



ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕ

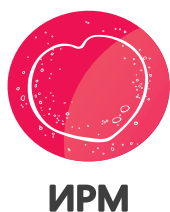
«Онкофертилдік – үміт
құқығы»

Талғат Құдайбергенов

АЙДАРЫМЫЗДЫҢ ҚОНАҒЫ

«Бір күні балапандарыңызды қолға
алып иіскейтініізге сеніп,
жақсылыққа үмітпен өмір сүріңіз»

Әнел Дүйсембаева



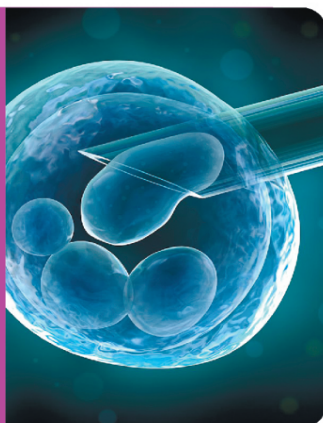
*Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым
технологиям, чтобы каждая семья в нашей
стране имела возможность стать по-настоящему
счастливой и полноценной*

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

№1, (23), наурыз-сәуір, 2018

Бас редактор

Тамара 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 күәлігі 31.10.14 ж.
ҚР байланыс және ақпарат агенттігімен
берілген

Редакция 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 “ИРМ INFO” сілтеме жасау
міндетті.

ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАНДАР!

Біз көктемнің басталуын бас айналдыра-
тын жұпар ауасы үшін, одан кейін жаз бо-
латыны үшін және мыңдаған басқа үлкен-
ді-кішілі қуаныштары үшін жақсы көреміз.
Көктем – ол жаңғыру, жаңа үміттің пайда
болуы, табиғаттың гүлденуі! Көктемде
біз Наурызды қарсы аламыз және ол қа-
зақстандық әр отбасына тыныштық, жақ-
сылық, амандық пен береке алып келсін!

Журналымыздың бірінші, көктемгі санын
біз онкологиялық ауруларға шалдыққан
емделушілердің репродуктивтік қызметін
сақтау және ана болуды кейінге қалдыру
деген өзекті мәселелерге арнадық. Қазіргі
заманғы қосалқы репродуктивтік әдістер

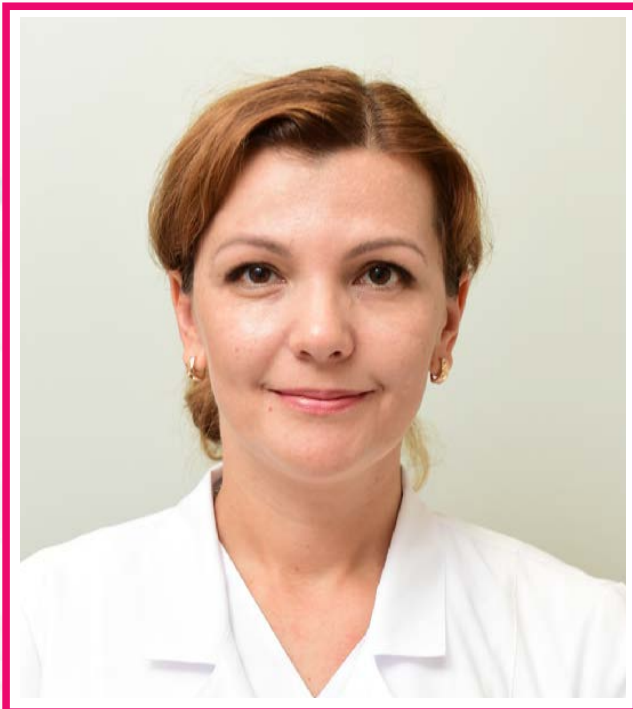
шәуетті, аталық без тінін, ооциттерді, эмбриондар мен аналық без тінін алуға және
мұздатып сақтауға мүмкіндік береді, соның арқасында бұрын мүмкін емес болып са-
налған жағдайлардың өзінде адамдар баланы ұрықтандырып, көтере алады. РМИ-да
барлық ең тиімді криоконсервация әдістері тәжірибеге енгізілген. Ата-ана болу – адам
үшін зор қуаныш, және біз соған себепші бола алатынымыз үшін бақыттымыз!

Мен шын жүректен өміріңізде жаңа әрі жақсы өзгерістер болсын, үміттеріңіз ақталып,
армандарыңыз орындалсын, және еш қиындыққа қарамастан әр отбасында жаңа өмір
дүниеге келсін деп тілеймін. Біз күткен көктем, міне, келді!



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





АНА БОЛУДЫ КЕЙІНГЕ ҚАЛДЫРУ

Заманауи әлем қарқынды дамып жатыр, және бәріміз өміріміздің көп бөлігін жұмысқа арнаймыз. Мансап қуу тек ер адамдарға ғана емес, әйелдерге де тән болып кетті, және олардың көбіне ана болу бақытынан гөрі, кәсіби жетістіктерге қол жеткізу маңыздырақ болып жүр. Біздің санамызға «ана болуды кейінге қалдыру» түсінігі, яғни ол табиғи жаратылысынан кейінірек уақытта да бала туу қызметін атқара алу мүмкіндігі бар деген ой сіңіп барады.

