла і народила здорову дитину.

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

Молодий лікар обов'язково повинен навчитися відповідальності у прийнятті рішень, ставити здоров'я пацієнта понад своїми амбіціями і мати здорову, обґрунтовану знаннями, сміливість у складних випадках, щоб діяти.

Як запобігти емоційному вигоранню?

Для запобігання вигорання потрібно любити свою професію, працювати в такому колективі, в якому комфортно і надійно, а твоя праця адекватно оцінена у всіх аспектах та є можливості для розвитку. Також важливо хоч іноді давати собі відпочинок, переключившись на щось інше.

Я володію багатьма **методиками хірургічної гінекології**, але найчастіше використовую **малоінвазивні – лапароскопію і гістероскопію**.

Сьогодні багато операцій в черевній порожнині та в малому тазу можна виконувати за допомогою лапароскопії. Методика, коли через маленькі (5-10мм) розрізи/проколи в живіт заводяться камера і спеціальні лапароскопічні інструменти (ножиці, затискачі, маніпулятори та ін), якими виконується операція. Це вимагає гарного орієнтування в тривимірному просторі, який ми бачимо не «наживо», а через екран. Є певні обмеження на проведення таких операцій, але в цілому – це сучасний і перспективний метод, після застосування якого менш тривалий реабілітаційний період та кращий косметичний ефект.

Гістероскопія – це також малоінвазивний метод хірургічного лікування та діагностики захворювань порожнини матки (поліпи, вузли, патологія ендометрію тощо), що виконується за допомогою спеціального приладу з відеокамерою і робочим інструментом. Мною виконано кілька сотень таких операцій і можу впевнено сказати, що я володію цією методикою хірургічного лікування.



Акушер-гінеколог,
Репродуктолог,
Спеціаліст з УЗД



Що надихнуло мене стати лікарем?

Татова рідна сестра працювала в лікарні, і, за збігом обставин, я часто у дитинстві був з нею на роботі. Вона розповідала мені цікаві та складні клінічні випадки, ми разом ходили до пацієнтів. Мене надзвичайно дивувала здатність організму швидко відновлюватись при правильних діях лікарів. Сам того не помітивши, я почав цікавитись всіма процесами, що відбуваються в організмі, та як на них вплинути і покращити. Ну а вже при досягненні 13-річного віку мною було прийнято рішення про те, що після школи я буду вступати до медичного університету.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

Моя перша пацієнтка поступила до приймального відділення з матковою кровотечею. Потрібно було швидко приймати рішення щодо тактики лікування – оперативного або медикаментозного. На щастя, у мене був чудовий наставник, який завжди говорив, що найкраща операція – це та, якої вдалось уникнути. І я вчасно це згадав. Вже перша крапельниця принесла пацієнтці полегшення, а на наступний день вона була виписана з призначенням амбулаторного лікування та додаткового обстеження.

Який клінічний випадок був найскладніший у вашій практиці?

В мене було декілька випадків, які я добре запам'ятав. Маю такі успішно завершені кейси, як:

- Лапароскопічна операція з видалення міоми на вагітній матці
- Ведення вагітності у дівчинки з міомою на матці в 10 см
- Отримання жінкою довгоочікуваної вагітності після лікування тяжкої патології ендометрію.

Це те, що згадалось найшвидше...

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

Як на мене, головне зрозуміти, що вчитись потрібно безперервно і як тільки ви

зупиняєтесь, ви залишаєтесь позаду ваших колег. Професія лікаря вимагає постійного моніторингу наукових видань, оскільки кожний день публікуються нові дослідження і потрібно в них орієнтуватись.

Як запобігти емоційному вигоранню?

На мою думку, треба тримати баланс між роботою та відпочинком, працювати 32-40 годин на тиждень, мати достатню фізичну активність. Треба навчитись говорити «ні» і встановлювати межі в робочих обов'язках, щоб уникнути перенавантаження, не боятись просити про допомогу, якщо не встигаєш, а також утримувати активні соціальні зв'язки за межами робочого оточення.

За свою практику **я провів безліч гістероскопій** і можу з впевненістю сказати, що це надзвичайно ефективна лікувальна та діагностична операція. Жінки, які мають проблеми з настанням вагітності через матковий фактор, мають високий показник вагітності після проведення гістероскопії. То що ж таке гістероскопія? Гістероскопія – це малоінвазивний метод діагностики та лікування порожнини матки, який дозволяє здійснювати детальний огляд та прицільне лікування лише змінених ділянок порожнини матки без будь-яких впливів на здоровий ендометрій. Перевага гістероскопії перед вишкрібанням порожнини матки:

- Відсутність травмування базального шару ендометрію, що зберігає здатність до настання вагітності.
- Надає детальну інформацію про стан матки, дає можливість точно визначити джерело проблеми під контролем камери та розробити ефективний план лікування.
- Швидке відновлення: пацієнти можуть в той же день повернутися до щоденних справ.



Доктор медичних наук,
Провідний акушер-гінеколог
вищої категорії,
Репродуктолог



Що надихнуло мене стати лікарем?

Професію лікаря я обрала завдяки людям, які мене оточували. Моя мама працювала в фельдшерсько-акушерському пункті, де вона приймала пологи разом із фельдшером. Я часто була з нею, спостерігала як вона спілкується, як працює. Також директор моєї школи на випускному сказав мені про те, що професія лікаря мені дуже личить. А коли моя однокласниця, яка була моєю сусідкою по парті, сказала про наміри стати лікарем, то її бажання стало і моїм. Професія лікаря надзвичайно відповідальна, потребує надзвичайних зусиль, енергії, любові та відношення до людей. Тому професія лікаря є для мене найкращою!

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким він був?

Всі пам'ятають свого першого пацієнта, незалежно від того складний він був чи ні. Моя перша пацієнтка була складною. Це була дівчинка 18 років, яка стверджувала, що ще не мала статевих контактів у своєму житті, але розмір її живота відповідав останньому місяцю вагітності. На УЗД я не бачила дитини в порожнині матки. Коли я проконсультувалась зі своїми колегами, які були більш досвідчені, ми знайшли пухлину, яка мала розміри майже з відро. Я була шокована, що в житті таке буває.

Який найскладніший клінічний випадок був у Вашій практиці?

Хочу сказати, що мені дуже пощастило в професійному житті, бо у мене не померла ні одна жінка. Але в мене був випадок, коли в моєї пацієнтки після ЕКЗ на 36-37 тижні завмер плід. Я за це дуже переживала. Можу сказати, що від мене вже нічого не залежало і я тільки дізналася про те, що це сталось, але те, що плід, на терміні вже майже доношеної вагітності, перестав розвиватись, вплинуло на мене.

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

По-перше, він має стати справді лікарем, а не тільки отримати диплом лікаря: треба бути психологом, знати методи лікування та правила їх застосування, знати поглиблено не тільки свою справу, адже лікарі і поза межами своєї спеціальності повинні орієнтуватися.

Говорю, у першу чергу, про репродуктологів, які повинні розбиратися у багатьох питаннях, включаючи ендокринологічні, УЗ-діагностику та хірургію.

Як запобігти емоційному вигоранню?

Професійне вигорання може бути у будь-якого лікаря при перевантаженні. Тому важливо вміти переключатися: займатися фізичними вправами, читати книжки, ходити до театру. Також лікар може вигорати, якщо він не тренує себе психологічно, не працює над тим, як реагувати на різні складні ситуації, не жертвувати своїм загальним здоров'ям. Тому маленькі позитивні емоції кожного дня допоможуть Вам зберегти себе і не вигорати.

