



МЕЖДУНАРОДНАЯ
АКАДЕМИЯ
РЕПРОДУКТОЛОГИИ



Современные возможности программы Суррогатного материнства

Карибаева Шолпан Кенесовна

к.м.н., доцент, врач акушер-гинеколог
высшей категории, репродуктолог

Алматы, 2024г



Клинический случай №1

На прием обратилась пациентка А. 1992 г.р. (28 лет), с жалобами на отсутствие менструации с момента развития вторичных половых признаков, отсутствие беременности в течение 7 лет.

Из анамнеза:

- Гемотрансфузия в 1999г по поводу ОРВИ, тяжелое течение
- Болезнь Боткина в детстве в 2002г
- Менархе нет.
- Половая жизнь с 21 г.
- Брак 1, зарегистрированный с 2017г.
- Б-0.

Анализ на гормоны

- АМГ 2,49 нг/мл
- Пролактин 810,7 Мед/л
- ТТГ 1,32 мЕД/л
- Тестостерон 0,45 нмоль/л
- ЛГ 1,04 mIU/ml
- ФСГ 1,21 mIU/ml

Данные бимануального исследования:

- Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без особенностей. Половая щель сомкнута.
- Осмотр на зеркалах: влагалище нерожавшей, заканчивается слепо. Выделения отсутствуют.
- Бимануальное исследование: влагалище нерожавшей, свободное. Шейка матки авс. Матка авс. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна.

Результаты ультразвукового исследования

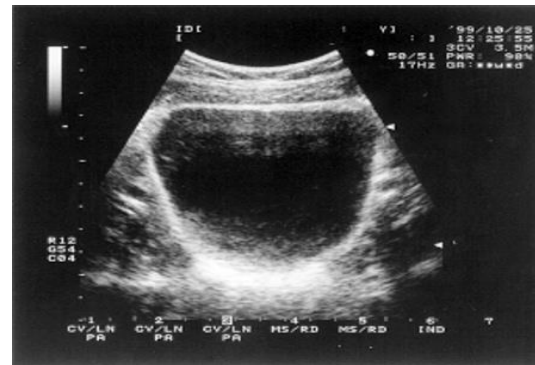
При проведении УЗИ органов малого таза: матка и шейка матки не визуализируются.

Расположение яичников в типичном месте.

Правый яичник д 32 *28 мм. КАФ 10

Левый яичник д 34*30 мм. КАФ 12

Заключение: Аплазия матки. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера.



Клинический диагноз:

Учитывая жалобы, данные анамнеза, физикальные и инструментальные данные выставлен клинический диагноз: Первичное Бесплодие маточного происхождения. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера.

Рекомендовано: Проведение программы ЭКО с использованием услуг суррогатного материнства.

Был проведен протокол с антагонистами ГнРГ + синхронизация циклов с СМ.

Получено 16, МП 12, оплодотворилось 10, ЕТ 1 эмбриона на 5 сутки СМ. Заморожено 6 бл на 5 сутки.

Исход: Беременность наступила 1 плодом. Отправлена на

Д учет.

В 2024г июль месяц произошли срочные роды в сроке 38 недель 1 живым плодом XX вес 3560 гр, рост 51 см. Без осложнений.



История развития суррогатного материнства

- ❖ 1989 г. – впервые программа суррогатного материнства была проведена пионерами ЭКО **Патриком Стептоу и Робертом Эдвардсом** после длительной дискуссии с независимым Этическим комитетом в Великобритании.
- ❖ 1995г. – впервые в России и СНГ эта программа была успешно проведена в Международном центре репродуктивной медицины при НИИ АиГ им. Д.О. Отта, г.Санкт-Петербург.
- ❖ 1998 г. – впервые в Казахстане успешно проведена программа в Центре ЭКО г. Алматы.



Существует два понятия суррогатного материнства:

- **Традиционное** или **частичное** суррогатное материнство, если используются ооциты суррогатной матери;
- **Гестационное** или **полное** суррогатное материнство, когда используются гаметы заказчиков и ребенок не связан генетически с суррогатной матерью.



Суррогатное материнство в мире

- В мире СМ законодательно разрешено в США (большинство штатов), ЮАР, а в странах СНГ – Россия, Украина, Белоруссия и Казахстан.
- В Бельгии, Греции, Испании, Финляндии СМ не регулируется законодательством, но **фактически имеет место**.
- В других разрешено лишь **некоммерческое суррогатное материнство** (Австралия (штат Виктория), Великобритания, Дания, Канада, Израиль, Нидерланды, некоторые штаты США (Нью-Гемпшир, Вирджиния)).
- В некоторых государствах (Франция, Германия, Австрия, Норвегия, Швеция, некоторых штатах США (Аризона, Мичиган, Нью-Джерси)) суррогатное материнство **запрещено полностью**.



Законодательная база в Казахстане

- 1998г – в Закон «О браке и семье» было внесено определение «суррогатное материнство».
- 2004г – Закон «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления» N565-2, установлены права и обязанности суррогатное матери и права генетических родителей на ребенка.
- 2009г – Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»: глава 17.
- 2011г – Кодекс «О браке и семье», внесены четкие положения о регулировании суррогатного материнства.

