



Кафедра акушерства и  
гинекологии

# Вспомогательные репродуктивные технологии

Работа студенток 5 курса лечебного факультета 505 группы

Поповой Анны Константиновны

Кобзаренко Евы Евгеньевны

Преподаватель: асс., к.м.н. Статных Н.В.

Пермь  
2018

# Бесплодный брак

- Отсутствие беременности у супругов детородного возраста в течение одного года регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств (ВОЗ, 1992)



# Бесплодие как наиболее насущная проблема в области охраны репродуктивного здоровья России

- низкий уровень рождаемости,
- широкое применение искусственных абортов,
- увеличение распространенности ИППП инфекций
- увеличение случаев воспалительных заболеваний органов малого таза

## МНОГОФАКТОРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ



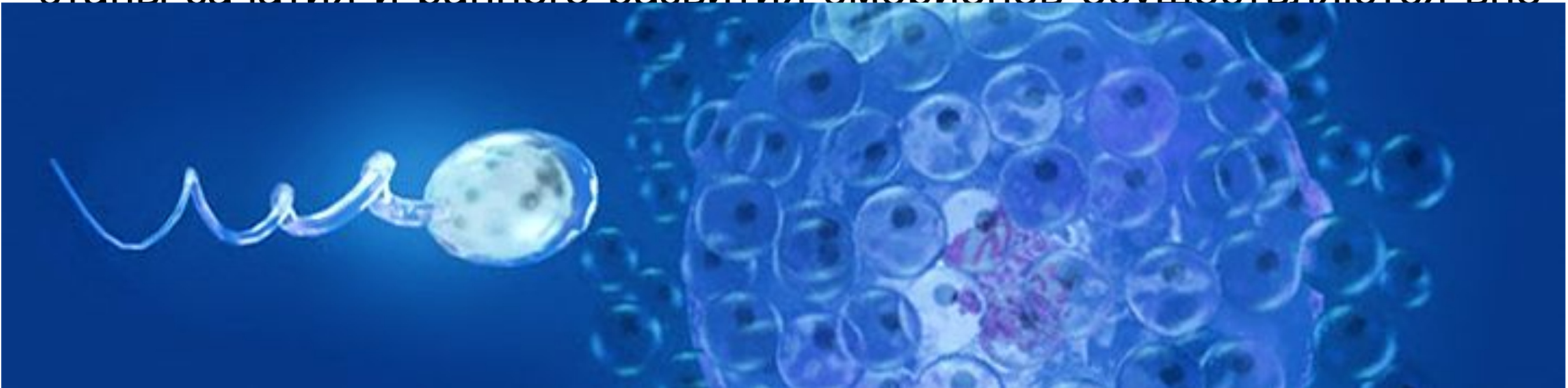
# Бесплодие в РФ

- частота бесплодного брака среди супружеских пар репродуктивного возраста составляет 10-15% (в отдельных регионах России этот показатель приближается к 20%)
- в России 4-4,5 млн. супружеских пар бесплодны
- в среднем каждая седьмая супружеская пара в России на протяжении жизни сталкивается с проблемами планирования семьи вследствие бесплодия



# ВРТ

- При отсутствии положительного эффекта от проводимого традиционными способами лечения не более чем в **течение двух лет** целесообразно рекомендовать вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)
- это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне



# Виды ВРТ

Искусственная  
инсеминация  
спермой мужа или  
донора

Экстракорпоральное  
оплодотворение

Инъекции  
сперматозоида в  
цитоплазму  
яйцеклетки

Экстракция  
сперматозоидов из  
придатка (или  
ткани) яичка

Суррогатное  
материнство

Оводонация

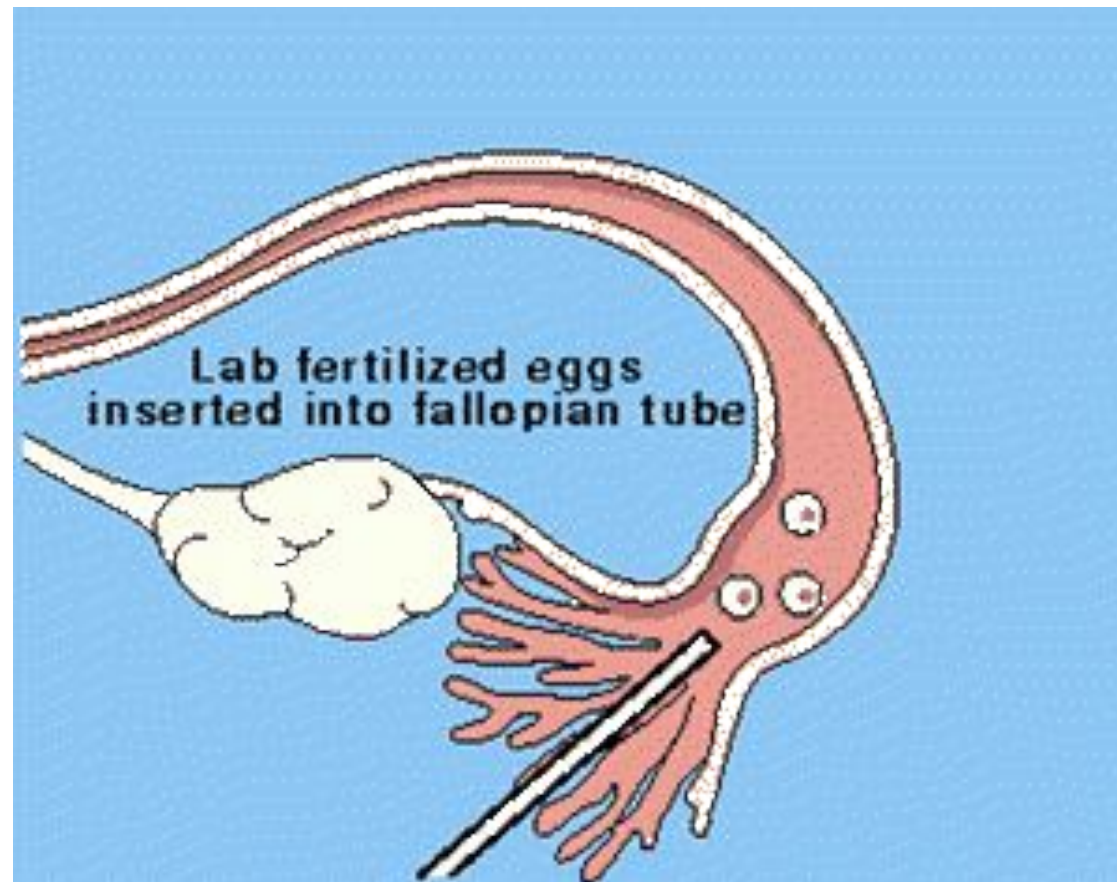
Криоконсервация  
гамет и эмбрионов

Перенос гамет и  
зигот в маточные  
трубы



# Перенос гамет в маточную трубу (ГИФТ)

- **ГИФТ** – процедура, которая используется вместо ЭКО у пациенток с проходными маточными трубами при идиопатическом (необъяснимом) бесплодии. Представляет собой совместный *перенос гамет* (яйцеклеток и сперматозоидов) через фимбрии в неизмененные *маточные трубы*.
- Метод переноса гамет в маточную трубу основан на убеждении, что фаллопиевы трубы лучше подходят для оплодотворения и раннего развития эмбриона, чем культуральная среда, применяемая в ЭКО.



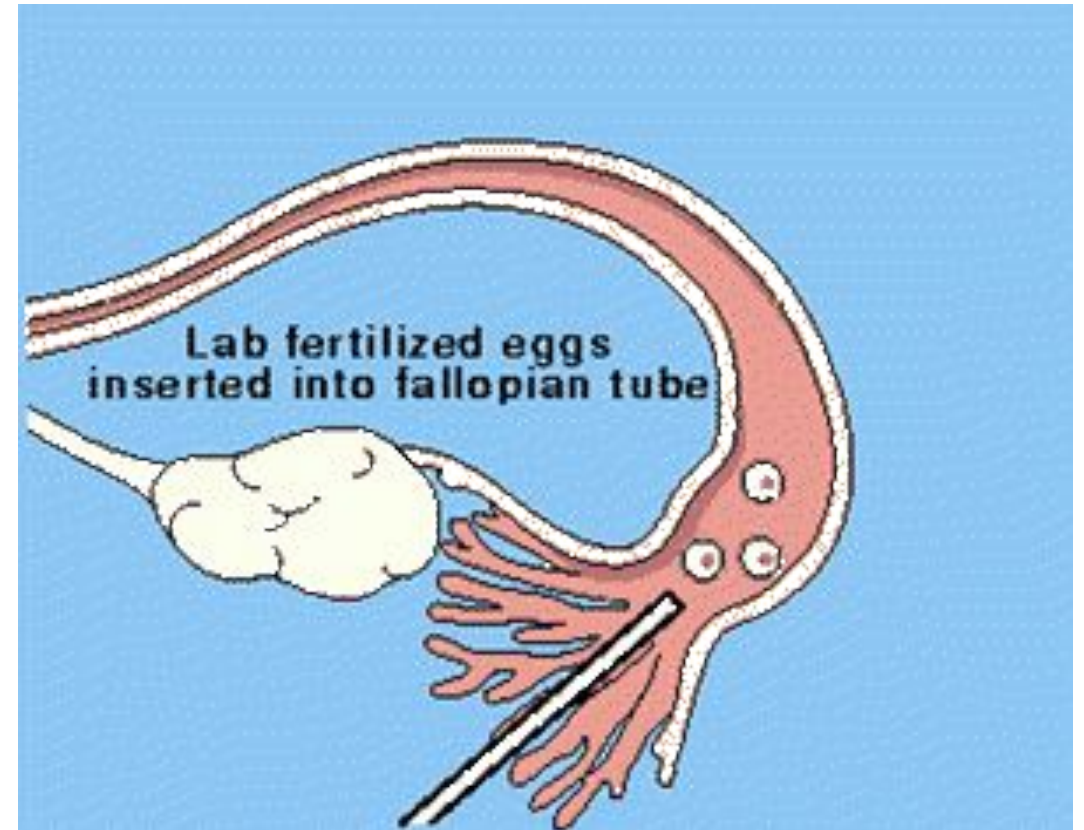
# Перенос гамет в маточную трубу (ГИФТ)

На сегодняшний день усовершенствование культуральной среды и лабораторных технологий сравняло процентные показатели ЭКО и ГИФТ.

Недостатки ГИФТ:

- возможность использования этого метода лишь при нормальной проходимости маточных труб.
- необходимо проведение лапароскопии со всеми рисками и затратами, сопутствующими данной амбулаторной операции.

