



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

Сохранение детородной функции: варианты для женщин при начале лечения рака

Эта информация расскажет о том, как женщины, начинающие лечение рака, могут сохранить детородную функцию. Эта информация поможет вам узнать:

- как лечение рака может влиять на детородную функцию (способность забеременеть);
- каким образом можно сохранить детородную функцию до начала лечения.

Основы физиологии репродуктивной системы

Представление об основах физиологии репродуктивной системы поможет вам выбрать вариант сохранения детородной функции.

Овуляция

Репродуктивная система женщин состоит из нескольких органов (см. рисунок 1).

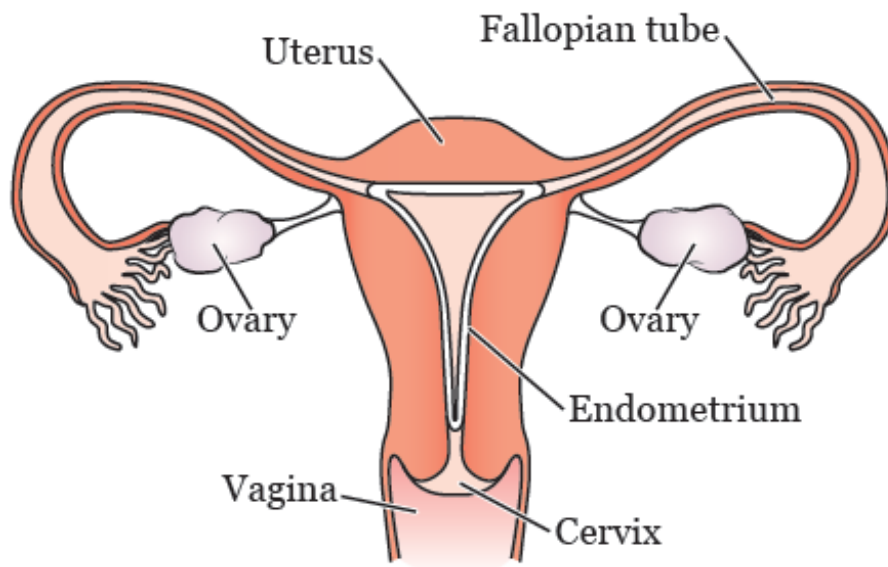


Рисунок 1. Женская репродуктивная система

Ваши яичники выполняют две функции:

- они производят гормоны (эстроген и прогестин);
- в них созревают яйцеклетки (ооциты). Каждая яйцеклетка находится в мешочке, который называется фолликулой.

В начале периода полового созревания ваш гипофиз вырабатывает гормоны, влияющие на ежемесячный рост группы фолликул. Яйцеклетка внутри каждой растущей фолликулы начинает созревать. По мере роста фолликул яичник производит гормоны, которые способствуют утолщению внутренней оболочки матки (эндометрия) и подготавливают ее к беременности.

Каждый месяц из растущих фолликул полностью созревает одна яйцеклетка. Она выходит из одного из яичников в фаллопиеву трубу. Этот процесс называется овуляцией. Остальные фолликулы, которые росли в этот месяц, разрушаются, и их яйцеклетки выводятся из организма.

Беременность

Если вы не пользуетесь противозачаточными средствами и занимаетесь с партнером вагинальным сексом в дни овуляции, для оплодотворения яйцеклетки достаточно одного сперматозоида. Оплодотворенная

яйцеклетка начинает делиться, формируя эмбрион. В случае успешной имплантации эмбриона в эндометрий наступает беременность. Клетки эмбриона продолжают делиться, превращаясь в плод. Во время беременности матка расширяется, чтобы вместить в себя растущий плод.

Менструация

Если выделенная во время овуляции яйцеклетка не оплодотворяется или эмбрион не имплантируется в эндометрий, уровни гормонов снижаются и внутренняя оболочка матки отторгается. Такое выделение крови происходит каждый месяц в период менструации. Менструальный цикл начинается заново, и каждый месяц созревают новые яйцеклетки.

Овариальный резерв яичников

При рождении в организме женщины содержится 1 миллион яйцеклеток. За всю жизнь женщины во время овуляции выделяется лишь 400–500 яйцеклеток. Остальные яйцеклетки со временем естественным образом отмирают, поэтому количество яйцеклеток в яичниках (которое называется овариальным резервом яичников) постепенно уменьшается (см. рисунок 2). Чем меньше яйцеклеток остается у женщины, тем сложнее ей забеременеть. Со временем яйцеклеток остается так мало, что женщина становится бесплодной (утрачивает способность к деторождению).

