



## ИНТЕРВЬЮ

«Мне доверено взрастить счастье»  
Рустем Аширкариевич

## ГОСТЬ НОМЕРА

Алимжанов Калдан  
и Джиханова Айман:  
«Еще одна счастливая история»



**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*



Инициатива по включению программ ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи



Регулярное повышение квалификации сотрудниками ИРМ в ведущих мировых клиниках



Единственная в Казахстане докторская диссертация по ВРТ



Наш сайт



Twitter



Facebook

**Корпоративное издание**

№2 (18), май, 2017

**Главный редактор**Тамара Джусубалиева,  
директор Института  
репродуктивной медицины (ИРМ)**Выпускающий редактор**

Айгүл Бәсен

**Дизайн, верстка**

Диана Ли

**Собственник:** Учреждение «ИРМ»**Адрес редакции:**

Алматы, ул. Толе би, 99

**Отдел маркетинга:**Ольга Ли  
(lee.olga@irm.kz)**www.irm.kz**Отпечатано в типографии  
ТОО «Манхэттен Принт»  
РК, г. Алматы,  
ул. Кочина, 4,  
Тел.: +7 (727) 328 97 43

Тираж – 2 000 экз.

Свидетельство о постановке на  
учет периодического печатного  
издания № 14607-Г от 31.10.14.  
Выдано Агентством РК по связи и  
информации.Редакция не всегда разделяет  
мнение авторов. Ответственность  
за содержание рекламы несут  
рекламодатели. Рекламодатели  
предупреждены об ответственности  
за рекламу незарегистрированных,  
не разрешенных к применению МЗ РК  
лекарственных средств и изделий  
медицинского назначения.  
При перепечатке материалов ссылка  
на «ИРМ INFO» обязательна.**ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!**

Вот и пришел май с его свежестью, теплом, новой зеленью и яркими красками, с долгожданными праздниками, которые непременно дадут нам возможность немного расслабиться и насладиться уходящей весной. Приятно, что на май приходятся праздники, относящиеся практически ко всем сферам нашей жизни. Это 1 Мая – День единства народа Казахстана, 7 Мая – День защитника Отечества, 9 Мая – день, когда мы вспомним героев и отпразднуем памятный День Победы. Завершает череду торжеств традиционный праздник школьников – Последний звонок. В предверии этого светлого, праздничного мая желаем вам, уважаемые читатели, добра, счастья, семейного уюта!



Как и всегда, мы постарались сделать этот номер журнала разнообразным, интересным и, конечно же, приятным для чтения. На страницах данного номера мы продолжаем обсуждение вопросов, актуальных для гинекологии и репродуктологии. Среди них репродуктивно значимые вопросы гинекологической хирургии и вопросы гинекологической эндокринологии. Ответы на эти вопросы вы узнаете из интервью наших специалистов.

Часто наших докторов пациенты называют «волшебниками в белых халатах». И это вполне заслужено, поскольку репродуктологи – это особая каста, люди, способные победить природу и обстоятельства во благо своих пациенток, которым они дарят счастье материнства.

Наша миссия – помогать пациентам обрести родительское счастье с помощью современных репродуктивных технологий. А счастливые улыбки родителей и их здоровых малышей вдохновляют нас на дальнейшую работу!!!

**Читайте нас с пользой и удовольствием. Хороших вам праздников и до новых встреч в IRM-info уже летом!**

**ДЖУСУБАЛИЕВА  
Тамара Муфтаховна,  
директор Института  
репродуктивной медицины**



## МНЕ ДОВЕРЕНО ВЗРАСТИТЬ СЧАСТЬЕ

Сегодня мы хотим представить вам специалиста Института репродуктивной медицины, хирурга-репродуктолога и харизматичного человека. Женщины с диагнозом «бесплодие» приходят к нему за детьми, многим другим он помог решить проблемы, как принято говорить, снижающие качество жизни. О себе, о современной гинекологической хирургии, о своей специальности, благодаря которой он может видеть проблему бесплодия со всех ее сторон и вести пациентку к цели стать матерью на всех этапах лечения, рассказал врач Жолдасов Рустем Аширкариевич.

*- Рустем Аширкариевич, расскажите, пожалуйста, о себе. Как началась Ваша профессиональная карьера?*

Я родился в городе Тараз в семье преподавателей-математиков. С детства я все время видел как мои родители много времени проводят за научными трудами. Поскольку я ребенок сотрудников ВУЗа и еще и "советского союза", то для меня будущее было предопределено – вот я заканчиваю школу, вот поступаю в институт, после института меня ждет работа. Когда закончил школу передо мной стоял выбор – изучать экономику или следовать примеру дедушки и заниматься юриспруденцией. Ни то ни другое меня не привлекало и, когда пришло время выбирать, решил, что профессия врача – это то, чему я хотел посвятить жизнь. Дома мое решение поддержали и я поступил в Алматинский медицинский институт, мечтая стать хирургом.

