Министерство здравоохранения Краснодарского края

КРАЕВОЙ ЦЕНТР охраны здоровья семьи и репродукции

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ЭКО

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции»
министерства здравоохранения Краснодарского края

ВВЕДЕНИЕ

Мы рекомендуем Вам полностью ознакомиться с представленной информацией. Также мы рекомендуем Вам, по мере прохождения этапов лечения, заново перечитать те разделы, которые Вы уже читали ранее, и по поводу которых у Вас возникли вопросы. По мере перехода к соответствующим этапам лечения Вы сможете задать лечащему врачу волнующие Вас вопросы и своевременно разрешить возникающие проблемы.

Важно помнить, что у каждой пациентки – свой индивидуальный ответ на получаемые в процессе лечения лекарственные препараты, и что каждый последующий цикл лечения отличается от предыдущего. Это означает, что в действительности Ваш ответ будет отличаться от ответа других пациентов на одни и те же препараты, но и на каждый последующий цикл лечения Ваш организм может ответить по-другому, т.е., не так, как в предыдущий цикл ЭКО. В связи с этим Ваше обследование, лечение и, соответственно, его результаты могут отличаться от таковых у других пациентов. Убедительно просим Вас не сравнивать результаты Вашего обследования и проводимого лечения, а также планируемое в будущем лечение с результатами обследования и лечения, полученными у других пациентов.

ЧТО ТАКОЕ ЭКО?

ЭКО или экстракорпоральное оплодотворение (дословно-оплодотворение вне тела) — наиболее совершенная и эффективная методика лечения бесплодия, в настоящее время во всем мире признанная основным методом лечения бесплодия и ставшая частью рутинной, ежедневной работы специалистов — репродуктологов. Несмотря на то, что история развития ЭКО составляет немногим более 30 лет, в мире родилось уже более 4 миллионов детей, зачатых с помощью этой методики. Проведенные многоцентровые исследования с большим числом стран-участниц показали, что дети, родившиеся после применения ЭКО, не отличаются от своих сверстников, появившихся у фертильных родителей. Дети, для рождения которых потребовалось применение ЭКО, ни по физическому, ни по ментальному развитию, ни по частоте пороков развития не отличаются от общепопуляционных показателей.

В данное время ЭКО является самой эффективной методикой лечения бесплодия - вероятность наступления беременности после одной попытки ЭКО, по данным разных исследований, составляет 25 - 38%. Напоминаем, что частота наступления беременности у абсолютно здоровой в репродуктивном отношении супружеской пары не превышает 20-25% на один менструальный цикл. Несомненно, основными факторами, влияющими на эффективность проводимой терапии, являются возраст женщины и причина бесплодия. Это значит, что эндокринно здоровая женщина с удаленными маточными трубами имеет больше шансов на наступление беременности, чем женщина с выраженной эндокринной патологией. Вероятность наступления беременности начинает снижаться у женщин, перешагнувших 35-летний рубеж, и достаточно резко снижается у женщин старше 40 лет — так, успешность лечения бесплодия методом ЭКО у женщин 40 лет и старше составляет не более 5-8 % на одну попытку.

Непосредственно программа экстракорпорального оплодотворения состоит из нескольких этапов:

1. Контролируемая стимуляция суперовуляции.

Этот этап подразумевает получение пациенткой гормональных препаратов, действие которых направлено на яичники и обеспечивает развитие и созревание в яичниках большого числа яйцеклеток. Для определения состояния яичников, числа и темпа роста фолликулов проводится ультразвуковой мониторинг (регулярные ультразвуковые

исследования), на основании чего определяется, какой препарат и в каком количестве использовать дальше, необходимость введения дополнительных лекарств.