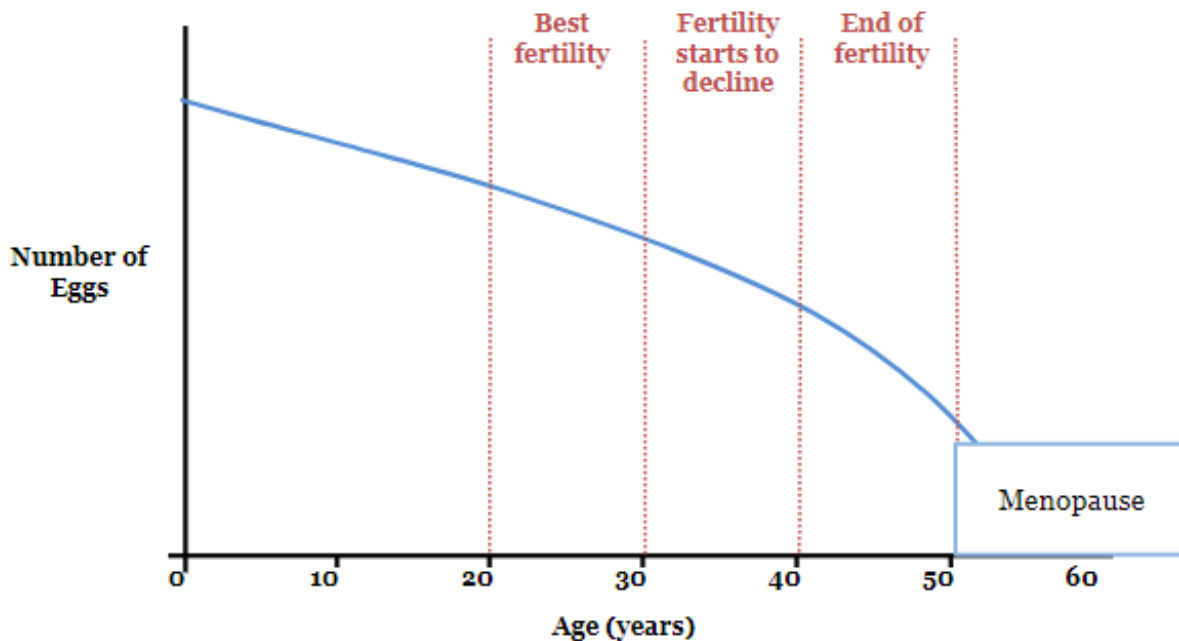


Рисунок 2. Изменение овариального резерва в зависимости от возраста

Менопауза

С утратой яйцеклеток яичники перестают производить гормоны. Из-за этого ежемесячные менструальные циклы прекращаются. Прекращение менструальных циклов женщины называется менопаузой. Большинство женщин утрачивает способность к деторождению за 5–10 лет до менопаузы.

Влияние лечения рака на репродуктивную функцию

Есть несколько причин, по которым лечение рака может негативно сказаться на репродуктивной функции.

- Некоторые лекарства, которые применяются во время химиотерапии, разрушают яйцеклетки. Это может привести к наступлению бесплодия после лечения.
 - Риск наступления бесплодия зависит от применяемых лекарств, их дозировки и возраста пациентки на момент лечения. Женщины старшего возраста, начинающие лечение, уже располагают

меньшим числом яйцеклеток. Это значит, что они с большей вероятностью станут бесплодны после лечения.

