



«Ұрыққа кардиотокография жасау»
Лившиц Нина

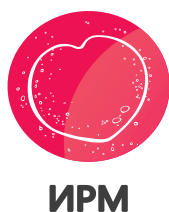
бет. 4

«Жүкті әйелдерді клиникалық-
эпидемиологиялық тексеру – туа
біткен қызамықтың алдын алу негізі»
Дерябина Лидия

бет. 6

«Сенсеңіз бәрі де болады!»
Жанна Касымова

бет. 8



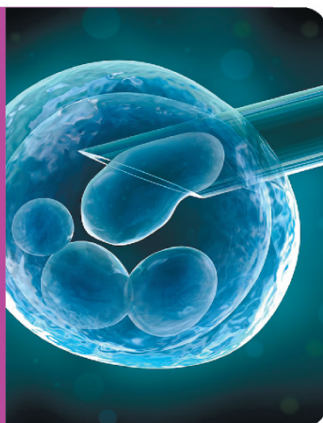
*Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым
технологиям, чтобы каждая семья в нашей
стране имела возможность стать по-настоящему
счастливой и полноценной*

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 органомерических 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.Толедина, 99, уг.ул. А.Байтурсынова
www.irm.kz

ҰЙЫМДЫҚ БАСЫЛЫМ

№3, (25), қыркүйек, 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 – 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 “ИРМ INFO” сілтеме жасау міндетті.

ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАН!



“УНЫЛАЯ ПОРА! ОЧЕЙ ОЧАРОВАНИЕ!” (А. С. ПУШКИН). ШЫНЫМЕН ДЕ, КҮЗДЕ БІРЕУ САРЫ УАЙЫМҒА САЛЫНСА, БІРЕУ КҮЗГІ БОЯУДЫҢ ТҮРЛІЛІГІ МЕН ТАЗА АУАСЫНЫҢ РАХАТЫН КӨРЕДІ. АЛ БІЗГЕ, ЯҒНИ РМИ-ДІҢ ҰЖЫ-МЫ ҮШІН, КҮЗ – САПАЛЫ ӨЗГЕРІСКЕ ТОЛЫ КЕЗЕҢ.

Репродуктивтік медицина институты (РМИ) 5 жылдан бері көрсетілетін қызмет сапасына қатысты, қызметкерлердің біліктілігі мен пациенттердің қауіпсіздігі жағынан аккредиттеудің ең жоғарғы санатына ие болып отырған клиника. Республикалық денсаулық сақтауды дамыту орталығының аккредиттеу комиссиясы осы жоғарғы мәртебені растағаны біз үшін биыл қуанышты оқиға болды. Бұл мәртебе Қабанбай батыр көшесіндегі ЭКУ орталығы филиалына да берілді. Әдеттегідей күш-қуатымыз тасып, емделушілеріміздің өмірін жақсы жаққа қарай өзгертуді қалап, осы іске жігерлене кірістік.

Біз журнал нөмірін сіздер үшін барынша ақпаратқа толы, әрі пайдалы етуге тырыстық. Сіз бүгін туылмаған балаға жасалатын функционалды диагностика әдістері туралы толығырақ білетін боласыз. Осы әдіс арқылы дәрігерлер

сәбиіңіздің қал-жағдайын, оған оттегі мен нәрлі заттардың жеткілікті-жеткілікті еместігін, жүктілік кезінде туындайтын мәселелердің орнын сәби қалай толтыратынын баяндап береді. Сондай-ақ, жүкті әйелдің қауіпті қызамық вирусын жұқтырып алуының қалай алдын алуын, сау сәбиді қалай дүниеге әкелуге болатынын білетін боласыз. Құрметті оқырман, кеңесіміз сізге пайдалы болады деп үміттенеміз.

Қорыта келе, күздің ғажайып ерекшелігі бар екендігі жайлы жағымды нәрсе айтқым келеді. Барлық маусым ішінде – күз жүкті болу мен бала көтерудің ең тиімді кезеңі. Бізге қосылып, күз мезгілін “таңғажайыпқа” бөлеңіз!

Біздің irm.kz сайтымызға, Facebook пен Instagram парақшаларымызға кіруді ұмытпаңыз. Бізді рахаттана оқыңыз да, пайдасын көріңіз.