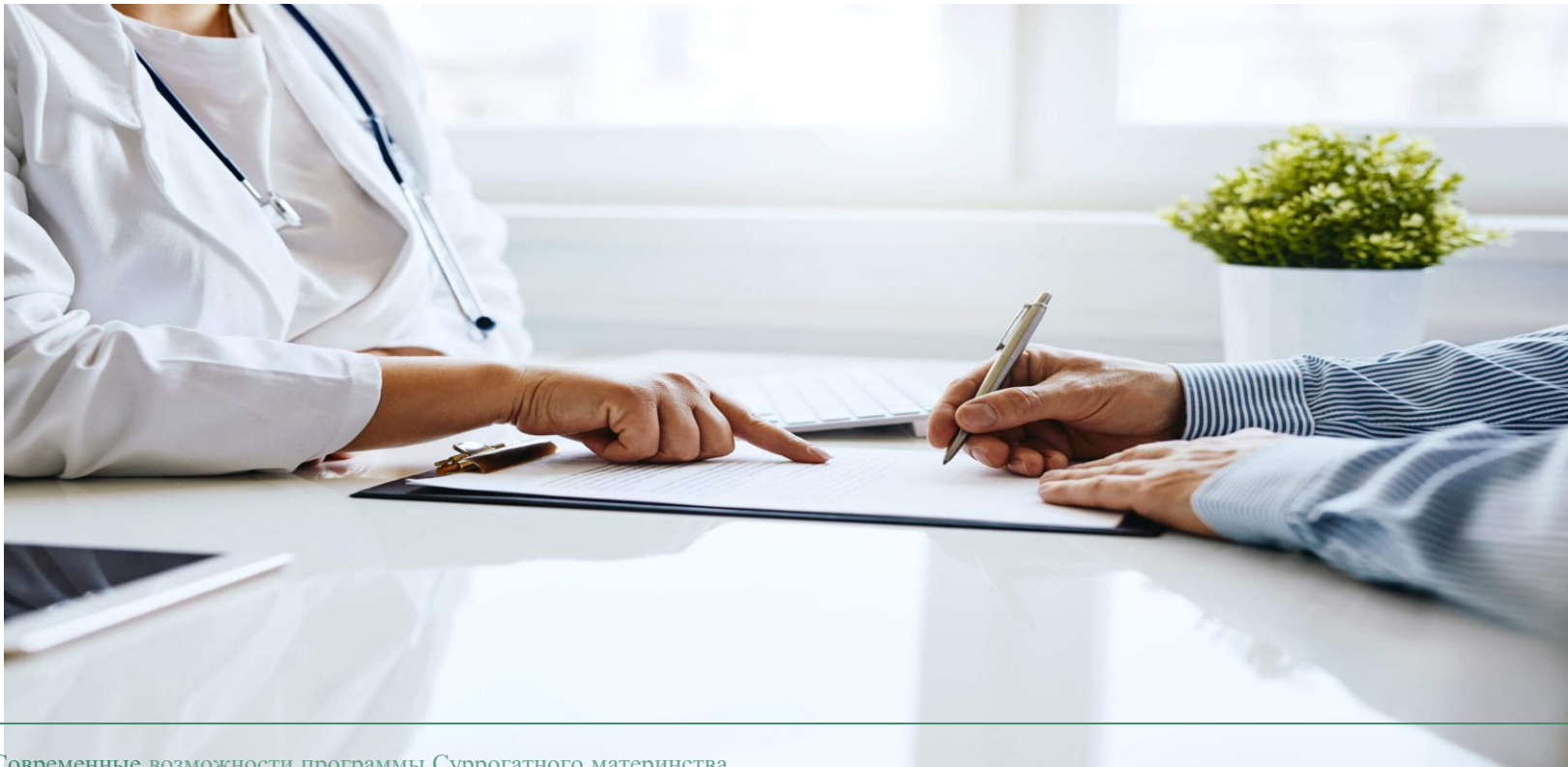
Кодекс «О браке и семье», внесены четкие положения о регулировании суррогатного материнства.

