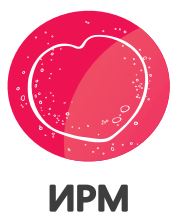


ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕ

«Anti-age – кешенді тәсілдеме»
Галина Гребенникова

АЙДАРЫМЫЗДЫҢ ҚОНАҒЫ

«Егер бұйырып тұрса, міндетті
түрде жол ашылады»
Меруерт Мәжібаева



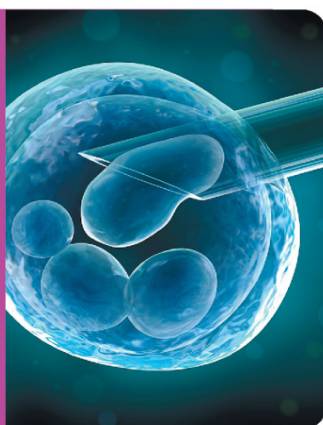
*Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым
технологиям, чтобы каждая семья в нашей
стране имела возможность стать по-настоящему
счастливой и полноценной*

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

№2, (24), мамыр-маусым, 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

Холдинг
«Алматы Моторс» ЖШС
баспаханасында басылған
ҚР, Алматы қ., Кочина, 4,
Тел.: +7 (727) 328 97 43

Таралымы – 1 000 дана

Мерзімдік басылымды есепке қою
туралы №14607-Г күәлігі 31.10.14 ж.
ҚР байланыс және ақпарат агенттігімен
берілген

Редакция авторлардың ойын арқашанда қолдай бермейді. Жарнаманың мазмұны үшін жарнама берушілер жауапты. Жарнама берушілер ҚР ДМ тіркелмеген, рұқсат етілмеген дәрілік құралдарды және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жарнамасы үшін жауапкершілік туралы ескертілген. Материалдарды қайта басып шығарғанда "IPRM INFO" сілтеме жасау міндетті.

ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАНДАР!

Мамыр – жылдың ең жарқын айы, күллі тіршіліктің шын гүлдейтін шағы. Әрі 9-мамыр – Жеңіс Күні – ауа райы қандай болмасын, әрқашан біздер үшін жанға жылу сыйлайтын мейрам болып табылады. РМИ ұжымы ардагерлер мен тыл еңбеккерлерін шын жүректен құттықтайды. Құрметті Отан қорғаушылары, ашық аспанымыз үшін Сіздердің алдарыңызда бас иеміз! Көп рахмет Сіздерге! Зор денсаулық тілейміз!

Жас қалпын сақтай отырып, ұзақ өмір сүру – адамзаттың бұрыннан бергі арманы, және ол бүгінгі ғылыми-техникалық прогрестің үдеп бара жатқан қарқынының және медицина жетістіктерінің арқасында әбден мүмкін сияқты. Журналымыздың бұл санын біз емделушілеріміз үшін өзекті осы тақырыпқа арнадық.

Anti-aging медицинасы – бұл қарқынды дамып келе жатқан бағыт, оны зерттеу мен игеруге көптеген медициналық зерттеу орталықтарының алға тартар күштері жұмылдырылған. Және біз де, әрине, озық технологиялардан қалмауға тырысамыз.

«Қартаюға қарсы» медицина туралы, жастық пен сұлулықты ұзарту мәселесінің заманауи амалдары туралы, РМИ-ғы Alma Lasers CO2 инновациялық аппаратының көмегімен денсаулықты сақтау мүмкіндігі туралы Сіз «Өзекті сұхбат» айдарынан біле аласыз.

Денім сау болады деген шешім қабылдап, оған жеткілікті күш пен уақыт жұмсаңыз, мамандардың ақыл-кеңесін тыңдаңыз, Anti-aging медицинасының жетістіктерін қолданыңыз. Сіздің жастық шағыңыз ұзақ болсын!

Irm.kz сайтына, біздің Facebook пен Instagram парақшаларымызға кіруді ұмытпаңыздар. Бізді пайдаға асырып, рахаттана оқыңыздар.

ЖҮСІБАЛИЕВА

Тамара Мұфтахқызы,
Репродуктивтік медицина
институтының директоры





ANTI-AGE – КЕШЕНДІ ТӘСІЛДЕМЕ

Біз қай заманда өмір сүрсек те, әр адам әрқашан әдемі, дені сау, жұмысқа жарамды, қоғамға қажетті болып қала бергісі келеді. Сондай-ақ өркениет дами бастағанда барлық әйелдерге жас болып қала беру арманы тән еді, сол үшін қартаюға қарсы күреске қаншама күш жұмсалды, алайда барлық бұл емшаралар тек сыртқы сымбаттылықты сақтап қалуға бағытталды.