ЖҮСІБАЛИЕВА Тамара Мұфтахқызы,
Репродуктивтік медицина институтының директоры

Ұрыққа кардиотокография жасау.



Лившиц Нина Викторовна
Жоғары санаттағы қызметтік
диагностика дәрігері

Білімі:

1982-1988 АММИ – үздік диплом:
1988-1989 Семей мемлекеттік медицина институты. Өскемен қ. облыстық балалар ауруханасы, педиатрия мамандығы бойынша интернатура – үздік диплом.

«Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігі» белгісімен марапатталған.

2014 жылдан бері «Қызметтік диагностика» мамандығы бойынша, ҚР ДМ аккредитеттелген тәуелсіз сарапшысы.

Әр жүкті әйел сәбиінің дүниеге келуін тағаттана күтеді және де, әрине, оның жағдайына алаңдайды. Ұрықтың өте белсенді қозғалуы немесе ұзақ тынышталып қалуы әйелді үрейлендіре бастайтын да кездер болады. Баласының жүрек қағысын естіген сәтте болашақ ананың көңілі бір жайланып қалады! Нәрестенің жағдайын функционалдық бағалау үшін кардиотокография (КТГ) қолданылады. Құрсақтағы нәрестенің жағдайын бағалау мүмкіндігі туралы жоғары санаттағы функционалдық диагностика дәрігері Нина Викторовна Лившиц әңгімелеп берген болатын.

СОНЫМЕН, КТГ ДЕГЕНІМІЗ НЕ?

Кардиотокография - әлі туылмаған баланың жағдайын, жүрек қағысының жиілігін тіркеу мен оның жатырдың жиырылуына, сыртқы қоздырғыштардың әсеріне немесе нәрестенің белсенділігіне байланысты өзгеруі негізінде бағалау әдісі. Қарапайым сөзбен айтқанда — жатырдағы баланың жүрек қағысы мен дене қимылының белсенділігін зерттеу. Осылайша, нәресте бізге шағын «шифрланған хат» жібереді, онда өзінің қал-жағдайы туралы, не еститіні және қоршаған әлемді қалай сезетіні жайында айтып береді. КТГ нәтижесін алғаннан кейін дәрігер әлі туылмаған сәбиіңіздің жағдайын, оған оттегі мен нәрлі заттардың жеткілікті/жеткілікті еместігін, жүктілік

кезінде туындайтын мәселелердің орнын қалай толтыратынын айта алады.

ЗЕРТТЕУДІ КІМ ТАҒАЙЫНДАЙДЫ?

Кардиотокографиялық бақылау жасау – акушер-гинеколог дәрігеріңіз тағайындайтын зерттеу. Осы емшараның қажеттілігі туралы шешімді сізді бүкіл жүктілік кезінде бақылайтын дәрігер қабылдайды. Кейбір жағдайда, мысалы, егер жүкті әйел нәрестенің қозғалуының сирегенін сезсе, дереу КТГ жасауы қажет. Мұндай кезде дәрігеріне айтуы тиіс.

КТГ-НЫ КІМГЕ ЖАСАҒАН ЖӨН?

Жүктілік мінсіз де асқынусыз өтіп жатса, кардиотокограмма жасалмауы да мүмкін. Өкінішке орай, жүктілік кезінде КТГ жасау қажет болатын жағдайлар жиі болып тұрады. Бола-

шақ ананың денсаулығына қатысты мәселе (созылмалы аурулар: пиелонефрит, күретамыр гипертензиясы, қант диабеті және т. б.), жүктілікпен байланысты асқынулар (күретамыр қан қысымының жоғарылауы, ісік, зәрде ақуыздың пайда болуы, жатыр тыртығы және т. б.), болашақ сәбидің денсаулығындағы кемшіліктер (өсуінің тоқтап қалуы, кіндік патологиясы, доплерометрия жасаған кезде анықталған дерттер, даму кемістіктері) болуы мүмкін. Көпұрықтық жүктілік кезде, анасының қанұйытқыш жүйесінің бұзылуы кезінде нәрестенің жағдайын тұрақты түрде бақылап тұрған өте маңызды. Дәл осы кардиотокография әдісі акушер-гинеколог дәрігерге балаңыздың жағдайындағы жағымсыз нәрселерді дер уағында байқап, жүктілікті әрі қарай жүргізу тактикасы туралы қажетті шешім қабылдауға мүмкіндік береді.

