



ИРМ *info*

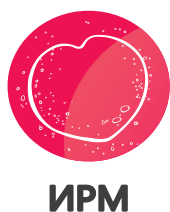
РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕ

«Ана болу қай жаста да тамаша»

Ләззат Жанбабаева





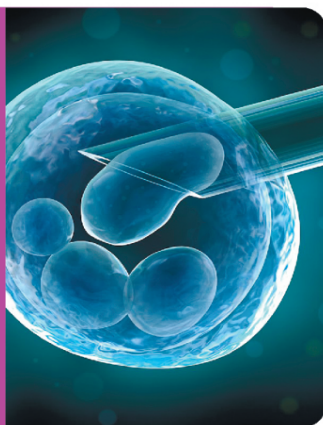
*Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым
технологиям, чтобы каждая семья в нашей
стране имела возможность стать по-настоящему
счастливой и полноценной*

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.Толстого, 99, уг.ул. А.Байтурсынова

www.irm.kz

Ұйымдық басылым

№4, (20), қыркүйек, 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:Юлия Ахмеджанова
(a.juliya@irm.kz)**www.irm.kz**«Манхэттен Принт» ЖШС
баспаханасында басылған
ҚР, Алматы қ., Кочина, 4,
Тел.: +7 (727) 328 97 43

Таралымы – 2 000 дана

Мерзімдік басылымды есепке қою
туралы №14607-Г кұәлігі 31.10.14 ж.
ҚР байланыс және ақпарат агенттігімен
берілгенРедакция авторлардың ойын арқа-
шанда 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 "IPRM INFO" сілтеме жасау
міндетті.**ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАНДАР!**

Жаздың бір мұңды қасиеті бар – ол бітеді. Күз бен қыс созылып, ұзақ болады, көктем жаймен жазға айналып кетеді, ал жаз тез бітіп қалады. Бірақ бұл мұңаятын сылтау емес, әсіресе, егер әр күнің қуаныш пен мәнге толы болса. Сондықтан бәріңізге күз құтты болсын! Және бұл күз міндетті түрде сіздерді жаңа жақсылықтарымен қуантсын!

Бұл санның тақырыбы заманауи әйелдер үшін өзекті мәселеге – кеш жүктілікке арналған. Кеш ана болу заманауи қоғамда әлдеқашан таңсық болудан қалды және қалыпты жағдай ретінде қабылданды. Медицинаның дамуы, әйел азаттығы, әлеуметтік толеранттылық баланы кез келген жаста тууға мүмкін болатын жағдайға алып келді. Құрсақ көтеретін жастың шегі барған сайын жылжи береді, бұдан әбден заңды сұрақ туады – шын мәнінде бала туатын жасты шектеудің медициналық негізі бар ма әлде шектеудің бәрі біздің санамызда ма? 40 жастан кейін құрсақ көтерудің үрейі мен шынайы қауіптерін қалай ажыратуға болады? Жасы келген ана мен оның сәбиінің денсаулықтарын қалай сақтаса болады? «IPRM INFO» бұл сұрақтардың бәріне барынша нақты жауап беруге тырысты. Біздің жоғары санатты мамандарымыз күмәннен арылуға көмектесіп, мәселені айқындай түседі деп сенеміз, өйткені баланы дүниеге әкелу зор бақыт, ал анасының жасы нешеде екені бәрібір емес пе.

Болашақ «кеш» аналарға тағы да төзімділік пен жақсы көңіл-күй тілегім келеді. Ана болу – әйелде болуы мүмкін ең зор қуаныш! Ал біз сіздерге соған жетуге қуана көмектесеміз.

Біздің irm.kz сайтымызға және Facebook пен Instagram желілеріндегі парақшаларымызға кіріп қонақ болыңыздар.



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





Ана болу қай жаста да тамаша

Статистика көрсеткіштері бойынша соңғы ширек ғасыр ішінде 35-39 жас аралығында босанып жатқан әйелдер саны 90% артқан. Және 40 жаста және одан да жасы үлкен әйелдер ішінде алғаш ана атанып жатқандар 87% өскен. Осы заманның көп әйелдері алдымен мансапты, баспаналы болуды ойлап, қаржылай тұрақтылықты қалап бала сүюге асықпайды. Қосалқы репродуктивті технологиялардың, ең алдымен экстракорпоралды ұрықтандырудың дамуы – кеш жүктіліктер мен «қартайған» жас ана атанған әйелдер санының артуына септігін тигізген факторлардың бірі.

Кеш жүктілік және оның ерекшеліктері туралы репродуктивті медицина тұрғысынан не білу керек екенін м.ғ.к., гинеколог-репродуктолог дәрігер **Жанбабаева Ләззат Амангелдіқызы** әңгімелеп берді.

Бала туу үшін ең жақсы жас және кеш репродуктивті жас дегеніміз не

Дәрігерлер жүктілік үшін ең жақсы жас 18 бен 30 жас аралығы деп санайды. Бұл кеңес тек әйелдің физиологиясына негізделген, себебі дәл осы жаста репродуктивті жүйе бала туу үшін оңтайлы жағдайда болады. Психологтар мен әлеуметтанушылар өз тарапынан ең қолайлы 27-35 жас аралығы деп айтады. Әйел осы жаста эмоционалды тұрақты, қоғамда белгілі бір орны бар, тұрмыстық жағдайы дұрыс, мансабы мен белгілі бір қаржылық деңгейі қалыптасқан, және сонымен қатар әйелдің репродуктивтік жүйесі әлі де жақсы жұмыс істеп тұр.