Гребенникова Галина Александровна акушер-гинеколог дәрігер, СРДҚ жөніндегі сарапшы.

Алматы мемлекеттік медицина институтының емдеу факультетін акушерия және гинекология мамандығы бойынша оқып бітірген.

Қазақстанның сексуалдық және репродуктивтік денсаулық қауымдастығының (КМРА) атқарушы директоры. Алматы, Қазақстан.

Сондықтан қартаюға қарсы терапия бұл, ең алдымен, тек сұлулық пен жастықты сақтап қалуға ғана емес, сондай-ақ өмірді ұзартуға және сапасын жақсартуға бағытталған кешенді тәсілдеме екенін білу және түсіну өте маңызды.

Әдетте, 40 жастан кейін әйелдің ағзасында білінбейтін өзгерістер басталады, біраз уақыттан кейін эстроген және прогестерон сияқты әйел гормондарының жеткіліксіздігінің белгілері пайда бола бастайды. Өмірдің бұл кезеңі басқаша климакс кезеңі деп аталады, ол әйел өмірінің шамамен 10-15 жылына созылып, бірнеше сатыдан тұрады. Пременопауза орташа алғанда 40-50 жаста басталады, келесі саты – менопауза. Бұл әйелдің өміріндегі соңғы етеккірі. Менопаузадан бір жылдан кейін постменопауза сатысы басталады, ол өмірдің соңына дейін созылады. Әйелдерге климакстың бұл көріністері көп жағдайда ауыр тиеді.

Әйелде ең алғаш пайда болатын және өмірінің сапасын төмендететін белгілер – ол бір қызып, бір басылу, ашуланшақтық, көңіл-күйдің күрт өзгеріп тұруы, бас ауруы, түнгі тершеңдік және ұйқының бұзылуы. Салмағы көбінесе артады, жұмыс істеу қабілеті төмендейді, әжім түседі, шашы жігерсіз болып, түсе бастайды. Одан басқа сексуалдық өмірде де қиындықтар пайда болуы мүмкін: бұл ауыртумен болатын жыныстық қатынаспен байланысты, себебі қынап қабырғаларының ылғалдануы төмендеп, жараланғыш бола бастайды. Сізді осындай белгілер мазалай бастаса, не істеу керек? Жауабы қарапайым – дәрігерге қаралу қажет.

«Кімге қаралайын?» деп сұрайсыз. Маммолог кеңесіне де жүгіну керек. Маммолог сүт бездерінің жағдайын қадағалайды. Бұл өте маңызды шара. Гинеколог ағзадағы жыныстық гормондардың деңгейін қадағалап, жекелей ем тағайындайды. Оны тағайындамас бұрын, әйелге белгілі бір зерттеулерден өтіп, бірнеше талдаулар тапсыру қажет.

Жыныстық гормондардың жеткіліксіздігімен байланысты барлық белгілерді жою үшін заманауи тәсілдеме бар, оған дұрыс тамақтану, салауатты өмір салты және менопаузальдық гормондық ем (МГЕ) кіреді.

МГЕ мақсаты – ағзадағы төмендеп кеткен жыныстық гормондарды қалпына келтіру. Ем барысында климакстың жағымсыз белгілері 2-3 апта ішінде-ақ жойылады, МГЕ қабылдауды жалғастыра отырып әйел Альцгеймер ауруының, жүрек-қантамыр ауруларының алдын алады. Жүрек-қантамыр аурулары өлім-жітімнің ең басты себебі және барлық себептердің 50% астам бөлігін құрайтынын білген өте маңызды!

Гормондық емді климакс кезеңінің ең басында бастау қажет, ал оның ұзақтығы менопауза басталғаннан шамамен 5-10 жылға созылады. Заманауи дәрі-дәрмектерді тек табиғи эстрогендерді прогестеронмен қосарландыра отырып жасайды, солайша эндометрий қатерлі ісігінен қорғайды. МГЕ тағайындаудың түрлі амалдары бар, кейбіреулері ай сайын етеккір тәрізді бөліністерді қамтамасыз етіп тұрады, ал басқалары етеккірді мүлдем болдырмайды. Дәрі-дәрмектерді



қабылдау мөлшері мен ұзақтығын реттеп алу маңызды. Бұл сұрақтарды дәрігер әрбір емделушімен жеке шешеді. Сондай-ақ көп әйелдерге «денсаулық төрттігіне» кіретін дәрі-дәрмектер тағайындалады, ол туралы дәрігер қабылдау кезінде толық айтып береді.