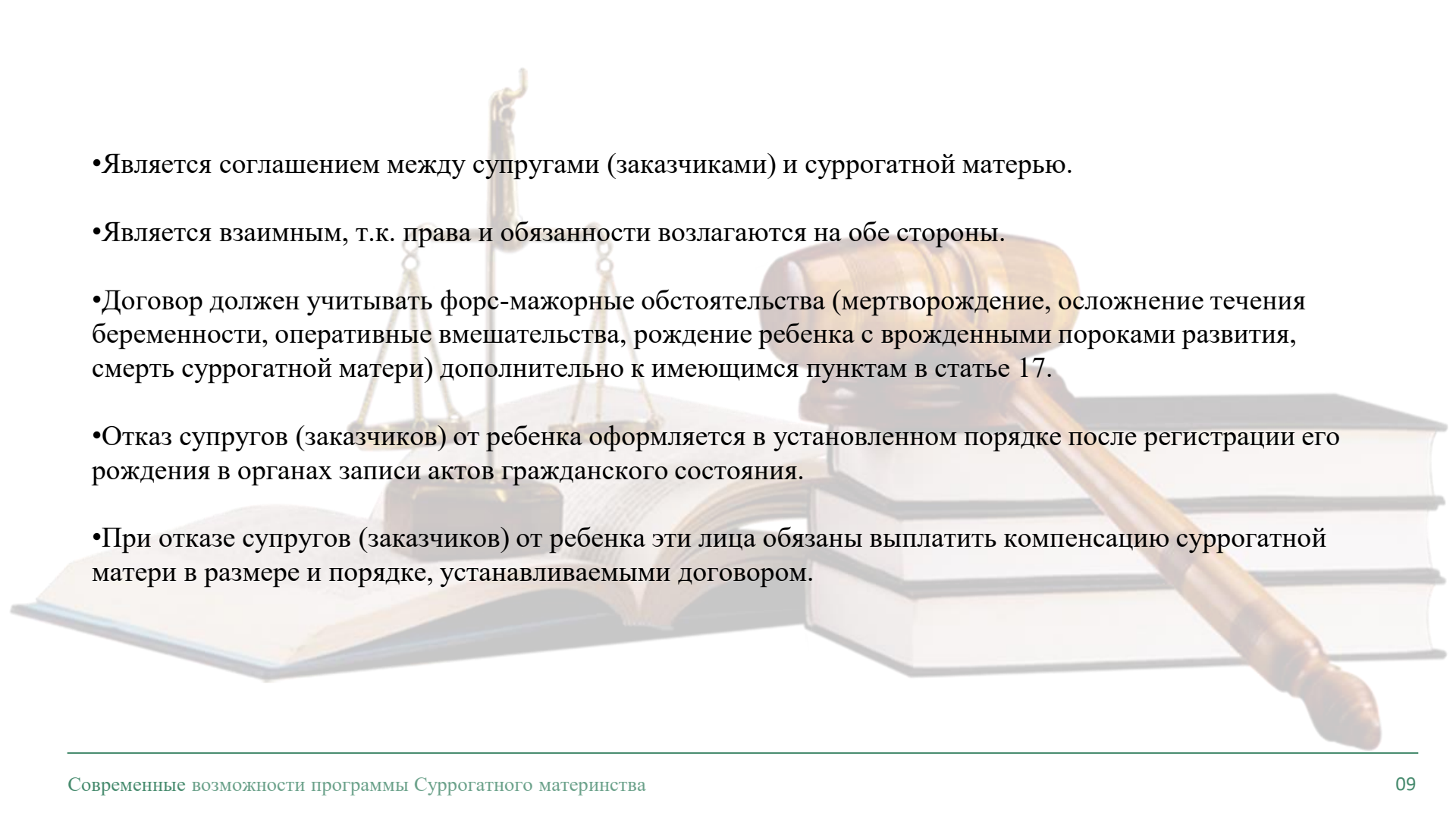


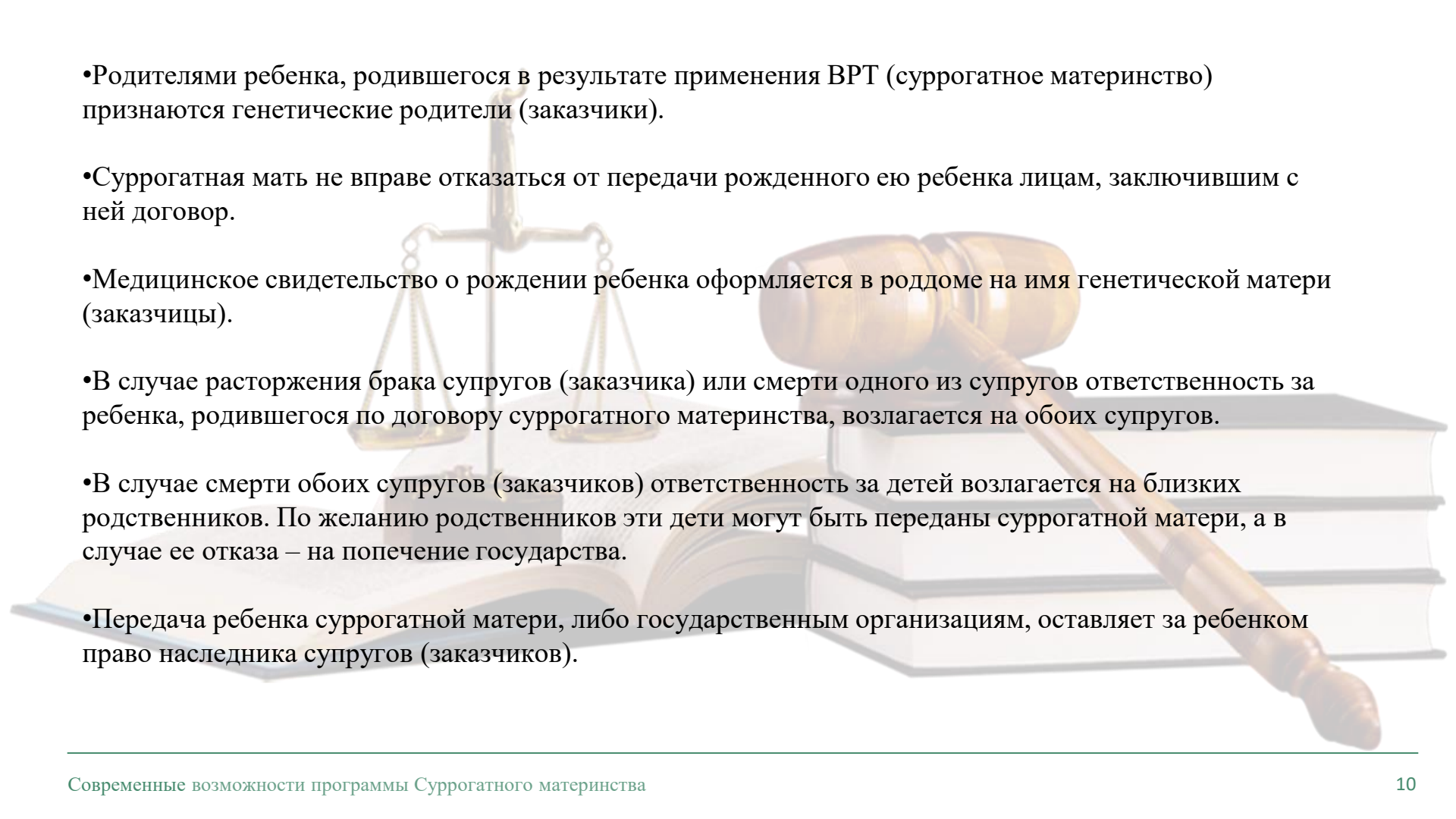
Выездное заседание Мажилиса
Парламента по обсуждению проекта
Кодекса РК « О браке и Семье»



Основным документом в программе суррогатного материнства: Договор о суррогатном материнстве



