



ӨЗЕТКІ МӘСЕЛЕ

«Ерлер әңгімесі»

Ерік Қартанбаев

АЙДАРЫМЫЗДЫҢ ҚОНАҒЫ

«Ғажап деген бар, енді мен оны
нақ білемін!»

Безбородова Наталья



ИРМ

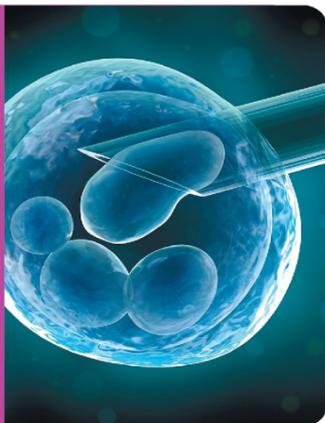
*Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым
технологиям, чтобы каждая семья в нашей
стране имела возможность стать по-настоящему
счастливой и полноценной*

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

приглашает молодых и здоровых женщин и мужчин для участия в программах лечения бесплодия в качестве суррогатных мам, доноров яйцеклеток и спермы

ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ ООЦИТОВ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- отсутствие выраженных фенотипических проявлений;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ К СУРРОГАТНЫМ МАМАМ:

- возраст от 20 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- отсутствие психических, соматических и генетических заболеваний;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ СПЕРМЫ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- отсутствие отклонений в нормальных антропометрических и фенотипических признаках;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации



ШКОЛА ЭКО

Уважаемые пациенты! Рады сообщить вам, что возобновлена деятельность школы ЭКО.

Цель Школы – подготовка пациентов перед консультацией репродуктолога, полное информирование о методах вспомогательных репродуктивных технологий, а также о гистеролапароскопии.

Школа ЭКО – это лекция в формате интерактивного урока.

Занятия для пациентов ИРМ проходят на бесплатной основе по предварительной записи.

Расписание Школы ЭКО:

Ежедневно,
по будням.

Место проведения –

конференц- зал, каб. 206, 2 этаж
Преподаватель -
Шахнович Филипп Евгеньевич

Дополнительную информацию можно получить по телефонам:

+7 (727) 234-34-34; +7 (727) 234-37-37

Институт репродуктивной медицины

Алматы, ул.Толедина, 99, уг.ул. А.Байтурсынова

www.irm.kz

Ұйымдық басылым

№3, (19), шілде, 2017

Бас редакторТамара Жүсібалиева,
Репродуктивтік медицина
институтының директоры**Шығарушы редактор**

Айгүл Бәсен

Дизайн, беттеу

Никифорова Оксана

Меншік иесі: «РМИ» мекемесі**Редакция мекен-жайы:**

Алматы, Төле би, 99

Жарнама бөлімі:Ольга Ли
(lee.olga@irm.kz)**www.irm.kz**Баспахана сында басылған
ТОО «Манхэттен Принт»
ҚР, Алматы қ., Кочина, 4,
Тел.: +7 (727) 328 97 43

Таралымы – 2 000 дана

Мерзімдік басылымды есепке қою
туралы №14607-Г 31.10.14нен күәлігі
ҚР байланыс және ақпарат агенттігімен
берілгенРедакция авторлардың ойын арқаша
анда қолдай бермейді. Жарнаманың
мазмұны үшін жарнама берушілер
жауапты. Жарнама берушілер ҚР ДМ
тіркелмеген, рұқсат етілмеген дәрілік
құралдарды және медициналық мақсаттағы
бұйымдардың жарнамасы
үшін жауапкершілік туралы ескертілген.
Материалдарды қайта басып шығарғанда
“IPRM INFO” сілтеме жасау
міндетті түрде қажет.**ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАНДАР!**

Алматының жазы сондай салқын әрі қысқа. Сөйте тұра бәріне үлгеру керек – жарқын таңдарды, жауынның суы сіңген жердің иісін, шабылғанда шашыраған шөптің бас айналдырар жұпар иісін, аяқ астындағы жылы құмды, жағалаудағы балықшылардың күн астындағы бұлдыр кескіндерін, шырынды шиенің тәтті дәмін есте сақтап қалу керек және, сонымен бірге, жоспарлаған шаруаларды да қалдырмау керек. Шынымды айтсам, мен өзіме ешқашан дерлік ұзақ демалыс бермеймін және жұмысыма асығып тұрамын. Менің жазды қаншалықты жақсы көретініме қарамастан, мен біздің институтымыздың, нәтижесінде біз жаңа өмірдің келгеніне қуанатын және емделушілеріміздің бақытына куә болатын өмір ырғағын, қарқыны мен екпінін ессіз ұнатамын. Қымбатты оқырмандар, мен сіздерге жазғы уайымсыз шаттықтың бүкіл эмоцияларына бөленуді және жазыңыздың оқиғаға толы, белсенді және міндетті түрде бақытты болуын тілеймін!



IPRM-info журналының кезекті санын біз әдеттегідей сіздерге пайдалы әрі оқуға ұнамды етуге тырыстық.

Бұл шығарылымда біз қайтадан ерлер денсаулығы тақырыбын сөз етеміз. Репродуктивтік медицина институтының мамандары ерлер ұрықсыздығының кез келген дерлік түрін емдеуге болатынына кәміл сенеді. Тіпті, бұрын донорларға жүгінуге кеңес берілген ерлердің өзіне біздің андрологтар әке болуға көмектеседі. Қазіргі заманғы ең жаңа әдістермен және инновациялармен қамтамасыз етілген нәтижелі ем алатынына емделушілердің толық сенуіне әбден болады.

Ерекше көңілмен назарларыңызға irm.kz форумы қатысушыларының кезекті кездесуінен түсірілген фоторепортажымызды ұсынамыз. Мұндай кездесулердің РМИ-да жақсы дәстүрге айналғаны қуантады. «Біздің» балаларымыздың өсіп-өніп келе жатқанын көру – бақытымыздың бір зор бөлшегі!

Бізді пайдаға асыра отырып, рахаттана оқыңыздар! Біздің irm.kz сайтымызға және Facebook парақшамызға кіруді ұмытпаңыздар. Қыркүйектегі IPRM-info шығарылымында кездескенше!

**Жүсібалиева
Тамара Мұфтахқызы,
Репродуктивтік медицина
институтының директоры**





Ерлер әңгімесі

Қазіргі уақытта ата-ана болу бақыты жолында ерлер ауруларының бөгет болуы жиілеп барады. Неге ер адамның репродуктивті жүйесі өте осал болатыны, қазіргі ерлердің андрологтың көмегіне қай мәселелермен жүгінетіні, ерлер ұрықсыздығының негізгі себептері, «ерлер фертильдігі» деген не және ешнәрсеге қарамай ер азамат бола білу жолдары туралы андролог дәрігер **Қартанбаев Ерік Қайыпбергенұлы** әңгімелеп береді.

– *Ерік Қайыпбергенұлы, осы адамдардың көбі жалпы андрологтың не істейтінін онша біле бермейді. Андрологияның не екенін айтыңызшы.*

– Андрология – бұл ер адамдарды, ерлер анатомиясы мен физиологиясын, ерлердің жыныстық ауруларын және оларды емдеу жолдарын зерттейтін медицина саласы. Біз қанша қаласақ та, ердің өмір сапасы, оның жалпы денсаулығы оның ерлік саулығы мен репродуктивті қызметіне әсер етеді. Жалпы мағынасын айтар болсақ, андрология – ол ер денсаулығы жайлы ғылым. Біздің құзырымызда көп мәселе жатыр: ол ерлер ұрықсыздығы да, жыныстық өмірдің түрлі бұзылыстары да (либидоның төмендеуі, эрекцияның нашарлауы және т.б.), жыныстық жүйе мүшелерінің жұқпалы-қабынтушы аурулары да.

Андролог дәрігердің негізгі міндеті – ердің репродуктивті денсаулығын қалпына келтіру. Репродуктивті медицина институтында бұл бағыт микрохирургияның соңғы жаңа технологиялары мен қазіргі заманғы әдістерін қолданып өте қарқынды дамып келеді.

– *Ал андрологиялық сипаттағы қиындықтарға не алып келеді?*

– Қоршаған орта, генетика, өмір салты, тамақтану, гормондық бұзылыстар, метаболизм синдромы, жыныс мүшелерінің патологиясы, ұма мен аталық бездердің жарақаттары, жыныстық жолмен тарайтын емделмеген жұқпалар – осы факторлардың кез келгені не-

месе қосылысы ер адамды андрологқа немесе урологқа алып келеді. Дегенмен, бірінші орынға мен өмір салтын қояр едім – қалай тамақтанамыз, қалай қозғаламыз, күйзеліске ұшыраймыз ба, жаман әдеттеріміз бар ма.