Бала сүю деген табиғи қалауы және дәл сондай өмірден «қалып қоймау» деген табиғи талпынысы арасында әйел адамға қиынға соғатын таңдау жасағанда не істеу керегі туралы репродуктолог дәрігер Попова Елена Владимировна баяндап берді.

Білімі: С.Ж.Асфендияров ат. Қазақ Мемлекеттік Медицина Университеті, емдеу ісі

ISMAAR (International Society for Mild Approaches in Assisted Reproduction) — Қосалқы репродуктивтік технологияларда минималды ынталандыру халықаралық ассоциациясының мүшесі

«Ана болуды кейінге қалдыру» терминінің біздің тәжірибемізде пайда болғанына көп болған жоқ және қазіргі таңда әлемдегі барлық мемлекеттердің көптеген емханаларында ҚРТ-ң бұл аспектісіне көбірек көңіл бөлінуде. Ана болуды кейінге қалдыру дегеніміз – әйелдің биологиялық материалын өзіне қажетті мерзімге мұздатып қою, яғни бұл әйелге өзінің жүктілігін өзі моральды да, қаржылай да, психологиялық та тұрғыдан дайын болғанда жоспарлауға мүмкіндік береді деген сөз.

Осылайша, ана болуды кейінге қалдыру – бұл өз өмірінің барлық аспектілерінде, соның ішінде бала тууда да тәуелсіздікке ұмтылатын әйелдерге заманауи репродуктивті медицина арқасында туған мүмкіндік.



Әрбір қыз аналық жасушаларының белгілі бір қорымен туылады, бұл шамамен 1-2 миллион фолликул. Уақыт өте келе, репродуктивті жаста овуляция барысында олардың саны біртіндеп азаяды. Осылайша отыз бес жастан асқаннан кейін әйел ағзасында аналық жасушалар саны шамамен 25000, ал менопауза басталатын уақытқа қарай 1000-ға жуық болып қалады. Орташа алғанда әйел адам өмір бойында барлық бастапқы қорынан небәрі 400-500 аналық жасуша ғана өндіреді. Алайда мәселе тек аналық жасушалар санының азаюында ғана емес, сондай-ақ жас өткен сайын олардың сапасының да нашарлауында. Біз 38 бен 40 жас аралығындағы әйелдерді қабылдағанда жиі мәселелер туындап жатады. Гормондық бұзылыстар, аналық бездер қызметінің бұзылуы, жатыр миомасы, эндометриоз және т.б. пайда болады. Әйелдің репродуктивті қыз-

метіндегі мұндай өзгерістер жүктілікке қол жеткізуде белгілі бір қиындықтар туғызады.

- Егер әйел өзінің бала туу қызметін атқаруға әлі ерте деп санап, бірақ сонымен қатар, тым кеш болып кетпесін десе, не істеу қажет?

Репродуктивті технологиялар тез қарқынмен дамып жатыр, бұл сондай-ақ аналық жасушаларды мұздатуға да қатысты. 1999 жылға дейін эмбриологтар биологиялық материалдарды баяу мұздату әдісін пайдаланатын. Оның белгілі бір оң нәтижелері бар, алайда ғалымдардың зерттеу нәтижелері бойынша мұздатылған аналық жасушаларды пайдаланған жұптарда, криоконсервацияға ұшырамаған аналық жасушаларды пайдаланған жұптармен салыстырғанда, жүктіліктің даму жиілігі төмен. Бұл ғылыми

зерттеулердің әрі қарай жүргізілуіне себеп болды, нәтижесінде витрификация әдісі пайда болды ("flash-freeze technology" – жасушаларды өте төмен температурада аса тез мұздату). Витрификацияның классикалық мұздатудан айырмашылығы – аналық жасушалардың ішіндегі сұйықтық кристалға ай-

налмайды, соның нәтижесінде тірі тінгезиян келмейді, бірден «ұйқыға» кетеді. Осылай мұздатылған ооцит ондаған жылдар бойы сақтала береді. Бұл кезде аналық жасушаның жасы мен сапасы пункция кезіндегідей болып қала береді.

Аналық жасушалардың витрификация

Бұны 35 жасқа дейін, яғни әйел жасушаларының өндіру қабілеті (фертильдік) барынша күшті болып тұрғанда жасаған дұрыс, дәл осы жаста аналық жасушалар ең жоғары нәтиже береді – 50-75% аналық жасушалар еріткеннен кейін қалаулы жүктілікке әкеледі.

Жасушалардың еріткеннен кейін тірі қалуы айтарлықтай жоғары – 95% астам, ал жүктіліктің пайда болу жиілігі жаңа алынған ооциттерді пайдаланғаннан кем емес – 50% жуық.

- Елена Владимировна, Сіздің ойыңызша, алғаш рет ана атанып жатқан әйелдердің жасының ұлғаю тенденциясы жақсы ма, жаман ба?

әдісін клиникалық тәжірибеде пайдалану жағынан көшбасшы болып Жапония мен АҚШ (Kiwayama M., Kagawa N.) саналады. Белгілі жәйт: Apple және Facebook корпорацияларының қызметкерлері сәтті мансап жолы мен бала тууды қатар алып жүре алу үшін аналық жасушаларды мұздату бағдарламаларына қолдау көрсетеді. Репродуктивтік медицина институтында бұл әдістеме 2010 жылдан бастап сәтті пайдаланылып келеді.