*- Но впоследствии Вы стали гинекологом. Почему гинекология?*

На 4 курсе нас водили в Первый роддом на Кирова и я оказался свидетелем родов. Рожала молодая женщина, на простой пружинной кровати. Она так мучилась и, когда ребенок появился, я был потрясен. Таинство рождения человека заворожило меня настолько, что я не видел себя больше ни в какой другой профессии и, конечно, стал подумывать о специализации в акушерстве и гинекологии. Чудо появления на свет новой жизни – разве можно где-то

еще испытать большую гамму чувств? Но, послушавшись совета отца, я продолжил обучение по хирургии и закончил интернатуру в качестве хирурга. А уже после получения базового медицинского образования в медицинском институте, все равно прошел первичную специализацию по акушерству и гинекологии, а затем уехал в Москву на обучение в ординатуре-аспирантуре в Первой Сеченовской академии, где в основном специализировался в области акушерства.

Вернулся я в Алматы с намерением работать в роддоме. И тут, волею случая, познакомился с эндоскопической хирургией. Друзья-хирурги показали мне видеосъемку операции миомэктомии с пережатием маточных артерий. Такая красивая, эффективная, малоинвазивная, безопасная на мой взгляд техника, что я решил попробовать заняться этим новым для меня исследованием, работой, объединив при этом обе мои специальности хирурга и гинеколога. Таким образом я стал работать в отделении оперативной гинекологии в ИРМ.

*- Скажите, увеличилась ли сегодня потребность в хирургическом лечении в сравнении с недавним прошлым?*

Думаю, что увеличилась. Это связано может быть не столько с тем, что болезней стало больше, а скорее с улучшением качества жизни. Люди стали чаще и раньше обращать внимания на проблемы со здоровьем. Если раньше отношение к хирургическому вмешательству было как к крайней мере, где присутствует ситуация между жизнью

и смертью, то сейчас – как к современнейшему этапу лечения с возвращением к полноценной жизни.

*- Сколько сегодня проводится операций в вашем отделении и какие наиболее распространённые?*

В прошлом году мы сделали более 4 тыс операций. Самые распространенные операции это конечно связанные с бесплодием. Самая частая операция – гистероскопия, представляющая собой осмотр полости матки с помощью видеокамеры. Это точный и быстрый способ определения и лечения любой внутриматочной патологии. Самая частая из лапароскопических операций – это операция, связанная с маточными трубами. По статистике до 70 процентов женского бесплодия связано с этим фактором. Это связано с защитными свойствами организма, когда в целях ограничения воспалительного процесса маточная труба закрывается, «жертвует» собой не давая инфекции проникнуть дальше, возникает ее непроходимость и как следствие – бесплодие. И хирургическое лечение эффективно в случаях, когда еще не произошла гибель внутренних слоев маточной трубы. Достоверно определить это можно только с помощью лапароскопии.

*- Что касается возраста пациенток – есть ли по этому пункту ограничения в гинекологической хирургии?*

Нет, в гинекологической хирургии ограничений нет. Но для программы ЭКО конечно возраст имеет значение.



шения с пациентами, скорее человеческое участие. Потому что ты все время думаешь об этих людях. И сопереживаешь, хочешь чтобы все у них получилось. В некоторой степени, это и есть проявление дружбы.

Для успеха программы, нужно доверие пациента. А чтобы пациент мне доверился, я должен сопереживать его проблеме. Это невозможно подделывать. Только искренность может породить ответную искренность.

*- Рустем Аширкариевич, есть такое мнение, что мужчина-гинеколог как специалист лучше, чем женщина-гинеколог. Правда ли это или все же расхожий штамп?*

Да, я слышал такое мнение, может быть есть в этом утверждении какая-то микроскопическая правда. У мужчины нет женских репродуктивных органов, он не способен пережить ни беременность, ни проблем, связанных с гинекологией, а все неизвестное - загадочно. К неизвестному относись более трепетно. Может быть в этом отношении мужчины-гинекологи действительно более трепетны и осторожны. А в общем то я не вижу никаких гендерных различий у врачей.

*- Вопрос завершающий, общий и в то же время личный: о чём вы мечтаете как человек и как врач? Что вас радует в жизни?*

Меня радует все, что и всех людей. Хорошая еда и хорошая музыка, хорошая погода, хорошая прогулка, хороший фильм или книга. Конечно, свободного времени, с тех пор как я стал вести прием в качестве репродуктолога, стало гораздо меньше. Но я обязательно стараюсь выделять время для чтения. Всегда отдавал предпочтение классике, но в последнее время с удовольствием читаю современных авторов.