35 жастан асқанда да бала тууға әлі де әлеуметтік тұрғыдан қолайлы. Алайда бұл кезде репродуктивтік жүйенің жағдайы нашарлай бастайды. Жатыр тінінде қайтымсыз өзгерістер болады, аналық безінің жұмысы ретсізденеді, генетикалық патологиясы бар аналық жасушалар саны артады.

40 жас шамасындағы емделуші әйелдерді біз кеш репродуктивтік жастағы әйелдер деп айтамыз. Мүмкін бұл уақыттың бір ерекше белгісі шығар: әйел 40 жаста өзін әлі жас және күшті сезініп, жаңадан қайта отбасы құрғанда ортақ бала туғысы келеді немесе үлкен балалары өсіп кеткен соң

және мансапта үлкен жетістіктерге жеткеннен кейін тағы ана бақытын сезінгісі келеді. Қазір бізде ондайлар көп. Көбінде ауыр анамнез, ұзақ уақыт емделген немесе, тіпті, бірнеше рет ЭКҰ жасаған.

Әрине, жасы ұлғайған сайын әйел денсаулығына қатысты жағымсыз сұрақтар көбейетіні анық. 40 жастан асқаннан кейін жүкті болуға бел байлаған әйелдер құрсақ көтеруде айтарлықтай қиындықтарға жиі тап болады. Бұл кезде ол әйелдің тұңғышы ма, екіншісі немесе үшінші баласы ма, мүлдем маңызды емес. Уақыт өте келе әйелде овуляция саны азаяды – етеккір циклдарының көбі аналық жасуша түзілмей өтеді және мұндай циклда, әрине, әйел жүкті бола алмайды. Көп әйелдерде жасы ұлғайғанда эндометриоз (ұрықтың бекуіне кедергі туғызатын жатырдың шырышты қабатының гормондық тепе-теңдік бұзылыстарымен байланысты ауруы), аналық жасушаның жатыр қуысына түсуі мүмкін емес болып қалатын жатыр түтіктерінің өтімсіздігі және т.с.с. аурулар пайда болады. Жыныс жүйесімен тікелей байланысы жоқ, жүктіліктің пайда болуына кедергі туғызатын әр түрлі экстрагениталды аурулар пайда болады. Осылайша, егер 30 жастан кіші әйелдің бір етеккір цикл бойында жүкті болу мүмкіндігі 20% құраса, 40-тан асқан әйелде ол небәрі 5% құрайды.

Мен әйелдерге бедеулікті емдеуді кеш қалдырмауға және қосалқы репродук-

тивтік технологиялар көмегіне уақтылы жүгінуге кеңес беремін, себебі емделуші неғұрлым жас болса, ем соғұрлым сәтті болады.

Кеш жүктіліктің ерекшеліктері

Біздің әрқайсымыздың репродуктивтік жүйеміздің өз жасы болады, ол генетикалық белгіленген, сондай-ақ өмір салты мен жалпы денсаулыққа тәуелді. Бұл дегеніміз түрлері әп-әдемі әрі денсаулықтарын жақсы күтетін 40-45 жастағы екі әйелдің репродуктивтік денсаулықтары мүлдем бөлек болады деген сөз. Бәрінен бұрын мәселе овариалды қорда – аналық бездегі ұрықтануға қабілетті аналық жасушалар санында. 25% дейін әйелдерде аналық без қорының ерте бітуі байқалады, нәтижесінде олар уақытынан ерте менопаузаға және бедеулікке душар болады. Отыз жастан асқаннан кейін әйелдің табиғи жүкті болу қабілеті төмендейді, ал 43 жастан асқанда көп әйелдер бұл қабілетінен айырылады. Алайда менопаузасы кеш келетін әйелдер де бар, олар үшін 40-43 жас – фертильдіктің шарықтау кезеңі және олар оңайлықпен жүкті болады.

Өкінішке орай, табиғатты алдау мүмкін емес, біздің сырт келбетіміз қанша жас көрінсе де, ағзада қартаю үрдісі бәрібір жүре береді, жас келген сайын созылмалы аурулар да жинала береді. Сондықтан әйелдер арасында айтылатын кеш боса-

ну ағзаны жасартады және регенерациямен жаңару үрдістерін жаңғыртады деген тұжырым түбегейлі дұрыс емес. Кеш жүктілік еш аямастан, әйелдің ағзасында жылдар бойы жиналып қалған және өзі біле бермейтін барлық әлсіз жерлер мен жасырын тұрған ауруларды қозғап, қоздыруы әбден мүмкін.

Егер әйел 40 жастан кейін құрсақ көтерсе, бұл жүктілік саналы, жоспарланған болу керек екенін әйел жақсы түсіну қажет. Жоспарлау кезеңінің өзінде кардиологқа, офтальмологқа, вертебологқа, эндокринологқа, флебологқа, гинекологқа толық тексерілгені жөн. Арқасында бар ауруларды, қан қысымын, қандағы қант деңгейін, гормондардың деңгейін жүкті болмай тұрып қалпына келтіру қажет. Тәуекелге бел буу бұл жағдайға келмейді.