- Такая утрата яйцеклеток в яичниках в результате химиотерапии может «состарить» яичники, при этом шанс забеременеть снижается так же, как это происходит при естественном старении. Некоторые женщины теряют так много яйцеклеток, что становятся бесплодными, и у них начинается менопауза сразу же после лечения. У некоторых женщин после лечения все еще остаются яйцеклетки, и их менструальные циклы продолжаются. Тем не менее, бесплодие и менопауза могут наступить у них в более раннем возрасте. Это сокращает период времени, в течение которого женщина может забеременеть.
- Радиотерапия таза или всей брюшной полости (живота) разрушает яйцеклетки так же, как и химиотерапия. Радиотерапия также может повредить матку, вызвав фиброз (рубцевание).
 - Женщины, получающие высокие дозы облучения в области матки, не смогут забеременеть.
 - Женщины, получающие более низкие дозы облучения в области матки, могут забеременеть, однако возможно, что их матка не сможет расширяться в полном объеме по мере роста плода. У таких женщин более высока вероятность выкидыша или преждевременных родов. Им рекомендуется проконсультироваться у перинатолога (врача, который специализируется на ведении осложненных беременностей).
- Хирургические операции на головном мозге или радиотерапия головного мозга могут сказаться на работе гипофиза, который вырабатывает гормоны, стимулирующие созревание яйцеклеток и овуляцию. Однако при этом яйцеклетки в яичниках не повреждаются, и существуют лекарства, которые могут заменить недостающие гормоны и помочь женщине забеременеть.
- В ходе хирургических операций может потребоваться удаление яичников и/или матки.

Из-за того, что на репродуктивную функцию может влиять множество факторов, сложно предсказать, как лечение отразится именно на вас. Мы не можем знать наверняка, у кого сохранится способность забеременеть после окончания лечения, а у кого - нет. Также мы не можем точно знать, как долго у женщины будет сохраняться способность к деторождению после лечения. Если у вас возникли вопросы об риске бесплодия, которому вы подвергаетесь в связи с предстоящим лечением, обратитесь к своему онкологу (врачу по лечению рака).

Варианты сохранения детородной функции

Сохранить детородную функцию и повысить шанс стать биологической матерью ребенка можно несколькими способами. Эти способы нужны или интересны не всем женщинам.

Нужно ли пытаться сохранить детородную функцию или нет, решает сама пациентка. Мы хотим рассказать о том, какие есть варианты. Так у вас будет вся информация, необходимая для принятия наилучшего решения, и вы не пожалеете о нем в будущем.

Варианты сохранения детородной функции включают:

- заморозка яйцеклеток или эмбрионов;
- заморозка ткани яичника;
- подавление функции яичников;
- транспозиция яичников;
- альтернативные методы лечения определенных видов гинекологического рака на ранних стадиях.

Заморозка яйцеклеток или эмбрионов

Заморозка яйцеклеток и эмбрионов предполагает извлечение зрелых яйцеклеток из яичника, после чего они замораживаются и хранятся для

возможного использования в будущем. Они замораживаются как неоплодотворенные яйцеклетки или оплодотворяются спермой и замораживаются как эмбрионы. Эти процедуры проводят прошедшие специальную подготовку гинекологи, которые называются эндокринологами-репродуктологами. В центре Memorial Sloan Kettering (MSK) отсутствуют такие специалисты, но мы можем выдать вам направление.

Процесс заморозки яйцеклеток или эмбрионов занимает около двух недель. Она осуществляется в несколько этапов, которые описаны ниже.

- Оценка: эндокринолог-репродуктолог проведет несколько исследований, чтобы определить, насколько успешной может быть заморозка яйцеклеток или эмбрионов для вас. Этот врач также проконсультируется с вашим онкологом, чтобы убедиться, что процедура заморозки яйцеклеток или эмбрионов безопасна для вас. Среди проводимых исследований могут быть следующие:
 - Трансвагинальное ультразвуковое исследование, в ходе которого во влагалище помещается зонд в виде тонкой палочки. Звуковые волны, отражающиеся от зонда, создают изображение яичников и матки. Посредством данного исследования врач может изучить ваши яичники и подсчитать количество находящихся в них крупных растущих фолликулов. Такой показатель называется числом антральных фолликулов. Если вы никогда не проходили гинекологический осмотр или у вас не было вагинального полового акта, ваш эндокринолог-репродуктолог сможет провести ультразвуковое исследование, поместив зонд на брюшную полость, а не во влагалище.
 - Анализы крови для определения уровня гормонов, связанных с репродуктивной функцией, включая фолликулостимулирующий гормон (follicle stimulating hormone (FSH)) и антимюллеров гормон (anti-mullerian hormone (AMH)).
- Стимуляция яичников: если вы решите продолжать процедуру, вы будете ежедневно делать себе гормональные инъекции в течение примерно 10 дней. Медсестра/медбрат в центре лечения бесплодия

научат вас это делать. Эти гормоны стимулируют созревание нескольких яйцеклеток в яичниках. Начинать стимуляцию яичников можно в любое время менструального цикла.