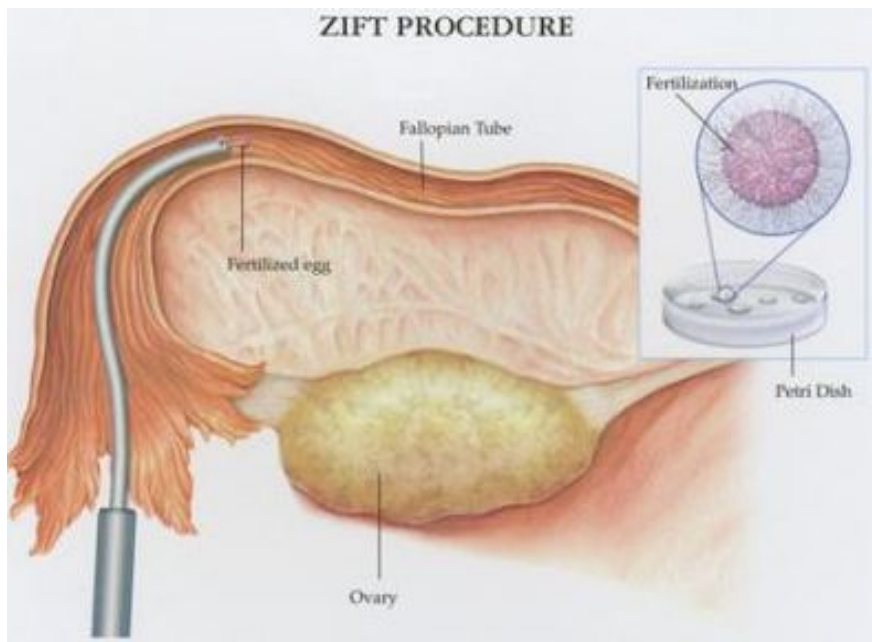
ГИФТ 0,2 - 1% вспомогательных репродуктивных технологий сегодня.





# Перенос зиготы в маточную трубу (ЗИФТ)

- Перенос зиготы в маточную трубу — промежуточный метод, сочетающий ЭКО и перенос гамет в маточную трубу, что создает оптимальные условия для последующего развития.



Ооциты извлекают с помощью трансвагинальной иглы;

Оплодотворяют *in vitro* и помещают в культуральную среду на ночь;

Приблизительно через 24 ч после эмбрион находящийся в стадии зиготы; его лапароскопически имплантируют в маточную трубу;

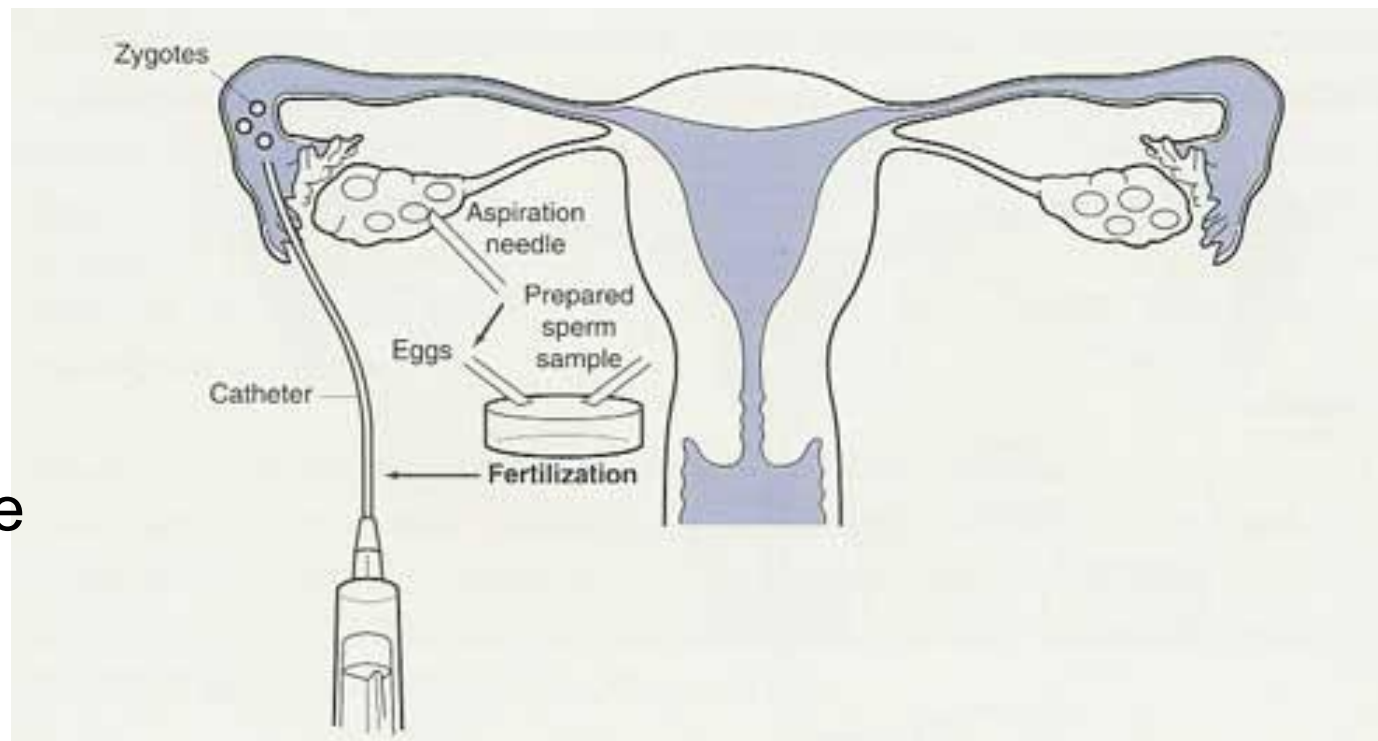
# Перенос зиготы в маточную трубу (ЗИФТ)

Применение:

- При лечении бесплодия у женщин с врожденной или приобретенной патологией шейки матки;
- У пар, не зачавших после нескольких циклов ЭКО.

Недостатки ЗИФТ:

- необходимость проведения двух хирургических операций при переносе зиготы в маточную трубу (извлечение яйцеклетки и лапароскопическая трансплантация эмбриона)



В настоящее время процент использования ЗИФТ около 0,5%.

# ЭКО

- Синонимы: «оплодотворение в пробирке», «оплодотворение in vitro», «искусственное оплодотворение»
- Во время ЭКО яйцеклетку извлекают из организма женщины и оплодотворяют искусственно в условиях «in vitro» («в пробирке»), полученный эмбрион содержат в условиях инкубатора, где он развивается в течение 2—5 дней, после чего эмбрион переносят в полость матки для дальнейшего развития.



# ЭКО

- Британский ученый **Роберт Эдвардс** получил Нобелевскую премию 2010 года





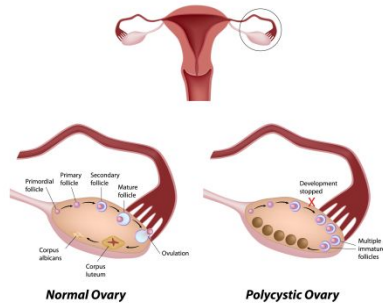
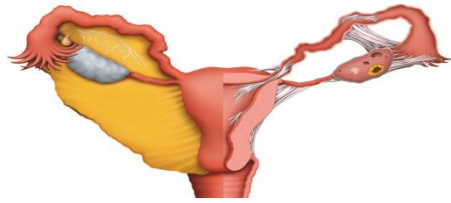
# ЭКО

В мире проживает около 5 млн людей, зачатых «в пробирке»





# Показания к ЭКО



Отсутствие или глубокие анатомические изменения обеих маточных труб

Ановуляторное бесплодие (у молодых женщин с проходимыми трубами при неэффективности методов, направленных на достижение беременности естественным путем)

Эндометриоз-ассоциированное бесплодие

Бесплодие неясного генеза

Неэффективность применения методов восстановления естественной фертильности в течение года у пациенток младше 36 лет и в течение 6 мес у женщин старше 36 лет

Возраст пациентки старше 38 лет

# Противопоказания к ЭКО

- соматические и психические заболевания, при которых существуют противопоказания для вынашивания беременности
- врожденные пороки развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности
- опухоли яичников
- доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения
- острые воспалительные заболевания любой локализации
- злокачественные новообразования любой локализации

# Методика выполнения

Стимуляция  
суперовуляции

Пункция  
фолликулов

Оплодотворение  
ооцитов

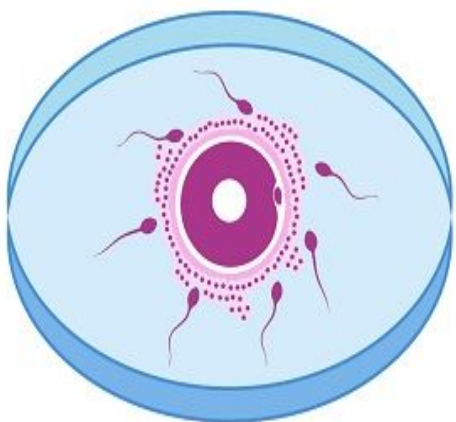
Удаление с  
поверхности  
зигот  
фолликулярного  
эпителия