- Аналық жасушаларды мұздату емшарасы қалай өтеді?

Бұл стандартты ЭКҰ емшарасына ұқсас. Әйел денсаулығына баға беретін қажетті талдаулардан өтеді және бірнеше аналық жасушалардың өсуін ынталандырғыш дәрілерді қабылдайды. Фолликулдар қажетті деңгейге дейін жетілгенде репродуктолог фолликулдарды

пункциялау әдісімен аналық жасушаларды мүмкіндігінше көп етіп алады. Алынған ооциттер эмбриологиялық лабораторияға жіберіледі, ол жақта оларды витрификациялайды және сақтау үшін криобанкке орналастырады. Аналық жасушалар сақталатын сұйық азот температурасы Цельсий бойынша -196 градус, витрификация әдісімен мұздату жылдамдығы минутына -180000 градус.

Жиі in vitro ұрықтандыру емшарасын өткізген кезде біз бір рет қондыруға қажетті эмбриондардан көбірек эмбрион аламыз, емделушілердің қалауы бойынша артығын сақтап қоюға болады. Соның нәтижесінде отбасылық жұптар өз өмірлерінің кеш кезеңдерінде де бала сүюді жоспарлай алатын ерекше мүмкіндікке ие болады.

- Мұздату қай жаста көрсетілген?

Бұл сұраққа нақты бір жақты жауаптың болуы мүмкін емес деп санаймын. Себебі ешқайсымыз тағдырымыздың қандай болатынын білмейміз. Қазіргі заманның әйелдері сенімді болғысы келеді, жанұясы берік болса екен, баласы махаббатпен дүниеге келсе екен, ал өзі қорғалған болса екен дейді. Ал қандай жағдайда әйел өзін қорғалған болып сезінеді? Егер оның жолдасы, жұмысы, қаржылай тұрақтылығы бар болса. Өкінішке орай, бұл факторлардың барлығы 20 жаста тегі бола бермейді. Әрине өзінің ана болуын репродуктивті жаста жүзеге асырған дұрыс, бірақ егер бұл емделуші үшін қиын болса, біз – репродуктолог дәрігерлер оған таңдау жасауға және ана болуын кейінге, анағұрлым жағымды кезеңге қалдыруға нақты мүмкіндік туғызуымыз қажет.





ОНКОФЕРТИЛДІК – ҮМІТ ҚҰҚЫҒЫ

«Бедеулік» пен «обыр» – адамзаттың бұрыннан келе жатқан қасіреті, олар әрқашан жазым ретінде қабылданатын. Қуанышқа орай, заманауи онкология елеулі жетістіктерге жетті, және, толыққанды өмірін қалпына келтіре, емделушілер жазылуын ғана ойламай, болашағын, отбасын, балаларын армандай алады. Онкологиялық ауруларды басынан өткерген адамдарға биологиялық ата-ана болуға мүмкіндік беретін заманауи репродуктивтік технологиялар туралы РМИ Ғылым жөніндегі директоры, жоғары санатты акушер-гинеколог-хирург дәрігер **Құдайбергенов Талғат Қапаұлы** айтып берді.

Ғылым жөніндегі директор, профессор, медицина ғылымдарының докторы, доцент, жоғары санатты акушер-гинеколог-хирург дәрігер

Білімі: Ақтөбе мемлекеттік медицина институты, емдеу факультеті

Заманауи диагностика әдістерін игерген, сонымен қатар акушерлік, гинекологиялық және эндоскопиялық оталардың операциялық техникасын толық игерген.

Жарияланған еңбектері:

- 175 ғылыми еңбек, оның ішінде 3 өнертабыс
- 1 монография
- 11 оңтайландыру ұсынысы



Онкофертилдік – онкологиялық аурулар бойынша ем алған ерлер мен әйелдердің репродуктивті қызметін сақтау мен алдын алу мақсатын көздейтін медицина бағыты. Репродуктивті жастағы адамдардың арасында онкологиялық аурулар көрсеткішінің тоқтаусыз өсуі әлемдегі анағұрлым күрделі мәселеге айналып бара жатыр. ДДҰ болжамы бойынша алдағы жиырма жылда жаңа ауруға шалдығу жағдайларының саны шамамен 70% өседі. Сонымен қатар, дер кезінде жасалған кешенді ем нәтижесінде онкологиялық емделушілердің өмірін сақтап қалу деңгейі едәуір жоғары. Олардың көбі біраз уақыттан соң қалыпты өмір салтына қайтып келе алады, бірақ, өкінішке орай, онкологиялық емделушілерге тағайындалатын терапия көптеген жағымсыз әсер туғызады, солардың бірі – ерлер мен әйелдердің репродуктивті қызметінің нашарлауы. Әйелдер мен ерлердің фертилдігін сақтау бағдарламалары әлемдік репродуктивтік тәжірибеде кеңінен тараған. Алайда бұл салада жұмыс істеуге кез келген емхананың шамасы жете бермейді.