- В течение периода стимуляции, вам будет нужно приходить на прием к эндокринологу-репродуктологу почти каждый день для взятия крови на анализ и проведения ультразвуковых исследований. Эти исследования покажут, как ваши яичники реагируют на гормоны. При необходимости эндокринолог-репродуктолог изменит дозировку гормонов. Когда ваши яйцеклетки полностью созреют, вам запланируют их забор.
- Забор яйцеклеток: это амбулаторная процедура, которая выполняется с анестезией (лекарством, от которого вы засыпаете), чтобы вы не почувствовали боль. Вам не будет нужен разрез (хирургический надрез).
 - Когда вы заснете, эндокринолог-репродуктолог поместит ультразвуковой зонд в ваше влагалище, чтобы увидеть яичники. Очень тонкая игла вводится через стенку влагалища в яичник для извлечения зрелых яйцеклеток (см. рисунок 3).
 - Вся процедура занимает около 20 минут, и большинство пациенток отпускают домой в течение 1 часа.

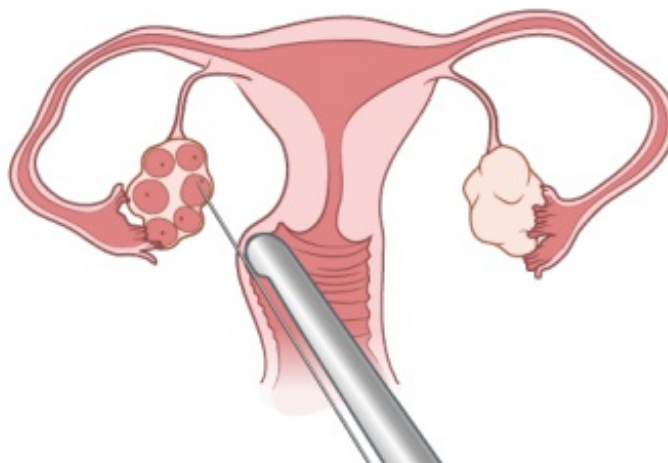


Рисунок 3. Забор яйцеклеток

- Оплодотворение (если замораживаются эмбрионы): ваши зрелые яйцеклетки оплодотворяются спермой в лаборатории для создания

эмбрионов. Это называется экстракорпоральным оплодотворением (in vitro fertilization (IVF)). Лаборатория использует сперму вашего партнера или донора.

- Заморозка (криоконсервация): ваши эмбрионы или неоплодотворенные яйцеклетки замораживаются. Они могут храниться так долго, как вы хотите.

Перед началом заморозки яйцеклеток или эмбрионов проконсультируйтесь со своим онкологом, чтобы знать точно, есть ли у вас необходимое на это время и безопасна ли для вас эта процедура. Большинство пациенток проводят лишь 1 цикл стимуляции перед лечением рака. Однако чем больше яйцеклеток вы сможете заморозить, тем выше ваш шанс стать матерью, используя эти яйцеклетки в будущем. В зависимости от того, сколько зрелых яйцеклеток или эмбрионов вам удастся заморозить, ваш эндокринолог-репродуктолог может предложить пройти второй цикл. Если вы собираетесь провести второй цикл, сперва проконсультируйтесь со своим онкологом, чтобы убедиться, что ваше лечение рака не откладывается на слишком длительный период времени.

Выбор между замороженными яйцеклетками и замороженными эмбрионами

Многие женщины не знают, следует ли им замораживать яйцеклетки, эмбрионы или и то, и другое. При принятии этого решения стоит учитывать свой возраст. У молодых женщин шанс стать матерью после заморозки яйцеклеток в целом такой же, как и после заморозки эмбрионов. Яйцеклетки женщин более зрелого возраста (после 35–38 лет) не переживают процесс заморозки и разморозки, в отличие от яйцеклеток более молодых женщин, поэтому шанс успеха выше при заморозке эмбрионов.

Заморозка эмбрионов подходит для женщин, состоящих в стабильных долгосрочных отношениях. Однако следует помнить, что вы не сможете в будущем использовать эмбрионы без согласия партнера. Это может стать проблемой, если отношения прекратятся.