Как человек я хочу быть в ладу со своим внутренним миром и чтобы все мои близкие были здоровы. Как врач - мечтаю чтобы мои пациентки беременели и рожали здоровых и красивых малышей.

**- Спасибо, Рустем Аширкариевич, за интервью. Желаем Вам успехов и больше «ваших» деток.**

*- Рустем Аширкариевич, с недавних пор Вы еще ведете прием пациентов в качестве репродуктолога. Это возможность расширить профессиональные горизонты?*

Занимаясь оперативной гинекологией, я мог оказать помощь в решении анатомических проблем связанных с бесплодием. Хирург «видит» пациента только на операционном столе и ее дальнейшая «репродуктивная» судьба ему, как правило, не известна. Сейчас, занимаясь репродуктологией я могу видеть проблему со всех ее сторон, вести пациентку от начала до конца. Это процесс не одномоментный, как в операционной, а растянут во времени. Есть время увидеть результаты хирургического лечения и в случае его неэффективности начать программу ЭКО. А кратко говоря, программа ЭКО это выращивание фолликулов, чей рост можно сравнить с созреванием прекрасных яблок. Чувствую себя садоводом, который растит эти яблочки и ждет когда они созреют.

*- Скажите, пожалуйста, что Вам нравится и что для Вас является самым сложным в новой работе?*

К сожалению, не всем удается забеременеть с первого раза. Эмоционально очень сложно сообщить пациентам о неудаче программы. Повторюсь, что программа ЭКО – это процесс затяжной, в отличии от операции, в течении которого вы регулярно видите и у вас складываются личные отношения, возможно дружеские. Поэтому, в случае отрицательного результата я чувствую,

что подвел близкого человека, хоть и понимаю, что не все от меня зависит.

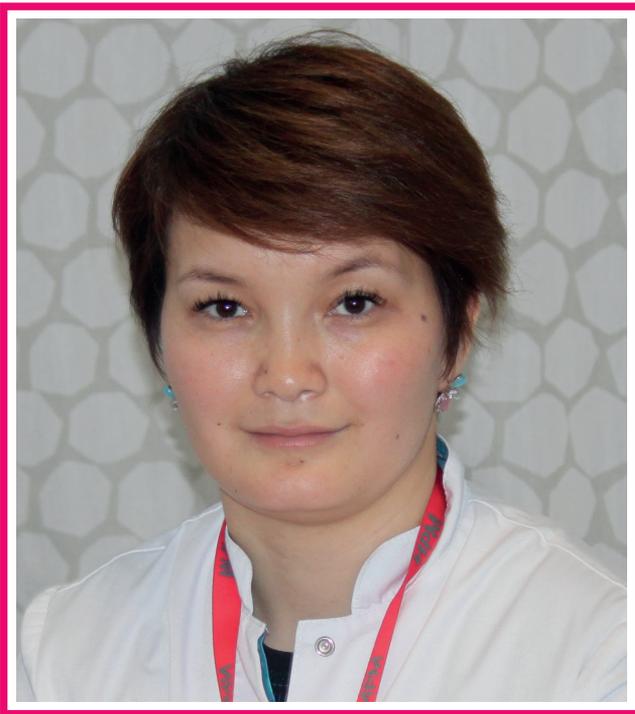
Нравится, конечно, положительный результат. Ведь все пациенты обращаются с проблемой, и когда она решена — вот это ощущение мне и нравится. Сейчас при работе с каждым человеком для меня главное – это понять не только медицинскую проблему каждой супружеской пары, но и морально поддержать супругов при прохождении программ ВРТ, настроив их эмоционально на положительный результат. Я заметил, что если женщина настроена позитивно, она уверена в успехе программы, то и результативность выше.

Хорошо помню мой первый прием в качестве репродуктолога. Были и волнения и сомнения, но сильнее всего было желание помочь пациентке разобраться в причине ее неудач и сделать все от меня зависящее, чтобы она смогла испытать счастье материнства. Беременность мы получили и сейчас находимся в ожидании рождения «моего» первого ребенка, который должен родиться в начале мая. Это мальчик).

Я сам буквально недавно стал отцом. Довольно поздно женился, мне в этом году будет 40, а моей дочери сейчас 7,5 месяцев. Если бы я раньше знал что дети такие славные, то возможно я бы раньше ими обзавёлся.

