№5, (27), наурыз, 2019

ИРМ info

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ



«Бала-Құдайдың ісі екеніне көзім жетті.» Жүсібалиева Тамара
бет. 4

«Төле бидегі клиниканың ҚРТ зертханасын жаңғырту» Шишиморова Мария
бет. 6

«Дәрігердің мерейтойы – тағы бір алғыс айту үшін жақсы себеп!» Бадельбаева Людмила
бет. 8

«Өзіңе деген сенім мен сүйіспеншілік ғажайыптар жасайды!!» Кочерова Юлия
бет. 10

ИРМ

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

Приглашаем женщин принять участие в программе:
“СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО И ДОНОРСТВО ООЦИТОВ”,
а так же мужчин в программе:
“ДОНОРСТВО 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 заключение медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ 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 заключение медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ СПЕРМЫ:

-возраст от 18 до 35 лет;
-отсутствие отклонений в нормальных органометрических и фенотипических признаках;
-удовлетворительное физическое, психологическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации.



Дополнительную информацию можно получить по телефонам:

050012 г.Алматы,
Толе би, 99
Кабанбай батыра, 226

тел.: +7 727 234 34 34
моб.: +7 771 934 34 34
факс: +7 727 260 12 80

info@irm.kz
irm.almaty
irm.almaty

irm.kz

ҰЙЫМДЫҚ БАСЫЛЫМ
№5, (27), наурыз, 2019

БАС РЕДАКТОР
Тамара Жүсібалиева,
Репродуктивтік медицина институтының директоры

ШЫҒАРУШЫ РЕДАКТОР
Айгүл Бәсен

ДИЗАЙН, БЕТТЕУ
Кравцева 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 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!



Уақыт зымырап өте шығады – жуырда ғана Жаңа жылды қарсы алған едік, көзді ашып-жұмғанша күн де жылынып қалды. Көктем туды, ал көктеммен бірге ең ыстық, ең шуақты мерекелер – 8 Наурыз бен Наурыз мейрамы да келді! Барлығымыз да қыстың ұзақ суық күндерінен кейін осы мейрамдарды күтеміз, себебі көктем мерекелері әр үйге жаңа үміт пен өмір қуанышын сыйлайды!

Бүгінде біз Наурызды үлкен жетістіктермен қарсы аламыз. Өздеріңіз білетіндей, 2018 жылы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің сарапшы комиссиясы біздің ЭКО клиникамызға 5 жұлдызды жоғары санатты атақ берді. Уақыт бір орында тоқтап қалмайды, және де көктем келісімен бізге Ана мен Әке атануға сенім білдірген адамдардың бақыты үшін осы жылы жүзеге асыратын алға қойған орасан зор жоспарлар мен идеяларымыз өте көп.
ҚРТ саласындағы ең заманауи әдістемелердің барлығы дерлік қазіргі таңда біздің пациенттерімізге қол жетімді екенін мақтанышпен айта аламын. Құрметті оқырмандар, РМИ ұжымы атынан шын жүректен әрқайсыңызға Наурызда жақсылыққа үмітіңіз артып, алға қойған жоспарларыңыз сәтті орындалсын деп тілеймізі.

Сіздерді келе жатқан көктемгі жаңару мерекесімен шын жүректен құттықтаймыз! Наурыз мейрамы үйіңізге көктемнің керемет көңіл-күйін, мол дастархан мен қуаныш сыйласын! Бар жақсылық, тату-тәтті өмір, молшылық, бақ-дәулет, бейбітшілік пен жарқын болашақ тілейміз!

Irm.kz сайты мен біздің Facebook-тағы парақшамызға кіріп тұруды ұмытпаңыздар, ол жерден өзіңізді толғандырып жүрген сұрақтарға жауап алып, соңғы жаңалықтардан хабардар боласыз. Бізден көп пайда ала отырып, рахаттана оқыңыздар!

ЖҮСІБАЛИЕВА Тамара Мұфтахқызы,
Репродуктивтік медицина институтының директоры

Арман неден басталады? Репродуктивтік медицина институтының директоры Жүсібалиева Тамара Мұфтахқызы: Отбасыларды бақытты етуді қалаудан басталады, — деп есептейді. Керемет ғажап әйел әрі үлкен әріпті кәсіпқой маман осы көктемде өзінің мерейтойлық туған күнін атап өтеді және біз ол кісімен арманның қалай шындыққа ұласатыны туралы әңгімелесейік деп шештік.

Сәлеметсіз бе, құрметті Тамара Мұфтахқызы! Мерейтой – нәтиже шығару кезеңі. Сіз ұзақ әрі қиын жолды жүріп өттіңіз. Осы жолдың неден басталғанын еске алайықшы.

