



ИРМ *info*

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ



СҰХБАТ

«Маған бақытты өсіру сеніп
тапсырылды»

Рүстем Аширкариевич

Айдарымыздың қонағы

Алимжанов Калдан
және Джиханова Айман:
«Тағы бір бақытты тарих»



ИРМ

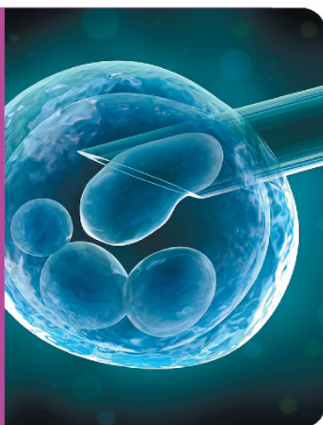
*Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым
технологиям, чтобы каждая семья в нашей
стране имела возможность стать по-настоящему
счастливой и полноценной*

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.Толкаева, 99, уг.ул. А.Байтурсынова

www.irm.kz

Ұйымдық басылым

№2, (18), мамыр, 2017

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

Айгүл Бәсен

Дизайн, беттеу

Диана Ли

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 арқаш-
анда қолдай бермейді. Жарнаманың
мазмұны үшін жарнама берушілер
жауапты. Жарнама берушілер ҚР ДМ
тіркелмеген, рұқсат етілмеген дәрілік
құралдарды және медициналық мақ-
саттағы бұйымдардың жарнамасы
үшін жауапкершілік туралы ескертіл-
ген. Материалдарды қайта басып шы-
ғарғанда “ИРМ INFO” сілтеме жасау
міндетті түрде қажет.**ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАНДАР!**

Өзінің балғындығымын, жылу-
лығымен, жаңа жасыл және жарқын тү-
стерімен, көптен күткен мерекелерімен
мамыр айыда келді, олар әрине бізге
өтіп бара жатқан көктеммен біраз де-
малуға және ләззат алуға мүмкіндік
береді. Біздің өміріміздің барлық са-
лаларына байланысты мерекелердің
барлығы мамыр айында болатыны өте
қуанышты. Бұл 1 Мамыр – Қазақстан
халықтарының бірлігі күні, 7 Мамыр
- Отан қорғаушылар күні, 9 Мамыр –
батырларды еске алатын және еске
алу Жеңіс Күнін атап өтетін күн. Ме-
рекелер кезегін дәстүрлі оқушылар
мерекесі аяқтайды - Соңғы қоңырау.

Осы жарқын мерекелік мамыр қарсаңында, құрметті оқырмандар, Сіздерге мей-
ірімділік, бақыт, отбасылық жайлылық тілейміз!

Әдеттегідей, біз осы журналдың санын түрлі тақырыпта, қызықты, және әрине
оқуға жағымды жасауға тырыстық. Осы журналдың беттерінде біз гинекология
және репродуктологияның өзекті мәселелеріне тиісті сұрақтарды талқылауды
жалғастырамыз. Олардың арасында гинекологиялық хирургия және гинекологи-
ялық эндокринологияның репродуктивтік маңызды сұрақтары бар. Осы сұрақтар-
дың жауабын, сіз біздің мамандардың берген сұхбатынан біле аласыз.

Жиі емделушілер біздің дәрігерлерді «ақ халаттағы сиқыршылар» деп атай-
ды. Және бұл әбден лайықты, өйткені репродуктологтар - ерекше каста, олар ем-
делушілердің игілігі үшін табиғатты және жағдайларды жеңуге қабілетті, оларға
аналық бақытын силайды.

Біздің міндетіміз – емделушілерге замануи репродуктивтік технологиялардың
көмегімен ата-ана бақытына қол жеткізуге көмектесу. Ал ата-аналардың бақытты
күлкісі мен олардың дені сау сәбилері одан әрі жұмыс істеу үшін бізді шабыттандырады!!!

**Бізді қызығып және қуана оқыңыз. Сіздерге жақсы мерекелер тілейміз
және жазда IRM-info-да кездескенше!**



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



ИРМ

Сұхбат



МАҒАН БАҚЫТТЫ ӨСІРУ СЕНІП ТАПСЫРЫЛДЫ

Бүгін біз Репродуктивтік медицина институтының маманы, хирург - репродуктолог және харизмалық адамды таныстырамыз. «Бедеулік» диагнозы бар әйелдер оған балалар үшін келеді, көптеген адамдарға, былайша айтқанда, өмір сапасын төмендететін мәселені шешуге көмектеседі. Өзі туралы, заманауи гинекологиялық хирургия туралы, өзінің мамандығының арқасында бедеулік проблемасын барлық жағынан көретіні туралы және емдеудің барлық кезеңдерінде ана болу мақсатына емделушіні әкелуі туралы, дәрігер Жолдасов Рүстем Аширқариевич айтып берді.

- Рүстем Аширқариевич, өзіңіз туралы айтып берсеңіз. Сіздің кәсіби мансабыңыз қалай басталды?

Мен Тараз қаласында математика мұғалімдерінің отбасында дүниеге келдім. Бала кезімнен бастап, мен әрқашан ата-анамның ғылыми жұмыстарға көп уақыт жұмсағандарын көрдім. Мен ЖОО қызметкерлерінің, сондай-ақ «Кеңес Одағының» баласы болғандықтан, мен үшін болашақ алдым ала белгіленген болатын – міне мен мектепті аяқтаймын, міне мен институтқа түсемін, институттан кейін мені жұмыс күтіп тұр. Мен мектепті аяқтағанда алдымда таңдау тұрды - экономиканы оқу немесе атамның жолына түсіп заңтанумен айналысу. Екеуі де маған тартымды болмады және таңдауға уақыт келгенде, өз өмірімді арнағым келген мамандық - бұл дәрігер мамандығы деп шештім. Үйде менің шешімімді бәрі қолдады және мен хирург болуды армандап, Алматы медициналық институтына түстім.