Метод, який я використовую у своїй практиці при лікуванні пацієнтів з безпліддям, має назву **голістичний, тобто цілісний**. Загальноприйнятим методом лікування безпліддя вважається застосування допоміжних репродуктивних технологій і для всіх пацієнтів цієї групи використовується один алгоритм: стимуляція – забір клітин – ембріопротокол – медикаментозна підготовка ендометрію – ембріотрансфер. Але мій досвід засвідчує, що індивідуальні коливання базисних фертильних параметрів жінок мають широкий діапазон, а якщо додати часто збільшену вагу, психологічні страхи, нездорове харчування та відсутність практики активного руху, то отримуємо коктейль факторів неплідності. У більш ніж половини жінок цей коктейль супроводжує об'єктивні репродуктологічні зміни в яєчнику та матці. Тому я застосовую голістичний, тобто всеохоплюючий, підхід до лікування — дію не тільки на власне патологію, але і на спосіб життя, спосіб мислення та спосіб прийняття рішень. Якщо жінка не готова змінювати спосіб життя щоби завагітніти, то до материнства вона, скоріше за все, теж не готова. Дієта, фізичні навантаження, усунення дефіциту мікроелементів та вітамінів, енергетичне зарядження кожної клітини через покращення роботи мітохондрій, психологічні практики — все це разом з традиційними методами лікування дає той результат, на який розраховує пацієнт і лікар.



Акушер-гінеколог
вищої категорії,
Гінеколог-
ендокринолог



Що надихнуло мене стати лікарем?

Професія лікаря у мене, якщо можна так сказати, генетично детермінована. Надихнула мене на вступ до медичного університету моя сім'я: мій прадід був лікарем, моя бабуся була головним лікарем великої лікарні, мій рідний дядько — лікар, мої чудові батьки — лікарі з багаторічним досвідом. Ось така династія. Як жартома говорять — сімейний підряд. Однак, я перший акушер-гінеколог в сім'ї.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

Свою першу пацієнтку, Надію, звичайно пам'ятаю. Вона перша довірила мені народження своєї доньки — Настусі. Це була перша дитинка, яку я прийняла як лікар-акушер-гінеколог. Для мене дуже цінно, що і Надія, і вже доросла Настуся продовжують спостерігатися у мене.

Який найскладніший клінічний випадок був у Вашій практиці?

В моїй практиці було чимало складних клінічних випадків. Найбільше мені запам'яталась пацієнтка А, 20-ти річна дівчина з величезними ендометріомами обох яєчників. На консультаціях з багатьма лікарями їй говорили про те, що єдиний шлях лікування — оперативний, а це дорівнювало залишити молоду жінку без надії стати мамою. Ми разом з пацієнткою обрали інший шлях — консервативний. Це було не просто — роки лікування, потім плідна співпраця з моїми колегами-репродуктологами — і ми, нарешті, дякуючи Богу, народили чудового хлопчика!

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

Молоді лікарі сьогодення мають набагато більше можливостей для навчання, підвищення кваліфікації та вдосконалення, ніж в ті часи, коли я була молодим лікарем. Тоді це потребувало більше часу та зусиль. Хочу побажати молодим лікарям щодня зростати професійно та вдосконалюватися. Завжди буду рада допомогти і поділитись всіма своїми знаннями та навичками.

Як запобігти емоційному вигоранню?

Самовдосконалення, безперервне професійне навчання, пошук нових горизонтів в професії і, саме головне, на мою думку, — любов до пацієнтів, колег і своєї роботи.

Завдяки досвіду роботи, отриманому за 15 років в пологовому будинку, гінекологічному стаціонарі та поліклінічному відділенні, **я володію більшістю методик, які використовує лікар-акушер-гінеколог в своїй практиці.**

Акцент хотіла би зробити на двох методиках, яким у своєму сьогоденні приділяю найбільше уваги.

1. **Персоналізована лікувальна тактика ведення пацієнта.** Особливо ця методика цінна в роботі з пацієнтами з ендокринологічними порушеннями, СПКЯ, ендометріозом, звичним невиношуванням вагітності, клімактеричними розладами, при підготовці до вагітності та у випадках непліддя. Перевага методики в тому, що, враховуючи протоколи МОЗ України, кожному пацієнту розробляється індивідуальна програма лікування із урахуванням його конститутивно-імунологічного статусу.

2. **PRP (плазмотерапія) у гінекології.**

Плазмотерапія — методика використання власної крові пацієнта шляхом отримання тромбоцитарно насиченої аутоплазми (субстанції, очищеної від еритроцитів та лейкоцитів). Перевага методики — безпечність, малоінвазивність, доступність, клінічно підтверджена ефективність. Застосування даної методики підвищує ефективність та скорочує терміни консервативного лікування хронічних, запальних, атрофічних захворювань, забезпечує прискорення процесів відновлення тканин, підвищує чутливість інтимної зони.



Акушер-гінеколог
жіночої консультації,
Репродуктолог



Що надихнуло мене стати лікарем?

Власне, у мене в родині династія лікарів: тато був чудовим хірургом, мама — пульмонолог, тітка — акушер-гінеколог. Тому з самого малечку я слухала розповіді своїх близьких про будні лікаря. Часто замість іграшок та книжок з казками у мене були хірургічні інструменти та атласи з анатомії. Я із захопленням слухала історії про клінічні випадки, операції та чергування, якими ділились батьки, тому вибір професії для мене був очевидний та простий.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

За 7 років роботи в гінекології була незліченна кількість пацієнтів. Кожна клінічна ситуація — унікальна. Одразу пригадую свої перші самостійно поведені пологи. Це було хвилююче і водночас неймовірно. Кажуть, невідомо чим може скінчитися революція, любов і пологи. Це дійсно досить непередбачуваний процес. У твоїх руках і від твоїх рішень залежить життя двох людей. Того прохолодного жовтневого ранку народилась дівчинка вагою 3560 грамів і зростом 56 см і щасливою була не тільки новоспечена мама, але і я.

Який найскладніший клінічний випадок був у Вашій практиці?

Акушерство та гінекологія — це галузь, де найомріянішим моментом є відчуття пацієнткою серцебиття нового життя, а потім — момент, коли вона тримає на руках своє немовля. Проте, невдалі спроби ЕКЗ, переривання вагітності та інші болючі ситуації зустрічаються в нашій практиці щоденно. Щоразу найскладнішим для мене є діагностувати та повідомляти пацієнтці погані новини.

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

Хороший лікар повинен постійно навчатись та стежити за останніми тенденціями в науці та медицині. Прогрес медичної галузі, розвиток наукових знань, технологій, оптимізація клінічних протоколів та рекомендацій

дозволяють молодому лікарю ефективно та якісно надавати допомогу пацієнту. Я вважаю, що вік є сприятливим фактором для розвитку тебе як професіонала. Кожен новий пацієнт і клінічна ситуація є найкращим інструментом для навчання і саморозвитку.

Як запобігти емоційному вигоранню?

Спеціальність, що тобі до душі, щиравдячність пацієнтів, здорова атмосфера в колективі та задоволення від професії допомагають щодня працювати і присвячувати себе медицині. Важливо бути в балансі — як ментальному, так і фізичному. Попри відомий всім вислів «Свічу іншим, згораю сам», лікарю потрібно мати власне джерело енергії та натхнення. Особисто мені допомагає спілкування з друзями, спорт, подорожі та нові хобі.

Гістероскопія — це малоінвазивний сучасний метод лікування патологій репродуктивної системи, який **я використовую для лікування пацієнтів**. Візуалізація порожнини матки проводиться за допомогою мініатюрної камери під внутрішньовенним знеболенням. Цей метод дозволяє не лише оглянути, а й видалити певні патології ендометрію, такі як поліп, міома, злука тощо. Виконується жінкам будь-якого віку за показами. Ця процедура відрізняється точністю, терміном виконання, а також коротким періодом перебування пацієнтки у стаціонарі.

Кольпоскопія — діагностичний метод огляду слизової шийки матки, стінок піхви, вульви з додатковим освітленням і збільшенням за допомогою спеціального апарата — кольпоскопа. Проводиться з метою виключення передракових станів шийки матки як рутинно, так і при наявності аномальних результатів аналізів, а також як метод спостереження після закінчення лікування патології шийки матки. Це обстеження є неінвазивним, безболісним та високоінформативним, проте часто залежить від кваліфікації лікаря, що його проводить.