*- Вы упомянули о дружбе с пациентами. Насколько вы допускаете человеческую близость между врачом и пациентом?*

Дружба это конечно не то слово, которым я могу определить свои отно-



## СБАЛАНСИРОВАННЫЙ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН-ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩЕЙ МАМЫ И МАЛЫША

Гормоны во многом определяют качество нашей жизни, отвечая за важнейшие функции организма. Для здоровья женщины эндокринная система играет особую роль. От того, как она сформирована, как она функционирует, зависит высшая степень предназначения — материнство. Довольно часто гормональное нарушение не дает возможность женщине забеременеть. О том, как поддерживать женское здоровье рассказала врач-эндокринолог Султанова Балнур Пердекожаевна.

*- Балнур Пердекожаевна, скажите каково значение эндокринной системы для состояния здоровья женщины?*

Основой женского здоровья и ее детородной функции в частности является эндокринная система, а самой главной для женщины эндокринной железой — яичники. От того, как они функционируют, зависит и внешний вид женщины (блеск в глазах, состояние кожи и волос, фигура), ее желание нравиться мужчине, способность любить и быть любимой, иметь здоровых детей. Яичники отвечают за нашу молодость и бодрость, а сегодняшний день требует быть активной, энергичной, уверенной в себе вне зависимости от возраста. Вместе с тем, работа яичников напрямую зависит от того, как функционируют другие эндокринные железы (щитовидная железа, надпочечники, гипофиз, гипоталамус), и тесно связана с функцией сердечно-сосудистой, нервной системы, с молочными железами. Проблема в одном из этих звеньев тут же негативно сказывается на остальных. Задача врача гинеколога-эндокринолога — правильно найти «ключ» к заболеванию, выяснить, что явилось первопричиной нездоровья, поэтому часто он работает в сотрудничестве с такими специалистами, как эндокринолог, кардиолог, маммолог, психотерапевт, дерматолог. Проблемы гинекологической эндокринологии почти всегда решаются на стыке специальностей.

*- С какого же возраста женщине нужно наблюдаться у эндокринолога для того, чтобы в дальнейшем не иметь проблем в реализации своей репродуктивной функции?*

Симптоматика, присущая эндокринным заболеваниям, крайне сложна и обширна в собственных проявлениях. Учтявая это, определить, когда идти к эндокринологу, во многих случаях затруднительно.

Принимая попытки обобщения состояний, можно выделить следующие симптомы: частая утомляемость, ощущение усталости без конкретных причин; дрожание ног, рук; нарушение менструального цикла, длительность или обильность менструаций; учащение сердцебиения; сложность в перенесении холода или тепла,

чрезмерная полнота; значительные изменения в весе без каких-либо на то причин; проблемы с аппетитом; частая подавленность настроения, появились проблемы, связанные с концентрацией внимания; частые запоры, нарушения сна, тошнота; ухудшение состояния ногтей, волос; бесплодие невыясненной этиологии происхождения.

Перечисленные состояния достаточно часто свидетельствуют о наличии тех или иных эндокринных нарушений и, соответственно, заболеваний. В частности это нарушения в выработке щитовидной железой гормонов, нарушения в концентрации кальция в составе крови (недостаток или избыток) и прочих патологий гормонального происхождения.

*- Что такое нормальный, сбалансированный гормональный фон у женщины?*

Нормальный, сбалансированный гормональный фон — который правильно реализует и выстраивает менструальную функцию. Быстрое, своевременное наступление беременности. Качественное течение беременности и успешное рождение здорового малыша. По результатам анализов и исследований, нас интересуют в меньшей степени цифры, а в большей степени действия: происходит ли нормальное созревание фолликулы в правильные даты, и есть ли нет поддержки яйцеклетки во второй фазе.

*- Какие могут быть нарушения гормонального фона и с чем они могут быть связаны?*

Нарушений очень много. Чтобы что-то произошло, информация должна пройти от головного мозга, к надпочечникам, затем к яичникам и только после этого реализоваться. Сбои могут происходить на любом этапе от головного мозга до яичников. Наследственная предрасположенность очень важна: менструальная, репродуктивная функция. Окружающий фактор — стрессы, хронические или одно минутные, длительные или короткие. Все это может повлиять. Яичники очень трепетно относятся к появлению и вынашиванию нового человека. Яичники — это генетические накопители. Яичники никогда не отдадут свою клетку, если будут ощущать неблагоприятный фон со стороны.

*- Многие молодые женщины увлекаются различными модными диетами. Скажите, питание может повлиять на сбой гормонального фона?*

Конечно. Стремление многих девушек к «стандартам» фигуры, к глобальному похудению, приводит к катастрофе. Очень часто сбивается менструальный цикл. Дело в том, что гормоны образуются из исходного холестерина, они нужны для того, чтобы формировались женские половые гормоны. Если происходит резкое похудение, стрессовое, то происходит гормональный дисбаланс, элементарно неоткуда синтезировать гормоны. Яичники очень хрупкие, они очень легко обижаются, и очень долго восстанавливаются. Надо быть очень аккуратными в снижении веса. Большой вес — это тоже проблема. Большое количество жира — это высокий уровень женских половых гормонов. Именно жир блокирует фазу прогестерона. Коррекция масса тела очень важна.