- Бірақ соңында Сіз гинеколог болдыңыз. Неге гинекология?

Бізді 4-ші курста Кировадағы Бірінші перзентханаға апарды және мен босанудың куәгері болдым. Қарапайым пружиналы төсекте, жас әйел босанды. Ол қатты қиналды және нәресте дүниеге келгенде, мен өте күшті әсерде болдым. Адамның дүниеге келу құпияшылдығы мені өзіне тартқаны соншалықты, мен өзімді ешқандай басқа ма-

мандықтарда көрмедім, және, әрине, акушерлік және гинекология мамандығы жайлы ойлана бастадым. Жаңа өмір туған ғажайып - сезімнің үлкен ауқымын басқа жерде сезіну мүмкін бе? Бірақ, әкемнің кеңесін тыңдап, мен хирургия бойынша оқуды жалғастырдым және хирург ретінде интернатураны аяқтадым. Ал медицина институтында базалық медициналық білім алғаннан кейін, бәрібір акушерлік және гинекология бойынша бастапқы мамандандырудан өттім, содан кейін Бірінші Сеченов академиясының ординатура - аспирантурасында білім алу үшін Мәскеуге кеттім, ол жерде акушерлік саласында мамандандырылдым.

Мен перзентханада жұмыс атқарамын деген ниетпен Алматыға оралдым. Ал содан кейін, кездейсоқ, эндоскопиялық хирургиямен таныстым. Хирург - достарым маған жатыр артерияларын қысумен миомэктомия операциясының бейнесъемкасын көрсетті. Сондай әдемі, тиімді, аз инвазивті, қауіпсіз менің пікірім бойынша техника. Хирургия және гинекология екі мамандығымды үйлестіре отырып, мен үшін осы жаңа зерттеумен, жұмыспен айналысуды шештім. Сондықтан мен ИРМ-да жедел гинекология бөлімінде жұмыс істей бастадым.

- Хирургиялық емдеу қажеттілігі соңғы өткен жылмен салыстырғанда бүгін артты ма?

Мен өсті деп ойлаймын. Бұл аурулардың көп болуына емес, шын мәнінде өмір сүру сапасының жақсаруына байланысты. Адамдар денсаулық пробле-

маларына жиі және ерте назар аударып бастады. Егер бұрын хирургиялық араласуларға өмір мен өлім арасындағы жағдай, сондай-ақ ақырғы шара ретінде қараған болса, онда қазір - қалыптасқан өмірге қайтумен емдеудің қазіргі заманғы сатысы ретінде қарайды.

- Сіздің бөліміңізде бүгін қанша операциялар жүргізіледі және қандай операциялар ең көп таралған?

Өткен жылы біз 4 мыңнан астам операциялар жасадық. Ең көп таралған операциялар бұл әрине бедеулікпен байланысты. Ең жиі жасалатын операция - гистероскопия, бейнекамераның көмегімен жатыр қуысын тексереді. Бұл кез-келген жатыр ішілік патологияны анықтау мен емдеудің дәл және жылдам жолы болып табылады. Лапароскопиялық операциялардың ішінде ең көп таралғаны - бұл жатыр түтігімен байланысты операция. Статистикаға сәйкес, осы фактордың салдарынан әйел бедеулігі 70 пайызды құрайды. Бұл организмнің қорғаныс қасиеттерімен байланысты болып табылады, қабыну барысын шектеу мақсатында жатыр түтігі жабылады, инфекция одан әрі еніп кетпеу үшін өзін «құрбан» етеді, жатыр түтіктерінің бітелісі және салдарынан бедеулік пайда болады. Жатыр түтігінің ішкі қабаттары зақымдалмаған кезде хирургиялық емдеу тиімді болып табылады. Бұны тек лапароскопияның көмегімен сенімді анықтауға болады.

- Емделушілердің жасына қатысты - гинекологиялық хирургияда осы тармақ бойынша шектеу бар ма?



Жоқ, гинекологиялық хирургияда ешқандай шектеулер жоқ. Бірақ, әрине, ЭКО бағдарламасына емделушілердің жасы маңызды.

- Рустем Аширқариевич, жақыннан бастап Сіз репродуктолог ретінде емделушілерге қабылдау жүргізесіз. Бұл кәсіби ой-өрісіңізді кеңейту мүмкіндігі ма?

Жедел гинекологиямен айналысып, мен бедеулікке байланысты анатомиялық мәселелерді шешуге көмектесе алам. Хирург емделушіні тек операциялық үстелде «көреді» және оның одан әрі «репродуктивтік» тағдыры, әдетте, белгілі емес. Енді, мен репродуктологиямен айналысып жүріп, мәселені барлық жағынан көре аламын, емделушіні басынан аяғына дейін жүргізе аламын. Бұл процесс, операциялық бөлмедегі сияқты бір реттік емес, яғни ұзақ уақытты. Хирургиялық емдеудің нәтижелерін көруге және ол тиімсіз болған жағдайда ЭКО бағдарламасын бастауға уақыт бар. Ал қысқаша айтқанда, ЭКО бағдарламасы – бұл фолликулдарды өсіру, олардың өсуін әдемі алмалардың пісуімен салыстыруға болады. Мен өзімді осы алмаларды өсіріп және олардың пісуін күтетін бақшашы сияқты сезінемін.