Кандидат медичних наук,
Акушер-гінеколог-хірург
вищої категорії



Що надихнуло мене стати лікарем?

Напевно те, що в сім'ї мало не щодня точилися розмови про цікаві клінічні випадки, цікавих пацієнтів, бо мої родичі були пов'язані з медициною. Зокрема, старша сестра усе життя працювала акушеркою в залізничній лікарні, де лікаря викликали тільки у разі необхідності проведення кесаревого розтину. То ж не дивно, що я з дитинства мріяла бути лікарем.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

Запам'яталася моя перша самостійна операція, коли я починала працювати лікарем-інтерном в ЦРЛ. Це була пацієнтка з порушеною трубною вагітністю, яка поступила під час мого нічного чергування. І посеред операції зникло світло. Пам'ятаю цю мить паніки, яку опанувала не без зусиль. Тоді прийшло повне усвідомлення, яку велику відповідальність я на себе беру.

Який найскладніший клінічний випадок був у Вашій практиці?

Серед безлічі складних випадків обрати найскладніший важко, бо немає такої шкали. А от самий нестандартний серед найтяжчих пам'ятаю усе життя. Пацієнтка Д., 25 р. поступила з підозрою на розрив кісти яєчника і внутрішньочеревну кровотечу. При УЗД виявили пухлинні утворення в ділянці лівих та правих додатків, злуковий процес. З'ясувалося, що не візуалізується перехід порожнини матки в цервікальний канал, а у пацієнтки до 25 років замість менструації були подібні епізоди сильного болю по кілька днів тривалістю. Зі слів матері, у віці двох років вона пережила автокатастрофу, після якої спостерігалися кров'яні виділення із статевих шляхів, які припинилися після медикаментозної терапії. На цей епізод не звернули уваги, оскільки лікували тяжку черепномозкову травму.

Я ж під час операції у вже дорослої дівчини виявила, що шийка матки відокремлена від тіла матки, а між ними — щільна рубцева тканина, через що менструальна кров через маткові труби потрапляла в черевну порожнину і викликала біль і формування спайок в черевній порожнині. Була виконана реконструктивна операція, після якої пацієнтка двічі вагітніла природнім шляхом і народилися дві чудові дівчинки.

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

В першу чергу, молодий лікар має навчитися самостійно приймати рішення і брати відповідальність за себе і за своїх пацієнтів. Для цього треба постійно і наполегливо вчитися, мати вольовий характер і бути чесною та порядною людиною.

Як запобігти емоційному вигоранню?

Як на мене, треба любити свою професію, адекватно оцінювати свої можливості. Велике значення має місце роботи, де взаємовідносини в колективі є комфортними та дружніми. Треба завжди шукати можливість навчатися та освоювати новітні технології. Коли людина знаходиться у гармонійному оточенні, вигорання не буває.

Сучасна хірургія жіночої статевої системи передбачає застосування лапароскопії як менш травматичного та більш сучасного методу. Але іноді бувають надскладні випадки, де не обійтися від методу, як зараз кажуть, old school. **Я володію методикою лапаротомного доступу.** Він використовується, у тому числі, у разі наявності протипоказів для проведення лапароскопії. Лапаротомна операція може проводитися під регіонарною анестезією, коли пацієнт залишається у свідомості і з ним можна проговорювати весь хід операції, особливо якщо вона йде незапланованим шляхом. Слід додати, що при лапаротомному доступі, у разі вираженого злукового процесу в черевній порожнині, ризик ушкодження суміжних органів значно нижчий.

Також **я володію методиками вагінальної хірургії**, коли операції виконуються через розрізи на стінках піхви. Така техніка застосовується при випадіннях статевих органів у жінок, при старих розривах та рубцевій деформації шийки матки і промежини, при травмах промежини та піхви.



Уролог-андролог
вищої категорії



Що надихнуло мене стати лікарем?

Стати лікарем мене надихнув випадок, коли мій батько потрапив в автомобільну катастрофу, в результаті якої у нього були пошкодження сечовидільної системи. В післяопераційному періоді після виписки зі стаціонару у нього трапилась гостра затримка сечовипускання, і я вперше, не знаючи як це робиться, провів катетеризацію сечового міхура. Отримавши цей короткий, але сильний емоційний досвід, я вирішив піти вчитися у медичний університет, щоб професійно надавати медичну допомогу людям.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

Свого першого пацієнта звісно пам'ятаю. Він звернувся до мене з проблемою інтимного характеру — еректильна дисфункція, зниження лібідо. Після проведеного медичного обстеження і відповідного курсу лікування, а також завдяки великому бажанню і довірі пацієнта ми досягли бажаного результату.

Який найскладніший клінічний випадок був у Вашій практиці?

Складних клінічних випадків за мою лікарську практику було дуже багато. Але один випадок запам'ятався на все життя. До мене звернувся пацієнт молодого віку зі скаргами на патологічне утворення в яєчку, яке виявилось злоякісною пухлиною. Складність ситуації полягала не в тактиці обстеження і лікування, а в психоемоційному стані пацієнта. Я перейнявся цією ситуацією не тільки як лікар, але і як людина. Було проведено оперативне лікування, хіміотерапія, протезування яєчка з естетичною метою. Психоемоційний стан пацієнта тоді нормалізувався, а ми спілкуємось і донині.

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

Мої поради молодим лікарям: тактовно і доброзичливо спілкуватись з пацієнтом,

постійно працювати над собою, удосконалювати свої професійні навички, тим більше, що в нинішній час є великі можливості для цього. А головне — любити свою професію і поважати своїх колег.

Як запобігти емоційному вигоранню?

На мій погляд, якщо лікар з любов'ю відноситься до кожного свого пацієнта, любить свою професію, якщо він працює в атмосфері взаємоповаги в колективі, коли він іде з радістю на роботу і з задоволенням з роботи, то професійному вигоранню місця не може бути.

Оскільки я працюю в команді з репродуктологами, у своїй практиці застосовую **методику відкритої біопсії яєчка** або Testicular Sperm Extraction (TESE). Це взяття невеликої ділянки тканини яєчка з метою забору сперматозоїдів для ICSI. Виконується вона у разі азооспермії у чоловіка. Це відносно швидка процедура, яка триває приблизно 20-30 хвилин під седацією в умовах операційної. Під час процедури робиться невеликий розріз, близько 1-2 см на калитці, після чого робиться ще один розріз на яєчку та на придатку яєчка. Беруться шматочки тканини, які потенційно можуть містити сперматозоїди, які ембріолог використає для ЕКЗ.

Також я володію методикою **цистоскопії**. Це дослідження проводиться за допомогою оптичної системи — цистоскопа, під місцевим чи загальним знеболенням. Процедура передбачає візуальний огляд стану уретри, сечового міхура та гирл сечоводів як з діагностичною, так і з лікувальною метою. У діагностичних цілях цистоскопію найчастіше проводять під місцевою анестезією, маніпуляція триває близько 10 хвилин.



Хірург,
Проктолог,
Ендоскопіст



Що надихнуло мене стати лікарем?

Я думаю, що відповідь полягає в моїй любові до людей і бажанні допомагати їм. Я завжди цікавився точними науками і біологією. Я мріяв про те, щоб рятувати життя, полегшувати страждання і покращувати якість життя пацієнтів. Я вважаю, що лікар – це не просто професія, а покликання. Це велика відповідальність, але також велика честь.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким Він був?