РМИ-да бұл бағыт соңғы жылдары белсенді дамып келеді. Оны сәтті жүзеге асыру үшін емханада қажеттінің бәрі бар: жоғары технологиялы заманауи жабдықтың толық кешенімен қамтылған заманауи операциялық бөлмелер мен криоконсервация зертханасы, және бірлесе жұмыс істейтін

жоғары білікті кәсіби мамандар тобы. Осының бәрі емделушілерді шұғыл тексеруден бастап, әрі қарай криоконсервациялау үшін материалды зертханаға жеткізумен хирургиялық лапароскопияға дейінгі бүкіл үрдісті орындауға мүмкіндік береді. Бұның барлығы, негізгі емін кейінге қалдыруға еш болмайтын емделушілер үшін аса маңызды.

– Фертилдікті сақтаудың бар әдістері туралы айтыңызшы.

Фертилдікті сақтау әдістері тез дамып келеді. Аз ғана уақыт бұрын бұл мәселенің шешімі жоқ деп саналатын. Бүкіл әлемде онкологтар ғылыми, сондай-ақ іс жүзіндегі тәжірибеге сүйеніп, репродуктивті жастағы емделушілерге ісікке қарсы терапияны тағайындағанда оларға фертилдікті сақтау мүмкіндігі туралы хабарлайды. Заманауи фертилдікті сақтау механизмдерінің көбі қосалқы репродуктивтік технологиялар (ҚРТ) әдістеріне жататынын айтып кету маңызды. Қазіргі уақытта онкологтардың алдындағы міндет – ҚРТ әдістерін қолдана отырып, емделушілердегі онкологиялық патология жағдайларында бедеуліктің пайда болуының алдын алатындай емдеу жоспарын ойластыру.

Әйелдер үшін фертилдікті сақтау нұсқалары онкологиялық аурудың түрі мен деңгейіне байланысты әртүрлі болып келеді. Егер обырға қар-



сы емнің басталуына дейін (екі аптадай) уақыт бар болса, ал гормондармен ынталандыру мақұлданған болса, онда гормондық дәрі-дәрмекпен ынталандырып жіберіп, бірнеше аналық жасуша алуға болады. Содан кейін аналық жасушаларды ерінің шәуетімен ұрықтандырып, пайда болған эмбриондарды немесе, егер ері не серігі жоқ болатын болса, аналық жасушалардың өздерін мұздатып сақтап қоюға болады. Осындай әдіс фертильдікті сақтауды болжау тұрғысынан анағұрлым жақсы, бірақ оған емнің басталуына дейін әрқашан уақыт бола бермейді. Ондайда аналық без тінін мұздатып сақтау әдісін қолданады. Алдағы уақытта, әйел негізгі ауруынан әбден айығып болғанда (немесе орнықты ремиссияға өткеннен кейін), оған аналық без тінін ерітіп қайта трансплантация жасау мүмкін болады. Егер тін сәтті бітісіп кетіп, қызметі жанданса, онда әйелдің етеккір циклы қалпына келеді және табиғи жолмен, не қосалқы репродуктивтік технологиялар әдістерін қолданып бала көтеруге болады. Қазіргі уақытта аналық без тінін трансплантация жасағаннан кейін отыз үш бала туылған жағдайлар сипатталған, осы бағыттағы белсенді жұмыс біздің емханада да жүріп жатыр.

РМИ-да аналық без тінін мұздатып сақтаудың жапондық әдісі енгізілген, ол анағұрлым тиімді болып саналады. РМИ-да Қазақстан Республикасындағы алғашқы Овариалдық тінді криоконсервациялау зертханасы ұйымдастырылған. Бұл үрдіске әлемдік деңгейдегі шетелдік сарапшылар мен отандық жетекші мамандар қатыстырылды.

Қазіргі уақытта криобанкте онкологиялық аурулар анықталған он екі емделуші әйелдің овариалдық тінінің үлгілері сақталып келеді. Бір емделуші ҚРТ бағдарламасына дайындық үстінде. Емделушілердің ешқайсысында репродуктивті қызметі әлі жүзеге аспағанын айтқан жөн. Емделушілердің бұл тобы клиникалық талдау мен отыз беске дейінгі жас негізінде құрылған. Он жағдайда операциялық лапароскопия әдісімен тұтас бір аналық безден алынды, екі жағдайда – аналық бездің бір бөлігі ғана. Аналық без толығымен мұздатып қатырылмайды, тек оның қыртысты қабаты ғана, өйткені примордиалды фолликулдардың бүкіл қоры сонда орналасқан.

– Онкологиялық диагноз қойылған ерлердің ұрықтандыру мүмкіндігін қалай сақтауға болады?

Кез келген жердегі обыр кезінде ерлер фертильдігінің төмендеуі көп жағдайда жүйелік химиотерапия кесірінен болатын спермогенез бұзылыстарымен байланысты. Бірақ, 20%–50% емделушілерде ісікке қарсы терапиядан кейін бірнеше жыл бойы шәует сапасының жақсарғаны байқалады. Сонда спермограмма көрсеткіштері бастапқы мәндерге қайтып келмесе де, олар табиғи жолмен ұрықтандыруға немесе ҚРТ бағдарламасына қатысуға жеткілікті болады.