- Айтыңызшы, жаңа жұмысыңызда Сізге не ұнайды және Сіз үшін ең қиын нәрсе не болып табылады?

Өкінішке орай, барлығы бірінші реттен жүкті бола алмайды. Бағдарламаның сәтсіз болғаны туралы емделушілерге айту өте қиын. Тағы да қайталап айтайын, ЭКО бағдарламасы – операцияға қарағанда ұзаққа созылған процесс, оның барысында Сіз

бір біріңізді көресіз және Сіздерде жеке, мүмкін достық қарым қатынастар болады. Сондықтан, теріс нәтиже болған жағдайда, бәрі маған байланысты емес екендігін түсінсемде, жақын адамымның сенімін ақтаялмаған сияқты сезінемін.

Әрине, оң нәтиже ұнайды. Өйткені, барлық емделушілер проблемамен келеді, және ол шешілген кездегі сезім маған ұнайды. Қазір әр емделушімен жұмыс істеу кезінде мен үшін ең бастысы – әрбір ерлі-зайыпты жұптың тек медициналық проблемасын ғана түсіну емес, оң нәтиже болатындығына сенімін арттыру және ҚРТ бағдарламаларын өту кезінде оларды моральды қолдау. Егер әйел бағдарламаның табысты болатындығына сенімді болса, онда нәтижелігі де жоғары болатынын байқадым.

Сондай-ақ, репродуктолог ретінде менің алғашқы қабылдауым есімде. Толқу мен күдікте болды, бірақ, ең алдымен емделушінің сәтсіздіктерінің себебін түсінуге көмектесу және оған ана болу бақытын сезіну үшін, қолымнан келгенін бәрін жасауға ұмтылу болды. Жүктілікті алдық, енді мамыр айының басында «менің» бірінші баламның дүниеге келуін күтудеміз. Ол ұл бала).

Мен өзім жақында ғана әке атандым. Кеш үйлендім, мен осы жылы 40-қа толамын, ал менің қызыма қазір 7,5 ай болды. Мен балалар сондай сүйкімді болатынын ертерек білгенімде, мүмкін, ертерек балалы болатын едім.

- Сіз емделушілермен достық туралы айтып кеттіңіз. Сіз дәрігер мен емделуші арасында жақын қарым қатынасқа қаншалықты жол бересіз?

Достық бұл әрине Мен өзімнің емделушілермен қарым қатынасымды анықтайтын сөз емес, жақынырақ айтқанда адамша қатысу. Өйткені әрқашан осы адамдар туралы ойлайсың және жанашырлықпен қарайсың, оларда барлығы орындалса деп тілейсің. Белгілі бір дәрежеде, бұл достықтың көрінісі болып табылады.

Бағдарлама табысты болу үшін, емделушінің сенімі қажет. Ал емделуші маған сену үшін, мен оның проблемасына жанашырлықпен қарауым керек. Ол жалған болуы мүмкін емес. Тек шынайылық өзара адалдық тудыруы мүмкін.

- Рустем Аширқариевич, ер – гинеколог әйел – гинекологқа қарағанда жақсы маман деген пікір бар. Осы рәсім немесе алайда үнемі пайдаланылатын штамп па?

Иә, мен осындай пікір естідім, мүмкін осы мәлімдемеде микроскопиялық шындық бар шығар. Ер адамда әйелдің репродуктивтік мүшелері жоқ, ол жүктілікті, гинекологиямен байланысты проблемаларды басынан өткізе алмайды, ал барлық белгісіз нәрселер – жұмбақ. Белгісіз нәрсеге –толықсып жауапты қарайсың. Мүмкін бұл жағдайда ер –гинекологтар шынында мұқият және сақ шығар. Бірақ жалпы, мен дәрігерлерде ешқандай гендерлік айырмашылықтарды көріп тұрған жоқпын.

- Қорытынды, жалпы және сондай-ақ жеке сұрақ: Сіз адам және дәрігер ретінде нені армандайсыз? Өмірде Сізді не қуантады?

Мені барлығы қуантады, басқа адамдарды сияқты. Жақсы тамақ және жақсы музыка, жақсы ауа-райы, жақсы серуен, жақсы кино немесе кітап. Әрине, репродуктолог ретінде қабылдау жүргізгеннен бастап, бос уақыт әлдеқайда аз бола бастады. Бірақ мен міндетті түрде кітап оқу үшін уақыт бөлуге тырысамын. Әрқашан классиканы оқығанды ұнатамын, бірақ соңғы уақытта заманауи авторларды қуана оқимын.

Адам ретінде, мен өзімнің ішкі әлеміммен жақсы болғым келеді және менің барлық жақын туыстарымның дені сау болсын. Дәрігер ретінде – менің емделушілерім жүкті болып дені сау және әдемі сәбилерді дүниеге әкелгенін армандаймын.

- Рустем Аширқариевич, сұхбатыңыз үшін рахмет. Сізге сәттілік және «сіздің» балаларыңыз көп болсын деп тілейміз.