Заморозка яйцеклеток подходит для одиноких женщин, которые не хотят использовать сперму донора для оплодотворения своих яйцеклеток. Заморозка яйцеклеток также является хорошим вариантом для людей, которые из-за своих религиозных взглядов или моральных ценностей не могут воспользоваться заморозкой эмбрионов. Обсудите это со своим эндокринологом-репродуктологом, который поможет вам принять решение.

Информация для женщин с раком молочной железы

Гормональные препараты, необходимые для стимуляции созревания ваших яйцеклеток, повысят у вас уровень эстрогена на 2–3 недели. Чтобы понизить уровень эстрогена, как правило, мы рекомендуем женщинам с раком молочной железы принимать лекарство под названием *letrozole* во время стимуляции и в течение 1–2 недель после забора яйцеклеток. Ваш эндокринолог-репродуктолог обсудит это с вами и назначит лекарства.

Мы не можем сказать наверняка, безопасен ли этот краткий период поднятия уровня эстрогена, но доказательств того, что у женщин с раком молочной железы, проходящих процедуру заморозки яйцеклеток или эмбрионов, выше шанс возвращения рака, получено не было. Каждый случай уникален, и мы рекомендуем обратиться к своему онкологу, если вы рассматриваете этот вариант.

Женщинам с эстроген-рецептор положительным раком молочной железы также часто нужно проходить лечение эндокринной терапией до 10 лет после окончания химиотерапии или радиотерапии. Зачатие во время этого лечения небезопасно из-за повышенного риска развития врожденных пороков. Большинству женщин с эстроген-рецептор положительным раком молочной железы советуют подождать 10 лет, прежде чем начинать попытки забеременеть. Если вы думаете о том, чтобы прервать эндокринную терапию и начать попытки забеременеть, прежде чем пройдет 10 лет, поговорите со своим онкологом.

Стоимость заморозки яйцеклеток и эмбрионов

Стоимость процедуры заморозки яйцеклеток и эмбрионов высока и, к

сожалению, расходы на нее не покрываются большинством планов страхования. Каждый центр лечения бесплодия устанавливает свою стоимость процедуры, но в большинстве их для пациенток, приступающие к лечению рака, предусмотрены скидки. Стоимость заморозки яйцеклеток, как правило, составляет от \$5000 до \$8000, а заморозки эмбрионов — от \$8000 до \$11 000. В стоимость обычно входят контрольные посещения, процедура забора яйцеклеток под анестезией, процедура оплодотворения яйцеклеток (если необходимо создание эмбрионов), заморозка и по меньшей мере 1 год хранения.

За гормональные препараты, необходимые для стимуляции яичников, взимается дополнительная плата размером примерно \$5000. Если ваш страховой план не покрывает расходы на эти препараты, вам могут помочь следующие две программы:

- По программе LIVESTRONG Fertility, которая работает при поддержке фармацевтической компании, пациенты, получающие лечение в центре лечения бесплодия, получают бесплатные лекарства. Право на участие в программе предоставляется исходя из уровня доходов.
 - Чтобы подробнее узнать об этой программе, перейдите по ссылке www.livestrong.org/we-can-help/livestrong-fertility.
 - Оставить заявку можно по ссылке <https://livestrongfertilityportal.unicentric.com/Login/Index#>. Подать заявку и получить утверждение необходимо до начала стимуляции яичников. Чтобы связаться с одним из координаторов программы, позвоните по номеру 855-844-7777.
- Heartbeat — это программа, по которой бесплатные лекарственные препараты предоставляются при поддержке фармацевтической компании и компании Walgreens. Подробную информацию можно узнать по ссылке: www.walgreens.com/images/adaptive/pharmacy/specialty-pharmacy/Preserving+the+Future-Patient_WEB+09-05-12.pdf. Узнайте у своего эндокринолога-репродуктолога, имеете ли вы право на участие в программе, и попросите помочь с подачей заявки.

Будущие расходы на хранение яйцеклеток и эмбрионов составляют приблизительно \$1000 в год. Чтобы разморозить и использовать яйцеклетки или эмбрионы, когда вы будете готовы попытаться забеременеть, потребуется дополнительная оплата. Специалист по финансам в центре лечения бесплодия подскажет, что в соответствующих случаях покрывает ваш страховой план, а что вам придется оплатить самостоятельно.