Ағзаның қартаю өзгерістері тек сыртқы келбетте болмайтынын, сондай-ақ ішкі қызметтер, оның ішінде, әдетте гинеколог емдейтін жамбас түбі қызметтерінің бұзылыстары қоса жүретінін түсінген жөн.

Әйелдің жамбас түбінің негізгі екі қызметі бар – ұстап тұрушы және бақылаушы, олардың қалыпты атқарылуынан үшіншісі түзіледі – сексуалдық. Ұстап тұрушы қызметі бұзылса, қынап қабырғаларының төмен түсуі, «созылып кеткен» қынап синдромы, жатырдың төмендеуі және түсіп кетуі, күйзелістік зәр тоқтамау дамиды. Бақылаушы қызметі бұзылса, физикалық жүктеме, күлу, жөтел, сондай-ақ жыныстық қатынас кезінде зәр тоқтамау байқалады. Сондықтан жамбас түбінің ұстап тұрушы және бақылаушы қызметтері бұзылса, сексуалдық өмір айқын зардап шегетіні анық.

Жамбас түбінің қартаю өзгерістерінің пайда болуының басты себебі егде жас болып табылады. Әйелдің жасы ұлғайған сайын оның ағзасының тіндері мен құрылымдарының сапасы төмендейді, ең алдымен ол жоғарыда айтылған жыныстық гормондар құрамымен байланысты, бірақ қынап тонусы мен серпімділігінің төмендеуі босанғаннан кейін де пайда болуы мүмкін: бала ірі болған сайын қынаптың жергілікті өзгерістері (созылуы) айқынырақ болады. Қынаптың созылып кетуі өмір сапасын төмендетеді, себебі әйелде бұрынғыдай толыққанды сексуалдық қанағаттану болмайды. Оған қоса зәр тоқтамау мәселелері тууы мүмкін.

Осы уақытқа дейін медицинада бұның екі шешімі болатын – Арнольд Кегель әдістемесі бойынша шатаралық бұлшықеттерді

жаттықтыру немесе ота жасау. Анағұрлым ауыр жағдайларда, қынап түсіп кеткенде және зәр тоқтамаудың ауыр түрлерінде хирургиялық араласу қолданылады.

Алайда лазер медицинасының заманауи технологиялары мен мүмкіндіктерінің арқасында біз бүкіл әлем Femilift (laser vaginal tightening) деп білетін әдіспен қынаптың шырышты қабығының тонусын лазермен қалпына келтіре аламыз.

Femilift емшарасы қынап серпімділігі төмендеп кеткенде және зәр тоқтамау кезінде көрсетілген. Емшара зәр тоқтамаудың хирургиялық жолмен шешілетін деңгейіне әлі жетпегенде, бірақ физикалық жүктеме кезінде, мысалы, жүгіргенде, билегенде, спортпен шұғылданғанда, сондай-ақ күлгенде, жөтелгенде, түшкіргенде байқалатын кезде тиімді болып табылады.

Емшараны менопауза басындағы, әсіресе, гормондық ем қабылдайтын әйелдерге, сондай-ақ бала туу жасындағы әйелдерге босанғаннан кейін тіпті үш, бес және одан да көп жыл өтсе де жасауға болады.

Қынапты лазермен жасарту – интимдік аймақтағы эстетикалық кемшіліктерді және қарттық ақауларды жоюға арналған заманауи емшара. Лазер сәулелері қынаптың сыртқы бетін зақымдамай, қатаң түрде тек берілген тереңдікте әсер етеді және жасушаларды жылдам жаңаруға ынталандырады.

Қынапты лазермен жасарту мына мақсатпен қолданылады:

- Қынап қабырғаларын кішірейту;
- Қынап бұлшықет тонусын арттыру;
- Босанудан кейінгі тыртықтарды реттеу;
- Босаңсып кетуді және басқа да қартаю өзгерістерін жою;
- Зәр тоқтамаудың жеңіл дәрежесін емдеу;
- Интимді мүшелердің сезімталдығын арттыру;
- Құмартуды күшейту.

Емшараны етеккір мен жүктілік кезінде, сондай-ақ онкологиялық ауру кезінде немесе жыныс мүшелерінің жедел инфекциялық аурулары кезінде жасамаған жөн. Емшараны жасамас бұрын гинеколог кеңесі қажет.

Лазермен жасарту емшарасынан кейін күтілетін әсер:

- Эстетикалық әсер. Қынап тіндері Femilift жасағаннан кейін тартылып



тығызданады. Босанудан кейінгі тыртықтардың саны мен тереңдігі азаяды.