Бүгінде қолданылатын ерлер фертильдігін сақтау әдістері шәует немесе (шәуетте аталық жасушалар жоқ болғанда) аталық без тіні үлгілерін криоконсервациялап, сұйық азотта сақтау және оларды жасанды инсеминация кезінде немесе ЭКҰ/ИКСИ әдісімен жұбайының аналық жасушаларын ұрықтандыру үшін пайдалану болып табылады.

Репродуктивтік медицина институты (РМИ) емханасында шәует криобанкі ашылғаннан бастап 3000 жуық ер адам криобанк қызметін пайдаланған. Олардың ішінен 11-де онкология анықталған. Онкологиялық ауруы бар ерлер тобында негізгі ауруынан сәтті айыққаннан кейін екі емделуші репродуктивті қызметін іске асырған. Спермограмма көрсеткіштері ең басында да төмен болғандықтан, бағдарламаның екеуінде де сперматозоидты ооцитке интрацитоплазмалық егу әдісі қолданылды. Және екеуінің де нәтижесі балалардың дүниеге келуі болды.

РМИ-ң Қазақстанда онкофертильдік жетістіктерін зерттеуді жүргізетін Қазақстандағы жалғыз орталық екенін айтқым келеді. РМИ-ғы онкофертильдік әдістер жиынтығы онкологиялық ауруларға шалдыққан емделушілерге бедеулікті жеңуге мүмкіндік беріп, олардың өмір сапасын айтарлықтай көтеруге жағдай жасайды.



БАЛАЛАР ЖӘНЕ ЖАСӨСПІРІМДЕР ГИНЕКОЛОГИЯСЫ ЖАЙЫНДА НЕ БІЛУ ҚАЖЕТ?

Біз жиі әйелдің репродуктивті денсаулығы жайлы тақырыпты қозғаймыз. Ал оның негіздері балалық шақтан басталады. Кейінгі кезде репродуктивтік денсаулықтың қалыптасуының медициналық-әлеуметтік факторларына және болашақ ана ретінде қыздардың репродуктивтік әлеуетіне көп көңіл бөлінуде. Бүгін балалар мен жасөспірімдер гинекологиясы жайында сөз қозғаймыз. Қыз баланың нәзік ағзасын туғаннан бастап неге сақтау керек екенін РМИ директорының клиникалық жұмыс жөніндегі орынбасары, жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігер, медицина ғылымдарының докторы **Сұлтанова Жанат Әмірзаққызы** айтып берді.

Директордың клиникалық жұмыс жөніндегі орынбасары, медицина ғылымдарының докторы, жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігер.

Білімі: Ташкент мемлекеттік медицина институты, «Емдеу ісі» мамандығы, «Акушерлік пен гинекология» мамандығы бойынша интернатура.

Марапаттары:

- «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігіне» төс белгісі;

- ҚР ДМ құрмет грамотасы

Акушерлік және гинекологиялық оталардың барлық түрлерін игерген, 10 жылдан астам уақыт ординатура, резидентура курсанттары үшін дәріскер болып табылады (дәріс оқиды, семинар, тәжірибелік сабақ өткізеді), акушерлік пен гинекология бойынша ішкі аудитке қатысады, 50 астам ғылыми жұмысы жарияланған. Перинаталдық медициналық қауымдастықтың мүшесі.

– Балалар гинекологиясы қиын және шетін тақырып. Бізге балалар гинекологы не үшін қажет?

Қыз бала – ол болашақ ана. Және оның репродуктивті денсаулығын сақтау жайлы ертерек қамдану қажет. Кішкене ерекшеліктер күрделі қиындыққа айналып кетпес үшін оларды жіберіп алмаған маңызды. Осы балалар және жасөспірімдер гинекологиясының мақсаттарының бірі болып табылады.

Ата-аналардың көбі баласын алдын-ала қаратуға жеткілікті көңіл бөледі, бірақ балалар гинекологына қаратып тұрудың қаншалықты маңызды екенін барлығы біле бермейді. Бұл түбегейлі дұрыс емес, себебі қыздарда туғаннан бастап репродуктивтік жүйемен байланысты мәселелер білінуі мүмкін. Әйелдер бедеулігінің өте жиі себебі бала кезде болған, қажетті емсіз қалып қойған несеп-жыныс мүшелерінің аурулары болатыны мәлім.

Балалар гинекологиясының мәселелері қазіргі кезде өте өзекті болып табылады. Қазақстан Республикасында қыздар-жасөспірімдер барлық әйелдер қауымының 28,7% құрайды. Қыздар-жасөспірімдердің денсаулығының жағдайын талдау

46% жетер-жетпесін ғана дені сау деп бағалауға болатынын көрсетті. Қыздар-жасөспірімдердің жартысынан көбінде репродуктивтік жүйенің әр түрлі бұзылыстары анықталды. Жасөспірімдер арасында аборт көрсеткіші жоғары, ал жасөспірімдік жүктілік көрсеткіші 1000 қызға 10% жоғары.

– Балалар гинекологына қаншалықты жиі қаралу қажет екенін айтыңызшы?

Балалар гинекологы қыз баланың дамуын туғаннан бастап 18 жасқа дейін бақылайды. Әр жаста қыздарда өзінің физиологиялық мәселелері мен жас ерекшеліктері туындап тұрады.