Моя перша пацієнтка, жінка 73 років, мала цукровий діабет 2-го типу, флегмону стопи та страждала на фібриляцію передсердь. Я прийняв її зі скаргами на тривалий сильний біль, набряклість та почервоніння правої стопи з гнійними виділеннями. Артеріальний тиск, температура та рівень глюкози були завищеними. Призначене мною лікування врятувало пацієнтці ногу. На жаль, через 6 місяців стався рецидив і стопа вже підлягала ампутації. Багато уроків я виніс з цього клінічного випадку, а основне – треба вчасно звертатись до лікарів.

Який найскладніший клінічний випадок був у Вашій практиці?

Він був пов'язаний з молодою жінкою 32 років, яка звернулася до мене зі скаргами на крововиділення з прямої кишки. Було діагностовано злоякісну пухлину сигмоподібної кишки з множинними метастазами у печінку. Я не хотів залишати її без надії і запропонував складний план лікування, який передбачав декілька операцій і хіміотерапію, але завдяки мультидисциплінарному підходу і професіоналізму команди лікарів ми змогли врятувати їй життя. Прошло вже 4 роки без ознак рецидиву або нових метастазів. Пацієнтка вчасно проходить всі огляди і безмежно вдячна, що її чотирирічна на той час дитина не осиротіла. Це величезний успіх і приклад того, що навіть у найбезнадійніших ситуаціях можна знайти шлях до одужання!

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

Молодий лікар повинен не тільки добре знати свою спеціальність, але й вміти застосовувати свої знання на практиці, приймати швидкі

і обґрунтовані рішення, вміти брати відповідальність і дотримуватися етичних норм професії. Він повинен з емпатією ставитись до пацієнтів. Завдяки емпатії лікар вміє відчути тривогу пацієнта, розуміти його страхи, болі і надії для того, щоб висловити свою підтримку. Людям і емпатичним лікарем бути не легко, але це дуже важливо для побудови довіри і співпраці між лікарем і пацієнтом. Такий лікар не тільки лікує тіло, але й допомагає душевно.

Як запобігти емоційному вигоранню?

- Встановлюйте реалістичні цілі та очікування від себе та інших.
- Дбайте про своє здоров'я, харчування, фізичну активність та емоційне благополуччя. Не критикуйте себе за помилки або невдачі, а навчайтеся з них.
- Залучайтеся до соціальної підтримки. Обговорюйте свої проблеми та почуття з колегами, керівниками, родичами або друзями. Не ізолюйтеся від інших.
- Визначайте свої сильні сторони та інтереси та шукайте способи їх застосувати на роботі.

Одним з методів, яким я часто користуюся в своїй практиці, є **гемороїдектомія апаратом Ligasure**. Варто зазначити, що використовувати цей прилад я почав одним із перших в Україні! Апарат Ligasure використовує електромагнітну енергію для зварювання та перетину судин, що живлять гемороїдальні вузли. Таким чином, досягається гемостаз та мінімізується травматизація тканин. Пацієнти, яким проводили гемороїдектомію апаратом Ligasure, відзначають менший больовий синдром після операції, порівняно з іншими методами лікування геморою. Це покращує якість життя пацієнтів та запобігає розвитку ускладнень.

Друга методика, якою я володію – проведення холецистектомії лапароскопічним методом.

Лапароскопічний метод має багато переваг перед відкритою операцією завдяки зменшенню площі операційного розрізу і, відповідно, зменшенню болю, зменшенню ускладнень, швидшому відновленню, кращому косметичному ефекту.



Кандидат медичних наук,
Спеціаліст з ультразвукової
пренатальної діагностики,
лікар вищої категорії



Що надихнуло мене стати лікарем?

Мій батько працював військовим лікарем. Він із захопленням розповідав про пацієнтів, які були складні, але яким йому вдалося допомогти. Дивлячись на те, з яким задоволенням він йшов на роботу, як переймався історіями своїх пацієнтів, я вирішив піти вчитися на лікаря, щоб також мати змогу допомагати людям і отримувати від того емоційне задоволення.

Розкажіть про Вашого першого пацієнта, яким він був?

Свою першу пацієнтку я і не пам'ятаю вже, бо за мою практику їх було дуже багато. Я починав працювати в гінекологічному відділенні обласної лікарні, а там багато було історій цікавих та складних, деякі з них заслуговують на окрему розповідь. Одне тільки хочу сказати, що кожній своїй пацієнтці я завжди приділяв і приділяю багато часу, оскільки від того, що я побачу на моніторі іноді, без перебільшення, залежить життя, тому дуже ретельно проводжу огляд та аналіз побаченого, підтверджуючи все фотознімками, які іноді бувають настільки цікавими і, навіть, кумедними, що з них можна чудернацьку колекцію зібрати.

Розкажіть про найскладніший клінічний випадок

Один з тих клінічних випадків, про які пам'ятаєш усе життя, стався ще тоді, коли я працював в обласному перинатальному центрі. Було це на початку 90-х років, коли апарати УЗД ще не мали такої роздільної здатності, яку вони мають зараз, що не дозволяло діагностувати детально судини плаценти, а також деякі параметри розвитку плода. Як вже потім з'ясувалося, жінка мала позаматкову вагітність, коли плід прикріпився до сальника і розвивався аж до 37 тижня. На жаль, родорозрішення закінчилося народженням мертвого плода і це закарбувалося у пам'яті на все життя.

Чому обов'язково повинен навчитися молодий лікар?

В першу чергу, молодий лікар має навчитися терпінню, бути уважним та допитливим. Кожна нестандартна клінічна ситуація повинна спонукати його до пошуку причин та аналізу різних варіантів її завершення. Крім

професіоналізму, треба бути людяним та емпатичним, розуміти, що від твого рішення або думки дуже багато залежить.

Як запобігти емоційному вигоранню?

По-перше, треба любити свою роботу серцем. Якщо ходиш на роботу для отримання зарплатні, вигорання обов'язково буде рано чи пізно, але коли ти отримуєш задоволення від того, що допоміг, підказав, вчасно розгледів, не пропустив, не залишився байдужим – будеш успішним, а успіх – це енергія життя, яка не знецінюється з часом. По-друге, треба приділяти увагу собі поза роботою – мати хобі, чимось цікавитися, що додає тобі сенсу існувати. Наприклад, я дуже люблю пограти у футбол, а також мене захоплює дайвінг, коли забуваєш про все і насолоджуєшся різноманіттям підводного життя, про яке навіть і не здогадувався.

Моя практична діяльність пов'язана з проведенням **ультразвукової діагностики вагітним** протягом всього терміну розвитку плода. Ті часові проміжки, які потребують обов'язкового аналізу стану плода, вимірювання його певних параметрів, прописані у протоколі ведення вагітності, за яким працюють лікарі не тільки в Україні, але і в Європі та усіх розвинених країнах світу.

Пренатальна діагностика включає в себе проведення періодичних УЗД скринінгів. Перший скринінг, який проводиться з 11,5 по 14 тижень, передбачає вимірювання товщини комірцевого простору, аналіз кісточок носа, венозної протоки та інших показників, які є маркерами хромосомних аномалій, що їх може мати плід. Другий скринінг проводиться між 18 та 21 тижнями розвитку і покликаний детально оцінити стан анатомічних структур плода з метою оцінки відсутності вад розвитку: маркерів хромосомних аномалій, затримки розвитку, патології плаценти і пуповини, аномальної кількості навколоплідних вод. Під час проведення третього скринінгового УЗ-дослідження у термін між 32-34 тижнями проводиться оцінка темпів росту плода та виявлення розвитку вад з пізньою маніфестацією.





Школа материнства “ВПЕВНЕНА МАМА” у Medical Plaza

Проект «Впевнена мама» — це навчальна платформа, яка поєднує різні аспекти підготовки до материнства та пропонує учасникам унікальну можливість занурення у світ материнства з упевненістю. Це навчання та підтримка для майбутніх мам, призначена для забезпечення знань, навичок та впевненості у період вагітності і материнства.



Проект «Впевнена мама» допомагає майбутнім мамам готуватися до материнства, створює співтовариство, де жінки можуть ділитися досвідом та отримувати цінні поради. Наша школа для вагітних надає майбутнім мамам не тільки інформацію, а й навички, необхідні для вагітності та пологів.