– *Емделушілер көбінде қандай аурулармен келетінін айтыңызшы. Ерлер ұрықсыздығында қандай аурулар анағұрлым жиі кездеседі?*

– Жас жігіттер андрологияға алғаш рет көбінесе әскери медициналық тексеру кезінде, оларда варикоцеле анықталғанда тап болады. Варикоцеле ерлердің 10-15% анықталады. Бұл орайда, егер барлық ұрықсыз ерлерді алар болсақ, варикоцеле олардың 40-50% анықталады. Бұл ауру кезінде шәуетбау мен аталық без веналарының варикозды кеңеюі орын алады. Ол жеткіншек жаста да, ересек жаста да пайда болуы мүмкін. Вена тамырларының ұлғаюы ұманың жылу реттегіш қызметінің бұзылуына әкеп соғатынын түсіну керек. Өкінішке орай, көбі бұл мәселені мүлде түсінбейді, немесе ол мазаламайтындықтан оны бір ұсақ-түйек ретінде қабылдап, дұрыс бағаламай жатады.

Ұрықсыздық мәселелері арасында азооспермияның үлесі 10-15%, бұл ұрықсыздықтың ең ауыр түрі, бұрын оның еш амалы болмайтын және жалғыз шара қолданылатын – ол донорлық жасушалар. Азооспермияның себебі туа біткен патология немесе аталық бездің зақымдануы болуы мүмкін: жарақат, несеп-жыныс жолдарының жұқпасы, ісік және т.б.

Ұрықсыздықтан басқа біраз ерлер бізге сексуалды бұзылыстар мәселелерімен (эрекциялық қызметтің бұзылуы, эякуляциямен қиындықтар, оргазм мен шәует шашудың болмауы), несеп-жыныс саласының мәселелерімен, эстетикалық кемшіліктермен (туа біткен ауытқулар, жыныс мүшесінің қисаюы және т.с.с.) келіп жатады.

– *Сонда бұны қалай емдеуге болады?*

– Бүгінде кез келген потенция бұзылыстары мен репродуктивті жүйенің мәселелерін 98% жағдайда дәрі-дәрмектің, көмекші физиоэмшаралардың және микрохирургияның көмегімен емдеуге болады.

Варикоцелені емдеудің көптеген түрлі әдістері бар, бірақ кез келген операциядан кейін асқынулар, кері әсерлер, қайталанулар болуы мүмкін. РМИ-да болса ең тиімді және қауіпсіз аз инвазивті әдістердің бірі – Мармар операциясы жасалады. Біздің институтымыз, варикоцеле емін ең жаңа үлгідегі толыққанды операциялық микроскопты пайдаланып жасайтын Қазақстандағы жалғыз мекеме, нәтижесінде осы топ емделушілерінің шәуетінің сапасы 50% астам жақсарады. Бүкіл әлемде алтын стандарт болып табылатын біздің әдістеме мен жабдығымыздың арқасында біздің көрсеткіштеріміз ең жақсы және асқынулар барынша аз.

Сондай-ақ біз, шәует жасушаларының толықтай жоқ болуы оларды өндірудің бұзылуымен байланысты болатын обструктивті емес азооспермия

кезінде аталық бездің микрохирургиялық биопсиясы операциясын жасаймыз. Операция келесідей жасалады – микроскоптың көмегімен жарамды арналарды іздейміз, сосын оларды эмбриологтарға береміз және екі жағдайдың бірінде сапалы гаметаларды табамыз, бастысы – оларды сақтап қалу, криоконсервациялау және сосын ЭКҰ көмегімен аналық жасушаларды ұрықтандыру. Бүгін ерлер ұрықсыздығының тіпті сондай ауыр түрлерінде де оң нәтижеге қол жеткізуге мүмкіндік бар.

– Ал қай жас тобында қандай аурулар анағұрлым жиі кездеседі?

– Простатит пен жұқпалар белсенді жыныстық өмір сүретін ерлерде анағұрлым жиі кездеседі, яғни 16-18 бен 40-45 жас аралығында. Қырық жасында, ер адам біраз тынышталғанда, ерлер климаксы, қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясы, қуық асты безінің обыры тәрізді жасқа байланысты мәселелер пайда бола бастайды.

– Қазіргі уақытта отбасы жұптарының репродуктивті денсаулығы қандай?

– Сақтанусыз тұрақты жыныстық өмір сүре жүріп, бір жыл бойы көтермей жатса, онда жұп ұрықсыз болып саналады. Соңғы статистикалық деректер бойынша Қазақстандағы отбасылық жұптардың шамамен 15% ұрықсыздықтан зардап шегеді. Олардың ішінде 40% ер адамның ұрықсыздығы салдарынан, 50% – әйелдің бедеулігінен, 10% – екеуінің де денсаулығы бұзылуының салдарынан бала сүйе алмайды. Бүгінде осындай дабылды ескерту болып тұр – ерлер (тап ерлер) фертильдігінің, яғни дені сау балалы болу қабілетінің төмендеуі.

– Ал «ерлер фертильдігі» деген термин нені білдіреді?

– Фертильдік деген – ол дені сау ұрпақ жалғастыру қабілетін білдіретін ұғым. «Ерлер фертильдігі» термині латын тілінен шыққан, «fertilis» – «жемісті, өнгіш» деген сөз. Бұл ұғым ұрықсыздыққа кері, ағзаның ұрпақ жалғастыру қабілетін білдіреді.

Ердің фертильдігі спермограмманың дұрыс көрсеткіштерімен анықталады, олар шәует жасушаларының – ердің жыныстық жасушаларының сапалық және сандық құрамын сипаттайды. Ерлер ұрықсыздығы мәселесінің зұлымдығы мынада: эрекциясы, шәует шашуы қалыпты және жыныстық құмарлығы қатты белсенді ер адамдар

жиі әке бола алмай жүреді және неге екенін түсінбейді.

Ерлер фертильдігінің төмендеуінің негізгі себебі шәует жасушаларының өндірісі мен дамуының түрлі бұзылыстарымен байланысты. Және ер адамның фертильді (ұрықтандыруға қабілетті) не жоқ екенін арнайы тексерусіз анықтау мүмкін емес. Яғни, талдау нәтижесінде шәуетте шәует жасушалары аз, шәует жасушаларының белсенділігі төмен (олар жеткілікті тез қозғалмайды және «межелі жерге» жетпей өліп жатады), шәует жасушаларының бұрыс түзілуі, шәует сұйықтығы шәует жасушаларының қозғалысын қиындататындай тым тұтқыр немесе шәуетте шәует жасушалары жоқ болатын болса, біз мәселені көреміз.

Бірақ ерлерге айтар жақсы жаңалық бар. Ер адам шәует жасушаларын соңғы демі шыққанша өндіре алады. Қазіргі уақытта біз ер адамның сексуалды және репродуктивті денсаулығын бірталай жасқа дейін ұзартып аламыз.

– Ерлердің көбі, егер жыныстық қатынасқа қабілетті болса, онда ұрықсыздықтан аулақпын деп ойлайды ма?

Осы ер адамдарға жүктілікті жоспарлауда сәттіліктің жартысы соларға тәуелді екенін жалпы қалай түсіндірсе болады?

– Иә, ондай болады, егер ер адамның еш жері ауырмай, мазаламаса және жыныстық өмірінде бәрі дұрыс болса, демек, оның дені сау және әйелдің көтермей жүргенінде оның кінәсі жоқ деп ойлайды. Шын мәнінде, баласыз неке себептерінің жартысы шәуеттің нашар сапасынан болады. Бұл туа біткен бұзылыстар да болуы мүмкін, бұл орайда түрлі генетикалық кемшіліктердің кесірінен шәует жасушалары не өндірілмейді, не өндірілсе де, сапасы төмен болады. Немесе пайда болған бұзылыстар да болуы мүмкін, бұл орайда бұрын әйелдер құрсақ көтеретін, ал енді – жоқ. Пайда болған бедеуліктің себептері көп болуы мүмкін: жұқпалардан бастап жаман әдеттерге дейін. Бақытқа орай, ерлер ұрықсыздығы 95% жағдайда емделуге жатады. Баласыз неке, 12 аптаға дейін дамуын тоқтататын жүктіліктер және туылған балалардың туа біткен ауытқулары болған барлық жағдайларда ер адамдардың андролог дәрігерге жүгінгені абзал. Аурудың асқынып, қиындап кеткенін күтпей, бірден барып білікті көмекке жүгіну керек. Артынан сау ұрпақ қалдыруды шын көңілмен қалайтын ер адам дәрігерге бармаудың амалын іздеп сылтауратпайды деп ойлаймын.

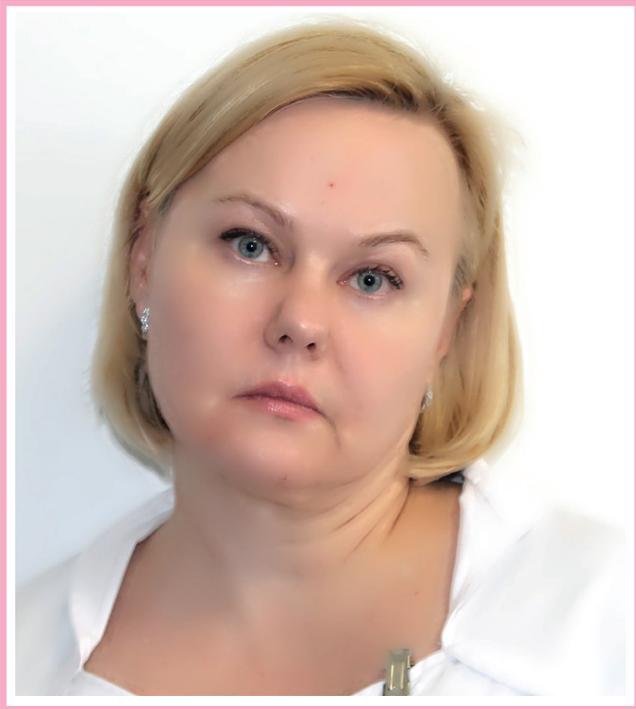
– Сонда да, ер адам қиындықтары барын ұзақ уақыт мойындағысы келмей, ауруды асқындырып алады деген пікір бар. Әдетте Сізге науқастар аурудың қай сатысында келеді?