Препараты назначаются согласно разработанным лечебным схемам или “протоколам стимуляции суперовуляции”. В настоящее время во всем мире разработано и с успехом применяется несколько таких “протоколов стимуляции”, предусматривающих совместное или последовательное использование препаратов указанных групп для достижения основной цели стимуляции яичников в циклах ЭКО - роста нескольких фолликулов. Обычно этап стимуляции начинается со 2-3 дня менструального цикла и продолжается 10-12 дней, хотя, несомненно, возможно изменение этих сроков. УЗ-мониторинг проводится лечащим врачом на приеме. Частота проведения мониторинга устанавливается врачом в зависимости от полученных результатов (УЗ картина). Как правило, число посещений не превышает 4-х или 5-и. Перед проведением УЗИ Вам необходимо опорожнить мочевой пузырь для улучшения качества получаемого изображения.

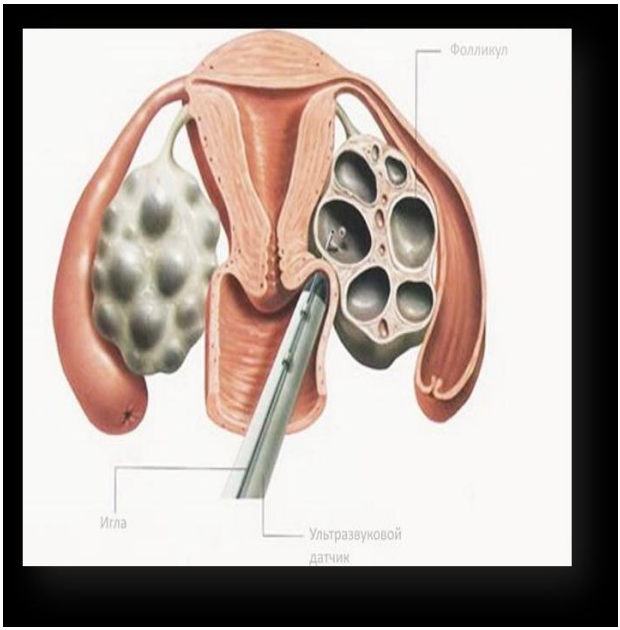
Что оценивается на мониторинге?

Первый УЗ мониторинг обычно проводится на 5-й или 6-й день стимуляции гонадотропинами для оценки ответа яичников (динамики роста фолликулов) и толщины эндометрия с целью подбора наиболее оптимальной дозы препарата и определения даты следующего визита. До начала активного роста фолликулов (до достижения ими размеров от 10 мм и выше) УЗИ проводится 1 раз в 4 – 5 дней, затем яичники осматриваются чаще – 1 раз в 2 – 3 дня. На каждом мониторинге врач определяет количество фолликулов в каждом яичнике, измеряет диаметр каждого фолликула, оценивает толщину слизистой оболочки матки. Наконец, когда Ваш врач решит, что Вы уже готовы для пункции фолликулов (фолликулы достаточно созрели для пункции с целью забора ооцитов), Вам будет назначена инъекция ХГЧ. Как правило, этот препарат назначается за 35 – 36 часов до самой пункции для окончательного созревания яйцеклеток. Если пункцию не проводить, овуляция возникает спустя 42 – 48 часов после времени инъекции.

Главными и обязательными условиями для назначения ХГЧ являются определенная степень фолликулярного развития по УЗИ (не менее 3-х зрелых фолликулов). Потенциально зрелым фолликулом на фоне стимуляции является фолликул размерами 18 – 20 миллиметров.

2. Трансвагинальная пункция фолликулов.

Пункция осуществляется под общим внутривенным наркозом. Специальной иглой под ультразвуковым контролем через задний свод влагалища пунктируют яичники и аспирируют содержимое фолликулов, при этом с током фолликулярной жидкости яйцеклетки попадают в специальный стерильный контейнер, который поступает в эмбриологическую лабораторию. Обычно пункция фолликулов продолжается 15—20 минут, является малотравматичной манипуляцией и практически не вызывает никаких осложнений. По окончании пункции пациентка находится под наблюдением 2 часа, после чего отпускается домой. В этот же день супруг пациентки сдает сперму, которая также поступает в эмбриологическую лабораторию.



3. Культивирование эмбрионов в лабораторных условиях.