Мета нашої школи — сприяти фізичному та емоційному благополуччю майбутніх мам, забезпечуючи їм доступ до знань та підтримки.

Переваги для майбутніх мам при відвідуванні школи:

- Підвищення впевненості у своїх силах та знаннях та емоційному стані.
- Можливість взаємодіяти з іншими мамами та фахівцями.
- Підтримка та інформація на кожному етапі вагітності та виховання дітей.



Модуль 1

“Підготовка до пологів”:

- Навчання методам розслаблення та контролю дихання.
- Техніки медитації та візуалізації для зменшення стресу.
- Вправи на підготовку до фізичного процесу пологів.
- Інформація про різні методи пологів та їх переваги та недоліки.
- Процедури та терміни, пов'язані з пологами в лікарні.
- Вправи зміцнення м'язів тазового дна.
- Техніки розтяжки та покращення гнучкості.
- Фізична підготовка до пологів та відновлення після пологів.



Модуль 2

“Підготовка до грудного вигодовування”:

- Курси з правильної техніки годування груддю.
- Вирішення проблем та подолання труднощів при грудному вигодовуванні.
- Інформація про харчування та здоров'я при грудному вигодовуванні.

Модуль 3

“Турбота про новонародженого”:

- Навчання правильної гігієни та догляду за новонародженим.
- Як годувати, доглядати та заспокоювати немовля.
- Розвиток навичок спілкування з новонародженим та створення здорового зв'язку з ним.

Спікери школи — це досвідчені лікарі “Medical Plaza”, чекаємо на Вас!




Medical Plaza




ЧИ ЗНАЛИ ВИ?

Що каву краще пити зранку, а після обіду не лежати

Ви відчуваєте дискомфорт у животі? Це не печія, але ви відчуваєте здуття, важкість та нудоту? Дискомфорт почався під час їжі, а може, через пів години? Коли це трапляється часто, слід звернутися до лікаря-гастроентеролога. Ваш лікар переконається у відсутності тривожних симптомів або ознак, а потім, ймовірно, поставить вам діагноз "функціональна диспепсія". Це різновид хронічного нетравлення.

Хоча найчастіше не існує єдиного медичного рішення для функціональної диспепсії, однак різні підходи можуть зпрацювати.

Ось кілька підходів:

Їсти правильно

- Уникайте продуктів, які викликають здуття та нудоту. Звичайними винуватцями є: кофеїн, шоколад, алкоголь, а також гостра, кисла або жирна їжа.
- Їжте менше, але частіше, щоб ваш шлунок не роздувався і міг швидко спорожнитися.
- Пережовуйте їжу повільно і повністю.
- Уникайте дій, які призводять до заковтування зайвого повітря, таких як: швидка їжа, жування жуйки, вживання газованих напоїв і куріння.
- Уникайте лежання протягом двох годин після їжі.
- Тримайте свою вагу під контролем.



Зменшити стрес

- Використовуйте методи зниження стресу, включаючи релаксаційну терапію.
- Робіть вправи. Крім того, що вони корисні для загального здоров'я, це перевірений спосіб зниження стресу.
- Виконуйте аеробні вправи три-п'ять разів на тиждень по 20-40 хвилин на тренування.
- Не робіть вправи одразу після їжі.
- Спробуйте когнітивно-поведінкову терапію.

Зменшити втому

- Достатньо відпочивайте.
- Намагайтеся лягати спати і вставати щодня в один і той же час.
- Уникайте кофеїну у другій половині дня.





ДІЯ:

- протизапальна
- знеболювальна
- седативна
- дезінтоксикаційна
- спазмолітична

ПОКАЗАННЯ:

- нервові збудження
- стан судомної готовності
- інфекційні захворювання¹
- запальні процеси різної локалізації²



¹ - Інфекційні захворювання (ГРВІ, гострі захворювання верхніх дихальних шляхів, інфекційно-запальні процеси внутрішніх органів)
² - Запальні процеси різної локалізації: ЛОР-органів, статевих органів у жінок.

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно проконсультуватися з лікарем та обов'язково ознайомитися з інструкцією на лікарський засіб. Виробник «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмБХ», Німеччина. Вібуркол, супозиторії. Р.П. МОЗ України №UA/6662/01/01 від 04.07.2017 р. Макет затверджено Замовником ТОВ "УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БІОЛОГІЧНОЇ МЕДИЦИНИ" 12.02.2024 р.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Епігенетика РЕПРОДУКЦІЇ



**Петро Олександрович
ЗОРІЧ**
магістр фізіології людини

Революція, яка зовсім недавно почалася в біології, полягає в тому, що ми вперше дійсно починаємо розуміти, які вражаючі відкриття обіцяє нам епігенетика. У процесі ембріогенезу клітини, які утворюються, відрізняються одна від одної через включення епігенетичних механізмів, завдяки чому утворюються різні тканини. Специфічні епігенетичні процеси включають: парамутацію, закладку, імпринтинг, глушіння генів, інактивацію Х-хромосоми, ефект положення, метилювання ДНК, трансекцію, материнські ефекти, розвиток канцерогенезу, тератогенні ефекти, регуляцію/модифікацію гістонів і гетерохроматину, а також інші механізми, що впливають на партеногенез і клонування. Понаднормове приєднання метильних груп до ДНК, або їх дефіцит, зміна структури гістонових білків та інші модифікації можуть викликати патологічні зміни в експресії генів, які тягнуть за собою зміни функцій клітин. Цікавим є те, що епігенетичні зміни зберігаються і при поділі клітин. Більшість таких змін відбуваються лише впродовж життя одного організму, проте ці зміни можуть передаватися і нащадкам через процес, який називається трансгенеративним епігенетичним успадкуванням. Більше того, якщо інактивація генів відбувається

в клітині сперматозоїда або яйцеклітини, ця епігенетична модифікація також може бути передана наступному поколінню. У 1990 році Робін Голідей визначив епігенетику як "вивчення механізмів часового і просторового контролю активності генів під час розвитку складних організмів". Сьогодні епігенетика більш конкретно визначає клітинні модифікації, які можуть бути спадковими, але не пов'язаними зі змінами послідовності ДНК, і підлягають впливу стимулів навколишнього середовища.

Стан здоров'я вагітної жінки визначає розвиток дитини, параметри її загального здоров'я. Незбалансована дієта та стрес у майбутньої мами впливають на плід і можуть викликати у нього епігенетичні зміни в клітинах. Дослідження на мишах,



яке базувалося на додаванні фолієвої кислоти до раціону вагітних самок, показало, що потомство тих тварин, які споживали додатково фолієву кислоту, мало чіткий епігенетичний відбиток у вигляді зміни ступеня метилювання генів, що беруть участь у розладах аутичного спектра, порівняно з потомством мишей, які знаходилися на звичайному раціоні харчування.

Інші експерименти, в яких модифікували дієту матері, змогли довести вплив на епігенетичні механізми регуляції активності певних генів. Так, вагітні миші лінії агуті, які схильні до сильного ожиріння, завдяки додаванню геністеїну до раціону народжували абсолютно здорових мишенят.

дитини, впливаючи на психоемоційну сферу протягом всього життя.

Епігенетичні зміни можуть бути **індуковані** також і **батьком**, оскільки його вплив на потомство так само важливий, як і вплив матері. На метилювання ДНК в сперматозоїдах може впливати вживання батьком алкоголю, канабіоїдів, а вплив токсичних хімічних речовин, таких як вінклозолін (фунгіцид) і хлорид хрому, також змінює епігеном репродуктивної лінії клітин. Крім того, дефіцит фолатів у самців мишей впливає на функціональні можливості сперматозоїдів.