– Қазір адамдар бәрі қалыпты болып тұрғанда, жай тексерілу үшін келе бастады. Ер адамдар саналы бола бастады. Бүгінгі таңда неке мәдениетінің анағұрлым көтерілгені қуантады, және жастар аурудың алдын алу үшін некеге дейін жиі қаралады. Алайда, әрине, Қазақстанда көптеген Батыс елдерімен салыстырғанда, андрологқа қаралу жиілігі әлдеқайда төмен ғар. Адамдар одан ұялады, өз бетінше емделуге тырысады, теледидардан жарнама көреді. Менің алдыма бізге тексерілу үшін ауылдардан келген науқастар жиі келеді, ол жақта оларға жылдар бойы дұрыс диагноз қоймаған және жұқпаның емін жасай берген. Адамдар ретсіз әр түрлі дәрі-дәрмекті қабылдаған, бірақ еш нәтижеге қол жеткізбей, мәселеге көз жұмып жүре берген. Бұл жалпы дұрыс емес, себебі жыныстық сала – адамның өмірлік циклының бір құрамдас бөлігі.

– Ерік Қайыпбергенұлы, Сіз ер адамдарға өзінің ерлік репродуктивті қызметін егде жасқа дейін сақтап қалу үшін, оның қызығын көріп, өмірі толыққанды болу үшін не істеу керекті, қалай өмір сүру керекті жайында кеңес бере аласыз ба?

– Шын мәнісінде, кеңестер өте қарапайым болады. Ең алдымен, бұл салауатты өмір салты: спорт – мен физикалық жаттығуларды айтып отырмын, әсіресе, жамбас астауының бұлшықеттеріне арналған, себебі шектен тыс жүк түсіру ағзаны зиянды әдеттерден кем емес тоздырады. Темекі шегетін болсаңыз, міндетті түрде қойыңыз! Бұл екеуіне де қатысты. Темекі шегу және ішімдікті асыра ішу – дені сау ердің қас жауы. Міндетті түрде жыныстық гигиена, себебі жастық шақтың жыныстық жұқпалар ретіндегі қателіктері өмір бойына әсерін қалдыруы мүмкін. Асыра қыздырынбаңыз, артық салмақпен күресіңіз, дұрыс тамақтаныңыз, бұл маңызды. Және, ең бастысы, оптимист болыңыз. Ағза үшін күйзеліс дегеніміз – қоршаған орта қауіпті, қас деген белгі, ал ер адамдардың сперматогенезі кез келген күйзеліс әсеріне сезімтал. Бұл сіздің қолыңызда.

Біз болсақ, әрдайым сіздің өміріңізді өзгертуге және жүкті болу, бала көтеру және баланы дүниеге әкелу деген әр отбасы ұмтылатын мақсатқа жетуге көмектесуге дайынбыз.



Пренаталды диагностиканың мүмкіндіктері мен міндеттері

Аяғы ауыр кезеңде барлық әйелдердің бірқатар міндетті зерттеулер мен талдаулардан өткені жөн. Дәрігер болашақ анаға ұрықтағы әр түрлі хромосомалық патологияларды және туа біткен ақауларды, сондай-ақ оның функционалдық жағдайының бұзылыстарын анықтауға мүмкіндік беретін тұқым қуалайтын аурулардың пренаталды диагностикасынан өтуге кеңес беруі мүмкін. Көп әйел үшін «пренаталды диагностика» термині жұмбақ болып табылады. Бұл қызық сөз тіркесі нені білдіруі мүмкін? Пренаталды диагностиканың мүмкіндіктері мен міндеттері туралы м.ғ.к., жоғары дәрежелі дәрігер, ҚР ДСМ сарапшысы **Лялькова Инна Александровна** әңгімелеп берді.

ҚР денсаулық сақтаудың басым бағыттарының бірі ана мен баланы қорғау болып табылады. Тұқым қуалайтын және туа біткен аурулардың алдын алу бойынша шаралар кешенінде пренаталды диагностика шешуші рөл атқарады.

ДДСҰ деректері бойынша барлық жаңа туған нәрестелердің 2,5-3% дамудың әр түрлі ақаулары бар. Соның ішінде 1% гендік аурулар, 0,5% хромосомалық аурулар және орта есеппен 1,5-2%, жағымсыз экзогенді және эндогенді факторлар әсерінен болған туа біткен даму ақаулары болады.

Барлық тұқым қуалайтын және туа біткен ауруларды бірге қосқанның өзінде, оның сирек жағдай екенін есептеу қиын емес, жалпы табиғат адамзатқа дені сау ұрпақ сыйлайды. Соның өзінде тұқым қуалайтын және туа біткен ауруларға пренаталды диагностика мамандары үлкен көңіл бөлуде. Пренаталды диагностиканың негізгі объектісі – ұрық және, сәйкесінше, медицинаның жүктілік пен босануға қалай да қатысы бар барлық салаларының түпкі мақсаты – дені сау сәбидің дүниеге келуі.

каның міндеттері:

- болашақ ата-анаға ауру бала туу қаупінің дәрежесі туралы толық ақпарат беру;
- жүктілікті оңтайлы жүргізу және құрсақішілік патологияның ерте диагностикасымен қамтамасыз ету;
- болашақ ұрпақ денсаулығы туралы болжам жасау.

Тәжірибелік медицинада пренаталды скрининг дегеніміз – құрсақішілік даму бұзылыстарын анықтауға бағытталған диагностикалық әдістер мен дәрігерлік шаралар кешені. Ұрықтың құрсақішілік дамуы динамикалық үрдіс, сондықтан пренаталды скринингті ұрықтың дамуы туралы ақпарат анағұрлым жетік болатын мерзімдерде жасау керек.

Ағылшын тілінен аударғанда «to screen» етістігі «іріктеу, сұрыптау» деген мағынаны береді. Терминнің мәні әдістің негізгі мағынасында жатыр. Скрининг дегеніміз аурудың диагностикасына емес, емделушілерді «сұрыптап алуға», яғни ұрық патологиясының дамуы бойынша «қауіп тобын» ажыратуға бағытталған жаппай зерттеу.

Пренаталды диагностикада скрининг және диагностика әдістері жиі ұштасады. Мысалы, ең таны-

мал зерттеу – эхография көмегімен ұрықтың даму ақауын анықтауға болады, сондай-ақ хромосомалық патологиясы бар балаларды туу қаупі бар әйелдерді іріктеп алуға болады.

Пренаталды скрининг барлық жүктілерге белгілі бір мерзімдерде жүргізіледі, оған ұрық патологиясының маркерлерін және дамуының өрескел ақауларын анықтауға мүмкіндік беретін ультрадыбыстық және биохимиялық зерттеулер кіреді.

Ультрадыбыстық және биохимиялық скрининг әдістері мүлдем қауіпсіз және мол ақпаратты болып табылады.

Ультрадыбыстық немесе биохимиялық скрининг кезінде ауытқулар анықталса, генетик дәрігер ең алдымен хромосомалық патологияның бар-жоғын анықтау үшін босануға дейінгі инвазиялық диагностика жасауды ұсынады.

Пренаталды диагностиканың инвазиялық әдістері деп әрі қарай зерттеу үшін ұрық материалын алу мақсатында операциялық жағдайда ультрадыбыстық бақылаумен жасалатын жатырышілік араласуларды айтады. Инвазиялық әдісті жүктілік мерзіміне және оны өткізу көрсеткіштеріне сәйкес таңдайды.



Бүгінгі таңда диагностиканың инвазиялық әдістері пренаталды диагностиканың ажырамас бөлігі болып табылады. Алайда, кез келген жатыршілік араласудың жүктілікті ұзу қаупін тудыратынын ұмытпаған жөн. Әрбір жүкті әйелдің бұл қаупі өзіндік жеке және ол акушерлік, гинекологиялық және соматикалық патологияның бар болуымен байланысты. Орта есеппен, жүктіліктің үзілу қаупі 2-3% аспайды және ол жалпы популяциялық қауіппен бірдей. Басқа сөзбен айтқанда, кез келген жүкті әйел инвазиялық

шараларды жасамай-ақ, әр түрлі жағдайларға байланысты түсік тастауы мүмкін.

Дәрігерлердің «қиянат келтірме» деген негізгі қағидасын ескере отырып, дәрігердің инвазиялық зерттеуге көрсеткіштерді жинақтағандағы негізгі міндеті отбасына ұрықтың қандай да бір патологиясының шынайы қаупі туралы, асқинулардың жиілігі мен сипаты туралы, сондай-ақ жүктілік кезіндегі зерттеудің балама нұсқалары туралы толық және объективті ақпарат беру екенін сенімді айтуға болады. Ақырғы шешімді тек қана отбасы қабылдауы тиіс, сондықтан дәрігер тарапынан еш ықпалға жол берілмейді.