Барлығы балалық шақтан басталды, анама бірнеше рет ота жасалды, егер оның дәрігерлерінің орнында мен болсам, ол соншалықты азап шекпестей көрінетін. Акушер-гинеколог дәрігері мамандығын таңдаудағы басты себеп осы жағдай болды деп ойлаймын.

– Институтты бітіргеннен кейін, мен Акушерлік және гинекология институтына жұмысқа орналастым да, бедеулік проблемасымен айналыса бастадым. Сол жылдары бедеуліктен зардап шеккен көптеген пациенттер үшін медицина дәрменсіз еді, оларға тек қосалқы технологиялар көмегімен ғана көмектесуге болатын еді. Сол кезде алдыма мақсат қойдым – Қазақстандағы отбасыларының бақытты ата-ана болуларына көмектесу. ҚРТ уақыты фантастика әлемінен сияқты болатын.

1981 жылы мені Алматы қаласының Бас акушер-гинекологы етіп тағайындады. Алғашқыда мен болғым келмеді: «Мен бедеулік проблемасымен айналысамын, ал бұл ұйымдастыру жұмысы» – дедім. Бірақ, менің тәлімгерім, профессор Каюпова Нина Амировна: «Боласың, бұл саған артық болмайды» – деді. Және оның айтқаны рас болып шықты. Қаланың Денсаулық сақтау басқармасындағы жұмыс жаңа идеяларды жүзеге асыру үшін үлкен мүмкіндіктер берді – біз бедеулікті жаңа ұйымдық негіздегі заманауи әдістермен емдеу керектігін түсіндік.

1987 жылы Қазақстанда ұрпақсыз неке проблемалары бойынша алғашқы мамандандырылған медициналық мекемені ашу туралы шешім қабылданды. Ол – Адам ұрпағын өрбіту орталығы болды. Бұл елімізде ҚРТ енгізудің алғашқы кезеңі болды. Мұндағы маңызды рөлді Каюпова Нина Амировна, Ұрмұрзина Гүлшара Ғазизқызы сияқты беделді тұлғалар атқарды, дәл осы кісілер: «Сіз түсінсеңізші, бұл бізге қажет, бұл біздің болашағымыз, бұл ұлттың тектік қоры» – деп атқару комитетінің көзін жеткізді. Олардың табандылығы мен беделінің арқасында Амерханова Жібек Амерхановнаның қолдауымен қалалық атқару комитетінің шешімімен аула клубының жаңа ғимараты Қалалық адам ұрпағын өрбіту орталығына берілді. Заманауи емдеу мекемесін құру бойынша маңызды жұмыс осылай басталды, оның негізгі міндеті репродуктивтік жүйе бұзушылықтарынан, соның ішінде бедеулік зардабын шегуші ерлі-зайыптыларға жоғары мамандандырылған көмек көрсетуді ұйымдастыру болды. Дәрігерлер әлемде адамдарға көмектесе алатын ҚРТ-ның дамып келе жатқанын білгендіктен, баласыз отбасыларына көмек көрсете алатын болды. Оларды Қазақстанда енгізуге болады және енгізу қажет.



- СОДАН КЕЙІН ШЕ?

- Әрі қарай қадам басу керек болды. Сол жылдары шетелде және Ресейдің жетекші орталықтарында қосалқы репродуктивтік технологиялар сәтті енгізіле бастаған еді. Ресейлік әріптестермен және өзге елдердегі мамандармен байланыс орнатып, Қалалық адам ұрпағын өрбіту орталығының (ҚАҰӨО) базасында алғашқы экстракорпоралдық ұрықтандыру (ЭКО) зертханасын ашуға дайындық басталып кетті.

Ресейдің белгілі профессорлары профессор Здановский Валерий Мстиславовичпен, Санкт-Петербургтен келген профессор А. Н. Никитинмен кездесу шешуші сәт болды. Әріптестеріміз, біздің клиникамызды көрген соң біздің Орталықта ЭКО зертханасын ұйымдастыру мүмкіндігіне сенім білдірді, ал В. М. Здановский өзінің командасымен келіп, зертхананың жұмысын аяққа тұрғызып, қызметкерлерді оқытуға келісті.

1995 жылдың 5 қазаны Қазақстандағы алғашқы ЭКО зертханасының ашылу күні болды. Профессор Здановский мен белгілі ресей эмбриологы Хилькевич Людмила Викторовна қазақстандық мамандармен бірге біздің орталықтағы алғашқы бағдарламаларды орындай бастады. ЭКО зертханасы кемелденуден әлдеқайда артта болғанына қарамастан, қазіргі түсінігімізше қабылданған стандарттарға сәйкес келмегенімен, алғашқы жүктілікке айтарлықтай тез қол жеткіздік. Жүктілік асқынусыз өтті және іштен жарып алу жолымен салмағы 2 кг. 800 г. болған қыз дүниеге келді.