Майбутнє епігенетики відкриває величезні перспективи для розуміння складних механізмів, пов'язаних з регуляцією генів,



Психічне здоров'я матері також має потужний вплив на «епігенетичну мапу» ДНК нащадків. На щурах було показано, що стрес у матері на пізніх термінах вагітності змінює епігенетику плода, порушуючи механізми, які пов'язані з неврологічними захворюваннями.

Протягом життя числені фактори навколишнього середовища відіграють певну роль, включаючи соціальні та психологічні. Позитивний і негативний досвід раннього життя, такий як: материнська турбота, адаптація до стресу та життєві негаразди сприяють формуванню біологічної пам'яті, а епігенетичні модифікації ДНК, які відбуваються через дію зазначених факторів, залишають «відбиток» таких впливів у нейронних ланцюгах мозку

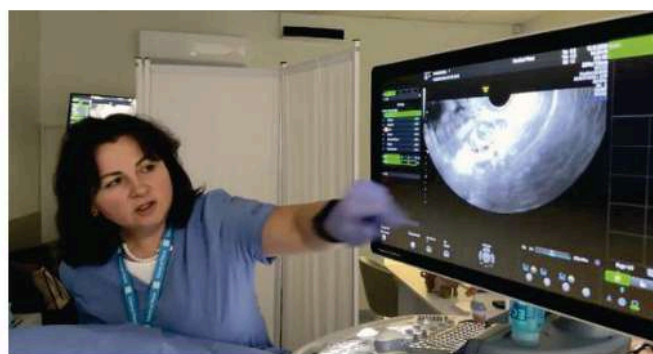
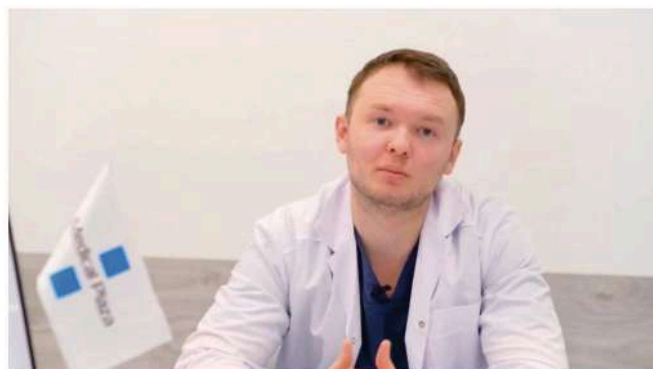
клітинною диференціацією, старінням і хворобами, а більш глибоке розуміння механізмів, які лежать в основі закріплення і стирання епігенетичних міток, може дозволити нам керувати цим процесом і, можливо, тонко налаштовувати епігеном людини.

Зрештою, подальші зусилля, спрямовані на визначення того, як і коли епігенетичні перемикачі регулюють функцію генів, прояснять взаємодію між геномом, епігеномом і навколишнім середовищем, а також сприятимуть розробці та оптимізації нових терапевтичних інструментів. З точки зору майбутнього застосування, повне розуміння цих механізмів в кінцевому підсумку зробить революцію в персоналізованій медицині.

Проект ЕКВ "Почуй серцебиття нового життя"

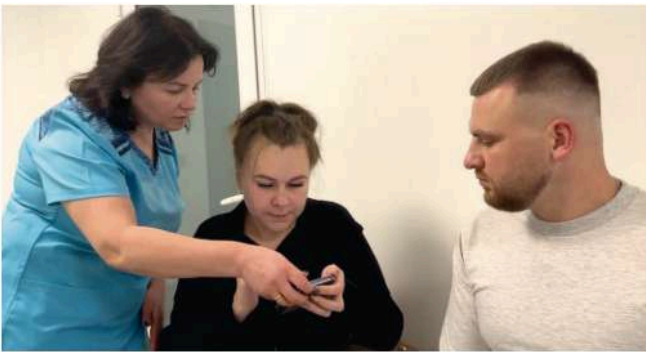
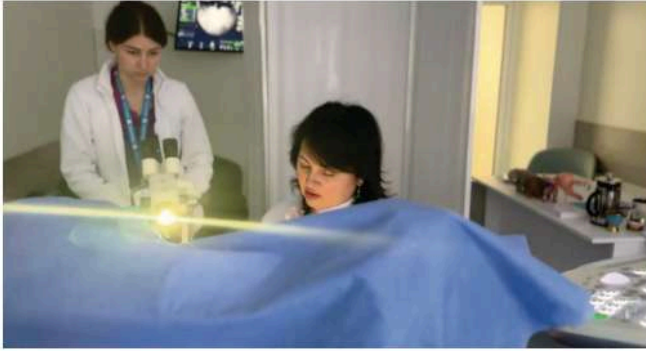


Медичний центр Medical Plaza — це місце, де магічно поєдналися високий професіоналізм та технології. Маємо вже дві історії подружніх пар, які, завдяки нашій безкоштовній програмі «Почуй серцебиття нового життя», отримали можливість стати батьками. П'ять довгих років лікування від безпліддя і омріяне «ВИ ВАГІТНІ» від їхнього лікаря **Олега Сігунова** вже почули Сергій та Ірина, які стали учасниками нашого першого соціального проекту для родин

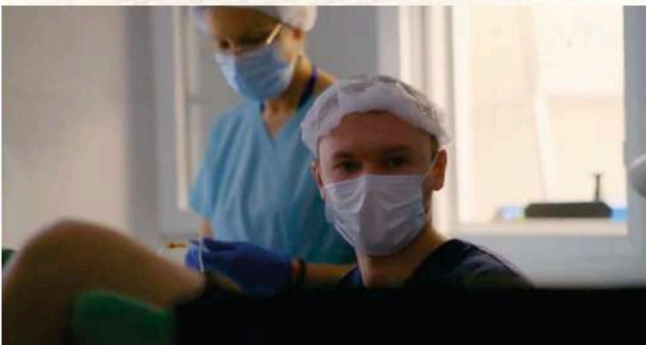


військових ЗСУ. Вже 22 тижні ми рухаємося «Разом до перемоги».

Другими щасливчиками стали Олена і Микола — пара з непересічною історією боротьби за їхню сім'ю. Лікар **Наталія Данкович** — справжня чарівниця-репродуктологиня — здійснила, здавалось би, їх недосяжну мрію — почути серце, яке тепер б'ється з ними в такт.



Клініка відіграла ключову роль у підтримці понад 1000 сімей на їхньому шляху до подолання безпліддя. За допомогою передових репродуктивних технологій центру, індивідуального підходу до лікування та емпатичного відношення до кожного пацієнта, наші спеціалісти сприяли здійсненню мрій безлічі пар, які звернулись до нас.



Медичний центр «Medical Plaza», разом з нашими партнерами, регулярно впроваджує ініціативи, завдяки яким ми маємо змогу дарувати безкоштовні програми екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) парам, які з різних причин не можуть поки стати батьками. Зовсім скоро ми познайомимо вас з третьою парою, якій пощастить стати переможницею та скористатися шансом почути серцебиття нового життя. Ці проєкти стають можливими завдяки нашій соціальній відповідальності та високому рівню вашої довіри. Ближче познайомитись з історіями пар-переможців та побачити як відбувається магія можна на нашому YouTube каналі.