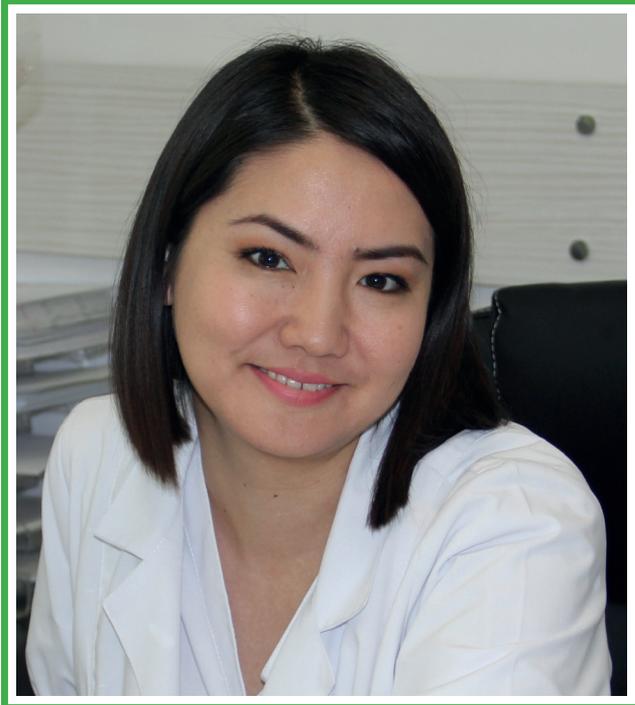
Қорыта келгенде айта кететін жәйт, біз пренаталды диагностиканың тек қана негізгі қағидалары мен ережелерін айтуға тырыстық және босану алды зерттеуін ұйымдасты-

рудың тек тәжірибелі медицинаға енгізілген әрі жақсы нәтиже берген жүйелері туралы сөз қозғадық.

Бүгінгі таңда пренаталды диагностикада білгенімізден білмегеніміз артық болып тұр. Осы салада жұмыс істейтін мамандар барлық күшін ұрықтың жағдайын бағалайтын жаңа объективті критерийлерді табуға бағыттаған. Пренаталды медицина өте күрделі сала, себебі жүктілік кезінде туындаған мәселелер екі науқасқа – ана мен бала екеуіне де қатысты. Босану алды зерттеулердің бұл сипаты болашақ ата-ананы әр түрлі, тіпті, кейде айналадағыларға негізсіз және ақылға қонымсыз болып көрінетін эмоцияларға алып келіп жатады.

Жүкті әйел мен дәрігердің бірге өткен тоғыз айлық күрделі жолының жемісі дені сау әрі бақытты сәбилердің дүниеге келуі болмақ.





Бақыт деген – көптің алғысы

Алматы қаласындағы Репродуктивті медицина институтының гинеколог-репродуктолог дәрігері **Айтқожина Ләззат Кенжебайқызы**

– Ләззат ханым, сіз көңілдің гүлі, көздің нұры болатын бір перзентке зар болып жүрген жандарға үміт сыйлап, барынша қол ұшын созып жүрген ақ халаттысыз. Кішкентай ғана шоқ көрсеңіз үрлейін деп, тұта-туға жаныңызды салып жүрген мамансыз. О баста бұл мамандыққа қалай келдіңіз? Медицина саласындағы еңбек жолыңыз қалай басталды?

– Дәрігерлік Алланың тарапынан берілген үлкен сый деп білемін. Дәрігер болуды армандайтындар өте көп. Алайда, екіншісі бірі дәрігер бола алмасы анық. Мамандықты меңгеру аздық етеді. Дәрігер болатын жанға ең әуелі үлкен жүрек керек, адамгершілік керек. Одан кейінгі биік ұстайтын ту – мамандығыңа деген адалдық, жаупкершілік. Дәрігер – тәулігіне 24 сағат дәрігер. Бұл мамандыққа келуімнің тарихы ұзақ емес. Шығыс Қазақстан өңірінде дүниеге келдім. Семейдің медициналық университетін (бұрын академия болған) бітірдім. 7 жыл білім алдым. 1997 жылы түсіп, 2003 жылы тәмамдадым. 2004 жылы интернатураны аяқтадым. Интернатураны екі мекемеде Өскемен қаласындағы гинекологиялық орталық пен перзентханада өттім. Тәжірибе жинау мақсатында Абай аудандық ауруханасына аттандым, осылайша алғашқы еңбек жолым басталды. Ол жерде перзентхана немесе аурухана деп бөлінбейді нағыз қайнаған ортаға түстім. Жас маман үшін тәжірибе жинақтап,

теориялық білімді кәсіби тұрғыда жетілдіруге зор мүмкіншілік болды. Алайда денсаулығым сыр бергеннен кейін жұмысымды жалғастыру мүмкін болмады. Семей қаласына келіп, қызметімді гинекологиялық орталықта жалғастырдым. Кейіннен дәм тартып, Алматы қаласына қоныс аудардым. 2008 жылы Алматыға келдім. Әуелгі жұмысым шаһардың перинатальдық орталығында басталды. Уақыт сынаптай сырғып өтіп жатты. «Осы мен медицинада не үшін жүрмін?» деген сауал іштей маза бермейтін. Адамның қалауы, ішкі құлшынысы деген бар ғой. Акушер-гинеколог ретінде жанымның қалауын дөп басатын жұмыс туралы ойланып жүрдім. Негізі репродуктология саласына қашан да бір бүйрегім бұрып тұратын. Репродуктивті медицина институтына 2013 жылы келдім. Алдымен практикадан өттім, кейін жұмысқа қабылданып, тәжірибе жинақтай бастадым. Аллаға шүкір, арманым орындалды, жүрек қалауымдағы жұмысымды зор құлшыныспен істеп жүрмін деп сеніммен айта аламын.

2012 жылдан бастап 4 жыл бойы «Қазақстан» ұлттық арнасындағы «Дауа» бағдарламсын жүргіздім. Ол уақытта ешбір арнада қазақша медицина, денсаулық тақырыбын қаузытайтын ешқандай бағдарлама болған жоқ. Алғаш болып осы істі бастаған біз едік. Уақыт өте келе екі жұмысты қатар алып жүру мүмкін болмады. Өзімнің профессиям дәрігер болғандықтан,

журналистер менсіз де жеткілікті ғой деп телевизия саласынан кетемін деп шештім.

– Репродуктивті технологияның көмегіне кімдер және қалай жүгіне алады?

– Кімдер жүгіне алады? Бала керек жұптар жүгіне алады. Бедеу еркектер не болмаса бедеу әйелдер келеді. Бір перзентке зар болып жүрген отбасылар келеді. Әрине мұның бәрі тегін дүние емес. 2010 жылдан бері мұқтаж жандарға үкімет тегін квота беріп келеді. Дегенмен де өткен жылғы статистикалық мәліметке сүйенсек, еліміздегі отбасылардың 16% бала сүйе алмай отыр. Статистика бойынша шамамен бір жылда 150 мың неке тіркелсе, оның 16% – яғни 20-21 мың жұп баласыз. Сонда орта есеппен жылына 6500 жұп ЭКО (денеден тыс ұрықтандыру) жасатады. Ал, енді былтырғы жылмен салыстырғанда биылғы тегін квотаның саны сәл көтеріліп отыр. Биыл Қазақстан бойынша 900 мемлекеттік квота бөлінді. Бұл мұқтаж жұптардың тек 17% ғана қамтиды. Осы сандарды ескерсек, 900 квота жыртқықты жаммауға да келмейді. Сонда 900 келіншек экстракорпоральді ұрықтандыру (ЭКО) жолымен балалы болса, қалғандары ақылы түрде осы көмекке жүгінеді. Негізі көпшілігі ЭКО-ға келетіндердің ақшасы көп деп ойлайды. Шын мәнінде жағдай олай емес,

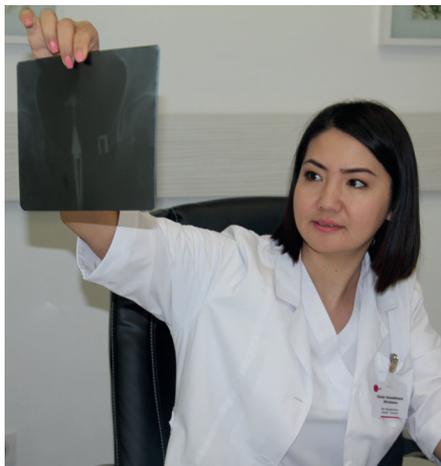
шарасыз алайда жанарлары үмітке толы пациенттеріміздің 90% соңғы қаражатын жинап келеді немесе несие алып келеді. Репродуктивті технология біздің орталықта өте жақсы дамып келеді деп сенімді түрде айтуға болады. Себебі, біз жылына 2-3 рет тәжірибе алмасу мақсатында шет елдерге шығып тұрамыз. Шетелдік әріптестеріміз бізге келіп тұрады. Сырттан келген мамандар біздің орталықтағы замануи құрал-жабдық, медициналық аппараттарды, технологияларды көріп таң қалады. Әлем бойынша репродуктология саласында қандай жаңашылдық, қандай тың әдіс шықса біздің институт дер кезінде бірінші қамтуға тырысамыз. Орталықтың жұмысына биыл 21 жыл толып отыр. Қазақстанды айтпағанда Орта Азия бойынша ең үлкен орталық екенін айта кеткен абзал. Жылдан-жылға Репродуктивті медицина институтының ЭКО жолымен бала тудыру көрсеткіші жоғарылап отыр. Жалпы еліміз бойынша осы орталық өзге де ЭКО орталықтарынан әлдеқайда көш елгері тұр десек артық айтқандық емес. Осы салаға қатысты қандай тың әдіс шықса, бірден сол технологияны енгізуге тырысамыз. Мамандар жылына бірнеше рет сырт елдерге оқуға барып, кәсіби біліктіліктерін жетілдіріп, тәжірибе алмасып отырады.