Перенос  
эмбрионов

Поддержка  
лютеиновой  
фазы

# ЭКО

## Обычная ЭКО

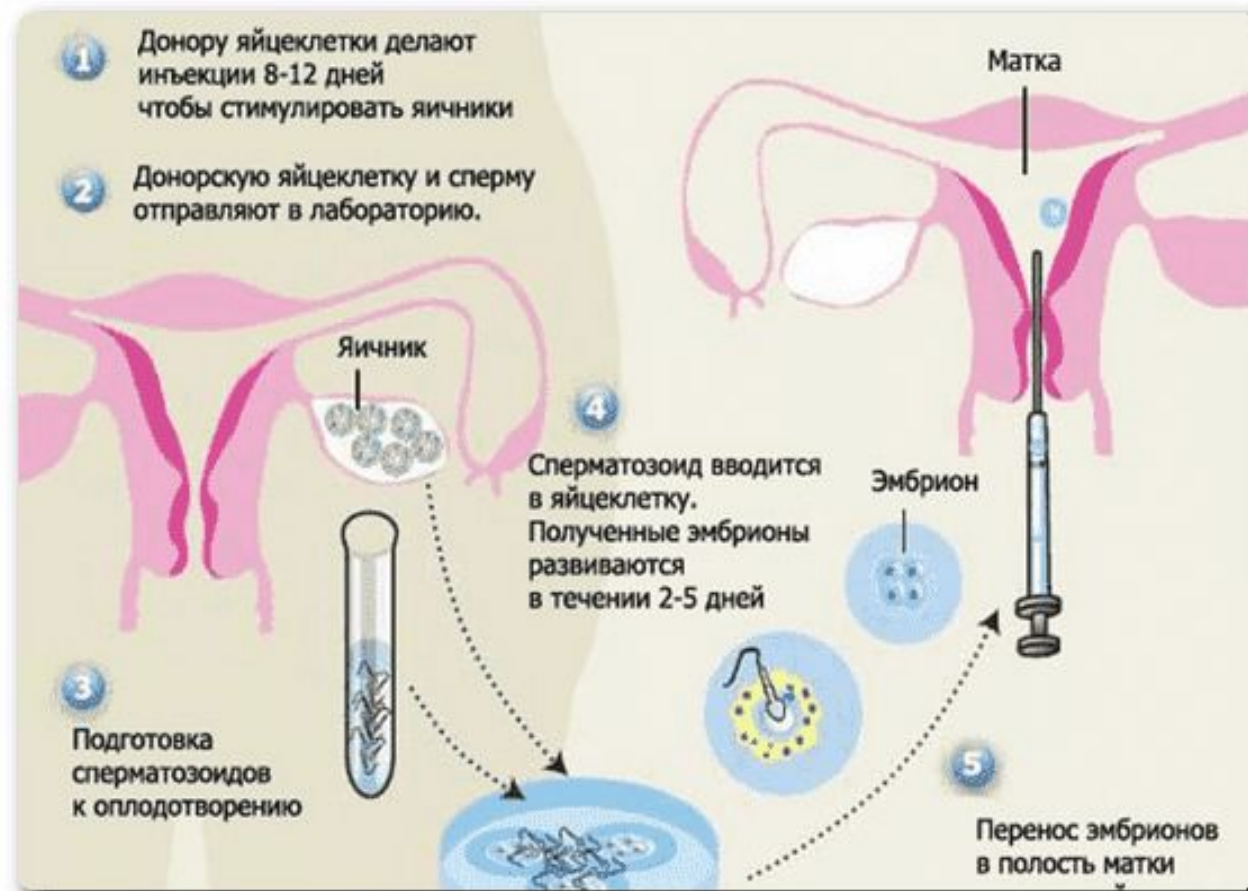


К яйцеклеткам, которые находятся в питательной среде, добавляют суспензию сперматозоидов.

## С помощью ИКСИ

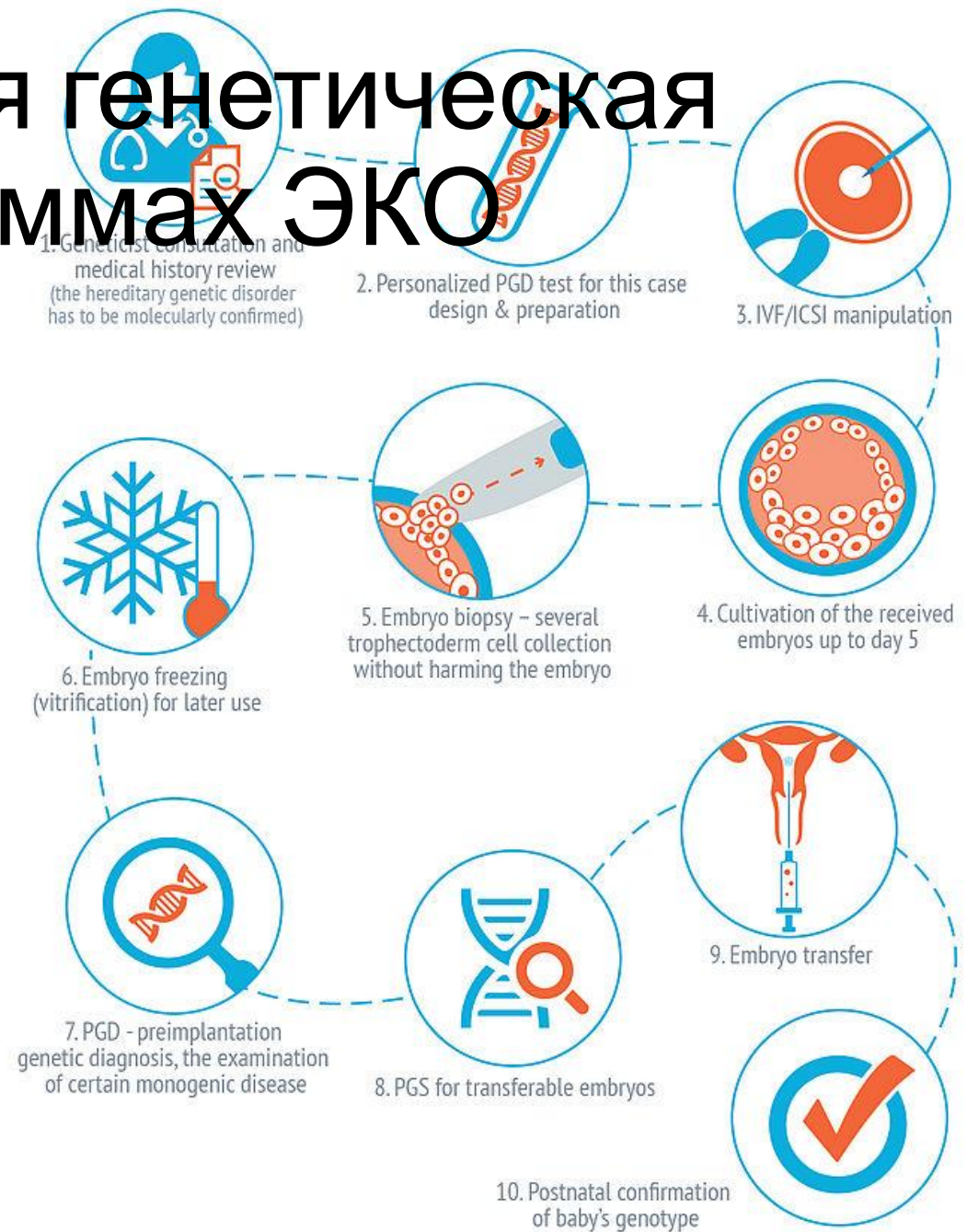


Введение в яйцеклетку одного сперматозоида с помощью специальной иглы, микроманипулятора и микроскопа. Применяется обычно при проблемах со сперматозоидами.



# Преимплантационная генетическая диагностика в программах ЭКО

Преимплантационная генетическая диагностика позволяет своевременно выявлять изолированные генные и хромосомные дефекты ооцитов и эмбрионов, а также определять пол эмбриона, для предупреждения сцепленных с полом наследственных заболеваний (таких, как гемофилия).





# Преимплантационная генетическая диагностика в программах ЭКО

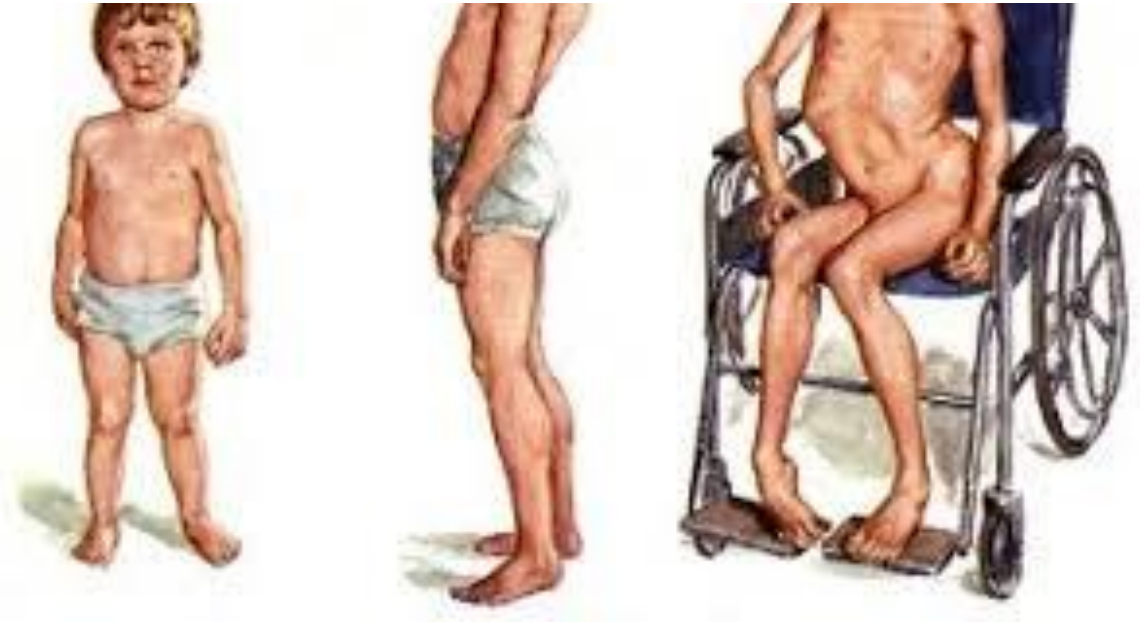
## Показания:

- в случаях рождения детей с наследственными заболеваниями и пороками развития в анамнезе;
- при присутствии в кариотипе сбалансированных хромосомных aberrаций;
- при указаниях на наличие в прошлом двух и более неудачных попыток ЭКО и плохого качества получаемых эмбрионов, пузырного заноса;
- при наличии повышенного процентного содержания сперматозоидов с анеуплоидией разных хромосом в эякуляте супруга;
- при возрасте женщины старше 38 лет;
- для определения пола плода.



# Список заболеваний, для исключения которых необходима преимплантационная генетическая диагностика

- муковисцидоз
- болезнь Тея–Сакса
- гемофилию А и В
- пигментный ретинит
- серповидно-клеточную анемию
- Талассемию
- синдром Альпорта
- синдром ломкой X-хромосомы (синдром Мартина-Белла)
- миопатию Дюшена
- синдром Леша–Нихена
- миотоническую дистрофию
- синдром Морфана
- хорею Гентингтона
- трисомию по 21-й хромосоме (синдром Дауна), 13-й хромосоме (синдром Патау), 18-й хромосоме (синдром Эдвардса)
- моносомию (синдром Шерешевского–Тернера) и др.



Миопатия  
Дюшена

# Методика выполнения

Материал для исследования:

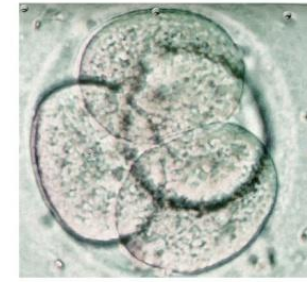
- Полярные тельца ооцитов
- Биоптат бластомера
- Трофэктодерма

Забор осуществляется на 3-4 сутки, исследование длится 1-2 суток. И не позднее чем на 5 сутки эмбрионы подсаживают в матку.