Егер сіз жүктілікті әлеуметтік жағдайларға – баспана, жұмыс мәселесіне, жолдасыңыздың жоқ болғанына, т.с.с. байланысты кейінге қалдырып жатсаңыз, зерттеуден өтіп, өзіңіздің аналық без қорыңызды (ұрықтануға жарамды аналық жасушалар саны) тексергеніңіз артық болмайды. Соның көмегімен сіз фертильдік қай уақытқа дейін сақталатынын біліп, отбасыңызды жоспарлап, өзіңізге қолайлы кезде бала туа аласыз. Бұл зерттеу екінші-үшінші және одан кейінгі баланы армандап, бірақ кейінге қалдырып жүргендерге де көмектеседі.

Кеш репродуктивті жаста құрсақ көтерудің артықшылықтары

Ана болу қай жаста да тамаша, 40-тан асқанда жүкті болғанның қауіптен басқа айтарлықтай жақсы жақтары да бар.

Жасы келген әйелдер жұмысында жетістікке жетіп, тұрақты табысы, үйі және отбасы бар болады. Олар жүктілікке, бала тууға психологиялық тұрғыдан да, қаржылық тұрғыдан да дайын болады.

Кеш жүктілік көп жағдайда қалаулы, яғни жоспарлы болады. Әйел алдынала ана болуға дайындалады, қажетті талдаулардан өтеді және сәйкесінше ем қабылдайды.

40 жастан кейінгі жүктіліктің жақсы жағына гормондық серпілісті де жатқызуға болады, әйел ағзасында жыныс гормондарының (эстрогендер) деңгейі

күрт артады, жастық шақты жаңғыртатын солар. Осы кезеңде болатын гормондардың бөлінуі оның тек көңіл-күйін көтеріп қана қоймай, сырт келбетіне де пайдасын тигізеді. Шашының, терісінің, тырнағының жағдайы жақсарады, әйелдің өзі де психологиялық тұрғыда өзін құрдастарынан жас сезінеді.

Кеш балалар анағұрлым талантты және дарынды деген тұжырым қалыптасқан. Ол шынында олай емес. Мәселе жасы келген ата-ананың балаға көбірек көңіл бөлетінінде, онымен айналысатынында және оның бойындағы қандай да бір

малы аурулар асқынады, сондықтан жүктілік жиі ауыр өтіп жатады. Ерте токсикоздың ауыр сатысының болу ықтималдығы үлкен, ал егер артериялық гипертензиясы мен жүрек-қантамыр аурулары бар болса, жүктіліктің екінші жартысында гестоздың болмауы мүмкін емес. Егер сізде қант диабеті немесе жүрек-қантамыр жүйесі мен бүйрек аурулары бар болса, ерекше абай болу керек.

Созылмалы жыныстық аурулар (жұқпалар, эндометриоз, жатыр миомасы және басқа) ұрық имплантациясының



қабілеттерін дамытуға тырысатынында. Айтылғанның бәріне қоса кететін жәйт, кеш жүктілік менопаузаны кештетеді және жеңілдетеді. Әйел қартаю үрдісіне соншалықты қатты қынжылмайды (жас ана болу сезімі), оның қанында холестерин деңгейі төмендейді, соның себебінен атеросклероз, инсульт және остеопороз дамуының қаупі төмендейді. Сондай-ақ жасы келген кезде босанған әйелдер зәр шығару жолдарының жұқпаларымен азырақ ауырады.

Кеш жүктіліктің қауіптері

Әрине, кеш құрсақ көтеру – бұл тәуекел. Бірақ 40-тан асқаннан кейін бала туудан бас тарту керек пе? Жоқ! Алайда бір шартты орындау міндетті – ағзаны жүктілікке дайындау керек. Біріншіден, жоғарыда айтып кеткенімдей, жас келген уақытта жүкті болғанда бар созыл-

бұзылыстарына, бала жолдасының жатуына, фетоплацентарлы жетіспеушіліктің (яғни ұрық гипоксиясының да) дамуына, түсік тастауға немесе уақытынан ерте босануға алып келеді.

Сонымен қатар көпұрықты жүктілік, баланың аз салмақпен туылуы жиілей түседі. Жас келіншектермен салыстырғанда жасы келген жүктілерге кесар тілігі анағұрлым жиі жасалады. Босану кезінде тіндердің, соның ішінде жатырдың бұлшықет қабатының созылғыштығын және серпімділік қасиетін жоғалтуының нәтижесінде босану қарқындылығының әлсіреуі жиі дамиды, босану жолдарының жұмсақ тіндерінің және жатыр мойнының жыртылу қаупі артады. Босанудан кейінгі ерте және кеш қан кету, босанудан кейінгі кезеңде жұқпалы ауру мүмкіндігі артады.

Баланың хромосомалық ауытқулармен, соның ішінде Даун



ауруымен туылу қаупі артады. Әйелдің жасы ұлғайған сайын ауру баланың туылу ықтималдығы артады (мысалы, 20 жаспен салыстырғанда 40 жастан кейін 100 есе артады). Бұл соңына дейін зерттелмеген себептерге, соның ішінде жыныс жасушаларының қартаюуына және адам ағзасына әр түрлі патогенді және токсикалық заттардың жылдар өткен сайын әсер ету уақытының артуына байланысты. Балада Даун синдромының болу ықтималдығы сондай-ақ әкесінің жасына да тәуелді екенін айта кету керек, себебі жағдайлардың үштен бірінде трисомия дәл сол ер адамның жыныс жасушасының генетикалық ауытқуларынан болады.