Использование замороженных яйцеклеток и эмбрионов для попытки забеременеть

Если вы будете использовать свои замороженные яйцеклетки или эмбрионы в будущем, они будут разморожены, когда вы будете готовы попытаться забеременеть. Если вы замораживали яйцеклетки, для создания эмбрионов они будут оплодотворены спермой.

Если у вас больше нет регулярной менструации или после лечения у вас наступила менопауза, вам будет необходимо в течение нескольких недель принимать гормоны для подготовки внутренней оболочки матки к беременности. Эмбрионы будут перенесены в вашу матку. Эмбрионы втягиваются в очень тонкий, мягкий катетер, который пропускают через влагалище и шейку матки в матку. Эмбрионы высвобождаются из катетера, и его извлекают. Процедура проводится в смотровом кабинете. Она безболезненна, поэтому анестезия вам не потребуется.

Если вы не сможете выносить ребенка самостоятельно, эмбрионы могут быть перенесены в матку другой женщины, которая сделает это за вас. Это называется суррогатным материнством через гестационного носителя.

Примерно через 2 недели после переноса эмбрионов у вас возьмут анализ крови, чтобы убедиться, что вы или ваш гестационный носитель забеременели. В случае положительного результата теста на беременность через несколько недель вам проведут ультразвуковое исследование, чтобы узнать, имплантировался ли эмбрион, и подтвердить беременность. Вам затем назначат сеанс у врача-акушера

(врача, отвечающего за ведение беременности и роды), который будет наблюдать вас во время беременности. Возможно, в течение нескольких месяцев вам понадобится продолжать прием гормонов для поддержания беременности.

Если эмбрион не имплантировался и у вас остаются на хранении другие эмбрионы, ваш эндокринолог-репродуктолог может провести еще один перенос эмбрионов, когда вы будете готовы.

Вероятность успеха при использовании замороженных яйцеклеток и эмбрионов

Вероятность успеха при попытках стать матерью, используя замороженные яйцеклетки или эмбрионы, зависит от нескольких факторов. К ним относятся ваш возраст в момент забора яйцеклеток, ваш текущий овариальный резерв яичников, количество зрелых яйцеклеток, полученных в результате процедуры, и опытность сотрудников центра лечения бесплодия, в который вы обратились.

Не каждая извлеченная яйцеклетка может стать ребенком. Например, если удалось забрать 10 яйцеклеток, некоторые из них не переживут цикл заморозки-разморозки, некоторые не оплодотворятся и не из всех сформируются эмбрионы, а некоторые яйцеклетки не имплантируются после переноса. У женщин моложе 35 лет, как правило, шанс на успех выше. После первоначальной оценки вашей ситуации обсудите со своим эндокринологом-репродуктологом ваши шансы на успех.

Заморозка ткани яичника

Заморозка ткани яичника — это экспериментальная процедура, которая предполагает извлечение целого яичника или его частей в ходе хирургической операции. Ткань яичника передается в специальную лабораторию на обработку. Там внешний слой яичника, содержащий яйцеклетки, извлекается, разрезается на маленькие части и замораживается. Небольшая часть ткани будет использована для исследования, чтобы понять, как лучше всего помочь женщинам родить ребенка с помощью ткани яичника. Остальная часть ткани сохраняется для использования вами.

Один из вариантов использования этой ткани в будущем заключается в следующем: ее можно повторно имплантировать в тело в надежде, что яйцеклетки в ткани созреют и высвободятся во время овуляции. По состоянию на 2017 год приблизительно 90 детей родилось после повторной имплантации ткани яичника. Еще одним вариантом является использование этой ткани для стимулирования созревания яйцеклеток в лаборатории (созревание яйцеклеток вне организма). Еще ни один ребенок не был рожден при помощи этого метода. Чтобы узнать больше о ткани яичника, попросите у медсестры/медбрата материал о заморозке *«Сохранение детородной функции: заморозка ткани яичника для девушек и молодых женщин с раком (Fertility Preservation: Ovarian Tissue Freezing for Girls and Young Women With Cancer)»* или найдите его на веб-странице www.mskcc.org/pe.

Заморозка ткани яичника подходит не всем женщинам. Если вы хотите узнать больше об этой процедуре, попросите своего онколога направить вас к эндокринологу-репродуктологу, который выполняет заморозку ткани яичника.