Развитие эмбрионов



12-18 часов



2-е сутки



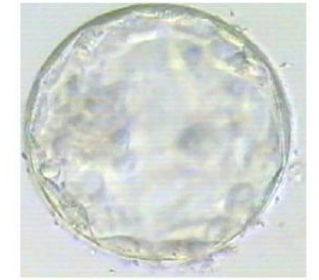
3-е сутки



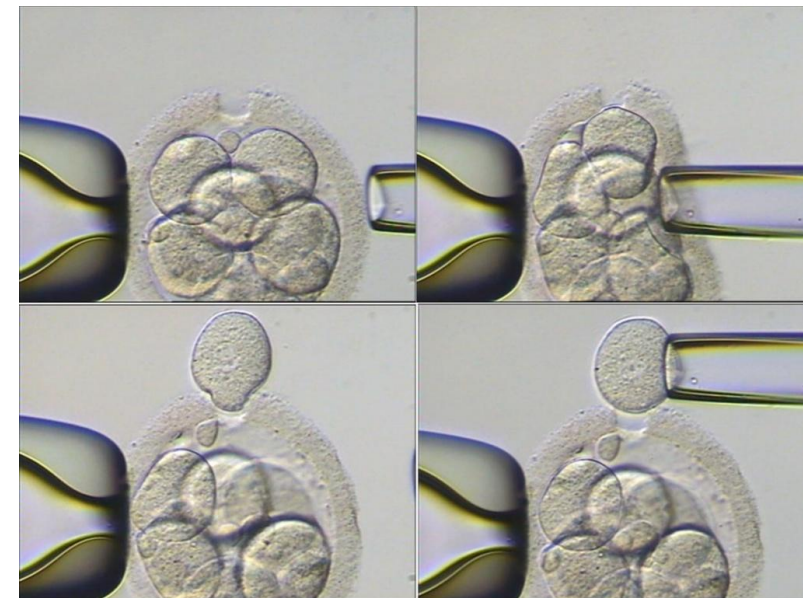
4-е сутки



4-5 сутки (морула)



5-е сутки (бластоциста)



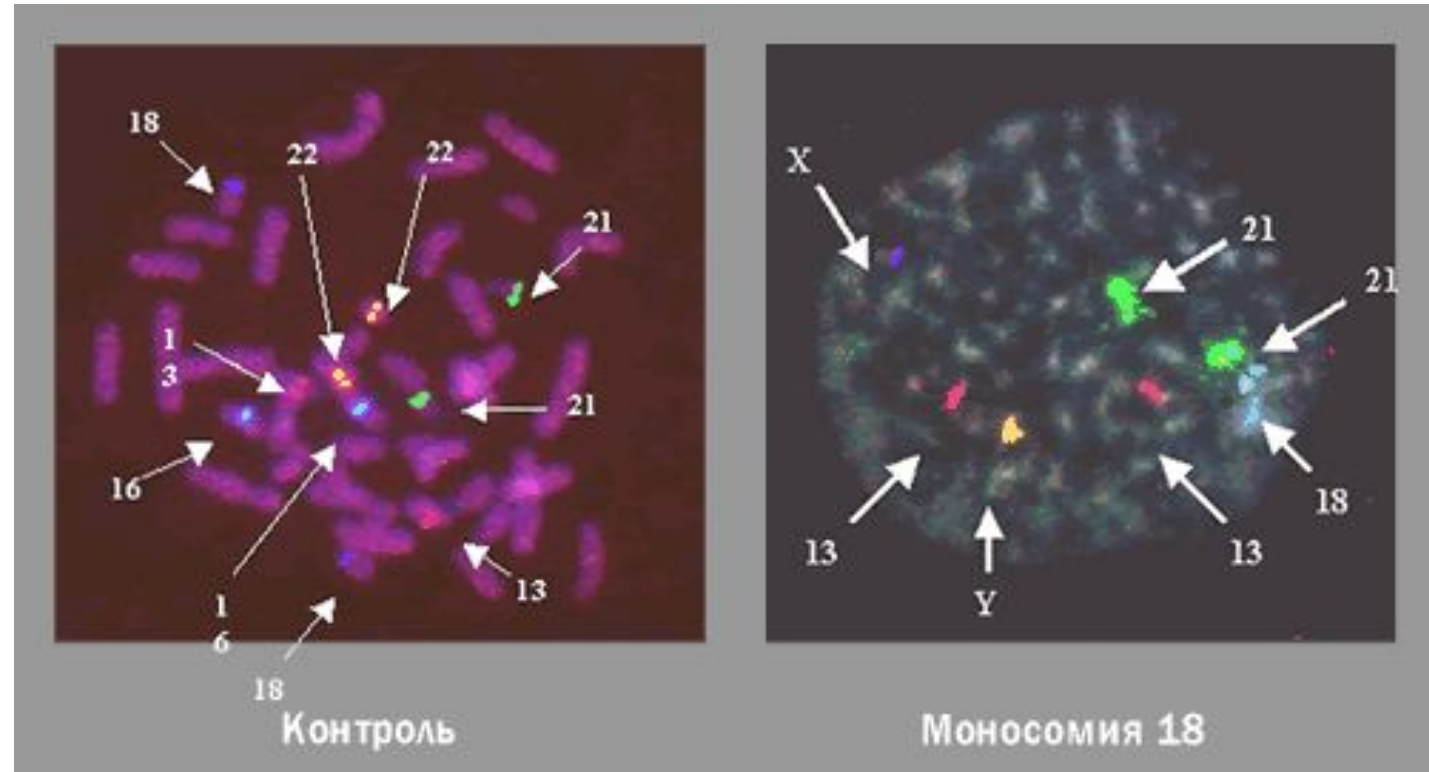
Забор клетки для проведения ПГД анализа



# Методы ПГД

**FISH** (флюоресцентной гибридизации *in situ*):

- Актуальна, если нужно исключить наличие структурных либо числовых хромосомных аномалий — транслокаций и анеуплоидий.
- Материал, полученный в ходе биопсии, переносится на предметное стеклышко, нагревается до определенной температуры, а затем постепенно охлаждается. При этом оболочка разрывается, цитоплазма выходит наружу. Участки ДНК помечают особыми красящими веществами — флуоресцентными зондами. После, применяя флуоресцентный микроскоп, генетик может посчитать количество хромосом, проверить, есть ли среди них аномальные.



# Методы ПГД

Стандартный протокол PGS/FISH:

- Биопсия одной клетки на 3 сутки
- Скрининг по 3-7 хромосомам
- Селекция пола

Из-за минусов



Этапы протокола PGS методом FISH24:

- Биопсия на 4-ые сутки развития эмбриона
- Фиксация 3-5 бластомеров
- Ряд денатураций/гибридизаций
- Заключение по полному скринингу анеуплоидий через сутки.

Исследование 24 хромосом за 24 часа!



# Методы ПГД

**NGS** (высокопроизводительное секвенирование) :

- можно исследовать сразу 23 хромосомные пары.
- Точность данных 99,9 %
- Технология основана на определении последовательности ДНК, что позволяет обнаруживать хромосомные и моногенные аномалии, мутации, различить транслокацию от здорового хромосомного набора.