– Экстракорпоральды ұрықтандыру тәсілінің бүгінгі жетістіктерін нақтырақ атап өтсеңіз?

– Нақты жетістіктерін тізуге тырысайын. Осыдан 6-7 жыл бұрын мысалы 10 әйелге ЭКО жасасақ, соның екеуі жүктілікке қол жеткізсе (20-30%), қазір көрсеткіш 60-70 пайызға жоғарылады. Оны жаңа әдістер, тың тәсілдер, замануи технологиямен байланыстырамыз. Медицинаға икси, имси, пикси деген ұғымдар келді. Мұның барлығы бізге үміт артып келген пациенттердің ұрығының жақсы дамуына кепілдік бола алатын әдістер. Тағы бір айта кетерлік үлкен жетістігіміз – бізде қазір преимплантациялық генетикалық диагностика (PGD) бар. Яғни пациенттерге генетикалық сараптама жасаймыз. Эмбрионды жатырға қондырмас бұрын эмбрионның хромосомасын тексереміз. Бұрындары тек 9 хромосомаға сараптама жасасақ, биылғы жылдан бастап барлық 23 хромосоманың генетикасын толық тексеруге мүмкіншілігіміз бар. Ол дегеніңіз эмбрионды жатырға енгізбей

тұрып, баланың денсаулығын тексеру деген сөз. Қандай да бір генетикалық ауру бар ма, жоқ па, бұл эмбрион жүктілікті бере ме жоқ па, алдын-ала анықтап, сосын барып жатырға енгіземіз. Әрине мұның бәрін жасату пациенттердің қалтасын көтере бермейді, өйткені ақылы түрде жасалады. Аталмыш сараптаманы бізге келген пациенттердің бәрі бірдей жасатады деп айту ағаттық. Көбінесе үнемі балалары шетінеп кететін жұптар, жиі түсік тастайтын әйелдер немесе жасы келіп қалған келіншектер яғни қауіпті топқа жататын қыз-келіншектер жасатады. Жалпы ЭКО дүниежүзі бойынша ешқандай елде 100 пайыз кепілдік бермейді. Біз 50-60 пайызға кепілдік бере аламыз. Статистикаға көз жүгіртер болсақ, ЭКО бойынша жоғары нәтиже біздің орталықтың еншісінде. Жетістік деген осы.

– Мемлекеттік квотаға жалғыз басты аналар да үміт арта ала ма?



– Жалғыз басты аналар да үміт арта алады. Бірақ оның денсаулығы дұрыс болу керек, жас ерекшелігі ескеріледі. Жасы 40-тан асқан үміткерлер үшін мүмкіншілік мүлде аз. Жасы неғұрлым жас болса, соғұрлым ЭКО-ның нәтижесі жоғары болады.

– 2017 жылы 900 мемлекеттік квота бөлінгенін айттыңыз, үміткерлерді қалай іріктейсіздер?

– Үміткерлердің санында есеп жоқ. Тегін экстракорпоральды ұрықтандыру кімге керек жоқ. Былтырғы жылдан бері жақсы үрдісті қолға алдық. Орталықтың дәрігерлері Қазақстанның әр өңірлерін аралап, пациенттерді тегін қабылдап, тексеріп, іріктеу арқылы талапқай сай жандарға тегін квота үлестіру жолға қойылды. Тегін мем-

лекеттік квотаға кімдер лайық соны қарастырамыз. Не болмаса үміткерлерді осы орталыққа шақырамыз, осы жерден қараймыз, тексереміз, мемлекеттік квота алуға лайық болса бірден протокол жазып, кезекке тұрғызамыз. Кезегі келгенде тегін ЭКО жасап береміз.

– Мемлекеттік квотаның санын көбейтуге не кедергі?

– Енді оны жоғары жақтағы билік органдары шешеді ғой. Мемлекеттен қаражат көбірек бөлінсе, квотаға мұқтаж жандар үшін мүмкіншілік артатын еді. Мысалы жылына 2000 квота бөлінсе жылап жүрген қаншама қаракөз қыз-келіншектер тегін ЭКО жасатуға мүмкіндік алар еді. Салыстырмалы түрде айтар болсақ, кейбір шет мемлекеттерде тұрғылықты халқына бірінші және екінші квотаны тегін беретін елдер бар. Негізі көпшілік елдерде солай. Тіпті бірінші баласы туғанша тегін квота беретін мемлекеттер бар. Егер демографияны көтереміз десек, квотаның санын көбейтуге болар еді. Жоқ дегенде қаншама бала сүйе алмай жүрген жұптарға нәрестелі болу үшін бірінші жүктілікке тегін квота берілсе, ел ішінде қаншама әлеуметтік жағдайлары төмен отбасылардың арманы орындалар еді. Біздің де жұмысымыз алға басар еді, қараша халық та ақша іздеп қиналмайтын еді, несие алмайтын еді. Сондықтан бірінші ЭКО-ның өзі қаншама отбасына бақыт сыйлайтын еді. Демографиялық көрсеткіш те айтарлықтай көтерілер ме еді?!

– Репродуктология саласына тың әдістер келіп жатыр деп отырсыз, ЭКО жасатқызы келіп жүрген немесе дайындалып жүрген әйелдердің жатырының жұмысын белсенді қылатын арнайы екпелер бар екен, сондай екпелердің қаншалықты оң әсері бар?

– Жүктіліктің болмау себептері неде? Кейде себеп нақты күйеуінен екенін білеміз, әйелдің дені сау, кінәрат ерінде болып тұрады. Ұрықтың көрсеткіші төмен немесе мүлде қабілетсіз. Не болмаса әйелдің жатыр түтікшесі бітеліп қалған, немесе жатырдан тыс жүктіліктің орын алуынан жатыр түтікшесін алдырып тастаған пациенттер болады. Дәл сондай жандарға 100 пайыз ЭКО-дан басқа ештеме



көмектеспейді. Ал, кейде келесідей жұптар кездеседі. Екеуінде де бәрі жақсы бірақ бала жоқ. Кейде көп нәрсе психологияға да байланысты. Әйел баласы тұрмыс құрғаннан кейін жоқ дегенде бір жыл немесе бір жарым жыл ештеме ойламай, жүктілік туралы бас қатырмай жүре тұрса ғой. Кейбір келіншектер босаға аттай салып, екі айдың ішінде емханаларға шапқылайды. Мен неге көтермей жүрмін, маған не болды, себебі неде деген сұрақтың жетегінде. Сондай әйелдер түбінде ЭКО-дан бірақ шығады. Психология соған әкеледі. Кейде бір пациенттерге айтасың: «Болды, демалыңыз, ештеме жасамаңыз, ЭКО-ға бірақ келесіз» деп. Дәрігерлердің пайымынша сонда ғана жаңағы әйел ЭКО жасатамын ғой деген оймен өзін еркін сезіне бастайды. Жанын жегідей жеген ойдан арылып, еркін жүре бастағанда қалай көтеріп қалғандарын өздері де білмей қалатын кездер болады. Сол себепті қыз-келіншектерге айтарым мезгілінен бұрын бала сүю туралы ойға шырмалып, өздерін жегідей жей беруді қою керек. Ал, енді ЭКО-ға дайындық барасында жатырдың жұмысын белсенді ететін екпелерді қажет жағдайда саламыз, нәтижесі өте жақсы деп айтуға болады.

– Бала сүйе алмаудың басты себептері неде?

–Бедеулік себебінің 50 пайызы жатыр түтікшесінен болады. Екінші фактор – ерлердің ұрық көрсеткішінің төмен болуы. Және бір себеп – эндокринді факторлар, артық салмақ, аналық жұмыртқаның дұрыс жұмыс жасамауы, эндиметриоз, миома секілді себептер жалғастыра береді. Көп жағдайда еркектердің бедеулігі мен әйелдегі жатыр түтікшесінің бітеліп қалуы немесе жоқ болуынан.

– Эмбрионның әрі қарай дамып, жетіліп кететініне кепілдік бар ма?