Пренаталды диагностиканың заманауи дамуы жүктіліктің айтарлықтай ерте кезеңінде ұрықты зерттеп, болуы мүмкін ауытқуларды анықтауға (жиірек жоққа шығаруға) мүмкіндік беретіні қуантады.

40 кейінгі ЭКҰ

көп жағдайда хаттамада қандай аналық жасушалар қолданғанына тәуелді екенін айтып өткім келеді.

Жасы ұлғайған сайын әйелдің аналық жасуша қоры азаяды. Статистика бойынша 35 жасқа дейін әйелдердің бірінші мүмкіндіктен сәтті көтеруі 40%. 35 пен 40 жас аралығында бұл көрсеткіш 20-30% төмендейді, және 40 жастан асқанда 10-12% дейін күрт азайып кетеді.

Көріп тұрғаныңыздай, жылдар өткен сайын сәтсіз мүмкіндіктер қаупі өсе береді, себебі аналық безде қалған аналық жасушалар әйелдің өзіне қарағанда тезірек қартайады. Қартайған аналық жасушаның несі жаман? Генетикалық материалының сапасы нашарлайды – хромосомаларында құрылымдық бұзылыстар пайда болады. Бұл гинеколог-репродуктологтардың мәселесін күрделендіреді. Ұрықтандыру үшін тек қана сапалы ооциттер қажет. Әйтпесе эмбрионның дамуы жатырға тасымалдағаннан кейін тоқтап қалуы мүмкін. 40 жастан асқан емделушілерде сәтті жасалған ЭКҰ кейін

кейін ЭКҰ қысқа хаттамасы тиімдірек. Оны жасағанда ағзаға дәрілік әсер азырақ болады. Сондай-ақ біз 40-тан асқан әйелдерге «аз ынталандырулар» да жасаймыз, себебі олар ең аз гормондық жүктеме түсіреді және 1-4 аналық жасуша алуға мүмкіндік береді.

40-тан асқаннан кейін ЭКҰ табиғи циклда жасау – қысқа хаттаманың жұмысы көбірек баламасы (репродуктолог үшін). Бұл сызбада гормондық дәрілер ең аз көлемде пайдаланылады немесе оларды мүлдем пайдаланбайды. Небәрі 1-2 аналық жасуша алынады. Осы жәйт әдістің кемістігі болып табылады. Ал артықшылығы оны қайталап үзіліссіз келесі циклда жасауға болатындығында. ЭКҰ табиғи циклда жасаудың күрделілігі – фолликулдардың жетілуін үнемі бақылап тұру қажеттілігінде. Пункция жасау уақытын дәл және дұрыс таңдау қажет. Әйтпесе овуляция ооциттерді алмай тұрып болып кетсе, фолликулдар бос болып шығады.

45 жастан асқан емделуші әйелдер әдетте донорлық аналық жасушаларды пайдаланады. Осылай бола тұра, олар құрсақ көтеріп, бала тууға шамалары жетеді. Біз әйел 100% «өзінің» генетикалық туған баласын қалайтынын түсінеміз. Бірақ статистика әйелдің қалауына да, дәрігер-репродуктологтың тырысуына да бағынбайды. Менопауза басталған соң ооциттер мүлдем қалмайды. Мұндай жағдайда ана болудың жалғыз жолы – донорлық аналық жасушамен ЭКҰ емшарасын жасау. Және құрсақ ана болу бағдарламасын жасауға болады, бірақ бұл жағдайда да донордың ооциттерін пайдаланады. Донорлық аналық жасушамен ЭКҰ жақсы нәтиже береді. 50-65% жағдайда жүктілік болады. Бұл үшін тиянақты диагностикадан өткен жас әйелдердің ооциттерін пайдаланады. Хаттаманың бұл түрінде донор-әйел мен реципиент-әйелдің етеккір циклдарын дәрімен теңестіреді. Бұл (ұрықтанған аналық жасушаны көшіретін) реципиент-әйелдің жатыры ұрықты «қабылдай алуы» үшін жасалады.

Жаңа қосалқы репродуктивтік технологиялардың көмегімен 40 жасқа дейін де, одан кейін де ана болуға және дені сау бала сүюге болады. Ең бастысы, соған бел буып, мақсат қою керек!



Заманауи репродуктивті медицина үшін емделушінің 40-тан асқан жасы күрделі шектеу емес. 40-тан кейін ЭКҰ оң нәтижелері сөзсіз болады, бірақ оған қол жеткізу үшін тиянақты диагностика, жекеше көзқарас, репродуктивті жүйенің жағдайын және басталған жүктіліктің қалай өтіп жатқанын үнемі мониторинг жасап отыру қажет. Әрине, бұл 100% сәтті нәтиже болады деген сөз емес. Себебі 35 жасқа дейін ЭКҰ оң нәтижесі 50% жуық құрайды. 40-тан кейінгі ЭКҰ оң нәтижесі

ең басты қауіп-қатер – ол ұрықтың өлуі (өлген жүктілік). Осылайша табиғат генетикалық ақпараты толық емес өмірге қабілетсіз ұрықты алдын-ала жояды.