2024

13 січня, СБ	Всесвітній день боротьби з депресією
14 січня, НД	День проти прокрастинації
4 лютого, НД	Всесвітній день боротьби проти раку
7 лютого, СР	День масажиста в Україні
15 лютого, ЧТ	Міжнародний день операційної медичної сестри
1 березня, ПТ	Всесвітній день імунітету
4 березня, ПН	Всесвітній день боротьби з ожирінням
13 березня, СР	Всесвітній день обізнаності про ендометріоз
7 квітня, НД	Всесвітній день здоров'я
2 травня, ЧТ	День немовляти
5 травня, НД	Всесвітній день акушерки; Всесвітній день гігієни рук
10 травня, ПТ	День руху заради здоров'я
12 травня, НД	Всесвітній день медичних сестер; День матері в Україні
28 травня, ВТ	Міжнародний день здоров'я жінок
1 червня, СБ	Всесвітній день батьків
2 червня, НД	День здорового харчування і відмови від надмірностей у їжі
10 червня, ПН	Тиждень чоловічого здоров'я
14 червня, ПТ	Всесвітній день донора крові
16 червня, НД	День тата

6 липня, СБ	Всесвітній день поцілунку
17 липня, СР	Міжнародний день щирої радості за досягнення інших
24 липня, СР	Міжнародний день турботи про себе
25 липня, ЧТ	День ЕКО, репродуктолога та ембріолога
27 липня, СБ	День медичного працівника в Україні
1 серпня, ЧТ	Всесвітній тиждень підтримки грудного вигодовування
6 серпня, ВТ	Міжнародний день «Лікарі світу за мир»
8 серпня, ЧТ	День Народження "MEDICAL PLAZA", Kyiv
10 вересня, ВТ	Міжнародний день гінекологічного здоров'я
15 вересня, НД	Європейський день здоров'я простати
21 вересня, СБ	День фармацевтичного працівника України
26 вересня, ЧТ	Всесвітній день контрацепції
2 жовтня, СР	День уролога
7 жовтня, ПН	Міжнародний день лікаря
10 жовтня, ЧТ	Всесвітній день психічного здоров'я
15 жовтня, ВТ	Всесвітній день боротьби з раком грудей
16 жовтня, СР	Всесвітній день анестезіолога
18 жовтня, ПТ	Всесвітній день менопаузи
31 жовтня, ЧТ	День збільшення психічних сил
7 листопада, ЧТ	Міжнародний день медичної фізики
17 листопада, НД	День дій за ліквідацію раку шийки матки
19 листопада, ВТ	Всесвітній день чоловіків
20 листопада, СР	Всесвітній день дитини
8 грудня, НД	День благодійності
12 грудня, ЧТ	Всесвітній день загального медичного забезпечення
21 грудня, СБ	Всесвітній день оргазму.

0 (800) 330 005



NGS



У 2014 році компанія Bioarray стала піонером у застосуванні секвенування наступного покоління (NGS) і дослідження 24 хромосом для передімплантаційного генетичного тестування. Точність методу становить 95%. Тепер можна не тільки відбирати ембріони з вищою ймовірністю імплантації та, таким чином, різко підвищити показники успіху ЕКЗ, але також використовувати методику як діагностичний інструмент для пар із підвищеним ризиком народження дітей із генетичними вадами. Згідно зі статистикою, приблизно 7 із 100 людей мають генетичні захворювання, які можуть передаватися їхнім дітям. Деякі люди страждають на розлади або є носіями, тому їхні діти можуть народжуватися з вадами, які не піддаються лікуванню. Тому важливо вчасно виявити можливі хромосомні аномалії у ембріона, щоб запобігти розвитку множинних вад. Тестування хромосом за допомогою секвенування наступного покоління передбачає взяття кількох клітин ембріотрофобласта. Аналіз проводять шляхом ампліфікації ДНК, виділеної з ядра клітин, множення її багато тисяч разів для підрахунку кількості копій кожної хромосоми. Більшість біопсій для NGS виконується на ембріонах 5-го дня розвитку.

ICSI

Перш ніж сперма чоловіка зможе запліднити яйцеклітину жінки, головка сперматозоїда повинна прикріпитися до її оболонки. Після цього сперматозоїд проштовхується через зовнішній шар до внутрішньої частини яйцеклітини у її цитоплазму, де відбувається злиття ядер. Іноді сперматозоїд не може проникнути у яйцеклітину з різних причин: її зовнішній шар може бути щільним та важким для проникнення; сперматозоїд може бути недостатньо рухливим або дефектним. У цих випадках проводиться інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїда (ICSI). Під час ICSI ембріолог вприскує один сперматозоїд в цитоплазму яйцеклітини, таким чином штучно запліднюючи її. Метод ICSI призводить до результативності запліднення від 50% до 80%.

Загалом, існує два способи штучного запліднення яйцеклітини: традиційне та ICSI. У традиційному ЕКЗ 50 000 або більше сперматозоїдів розміщуються поруч з яйцеклітиною у чашці Петрі. Сперматозоїду необхідно прикріпитися до яйцеклітини і, подолавши всі оболонки, потрапити в цитоплазму. В процесі ж ICSI крихітна голка, яка називається мікропіпеткою, використовується ембріологом для введення одного сперматозоїда в центр яйцеклітини. ICSI рекомендують парам, у яких діагностовано проблеми з чоловічою фертильністю, такі як: низька кількість сперматозоїдів, низька морфологія або рухливість спермійів, наявність антитіл до сперматозоїдів, або у яких раніше була вазектомія чи невдале відновлення вазектомії. Також цей метод використовується у пар з невдалими спробами, або якщо застосування традиційного методу не дало результату.



НОВОФЕРТИЛ®

Покращення репродуктивної та сексуальної функцій у чоловіків



*данна продукція представлена в ознайомчих цілях, та не є рекламою

НОВОФЕРТИЛ® – функціональний харчовий продукт, спрямований покращити репродуктивну та сексуальну функції у чоловіків.

Збалансована формула **НОВОФЕРТИЛУ®** була розроблена з урахуванням останніх досліджень у галузі сексуальної медицини та містить комплекс біологічно активних речовин і вітамінів, що необхідні для підтримки чоловічого здоров'я.

Завдяки унікальному складу підвищує концентрацію сперми, об'єм еякуляту, загальну рухливість сперматозоїдів, кількість сперматозоїдів нормальної будови.

НОВОФЕРТИЛ® є простим, безпечним та ефективним засобом підтримки репродуктивного здоров'я та якості сперми шляхом надходження до організму поживних речовин, що необхідні для розвитку сперматозоїдів.

Ідеально пасує чоловікам, які планують мати дітей і яким необхідно покращити якість сперми при підготовці до допоміжних репродуктивних технологій.

Тел. (044) 223 2313

<https://noveco.shop/>

noveco

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Стратегія збереження репродуктивного здоров'я для захисників та захисниць

В умовах війни України з росією, коли військовослужбовці зазнають найбільших труднощів та ризиків, збереження їхнього фізичного і психічного здоров'я стає надзвичайно важливим завданням. Однак, в контексті репродуктивного здоров'я, є питання, яке через військові дії та довгі періоди відсутності вдома набуває особливої актуальності — збереження репродуктивних клітин з можливістю їх використання у програмах відкладеного батьківства в майбутньому. Гарним рішенням для цього питання є кріоконсервація клітин з метою реалізації стратегії планування народження дитини.

Що таке кріоконсервація?

Кріоконсервація - це метод збереження біологічних матеріалів (тканин та культур клітин, у тому числі сперматозоїдів, ооцитів, ембріонів) при дуже низьких температурах у рідкому азоті, що зупиняє всі біологічні процеси та дозволяє зберегти структуру та функціональність кожної клітинної органели. Зазвичай, для кріоконсервації використовують температури близько -196°C з обов'язковою підготовкою до заморожування за допомогою різних кріопротекторів (речовин, які запобігають утворенню кристалів води у клітинах).



Які переваги кріоконсервації?

Фіксація "фертильного статус-кво":

Умови військової служби викликають стрес, який впливає на здоров'я загалом. Збереження гамет за допомогою кріоконсервації дозволяє забрати репродуктивний матеріал тоді, коли вплив негативних факторів на нього не є ще критичним. Заморожені клітини можуть зберігатися роками без погіршення їхньої здатності до запліднення. Умови, в яких опиняються військовослужбовці — фізичні, психологічні, погодні, хімічні — вкрай негативно впливають на їхнє репродуктивне здоров'я. Зазначені чинники можуть унеможливити реалізацію материнства та батьківства у мирні часи, оскільки репродуктивна функція може постраждати незворотно. Кріоконсервація фіксує "фертильний статус-кво" на момент забору матеріалу, що дозволяє виключити вплив будь-яких факторів. Ця технологія стає важливим елементом збереження репродуктивного здоров'я для тих, хто оберігає наш сон та наші життя прямо зараз.