– Жалпы әлемдік тәжірибеде ЭКО 100 пайыз кепілдік бермейді. Егер әйелдің жасы 35 жасқа дейін болып, күйеуінің ұрығы жақсы болса 50 пайыз кепілдік береміз. 20, 25, 30, 35 жастағы келіншек келсе де сол 50 пайызға сенім артуларына болады. 35 жастан нәтиже төмендей береді, себебі әйелдің жасы ұлғайған сайын аналық жұмыртқа жасушасы да қартайта береді. 38-ден ары қарай эффект одан да төмендей береді, 40 тан жоғары болса

тіпті төмендейді. Ал енді 43 жастан жоғары пациенттер келетін болса мүлде үміт жоқ деп айтуға болады. Бес-ақ пайыз.

– Сіздерге шет елдерден келетін пациенттер бар ма?

– Өте көп. Тәжікстаннан, Қырғызстаннан, Өзбекстаннан, Ресей, Украинадан, тіпті Америкадан да пациенттер өте көп келеді.

– «Құтыдағы бақыттың» құны қанша?

–Құны 1 миллион 200-300 мыңдай болады.

– ЭКО жасатуға қанша уақыт келек?



–Жалпы ЭКО-ға дейінгі сараптама-ларды тапсыруға 2 айдай уақыт кетсе, ЭКО жасауға кірістік дегеннен күннен бастап, жұп 3 апта жүреді. Сосын екі апта нәтижесін күтеміз. Егер нәтиже оң болса онда пациентпен бірге қуанамыз, сол нәтиже берсе бірге мұңа-ямыз. Бірақ жұмыс сонымен тұрып қалмайды, басқа жолдарын қарастырамыз, тағы не істеуге болатынын ақылдасамыз, шешеміз. Егер запаста қатырлыған эмбриондар болатын болса соны саламыз.

– Запастағы қатырылған эмбрионның мүмкіншілігі қаншалық?

–Қатырылған эмбрионның әдеттегі эмбрионнан еш айырмашылығы жоқ. Дәл сондай нәтиже беруге қауқарлы. Қайта біз қатырылған эмбрионның арқасында ЭКО нәтижесінің жоғарылауына қол жеткізіп отырмыз. Себебі, сапасы дұрысын ғана қатырамыз. Екінші бір мәселе, кейде кейбір жұптарға бірінші рет ЭКО жасағанда

эмбрион бірікпей қалып, сәтсіз аяқталып жатады. Сондықтан екінші жолы запастағы қатырылған эмбрионды қайта қондыруға мүмкіншілік бар. Екінші қадам сәтті болып кететін кездер болады. Мәселен, пациент экстракорпоральді ұрықтандыру әдісіне ақылы негізде жүгінген болса, екінші рет қатырылған ұрықты жатырға қайта енгізу тек 100 мың теңге.

– Жақында «Айтуға оңай» бағдарламасында донор мәселесі көтерілген тақырып сөз болды. Сіз сол түсірілімге қатыстыңыз. Ұрық мәселесі біраз дау тудырғанын көрдік. Елімізде айналдырған жиырма шақты еркектің ұрығы 20 жылдан бері пайдаланылып келеді екен. Бұл қаншалықты дұрыс, қанның тазалығы жөнінде не айтасыз?

–Түсінген адамға сол бағдарламада өте өткір мәселе көтерілді. Кейін сол бағдарламаның видеонұсқасын әлеуметтік парақшаларда бөлістім, бір таң қалғаным қоғам селт еткен жоқ. Мен осыған таң қалдым. Бұл ұлттың жойылып кетуіне алып келетін күрделі мәселе. Неге осы тақырыпты журналистер көтермейді? Кезінде донорлық мәселесіне қатысты Заң қабылданса қабылданған шығар. Бірақ белгілі бір өзгерістер енгізу керек деп есептеймін. Жалпы донорлыққа қарсы емеспін. Сәби сүйе алмай жүрген жұптарға (күйеуінің) ағасы немесе інісі донор болса болады. Ал, аноним донор болу дұрыс емес. Донор иесінің есімі құпия сақталатындықтан ЭКО-ның көмегі арқылы бала көтерген әйел кімнің баласын туғанын өзі де білмейді. Ең өкініштісі сол бірнеше еркектен алынған ұрықты 20 әйелдің жатырына енгізу – үлкен қателік. Өз басым мүлде қарсымын.

–Суррогат ана болуға келісім білдіретін әйелдер көп пе? Және олар жатырын жалға бергені үшін қанша ақы талап етеді?

–Донорлыққа қарағанда суррогат ана болу әлдеқайда жеңіл секілді. Жатырын жалға берген әйел шаранадағы нәрестенің биологиялық анасы емес. Ол тек сәбиді аман-есен өмірге алып келуші адам. Біздің елімізде суррогат ана туралы заң 2004 жылы ғана бекітілді. Келісімге келген тараптардың құқықтық міндеттемелері, салдары, егіз бала дүниеге келген жағдайда не істеу керектігі, егер биологиялық ата-аналар ажыраса қалса,

қандай шешім қабылданатыны толықтай белгіленген. Сондай-ақ, заңда суррогаттық тәсілмен сәбидің дүниеге келуіне ықпал еткен денсаулық сақтау мекемесі, келісімді бекіткен нотариустың құпияны жарияламауы да міндеттелген.

Суррогат ана мәселесіне қоғамның көзқарасы әртүрлі. Біреулер бір перзентке зар болған ерлі-айыптылар үшін таптырмас шешім деп есептесе, кейбіреулер құп көрмейді. Біздің орталыққа суррогат ана іздеп немесе керісінше суррогат ана болайыншы деп келушілер көп. Екі тарап ақысын қалай келіседі оның бізге қатысы жоқ. Өзара келіседі. Орта есеппен суррогат аналар қызметі үшін 3 пен 6 миллион аралығында құн сұрайды.

Қазақстан мұсылмандары діни басқармасы жанындағы Ғұламалар Кеңесі суррогат ана болудың шариғи үкімін шығарып, пәтуа бойынша тиым салғанын естігенмін. Одан гөрі біз жоғарыда сөз еткен донорлық мәселесіне де көңіл бөлініп, қан тазалығын сақтап қалуға әрекеттер жасалса ғой.

– Кәсібиліктен гөрі жеке басыңызға ойыссақ. Қандай қағидамен өмір сүресіз? Өмірлік ұстанымыңыз қандай?



– Ұстанымым – өз жұмысыңа адал болу керек. Өзіңе адал болу керексің. Өмірді қиындата берудің қажеті жоқ, өмір бір-ақ рет беріледі. Әрбір сәтті бағалап, мағыналы етуге тырысу керек. Қанағат болу керек. Өмірдің әрбір сәтіне қуануға талпынамын. Көп нәрсені өткізіп жіберуге тырысамын, себебі қиялдауға уақыт жоқ, тек алға жүру керек. Бір жерде болмады ма, аттап өт те алға бас. Өмір – біреуден кек алу, біреуге қастандық жасау, біреудің жамандығын қазуға арналмаған. Айналаңды қоршағандардан тек жақсылықты көруге тыры-

су керек. Біреу саған жамандық жасады ма Аллаға тапсыр. Бұл да өтеді де кетеді деген ұстаныммен алға қарам басамын.

– Әйел бақыты деген ұғым сіз үшін қандай мағына береді?

– Әйел бақыты деген – ана болу. Саған қолдау білдіретін, арқай сүйейтін азаматыңның қасында болуы. Ұл бала тәрбиелеп отырмын, әлі де бала сүйгім келеді. Бақыт деген – ата-анаң, жақындарыңның амандығы, сүйіп істейтін кәсібіңнің болуы, жұмысыңа деген махаббатың.

«Дәрігерде үш қару бар. Олар: сөз, өсімдік, пышақ» деген ұғым бар. Астарына үңілсеңіз, мағынасы терең. Жаныма жақын қару – сөз. Себебі қашан да адамгершілік қасиет биік тұруы керек. Жақсылық атаулы жақсы қарым-қатынас арқылы өріледі. Неге десеңіз, менің алдыма көкірегім мұң торлаған, сәби сүюді армандайтын қыз-келіншектер келеді. Әрқайсысының тілін тауып, мұңын тыңдайсың. Әртүрлі адамдармен бірге әртүрлі тағдырлар келеді. Бізге «Маған бала керек» деп ешкім күліп келмейді. Бәрінде бір мұң, қилы тағдыр бар. Жанары жасаураған әрбір жанның мұңын мұқият тыңдап, ішкі күйзелісін түсінуге тырысамын. Қалай да осы жандардың жүгін жеңілдетіп, өз тарапымнан қандай да бір көмегімді тигізгім келіп тұрады. Пациентім бала көтерсе, өзім де жүктілік бақытына

жеткендей бірге қуанамын, мұңайса жұбатуға тырысамын. Не істесем де шын көңілмен істегенді ұнатамын. Жұмысымды шын көңілмен жасаймын. Менің алдыма келген әйел мүмкін еден жуушы, мүмкін асхана қызметкері, мүмкін мұғалім, мүмкін дәрігер, мүмкін бастық шығар. Оның дәрежесі, мамандығы мен үшін қызық емес. Және ешқашан сұраған емеспін. Маған келген әйелдің бәрі бірдей. Баласы жоқ, балаға зар болған жартылай бақытсыз жандар, мұңы бар, шері бар қамкөңіл әйелдер. Сондықтан ел ішін аралағанда