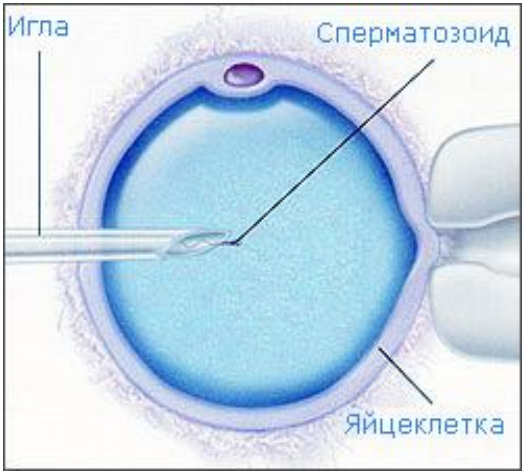
После поступления фолликулярной жидкости в лабораторию эмбриологом проводится “поиск” яйцеклеток, которые затем помещаются в инкубатор.

Оплодотворение проводится сконцентрированной спермой через 4 – 6 часов после получения яйцеклеток. Для обычного оплодотворения используется приблизительно 50 – 100 тысяч сперматозоидов на каждую яйцеклетку. Если параметры спермы не удовлетворяют требованиям

стандартного ЭКО или предыдущие попытки ЭКО были неудачными, обсуждается вопрос о дальнейшей тактике лечения (возможно проведение ИКСИ со спермой мужа). День пункции считается нулевым днем культивирования эмбрионов; первым днем культивирования считается следующий после пункции день. Именно в этот день у большинства яйцеклеток появляются первые признаки оплодотворения. Они уже заметны через 16 – 18 часов после соединения яйцеклеток со сперматозоидами (инсеминации). Повторная оценка оплодотворения проводится через 24 – 26 часов после инсеминации. Контроль оплодотворения проводится эмбриологом при просмотре чашек с культивируемыми клетками под микроскопом. Одной из причин неудач при ЭКО является отсутствие оплодотворения яйцеклеток. Часто причину этого установить не представляется возможным, несмотря на широкие познания ученых в этой области. От этого никто не застрахован, и такой исход часто трудно предсказать, но о нем необходимо помнить.

Оплодотворенные и начавшие развитие яйцеклетки, которые теперь называются «эмбрион», культивируются в специальном инкубаторе, имитирующем условия полости матки, по таким показателям, как температура, pH, концентрация CO2, влажность. Эмбрионы развиваются в лабораторных условиях в течение 2-5 суток в зависимости от методики выращивания.

Одно из наиболее существенных усовершенствований в лечении мужского бесплодия было получение оплодотворения патологическими образцами спермы с использованием ИКСИ. Слово “ИКСИ” (ICSI) происходит от сокращения первых букв английского словосочетания Intra Cytoplasmic Sperm Injection, что переводится дословно как “Введение сперматозоида в цитоплазму ооцита”. Данная процедура выполняется, как правило, при тяжелых формах мужского бесплодия, при которых существенно снижена оплодотворяющая способность спермы. Получение сперматозоидов для ИКСИ может осуществляться из эякулята или хирургическими методами (биопсия яичка). С помощью микроинструментов под микроскопом выбирается сперматозоид хорошего качества. Он помещается в микроиглу, с помощью которой осуществляется прокол оболочки яйцеклетки, а затем сперматозоид вводится в цитоплазму яйцеклетки. Таким образом, проводится оплодотворение всех полученных при пункции яйцеклеток.