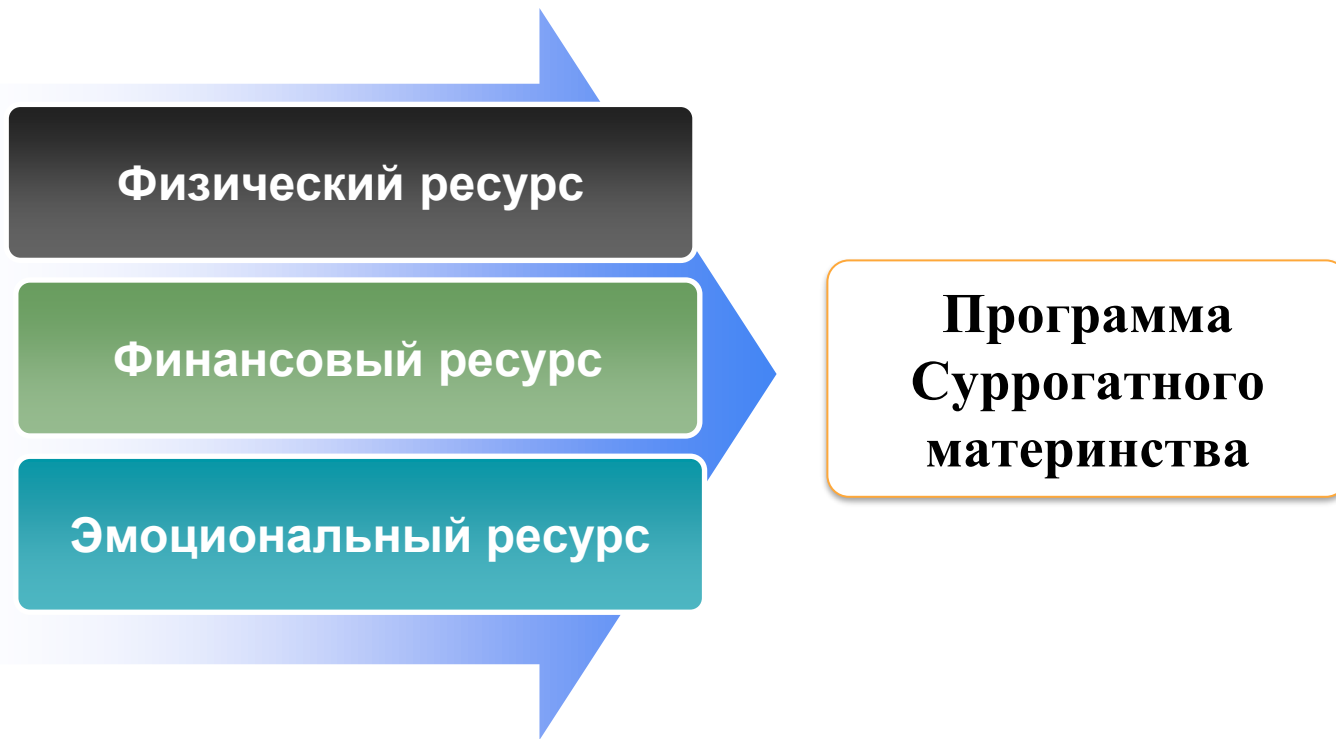
- 
- Является соглашением между супругами (заказчиками) и суррогатной матерью.
 - Является взаимным, т.к. права и обязанности возлагаются на обе стороны.
 - Договор должен учитывать форс-мажорные обстоятельства (мертворождение, осложнение течения беременности, оперативные вмешательства, рождение ребенка с врожденными пороками развития, смерть суррогатной матери) дополнительно к имеющимся пунктам в статье 17.
 - Отказ супругов (заказчиков) от ребенка оформляется в установленном порядке после регистрации его рождения в органах записи актов гражданского состояния.
 - При отказе супругов (заказчиков) от ребенка эти лица обязаны выплатить компенсацию суррогатной матери в размере и порядке, устанавливаемыми договором.

- 
- Родителями ребенка, родившегося в результате применения ВРТ (суррогатное материнство) признаются генетические родители (заказчики).
 - Суррогатная мать не вправе отказаться от передачи рожденного ею ребенка лицам, заключившим с ней договор.
 - Медицинское свидетельство о рождении ребенка оформляется в роддоме на имя генетической матери (заказчицы).
 - В случае расторжения брака супругов (заказчика) или смерти одного из супругов ответственность за ребенка, родившегося по договору суррогатного материнства, возлагается на обоих супругов.
 - В случае смерти обоих супругов (заказчиков) ответственность за детей возлагается на близких родственников. По желанию родственников эти дети могут быть переданы суррогатной матери, а в случае ее отказа – на попечение государства.
 - Передача ребенка суррогатной матери, либо государственным организациям, оставляет за ребенком право наследника супругов (заказчиков).