• Физиологиялық әсер. Лазер қынап қабырғаларын көптеген қысқа импульстермен қыздырады. Бұл коллагеннің түзілуін ынталандырады және тіндердің жиналу қабілетін қалпына келтіреді. Емшара көмегімен шырышты қабат анағұрлым серпімді болады, қабырғалары қалыңдайды, эластикалық қабілеті артады.

• Қынаптың сезімталдығы 95% артады және сексуалдық өмір сапасы жақсарады. Бұлшықет талшықтарының жиырылуы және қынаптың тарылуы әйелдің сексуалдық өмірден көбірек ләззат алуына септігін тигізеді.

• Зәр тоқтамаудың азаюы. Қартаю немесе босанудан кейінгі өзгерістер әсерінен зәрдің тоқтамауы (физикалық жүктемелер кезінде, күлгенде, жөтелгенде) – femilift бұл ақауды толықтай жойып немесе оның көріністерін күрт азайта алады.

• Шырышты қабаттың ылғалдануы. Бұл жағымсыз қышыну, күйдіру сезімдерін басып қана қоймай, жыныстық инфекциялардың қайталану қаупін азайтады.

Интимді жасару әсерін сіз бірінші емшарадан кейін-ақ байқайсыз, бірақ арасы 1 ай сайын болатын 3-4 емшарадан тұратын кешен қынаптың шырышты қабаты мен бұлшықеттерін барынша қалпына келтіріп, оң әсерді 1,5-2 жылға созады. Сеанс еш ауыртпайды – сіз тек аздап қыздыруды сезесіз.

Alma Lasers CO2 құрылғысында бір сеанс небәрі 15-20 минутқа созылады. Одан кейін сіз әдеттегі күнделікті істеріңізді жалғастыра бересіз. Тек 5-7 күнге жыныстық қатынастан, моншаға, хауызға, саунаға барудан бас тарту керек.





Терапевттің жүктілікті жоспарлау мен жүргізудегі рөлі

Жүктілік – кез келген әйел үшін ғажайып және қатты толғандыратын кезең. Тоғыз ай бойы тек қуанышты және жағымды күту сезімімен ғана жүру үшін жүктілікті жоспарлау қажет. Осы қызықты кезеңге дайындалу ана мен бала денсаулығына үлкен септігін тигізеді. Жүктіліктің алдында зерттеулерден өту болашақ сәбидің денсаулығын ықтимал қиындықтардан сақтау дегенді білдіреді, себебі дені сау бала ең алдымен дені сау ата-анадан туады. Жүктілікті жоспарлағанда терапевтке не үшін қаралу керек екенін бізге жоғары санатты терапевт дәрігер **Ешімова Әлия Ағыбайқызы** айтып берді.

Ешімова Әлия Ағыбайқызы

Жоғары санатты терапевт дәрігер.

Алматы мемлекеттік медицина институтын үздік оқып бітірген.

Суджок емдеу әдістерін меңгерген.

Әлия Ағыбайқызы, жүктілікті жоспарлау және оның барысы негізінен акушер-гинекологтардың құзырында екені белгілі. Соған қарамастан, неліктен терапевттің де ондағы үлесі зор?

Иә, шынымен де, бедеуліктен зардап шеккен әйелдердің көбі назарын гинекологиялық мәселелерге шоғырландырады. Ал бұл орайда ең дұрысы, әйелдің негізгі мақсаты ағзаның барлық мүшелері мен жүйелерін жөнге келтіру болу керек. Себебі дені сау баланың дүниеге келуі тек ата-анасының бір-бірін сүйгеніне ғана, немесе жүктіліктің қаншалықты жеңіл өткеніне ғана байланысты емес қой, сондай-ақ болашақ ата-анасының жүктіліктің тап алдындағы денсаулық жағдайының қандай болғанына байланысты. Денсаулықпен байланысты барлық ақауларды толығымен жоқ қылу немесе, ең болмаса, барынша азайту өте маңызды.

Жүктілік кезінде әйел ағзасының мүшелері мен жүйелері дертке шалдыққандай қызмет ете бастайды. Бұл, біріншіден, әйел ағзасы реактивтілігінің иммундық жүйесінің қайта құрылуымен байланысты. Екіншіден, жүктілік кезінде нейро-эндокринді реттелу тәртібі өзгереді. Жүктілікке дейін орнықсыз компенсация сатысында болған созылмалы аурулар үдеп кетіп, қандай да бір мүше немесе жүйенің декомпенсациясына алып келуі мүмкін.