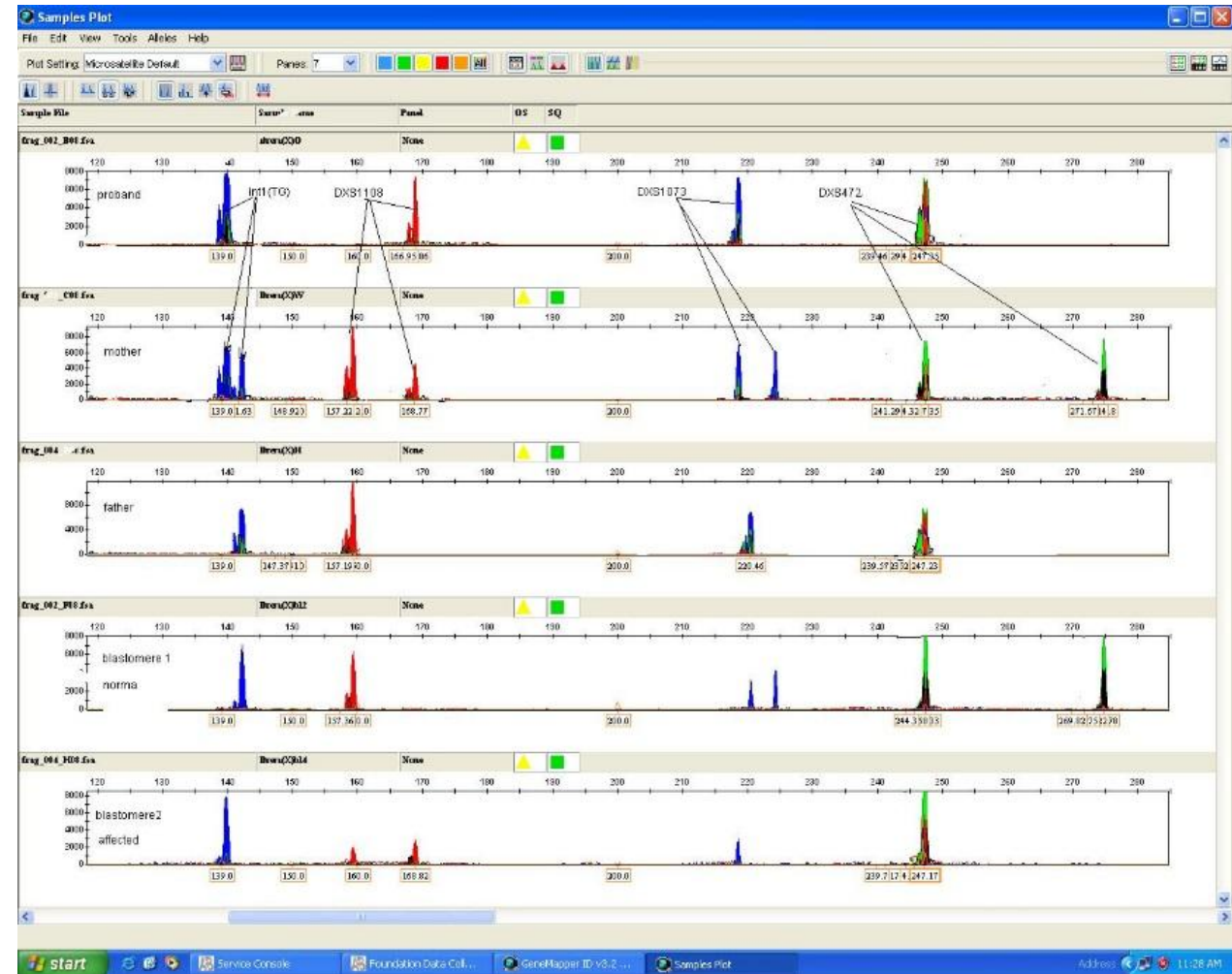


*Анеуплоидии у эмбриона по хромосомам 15, 20 и 21 у пациентки 40 лет методом*

# Методы ПГД

## ПЦР:

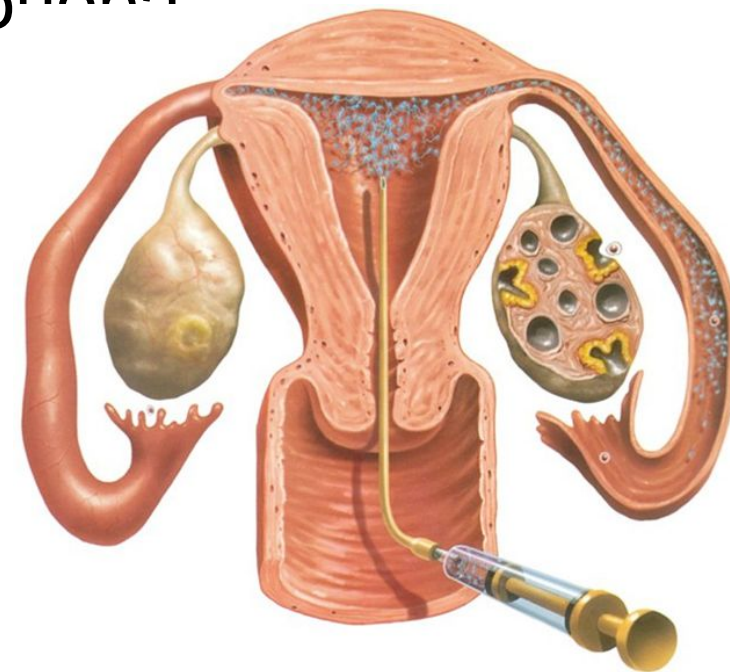
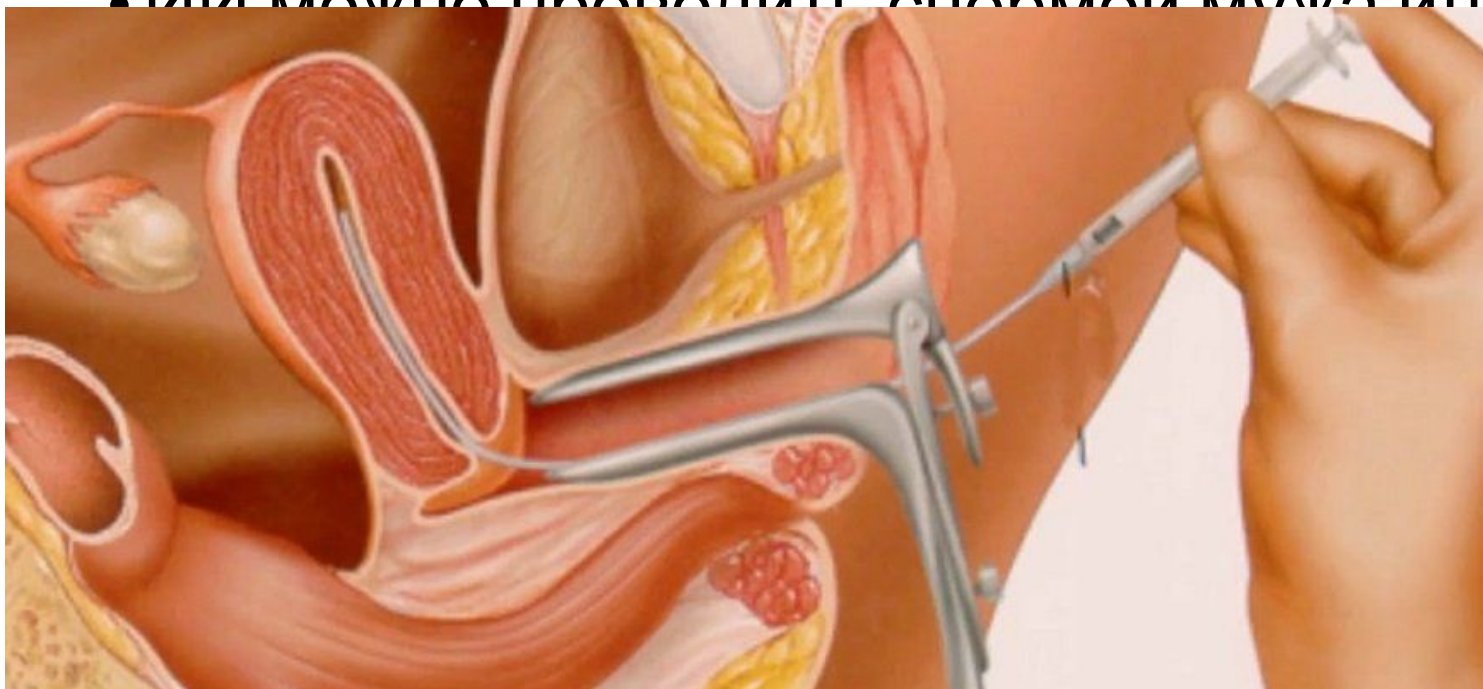
- Методика, направленная на выявление специфических копий ДНК.
- Методика: ДНК сначала денатурируют, чтобы раскрутить двойную нить. Затем берут один фрагмент, добавляют к нему специфические ферменты и медленно удваивают количество генетического материала.
- Это дает возможность исследователю увидеть дефектные зоны нуклеотида.
- Метод ПЦР показан, когда нужно исключить передачу ребенку моногенных заболеваний (если один из партнеров или сразу оба являются носителями нездоровых генов или имеют клинические проявления опасной генетической патологии).



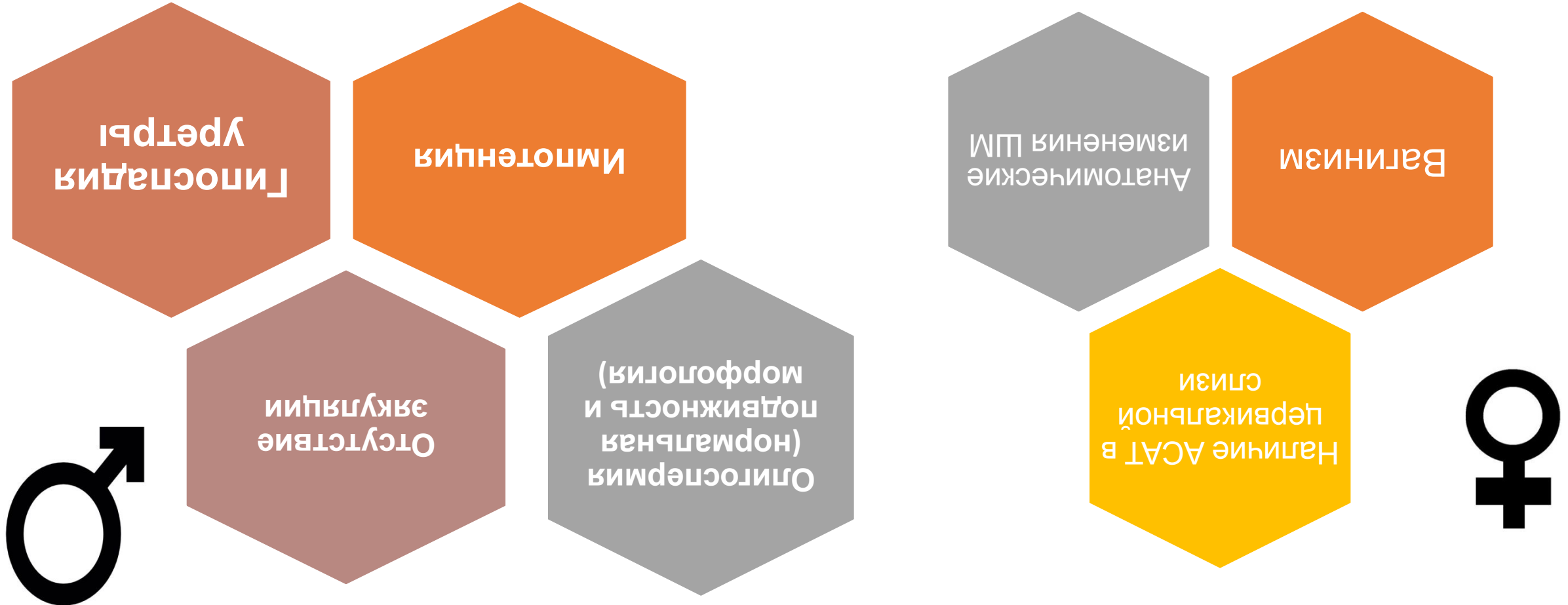
*Генетическая диагностика у эмбрионов методом ПЦР.*

# Искусственная инсеминация (ИИ)

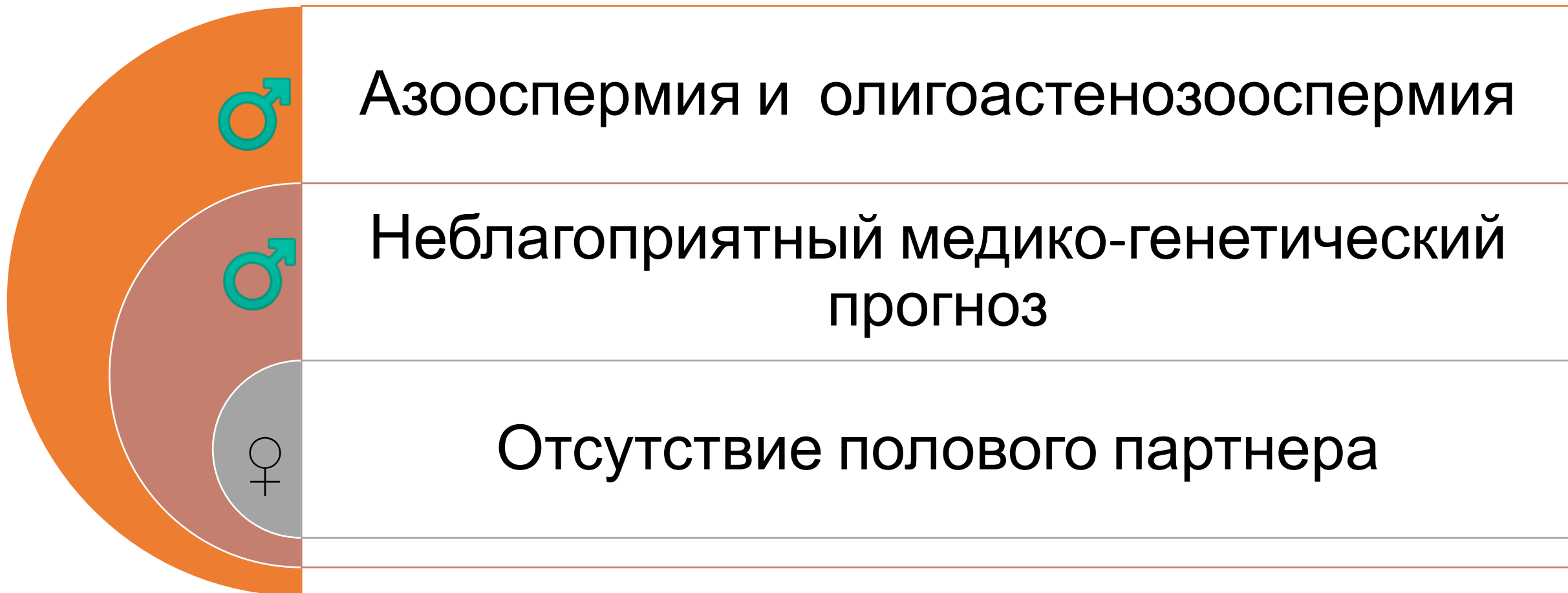
- введение спермы после ее предварительной подготовки в полость матки пациентки с целью наступления беременности
- ИИ можно проводить спермой мужа или донора