Біз үшін осы жылдар – жетістікке апарар қиын жол болды. Зертхананың қалыптасуының алғашқы жылдары оңай болмады, БАҚ құдайдың ісіне арала-

суға рұқсат етілмеу туралы жағымсыз мақалалар жариялай бастады. Бұл қысым мені Алматылық және Семейлік Архиепископ Алексийге осы жөнінде өз пікірін айту жөнінде өтінішпен баруға мәжбүр етті. Архиепископ барлық дәлелдерді өте мұқият тыңдады, содан кейін мынадай құжат жарыққа шықты: «Құрметті Тамара Мұфтахқызы. Сіздің хатыңызды және Сіз басқарып отырған бедеу отбасыларының ұрықтандыру әдісімен физикалық кемшілікті жеңу арқылы балалы болу және оны әрі қарай тәрбиелеу бақытына ие болуларына көмектесетін медициналық орталықтың қызметі туралы ақпаратты ала отырып, әлемдік медицина тәжірибесінің осы салада жиналған оң тәжірибелерін пайдалану арқылы Сіздің медициналық орталықтың қызметкерлері барлық отандастарға лайықты түрде, адамгершілікпен және жауапкершілікпен көмек көрсететініне аз ғана үміт емес, берік сенім білдіре аламын. Сіздердің игі еңбектеріңізді Құдайдың өзі қолдап, сәтті әрі жемісті болсын деп тілеймін. Құрметпен және ізгі ниетпен, Алексий, Алматылық және Семейлік Архиепископ».

БАҚ арқылы жарияланған осындай батадан кейін біз бұдан былай қарсы әсерді сезбедік, бұл бізді жігерлендіріп, әрі қарай даму үшін түрткі болды. Барлық қиындықтарға қарамастан, біз қарқынды түрде ҚРТ саласында әлемдегі бар жаңа технологияларды енгізуді бастап кеттік. Осы уақыт ішінде 5 адамнан тұрған ЭКО зертханасы 200 астам қызметкері бар ғылыми-тәжірибелік Репродуктивтік медицина институтына айналып, Қазақстандағы ҚРТ саласының көшбасшысы болды. Бұрынғысынша 90-жылдардың ортасында жұмысқа бірге кірісікендер РМИ ұжымының негізі болып табылады. Біздің мамандар Қазақстанда ғана емес, сондай-ақ шетелде де белгілі бола бастады. Вадим Евгеньевич Полумисков, Людмила Аркадьевна Бадельбаева, Махмет Қанышұлы Тұмарбеков, Жанара Борисовна Тайбагарова репродуктологияның мэтрлері болды.

- Қазақстандағы қосалқы репродуктивтік технологиялар (ҚРТ) тарихы бізден бастау алды. Қиындықтарға қарамастан, осы жылдар біз үшін бақытты жылдар болды.

- Бүгінде РМИ бес бөлімшені қамтиды: «ЭКО орталығы», әйелдер кеңесі бар емхана, лапароскопиялық орталық, андрология бөлімшесі және диплом алғаннан кейінгі білім беру кафедрасы, генетикалық зертхана.

РМИ-дың соңғы жылдардағы ең жоғары жетістігі ретінде онкологиялық науқастардың репродуктивтік қызметін сақтау мақсатында аналық без тінін криоконсервілеудің жапондық тәсілін енгізуді есептеуге болады, бұл болашақта химио және сәуле терапиясы жасалғаннан кейін балалы болуға мүмкіндік береді. 2016 жыл қазіргі заманғы молекулалық генетиканың жаңа инновациялық әдісі – хромосомалардың бүкіл 23 жұбын тексеру арқылы адам геномын толық тексеруге мүмкіндік беретін салыстырмалы геномдық будандастыруды енгізумен есте қалды. Заманауи жоғары технологиялы жабдық хромосомалардың қалыпты жиынтығы бар ең болашағы мол эмбрионды таңдауға мүмкіндік береді, бұл генетикалық аурулары бар баланың дүниеге келуінің алдын алады және бағдарламаның оң нәтижесі мен дені сау баланың туылу мүмкіндігін айтарлықтай арттырады.



Дәрігерлердің тәжірибесі мен кәсібилігінің, ең заманауи жоғары технологиялы жабдықтарды үздіксіз енгізудің, сондай-ақ ғылыми технологиялардың арқасында РМИ-да пациенттердің бедеулігін емдеу деңгейі әлемнің үздік клиникаларының көрсеткіштерінен кем түспейді. ЭКО орталығының 23 жылдық жұмысы кезінде 12 000 астам бала, Қазақстан Республикасының жаңа азаматтары дүниеге келді