ЖҮКТІЛІКТІҢ ҚАЙ МЕЗГІЛІНЕН БАСТАП КТГ АРҚЫЛЫ АҚПАРАТ АЛУҒА БОЛАДЫ?

Әдетте кардиотокограмманы жүктіліктің 32-33 аптасынан бастап, сәбиіңіздің ОЖЖ сыртқы және ішкі қоздырғыштарға адекватты жауап қайтаруға жеткілікті дамыған кезден бастайды. Кейбір жағдайда, ауытқумен өтіп жатқан жүктілік кезінде, алдыңғы жүктілік жағымсыз аяқталған болса КТГ-ны 28-ші аптадан бастап істейді. Мұндай жағдайда, сәбиіңіздің жағдайын анағұрлым нақты бағалауға мүмкіндік беретін автоматтандырылған талдау жасайтын арнайы мониторлар пайдаланылады. РМИ-да нәрестелердің, соның ішінде көпұрықтық жүктілік кезінде





қал-жағдайын бақылауға мүмкіндік беретін ең соңғы үлгідегі ұрықтық мониторлардың толық спектрі бар.

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ КТГ ЗИЯНДЫ МА?

КТГ әдісі клиникалық тәжірибеге өткен ғасырдың 70-ші жылдары енгізілген. Жартыжылдық пайдалану кезінде сәби үшін де, ана үшін де зерттеудің абсолюттік зиянсыздығы дәлелденген. Оның қарсы көрсетімі мен сәбидің өсу кезеңі бойынша шектеуді қоспағанда, аса бір шек қою жоқ. Кейбір әйел ем кезінде баланың қимылының үдей түскенін, оның «мазасызданғанын» байқайды. Мұндай кезде, жүкті әйелдер құрал-жабдықтың сезгілері қауіп төндіреді деп қателеседі. Шынымен де, кейбір сәби сезгінің дыбысына немесе анасының ішіне тым тығыздап бекітілгеніне жауап қайтарады. Зерттеу аяқталған соң сәбидің ерекше мінез-құлқы басылады. Бұл қауіпті емес. Кардиотокография көптеген болашақ анаға бірнеше рет тағайындалады. Зерттеудің жиі болуына уайымдаудың қажеті жоқ. Емнің өзі де, оның бірнеше рет істелуі де еш қауіп төндірмейді. Бұл әдіс әлем бойынша акушерлік істе сәтті қолданылады.

КТГ АРҚЫЛЫ ҚАНДАЙ ПАТОЛОГИЯНЫ АНЫҚТАУҒА БОЛАДЫ?

Тек осы әдістің негізінде түпкілікті диагноз қоюға болмайды. Себебі кез келген патология нәресте ағзасының сыртқы қоздырғышқа, салынған дәріге, тіпті анасының көңіл-күйіне қайтаратын уақытша жауабы болуы мүмкін. Бұл оңай әдіс және болашақ сәбидің қандай да бір жағдайын жылдам анықтауға мүмкіндік береді: нәрлі заттардың жетіспеуі, іштегі нәресте ырғағының бұзылуы, кіндіктің қысылып қалуы дегендей. КТГ-ны өздігінен талдаудың қажеті жоқ. Мұнымен дәрігер айналысуы тиіс. Себебі анық-қанығын тек маман біледі және дұрыс диагноз қойып, қосымша зерттеу тағайындай алады.

КАРДИОТОКОГРАФИЯ ЖАСАУҒА ҚАЛАЙ ДАЙЫНДАЛУ КЕРЕК?

Арнайы дайындалудың қажеті жоқ. Қарапайым ережені сақтау жеткілікті: емнің алдында ұйқыны қандыру қажет. Ананың жағдайы іштегі нәрестенің қимыл белсенділігіне әсер етеді. Үйден шығарда жеңіл-желпі тамақтану қажет. Қатты тоймас үшін немесе аш қалмас үшін емханаға дейінгі жолды ескеру қажет. Емханаға келген соң, жүрек қағысын қалпына келтіру үшін отырып, біраз тынығу қажет. Емдеу 20-60 минут болады. Сондықтан жүкті әйел алдын ала дәретханаға баруы тиіс. Шылым шегетін аналар 2 сағатқа зиянды әдетінен бас тартқаны абзал. Диагностика кезінде баланың ұйықтамағаны жөн. Ересектердегідей баланың да күн тәртібі болады. Әр ана баласының қай уақытта көбірек қимылдап, қай уақытта ұйықтайтынын біледі. Деректердің мағынасын ашу тікелей нәрестенің қаншалықты белсенді болуына байланысты. Анасы емге өзімен бірге аз ғана шоколад, мұз кәмпит, гематоген ала алады. Тәтті