# Показания к ИИ спермой мужа



# Показания к ИИ спермой донора





# Условия для ИИ

- репродуктивный возраст (желательно не старше 36 лет)
- сохраненный овариальный резерв при обязательном сохранении проходимости хотя бы единственной маточной трубы
- ИИ **не проводят** при наличии признаков воспаления наружных и внутренних половых органов, той или иной внутриматочной патологии (синехий, полипов, гиперплазии эндометрия), миомы (деформирующей полость матки), опухолевых образований яичников (серозных, дермоидных, эндометриоидных цистаденом)

# Методика выполнения ИИ

Интрацервикальный метод

Внутриматочный метод

- при наличии АСАТ в цервикальной слизи



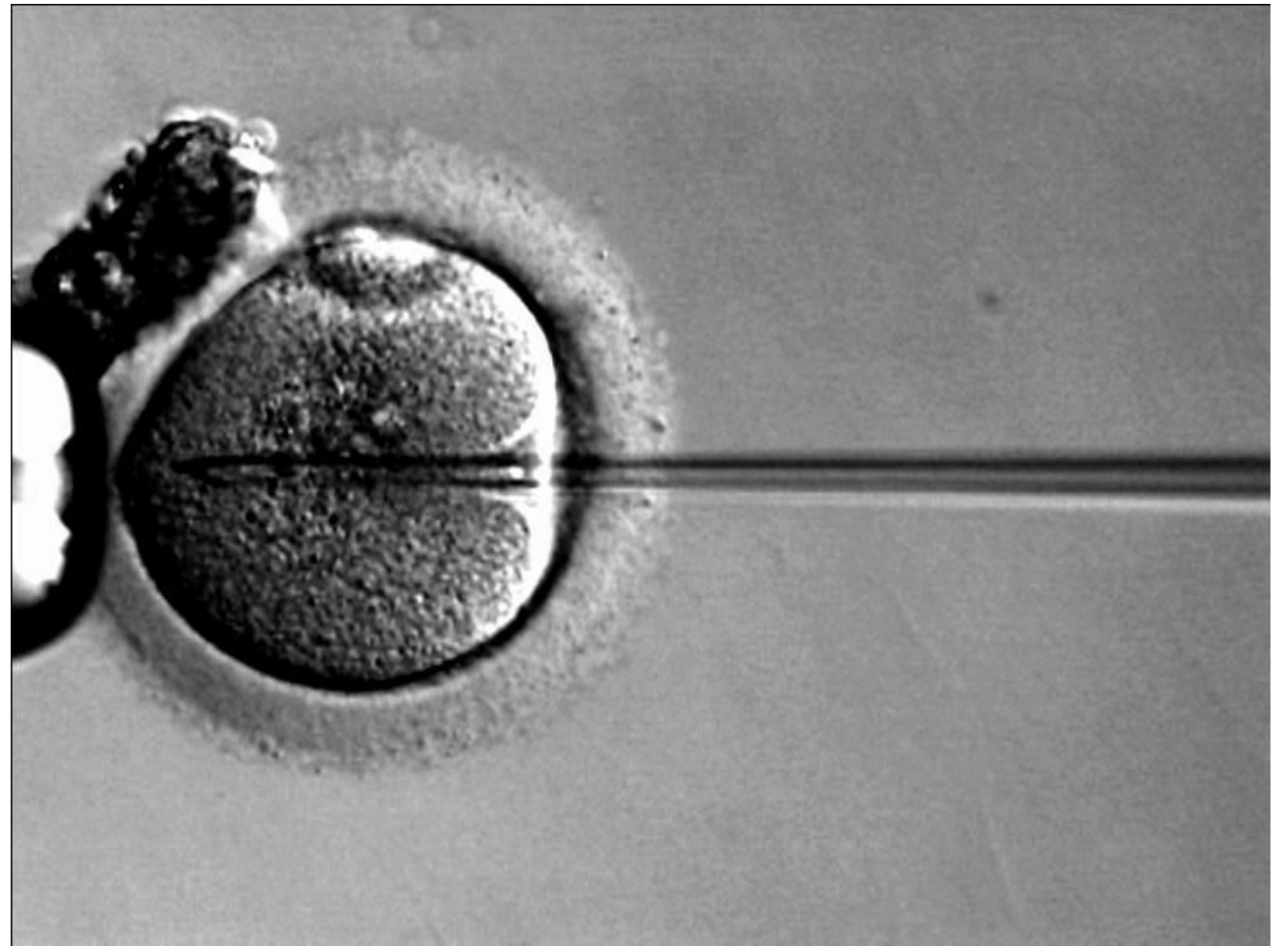
# Эффективность ИИ

- частота беременности после ИИ спермой мужа составляет на 1 лечебный цикл **15,8%**, ИИ спермой донора — **24,9%**



# Инъекция сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки (ИКСИ)

- ЭКО + ИКСИ отличается от стандартного ЭКО только технологией оплодотворения ооцитов
- Методика ИКСИ предусматривает микроманипуляционное интрацитоплазматическое введение в ооцит единственного сперматозоида.





# Показания к ИКСИ

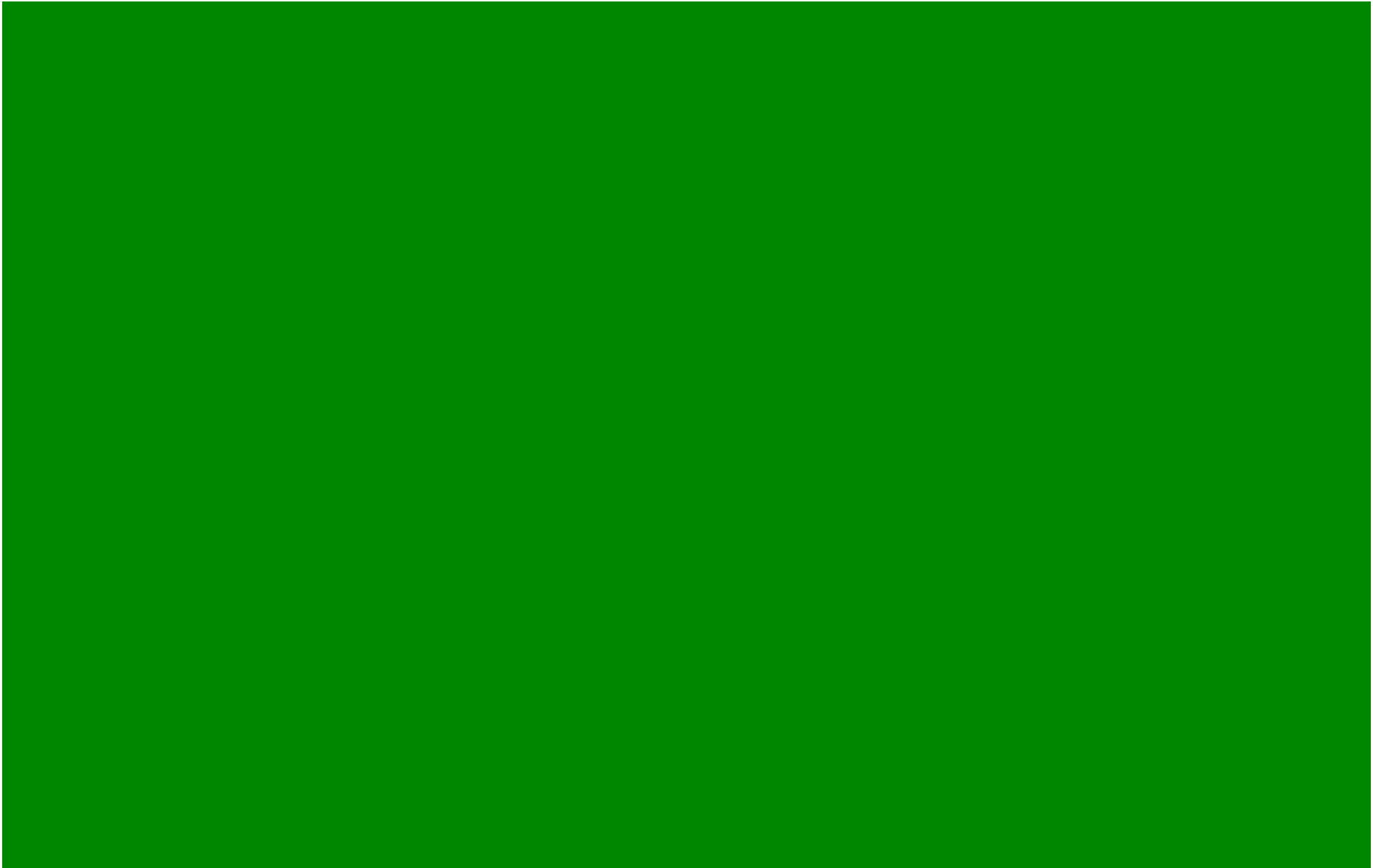
## Абсолютны е

- ✧ бесплодие, обусловленное мужским фактором, при критических нарушениях сперматогенеза;
- ✧ отсутствие оплодотворения (при использовании обычной инсеминации) в предшествующих попытках стандартной процедуры ЭКО;
- ✧ ВИЧ-инфицированные супружеские пары.

## Относительны ые

- ✧ старший возраст пациентов;
- ✧ малое число полученных ооцитов;
- ✧ длительное бесплодие;
- ✧ отсутствие эмбрионов хорошего качества, полученных в стандартной программе ЭКО.





# Дополнительное получение мужских гамет (МЕЗА, ПЕЗА, ТЕЗА)

- При отсутствии сперматозоидов в эякуляте, но их наличии в яичке или его придатке возможно получение мужских гамет (с целью последующего использования в программе ЭКО + ИКСИ) с помощью специальных методик

## **Чрескутанная пункционная биопсия яичка**

(testicular sperm aspiration) представляет из себя закрытую методику экстракции сперматозоидов из тестикулярного биоптата.