Відкладене батьківство:

Збереження гамет відкриває можливість планувати батьківство після завершення служби, надаючи військовослужбовцю та військовослужбовиці більше контролю над своїм репродуктивним майбутнім. Ті, хто обирає кріоконсервацію, можуть планувати оптимальний час для народження дітей,

забезпечуючи більше можливостей для свого майбутнього.

Впевненість та психологічна рівновага:

Можливість зберегти гамету завдяки кріоконсервації може створювати умови для формування психологічного комфорту людини, роблячи її більш впевненою в своєму репродуктивному майбутньому.



Кріоконсервація відкриває нові перспективи для збереження їхнього репродуктивного здоров'я та можливостей реалізації батьківства та материнства. Для військових, які стикаються з ризиками та труднощами, ця опція стає важливим елементом стратегії для збереження сімейного благополуччя. Загалом, дана технологія є цінним

інструментом для всіх тих, хто бажає забезпечити собі можливість батьківства в майбутньому, незважаючи на особливості їхньої професійної діяльності.

Роль Medical Plaza в збереженні майбутнього:

Медичний центр "Medical Plaza" стоїть на вістрі охорони репродуктивного здоров'я українців, впроваджуючи комплексні послуги кріоконсервації та розробивши унікальну програму лояльності для наших захисників та захисниць. Сучасне обладнання, кваліфіковані та досвідчені спеціалісти, які віддані роботі, створюють нам реноме надійного партнера на вашому шляху до збереження репродуктивного здоров'я. Шляхом втілення програми з кріоконсервації ми прагнемо забезпечити найкращі можливості для збереження вашого репродуктивного здоров'я в складних умовах військової служби.



Науково-практична конференція у “Medical Plaza”: “Шлях до батьківства: можливі інструменти збереження майбутнього”



17 листопада 2023 року у Києві відбулась науково-практична конференція для лікарів-акушерів-гінекологів, репродуктологів, урологів та ембріологів, яка стала ключовою для тих, кого цікавить репродуктивне здоров'я та шлях до батьківства. Ця подія об'єднала провідних лікарів, вчених та фахівців у галузі репродуктивної медицини. Відкрила конференцію своєю доповіддю провідний репродуктолог України, доктор медичних наук, лікар-акушер-гінеколог вищої категорії — **Наталія Данкович**



Учасники конференції дізналися про найсучасніші підходи до збереження репродуктивного здоров'я та отримали цінний досвід від визнаних експертів у цій галузі.



В програмі конференції:

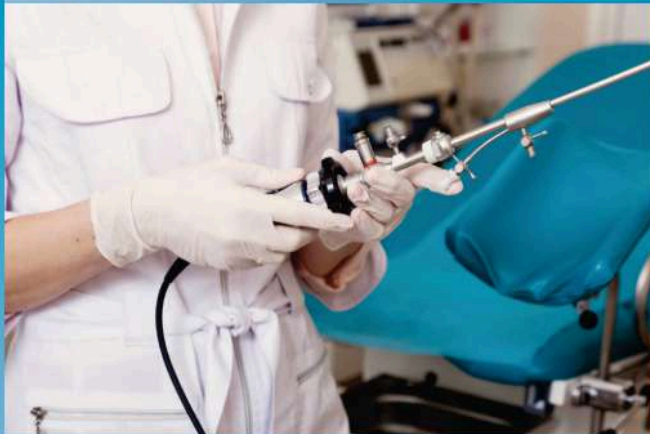
- Інструменти збереження репродуктивного здоров'я;
- Сучасний погляд на регуляцію рецептивності яєчника в природньому циклі;
- Ведення вагітних після ДРТ: професійні лайфхаки;
- Хронічний стрес в умовах війни та репродуктивне здоров'я жінки;
- Оцінка якості гамет і подальший вибір методу запліднення;
- Оперативна гінекологія в репродукції;
- PRP-терапія в програмах ДРТ;
- Епігенетичні основи репродукції;
- Фактор чоловічого безпліддя: шляхи наближення до батьківства.



Medical Plaza запрошує Вас у цьому році отримати нові знання та навички у сфері репродуктивного здоров'я від провідних фахівців на науково-практичних конференціях, які вже стали традиційними.

НАШІ ПОСЛУГИ

Урологія



Хірургія



Гінекологія



Денний стаціонар



Проктологія



Естетична гінекологія



м. Київ, просп. Володимира Івасюка, буд. 4,
корп. 5
+38 (067) 575 52 06

м. Київ, вул. Кловський узвіз, буд. 12-А
+38 (067) 175 30 39

Ембріологічна лабораторія



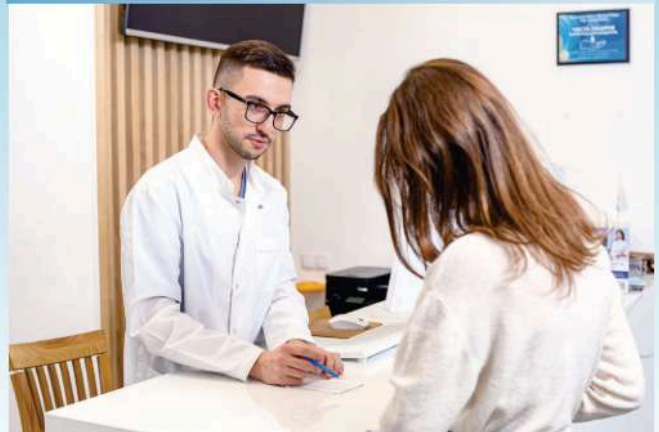
УЗД-діагностика



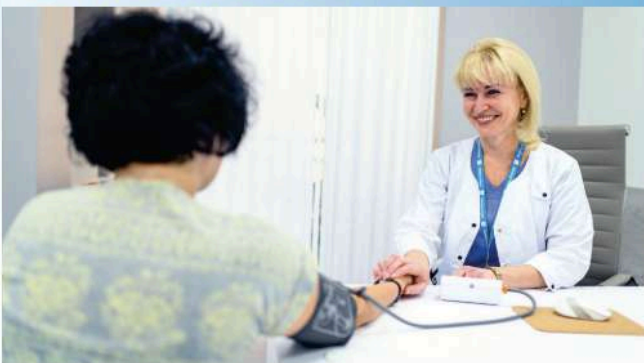
Ендоскопія



Репродуктологія



Ведення вагітних



0 800 330 005




Medical Plaza


МИ ВІДПОЧИВАЄМО



МИ ДОСЯГАЕМО



МИ НАВЧАЄМОСЬ

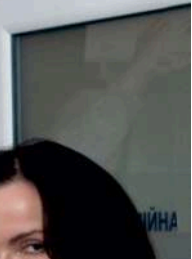




ЗА МИНУЛИЙ РІК МИ ЗРОБИЛИ:

- Понад 700 ембріопротоколів
- 75+ народжених дітей
- Більше 375 + позитивних тестів на вагітність
- Близько 700 хірургічних втручань





Медікал
2020
МЕДИЦИНА
МІСЬКОГО
ОБЛАСТНОГО
ЦЕНТРУ
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я

ПОЧУЙ СЕРЦЕБИТТЯ
ЗДОРОВ'Я ІЩЕ ДО
СЕРЦЕБИТТЯ

ПОЧУЙ СЕРЦЕБИТТЯ
НОВОГО ЖИТТЯ

0 (800) 330 005

м. Київ, просп. Володимира Івасюка, буд. 4, корп. 5

+38 (067) 575 52 06

м. Київ, вул. Кловський узвіз, буд. 12-А

+38 (067) 175 30 39