өнімді пайдалану сәбидің белсенділігін арттырады, бірақ оны көп қолдануға болмайды. Кейде, баланы ояту үшін сәл белсендірек қимылдаған жөн. Анасының әрекеттері баланың ұйықтауына жол бермейді немесе оны оятады. Бұдан кейін дәрігер кардиотокографияның нақты деректерін ала алады. Ең бастысы, болашақ ана зерттеуге жақсы көңіл-күймен келуі тиіс. Жүктілікті мұқият бақылау – алдыңғы қатарлы технология, мамандарымыздың көп тәжірибесі сізге, дәрігеріңізге жүктілігіңіздің сәтті аяқталуына, жақсы нәтижеге қол жеткізуге көмектеседі.

Репродуктивтік медицина институты жатырдағы нәрестенің жағдайын жүктіліктің 27-28 аптасынан бастап және көпұрықтық жүктілік кезін зерттеуге мүмкіндік беретін компьютерлік талдау жүйесі, нағыз заманауи мониторлар базасымен жабдықталған. Бұл институтта ДДҰ-ның (Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының) ұсыныстары, заманауи, ғылыми дәлелденген тәсілдеме мен әдістемелер ғана қолданылады.

Жыл бойы Репродуктивтік медицина институтында 4 000 мен 5 000 аралығында кардиотокографиялық зерттеу істеледі. РМИ қызметтік диагностика бөлімінде кардиотокограмманы талдауда, мол тәжірибесі бар сараптау класы мамандарының еңбегі арқасында, емхана Алматы қаласында, Алматы облысында, ҚР-ның көптеген өңірінде босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беретін біраз мекемеге кеңес беру орталығы болып табылады.



Жүкті әйелдерді клиникалық-эпидемиологиялық тексеру – туа біткен қызамықтың алдын алу негізі.



Дерябина Лидия Владимировна
Жоғары санаттағы дәрігер-инфекционист, медицина ғылымдарының кандидаты, доцент, профессор

Білімі:

Алматы мемлекеттік медицина институты, емдеу ісі, 1979 ж.

Ғылыми қызметі:

1995 жыл, медицина доценті;

Жұқпалы аурулар бойынша жоғары білікті санат.

48 мақала, монография

Марапаттары - «Институттың дамуына қосқан үлесі үшін медаль» – 2013 ж.

Қызамықты жеңіл өтетін ауру деп есептейді. Алайда, бұл дерт балаларда жеңіл өтеді. Жүкті әйелдің қызамықпен ауруы болашақ баланы ауыр салдарға әкеп соқтырады. Қызамық деген не, жүкті әйелдерге жұғуының қауіпі неде және оны жұқтырмаудың қалай алдын алуға болады – осы материалдан оқыңыздар.

ҚЫЗАМЫҚ ДЕГЕН НЕ ЖӘНЕ ОЛ ҚАЛАЙ ЖҰҒАДЫ?

Қызамық вирусты және көбінесе балалар ауруы болғанымен, екпе егілмеген ересектердің де дертті жұқтырып алатын кездері болады. Қоздырғыш (Rubella virus) жүкті әйелдерге, нақты болсақ, олар үшін емес, туылмаған сәбилері үшін ерекше қауіп төндіреді. Өйткені қызамық жатырдағы сәбидің кем дамуын тудыратын, тіпті өліп кетуіне себеп болатын жұқпалы TORCH аурулар тобына жатады.

Егер ауру адам жөтелсе, түшкірсе және ауаға вирусты шырыш тамшыларын бөлсе, сол адаммен байланысқа түсе отырып, қызамықты жұқтырып алуға болады. Мұндайда жұқпа аса ауыр түрде өтеді. Себебі дерттің көзі бөртпе болып келеді. Осы бөртпе – аурудың жұққанын анықтайтын негізгі белгі пайда болғанға дейін бір апта бұрын

айналадағыларға қауіпті бола бастайды. Сонымен қатар, қызамық белгісіз немесе аз білінген және өзіндік белгілерінсіз өтуі де мүмкін.