40-тан асқан әйелдерде ЭКҰ хаттамасы жас әйелдердікіне қарағанда ерекшеленеді: аналық безін ынталандыру жоспары әр әйелге жекелей жасалады және әдетте жеңілдеу болады, ал дәрігердің мақсаты – барлық сапалы жасушаларды алу. Ооциттердің жетілуін ынталандырудың екі негізгі түрі бар – ұзын және қысқа хаттама. Осының ішінен 40 жастан



Ана болу үшін ең қолайлы жас

Яхярова Мухаббат Пархатқызы
Бас эмбриолог

Ана болу үшін қай уақыт ең қолайлы? Денсаулығы ең жақсы балалар қашан дүниеге келеді? Осы сияқты сұрақтар әйелдерді ылғи мазалайды. Және де бұл мәселелер адамзаттың кез келген дәуірінде көкейтесті болатын шығар. Осы заман ағымында бұл сұрақ қандай екен? Бүгінгі таңда көптеген зерттеулердің деректері бойынша дені сау баланың анасы атану үшін ең қолайлы жас 20 мен 30 аралығында болып табылады. Бұл жаста әйел адамның иммунитеті әлі күшті, созылмалы аурулары аз, күш-қуаты жеткілікті, бұның бәрі дені сау сәби тууға мүмкіндік береді.

Сондай-ақ Данияның Орхус университетінің зерттеулері бойынша баланы тәрбиелеуге ең жақсы жас ана үшін 30 асқан жас екені белгілі.

Өкінішке орай, қазіргі кезде алғаш рет ана болып жатқан әйелдер жасының ұлғайып бара жатқаны тұрақтанып кетті. Былайша айтқанда «кеш ана болу» феномені байқалады. «Кеш» ана болу себептері мансаппен білім алу жолында жүру, кеш тұрмысқа шығу, сондай-ақ бедеулікпен ұзақ күресу болып табылады. Бірақ «кеш ана болу» феноменінің жақсы жақтарының да бары анықталып жатыр. Жасы ұлғайған ата-ана аяғына нық тұрған, қаржылық жағдайы жақсы, психологиялық тұрақты болады. Жүктілігін ұзақ жоспарлаған болашақ ата-ана анағұрлым мейірімді және өз баласына жақсы тәрбие бере алады. «Кеш ана болу» кезінде аналық без

жасушасының физиологиясымен не болады? Осы кезеңде мәселе деңгейі қандай? Және не істеу қажет? Осы сұрақтарды талқылайық, себебі бұл мәселелер жоғарыда айтылған артықшылықтарды айтарлықтай азайтуы немесе мүлдем жоққа шығаруы мүмкін. Ең бірінші, әйелдің жасы ұлғайған сайын оның ооциттерінің сапасы да, саны да азаятынын білген жөн. Және бұл табиғи жолмен жүкті болу мүмкіндіктерін азайтатыны хақ. Яғни әйел ағзасының табиғи қартаю үрдісі жүреді, бұдан жүкті болу және тоғыз ай бала көтеру барысында қиындықтар туындайды. Бұл мәселені қалай шешуге болады? Шетел тәжірибесінде «ана болуды кейінге қалдыру» әдісі кеңінен тараған. Бұл әдістің тарауының басты себебі батыс қоғамының дамығандығы мен әйелдің онда алатын орны.

«Ана болуды кейінге қалдыру» – бұл аналық без жасушаларын сұйық азотта мұздату және сақтау. Аналық жасушаларды барынша көп алу үшін әйелге гормондық ынталандыру жасалады, сөйтіп 10-нан 15-ке дейін аналық жасуша алып, одан кейін оларды мұздатып сақтауға болады. Бұл әдістің артықшылығы сақтау мерзімінің шексіздігінде. Және егер әйел ана атанғысы келгенде өздігінше жүкті бола алмаса, ол ЭКҰ әдістеріне жүгіне алады. Бұл ақпарат қол жетімді және түсінікті болса да, біздің мемлекетте көптеген жас әйелдердің бұл туралы тіпті хабары жоқ. Бірақ

ұлғайған жас әйел үшін міндетті түрде кесім емес. Әр адамның ағзасы әр түрлі. 40 жастан кейін де сапалы аналық жасуша алуға болады.

Өкінішке орай, анасының жасымен қоса ұрықта генетикалық ақаулар қаупі де өседі. Және бедеулікті экстракорпоралды ұрықтандыру жолдарымен емдеп жатқан репродуктивтік жасы үлкен әйелдерге имплантация алды генетикалық диагностика (ИГД/CGH) жасаған жөн.

Имплантация алды генетикалық диагностика дегеніміз – ананың жатыр қуысына тасымалдау алдында ұрық жасушаларын зерттеу. Мұндай диагностиканы қосалқы репродуктивтік технологиялар аясында емделіп жатқан тек жасы келген емделушілерге ғана емес, сондай-ақ хромосомалық ақаулармен бала туу қаупі бар жұптарға және баласының дені сау болып туылатынына сенімді болғысы келетін болашақ ата-аналарға жасайды.

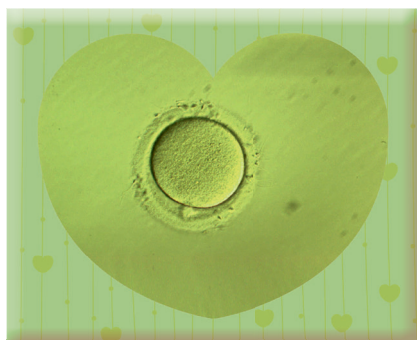
Қазіргі кезде имплантация алды генетикалық диагностиканың екі негізгі әдісі бар, оның біреуі, ИГД - хромосомалардың тек бір бөлігін талдаудан өткізуге мүмкіндік берсе, ал екіншісі, CGH - анағұрлым заманауи, онымен хромосомалардың бүкіл 23 жұбын тексеруден өткізуге болады. Біздің репродуктивтік медицина институтымызда бұл екі әдіс те енгізілген және күнделікті тәжірибеде кеңінен қолданылады. Осы «дені сау» ұрықтарды



көшіру сәтті имплантацияның және аман-есен босанудың мүмкіндіктерін арттыратынын айта кеткен жөн. Себебі болашақ ата-ана балада мүмкін болатын ауытқуларды уайымдамайды, ал психологиялық тыныштық жүктіліктің ағымына жағымды әсер етеді.