*- Вреден ли длительный прием контрацептивов? Может ли привести к гормональному сбою?*

Нет. Женский организм приспособлен на большое количество беременности, родов и лактации. Женщина, с биологической точки зрения, должна забеременеть 10 раз в течение своей жизни. Прием гормональных таблеток имитирует состояние беременности. Для яичников сложно каждый месяц вырабатывать клетку, поэтому чтобы он не уставал, стоит применять гормональные таблетки. Поэтому хорошо переводить в спящий режим яичники. Снижается риск остеопороза, рака яичников и эндометрия, болезни Альцгеймера. Тут главное — преодолеть страх перед гормонами. Гормоны, которые использовались 15 лет тому назад, имели в 100 раз больше гормонов, чем современные. Надо грамотно подойти к приему гормональных таблеток. Надо обратиться к врачу, выяснить, какие побочные действия ваш организм может выявить. Это главное. Подбор осуществляется индивидуально. Итоговый подбор идет через личный опыт. Физиологично принимать гормоны нужно 2-3 года. Такой период считается безопасным. Но принимать нужно не бездумно. Два раза в год надо приходить ко врачу и подтверждать прием гормональных таблеток. Потом можно сделать перерыв, вос-

становить свой менструальный цикл. Это важный психологический фактор для любой жизни. Доказать самой себе, что все работает так, как надо. Выводится препарат в течение 36 часов. Потом организм не помнит, что использовался контрацептив. Прием должен быть правильным, а также правильный подбор контрацептива очень важен.

*-Насколько влияют на беременность заболевания гормонального фона, может ли все-таки женщина со сбоями в эндокринной системе стать мамой?*

Проблемы с гормональной регуляцией сейчас решаются довольно-таки хорошо. Препаратов очень много, спектр их широк. И если беременность не наступает в циклах сама, то существует экстракорпоральное оплодотворение. Выход всегда найдется. Бесплодие — это неокончательный приговор. Очень мало причин, которые действительно могут помешать в беременности.

*- С какими формами эндокринного бесплодия Вы чаще всего сталкиваетесь?*

Эндокринное бесплодие — комплекс гормональных нарушений, ведущих к нерегулярности овуляции или ее отсутствию у женщин и нарушению качества спермы у мужчин. В его основе могут лежать нарушения функций щитовидной железы, половых желез, гипоталамо-гипофизарной регуляции. Нормализация нарушенных функций приводит к наступлению беременности в 70-80% случаев эндокринного бесплодия. В остальных случаях в настоящее время перспективным считается устранение эндокринного бесплодия методом ЭКО. У каждой третьей бесплодной женщины причина бесплодия кроется в патологии эндокринной системы.

Понятие «эндокринного бесплодия» является собирательным, включающим различные нарушения механизмов гормональной регуляции менструального цикла: на гипоталамо-гипофизарно-яичниковом уровне, в системах ТТГ-щитовидная железа, АКТГ - кора надпочечников и др. Независимо от причин эндокринного бесплодия, в основе его развития лежит нарушение функции яичников, проявляющееся стойкой ановуляцией (отсутствием овуляции) или ее нерегулярностью.

*- Нужно ли женщине, планирующей беременность, пройти исследование чтобы понять насколько хорошо функционирует ее эндокринная система?*

Конечно. Успех всего процесса зависит от того, насколько хорошо организм подготовлен к беременности. Здоровье будущей мамы и малыша напрямую зависит от хорошего функционирования эндокринной системы. Спектр исследований может в себя включать исследование гормонального фона. Подчеркиваю, это необязательно. Но чаще всего мы, конечно, включаем определение уровней гормонов. Дело в том, что гормоны, не считая того, что они регулируют все важнейшие действия нашего организма, в здоровье женщины они играют роль в репродуктивной функции. Если у женщины нет никаких жалоб, ее менструальная функция регулярна, это залог успеха. Это позволяет исключить исследование гормонального спектра. Но если были сбои в менструальном цикле, то, конечно, гормоны надо проверить детально и правильно.

Чтобы выявить работу гормонального статуса, надо отдать на исследование целый менструальный цикл. Гормоны сдаются строго в определенные дни цикла! Перед тем как сдавать анализы на гормоны, надо провести ряд исследований, чтобы точно понять в какие дни цикла нужно сделать забор крови. Только комплексный подход исследований поможет выявить действительный гормональный статус.