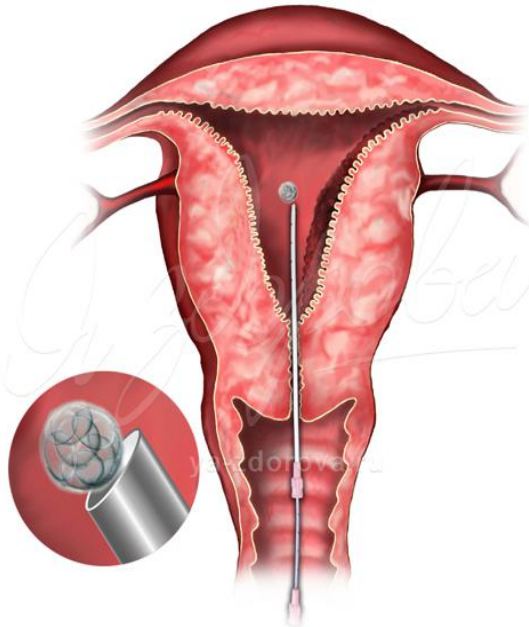


Показатели частоты оплодотворения при ИКСИ могут колебаться от 20 до 60 %. Нет гарантии, что любая из яйцеклеток после проведения процедуры оплодотвориться. Неспособность яйцеклетки к оплодотворению и делению может быть связана с качеством самих половых клеток. Так, например, при выборе сперматозоидов для ИКСИ внешне они могут быть хорошего качества (подвижность и строение), но содержать хромосомные аномалии. Качество яйцеклеток также влияет на исходы проведения ИСКИ и всей программы ЭКО. В целом, частота наступления беременности после проведения ИКСИ не отличается от таковой в среднем при обычной программе ЭКО.

4. Перенос эмбрионов в полость матки.

Перенос эмбрионов проводится на 3-й – 5-й день культивирования в зависимости от стадии их развития. В день переноса эмбрионов Вам необходимо прийти заранее, за 30 минут до назначенного времени. Не опорожняйте мочевой пузырь минимум 2 часа перед переносом эмбрионов. Присутствие мужа возможно, но не обязательно.

Процедура переноса эмбрионов проста в техническом плане. Пациентка ложится на гинекологическое кресло. Врач обнажает в зеркалах шейку матки, после чего вводит катетер через канал шейки в полость матки. В катетере находятся эмбрионы, которые попадают в полость матки. Затем врач передает катетер эмбриологу, который исследует под микроскопом его содержимое на предмет оставшихся в катетере эмбрионов.



Перенос эмбрионов обычно не занимает много времени (5-10 минут). Процедура безболезненная, хотя иногда пациентка может испытывать легкий дискомфорт.

В том случае, если после проведения переноса эмбрионов, у супружеской пары остаются “лишние” эмбрионы хорошего качества, паре предлагается их заморозить для дальнейшего хранения и последующего переноса после размораживания в случае отсутствия беременности после данной попытки ЭКО.

После переноса эмбрионов Вы находитесь в палате в течение 30 минут, после чего одеваетесь и приглашаетесь к Вашему лечащему врачу для обсуждения дальнейших особенностей лечения и образа жизни.

Учитывая, что производится перенос 2 эмбрионов, возможно развитие многоплодной беременности. По данным статистических исследований, частота двоен после ЭКО достигает 25—27%. В случае наступления беременности проводится ультразвуковое подтверждение того, что беременность развивается, исключается внематочная беременность (частота которой после ЭКО составляет 5-6%) и назначается гормональная поддержка, которая проводится в течение от 7-8 до 16-18 недель беременности, в зависимости от индивидуальных клинических особенностей пациентки. Данные беременности периодически относят

к группе повышенного риска прерывания, что во многом обусловлено тем, что чаще ЭКО требуется женщинам с уже имеющимися различными формами заболеваний репродуктивной и эндокринной систем. При благополучном вынашивании беременности родоразрешение ничем не отличается от обычных родов. Вид родоразрешения определяется акушерской ситуацией, а не тем, каким образом наступила беременность.

5. Поддержка функции желтого тела.