Жыныс-зәр шығару жүйесінен тыс аурулар (жүктілік кезінде қосарлана жүретін және жыныстық жүйе қызметінің бұзылысымен немесе оның қандай да бір құрылымдық өзгерістерімен тікелей бай-

ланысы жоқ терапевттік, хирургиялық, жедел және созылмалы инфекциялық аурулар) ағзаның бейімделу мүмкіндіктерін едәуір азайтып, жағымсыз жағдай туғызады. Сондықтан жүктілікті жоспарлап жүрген әйелдердің алдын-ала дайындалуы жүктіліктің барынша физиологиялық өтуі үшін аса маңызды болып табылады.

Әйелдің аяғы ауыр болғанда ағзасына түсетін күш артады, соның әсерінен созылмалы аурулар қозып, жаңа аурулар пайда болады. Жүктіліктің бірқатар созылмалы ауруларға әсер ететіні сияқты, созылмалы аурулар да жүктілікке әсер етуі мүмкін. Терапевттің мақсаты да сол – оларды уақытында анықтау және үдеп кетуін болдырмау.

- Терапевттік зерттеулердің көмегімен жүктілікке дейін қандай ауруларды анықтауға болады? Қажетті ем жасалмаса, жүктіліктің қалыпты ағымына қауіп төндіретін ең кең таралған аурулар туралы айтып беріңізші.

Жүктілік алдында терапевттік зерттеу келесі созылмалы ауруларды: гипертониялық ауру, эндокринді аурулар, көктамырлардың варикозды кеңеюі, қант диабеті, бүйрек аурулары және жүктіліктің қалыпты ағымына әсер ететін тағы басқа көптеген ауруларды анықтайды. Одан басқа, жүктіліктің алдындағы тексерілу қызылша, герпес, токсоплазмоз, цитомегаловирустық инфекция, вирустық гепатиттер мен туберкулез сияқты жүктілікке дайындалып жүрген әйелдер үшін аса қауіпті ауруларды да анықтап немесе жоққа шығаруға мүмкіндік береді.



Инфекцияның созылмалы ошақтары (тонзиллит, фарингит, гайморит, тіс жегі және т.с.с.)

•Иммундық жүйені әлсіретеді және басқа мүшелерде қабынудың дамуына себепші болады, жүрек, бүйрек және өкпе жиі зардап шегеді.

Зәр шығару жолдарының инфекциялары

•Өзіне тән ерекшеліктерге байланысты жүктіліктің өзі зәр шығару жолдары инфекцияларының даму ықтималдығын едәуір арттырады. Ал зәр шығару мүшелері жүйесінің созылмалы аурулары жүктілікке дейін бар болған жағдайларда, олардың асқыну қаупі айтарлықтай артады, ал ол ұрықтың дамуына әсер етпей қоймайды.

Басым көп жағдайларда барлық бұл қауіптердің алдын алуға болатынына тағы қайталап айтқым келеді. Жүктілікті жоспарлаған, тиянақты қаралып тексерілген, бұл ауруларды дер кезінде анықтап, емдеген жағдайларда жүктілікті қиындатушы қауіптерді барынша азайтуға болады.

Әрі қарай жүктілік кезінде динамикада бақылап отыру керек және қажет болса, профилактикалық емделу керек. Жеке бір жағдайларда созылмалы ауруды тұрақты ремиссия жағдайына жеткізу керек. Босанғаннан кейін және емізіп болғаннан кейін ағзаны қалыпты көрсеткіштерге толық сәйкестендіру керек және қажет жағдайда емді жалғастыру керек. Бұл кейбір заманауи тиімді ем әдістерінің жүктілік кезінде қолдануға келмейтініне, ал одан кейін әбден қолдануға болатынына байланысты.

Қымбатты әйелдер, өз денсаулығыңыз бен болашақ сәбиіңіздің денсаулығы үшін дәрігерден асып түспесе, кем емес дәрежеде өздеріңіз жауапты екеніңіз естеріңізде болсын. Дені сау жүктілік – ол дәрігер мен емделушінің бірлесе жұмыс істеуінің нәтижесі. Ал жүктілікті жоспарлау барысында және жүктілік кезінде жыныс жүйесінен тыс кездесетін ауруларды ерте анықтау көп жағдайларда жүктіліктің сәтті аяқталуына септігін тигізеді. Балаларыңыздың дені сау болсын!

Жалпы, жүкті әйелдің кез келген жедел инфекциясы терісіндегі, жұтқыншағындағы, қынабындағы аса көп мөлшердегі микрофлораны белсендіріп жіберуі мүмкін екенін айта кеткен жөн. Жұтқыншағындағы, тісіндегі, мұрынның қосалқы қуыстарындағы, бір қарағанда еш зияны жоқ инфекция ошақтары әдетте дене қызуының көтерілуімен жүрмейді, әйелді көп мазаламайды және айқын білінбегендіктен, қараусыз қалады және емделмейді. Бірақ нақ солар инфекцияның қан және лимфа жолдары арқылы жүкті әйелдің басқа мүшелері мен жүйелеріне таралуының жиі факторларының бірі болып жатады.