- 1 жас. Емшек жасында және ерте балалық шақта репродуктивтік мүшелердің даму ақаулары анықталуы мүмкін – жиі жағдайда ол сыртқы жыныс мүшелері құрылымының ақаулары, одан басқа осы кезеңде кіші жыныс еріндерінің синехиялары, вульвовагиниттер кездеседі.

- 6-7 жас. Бұл кезеңде мүмкін болатын уақытынан ерте жыныстық жетілу белгілерін анықтау маңызды (сүт бездерін белгілеу, қолтық және қасаға аймақтарында түктің өсуі). Уақытынан ерте жыныстық жетілу



– Қандай алдын-алу шаралары ата-анасына қызының денсаулығын сақтауға септігін тигізеді?

Бұл жерде бірнеше маңызды және бәріне белгілі ережелерді сақтау қажет. Біріншісі – бұл қарапайым гигиена. Белгілі бір жасқа дейін жыныс мүшелерін тазалау – анасының міндеті, сондықтан қызында бұған қатысты дұрыс әдеттердің қалыптасқаны маңызды.

Екіншісі – отбасында жыныстық тәрбие. Әйел денсаулығының критерийлерінің бірі – репродуктивтік мүшелердің

жағдайы, соматикалық денсаулығы, сондай-ақ контрацепция және отбасын жоспарлау жөнінде хабардар болуы, бұл репродуктивті әлеуетті құрайды. Егер қыз бала репродуктивтік қызметі қалыптаспай жатып жыныстық өмірін бастап қойса, бұл болашақта көптеген қиындықтар туғызуы мүмкін, қабыну үрдісінен бастап күтпеген ерте жүктілік пен жыныстық жолмен берілетін ауруларға дейін алып келуі мүмкін.

Үшіншісі – ретті түрде алдын-алу мақсатында гинекологқа қаралу.

Және төртінші ереже – салауатты өмір салты. Қыз балаға темекі шегу, ішімдік ішу сияқты зиянды әдеттер әйел сұлулығымен де, болашақта ана болумен де мүлдем үйлеспейтінін түсіндіру қажет. Сондықтан сіз үшін қызыңыздың болашағы қымбат болса, оған сақтықпен қараңыз және қызыңызды соған үйретіңіз.

де, артта қалып қою да көп жағдайда күрделі, жедел емді қажет ететін эндокринді аурулармен байланысты болады.

Сондай-ақ балалар гинекологы осы жасқа тән сыртқы жыныс мүшелерінің инфекциядан кейінгі қорғану қабілетінің төмендеуінен болған қабыну ауруларын анықтай алады.

- 11-12 жас. Екіншілік жыныс белгілері көрінгеннен кейін маман олардың даму деңгейін бағалау қажет, сондай-ақ сыртқы жыныс мүшелерінің құрылымын зерттеп, қаншалықты қалыпты екенін бағалау қажет. Бұл жаста қыздарда бірінші етеккір – менархе келуі мүмкін, ол да өз алдына қаралуға себеп болып табылады. Әсіресе, етеккір қызметінің бұзылыстарын білдіретін барлық мүмкін ауытқуларды бақылап отыру қажет. Ұзақ, ретсіз, ауыртумен немесе көп қан жоғалтумен жүретін етеккір болса, міндетті түрде маманмен кеңесу қажет.

- 14-15 жастан кейін қыз бала ги-

некологқа жылына бір рет қаралып тұруы қажет. Балалар гинекологиясында пубертатты кезеңге ерекше көңіл бөледі: осы кезде жиі етеккір циклына байланысты мәселелер туындайды (ретсіз немесе ұзақ етеккірдің болуы), сондай-ақ дисменорея (іштің төмен жағындағы ауыру сезімімен, бас айналумен, құсумен жүретін етеккірдің болуы). Қалыпты жағдайдан ауытқулардың себебі жыныс аппаратының даму ақаулары, эндометриоз, аналық без ісіктері, кіші жамбас астауы мүшелерінің қабыну аурулары болуы мүмкін.

Кейде гинеколог дәрігер диагнозды нақтылау үшін қыздың бала кезінде қандай аурулармен ауырғаны туралы, босану кезіндегі жарақаттар туралы, жүктілік кезінде ұрыққа жағымсыз әсерлердің болуы туралы сұрақ қоюы мүмкін. Қыз бала өзі жауап бере алмауы да ықтимал. Сондықтан гинекологтың қарауына анасымен бірге келгені абзал.





Айдарымыздағы әр оқиға – ол біреудің мұңы, шері, ана болуға ұмтылған ұзақ әрі қиын, ауыр жолы. Әркімнің жолы әр түрлі болғанымен, ақырында бәрі де аңсаған бақытына – көптен күткен балалы болу арманына жетіп жатады. Және бұл оқиғалардың бәріне ортақ бір жай бар – олардың кейіпкерлерінің бәрі де ана бақытына РМИ қабырғасындағы ақ халатты абзал жандардың арқасында жетіп отыр.



Әнел Дүйсембаева:

Бір күні балапандарыңызды қолға алып иіскейтініңізге сеніп, жақсылыққа үмітпен өмір сүріңіз

Мен бастан кешкенімді қуана айтып беремін – бұл менің ана болу жолындағы сапарым. Ол бақытын тосып жүрген әлдекімді сүйемелдей алатын шығар деп үміттенемін.