На месте пунктированных фолликулов образуются желтые тела. В норме на месте "лопнувшего" во время овуляции зрелого фолликула у женщины репродуктивного возраста также образуется желтое тело, главной функцией которого является выработка гормона прогестерона, который "готовит" слизистую оболочку матки к прикреплению эмбриона. Однако в циклах ЭКО для стимуляции овуляции используются препараты, которые снижают функцию желтого тела. Более того, уровни гормона эстрадиола в стимулированных циклах непропорционально повышены по сравнению с прогестероном. Поэтому необходима медикаментозная поддержка функции желтого тела и нормализация соотношения эстрогенов и прогестерона, начиная со дня пункции фолликулов. Это улучшает состояние слизистой оболочки матки – эндометрия и повышает, тем самым, шансы на успешную имплантацию (прикрепление) эмбрионов. В большинстве случаев мы назначаем натуральный микронизированный прогестерон.

Препарат выпускается в виде капсул для приема внутрь (через рот) или во влагалище. Предпочтительнее влагалищный способ введения препарата, поскольку в этом случае он сразу поступает к матке, минуя системный (общий) кровоток.

ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

Количественный ХГЧ – тест на беременность должен быть сделан через 12-14 дней после переноса эмбрионов. Если это время выпадает на выходной "воскресный" день, тест может быть сделан в понедельник.

Анализ крови на ХГЧ определяет гормон (хорионический гонадотропин), выделяемый эмбрионом в случае его прикрепления в полости матки. Как правило, концентрация этого гормона сопоставима с результатом лечения методом ЭКО: наличие беременности, количество эмбрионов в полости матки и др.

Большинство тестов на беременность дает либо положительные, либо отрицательные результаты. Тем не менее, иногда встречаются

“слабоположительные” результаты низкая концентрация ХГЧ в крови. Если Вам дали именно такой результат, он может свидетельствовать о следующем:

1. Запоздалая, но нормальная имплантация эмбриона.
2. Прервавшаяся беременность.
3. Внематочная беременность.
4. Лабораторная ошибка.

Дальнейший мониторинг ХГЧ чрезвычайно важен в каждой из вышеуказанных ситуаций. Спустя 2 – 3 дня после слабоположительного результата Вам необходимо повторить это исследование. Повторное исследование крови на ХГЧ даст нам возможность определить, прогрессирует ли Ваша беременность и развивается ли она нормально.

Первое УЗИ рекомендуется проводить через неделю после дня проведения теста на беременность (или через 3 недели после переноса эмбрионов). Это УЗИ в таком раннем сроке чрезвычайно важно в плане возможности прерывания беременности (выкидыша), внематочной беременности и многоплодной беременности.

Своевременная, ранняя диагностика внематочной беременности и проведение лапароскопической операции позволяет избежать серьезных осложнений, угрожающих жизни женщины.

Второе ультразвуковое исследование проводится через 10 дней от первого с целью подтверждения нормального развития беременности определения сердцебиения плода. Как только мы обнаружим сердцебиение плода, мы рекомендуем Вам обратиться к Вашему акушеру-гинекологу в женской консультации для ранней постановки на диспансерный учет по беременности. Примерный срок беременности на данный момент составит 6 – 7 недель.

При отрицательном тесте на беременность Вы прекращаете прием препаратов прогестерона. Пройдет 3 или 5 дней, прежде чем придет менструация, если она не пришла ранее. Менструальные выделения могут отличаться от Ваших обычных менструаций (быть обильнее, скуднее, короче или длиннее).

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ:

Синдром гиперстимуляции яичников.

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) - это обширный комплекс патологических изменений в организме, возникающий в ходе проведения программы ЭКО (реже - при других видах стимуляции овуляции у женщины). При этом происходит значительное увеличение размеров яичников с возможным разрывом кист, в брюшной полости накапливается специфическая жидкость (реже такой же выпот образуется в легких), может быть тромбоз кровеносных сосудов и некоторые другие проявления. СГЯ чаще возникает у женщин следующих групп: возраст менее 35 лет; большое количество фолликулов в яичниках; астеническое телосложение.

СГЯ развивается чаще после переноса эмбрионов в полость матки. Более раннее начало, как правило, приводит к более тяжелым формам заболевания. Тем не менее, практически не отмечены случаи начала СГЯ на фоне стимуляции суперовуляции, а все они проявлялись, максимум, накануне переноса. Симптомы СГЯ чаще проявляются через 5-8 дней после введения препаратов ХГ.

При ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СГЯ самочувствие женщины страдает незначительно: отмечается чувство тяжести и незначительные тянущие боли в животе, напряжение, некоторое вздутие живота.

При СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СГЯ дискомфорт в области живота более выражен. Живот раздут, его окружность увеличена как при беременности. Кроме того, появляется тошнота, рвота, нередко - частый жидкий стул. Прибавка в весе может быть значительной за счет задержки жидкости.

При ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СГЯ общее состояние средней тяжести или тяжелое, дополнительно к описанным признакам появляются одышка, тахикардия, снижение артериального давления. Живот увеличен в объеме, напряжен.

При легкой степени заболевания лечение не требуется, проводится только наблюдение в динамике для предотвращения перехода заболевания в более тяжелую форму. Проводится коррекция диеты и лекарственных назначений: не назначаются или отменяются препараты ХГЧ, отменяется перенос эмбрионов проводится их криоконсервация и перенос в следующем менструальном цикле. При СГЯ средней или тяжелой степени проводится лечение в условиях стационара.

Кровотечение.

Одним из осложнений является кровотечение из мест вкола во влагалище или в яичнике. При такой ситуации возникает необходимость в хирургическом вмешательстве (лапароскопия).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ:
МЕРОПРИЯТИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОВЫШЕНИЮ ШАНСОВ НА УСПЕХ В ДАННОМ ЛЕЧЕБНОМ ЦИКЛЕ

Для женщин:

1. Избегайте, по возможности, приема любых лекарственных препаратов, кроме тех, которые Вам назначены лечащим врачом. Если Вам предписаны другим врачом любые лекарственные препараты, Вы должны поставить в известность Вашего лечащего врача до начала лечения.
2. Исключите курение и прием алкоголя.
3. Максимально ограничьте прием кофе и кофеинсодержащих напитков (не более 2-х чашек в день).
4. Избегайте во время цикла ЭКО изменений в пищевом рационе и диет с целью снижения массы тела.
5. Воздержитесь от половых контактов на 3 – 4 дня до пункции фолликулов, а в последующем и после переноса эмбрионов вплоть до дня проведения теста на беременность.
6. Обычная физическая нагрузка, как и занятия физическими упражнениями не противопоказаны до тех пор, пока увеличенные в результате лечения яичники не будут создавать определенный дискомфорт.
7. Избегайте горячих ванн, посещения бань и саун.
8. Постарайтесь избегать общения с больными острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), избегайте переохлаждений. В случае повышения температуры тела, появления симптомов простуды сообщите Вашему лечащему врачу.

Для мужчин:

1. Не рекомендуется посещение бань и саун, так как повышенная температура может неблагоприятно влиять на качество спермы; пожалуйста, воздержитесь от их посещения, по крайней мере, в течение 3 месяцев до предполагаемого начала лечения.
2. Прием лекарственных препаратов, алкоголь и курение сигарет должны быть исключены до начала лечения методом ЭКО.
3. Не начинайте каких-либо новых спортивных занятий или

занятий, связанных с тяжелыми физическими нагрузками в течение 3-х месяцев, предшествующих началу ЭКО. Если Вы занимаетесь бегом, пожалуйста, постарайтесь перейти на ходьбу без перегрузок.

4. Воздержитесь от ношения тесного нижнего белья.

5. Воздержитесь от половых контактов, по крайней мере, 3 дня, но не более 7 дней до сбора спермы (в день пункции фолликулов).

Для обоих супругов:

Если у Вас есть генитальная герпетическая инфекция, Вы должны сообщить о появлении предшествующих заболеванию симптомов (общее недомогание, общая слабость, немотивированная усталость), острых проявлениях заболевания или заживающих высыпаний. Независимо от того, мужчина или женщина страдают генитальным герпесом, любая из указанных стадий герпетической инфекции потребует немедленного прекращения лечения методом ЭКО.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОК ПЕРЕД ПУНКЦИЕЙ ФОЛЛИКУЛОВ

Для того чтобы избежать рвоты во время и после проведения наркоза необходимо:

1. Вечером, накануне пункции воздержаться от приема пищи после 22-00 и от приема любых жидкостей после 24-00.