жеткендей бірге қуанамын, мұңайса жұбатуға тырысамын. Не істесем де шын көңілмен істегенді ұнатамын. Жұмысымды шын көңілмен жасаймын. Менің алдыма келген әйел мүмкін еден жуушы, мүмкін асхана қызметкері, мүмкін мұғалім, мүмкін дәрігер, мүмкін бастық шығар. Оның дәрежесі, мамандығы мен үшін қызық емес. Және ешқашан сұраған емеспін. Маған келген әйелдің бәрі бірдей. Баласы жоқ, балаға зар болған жартылай бақытсыз жандар, мұңы бар, шері бар қамкөңіл әйелдер. Сондықтан ел ішін аралағанда



да шынымен әлеуметтік жағдайы төмен әйелдерге квота беріп кетуге тырысамын. Соңғы қаражатын жинап немесе несие алып келген жандарға да қалай да қол ұшын созуды ойлап тұрамын. ЭКО-ның нәтижесі қалай болар екен деп бірге қобалжимын. Себебі, ол ертең жүкті болмай қалған жағдайда оның өмірі қалай өрбитінін біліп тұрасың. Күйеуі не дейді, ата-енесі не дейді деп бірге алаңдаймын. Өмірде түрлі жағдай бар, ажырасып кетіп те жатады. Шаңырақ шайқалмаса екен, бір перзентке зар болған жұп арманымен қауышса екен деп тілейсің. Әрине біз Құдай емеспіз, біз тек себепшіміз. Жүректері алып ұшып, балапандарын жетектеп, алғыс айтуға келгенде бақыт құшағында жүрген пациентіңмен бірге шаттанасың. Менің жұмысымның жемісі – сол. Дені сау ана мен дені сау баланың риясыз махаббатына кәу болған сайын шабыттанасың. Әйел бақытын, ана бақытын сезінген қыз-келіншектердің бақытты жүздерін көру – мен үшін үлкен жетістік.

Жақсы дәрігер адамдарға көмектесем деген ізгі ниеті арқылы Алланың разылығына бөленеді, сол адамдардың шексіз алғысын алады деп ойлаймын. Мен үшін де сәби иісін аңсаған жандардың алғысын алғаннан артық бақыт жоқ. Алдыма келген әрбір қыз-келіншектің мұңын жеңілдетіп, бала сүю бақытына себепші болу – еңбегімнің ақталғаны. Сол себепті де арманы орындалған бақытты жандардың қатарынанмын деп сенімді түрде айта аламын. Бақыт деген – көптің алғысы. Шын жүректен айтылған алғыс алға жетелейді, қанаттандырады.

– Алтын уақытыңызды бөліп, сұхбаттасқаныңызға рахмет. Еңбегіңізге табыс тілеймін.

**Әңгімелескен
Бақытгул Абайқызы**



Безбородова Наталья:

Ғажап деген бар, енді мен оны нақ білемін!



Жолдасым екеуміз кездейсоқ таныстық, жасым 20 еді. Достарымның біреуіне қонаққа ағасы келіпті. Ол кезде Владимирдің бір ұқыпсыз қылтан сақалы бар болатын, соның әсерінен 23 жасар жігіт үлкендеу және дөрекілеу болып көрінетін. Досымнан: «Мына еркек кім?» – деп сұрағаным есімде. Бастапқы кезде ол маған ерекше әсер қалдырған жоқ, алайда кейіннен Владимир келмей қалса, оны сағынатынымды, достардың арасында оның жетіспей тұратынын байқадым. Не керек, қалай ғашық болып қалғанымды байқамай қалдым. Кейіннен оның да мені байқағаны белгілі болды, бірақ, қалай екенін, алғашқы қадамды мен жасадым. Бұл жәйт біздің жанұяда қалжың болып кеткен, Владимир әлі де мен оның басын айналдырып алдым дейді. Міне, осындай love story. Әрине, бәрі сияқты біздің де қатты бала сүйгіміз келді. Жас әрі дені сау бізде бұнымен қиындықтар туады деген ойымызда да болған жоқ. Алайда, өкінішке орай, барлығы біз ойлағандай болмады. Танысқанымызға шамамен бір жыл болғанда, бір түні кенет ішім шыдатпай қатты ауырды. Жедел жәрдем шақырдық. Ауруханада маған қойылған диагноз: жатыр түтіктерінің созылмалы қабынуы мен жабысқақ үрдісі, екі жақты гидросальпинкс, екінші дәрежелі бедеулік болды. Содан біздің бақандай 17 жылға созылған ұзақ, азапты жолымыз басталды.

Осы жылдар ішінде біз достарымыз бен таныстарымыз кеңес берген барлық танымал емханаларда, барлық жақсы дәрігерлерде болдық. Әркез мені үміттендіріп, міне, осы емнен кейін міндетті түрде көтеретінімді айтатын. Біз сенетінбіз және дәрігерлердің барлық тағайындауларын шабыттанып орындайтынбыз. Осы жылдар бойы ішіме қанша дәрі кеткенін елестетудің өзі қорқынышты!

Әрине, ара-тұра еңсеміз түсіп кететін, сәтсіз емделгеннен шаршап мен барлық іс-әрекетті тоқтататынымын. Бірақ кейін, уақыт өте келе, бәрі қайталанатын – дәрігерлерге бару, уәделер, үміттену және тұңілу. Мені қатты ауыру сезімі мазалайтын, ауырғанды басатын дәрілерді көмпитше жейтінмін, екпелерден сау жерім қалған жоқ.

Мен, тіпті, тәуекелге барып, ота жасаттым да. Жатыр түтіктеріндегі жабысқақтарды ажыратты, бірақ ол да көмектеспеді.

Халық емі бөлек әңгіме. Иә, онсыз да болмады. Біздің бүкіл өміріміз кезекпен емханаларға, тәуіптерге, емшілерге және қайтадан емханаларға бару болып кетті. Бір апаға Есікке барғанымыз есімде. Күнде таңғы сағат 6-да, үш ай бойы. Апа бірдеңе оқитын, сосын ішіме бал жағып, орамалмен орап тастайтын, мен сол күйі жұмысқа баратынымын. Жаз мезгілі, ыстық болатын. Не керек, сұмдық болды, бірақ мен көтеретін шығармын деген мүмкіндік үшін бәріне шыдайтынмын. Өкінішке орай, бұл сиқыр да нәтиже бермеді.

Осы ұзақ 17 жыл бойы не көрмедік! Жолдасыма, тіпті, ескерткіш қою керек. Осы уақыт ішінде бір де бір рет мен ауруханаға жалғыз барып көрмедім, тіпті, ол жайлы әңгіме де болған емес. Біз бірге жиналып, бірге баратынбыз, мейлі ол аурухана болсын, мейлі емші болсын, бәрібір. Владимир бұл жолды менімен бірге жүріп өтті. Мен басында әйелдер жалғыз келіп жүргенде таң қалатынымын, жолдасының жанында жүруі қалыпты деп ойлайтынмын. Жолдасым да талай зерттеулерден өтті, не айтса, соның бәрін орындады, ешқашан қарсыласпады. Ол балаларды қатты жақсы көреді, өзі үлкен отбасынан шыққан, алты баланың біреуі. Мен Владимирдің басқа балалармен ойнағанын көргенде, өзімді кінәлі сезінетінмін, себебі оның басқа отбасын құрып, көп бала сүюге мүмкіндігі болды (айтпақшы, оған доссымақтар ылғи сондай кеңес беріп жүретін). Бірақ біз жарадық, бәріне төтеп бердік! Әрбір кезекті сәтсіздіктен кейін ол әр нәрсенің өз уақыты барын айтатын. Шынымен де, осының бәрі басымыздан өту керек болған шығар.

Енді бір ауырып қалғанымда бізге тағы бір клиникаға барып көрінуге кеңес берді. Сүйкімді әйел дәрігер маған қарап: «Сізді соншама жыл неге қинағандарын түсінбеймін, емдейтін ешнәрсе қалмаған, жатыр түтіктерін алып тастап, ЭКҰ жасату қажет», – деп айтты. Олардың емханасында да мұндай ота жасалатынын айтты, бірақ РМИ-на қаралып, сонда ота жасатып, бірден ЭКҰ бағдарламасына дайындалған тиімдірек болады деп кеңес берді. Біздің сол дәрігерге, қажетсіз ем тағайындамай, дұрыс бағыт бергені үшін алғысымыз шексіз. Өкінішке орай, ол кісінің аты-жөні есімде жоқ.

2015 жылдың маусым айында РМИ-да маған ота жасады. Екі жатыр түтігін алып тастады және бірден ЭКҰ бағдарламасына дайындай бастады. Керек талдаулардан өтіп, екеуміз де емделдік. Емделіп болғанша кейбір талдауларды қайта тапсыру керек болды, себебі олардың мерзімі қысқа. Бір сөзбен айтқанда, өте қиын болды. Сондай-ақ зерттеу барысында менде тромбоцитопениялық пурпура анықталды, аты қандай қорқынышты болса, заты да сондай, себебі кез келген сәтте қан кетуі мүмкін және оны тоқтата алуы хақ емес еді. Міне, мәреге жетіп қалдық дегенде бұл тағы бір кедергі еді. Жүйкеміз әбден тозып бітті. ЭКҰ маған тіпті жасай ма, жоқ па деген сұрақ туды, себебі менің өміріме қауіп төнді. Бізді бағдарламаға қабылдасын деп дәрігерлерді көндіргенше қанша көз жасымды төктім!