Айқын қызамық кезінде науқасты бөртпе, яғни қызыл дақтар сияқты белгілер мазалайды. Олар алдымен бетте пайда болып, әрі қарай денеге тарайды. Әсіресе белге, құйрыққа, аяқ-қолды жазатын жақтарға шоғырланады. Дененің бөртуі бір аптадан ұзаққа созылмайды және дақ қалмайды.

Шеткі лимфа безі, әсіресе, мойын, құлақ артында орналасқан бездер ұлғайып ауырады. Температура, әлсіздік болып бас ауырады. Сирек жағдайда тамақтың ауруы және конъюнктивит пайда болады.

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ҚЫЗАМЫҚ НЕСІМЕН ҚАУІПТІ?

Қызамық вирусының ауыр салдары кезінде жүкті әйелдер жұқтырып алғанда, қызамық вирусы ұрықжол арқылы ұрық ағзасына еніп, ауыр түрдегі даму ауытқуын тудыруы мүмкін және кейбір жағдайда өлімге алып келуі ықтимал.

Қызамықты жүктіліктің ерте кезеңінде жұқтыру, ұрықтың ауыр салдарына алып келеді. Егер жүкті әйел жүктілік-

тің 1-триместрінде қызамық вирусын жұқтырса, ұрықта туа біткен қызамық белгісінің (ТҚБ) туындау қаупінің мейлінше жоғары болуы байқалады. 20 аптадан кейін сәбиге төнетін қауіп төмендейді.

Ұрықта кемістіктің дамуы жүктіліктің белгілі бір мерзімінде түрлі мүшенің қарқынды пайда болуы кезеңдерімен байланысты: ми — 3-11-ші аптада, көз бен жүрек — 4-7-ші аптада, есту мүшесі — 7-13-ші аптада, таңдай — 10-12-ші аптада.

Бұл дерт туа біткен қызамық белгісінің (ТҚБ) дамуына алып келуі мүмкін. Салдары ауыр созылмалы патологиялы және ұрық кемтар болып туылуы ықтимал.

Ми зақымданған кезде ми мен ми қабықшасының созылмалы қабынуы болады. Ми тіні құрылымының бұзылуына, салмағының азаюына, ми ішіндегі қарыншаның ұлғаюы мен кеңеюіне, сарысулы ісіктің пайда болуына алып келеді. Жаңа туған сәбидің құрысып ауруынан, сал болып қалуынан, жүйке жүйесінің қаналу белгісінен, ақыл-ой дамуының нақұрыстыққа дейін кідіруінен, психомоторлық реакцияның кідіруінен, сөздің бұзылуынан байқалады.

Көздің зақымдануы туа біткен суқараңғылығынан, глаукомадан, мөлдір қабықтың лайлануынан, қабақтың, көздің торлы қабығының дамымай қалуынан байқалады, тіпті соқырлыққа әкеп соғады.

Есту мүшесінің зақымдануы кереңдіктен, вестибулярлық аппараттың жиі бұзылуымен байқалады.

Жүрек-қан тамырлары жүйесі зақымданған кезде жүрек бұлшықетінің созылмалы қабынуы дамины. Бұл жүрек қатпарлары мен қалпақшалары кемістігіне, жүрек пен қан тамырлары орналасуының өзгеруіне, жүрек қабырғасының жұқаруына әкеледі. Дерт жаңа туған балада бүкіл ағзаның созылмалы оттегі жетіспеушілігінен және жалпы дамудың бұзылуынан байқалады.

Бронх-өкпе жүйесі зақымданған кезде өкпе бөліктерге дұрыс бөлінбейді, өкпе тінінің құрылымы бұзылады. Бронх тармақтары, өкпе дамымай қалады және қабынады. Бұл енді туылған баладағы оттегі жетіспеушілігін күшейтеді.