Аналық жасушаның құрылымына жас қалай әсер етеді? Мұны көріп байқауға болады ма?

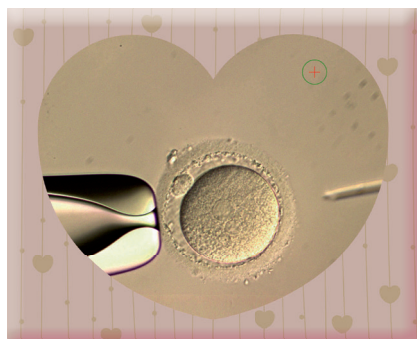
Бұл болашақ ана үшін өте маңызды сұрақтар. Ал шешімі анық. Біз өз жұмысымызда ооциттер мен ұрықтардың сапасын бағалау үшін оптикалық микроскопты пайдаланамыз. Біз вакуоль, цитоплазмалық ретикулумның агрегациясы, фрагментациялар және т.с.с. ақауларды анық көре аламыз. Жасы келген емделуші әйелдерде әдетте пеллюцид аймағының қалыңдауы байқалады. Тағы айта кетемін, әрбір адамның ағзасы ерекше, бұл өзгерістер барлығында емес, бірақ жасы келген емделуші әйелдерде жиірек кездеседі. Мысалы, №1 суретте – 30 жасқа дейінгі әйелдің ооциті,



Сурет №1.

Пісіп жетілген, морфологиялық құрылымы жақсы ооцит.

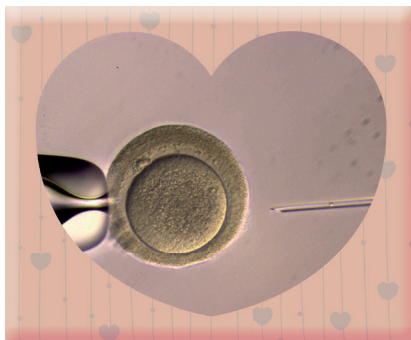
№2 суретте – 40 жастан асқан әйелдің ооциті,



Сурет №2.

Цитоплазмалық ретикулум агрегациясы және перевитилинді аралықта дебрисі бар ооцит.

№3 суретте – ұзақ жылдар бойы темекі шеккен әйелдің пеллюцид аймағы қалыңдаған, түсі қарайған ооциті.



Сурет №3.

Пеллюцид аймағы қалыңдаған, қою қоңыр түсті пісіп жетілген ооцит.

Ал біз микроскоппен көре алмайтын өзгерістер бар ма? Иә, ондай өзгерістер бар. Мысалы, хромосомалардың ажырамауы. Біз көрінетін патологиялар туралы ақпаратты дәрігерге де, емделушілерге де береміз, және егер ең болмаса сол ақауларды емделушілер көрсе, бәрі бүкіл хромосомасын зерттеуден өткізуді қалар еді деп ойлаймын.

Әйелдің аналық без қоры азайған немесе таусылған жағдайда донорлық ооциттер бағдарламасын жасауға болады. Тіпті, әйел отбасын құрмаған жағдайда донорлық шәуетті пайдалануға болады. Жалғыз басты

ана болу сондай қорқынышты емес, мүлдем ана болмай қалу одан да өкінішті. Және де әйел ана болатын болса, ол жалғыз емес те.

Сонымен, қай жаста ана болу ең қолайлы? Барлық көптеген зерттеулер бұл сұраққа өте қарама-қарсы жауап береді, сондықтан бұдан ондай нақты дәл белгіленген жас жоқ деген қорытынды жасауға болады!!! Заманауи репродуктивтік медицинада біз бедеулікті жеңе алмайтын жағдай жоқ дерлік. Тек ана болуды қиындататын факторлар бар. Барлық зерттеулер негізінде әр әйелдің ана болатын жеке уақыты бар деп нақ тұжырымдауға болады. Бұл ол физикалық және психологиялық тұрғыда осыған дайын болғанда болуы керек. Тек сонда ғана бала қуаныш пен бақыт сыйлайды. Ана атанған күнінен бастап әйелдің әрбір күні жаңа әрі ұмытылмас сәттерге толы болады. Және де әйелдің бала тәрбиелеп өсіру деген таңқаларлық тамаша өмір белесінен асар жолда қиындықтар мен бейнеттің де болатынына дайын болуы қажет.

Бала тек анасы бақытты болғанда ғана бақытты бола алады! Бақытты болыңыз! Біз сізге әрқашан соған жәрдемдесеміз!



Жүктілікке жетудің әр хикаясы бірегей. Әр емделушінің жолы өзінше, біреулердікі қысқа да түзу, ал біреулердікі тар жол тайғақ кешу. Ал бәріміз үшін көптен күткен сәбидің дүниеге келген сүйінші хабарын алған сәттен бақыттысы жоқ. Бір нәрсені ұмытпау керек – кез келген әйел ана бола алады, ең бастысы, ниет пен сенім болу керек.