*- Когда начинается старение женской репродуктивной системы?*

Женщина старше 35-40 лет находится в возрасте, когда ее репродуктивная система постепенно начинает утрачивать регулярность функционирования, случаются сбои, которые не всегда проявляются нарушением менструального цикла, но при дополнительном обследовании это становится очевидным и требуется серьезное лечение. Женщины этого возраста нередко уже имеют груз различных хронических заболеваний сердечно-сосудистой, мочевыделительной, пищеварительной системы. Стаж употребления никотина или контакта с промышленными вредностями у них существенно больше, поэтому возрастают и факторы риска патологического течения беременности, и об этом также свидетельствует неумолимая статистика во всем мире. Еще одно крайне серьезное препятствие для беременности у женщин старшего репродуктивного возраста — это большая вероятность генетических и хромосомных нарушений, которые приводят к возникновению пороков развития органов и систем плода.

*- Насколько важно проводить заместительную терапию в климактерическом периоде?*

В настоящее время существует уникальная возможность помочь женщине перенести период климакса или менопаузы без развития тяжелых осложнений для состояния здоровья. У многих женщин есть боязнь перед началом приема заместительной гормональной терапии. Но этот страх необходимо преодолеть, так как прием гормональных препаратов является не только лечением ярко выраженных климактерических расстройств (приливы, чувство жара, сердцебиение, потливость), а также помогают предотвратить развитие тяжелых обменных нарушений, например, остеопороза. Данный вид терапии проводится длительно, поэтому перед ее проведением следует пойти полное комплексное обследование.

*- На основании чего определяются показания и противопоказания к назначению заместительной гормональной терапии? По каким показаниям назначают заместительную гормональную терапию?*

**Показания для заместительной гормональной терапии при менопаузе это:**

1. Ранее наступление менопаузы (40-45 лет)
2. Наличие искусственной менопаузы ( в результате хирургического удаления яичников или применение некоторых медикаментов)
3. Наличие выраженных климактерических нарушений. Нервно-психического и неврологического состояния (приливы, бессонница, астения, чрезмерная раздражительность и нервозность, депрессия).
4. Наличие атрофических изменений мочеполювых органов. В результате этих изменений могут иметь место следующие патологии: частые циститы, кольпиты, болезненность при половом контакте, сухость влагалища, недержание мочи
5. Выявление признаков остеопороза

**Противопоказания для заместительной гормональной терапии при менопаузе:**

1. Рак молочных желез, его диагностика в прошлом
2. Любое онкологическое заболевание женских половых органов
3. Маточное кровотечение с не выявленной причиной
4. Гиперплазия эндометрия
5. Тромбоз глубоких вен, варикозное расширение вен
6. Стенокардия, инфаркт миокарда
7. Гипертоническая болезнь не леченная медикаментозно
8. Заболевания печени

*- Скажите, какие рекомендации по сохранению женского здоровья Вы можете дать нашим читателям?*

В первую очередь, следует подчеркнуть необходимость своевременного обращения женщины к специалисту при появлении первых признаков неблагополучия. Не нужно заниматься самолечением и откладывать свой визит к врачу. Иногда временной фактор является определяющим при ряде заболеваний, особенно в случае эндокринных нарушений. С целью профилактического обследования можно посоветовать посещать специалиста один раз в год, ведь многие проблемы, связанные с гормональными изменениями, являются предотвращаемыми.

*Хочется пожелать нашим женщинам здоровья, женского счастья, семейного благополучия!*





## АЛИМЖАНОВ КАЛДАН И ДЖИХАНОВА АЙМАН:

*Все сложности и переживания, которые вы испытываете на пути к счастью, затмеваются одной лишь улыбкой рожденного на свет столь долгожданного для вас малыша!*



Путь к беременности у этой пары был долгий, но полученный в итоге положительный результат эмоционально перекрыл в несколько раз всю горечь от перенесенных неудач. Сейчас их малышке уже два с половиной года, она растет здоровенькой и славной девочкой, как солнышко, освещая своей улыбкой каждый день жизни их маленькой семьи.

**АЙМАН:** Наша история началась так же, как и тысячи других историй - с огромной любви друг к другу. Мы с Калданом познакомились в конце 2006 года. Работали рядом и как-то незаметно у нас сложились теплые отношения. Как и все девушки, я мечтала выйти замуж за достойного мужчину, создать свою прочную, уютную семью. Я была очень счастлива. Встречались мы недолго и в январе 2007 года поженились. Мы оба очень хотели детей. Сначала не думали ни о чем, но вот прошел год после свадьбы, а беременность не наступала.