ТЕҢДЕСТІРІЛГЕН ГОРМОНАЛДЫ ФОН – БОЛАШАҚ АНА МЕН НӘРЕСТЕНІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ КЕПІЛІ

Гормондар көбінесе біздің өміріміздің сапасын анықтайды, және организмнің ең маңызды функцияларына жауап береді. Әйелдің денсаулығы үшін эндокриндік жүйе ерекше рөл атқарады. Ана болу – оның қалыптасуына, жұмыс атқаруына байланысты. Жиі гормоналды бұзылулар әйелге жүкті болуға мүмкіндік бермейді. Әйелдердің денсаулығын қалай қолдау керек екендігі туралы эндокринолог – дәрігер Сұлтанова Балнұр Пердикожаявна әңгімелеп берді.

- Балнұр Пердикожаявна, әйелдің денсаулығы үшін эндокриндік жүйенің маңызы қандай?

Әйелдер денсаулығының және оның бала туу функциясының негізі эндокриндік жүйе, ал әйел үшін ең маңызды эндокриндік без – аналық бездері болып табылады. Әйелдің сыртқы келбеті (көз жылтыры, тері және шашы, фигурасы), ер адамға ұнамды болу тілегі, сүю және сүйікті болу, дені сау бала әкелу қабілеті аналық бездерінің қызметіне тәуелді.

Аналық бездер біздің жастығымызға және сергектікке жауапты, ал бүгінгі күн жасына қарамастан белсенді, жігерлі және өзіне сенімді болуды талап етеді. Алайда, аналық бездерінің қызметі басқа эндокриндік бездердің (қалқанша безі, бүйрек үсті, гипофиз, гипоталамус) қызметіне тікелей байланысты және жүрек-қан тамырлары, жүйке жүйесі, сүт бездерінің функциясымен тығыз байланысты. Осы бөлімшелердің біріндегі мәселе бірден басқаларға теріс әсер етеді. Гинеколог-эндокринолог дәрігердің міндеті - аурудың «кілтін» дұрыс табу, аурудың бірінші себебін анықтап білу, сондықтан ол жиі эндокринолог, кардиолог, маммолог, психотерапевт, дерматолог сияқты мамандармен бірлесіп жұмыс істейді. Гинекологиялық эндокринология мәселелері әрдайым мамандықтар тоғысында шешіледі.

- Әйел қанша жасынан бастап эндокринологқа көріну керек, өзінің ұрпақты болу функцияларын іске асыруында проблемалар болмау үшін?

Эндокриндік ауруларға тән симптоматика, өз көріністерінде өте қиын және ауқымды болып табылады. Осыны ескере отырып, көптеген жағдайларда, эндокринологқа бару уақытын анықтау қиын.

Жағдайларды жалпылау әрекеттерін қабилдап, мынадай белгілерді көрсетуге болады: жиі шаршау, нақты себепсіз әлсіздік; қол, аяқтардың қалтырауы; етеккір циклінің бұзылуы, ұзақ немесе көп келуі; жиі жүрек қағысы; жылыды немесе суықты бастан қиын өткізу; шамадан тыс терлеу; кез келген айқын себепсіз салмағының елеулі өзгеруі; табет проблемалары; жиі көңіл-күйдің болмауы, концентра-

цияға байланысты проблемалардың болуы; жиі іш қату, ұйқының бұзылуы, жүрек айнуы; тырнақ, шаш нашарлауы; анықталмаған этиологиядағы бедеулік.

Бұл жағдайлар белгілі бір эндокриндік бұзылулардың және, тиісінше, аурулардың болуын жеткілікті жиі көрсетеді. Атап айтқанда, қалқанша безінің гормондарды шығарудағы бұзылулар, қан құрамында (жетіспеушілігі немесе артық) кальций концентрациясындағы бұзылулар, және гормоналды шыққан басқа да ауытқулар.

- Әйелдердегі қалыпты, теңдестірілген гормоналды фон дегеніміз не?

Қалыпты, теңдестірілген гормоналды фон - дұрыс етеккір функциясын жүзеге асырады және нығайтады. Тез, уақтылы жүктіліктің болуы. Жүктіліктің сапалы ағымы және дені сау баланың сәтті туылуы. Талдау және зерттеу нәтижелері бойынша, бізді сандар аз дәрежеде, ал іс-қимылдар көп дәрежеде қызықтырады: дұрыс күні фолликул қалыпты жетіледі ме, және екінші фазада жұмыртқа клетканы қолдау бар немесе жоқ па.

- Қандай гормоналды бұзылулар болуы мүмкін және олар немен байланысты болуы мүмкін?

Бұзылулар өте көп. Бір нәрсе болуы үшін, ақпарат бас мидан бастап, бүйрек үсті безіне, содан кейін аналық бездеріне өту керек және содан кейін ғана жүзеге асырылады. Бұзылулар кез келген сатысында орын алуы мүмкін бас мидан бастап аналық бездерге дейін. Тұқым қуалайтын бейімділік өте маңызды: етеккір, репродуктивтік функция. Қоршаған фактор - созылмалы немесе бір минутты, ұзақ немесе қысқа күйзелістер. Осының барлығы әсер етеді. Аналық бездер жаңа адам пайда болуына және бала көтеруге өте сезімтал болып келеді. Аналық бездер – бұл генетикалық жинақтаушылар. Егер аналық бездер қолайсыз фонды сезінетін болса, онда өзінің жасушасын ешқашан бермейді.

- Көптеген жас әйелдер түрлі сәнді диеталарға қызығады. Тамақтану гормоналды фонның бұзылуына әсер етуі мүмкін ба?