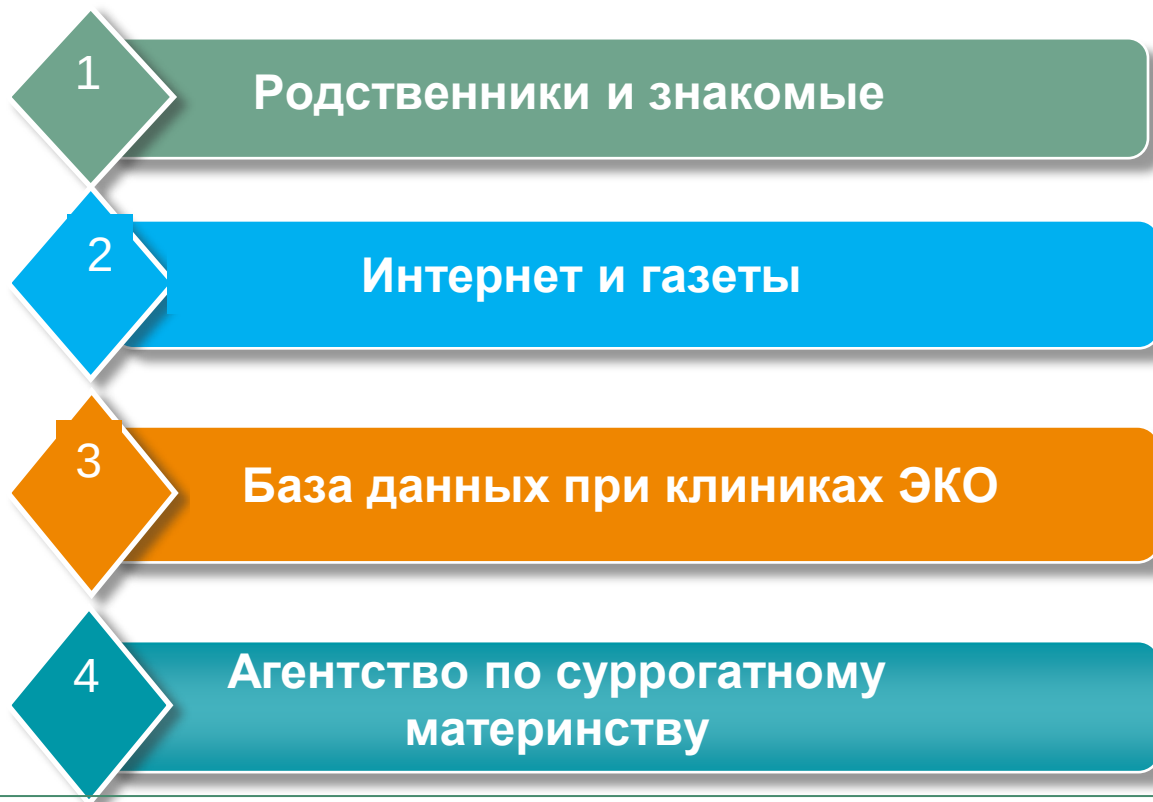


Показания к Программе с Суррогатным материнством

- Отсутствие матки
- Патология эндометрия, не поддающаяся консервативной и оперативной терапии
- Экстрагенитальные патологии, не позволяющие вынашивать беременность
- Множество неудачных программ ЭКО
- Аномалии развития матки
- Патологии матки, не позволяющие вынашивать беременность



Поиск суррогатных мам



Родственники и знакомые

Интернет и газеты

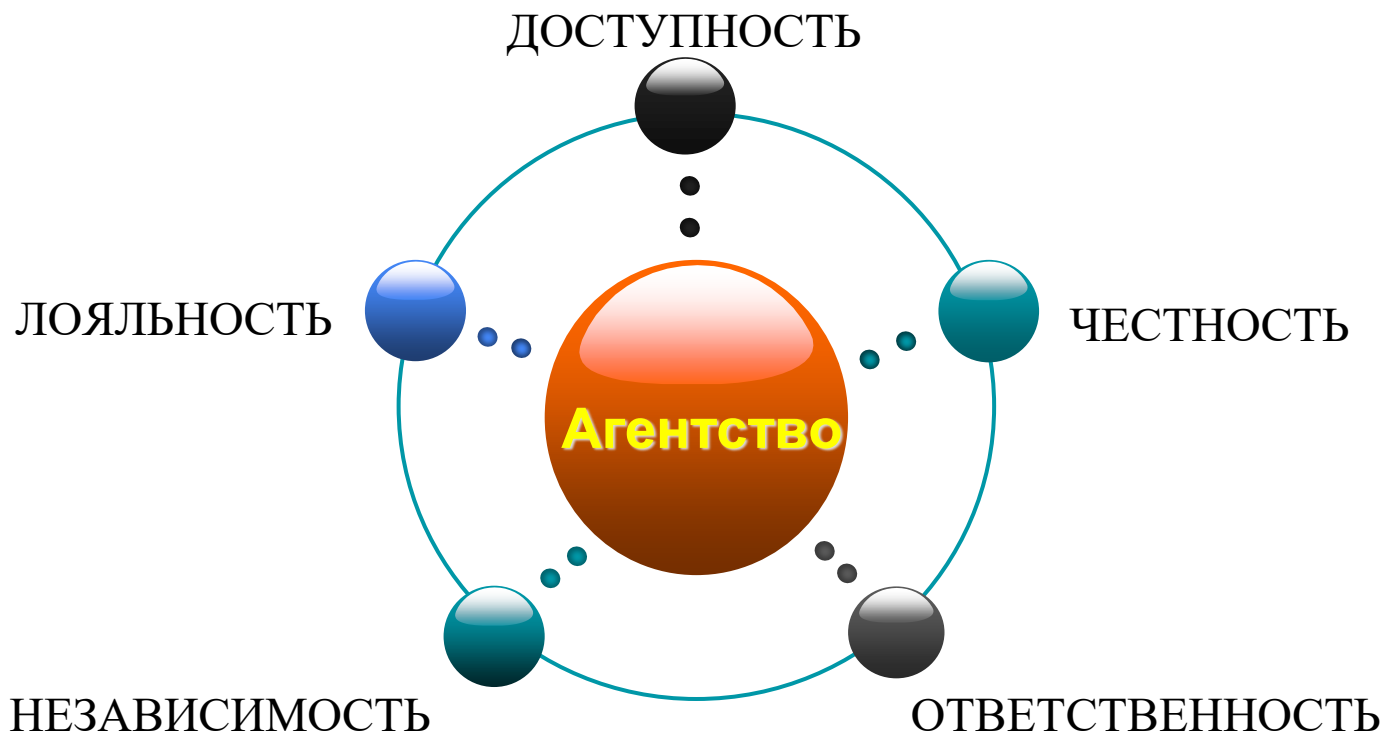
• Доверие • Контроль • Экономия	• Неосознанность СМ • Сложность в составлении договора • Риски осложнений • Дальнейшие отношения	• Доступность • Выбор • Разнообразие цен • Осознанность СМ	• Контроль • Доверие • Отсутствие обратной связи • Время
---	--	--	--

Анкеты с базы данных

Агентство

• Доступность • Выбор • Разнообразие цен • Осознанность СМ	• Контроль • Доверие • Отсутствие обратной связи • Время	• Доступность • Выбор • Гарантия • Безопасность • Обратная связь • Лояльность • Экономия времени • Честный договор	• Невозможность пролабировать свои интересы • Черный список СМ
--	--	--	--

ТРЕБОВАНИЯ К АГЕНТСТВУ



Критерии выбора суррогатной матери:



Наличие собственных
здоровых детей;



Возраст от 20 до 35 лет;



Удовлетворительное
физическое, психическое и
репродуктивное здоровье,
подтвержденное
заключением медицинской
организации.