Жүктілікке дейін сондай созылмалы инфекция ошақтарын санаңиялау оның таралу жолдарын жауып, сол арқылы жүктілікті қиындатушы көптеген асқынулардың алдын алуға мүмкіндік береді. Ең кең таралған аурулар мен олар туғызатын қауіпті жағдайларды қарастырайық.

Асқазан-ішек жолдары мүшелерінің аурулары

•Олардың кейбірінде асқазан мен ішектен қоректік заттардың сіңірілу үрдісі бұзылады. Нәтижесінде ана ағзасы ұрықтың барған сайын артып келе жатқан қажеттіліктерін толыққанды қамтамасыз ете алмайды. Одан басқа, жүкті әйелде анемия (гемоглобиннің аз болуы) дамиды, ал гемоглобин мүшелер мен тіндерге оттегін жеткізеді. Сонымен, қан аздығының ұрық дамуына әсер етпеуі мүмкін емес.

•Бауыр мәселелері кезінде ағзадан токсиндерді шығару үрдісі бұзылады.

•Іш қату кезінде күшену геморройдың дамуына, ал бірқатар жағдайларда жатыр тонусының артуына алып келеді.

Қалқанша без аурулары

•Қалқанша без ауруларына тиісті көңіл бөлмеу ұрықтың ОЖЖ қалыптасуының бұзылыстарына алып келеді.

II және одан жоғары дәрежелі семіздік

•Дене салмағы артық болғанда қант диабеті, гипертонияның даму қаупі артады. Қант диабеті кезінде жүктілік ағымының бірқатар ерекшеліктері бар, олар көбінде анасындағы тамырлық асқынулардың салдары болып табылады және аурудың түрі мен көмірсутектік алмасу бұзылыстарының компенсация дәрежесіне байланысты. Жүктілікке дейін болған артериялық гипертония, ана-жолдас-ұрық жүйесіндегі бұзылыстардың салдарынан құрсақішілік ұрық дамуының тежелуі мен преэклампсия сияқты асқынуларға алып келуі мүмкін.

•Семіздік кезінде баланың дамуына қажетті фолий қышқылы нашар сіңіріледі, оны да ескеру қажет.

•Салмағы артық сәбидің туылу ықтималдығы артады, оның өзі босану барысын қиындатады.

Тромбоцитопения (қандағы тромбоциттердің төмен деңгейі)

•Тромбоциттердің төмен деңгейі босану кезінде қан кету мен жүктілік кезінде асқазан-ішек жолдарындағы қан кету қаупін арттырады.

•Жүктілік кезінде гормонды дәрі-дәрмекпен тромбоциттердің деңгейін реттеу қажеттілігі туындайды. Гематолог дәрігерге уақтылы қаралу дәрі қабылдауды мейлінше азайтуға мүмкіндік береді.

Анемия

•Анемияның салдарынан барлық мүшелер мен жүйелер, сондай-ақ, ұрықты қоректендіретін бала жолдасы да оттегі жеткіліксіздігіне шалдығады.

•Статистика бойынша жүктілік кезінде анемияға шалдыққан аналардың балалары бір жасқа толғанша ЖРВИ және анемиямен жиірек ауырады.



Меруерт Мәжібаева:

Егер бұйырып тұрса, міндетті түрде жол ашылады

Менің оқиғам 2010 жылы басталды. Мен сүйікті адамыммен тұрмыс құрдым және біз Кәміл екеуміз тойдан кейін бірден Астанаға көшіп кеттік. Жұмыс істедік, саяхатқа шықтық, бір сөзбен айтқанда, барлық жаңа отбасылар сияқты өмір сүрдік. Бір-бірін сүйетін барлық ерлі-зайыптылар сияқты, әрине, біздің де сәби сүйгіміз келді, бірақ бірден болсын деп асықпадық, біз әлі жап-жас болғандықтан ұрпақ сүю туралы көп ойламайтынбыз. Ол кезде балалар жайында бар білгенім олардың дүниеге келуі оп-оңай және тез деп ойлайтынмын. Бұйырғаны өз ретімен болар деп жүрдік. Бір жыл өтті, бір кезде мен неге контрацепцияны пайдаланбасам да, көтермей жүрмін деп ойлана бастадым. Дәрігерге қаралайын деп шештім. Талдау мен зерттеулер нәтижесінде жолдасымда да, менде де ешқандай ақау анықталмады. Түсініксіз себептерге байланысты көтермей жүрдім. Менің емдеуші дәрігерім айтқандай, жай уақыты келмеген болу керек. Жүкті болуға үміттеніп, біз Астандағы барлық жақсы емханалар мен жоспарлау орталықтарына қаралып жүрдік. Тіпті, бір рет шәует енгізу арқылы жасанды ұрықтандыру да жасап көрдік, өкінішке орай, ол да сәтсіз болды. Солай үш жыл өтті... нәтиже болмады...