Көп қыздардың фигура «стандарттарына» деген, және жаһандық салмақ жоғалту тілегі, катастрофаға әкеледі. Өте жиі етеккір циклы бұзылады. Гормондар холестерин көзінен құрылады, және олар жыныстық гормондардың қалыптасуы үшін қажет. Егер күйзелген, күрт салмақ жоғалту болатын болса, онда гормоналды дисбаланс болады, және гормондар еш жақтан синтезделмейді. Аналық бездер өте нәзік болады, олар өте оңай ренжиді, және өте ұзақ уақыт қалпына келеді. Салмақты азайтуда өте сақ болу керек. Үлкен салмақ - проблема болып табылады. Майдың көп болуы – бұл әйелдердің жыныстық гормон деңгейінің жоғары болуы. Май прогестеронның фазасын бұзатпайды. Дене салмағының корекциясы өте маңызды болып табылады.

- Контрацептивтерді ұзақ мерзімді пайдалану зиянды ма? Гормоналды апатқа әкелуі мүмкін бе?

Жоқ. Әйел ағзасы жүктіліктің, босанудың және лактацияның үлкен санына бейімделген. Биологиялық тұрғыдан әйел, өмір бойы 10 рет жүкті болуға тиіс. Гормоналды таблеткаларды қабылдау жүктілік жағдайын имитациялайды. Аналық бездерге ай сайын жасушаны өндіріп шығару қиын, сондықтан ол шаршамау үшін гормоналды таблеткаларды қабылдау қажет. Сондықтан, аналық бездерін ұйқы режиміне аудару жақсы болады. Ол остеопороз, аналық без және эндометрий обыры, Альцгеймер ауруы қаупін азайтады.

Ең бастысы - гормондардың алдындағы қорқынышты жеңу. 15 жыл бұрын қолданылған гормондарда, қазіргімен салыстырғанда 100 есе көп гормондар болды. Гормоналды таблеткаларды қабылдауға сауатты қарау қажет. Дәрігерге барып сіздің организмнің қандай жанама әсерлерін айқындау мүмкін екендігін анықтауға болады. Бұл бастысы. Таңдау жеке жүзеге асырылады. Қорытынды таңдау жеке тәжірибе арқылы болады. Физиологиялық гормондарды 2-3 жыл қабылдау қажет. Бұл кезең қауіпсіз болып саналады. Бірақ ойсыз емес қабылдау қажет. Жылына екі рет дәрігерге келіп және гормоналды таблеткаларды қабылдауды растау қажет. Содан кейін үзіліс жасауға болады, етеккір циклін қалпына келтіру үшін.

Бұл кез-келген өмір үшін маңызды психологиялық фактор болып табылады. Барлығы тиісті жұмыс істеп тұрғанын өз-өзіңе дәлелдеу. Дәрі 36 сағат ішінде шығады. Содан кейін контрацепция қолданғаны туралы организмнің есінде қалмайды. Қабылдау дұрыс болуы тиіс, және контрацепцияның дұрыс таңдалғаны өте маңызды болып табылады.

- Гормоналдық аурулар жүктілікке қаншалықты әсер етеді, эндокриндік жүйесінің бұзылулары бар әйелдің ана болуға мүмкіндігі бар ма?

Гормоналдық реттеу мәселелері қазір өте жақсы шешіледі. Дәрі-дәрмектер өте көп, олардың ауқымы кең. Егер циклдерде жүктілік өзі пайда болмаса, онда экстракорпоральдық ұрықтандыру бар. Әрқашан шығу жолы табылады. Бедеулік – бұл соңғы үкім емес. Шынымен жүктілікке кедергі келтіруі мүмкін себептер өте аз.

- Эндокриндік бедеуліктің қандай нысанда-рына Сіз жиі тап боласыз?

Эндокриндік бедеулік – әйелдерде овуляцияның тұрақты болмауына немесе оның болмауына және ерлер шауәтінің сапасының бұзылуына әкелетін, гормоналдық бұзылулардың кешені. Оның негізіне қалқанша без, жыныс бездері функциясының, гипоталамус-гипофиз реттелуінің бұзылысы жатуы мүмкін. Бұзылған функциялардың қайта қалыпқа келуі эндокриндік бедеуліктің 70-80% жағдайларында жүктілікке әкеледі. Басқа жағдайларда қазіргі уақытта ЭКО әдісі арқылы эндокриндік бедеулікті жою перспективалық болып саналады. Әрбір үшінші бедеу әйелде бедеуліктің себебі эндокриндік жүйесінің патологиясында жатыр.

«Эндокриндік бедеулік» түсінігі жинақтама болып табылады, етеккір циклінің гормоналдық реттеу механизмдерінің әр түрлі бұзылуларын қамтитын: гипоталамус-гипофиз-аналық без деңгейінде, ТТГ – қалқанша безі, АКТГ – бүйрек үсті безінің қыртысының жүйелерінде және т.б. Эндокриндік бедеуліктің себептеріне қарамастан, оның дамуында аналық без функциясының бұзылуы негізделген, тұрақты ановуляция (овуляцияның болмауы) немесе оның тұрақты болмауымен байқалады.

- Жүктілікті жоспарлаған әйелге, оның эндокриндік жүйесі қаншалықты жақсы жұмыс жасайтынын түсіну үшін зерттеуден өту керек пе?