Ардақ екеумізді ортақ достарымыз таныстырған болатын. Танысқанның алғашқы күндері-ақ ол маған кездесіп жүруді ұсынды және көп ұзамай мені туғандарына таныстырды. Яғни, маған деген түзу ниетін жасырмады. Екі жарым айдан соң ол мені алып қашты, сөйтіп мен тұрмысқа шықтым.

Тойдан кейін бір аптадан соң мен кенет өзімді жайсыз сезініп, дәрігерге бардым. Ол кезде мен өмірде бәрі бір тәртіппен болу керек – күйеуге тиіп құрсақ көтеру және басқаша болуы мүмкін емес деп ойлайтынмын. Маған УДЗ

жасады, онда, әрине, ешнәрсе таппады және, тіпті, күліп жіберді, өйткені көтерген болсам да, бір аптада әлі ешнәрсе білінбейді де, көрінбейді де ғой. Арада тағы бір-екі апта өтті, ал менің күйім жақсармады. Жүктілік тестін жасап, екі сызық көрдім. УДЗ жатырдан тыс жүктілікті көрсетіп, мені таң қалдырды. Дәрігерге сенбестен, ерім екеуміз басқа емханаға бардық, онда да сол диагнозды растады. Бұл жағдайдың менің басыма түскенін мойындау өте қиын болды. Олай болуы керек емес еді ғой! Мен жаспын, саумын, қайдан ғана жатырдан тыс жүкті болып қалдым! Таңды әрең атырып, ауруханаға бардық. Түні бойы ойланып, мен маңдайыма жазғанға көндім, болар іс болды, енді ота жасау керек. Отадан кейін дәрігер бір түтігімді алып тастағанын, ал екіншісі

сау әрі өтімді екенін айтты. Көңілімді жұбатып, міндетті түрде құрсақ көтеретінімді айтып сендірді.

Жаз өтті, күз, қыс, көктем өтті... Мен сол беті көтермедім. Бұл мәселені кейінге қалдыруға болмайды деп шештім. Құрбымның ұсынуымен дәрігерге қаралып, толық тексеруден өтіп, дәрігердің айтқанының бәрін істедім, бірақ нәтиже шықпады. Шынымды айтсам, көңілім құлазып, қайратым қалмады. Арада тағы жарты жыл өтті. Мен небәрі жиырмада едім, бірақ бедеулік деген мәселе бар болса, оны шешу керектігін сездім.

Тағы да күз өтті, қыс өтті. 2016 жыл келді. Қайтадан дәрігерге қаралдым. Маған жатыр түтіктерінің өтімділігін тексеруді тағайындады. Мен қат-

ты қорықтым, емшараның басынан аяғына дейін бәрі жақсы болса екен деп құдайға жалбарынумен болдым. Емшараны жасаған дәрігер менен отыруымды өтініп, нәтижесін айтты – түтік мүлдем өтімсіз, өз бетімше бала көтере алмаймын, мен ана болмаймын. Одан әрі дәрігердің не айтқаны есімде жоқ, бәрі бұлдырап кетті. Құрсақ ана туралы бір нәрсе дегені, оның осы жағдайдың жақсы шешімі екені туралы бір нәрсе дегені аздап есімде. Жігер күшім ғайып болды, ақыл-есімнен айырылғандай өкіріп жыладым. «Олай болмауы керек, бұл әділетсіздік, не үшін?!» деген ойлар басымда айнала берді.

Мен қатты күйзеліске ұшырадым. Небәрі 20 жасымда мен бедеуім дегеннен басқа ешнәрсе ойлай алмадым! Болды, бәрі бітті, енді мен ешқашан ана болмаймын! Осы ойлар басымнан кетпей қойды. Бәрін жан-жақты ойластырып, әбден жылап болып, мен жолдасым ажырасайық дедім. Менің орнымда болса, көп әйелдер дәл солай істейтін шығар. Менің жолдасым дені сау жігіт, өмірі алда, мен оның әкелік бақытына бөгет болғым келмеді. Бірақ жолдасым жібермеймін деді, ол маған тек балалар үшін ғана үйленбегенін айтып, құшағына қысты. Сенесіз бе, тура сол сәтте анашым хабарласып, ЭКҰ туралы айтып берді және бәрі сондай жаман емес, тіпті, шығынның бәрін өзім көтеремін деді. Бұл жаңалық маған дем берді, енді бәрі ойдағыдай болып, біз ата-ана боламыз деген үміт пен күш пайда болды. Өмірде ғажап бар!

Ертесіне бүкіл ғаламторды ақтарып шықтым. ЭКҰ туралы, бар ЭКҰ орталықтары туралы оқыдым. Емделушілердің РМИ туралы, репродуктолог дәрігерлер туралы пікірлерін оқып, сонда барғым келді, дәрігер Тұмарбековке. Алайда, оған адамдар бірнеше айға алдын ала жазылып қойған болып шықты, сондықтан біз Бадельбаева Людмила Аркадьевнаға жазылдық. Мен асыға күткен 5 мамыр күні де келіп жетті. Емхананың табалдырығын аттаған бойда мен бір қуанышты күйге түстім, әлдебір тыныштық сезімі мені билеп алды, сол күйім әлі есімде. Дәрігердің кабинетіне толғаныспен кірдім, мені, бір қарағанда өте қатаң болып көрінген әйел қарсы алды. «Сәлеметсіз бе!