Отбасылық жағдайларға байланысты бізге Алматыға қайта көшіп келуге тура келді. Қайтып келгеннен кейін жолдасым екеуміз бұл мәселеге түңіле бермей, дәрігерлерге де бара беруден кішкене демалайық деп келістік. Шынымды айтсам, осы үш жыл ішінде мен көптеген талдаулар мен зерттеулерден қатты шаршадым, ана болу арманы сейіле бастады. Жалпы алғанда сенімім азая берді, біресе анау, біресе мынау, өз-өзімді ұстап, жолдасыма уайымымды көрсетпеу қиынға соға бастады. Мен өз уайымдарыммен Кәмілдің көңілін түсіргім келмеді, себебі ол біздің жолымыз болып, балалы болатынымызға еш күмәнданбады. Ваннада тығылып жылап, өз-өзіме ұрсып, сабырға келіп, күнделікті тіршілікке алданып жүрдім. Ешқашан ана бола алмаймын деп қатты қорықтым және сондай ойлардан арылғым келіп, өз-өзіме ешнәрсе күтпей, тек сену керек деп бұйырдым! Сөйтіп жүргенде тағы үш жыл өтті...

Бір күні ғаламтордан РМИ емханасы туралы оқыдым. Жақсы пікірлер, ғажап дәрігерлер туралы ақпарат өте көп болды. Дәрігерлерге бірнеше ай бұрын жазылып қою керек болды, бірақ біз жолдасым

екеуміз жазылмай-ақ, жай емхананы көрейікші деп бардық. Күн сенбі болатын. Бұл бәрін сөзсіз мәңгілікке өзгерткен сенбі болды. Сол уақыттан бастап біз дұрыс бағытқа түскен сияқтымыз, әрі қарай бәрі жеңіл және кедергісіз бола бастады, жеті жылғы күту, торығу, үміт үзбеу үшін болған бір өтем сияқты болды. Егер бұйырып тұрса, міндетті түрде жол ашылады. Тіркеу орнынан бос репродуктолог бар ма екен деп сұрап қалғанда, бақытымызға орай, Айтқожина Ләззат Кенжебайқызында бос уақыт бар болып шықты. Сүйкімді жас келіншек бізге не істеу керек екенін, қандай талдаулардан өту керек екенін айтты. Біз Кәміл екеуміз барлық қажетті зерттеулерді тұрғылықты жердегі емханадан жасап, көптеген талдаулардан өттік, нәтижесінде біздің табиғи жолмен жүкті бола алмайтынымыз расталды. Біздің жағдайымызда бедеуліктің себебі «ерлік фактор» деп аталатын әлсіз спермограмма болып шықты. «Жаман айтпай жақсы жоқ» дегендей, бұл себеппен біз мемлекеттік бағдарлама аясында ЭКҰ жасауға квота алуға құқылы болдық, бірақ біз көптен бері армандап жүрген сәбиіміз үшін кез келген шығынға дайын едік. Тез арада қажетті құжаттарды жинап, кезегімізді ұзақ



тосуға дайындалдық. Таң қалдырғаны, ұзақ тосудың қажеті болмады – жарты жылдан кейін-ақ біз протоколды бастадық.

Протокол қысқа болды. Мен гормондарды қабылдап және Ләззат Кенжебайқызының барлық нұсқаларын тиянақты, мұқият және нақты уақытында орындап жүрдім. Бұл өте маңызды еді, сәтті нәтиже факторларының бірі болатын.

Пункция алдындағы соңғы егуді түнгі 23:45-те жасау керек болғаны есімде. Пункция және одан кейінгі ұрықтандыру да жақсы өтті. Бізде жоғары сапалы бес ұрық пайда болды және дәрігер ұрықтарды көшіру күнін тағайындады. Маған екі ұрықты қондырды, сөйтіп мен күте бастадым. Құдай-ау, сондағы толғанғаным-ай! Бір жетіден кейін-ақ қатты тест жасап көргім келді, бірақ мен шыдап 14 күннің өткенін тостым, жеті жыл күткенімізбен салыстырғанда бұл түк емес болды. Мен, тіпті, әскери төзімділік таныттым десе де болады, «а-а-ай мен ештеңе сезіп тұрған жоқпын», «а-а-ай бұдан ештеңе шықпайды» деп қыңқылдаған жоқпын. АХГ нәтижесін қолыма алғанда менің қуанышымда шек болмады.