Әрине. Процестің табысты болуы, жүктілікке организм қаншалықты дайындалғанына байланысты. Болашақ ана мен нәрестенің денсаулығы эндокриндік жүйенің жақсы жұмыс істеуіне байланысты. Зерттеулер спектрі гормоналдық фонның зерттеулерін қамтуы мүмкін. Атап өтеміз, бұл қажет емес. Бірақ біз, әрине, гормондардың деңгейін анықтауды кіргіземіз. Гормондар біздің организмнің барлық маңызды әрекеттерін реттегеннен басқа, олар әйелдің денсаулығының репродуктивтік функциясында рөл атқарады. Егер әйелдердің ешқандай шағымы болмаса, онда етеккір функциясы тұрақты, бұл жетістіктің кілті болып табылады. Бұл гормоналдық спектрді зерттемеуге мүмкіндік береді. Бірақ, егер етеккір циклінде бұзылулар болған болса, онда, әрине, гормондарды мұқият және дұрыс тексеру керек.

Гормоналды статустың жұмысын анықтау үшін, толық етеккір циклін зерттеуге беру керек. Гормондар циклінің белгілі бір күндері қатаң тапсырылады! Гормондарға анализ тапсыру алдында, қанды циклінің қайсы күндері алу керек екендігін түсіну үшін, бір қатар зерттеулер жүргізу қажет. Зерттеудің тек кешенді тәсілі нақты гормондық статусты анықтауға көмектеседі.

- Әйелдің репродуктивтік жүйесінің қартаюы қашан басталады?

35-40 жастан асқан әйелдердің репродуктивтік жүйесі біртіндеп жұмыс істеу тұрақтылығын жоғалта бастайды, бұзылулар болады, бірақ олар әрқашанда етеккір циклінің бұзылуларымен айқындалмайды, бірақ қосымша тексерулер кезінде барлығы айқын болады және жақсы емді талап етеді. Осы жастағы әйелдерде жүрек-қан тамыр, зәр шығару, ас қорыту жүйелерінің әр түрлі созылмалы ауруларының жүктемесі бар. Никотинді қолдану немесе өндірістік зиянды заттармен байланыста болу тәжірибесі оларда айтарлықтай көп, сондықтан жүктіліктің патологиялық ағымының қауіп факторы жоғары, сондай-ақ бүкіл әлемде бұл туралы статистика күлелендіреді. Үлкен репродуктивтік жастағы әйелдердің жүкті болуына тағы бір өте маңызды кедергі – бұл ұрықтың органдары мен жүйелерінің даму кемістігінің пайда болуына әкелетін генетикалық және хромосомдық бұзылыстарының жоғары ықтималдығы.

- Климактериялық кезеңде толықтырушы терапияны жүргізу қаншалықты маңызды?

Қазіргі уақытта, денсаулығы үшін ауыр асқинулары жоқ климакс немесе менопауза кезінде әйелге көмектесу үшін бірегей мүмкіндіктер бар. Көптеген әйелдерде толықтырушы гормоналды терапияны қабылдау алдында қорқыныш болады. Бірақ бұл қорқынышты жеңу керек, өйткені гормоналды препараттарды қабылдау тек климактериялық бұзылыстардың айқын белгілерін (ыстық сезіну, жүрек қағу, тершеңдік) емдеу ғана болып табылмайды, сондай-ақ остеопороз сияқты ауыр зат алмасу бұзылыстарының дамуына жол бермеуге көмектеседі. Терапияның бұл түрі ұзақ уақыт бойы жүзеге асырылады, сондықтан оны жүргізуден алдын толық кешенді тексеруден өту қажет.

- Толықтырушы гормоналды терапияны тағайындау үшін көрсетімдер мен қарсы көрсетімдер негізінде анықталады? Қандай көрсетімдер бойынша толықтырушы гормоналды терапияны тағайындайды?

Менопауза кезінде толықтырушы гормоналды терапияға көрсетімдер бұл:

1. Менопаузаның ерте басталуы (40-45 жас)
2. Жасанды менопауза болуы (аналық бездерді хирургиялық жолмен алып тастау немесе кейбір дәрілік препараттарды қолдану нәтижесінде)
3. Айқын климактериялық бұзылыстардың болуы. Жүйке-психикалық және неврологиялық жағдайлар (ыстық, ұйқысыздық, шаршау, шамадан тыс ашуланшақтық және ашуланшақтық, депрессия).
4. Несеп-жыныс органдарында атрофиялық өзгерістердің болуы. Бұл өзгерістердің нәтижесінде мынадай патологиялар туындауы мүмкін: жиі цистит, кольпит, жыныстық қарым-қатынас кезінде ауырсынуы, қынаптың құрғақ болуы, несептің тоқтамауы.
5. Остеопороздың белгілерін айқындау

Менопауза кезінде толықтырушы гормоналды терапияға қарсы көрсетімдер:

1. Сүт безінің қатерлі ісігі, бұрынғы оның диагностикасы
2. Әйел жыныс мүшесінің кез келген онкологиялық ауруы
3. Себебі анықталмаған жатырдан қан кету
4. Эндометрий гиперплазиясы
5. Терең тамырлардың тромбозы, тамырлардың түйнеліп кеңеюі
6. Стенокардия, инфаркт миокарда
7. Дәрі-дәрмекпен емделмеген гипертония ауруы
8. Бауыр аурулары

- Біздің оқырмандарға, әйелдер денсаулығын сақтау бойынша қандай ұсыныстар бере аласыз?

Бірінші кезекте, қолайсыздықтың бірінші белгілері пайда болған кезде әйелдің уақытылы маманға баруы қажет екендігін атап өту керек. Өз бетімен емделу қажет емес және дәрігерге сапарын кейінге қалдыруға болмайды. Кейде бірқатар аурулар кезінде уақыт факторы айқындаушы болып табылады, әсіресе эндокриндік бұзылыстар болғанда. Профилактикалық тексерілу мақсатында жылына бір рет маманның қабылдауына баруға болады деп кеңес беруге болады, өйткені гормоналды өзгерістерге байланысты көптеген проблемаларды алдын алуға болады.