Асқазан-ішек жолының түрлі зақымдануы туа біткен жүрек ақауынан да көп кездеседі. Мұндай кезде ішектің, өт қабы мен өт жолдарының, көкбауыр мен бауырдың атқару қызметтерінің бұзылуы, дұрыс орналаспауы және құрылмауы болады. Ақырында осы жағдайлар қант диабетінің дамуына, сары ауруға, ақуыз тапшылығына, анемияға, дене салмағының жетіспеушілігіне, бойдың өспей қалуына, шала

қызамық вирусына антиденелердің бар-жоғын анықтау үшін міндетті түрде скринингтік тексеру жүргізген жөн. Жүктілік кезінде қызамыққа жасалатын талдау TORCH-жұқпалы дерт кешенді тексеруіне кіреді. Бұл жүкті әйелдер үшін аса қауіпті төрт жұқпалы ауру: токсоплазмоз, цитомегаловирус, қызамық және герпес вирусы.

АЛДЫН АЛУ

Қызамық — жүктілік кезіндегі маңызды мәселе. Сол себепті қызамықты ең дұрыс алдын ала емдеу жолы — вакциналау. Өткен жүзжылдықтың 60-шы жылдары АҚШ-та қызамық індеті кезінде 50 мың жүкті әйел ауырған еді.

20 мың бала туа біткен кемтарлықпен туылды, 10 мың өздігінен түсік тастады және өлі туылды. Қызамық індеті 6—9 жыл интервалмен үнемі болып тұрды. Осы мәселенің маңыздылығына байланысты әлемнің көптеген



тууына, иммунтапшылығына алып келуі мүмкін.

Несеп-жыныс жүйесінің зақымдануынан бүйрек пен несепбөлу жолдары құрылымының бұзылуы, олардың дамымай қалуы, жатыр пішінінің өзгеруі байқалады.

Сондай-ақ түрлі сүйек-буын жүйесінің зақымдануы кездеседі.

Ағзаның туа біткен даму кемістіктерін қоспағанда, түрлі сыртқы бұзылулар байқалады: үлкен бас, кішкентай жақ, деформацияланған құлақ қалқаны, кіндік және шап-ұма жарығы, туа біткен орган жіліктің шығып кетгені, алты саусақ, саусақтардың бітіп тұтасуы, сондай-ақ хромосомалық ауытқулар байқалады.

Бала туатын жастағы екпе салынбаған әйелдердің 15-25 пайызында қызамық вирусына қорғаныш антиденелердің жоқтығы, әсіресе жүктілік кезінде осы вирусқа сезімтал болып келетіні анықталған. Қызамық ауруының жүктілік кезіндегі салдарының қауіптілігін ескере отырып, әр жүкті әйелге жүктіліктің 1-триместрінде қандағы

дамыған елінде қызамықтың алдын алу шаралары белсенді түрде жүзеге асырыла бастады.

2005 жылдан бері қызамыққа қарсы егу Қазақстан Республикасының профилактикалық екпелерінің ұлттық күнтізбесіне енгізілді. Қызамыққа қарсы егу барлық балаға қарсы көрсетімдері болмаса 1 жаста егіледі, қайталап егу – 6 жаста. Егер егу немесе қайталап егу уақтылы істелмесе, балаға кез келген жаста егу жүргізуге болады. Егу жүргізу алдында баланың қызамықпен ауырмағанына көз жеткізген жөн.

Бала кезінде қызамықпен ауырмаған және бұрын егу жүргізілмеген 18 жастан асқан қыздарға жүктілік кезінде жұқпалы ауруға шалдығып қалу қаупін алдын алу үшін екпе егуге кеңес береді.

Жүктілікті жоспарлап жүрген көптеген әйел жоспарлау кезінде қызамыққа қарсы егу жүргізу міндетті ма деп сұрайды. Көптеген маман міндетті деген пікірді ұстанады. Жүктілікті жоспарлап жүрген әр әйел өзінде қызамыққа қарсы антиденелердің бар-жоғын нақты білуі тиіс. Қызамық вирусына антиденелер болмаса, әйелге жоспарланатын жүктілікке дейін 3 ай бұрын егу жүргізілуі тиіс.

Егер қызамыққа иммунитетіңіз болса, сізге егу жүргізудің қажеті жоқ. Қызамыққа қарсы егуден кейін, уақытынан бұрын жүкті болып қалмас үшін кемінде 1 ай бойы сенімді контрацепция әдістерін пайдаланыңыз (кейбір маман қызамыққа қарсы егу жүргізілгеннен кейін кемінде 3 айға жүктілікті жоспарлауды кейінге қалдыруды ұсынады).