Назира Әлишера:

«Ата-ана болу – өміріміздің ынтасы мен қуанышы»

Біз 2010 жылы бір тойда таныстық. Анамның құрбысы қызын ұзатып жатқан еді, ал Қасым соның інісі болып шықты. Мен ол кезде университеттегі оқуымды бітіріп, әлі жұмысқа орналаспаған едім, анама көмектесіп жүргенмін. Қасым бір жеке фирмада экономист болып жұмыс істеп, өз бизнесін бастап жүрген еді. Тойда танысқан соң біз кездесе бастадық. Қасымның әпкесі біздің қарым-қатынас жайлы анаммен жиі сөйлесетін, Қасымның қандай жақсы азамат екені, оның маған деген түзу ниеті туралы айтатын, және, әрине, анам қарсы болмайтын. Маған Қасыммен өте қызық болатын – ол мақсатқа ұмтылысы зор әрі еңбекқор жігіт. Онымен бірге студенттік өмірден кейінгі бірсарынды күндер түрленіп, жарқын бола бастады. Біз киноға, кафеге баратынбыз, жай серуендейтінбіз. Кез келген, тіпті, ең қызық емес деген фильм қызық болып кететін. Жолдасымның қазір де сол қалпынан өзгермегенін айту керек. Тіпті, қиын күндерде де өмірге риза болып, еңсесін түсірмейді әрі менің көңіл-күйімді көтереді. Оның мені қатты сүйетінін, мені өзі де, өзгеге де ешқашан ренжітпейтінін, оның мен үшін нағыз қамал екенін сезетінмін. Әрине, мұндай қамқорлық кез келген қыз үшін аса құнды, сондықтан мен онымен отау құруға

келістім. Бір жылдан кейін, 2011 жылы біз үйлендік. Өмірімізде бәрі керемет болатын, мен бақытқа батып жүргендей болдым.

Арада үш жыл өтті, ал мен әлі де құрсақ көтермей жүрдім. Қатты уайымдадым. Туған-туыстар, достар, таныстар, бәрі де бізді уайымдап, ақылдарын айтып, тілеуімізді тілеп отырды. Біз берік болып, емделуден, тексерілуден шаршамадық. Қанша жерге барсақ, сонша түрлі бедеулік себептері айтылды. Барлық талдаудың нәтижелері жақсы болғанымен, құрсақ көтере алмадым. Сол кезде біз үй салып жаттық. Тек әрлеу жұмыстары қалған болатын. Бірақ құрылысты аяқтауға зауқымыз болмады, өйткені үйді бала-шаға үшін салып бастап едік қой, ал бірақ әлі балалы болмай жүрдік. Менің еңсем түсіп кетті. Бірақ Қасым мәселенің шешімін іздеуін қоймады және менің жағдайыма түсіністікпен қарады. Оның мені аса қиналған сәттерде қалай қолдағаны есіме түскен сайын жұбайым үшін тағдырыма шүкір деймін.

Бірде Қасым үйге келіп бір курстас досы туралы айтты, оның келіншегі ЭҚҰ арқылы көтерген екен, өйткені олар да табиғи жолмен көтере алмапты. Бұл

жаңалықты білген соң біз бірден ЭҚҰ туралы ақпарат іздей бастадық. Қайда, қалай жасалады, қанша шығын кетеді, қиын ба, жоқ па. Алматыда РМИ-да ЭҚҰ емшарасын квота бойынша жасауға болатынын білдік. Телефон арқылы дәрігер Бадельбаева Людмила Аркадьевнамен кездесетін болып келіскенде басымызды көтеріп, шабыттанып қалдық. Енді бәрі де қолымыздан келеді деген үміт пайда болды!

Людмила Аркадьевнаның қабылдауына біз әбден дайындалып келдік, біз барлық ықтимал тәуекелдер туралы, сәтсіз хаттамалар үлесі туралы білдік, яғни бәріне дайын болдық. Дәрігермен кездесіп сөйлескеннен кейін жеңіске деген сенім тек күшейді және біз оған қатты қуандық. Хаттаманың алдында біз айтқаннның бәрін сөзсіз орындап, денсаулығымызды күттік, барлық екпелер мен емшараларға уақтылы келіп жүрдік, ал егер сұрақтар туындаған болса, Людмила Аркадьевнаға звондайтынбыз. Ол бізге бәрін түсіндіріп, сабамызға түсіретін, ақылын айтатын, біз оның қолдауын сезетінбіз.

Бір кезде хаттаманың уақыты да келді. Мен Алладан бәрінің сәтті болуын сұрап тіледім



және Людмила Аркадьевнаға сенім арттым. Ооциттерді алу, ұрықтандыру нәтижесін тосу соншалықты қиын болмады, алайда қондыру алдында кенет қорқа бастадық. Біз Қасым екеуіміз қатты қобалжыдық, бірақ оны бір-бірімізге байқатпауға тырыстық. Біз бір-бірімізге үн қатпадық, көзқарасымыздан-ақ бәрі түсінікті еді, сол көзқарасты ешқандай шебер сөзбен айтып жеткізу мүмкін емес еді – сәтсіздіктен қорыққаннан жүрегіміз тоқтап қала жаздаса да, ол туралы айтуға батылымыз жетпеді!