Біз әйелдерге денсаулық, әйел бақытын, үйішінің амандығын тілейміз!



**АЛИМЖАНОВ КАЛДАН
ЖӘНЕ ДЖИХАНОВА АЙМАН:**

*Сіз бақыт жолында бастан
өткізген барлық
қиындықтарды және
уайымдарды, сіз үшін
көптен күткен дүниеге
келген балақайдың бір
ғана күлкісі көлеңкеде
қалдырады!*



Бұл жұпта жүктілікке жолұзақ болды, бірақ ақыр соңында алынған оң нәтиже бастан өткізген сәтсіздіктердің барлық ащысын эмоциялық бірнеше ретке жапты. Қазір олардың бүлдіршіндері екі жарым жаста, ол күн сияқты, кішкентай отбасы өмірінің әрбір күнін өзінің күлкісімен жарқыратып салауатты және сүйкімді қыз болып өсіп келеді.

АЙМАН: Біздің тарихымыз басқа мыңдаған әңгімелер сияқты бір-бірімізге деген үлкен сүйіспеншіліктен басталды. Біз Калдан екеуміз 2006 жылдың соңында таныстық. Біз бірге жұмыс істедік, және бізде жылы қарым-қатынас болып кетті. Басқа қыздар сияқты мен де лайықты адамға тұрмысқа шығуды, мықты және жайлы отбасын құруды армандадым. Мен өте бақытты болдым. Біз ұзақ кездескен жоқпыз, 2007 жылдың қаңтар айында үйлендік. Біз екеумізде балалы болғымыз келді. Бірінші кезде ештеңені ойламадық, тойдан кейін бір жыл өтті, бірақ жүктілік орын алған жоқ.

Біздің күтуіміз ұзаққа созылып кетті деп есептеп, аудандық емханадағы гинекологқа бардық. Барлық қажетті тексерулерден өттік, анализдер қалыпты болды, маған бедеулік проблемасы жоқ, жұбайыңның және өзіңнің денсаулығын жақсы, тек миды өшіру керек сонда барлығы болады деп айтты. Біз тынышталып жоспарлауды бастадық. Уақыт өтіп бара жатыр, ал қалаған жүктілік әлі жоқ. Балалы боламыз деген үмітпен, біз тіпті дәстүрлі медицинаға, емшілерге және балгерлерге бардық.

КАЛДАН: Иә, үлкен ынтамен не жасамадық! Енді, әрине, осының бәрін күліп еске аламыз - шөп те іштік және оқылған нәрселерді жерге көмдік, және басқа да көп нәрселер жасадық.

АЙМАН: Мен Көп әйелдер осы кезеңнен өтетін шығар деп ойлаймын. Дәстүрлі медицинаға деген сенімді жоғалтып, 2010 жылы мен тағы бір тексеруден өттім, ең соңында диагноз қойды - бедеулік, түтік факторы деп. Менің түтіктерім қабынған және олардың ішінде сұйықтық бар болып шықты. Маған лапароскопия жасауды және түтіктерді тазалауды ұсынды. Біраз қобалжудан кейін мен келістім. Айта кету керек, біз, жалпы, дәрігерлерге сенуге және жүктілік үшін барлығына дайын болдық.

Мен операцияға бардым, содан кейін менің сенімдімді үзетін бір жағдайға тап болдым. Операцияны жүргізген дәрігер, енді мен жүкті бола алам ба деген сұрағыма, сенде ешқашан бала болмайды және ешқашан жүкті бол-

майсын деп суық жауап берді. Өкінішті болды деп айту жеткіліксіз. Мен бір апта жыладым, білесіздерме, ашық жараны ақтарып-төңкерген сияқты болды. Оны тіпті еске алу қиын. Бақытымызға орай, уақыт емдейді, және ол біз қашқан жаман ойларды жасыратын шығар.

Әрине, әрқашан ең жақсыға сенгің келеді, бірақ екі жыл өтті, әлі де жүкті болмадым. Біз үміт жоғалта бастадық, кездейсоқ, бәлкім құдайдың өзі әкелген шығар, мен дәрігер Копылова Татьяна Павловнаның қабылдауына бардым. Мен ол туралы ұзақ естідім, бірақ кейбір себептермен дәрігерге баруға көп тырыспадым. Шынымды айтсам, маған енді ана болу мүмкін емес деген ойға көндім. Калданда бәлкім, сенбеген шығар. Біздің еңсеміз түсіп, одан әрі шаралар қабылдауға дайын емес болдық. Біраз ойланып дәрігердің қабылдауына бардық, бәлкім, бір жерде үміт бар болған сияқты.

Татьяна Павловна анализдер тағайындады және бедеулік диагнозы үкім емес, ол шешілетін проблема және біз ЭКО бағдарламасынөтіп нәрестелі болуымыз мүмкін деп үміттендірді. Бірақ ЭКО бағдарламасы сәтті болу үшін, жатыр түтіктерін алып тастау қажет, өйткені оларда қабыну мен сұйықтық сақталған, және жабыспалар бар екендігін айтады. Мен үшін бұл үкім ретін-

де айтылған сияқты болды. Бірақ, есімді жиып, тұрақты қабынумен және оның ілеспе проблемаларымен өмір сүргенше, одан да жатыр түтіктерін алып тастау туралы шешім қабылдадым.