Және де дәрігердің «ұрық жатырға бекіген» деген сөздері әлі есімде. Біздерге, яғни ЭКҰ жасатқан әйелдерге жүктілікті «сіздің аяғыңыз ауыр» деген сөздермен емес, дәл ұрықтың бекуі туралы айтып хабарлайды.

Өкінішке орай, үш аптадан кейін бір ұрықтың дамуы тоқтап қалды. Әрине, менің көңілім құлазып кетті, бірақ Ләззат Кенжебайқызымен әңгімелескеннен кейін жеңілдеп, бәрі жақсы деген оймен кеттім. Бәрібір ішімде тірі, жүрегі соғып тұрған және қолдары тамшыдай сәби бар деген ой сабырға келтіріп, болған іске қайғырмауға күш берді. Менің Кәмілім аса эмоционалды адам емес, бірақ көзінен оның қандай бақытты екені көрініп тұрды.

О, бұл әлемдегі ең ғажап жүктілік болған шығар! Жүктілік кезінде болатын токсикоз бен оның басқа да «кереметтері» туралы маған тек кітаптар мен интернеттен белгілі болды. Шаршау да, ұйқышылдық та болмады, тек ерекше сергектік пен қуанышты күту. Мен өте бақытты болдым және тағы да сондайдың болғанын қалаймын. Тура 40 апта болғанда біздің құртақандай сұлу аруымыз дүниеге келді. Қазір Амели бір жас, бес айға толды, ол әкесінен аумады, көпшіл әрі билегенді жақсы көреді. Егер мен тамаша қызымның анасы болудың осындай зор бақыт екенін білген болсам, мен сонша ұзақ уақыт – бақандай жеті жыл күтпес едім.

Бақытымыз үшін Айтқожина Ләззат Кенжебайқызына зор алғысымды білдіремін! Бізді протоколға дайындап, квота алуға көмектескен бүкіл РМИ дәрігерлеріне рахмет! Балалы бола алмай жүрген жұптарға «өзінің сәтті билетін алуға» мүмкіндік беретіні үшін мемлекетімізге рахмет. Енді қадам басын деп осы жолдың басында тұрғандардың бәріне сәттілік, шыдамдылық пен күш-жігер тілеймін! Ал біз, Алла қаласа, бір жылдан кейін РМИ-ға екінші баламыз үшін тағы келмекпіз.





АНЫҚТАМА

- 2010 жылдан бері Қазақстанда экстра-корпоралды ұрықтандыру бағдарламаларына квоталар бөлініп келеді.
- Осы жылдары 5000 жуық ЭҚҰ бағдарламасы тегін жасалды.
- 2018 жылы ТМҚКК шеңберінде ЭҚҰ бағдарламасы бойынша 900 квота бөлінді.
- 2010 жылдан бері республикамызда бюджеттік бағдарламаның арқасында 1500 астам бала дүниеге келді.
- ДСМ 2017 жылдың соңындағы деректері бойынша республикада ЭҚҰ бағдарламасына 5000 жуық емделуші кезекте тұр.



ЕМДЕЛУШІЛЕРДІ ТЕГІН ЭҚҰ БАҒДАРЛАМАСЫНА ІРІКТЕУДІҢ НЕГІЗГІ КРИТЕРИЙЛЕРІ:

- Түтік себепті бедеулік;
- Ерлер бедеулігі – емдеуге жатпайтын 2-дәрежелі астеолиготератозооспермия;
- Емделуші әйелдің эндокринді көрсеткіштерінің қалыпты болуы емделушілерді іріктеудің міндетті шарты болып табылады;
- 20/у нысаны бедеу ерлі-зайыпты жұптарға бір мүмкіндікке беріледі;
- Квотаны тек Қазақстан азаматтары ғана ала алады;
- Тексерілу мен ЭҚҰ-ға дайындалу тегін медициналық көмектің кепілді көлеміне кірмейді;
- Мемлекеттік квота бағдарламасына қатысу үшін тұрғылықты жердегі әйелдер консультациясына немесе отбасын жоспарлау орталығына бедеулік бойынша есепке тіркелу қажет.
- ТМҚКК шеңберінде ЭҚҰ жасау туралы, яғни квота беру туралы шешімді жергілікті денсаулық сақтау органы қабылдайды. Емхананы емделуші өз қалауы бойынша таңдайды.