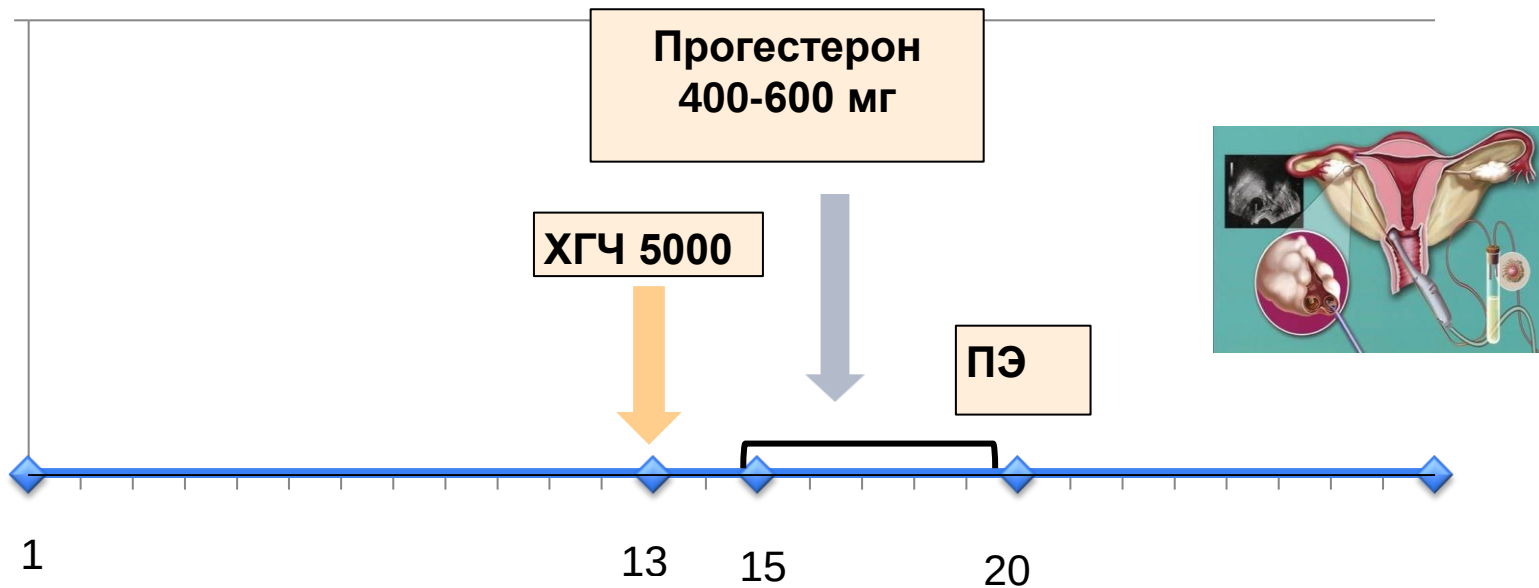
Объем обследования суррогатных матерей (приказ МЗ РК №627)

- Определение группы крови и резус-фактора;
- Анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С;
- Обследование на инфекции: хламидиоз, генитальный герпес, уреаплазмоз, цитомегалию, краснуху, токсоплазмоз;
- Общий анализ мочи;
- Клинический анализ крови, включая время свертываемости;
- Биохимический анализ крови: печеночные пробы, сахар, мочевины;
- Флюорография (действительна 1 год)
- Мазки на флору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища;
- Цитологическое исследование мазков с шейки матки;
- Осмотр терапевта с предоставлением заключения о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний к вынашиванию беременности;
- Осмотр психиатра с предоставлением заключения;
- Справка с наркологического диспансера;
- Общее и специальное гинекологическое обследование.

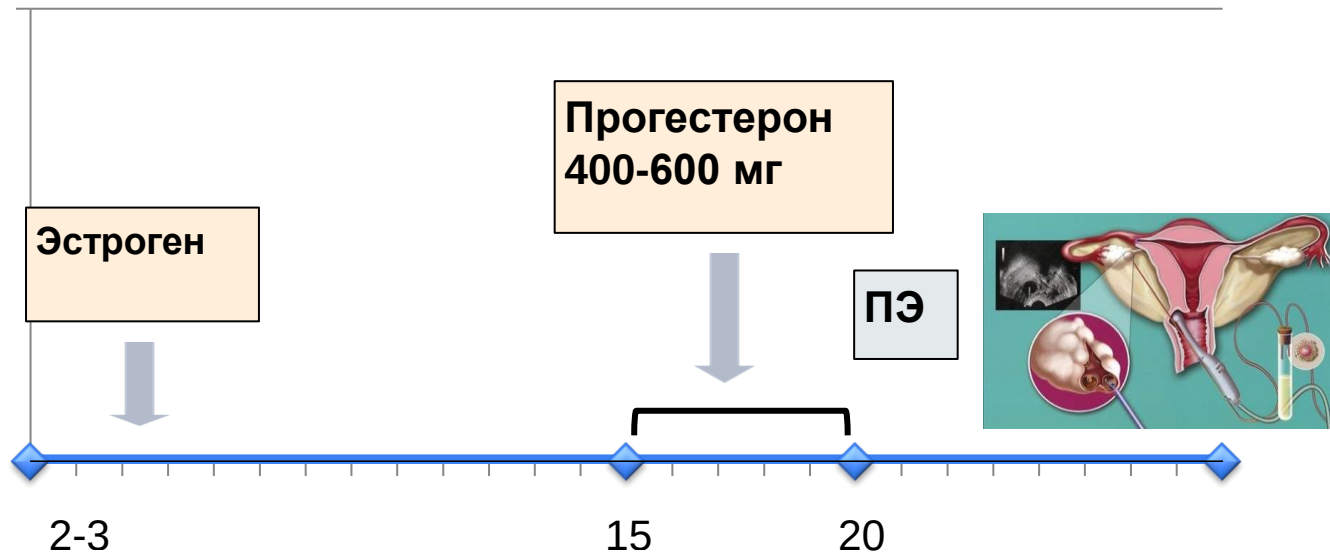
Подготовка суррогатной матери к переносу эмбриона