Репродуктолог дәрігермен біздің жолымыз болды. Ол кісі туралы тоқтамай айта беруге болады. Айтқожина Ләззат Кенжебай-



қызы сондай ашық, ақ көңіл, жарқын адам, ойымыздың сәтті жүзеге асатынына еш күмәніміз болмады. Жолдасым екеуміз ол кісіге риясыз сенетінбіз, қабылдау күндерін жақсы көретінбіз, тіпті, менің аяғым ауыр болып, мені гинекологқа ауыстырғанда оны сағынатынбыз.

Менде аналық без жасушаларының өте аз екені анықталды және бізге бағдарламаның сәтті өтетініне ешкім кепілдік бермеді. «Ықтималдығы 25%, жасап көресіздер ме?» – деп сұрады. Еш күмәнданбастан келістік. Біраз уақыттан кейін жаңадан талдаулардан өтіп, жүйкеміз тағы біраз тозып, ішіме екпелер жасап (жолдасым үйде өзі жасады), қараша айында біз емшараға дайын

Жүгіріп барып шелектен тестті алдым – түсім бе, өңім бе – екі сызықты көрдім!!! Талып қала жаздадым тура. Жолдасымға тестті емханаға жақындағанда бірақ көрсеттім. Тез арада қан тапсырып, анық-қанығын білгім келді. Талдаудан кейін бірден Ләззат Кенжебайқызына бардық. Ол кісі біздің түрімізге қарап-ақ бәрін түсініп қойды, тіпті: «Шынымен бе?!» – деп мәз болды. Бұл керемет еді, мен, тіпті, қазір сол кездегі сезімді толық жеткізе алмаймын – не сенерімді, не сенбесімді білмедім. Он жеті жылдан кейін «Сіздің аяғыңыз ауыр» деген көптен күткен сөзге жеттім ғой әйтеуір.



болдық. Үш аналық без жасушасы алынды, оның екеуі ұрықтанды, маған қондырылды. Екі апта бойы қорқып күтумен болдық. Бұдан басқа мүмкіндігіміздің жоқ екенін, басқа эмбрион қалмағанын жақсы түсінгенмін. Екі апта үйде жаттым, түшкіруге, жөтелуге, кенет қозғалуға қорықтым.

Жүктілік таңқаларлықтай жеңіл өтті. Өзімдегі елудің үстіне 22 кг салмақ қоссам да, оған еш қынжылмадым. Төрт ай бойы қатты токсикоздан қиналып, тек анармен ғана тамақтансам да, өзімнің жай-күйіме рахаттандым. Тіпті, кейде сол кездегі ішімді сағынамын, қызымның ішімде өсіп жатқанын сезіну ерекше болатын. Біздерде, яғни күрделі жолмен көтерген әйелдерде, жеңіл көтере салғандармен салыстырғанда ол сезімдер басқаша болатын шығар деп ойлаймын. Қызым УДЗ-де бізге біресе саусағын, біресе жұдырығын көрсететін, көзін қысатын. Оны көру біз үшін тағы бір ғажап болатын. Қызым жоспарлы кесар тілігі арқылы дүниеге келді. Маған жалпы жансыздандыру жасаған, сондықтан қызымды жолдасымға алып шықты. Владимир қызын қолына алған кезде көзінен қалай жас аққанын айтқанда, менің денем түршігіп кетеді. Ол перзентханадан шығып ұзақ уақыт бойы көлікте отырған, бәріне телефон соғып, жылап сүйінші хабарды айтқан. Сондай толқыған!

Тесттің әңгімесі бір бөлек. Тест жасайтынның алдында түнімен жолдасым екеуміз уайымдап ұйықтамай шықтық. Таңғы жетіде барып пайдалану ережесін оқыдым, бес минут тосу керек дейді. Айта кету керек, бұған дейін өмірімде тестті екі рет қана жасап көргенмін, онда да ота жасардың алдында, жүкті емес екенімді біле тұра, керек болған соң жасағанмын. Бір минут ұстадым – бір сызық қызарды да болды. Көңіл-күйім түсіп кетті, бәрі түсінікті ғой деген оймен қоқысқа тастай салдым да, қайтып жаттым. Жыладым. Жолдасым ешнәрсе сұраған жоқ. Үндеместен емханаға қан тапсыруға жиналды. Владимир шығып кетіп, көлікте тосты. Тура үйден шығарда мені біреу қолымнан тартқандай болды. «Тестте бес минут ұстау керек деп жазылған еді ғой» деп ойлады.



Қызым дені сау, жылауық болып туылды, бүкіл перзентханаға даусы естілетін, әкесі келгенде біздің ұйықтамай жатқанымызды бірден білетін. Алып кетуге келгенде көліктің жүк салғышын толтырып раушан гүл әкелді, 601 раушан! Мен неге 601 тал деп сұрағанымда, одан артық сыймады деп жауап берді.))) Менің жолдасым ең тамаша, менің осы керемет адамды кездестіргенім жолымның болғаны деп есептеймін. Маған өте қиын кезеңде қолдау көрсеткені үшін оған алғысым шексіз. Оның «Ең бастысы біз біргеміз, бәрін жеңеміз!» деген сөздері маған күш беретін.

Енді біздің періштеміз күнде бір жаңа қылық көрсетіп қуантады. Оның қалай өсіп, өзгеріп, сұлуланып келе жатқанын байқап отыру өте қызық. Ол сондай қу, небәрі 10 айлық болса да, ата-анасына билігін жүргізе алады, керегін жасатады. Ол өміріміздің ең зор кереметі, онсыз соншама уақыт қалай өмір сүргеніміз түсініксіз. Мен бұрын өзімді бақыттымын деп есептейтінмін, сөйтсем, бақыт деген осы екен. Әйел ретінде өзінді толыққанды сезіну үшін ана болу керек деген тұжырыммен толық келісемін. Біз орталықтың барлық дәрігерлеріне, мейірбикелеріне алғысымызды білдіреміз. Бізге көмектескен барша адамдарға. Сол кісілердің арқасында біздің бақытымыз тола түсті. Олардың бізге істеген жақсылығын ешқашан ұмытпаймыз, олар біздің өмірімізді өзгертті. РМИ-на көмек сұрап келген әр отбасы өз бақытына бөленсін деп шын жүректен тілейміз! Соны аңсаған әрбір үйде баланың шат күлкісі естілсін. Ғажап деген бар, енді мен оны нақ білемін!



ИРМ



Керемет шақты 8 маусым күні РМИ форумы мүшелерінің кезекті ғажап кездесуі өтті. Кездесуге тек балалы болып үлгерген аналар ғана емес, сондай-ақ аяғы ауыр және енді жоспарлап жүрген қыздар шақырылды. Жылдан жылға кездесуге келетін адамдар саны көбейіп келеді және РМИ бізге ойын-сауық құрып, дастарханын жайып керемет мереке ұйымдастырады.

Мен өз басым осындай кездесулерге қайта-қайта баруды өте қатты ұнатамын. Бұрын мен бұл кездесулерге жүктілікті жоспарлап жүрген форум мүшесі ретінде баратынмын, ал қазір өзімнің тамаша ұлыммен келемін. Осындай кездесулерде біз – форум мүшелері – бір-бірімізге жақындай түсеміз, тәжірибемізбен, алған әсерлерімізбен бөлісеміз, бір-бірімізге көмектесеміз, қолдау көрсетеміз, және форумнан тыс біз баяғыда дос болып кеттік, ал енді біздің балаларымыз да дос. Және жұмыстан, отбасы мен үй тірлігінен қолымыз тимейтін бәрімізді біздің РМИ осындай кездесулерге жинайтыны қатты қуантады.

Аниматорлар балаларымызды ойнатып жүргенше біз жайбарақат әңгімелесіп отырдық. Қатарымыздың көбейіп жатқаны, кездесулерде жаңа адамдармен танысатынымыз қатты қуантады, біз оларға қолдау көрсетуге және олардың барлық арманы мен жоспарлары жүзеге ассын деп энергиямен қуаттандырып жіберуге тырысамыз.

Осы кездесу ерекше және есте қалатындай болды, себебі ол форумның негізін қалаған және ұзақ уақыт бойы бас модераторымыз болған форумға қатысушы бір анамыздың тамаша егіз сәбиінің туған күніне сәйкес келді.

РМИ-на осындай кездесулер үшін, керемет дастархан, ойын-сауық, аниматорлар үшін, көмегі мен қолдауы үшін үлкен алғысымды білдіргім келеді. Аз уақытқа болса да, шаруаларын тастап, бізді көріп, бізбен суретке түсу үшін келіп кеткен дәрігерлерге ерекше алғыс айтамын.

Жылдан жылға біздің достығымыз бен командамыз күшеюде, және РМИ біздің өміріміз бен жүргемізде қаншалықты ерекше орын алатынын бәріміз де түсінеміз және сеземіз!!!

Көккешығу