2. В день процедуры воздержаться от приема пищи и любых жидкостей до ее начала.

Настоятельная просьба – приходить на пункцию без макияжа, контактных линз, маникюра и ювелирных украшений, в день пункции пожалуйста не пользуйтесь духами и резкими дезодорантами. Ваш муж ко времени завершения пункции должен сдать сперму для ее последующего анализа, специальной обработки и оплодотворения полученных яйцеклеток. Медицинская сестра приглашает Вас в специальную комнату для переодевания. Затем Вам измеряется температура тела, артериальное давление, выясняется общее самочувствие, предлагается полностью опорожнить мочевой пузырь. Вас провожают в операционную, где подготавливают к проведению пункции: помогают лечь в гинекологическое кресло, проводят обработку наружных половых органов.

В операционную приглашается врач-анестезиолог и Ваш лечащий врач. После введения лекарственных препаратов для наркоза (то есть когда Вы уснете) проводится сама процедура.

После пункции Вы находитесь под наблюдением медицинского персонала центра в течение 2 часов. Мы не рекомендуем пациенткам

уходить после пункции без сопровождения, поэтому с Вами должен быть Ваш супруг или любое другое сопровождающее лицо.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ФОЛЛИКУЛОВ

Врач сообщает Вам о результатах пункции, делает новые назначения, назначает дату и время переноса эмбрионов. После пункции Вы можете принимать пищу и пить, как сочтете нужным, по самочувствию. В целях профилактики возникновения инфекционного процесса во время пункции вводится антибиотик широкого спектра действия. После процедуры Вы можете испытывать некоторую болезненность в области малого таза, чувство усталости или даже сонливость (последнее связано с использованием наркоза). Также возможны незначительные кровянистые выделения из половых путей после пункции, связанные с проколом стенки влагалища во время пункции. Как правило, они скудные и по цвету варьируют от красного до темно-коричневого.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСА ЭМБРИОНОВ?

После переноса некоторые пациентки отмечают незначительные жидкие кровянистые выделения или выделения пузырьков воздуха из половых путей. Пожалуйста, не надо беспокоиться по этому поводу. Это вовсе не означает, что в это время Ваши эмбрионы изгоняются из полости матки.

С момента переноса вплоть до проведения теста на беременность Вы можете безбоязненно вернуться к большинству Ваших повседневных дел и обязанностей с исключением чрезмерной физической нагрузки.