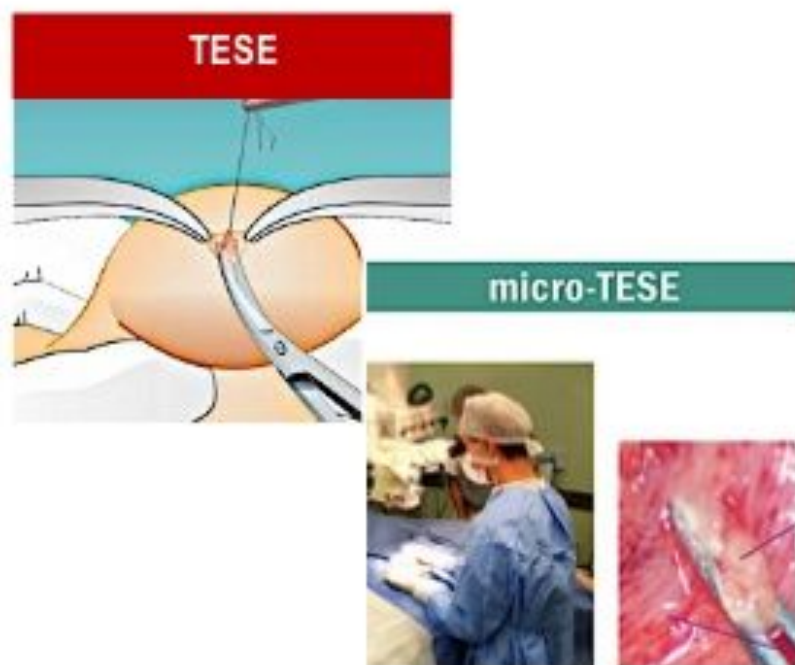
## **Микрохирургическая аспирация спермы из эпидидимиса**

(micro-epididimal sperm aspiration) предусматривает забор спермы из эпидидимиса через небольшой надрез

## **Транскутанная тонкоигольная аспирация спермы из эпидидимиса**

(percutaneous epididimal aspiration) в сравнении с микрохирургической аспирацией спермы из эпидидимиса методика транскутанной тонкоигольной аспирации спермы из эпидидимиса более проста в техническом исполнении и менее инвазивна.

# Nonobstructive Azoospermia



Technique	Acronym	Success
Testicular Sperm Aspiration	TESA	15-50%
Testicular Sperm Extraction	TESE	20-60%
Microsurgical Testicular Sperm Extraction	Micro-TESE	40-67%

Esteves & Agarwal. Sperm Retrieval Techniques.  
Cambridge University Press, 2011



# Криоконсервация гамет и эмбрионов

- Криоконсервация – это замораживание и хранение эмбрионов, яйцеклеток и сперматозоидов.
- Криоконсервация мужских и женских половых клеток используется в программах ЭКО.



Криоконсервации подвергают оставшиеся эмбрионы хорошего качества, не используемые в текущем цикле стандартного ЭКО или ЭКО с ооцитами донора

**Показания к криоконсервации эмбрионов в текущем цикле ЭКО:**

- оставшиеся эмбрионы хорошего качества в текущем цикле ЭКО, которые могут быть использованы в последующих нестимулированных циклах;
- неготовность эндометрия к нидации переносимых эмбрионов по данным УЗИ;
- угроза раннего СГЯ (у пациенток стандартной программы ЭКО);
- осложнения (например, внутрибрюшное кровотечение) при трансвагинальной пункции;
- острые инфекционные заболевания или обострения хронических заболеваний, а также изменение репродуктивных планов пациентки (желание продолжить лечение с применением ЭКО в более отдаленной перспективе) на этапах лечения, непосредственно предшествующих переносу эмбрионов.



# Криоконсервация ооцитов

- Криоконсервации при выполнении стандартного ЭКО могут быть подвергнуты не только эмбрионы, но и ооциты. После размораживания ооцитов продолжают выполнять последующие этапы стандартного ЭКО–ИКСИ, как и со свежеполученными ооцитами.



## Показания к криоконсервации ооцитов

Желание пациентки сохранить собственный генетический материал в следующих ситуациях:

- при сознательном откладывании деторождения на более поздний репродуктивный возраст;
- при необходимости использования гонадотоксичной терапии по поводу злокачественных, аутоиммунных и иных заболеваний;

# Криоконсервация сперматозоидов

## Показания:

### Для ЭКО:

- Если в день пункции фолликулов в рамках программы ЭКО муж будет отсутствовать.
- В программе ЭКО, для подстраховки, если у мужчины криптозооспермия (низкое количество сперматозоидов в сперме).

### или:

- Перед операцией, которая может негативно повлиять на репродуктивные функции.
- Перед прохождением химио- и радиотерапии, во время этих процедур повреждается эпителий извитых канальцев, что приводит к снижению количества сперматозоидов, но в большинстве случаев они полностью исчезают. Только у 10% мужчин сперматогенез восстанавливается.





# Методика криоконсервации



Криоконсервация  
ооцитов



Криоконсервация  
спермы

- 1 Проверка материала для криоконсервации
- 2 Обработка специальными растворами (криопротекторами)
- 3 Помещение материала в криопробирки
- 4 Помещение пробирок в сосуды Дьюара, заполненные жидким азотом

# Законодательство

приказ №43н "О внесении изменения в порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению, утвержденный приказом Минздрава РФ от 30.08.2012 года №107н".

Согласно этому приказу (2018г), при наличии соответствующих показаний и письменного согласия пациента, базовая программа ЭКО дополняется следующими этапами:

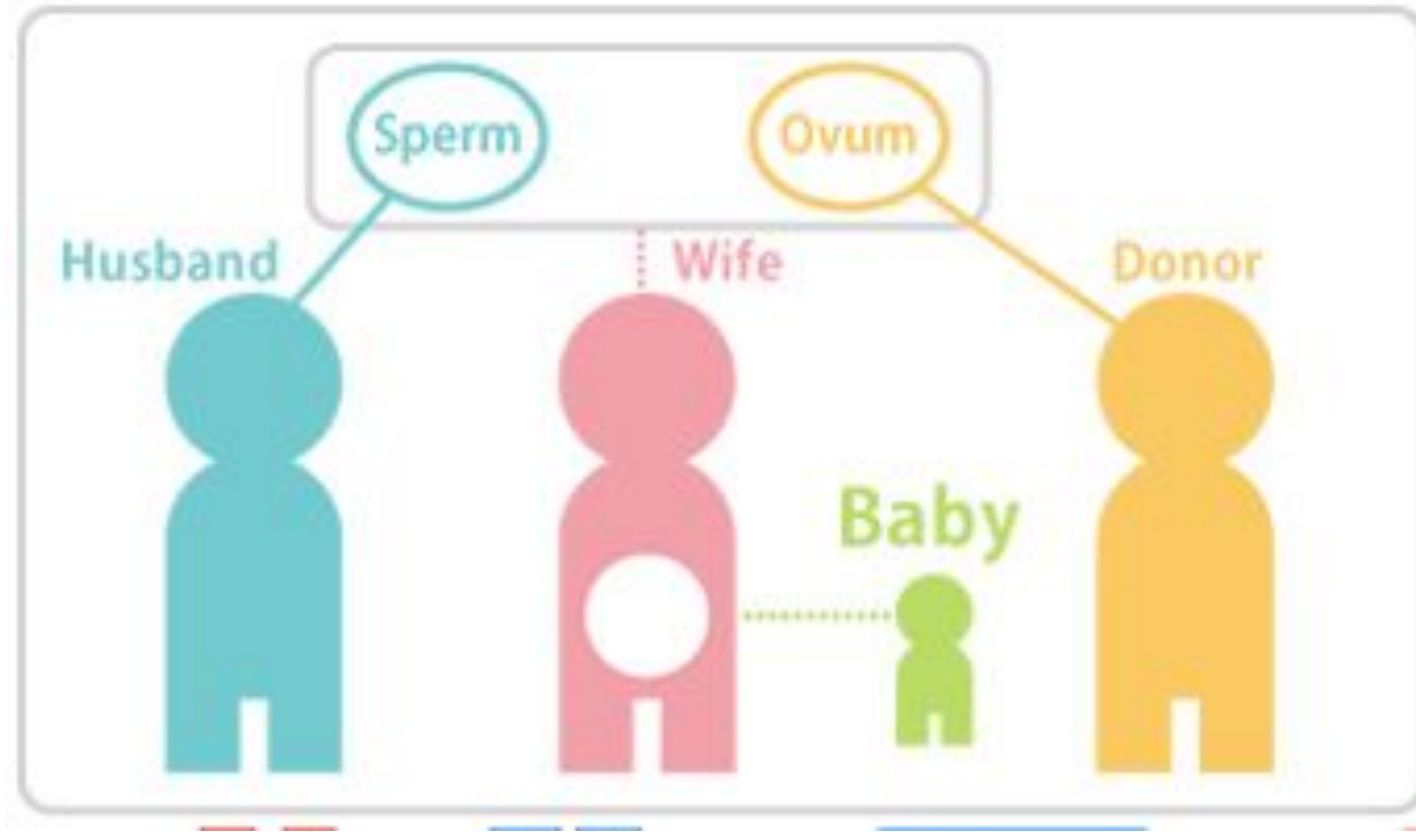
- криоконсервация эмбрионов;
- криоконсервация гамет (ооцитов, сперматозоидов);
- внутриматочное введение



Но по-прежнему за счет средств пациента оплачивается криохранение половых клеток, эмбрионов и тканей репродуктивных органов.

# Оводонация

- **Оводонация, или донорство о яйцеклеток**, это один из методов ВРТ, при котором для оплодотворения используются яйцеклетки донора.
- Впервые этот метод был успешно применен в 1982 году.
- Средняя эффективность ЭКО с использованием этой технологии составляет около 50%



# Показания к использованию донорской яйцеклетки:

1. Отсутствие ооцитов у женщины, что связано с:
  - естественной менопаузой;
  - сниженным овариальным резервом (аномалии развития, синдром преждевременного истощения яичников, состояние после удаления яичников, радио- или химиотерапии, аномалиями развития, такими как синдром Шерешевского-Тернера, дисгенезия гонад и др).
2. Неполноценность яйцеклеток у женщин с наследственными заболеваниями, сцепленными с полом (миодистрофия Дюшенна, X-сцепленный ихтиоз и др).
3. Неудачные повторные попытки ЭКО при недостаточном ответе яичников на индукцию суперовуляции, неоднократном получении эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности.