Посчитав что наши ожидания затянулись, обратились к гинекологу в районной поликлинике. Прошли все

необходимые обследования, анализы были в норме и мне сказали что проблемы с бесплодием нет, что у меня и у мужа все хорошо, отключайте мозги и все получится. Мы успокоились, начали планировать. Время шло, а желанная беременность так и не наступала. В надежде родить ребенка мы даже стали обращаться к народной медицине, ко всевозможным целителям и гадалкам.

**КАЛДАН:** Да, на огромном энтузиазме что только мы не делали! Сейчас конечно со смехом вспоминаем все это - и травы пили и что-то там отщептанное закапывали в землю, и многое другое.

**АЙМАН:** Наверное многие женщины проходят этот этап. Разуверившись в народной медицине, в 2010 году я про-

шла еще одно обследование и мне наконец поставили диагноз - бесплодие, трубный фактор. Оказалось что у меня застужены трубы, в них воспаление и жидкость. Предложили сделать лапароскопию и почистить трубы. После некоторого колебания я согласилась. Надо сказать, что мы были в общем-то готовы верить врачам и идти на все ради желанной беременности.

Я пошла на операцию, и тут столкнулась с тем, что подорвало мою веру в успех. Доктор, проводившая операцию, на вопрос смогу ли я забеременеть, холодным тоном ответила, что у меня никогда не будет детей, что я никогда не забеременею. Сказать что было обидно, это мало. Я неделю плакала, знаете, как будто в открытой ране поковырялись. Трудно даже вспомнить. К счастью, время лечит, а может

прячет плохие мысли от которых мы бежим.

Конечно, всегда хочется верить в лучшее, но прошло два года, а все никак. Мы уже стали терять надежду, как, по случайности, наверное сам бог привел, я попала на прием к доктору Копыловой Татьяне Павловне. Я давно слышала о ней, но почему-то и не пыталась больше идти к врачу. Честно говоря, я даже уже смирилась с тем, что не смогу стать мамой. И Калдан тоже наверное не верил. Мы были морально подавлены и не готовы к дальнейшим действиям. Подумав, все таки пошли на прием, видимо где-то теплилась надежда.

Татьяна Павловна назначила анализы и очень обнадежила меня, сказав что диагноз бесплодие это не приговор, это вполне решаемая проблема и мы можем пройти программу ЭКО и родить ребенка. Но для того чтобы ЭКО получилось успешным, надо удалить маточные трубы, так как в них сохранились и воспаление и жидкость, что говорит и о наличии спаек. Для меня это прозвучало как приговор. Но, собравшись с мыслями, решилась удалить трубы чтобы не жить с постоянным воспалением и сопутствующими проблемами. Я настолько доверилась врачу - она вернула нам надежду. Татьяна Павловна направила нас в ИРМ

к Карибаевой Шолпан Кенесовне. В ИРМ меня стали готовить к лапароскопии по удалению труб и параллельно мы стали собирать все документы и анализы на ЭКО. Меня прооперировали, все прошло хорошо, а вскоре стали готовиться к протоколу.

**КАЛДАН:** Когда мы решили делать ЭКО, я стал собирать информацию. Узнал, что вероятность успешной программы не стопроцентная. Мне говорили, что с первого раза редко получается, что заплатишь большие деньги и никаких гарантий. Что в результате получишь расстроенную жену и деньги пустишь на ветер. Были сомнения, не скрою, потому что, как и любого мужчину, меня волновал финансовый вопрос. Но ради супруги, видя ее стремление, я даже виду не подавал ей о своих сомнениях.