Сондықтан мен дәрігерге сендім - ол бізге үміт берді. Татьяна Павловна бізді ИРМ-ге Карибаева Шолпан Кеңесқызына жіберді. ИРМ-де мені түтіктерді алып тастау бойынша лапароскопияға дайындады және сонымен қатар, біз ЭКО-ға барлық құжаттарды және анализдерді жинауды бастадық. Маған операция жасалды, бәрі жақсы өтті, ал көп ұзамай хаттамаға дайында-ла бастадық.

КАЛДАН: Біз ЭКО

жасауға шешім қабылдаған кезде, мен ақпарат жинай бастадым. Мен табысты бағдарламаның ықтималдығы жүз пайыз емес екенін білдім. Маған бірінші реттен өте сирек болатындығын, ақша көп төлейсін бірақ ешқандай кепілдіктер жоқ екен екенін айтты. Нәтижесін-



де көңілсіз әйелінді аласын және босқа кеткен ақша болатындығын айтты. Мен жасырмай айтайын, кез келген еркек сияқты, мені қаржы мәселесі қатты уайымдатты. Бірақ әйелің үшін, оның ниетін көріп, мен оған өзімнің күмәнімді білдірмедім.

АЙМАН: Шынымды айтам, егер жұбайымның қолдауы болмағанда, мен берілген болатын едім. Ол әрқашан мендегі сенімділікті қолдады: «Біз бәрібір соңына дейін барамыз».

Бірінші қабылдаудан бастап маған клиника ұнады. Ол жердегінің барлығы табысты аяқталатынына үміт береді. Ал міне біздің көптен күткен хаттама. Мен өте алаңдадым. Нәтижесінде, біз алты ооцит алдық, оның үшеуі ұрықтанды және үш тамаша эмбриондар үшінші күні маған көшіріп салынды. Мен көшіру кезінде өзімнің бақытыма жеткеніме сенбестен жылап жаттым! Сәтіз болады деген ойды ойлағым келмеді, осы сәттен бастап мен өзімді жүкті сезіне бастадым! Ал барлық осы дайындық айлары маған бір күнде өткен сияқты болды.

Күту күнде

рі онша анық есімде емес, уайымдамауға және қалыпты өмір сүруге тырыстық. Соңында, берілген уақытта, мен жүктілікке тест жасадым. Ол екі жарқын жолақтарды көргенде мен таң таң қалмадым. Бірақ Калдан сенбеді!





КАЛДАН: Көшіріп салудан кейін күту, әрине, ол қызықты болды. Мен оң тестті көрген соң, және Айман жүкті екенін түсінгенде қатаң ережелер қойдым – менің әйелімнің жанынан тіпті шыбын ұшпайтын, ешкім мазаламайтын және (күледі) толық карантин.

АЙМАН: Менің жүктілігімнің ағымы ауыр болды, барлық кезеңінде жүктілікті ұзу қауіпі сақталып келді және Татьяна Павловна мен Шолпан Кеңесқызы шынымен мені қолдап, тәуліктің кез келген уақытында байланыста болды. Ал, мен аудандық әйелдер консультациясында тіркеуде болғанымға қарамастан, менің жүктілігім олардың бақылауында болды. Бір күні, жүктіліктің бесінші айында, менде толғақ басталды және қатты қан кете бастады. Қанды көріп мен қорқып кеттім. Мен не істерімді білми қалдым, жедел жәрдем шақыру керек пе, немесе жоқ па. Дәрігерге қоңырау шалуға тым кеш, сағат түнгі 12 болды. Уайымдап және қорқып Татьяна Павловнаға қоңырау шалдым. Ол кезде Татьяна Павловна Түркияда іссапарда болды, бірақ тіпті алыстан кеңес берді және қолдады. Дәрігер не істеу керек және қандай укол салу керек екендігін айтты, және жедел жәрдемді шақырмастан таңертең жедел сақтануға жату керек деп кеңес берді. Мен енді алғыс көз жасыммен осы шын жүректен жасаған жақсылығын есіме аламын. Осындай қиын жолмен мен салауатты толық мерзімді нәресте қыз тудым. Біздің ғажайыпты, біздің қуанышты!

КАЛДАН: Мен әйелімді барынша қолдауға тырыстым, алты жыл бала күттік, бұл көптен күткен жүктілік ғой. Мен олардың айтқандарының барлығын орындадым. Туғаннан кейін бірінші маған қолыма қызымды берген кезде өте қызықты болды. Аяя маған өте ұқсайды, бірақ бәрібір ол “мамсик”.

АЙМАН: Мен операциядан кейін перзентханада болған кезімде, қызымды көріп, ол менің балам екеніне сене алмадым. Жақында ғана ол құрсаымда мені теуіп жатқан еді, енді жанымда жатыр. Қырық күннен кейін ғана маған анамын деген қуаныш сезімі келді. Осы жылдың күзінде біз екінші балаға баруды жоспарлап отырмыз.

КАЛДАН: Иә, бізге әрине екіншіқажет, тыныш (күледі).

АЙМАН: Мен, бізге біздің Айечканы сыйлаған дәрігерлерге үлкен алғысымды айтқым келеді! Болашақ ана мен әкелерге еңселерін түсірмеуді және берілмеуді, ал мақсаттарына дәл жетулерін тілеймін! Сіз бақыт жолында бастан өткізген барлық қиындықтарды және уайымдарды, сіз үшін көптен күткен дүниеге келген балақайдың бір ғана күлкісі көлеңкеде қалдырады!