Отырыңыз», – деді күлімсіреп Людмила Аркадьевна. Мен дәрігерге сондай сеніммен қараған болсам керек, ішім-дегінің бәрін ақтарып жайып салдым, бүкіл уайым-қайғымды, ойларымды, бәрін-бәрін айттым. Людмила Аркадьевна мені мұқият тыңдап алды да, неге әйелдерде мұндай мәселелер болатынын дұрыстап түсіндіріп айтып берді. Және жатыр түтіктерінің өтімсіздігі мен жатырдан тыс жүктіліктің себептері көптеген факторлар болуы мүмкін екенін айтты. Сонда, қараңыз, кезінде дәрігердің абайсызда айтқан сөзіне бола біздің шаңырағымыз шайқала жаздады. Қоштасарда Людмила Аркадьевна маған: «Ал, ендеше, ана бола бастайық!» – деді, және мен оған бірден сендім.



Қайтадан талдаулар, ем қабылдау, гистероскопия, аналық бездерді ынталандыру, пункция, ұрықтандыру және, ақыры, қондыру күні белгіленді. Қондыру барысында, қабыну үрдістерінің кесірінен жатыр мойнының қатты тарылғаны және оны кеңейту қажеттігі анықталды. Қайтадан бір бөгет! Операциядан кейін киінетін бөлмеде анам екеуіміздің құшақтасып алып, жылап отырғанымыз есімде. Менің

ана болу жолым сондай ауыр болғандықтан анам мені қатты аяды. Әйтеуір бір айдан кейін маған ақыры екі эмбрион қондырды. Бес күннен кейін мен тесттің аңсатқан сызықтарын көрдім, олар күн сайын анығырақ бола түсті. Кеше болғандай есімде, бұл 11 қазан болатын, мен АХГ нәтижесін тосқан едім. Сол бірнеше сағат өтпей қойды ғой, шіркін! Уақыт тоқтап қалды. Мен шыдамай Людмила Аркадьевнаның көмекшісі Гушемге телефон соқтым, ол маған қуанышты хабар естіртті: «АХГ 1964, сізде егіз сияқты». Мұның мен үшін қандай бақыт болғанын елестету мүмкін емес. Басыма түскен барлық сынақтардан және жолымдағы барлық бөгеттерден кейін мен, тіпті, армандауға да қорқып едім, көз тимесін деп, сөйтсем, бірден егіз! Осылай менің алғашқы бақытты жүктілігім басталды.

Жүктілік жақсы өтіп жатты, бірақ сонда да келеңсіз жағдай болды. Бірінші скринингте маған Даун синдромының қаупі жоғары деп қойды. Генетик биопсия жасауды ұсынды, мен қорыққанымға қарамай бас тарттым. Құрсағымдағы екі балапанның сапсау екенін жүрегім сезді. Балалар 26 мамыр күні кесар тілігі жолымен дүниеге келді. Ұл, салмағы 3120 г және қыз, салмағы 3020 г. Қыздың есімін анам Дария деп қойды. Анамның түсіне аталары кіріп, жиенінің атын айтып кеткен екен. Ал ұлдың атын жолдасым Даниял деп қойды. Даниял мен Дария әкесінен аумады. Жолдасым екеуіміз балаларға қараймыз да, қиындықтың, көз жасының, реніш пен түсініспеушіліктің бәрін ұмытамыз. Ең маңыздысы, біз бақытты отбасымыз, ең бастысы сол!

РМИ мен сүйікті дәрігеріміз Людмила Аркадьевнаға біздің алғысымыз шексіз! Анам балаларға ылғи бірінші әжелерің Людмила Аркадьевна деп айтады. Өз бақытын әлі күтіп жүргендерге тілерім, бір күні балапандарыңызды қолға алып иіскейтініңізге сеніп, жақсылыққа үмітпен өмір сүріңіз. Және өз дәрігеріңізге толық сеніңіз! Менің осы, бір жағынан, қарапайым, бірақ сонымен қатар, оңай емес хикаямды оқығандардың бәріне рахмет! Сіздерге махаббат пен бақыт тілеймін!

Ұлы күнде тауып мезгіл бір ретін,
Атқарғандай қасиетті міндетін.
Жаратылыс нұрын бөліп жаратқан,
Жылына бір теңелген сәт Күн мен Түн.

Жан байытып жұрттың жылы лебізі,
Ізгі жолда сайрап жатты ел ізі.
Орындадық нақыштарын Наурыздың,
Салт-дәстүрге бай ұлтпыз ғой, негізі.

Аққа тиіп ағайынның ауызы,
Артты бір күн Наурыз көже маңызы...
Бойындағы нәрін берген аямай,
Табиғаттың адамға жоқ қарызы!

Асыл жандар қысқы сүрден ас қамдар,
Бел алады берекелі бастаулар.
Жақсылықтар жиынтығы әз-Наурыз,
Жамандықты өткен жылға тастаңдар!

Күн-ернімен аспан жерді сүйеді,
Кемсеңдейді бұлт-сақалды иегі...
Жанды-жансыз құбылысты қамтыған,
Мерекелік ұғым – түгел киелі!



Наурыз

мейрамын құттықтасын!