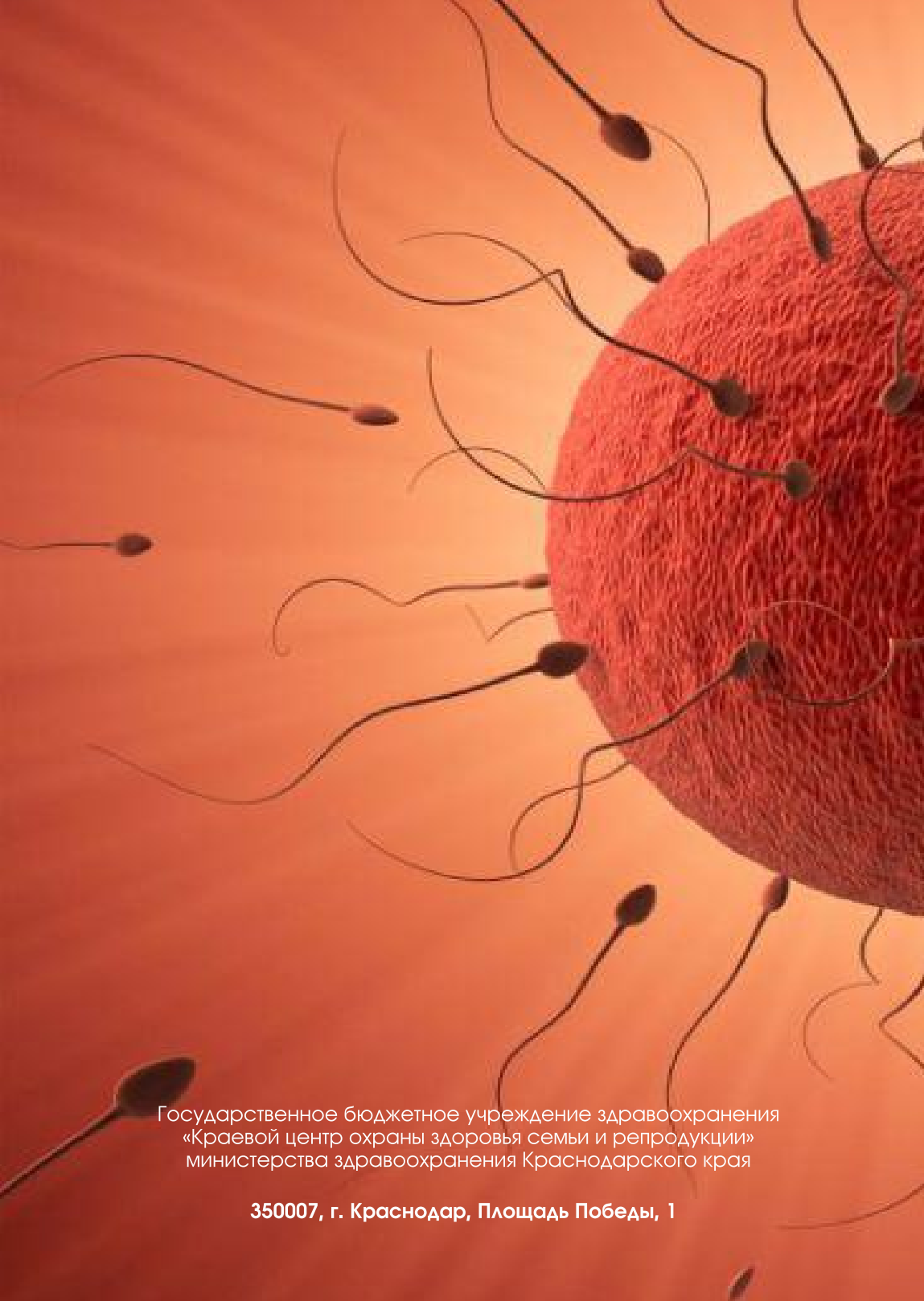
Считается абсолютно нормальным, что при отрицательных результатах теста на беременность Вы будете обвинять себя в том, что что-то сделали или, наоборот, не сделали в этот промежуток времени – времени ожидания.

В связи с этим постарайтесь не делать ничего из того, за что Вы будете укорять себя, если беременность не наступит, и придерживайтесь ниже приведенных рекомендаций:

1. Не принимайте ванную и не плавайте в первые сутки после переноса.
2. Не пользуйтесь тампонами.
3. Не живите половой жизнью вплоть до получения первого теста на беременность.
4. Не начинайте занятий спортом или физкультурой.
5. Не поднимайте тяжестей.
6. Постарайтесь чем-то заняться и таким образом, отвлечься от

ожидания результатов теста на беременность, что поможет Вам пережить эти 12 – 14 дней.

У Вас могут быть незначительные мажущие кровянистые выделения из влагалища перед постановкой теста на беременность. Приблизительно 50% наших пациенток беременных после ЭКО имели подобные выделения до постановки теста и даже после получения его положительного результата! Не теряйте оптимизма! Вам следует обязательно сдать кровь на анализ, даже если думаете, что эти выделения – менструация и беременность не наступила. Должен быть сделан количественный тест на беременность определение в крови ХГЧ.



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции»
министерства здравоохранения Краснодарского края

350007, г. Краснодар, Площадь Победы, 1