**АЙМАН:** Признаюсь, если бы не поддержка мужа, я бы сдалась. Он всегда поддерживал во мне уверенность:

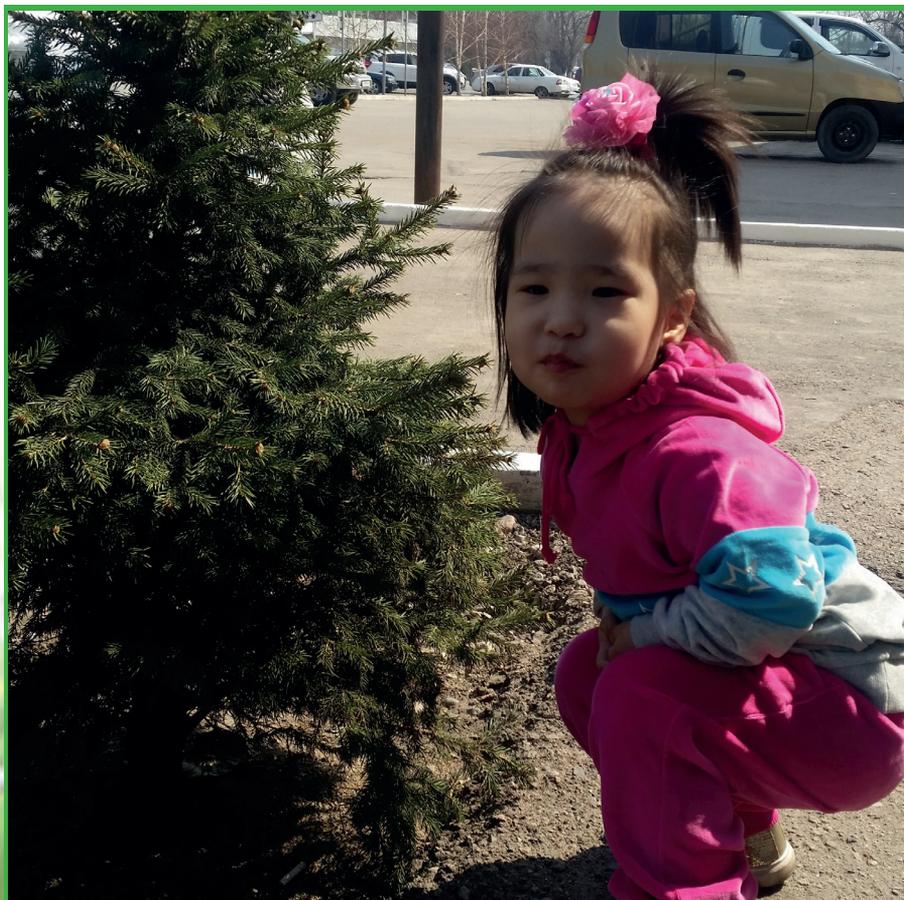


«Мы все равно пойдем до победного конца».

С первого приема мне пришлось клиника по душе. Все там вселяло надежду на успешный исход. И вот наш долгожданный протокол. Я очень переживала. В результате мы получили шесть ооцитов, три из них оплодотворились и три чудесных эмбриончика были подсажены мне на третий день. Я лежала на подсадке вся в слезах, не веря в то, что я наконец достигла своего счастья! О том что не приживутся не хотелось и думать, с этого момента я уже чувствовала себя беременной! И все эти месяцы подготовки для меня прошли как один день.

Дни ожидания я помню смутно, старалась не переживать и жить обычной жизнью. Наконец-то, в положенное время, сделала тест на беременность. И ничуть не удивилась, увидев две яркие полоски. А вот Калдан не поверил!

**КАЛДАН:** Ожидание после подсадки, конечно, было волнительным. Когда я увидел положительный тест и когда я понял, осознал, что Айман беременна, устроил такие жесткие правила - чтоб даже мухе не было бы разрешено пролетать мимо моей жены, чтобы никто не беспокоил и чтобы карантин полный (смеется).





**АЙМАН:** Моя беременность протекала тяжело, почти весь срок сохранялась угроза прерывания беременности и Татьяна Павловна, и Шолпан Кенесовна очень меня поддерживали, были на связи в любое время суток. И, несмотря на то, что на учете я была в районной женской консультации, моя беременность была под их контролем. Однажды, на пятом месяце беременности у меня начались схватки и открылось сильное кровотечение. Я испугалась увидев кровь. Не знала что делать, то ли скорую вызывать, то ли нет. Звонить врачу поздно, уже было 12 ночи. От отчаяния и страха позвонила Татьяне Павловне. Тогда она находилась в командировке в Турции, но даже издали консультировала и поддерживала меня. Доктор сказала, какие уколы нужно сделать и посоветовала не вызывать скорую, а утром срочно лечь на сохранение. Я сейчас со слезами благодарности вспоминаю об этом сердечном отношении к себе. Вот таким нелегким путем я родила здоровую доношенную девочку. Наше чудо, нашу радость!

**КАЛДАН:** Я очень старался поддерживать супругу, шесть лет ждали ребенка и вот долгожданная беременность. Делал все, как говорят, чтобы и пылинки на нее не упала. Было очень волнительно когда мне первому дали дочку на руки после рождения. Айя очень внешне похожа на меня, но все таки она "мамзик".

**АЙМАН:** Когда я в роддоме, после операции, увидела дочку, не могла поверить что это мой ребенок. Вот только недавно она пиналась у меня в животе, и вот уже рядом лежит. Наверное только после сорока дней ко мне пришло осознание радости, что я мама. Этой осенью мы планируем идти за вторым ребенком.

**КАЛДАН:** Да, нам обязательно нужен второй, поспокойнее (смеется).

**АЙМАН:** Я хочу сказать огромное спасибо врачам, подарившим нам нашу Айечку! Будущим мамам и папам желаю не падать духом и не сдаваться, а четко идти к намеченной цели! Все сложности и переживания, которые вы испытываете на пути к счастью, затмеваются одной лишь улыбкой рожденного на свет, столь долгожданного для вас, малыша!