Қондырғаннан кейін мен біраз уақыт Алматыда қайын ағамның үйінде болдым, өйткені ЭКҰ-дан кейін жолға шығуға қорықтық. Қасым үйге Шымкентке кетіп қалды, оған жұмысқа шығу керек болды. Біз телефон арқылы сөйлесіп тұрдық, жай хал-жағдайымызды, көңіл-күйімізді сұрадық, әзілдеп күлдік, әйтеуір күткеніміз жайлы сөз қозғамадық. Біз бұны аса қатты көңілге алып, өте уайымдасақ керек. Сол себептен де мен жүктілік сынақтарын жасамадым, нәтижесін нақ білгім келді. Уақыты келгенде біз УДЗ барып, екі эмбрионның да қонғанын білдік. Сол кездегі бақыт сезімін сөзбен айтып жеткізу мүмкін емес! Біз балалы боламыз деген ойдың өзінен-ақ жұбайым екеуіміздің төбеміз көкке жетті – өзіміздің туған балаларымыз, біз оларды сүйеміз, бағып-қағып өсіреміз, тәрбие береміз. УДЗ кабинетінен шығып біз дәліздегі отырғышқа отырдық. Мен ерімнің көзінен аққан жасты байқадым, бұл өте күшті сезім еді! Қасым мені қатты құшақтап, көптеген жылы сөздер айтты, тіпті, нақты не

айтқаны есімде қалмапты да. Тек сол естен тандырар зор бақыт сезімі есімде. Дәл сол сәттен бастап ойымыз еркіндік алғандай болды – біз енді балаларымызды ескере отырып болашағымызды жоспарлай бастадық. Жарым сондай бақытты болды, сондай шабыттанды! Ол енді бала-шағаның қамына құлшына кірісейін деді – балалар бөлмесі қандай болады, оны жабдықтау, үйдегі құрылыс жұмыстарын аяқтау, т.с.с. Қысқасы, тау көшірер жоспарлар!

Жүктілік айтарлықтай қиындықсыз өтіп жатты. Тіпті, біз екеуіміз де жүкті болдық десе болады. Ерім денсаулығымды қадағалады, бір нәрсе керек пе деп сұрайтын, емханаға дәрігерге уақтылы апарып тұрды. Тіпті, менде токсикоз болғанда Қасымның да жүрегі айнаитын, кейде ондай да болады дейді. Басында УДЗ ұл мен қыз деген, сосын екі қыз деп нақ айтты. Біз оған бола түкте жабықпадық. Басында мен ерімнің бұл жаңалықты қалай қабылдайтынын уайымдадым. Қанша дегенмен, біз ұл мен қыз болады деп күттік қой. Бірақ ол, әдеттегідей, қуана, балалардың көп болғанын қалайтынын және, құдай қаласа, менің оған әлі бір емес, бірнеше ұл туып беретінімді айтты. Жоспарланған босану күніне аз қалғанда менің аяғым ісіп кетті. Біз перзентханаға дәрігерге бардық, онда мені тексеріп, бүйректі жатыр қысып қалды және қиындықтар болуы мүмкін деді. Шұғыл кесар тілігін тағайындады. Мен одан қорықпадым, бастысы, балалар сау болып туылсын. Операция болатын күні дәрігер еріме перзентханаға сағат 11 келсін деді. Ал ерім келгенде бәрі бітіп, оны отбасының үш мүшесі тосқан еді. Біздің Шымкент қалалық перзентханасының дәрігерлеріне, және, әрине, мені босандырған Сергей Вячеславовичке алғысымыз шексіз!

Ата-енем қыздардың атын Инжу мен Маржан деп қой-



ды. 2017 ж. 20 тамыз күні олар екіге толды. Қыздардың мінездері өте бөлек. Инжу әжесінен аумады – ақылды, пысық, тез қағып алады, бір нәрсеге жұмсаһан, қуана орындайды да, мақтағанды күтеді. Маржан болса, айтқанды тыңдай қоймайды – ол не істейтінін өзі біледі, өте дербес, оны алдау қиын, бәрібір өз дегенінен қайтпайды. Қыздар бірге ойнайды, бір-біріне қамқорлық көрсетеді, әсіресе, Инжу. Егер оған печенье берсе, ол екеу алады – біреуін өзіне және біреуін егізіне. Қазір қыздар қалағанын түсіндіріп жеткізе алады, сөздерді қайталап айта алады, YouTube-қа кіре алады, музыка қосып билейді, телефонмен ойнағанды жақсы көреді. Әйтеуір күн сайын бізді жаңа қылықтарымен қызықтырып қуантады.

Қазір біз баланың былдыры, ойыншықтың сылдыры естілетін жаңа үйде тұрамыз, бәрі ойдағыдай, шексіз мейірімі үшін Аллаға алғысым шексіз! Енді біз ұлды болсақ деп армандаймыз. Егер жақын арада көтермей жатсам, онда РМИ барамыз, уақыт болса, өтіп барады, ал өмірде бақытты болғың келеді-ақ. Біз қазір де бақыттымыз, ал енді ұлды болсақ, бақытымыз арта түспек! Еңбегі үшін Людмила Аркадьевна мен бүкіл РМИ ұжымына шын жүректен алғысымызды білдіреміз. Бала сүйгісі келетіндердің бәріне ешнәрседен қорықпай, батыл болуды тілейміз. Балалы үй базар дегендей, ата-ана болу зор қуаныш, ол өмірдің ынтасы және үйдегі бақыт көзі.