# Донор яйцеклеток

Как правило, донорами яйцеклеток являются либо:

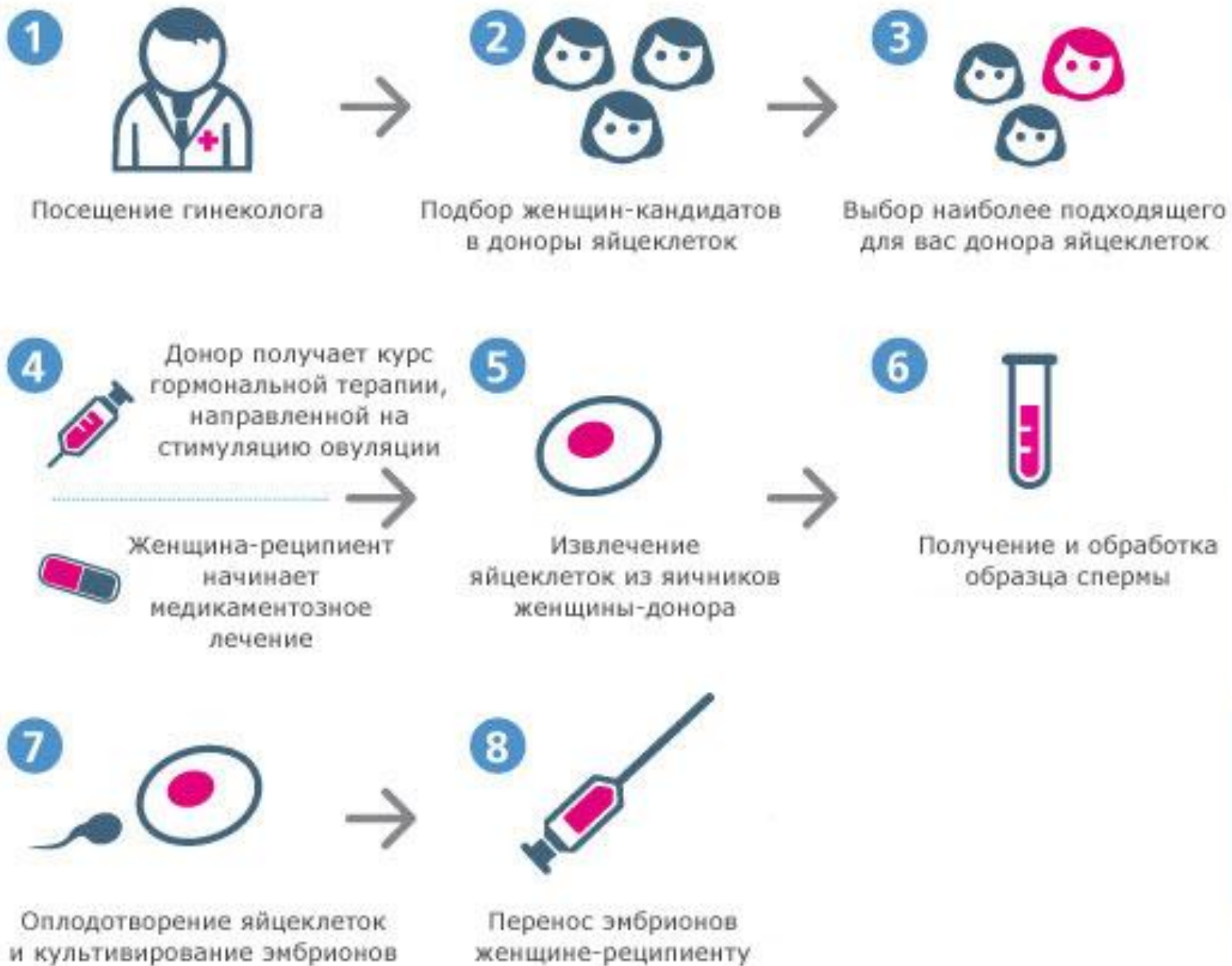
1. родственники пациентки, желающей иметь беременность;
2. специальные доноры, список которых с описанием их рода занятий, внешности, группы крови и пр. можно получить в специализированном медицинском учреждении.

- Доноры яйцеклеток не должны быть старше 34 лет, должны иметь собственного здорового ребенка и не иметь никаких ярких внешних особенностей.
- Донорам яйцеклеток проводится стимуляция овуляции (их цикл синхронизируется с циклом будущей матери), далее пункция фолликулов для получения яйцеклеток, которые затем проходят все стадии процесса ЭКО.



<b>Номер</b>	3	158	163-Т	166-Т	173-т	178
<b>Возраст</b>	1986	1987	1984	1989	1986	1992
<b>Национальность</b>	русская	татарка	русская	русская	русская	русская
<b>Образование</b>	неоконч. высшее	высшее	средне- специальное	высшее- экономическое	высшее	высшее
<b>Знак зодиака</b>	рыбы	рак	рак	близнецы	овен	стрелец
<b>Рост</b>	156	167	158	160	170	173
<b>Вес</b>	65	53	55	54	55	75
<b>Размер одежды</b>	48-50	42	44-46	42	42	46
<b>Размер обуви</b>	36	37	38	36	38	38
<b>Размер бюстгалтера</b>	2	2	2	2	1	В
<b>Волосы</b>	прямые	прямые	прямые	прямые	прямые	вьющиеся

<b>Цвет волос</b>	русые	русые	темно-русые	русые	русый	русый
<b>Разрез глаз</b>	европейский	азиатский	европейский	европейский	европейский	европейски
<b>Цвет глаз</b>	голубые	зеленые	голубые	голубые	голубые	зеленые
<b>Нос</b>	средний курносый	средний	средний	средний,прямой	средний прямой	средний курносый
<b>Лоб</b>	обычный	обычный	обычный	обычный	обычный	обычный
<b>Лицо</b>	овальное	овальное	круглое	круглое	овальное	овальное
<b>Группа крови</b>	B(3) положит	O (I) положит	A(2) положит.	AB(4) положит.	B(3) положит	B(3) положи
<b>IQ*</b>	112	98	90	118	101	120
<b>Генетический скрининг</b>	пройден	пройден	пройден	пройден	пройден	пройден





# Суррогатное материнство

- ЭКО суррогатной матери предполагает вынашивание и рождение ребенка женщиной, которой имплантировали в полость матки эмбрион, полученный **invitro** из мужских и женских гамет генетических родителей





# Показания

- Врожденное или приобретенное отсутствие матки.
- Невосстановимое повреждение матки и/или репродуктивного тракта, делающее невозможным имплантацию эмбриона и вынашивание беременности
- Наличие у женщины соматических заболеваний, при которых противопоказаны вынашивание беременности и роды.



# Условия

Репродуктивный возраст женщины,  
наличие функционально полноценных  
яичников

Фертильная сперма супруга/полового  
партнера

Информированность супругов о  
медицинских и юридических аспектах

Наличие суррогатной матери





15-300  
тыс. руб.

### 1 этап:

поиск кандидатуры в суррогатные мамы. Расценки самые разные — от 15 до 300 тысяч рублей в зависимости от агентства. Ряд агентств за дополнительную плату предоставляет гарантию: если кандидатка по каким-либо причинам не выполнит своих обязательств, вам бесплатно предоставят новую.



15-20  
тыс. руб.

### 2 этап:

медицинское обследование кандидатки. В перечень входит 15 наименований анализов, которые обойдутся в 15-20 тысяч рублей.



15-45  
тыс. руб.

### 3 этап:

нотариальное оформление договора с суррогатной мамой. Стоимость — от 15 до 45 тысяч рублей.



200-500  
тыс. руб.

### 4 этап:

программа ЭКО (экстракорпорального оплодотворения). Цена — 200-500 тысяч рублей.



10  
тыс. руб.

90  
тыс. руб.

### 5 этап:

программа ИКСИ (инъекция сперматозоида в донорскую яйцеклетку и последующий перенос эмбрионов в полость матки). Цена донорской яйцеклетки — 90 тысяч рублей, донорской спермы — 10 тысяч рублей.

### 6 этап:

гормональная поддержка беременности. Стоимость — от 100 до 150 тысяч рублей за 16-недельный курс.

10-20  
тыс. руб.



25  
тыс. руб.

### 7 этап:

вынашивание беременности. Как правило, в период беременности суррогатная мама получает 10-20 тысяч рублей ежемесячно. Также необходимы деньги (25 тысяч рублей в месяц) на оплату съемной квартиры (большинство «мам» — иногородние).



100-250  
тыс. руб.

### 8 этап:

роды. Стоимость от 100 до 250 тысяч рублей в зависимости от родильного учреждения.



300-600  
тыс. руб.

### 9 этап:

передача младенца. Гонорар суррогатной маме составляет от 300 до 600 тысяч рублей. (Иногда, в случае гибели младенца или рождения ребенка с пороками развития, суррогатная мама остается без вознаграждения.)

1,2-2,5  
млн руб.



### Итого:













от 1,2 млн до 2,5 млн рублей



100-150  
тыс. руб.

# Поиск суррогатной матери в Перми

но | [mama-poisk.ru/perm/](http://mama-poisk.ru/perm/)

 <p>Надежда 1000000 руб Пермь 20 Ноября 2018 70</p>	 <p>Анастасия 1000000 руб Пермь 10 Ноября 2018 90</p>
 <p>Сур мама сопытом Сурмама 1000000 руб Пермь 25 Октября 2018 213</p>	 <p>Стану суррмамой Суррмама 1000000 руб Пермь 21 Октября 2018 152</p>
 <p>Стану суррогатной мамой. Наиалья 800000 руб Пермь 27 Августа 2018 422</p>	 <p>Стану суррмамой Надежда 800 руб Пермь 27 Августа 2018 207</p>
 <p>Бережно выношу вашего малыша Анна 1200000 руб Пермь 08 Августа 2018 224</p>	 <p>Подарю маленькое счастье Надежда 700000 руб Пермь 07 Августа 2018 292</p>
 <p>Подарю вам маленькое счастье Елена 800000 руб Пермь 31 Июля 2018 211</p>	 <p>Семейная пара ищет суррогатную маму Ксения 1000000 руб Пермь 19 Июля 2018 425</p>
 <p>поиск с.мамочки галина 800 руб Пермь 18 Июня 2018 242</p>	 <p>Ищем суррогатную маму Ксения 500000 руб Пермь 30 Мая 2018 278</p>

# Требования к суррогатной матери

- Возраст не старше 35 лет.
- Наличие собственных детей.
- Отсутствие соматических, психических и гинекологических заболеваний.
- Полная информация о медицинских и юридических аспектах программы.
- Полная информация о возможных осложнениях.
- Письменное согласие на участие в программе «суррогатное материнство».
- Если женщина замужем, то ее супруг тоже должен иметь полную информацию и подписать письменное согласие.





**Спасибо за  
внимание!**