ЖҮКТІЛІК БОЛҒАН ЖАҒДАЙДА ЕГУ ЖҮРГІЗУГЕ БОЛА МА?

2005-2007жж.12-18 жастағы қыздар мен бала туатын жастағы жас әйелдерге қызамыққа қарсы жаппай егу жүргізілген болатын. Жүктіліктің ерте кезеңіндегі аяғы ауыр әйелдерге егу жүргізу жағдайлары да болған. Қызамық екпесінде тірі, бірақ әлсізденген вирустың барын ескерсек, бұл жайт дәрігер-инфекционистер мен акушер-гинекологтардың арасында көптеген наразылық тудырды. Сонымен қатар, қызамыққа қарсы егу аясында егу жүргізілген бірде бір әйелде ұрықтың ауыр салдары мен патологиясы байқалмады. Дегенмен, әйелдердің бала көтеретін жасында қызамыққа қарсы екпе егу алдындағы міндетті талап – жүктіліктің болмауы болып келеді.

Жоғарыда айтылғанды қорытындыласақ – жүктілікке мұқият дайындалған жөн. Алдын ала ағзаны толық тексеруден өткізу, TORCH-жұқпалы дерттерге міндетті түрде талдау жасау және қажет болса, екпе егу.

Егер жүктілік болса, ал зерттеулер қызамықтан қорғаныш жоқ екендігін көрсетсе, балалармен араласуды барынша азайтып, алдын алған жөн. Себебі ересектер ауруды балалардан жұқтырады. Сондай-ақ, үйдің үлкен баласы қауіпті ауруды жұқтырып алғаны туралы алдын ала білу үшін, барып жүрген ұжымының жағдайын мұқият қадағалап алу қажет.

Сонымен қатар, болашақ ана үлкен баласында респираторлық дерт немесе бөртпе белгісі болса, оларға күтім көрсеткен шақта және олармен қарым-қатынас жасаған кезде бетперде тағып үйренуі керек. Сондай-ақ, толыққанды тамақтану, демалу арқылы ағзасын барынша күшейтіп отыруы тиіс.

Сізге және де балаларыңызға денсаулық тілейміз!

Жанна Қасымова: Сенсеңіз бәрі де болады!



АМАНСЫЗ БА, ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАН!

Менің оқиғам сіз оқыған немесе оқығыңыз келіп жүрген оқиғалардан еш айырмашылығы жоқ. Бірақ бақытқа толы оқиға десем болады. Баяндайын деп отырған оқиғам талай жыл перзент сүйгісі келіп жүрген, алайда үмітін үзе бастаған жандарға көмегі тиер деген ойдамын.

Болашақ жарыммен 2005 жылы жасым 17-ге толғанда таныстым. Бірақ бес жылдан кейін, оқуымды аяқтаған соң ғана шаңырақ көтердік. Көптеген қыз-келіншек секілді бір бірімізді сүйетін, бақытты ерлі-зайыптыда бала көтеру мәселесі туар деп ойламаған едік. Торсық шекелі бала сүйгіміз келді. Жүкті болу оп-оңай деген едік. Алайда бәрі біз ойлағандай болмай шықты! Осындай қиын мәселеге тап болғанымызда көп созбай дәрігерге қаралып тексеруден өттік. Ақ халатты абзал жандар не істерлерін білмей дал болды. Анализдеріңіз дұрыс, денсаулықтарыңыз да аман, бедеулік жоқ деді. Аман-есенсіз дегенді естіп, бірақ бала көтере алмай жүру қатты қынжылтады екен.

Уақыт болса өтіп жатты, ал мен болсам бала көтере алмай жүрдім. Құдай қосқан қосағым екеуіміз әлі-ақ балалы болармыз, міндетті түрде ұл табамыз деп көңілімізді түсірмеуге тырыстық. Күйеуім ұл болғанын қалады. Мен үмітімді үзіп, қанша торықсам да жұбайымның арманын үнемі қолдап жүрдім.