Естественный цикл

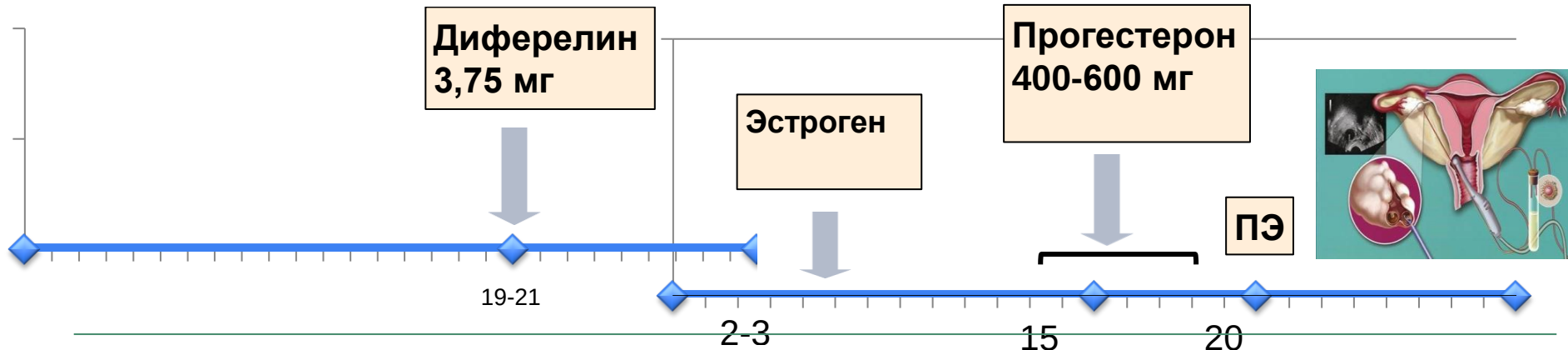


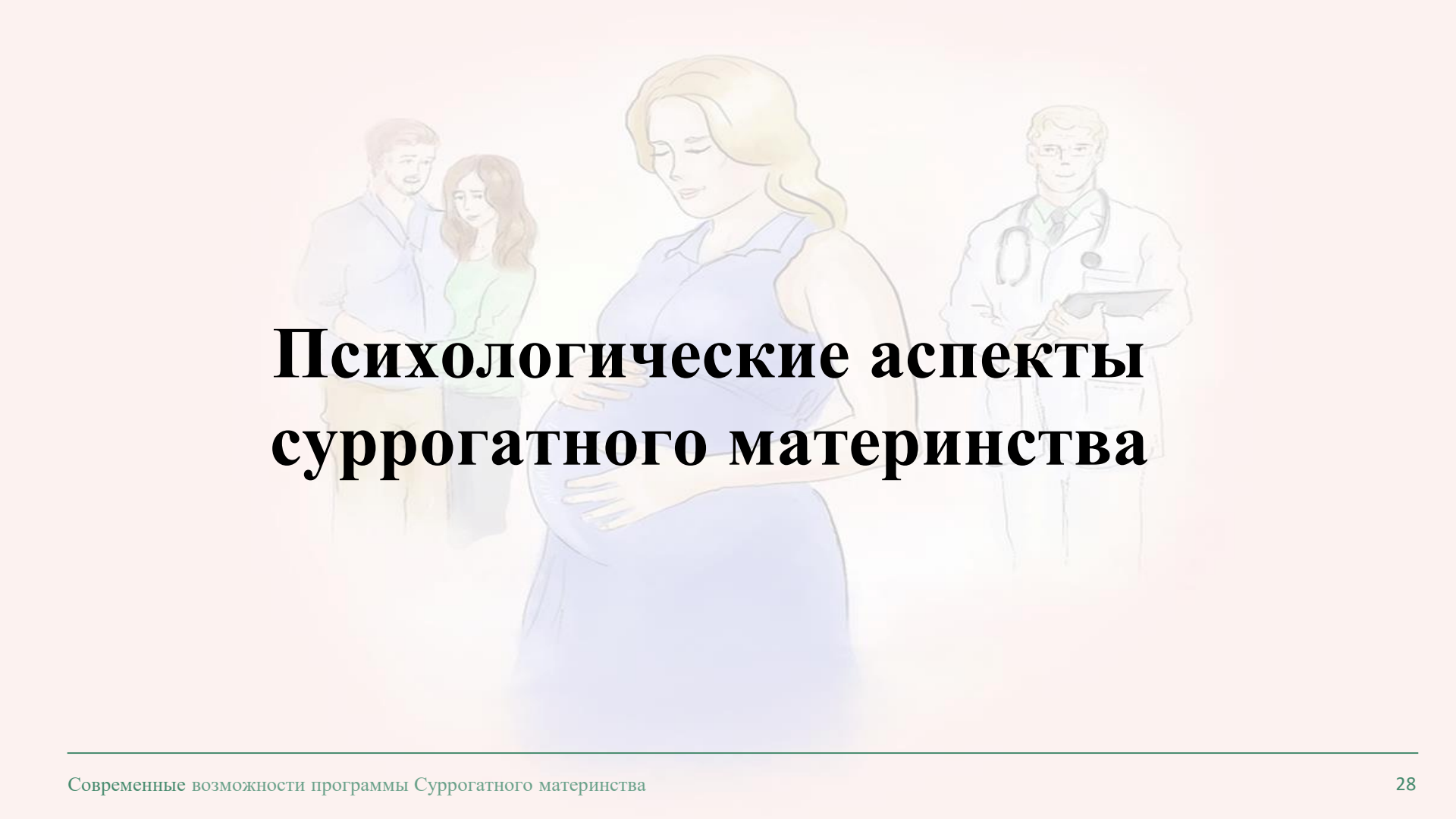
ЗГТ



*перорально или трансдермально

ЗГТ с агонистами ГнРГ

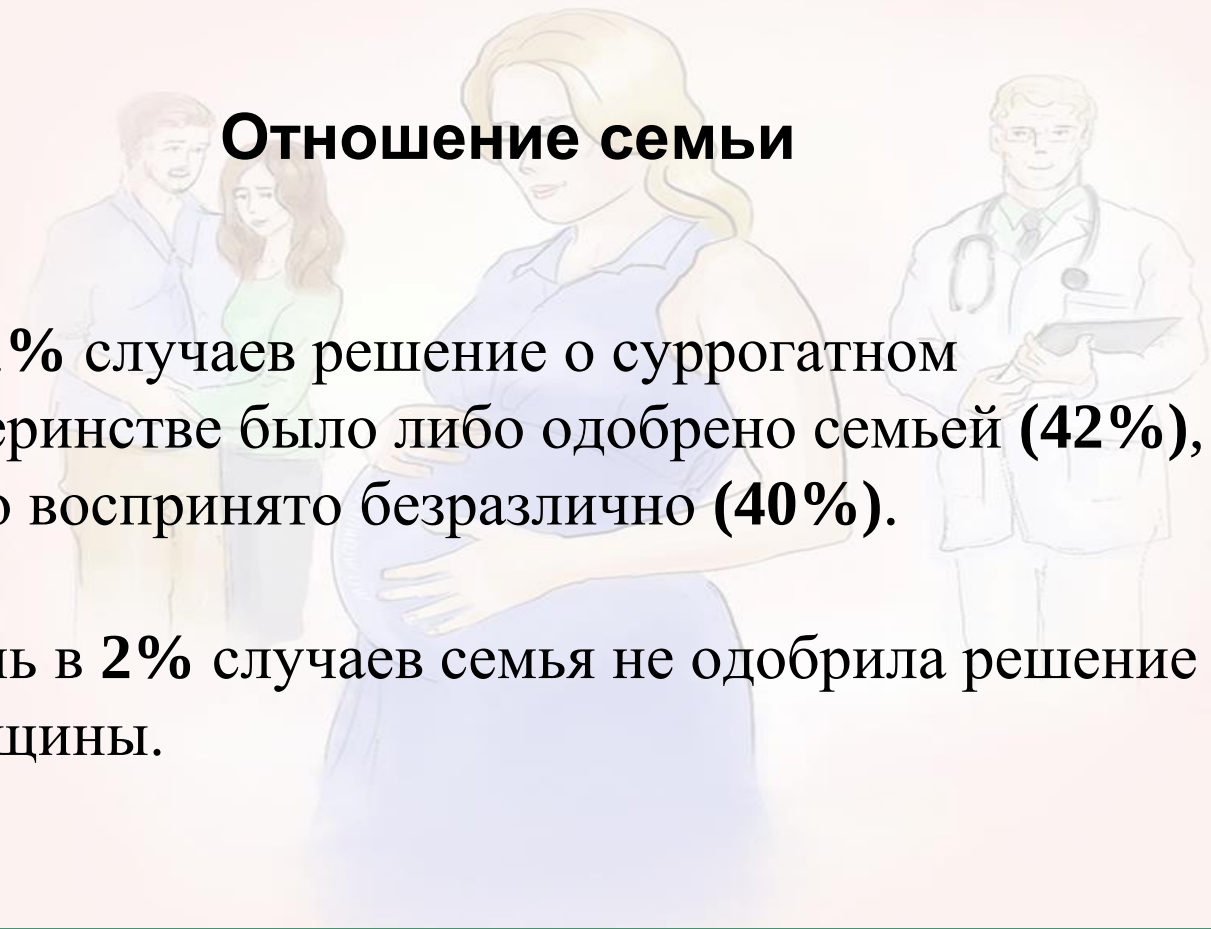




Психологические аспекты суррогатного материнства

Отношение к суррогатному материнству после рождения детей

- Большинство суррогатных матерей **79%** не сожалели о принятом решении стать суррогатной мамой, и только **6%** выразили сожаление о принятом решении, остальные испытывали затруднения с ответом на данный вопрос.
- Как показал анализ тестирования, чувство сожаления о принятом решении стать суррогатной мамой напрямую зависело от того, как протекала беременность.

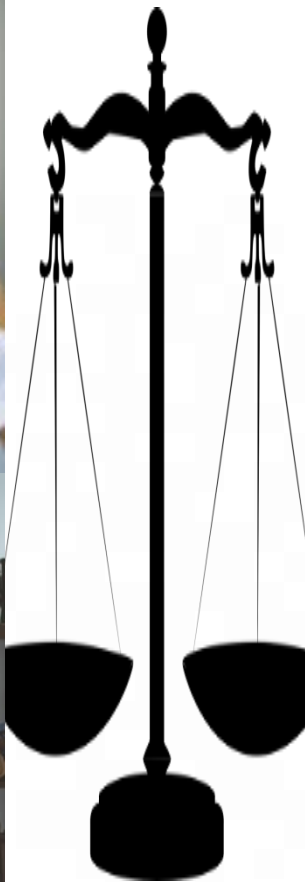
A faint, stylized illustration in the background shows a pregnant woman in a blue dress in the center, a man and a woman to her left, and a male doctor in a white coat with a stethoscope to her right.

Отношение семьи

- В **81%** случаев решение о суррогатном материнстве было либо одобрено семьей (**42%**), либо воспринято безразлично (**40%**).
- Лишь в **2%** случаев семья не одобрила решение женщины.

Перинатальная психология

- **Перинатальная психология** – это наука о связи плода и новорожденного с матерью, о влиянии психической жизни матери на ребенка.
- Предполагается, что долговременная память плода распространяется на события, происходящие во время беременности, родов, в послеродовом периоде.
- Эти события влияют на формирование подсознания и на формирование психических и поведенческих реакций взрослого человека.
- Для суррогатных матерей необходимо проводить квалифицированную психологическую подготовку, как по вопросам вынашивания беременности, так и родов.



Рекомендации репродуктологу по работе с программой суррогатного материнства

1. Тщательный подбор и подготовка сур мамы
2. Консультация Психолога с супружеской парой и сурмамой
3. Сотрудничество с компетентным нотариусом и агенством
4. Полное информирование потенциальных родителей и сур мамы о вероятности успеха и всех возможных рисках программы
5. Выстраивание уважительных отношений



Вопросы

1. Рассмотреть возможность участвовать в в программе суррогатного материнства в казахстане одиноким женщинам
2. Страхование жизни суррогатной мамы
3. Применить международный опыт участия третьего лица гаранта в программе сур материнства



СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!