Подавление функции яичников

Подавление функции яичников предполагает, что вы будете в течение месяца получать инъекции лекарства под названием leuprolide, которое блокирует гормоны, стимулирующие ваши яичники. Это предотвращает созревание яйцеклеток, что в теории должно защитить их от последствий химиотерапии.

Пациентка обычно начинает получать лекарство за 1–2 недели до первого сеанса химиотерапии, и инъекции продолжаются до тех пор, пока лечение не будет завершено. В число побочных эффектов лекарства входят симптомы, похожие на симптомы менопаузы, например приливы, перепады настроения, нарушения сна и сухость влагалища. Если для вас безопасен прием гормонов, для предотвращения этих симптомов вам могут прописать малые дозы противозачаточных средств.

Подавление функции яичников было изучено преимущественно на

основании данных о лечении женщин с раком молочной железы и лимфомой. На основании результатов этих исследований нельзя сказать определенно, позволяет ли это лекарство сохранить детородную функцию. Мы не можем предсказать, поможет ли вам подавление функции яичников. Некоторые врачи считают, что оно может помочь, другие — что от него нет пользы. Если вас заинтересовал этот вариант, проконсультируйтесь со своим онкологом.

Транспозиция яичников

Транспозицию яичников можно рассматривать как один из вариантов, если вам предстоит пройти радиотерапию области таза. Это амбулаторная хирургическая процедура, в ходе которой ваши яичники выводятся из области лечения. Таким образом уменьшится доза радиации, полученная яичниками во время лечения, а ваши яичники смогут функционировать нормально после лечения. Операция проводится через небольшие надрезы в вашей брюшной стенке. Для получения дополнительной информации попросите у медсестры/медбрата материал *“Об операции для транспозиции яичников (About Your Ovarian Transposition Surgery)”* или найдите его на веб-странице www.mskcc.org/pe. Если вы заинтересованы в транспозиции яичников, попросите своего онколога-радиолога направить вас к хирургу-гинекологу в центре MSK.

Даже когда ваши яичники будут перемещены, они все равно могут быть подвержены некоторой дозе радиации, которая может уничтожить некоторые яйцеклетки. Если вам также назначат курс химиотерапии, количество утраченных яйцеклеток может увеличиться. Если вам важно стать биологической матерью, возможно, для вас будет предпочтительнее заморозка яйцеклеток или эмбрионов до изменения расположения яичников. Если вы заинтересованы в заморозке яйцеклеток или эмбрионов, попросите своего онколога-радиолога направить вас к медсестре/медбрату-специалисту в области репродукции.

Альтернативные методы лечения определенных

ВИДОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО РАКА НА РАННИХ СТАДИЯХ

Для женщин с определенными видами гинекологического рака на ранних стадиях возможно проведение операции в ограниченном объеме или, в некоторых случаях, прием лекарств для сохранения детородной функции. Это означает, что врач, возможно, сможет оставить в целости один или оба яичника, вашу матку или же все 3 эти органа.

Например, некоторым женщинам с раком шейки матки на ранней стадии могут удалить шейку матки, но оставить саму матку. Эта процедура называется радикальной трахелэктомией, и после нее вы, возможно, сможете выносить ребенка. Для получения дополнительной информации о радикальной трахелэктомии попросите у медсестры/медбрата материал *«О радикальной трахелэктомии (About Your Radical Trachelectomy)»* или найдите его на веб-странице www.mskcc.org/pe.

Не все женщины могут быть прооперированы таким ограниченным образом. Возможность операции зависит от места расположения и размера опухоли. Если вы заинтересованы в таком варианте, спросите у гинеколога-хирурга, можно ли вам проводить подобную операцию.

Другие варианты создания семьи

Некоторые женщины не смогут сохранить детородную функцию до лечения, а некоторые примут решение не сохранять ее по личным причинам. Это не значит, что они лишаются возможности иметь детей. Некоторые женщины смогут забеременеть естественным путем без медицинской помощи. У некоторых женщин может быть низкий овариальный резерв, но они смогут забеременеть, пройдя курс лечения бесплодия, предложенный эндокринологом-репродуктологом. Если вы не сможете стать биологической матерью в будущем, есть и другие способы создания семьи после лечения рака.