Неге экстракорпоральды ұрықтандыруға тоқтадық? Бақытымызға орай, шешем – әрекет түбі берекет деген жан. Ғаламтордан ЭКҰ жайлы оқып, барлық амал жасап көрдіңдер, неге жүкті бола алмай жүргендеріңнің себебін таппадыңдар. Ендеше түбегейлі шара қолданыңдар деді. Мінеки, осылайша анашым ЭКҰ-ды көріңдер деп бізді көндірген болатын. Екі жыл ойланып жүрдім. Қазір сөйтіп жүргеніме кішкене өкінемін. Себебі балам осыдан екі жыл бұрын дүниеге келер еді ғой. Екі жыл бойы клиника жайлы сұрап білдім. Дәрігерлер жайлы түрлі пікір мен ЭКҰ жайлы бақытқа кенелген оқиғалар оқыдым. Сөйтіп репродуктивтік медицина институтына барамын деп шештім. Клиника туралы тек оңды көзқарас оқыдым. Кезінде РМИ-ге қарсы орналасқан университетте оқыған едім. Осы жайт көңіліме үміт ұялатып, жоғарыдан берілген аян деп есептедім.

Күйеуім екеуіміз дәрігер Махмет Қанышұлы Тұмарбековтің қабылдауына жазылдық. Махмет Қанышұлына бар деп кеңес берген танысым еді. Дәрігер жылы шырайымен, ізгі ниетімен бірден көңілімізді өзіне аударып алды. Басымызға түскен мәселемізге немқұрайлы емес екені көрініп-ақ тұрды. Барлық тексеруден кейін, денсаулығымыз дұрыс дегенді тағы естіп, ЭКҰ-сыз да бала көтере алатынымызды білдік. Қатты иланып сенгеннен болар, білмеймін, көп ұзамай мен шынымен де жүкті болдым. Өмірімде тұңғыш рет бала көтердім! Бұған сенуге де қорықтым! Өкінішке орай сегізінші аптада ішімдегі нәресте дамымай қалды. Көңілімнің түсіп кеткені соншалық, тіпті сөзбен айтып жеткізу мүмкін емес.

Қайғы мен мұңға батып біразға дейін жүріп, жарты жылдан кейін ЭКҰ жасаймыз деген шешімге келдік. Уақыт өте көп нәрсе ұмытылды. Бірақ уайым мен күдік жегідей жегені рас. Қалай болар екен? Болады ма екен өзі? Басыма түрлі ой келді, көңілім құлазып, өз өзіме жауабы жоқ қаншама сұрақ қойдым.

Ақыры, 2016 жылдың сәуірінде біз протоколға кіріп ЭКҰ істедік. Бірден көтердім. Тестідегі екінші жолақ бірте-бірте анық болып көріне бастағаны мені қатты толғандырды. Бақыттан ішім алай-дүлей болып жүрді. Алайда мен бәрібір сары уайымға салынған едім. Аяғымның ауыр екеніне ішім өсе бастағанда ғана сендім.

Жүктілікке қатысты есепке Әсел Пернебайқызы Жайымбетоваға отырдым. Осылайша құтты да қайырлы жүктілігімнің күндері өтіп жатты. Дегенмен, бұл әлемде әділеттік бар екен. Бала көтергім келіп қатты қиналғанымды елеп, өмір маған жеңіл жүктілікті сыйлады – токсикоз да, жаман көңіл-күй де болған емес!

2016 жылдың 23-желтоқсанында тілегеніміздей ұлды болдық. Қазір ұлымыз 1 жас 8 айға толды. Ұлымыз өте жайдарлы да алғыр, бала бақшаға барып жүр. Ең басты жаңалық, ұлымыз көп ұзамай аға болмақ. Біз перзент сүймекпіз. Жүктілігім әрі табиғи, әрі сау. Құдайға шүкір жақсы өтіп жатыр. Біз өте бақыттымыз! Осындай бақытқа кенелткен Махмет Қанышұлы мен РМИ ұжымына алғысымыз шексіз!

Құрметті әйел азаматтар, ЭКҰ жасағыларыңыз келіп, ойланып жүрсеңіздер, уақыт жоғалтпаңыздар! Ана болу бақытына ие болғыңыз келсе, тәуекелге бел байлаңыздар. Адам ғұмырында түрлі тақсырет пен қиындық жиі болып тұрады. Осы қиыншылықты еңсередің кез келген болар! Сеніңіз, сол кезде бәрі де болады!