- Вы можете использовать яйцеклетки или эмбрионы донора.
Донорские яйцеклетки предоставляют молодые женщины, которые

прошли цикл стимуляции яичников и забора яйцеклеток. Эти яйцеклетки оплодотворяются спермой вашего партнера или донора для формирования эмбрионов, которые будут перенесены в вашу матку. Донорские эмбрионы обычно предоставляют пары, которые прошли лечение бесплодия, создали семью и не хотят просто утилизировать оставшиеся эмбрионы. Стоимость использования донорских эмбрионов гораздо ниже стоимости использования донорских яйцеклеток.

- Вы можете усыновить или удочерить ребенка. То, что вы болели раком, не является противопоказанием к усыновлению или удочерению ребенка, если вы здоровы и не болели раком в течение нескольких лет.

Для получения дополнительной информации попросите у медсестры/медбрата материал *«Создание семьи после лечения рака: информация для женщин (Building Your Family after Cancer Treatment: Information for Women)»*, или найдите его на веб-странице www.mskcc.org/pe.

Принятие решения о сохранении детородной функции

Принять решение о сохранении детородной функции может быть сложно из-за большой доли неопределенности. Нельзя точно предсказать, повлияет ли лечение на вашу детородную функцию и в чем это выразится. Если вы решите сохранить детородную функцию, успех не гарантирован. Кроме того, вам может потребоваться принять это решение быстро, до начала лечения.

Некоторые женщины четко понимают, хотят ли они попытаться сохранить детородную функцию. Другим принять это решение сложнее. Перед тем как принять это решение, примите во внимание следующее:

- по мнению онколога, с какой вероятностью лечение вызовет у вас бесплодие;

- насколько безопасна для вас, по мнению онколога, процедура заморозки яйцеклеток или эмбрионов;
- как вы относитесь к приему гормонов для стимулирования яичников;
- насколько важно для вас стать биологической матерью (родить ребенка из собственных яйцеклеток);
- какова вероятность стать матерью в случае заморозки яйцеклеток или эмбрионов;
- сможете ли вы, по вашему мнению, приложить усилия, необходимые для проведения заморозки яйцеклеток или эмбрионов;
- что вы думаете об использовании репродуктивных технологий с точки зрения ваших религиозных, этических и личных убеждений;
- какими финансовыми ресурсами вы располагаете;
- как вы относитесь к возможности стать матерью с помощью донорских яйцеклеток, гестационного носителя или усыновления/удочерения;
- как вы относитесь к возможности не иметь (больше) детей;
- что думает и хочет ваш партнер;
- что думают ваши друзья и семья.

«Правильного» решения нет. Мы стремимся предоставить вам всю необходимую информацию, чтобы вы могли принять наилучшее для вас решение. Многие женщины считают полезным обратиться к эндокринологу-репродуктологу, чтобы получить оценку своего состояния и получить больше информации для принятия решения.

Дополнительные ресурсы

Существует несколько источников, из которых вы сможете получить дополнительную информацию и которые помогут вам принять решение о сохранении детородной функции. Сначала проконсультируйтесь со своим онкологом, чтобы убедиться, что попытки сохранить детородную функцию для вас безопасны. Если вы хотите получить дополнительную

информацию о доступных вариантах или поддержку при рассмотрении этих вопросов, попросите своего онколога направить вас к медсестре/медбрату-специалистам в области репродукции.

Кроме того, предоставить полезную вам информацию о сохранении детородной функции могут организации, перечисленные ниже.

Американское общество по борьбе с раком (American Cancer Society)

Детородная функция и женщины с раком (Fertility and Women with Cancer)

www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/physicalsideeffects/

CancerNet

Сохранение детородной функции

www.cancer.net/coping-and-emotions/sexual-and-reproductive-health/fertility-concerns-and-preservation-women

LIVESTRONG/Fertility

www.livestrong.org/we-can-help/livestrong-fertility

Консорциум Северо-Западного университета, посвященный сохранению детородной функции при онкологических заболеваниях (Oncofertility Consortium of Northwestern University)

MyOncofertility

www.myoncofertility.org

Save My Fertility

www.savemyfertility.org

If you have any questions, contact a member of your care team directly. If you're a patient at MSK and you need to reach a provider after 5 p.m., during the weekend, or on a holiday, call 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

Fertility Preservation: Options for Females Starting Cancer Treatment - Last updated on April 17, 2019

Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center