Соңғы жылдары біздің клиникамыздың қызметтеріне деген сұраныс арта түсті, «медициналық туризм» дамып келеді, жақын, сондай-ақ алыс шетелдерден де пациенттер келіп жатыр. Пациенттердің көбі жақын шетел елдерінен келеді. Бұл Қырғызстан, Тәжікстан, Өзбекстан. Негізгі себеп олардың елдерінде жоғары технологиялы қызметтердің лайықты деңгейде көрсетілмеуі болып табылады. Өзбекстанда қосалқы репродуктивтік технологиялар туралы заң қабылданбаған және сондықтан, 2 жыл ішінде шамамен 600 пациентке бізде ҚРТ бойынша жоғары технологиялы көмек көрсетілді. Алайда, соңғы жылдары алыс шетел елдерінен де пациенттер легі арта түсті, ол Германия, Түркия, Италия, Қытай және АҚШ. Бұған осы елдердің балалы болу мүмкіндігін шектейтін заңнамасы себеп болып отыр. ЕО бүкіл елдерінде дерлік суррогат анаға, жыныс жасушаларының донорлығына, жыныс жасушалары мен эмбриондарды криоконсервілеуге заңмен тыйым салынған. Сондықтан, біздің ҚРТ-ның барлық заманауи әдістеріне рұқсат ететін заңнамамызды зерттей келе, пациенттер біздің елге балалы болу үшін келеді. Баға саясаты да едәуір рөл атқарады, Қазақстандағы ЭКО құны шамамен 2-2,5 мың доллар, ал АҚШ-та шамамен 20 000 доллар тұрады. ЕО елдерінде ЭКО құны шамамен 4-12 мың тұрады. Бірақ, шетелдік ерлі-зайыптылар үшін ең бастысы – жоғары нәтижелер, аккредиттеу бойынша жоғары санатты клиникаға деген сенім, заманауи жабдықтармен жабдықталуы және дәрігерлердің жоғары кәсіби біліктілігі.

Жоғары технологиялы көмек көрсетудегі өспелі қажеттілікті ескере отырып, екінші ЭКО клиникасын, РМИ филиалын ашу туралы шешім қабылданды, бұл пациенттердің қызметтерге қол жеткізуін жақсартуға мүмкіндік береді. РМИ жаңа клиникасы заманауи талаптарды ескере отырып жобаланды және әлемдік сапа стандарттарына сәйкес келеді. Каролинский университетінің ҚРТ клиникасының Швед жобасы негізге алынды, оны жүзеге асыру үшін клиника басшысы профессор Л. Левков шақырылды. Бүгінде жаңа клиникадағы эмбриология клиниканың қалған бөлігінен жел-

дету жүйесімен және микроклиматты сақтаумен, стерилді ауа жіберумен толықтай оқшауланған «таза орынжай» болып есептеледі.

Эмбриологиялық зертхана – ЭКО клиникасының жүрегі, мұнда жаңа өмір пайда болады, сондықтан осындай зертхананың қызметкерлеріне, жабдықтар мен құрылғылардың өзіне қойылатын талаптар өте жоғары. Жаңа орталықтың айрықша ерекшелігі «таза орынжай», эмбриологиядағы стерилді ауа мен бүгінгі таңдағы ең жетілген жабдық болып табылады.



Бүгінде пациенттерімізге ҚРТ саласындағы ең заманауи әдістемелердің барлығы дерлік қол жетімді. Біз обструктивті емес азошәует кезіндегі микрохирургиялық әдісті қоса, аз көлемді емшара (ИКСИ), ота жасау арқылы ерлер бедеулігінің ауыр түрлерін емдеу, жыныс жасушалары мен эмбриондарды криоконсервілеу, жыныс жасушаларының донорлығы, суррогат ана, онкологиялық науқастардағы аналық бездер тіндерін криоконсервілеу, тұқым қуалайтын ауруларды имплантациялау алдындағы диагностикалау емшараларын сәтті өткіземіз. Еселі еңбек пен емдеу жетістігінің жоғары көрсеткіштерінің нәтижесі ретінде клиника тегін медициналық көмек көрсету аясында мемлекеттік тапсырыстардың үштен бір бөлігін жүзеге асырады. Бұл квоталанатын ЭКО бағдарламалары, сондай-ақ лапароскопиялық оталар.

Шындығына келгенде, РМИ клиника ғана емес, сондай-ақ медициналық жоғары оқу орындарының студенттері мен курсанттары үшін оқу базасы болып табылады. Бүгінде орталық дәрігерлері жетілдіру курстарында тәлімгер-ұстаздар рөлінде еңбек етеді. Ол үшін олар әлемнің үздік клиникаларында білім алу арқылы өз кәсіби шеберліктерін үнемі арттырып тұрады.

- РМИ УАҚЫТПЕН БІР ҚАДАМДА ҚАЛАЙ ЖЫЛЖЫП КЕЛЕДІ? КӨПТЕГЕН КӨРСЕТКІШТЕРДЕ МЕДИЦИНАДАҒЫ ДӘСТҮРЛІ КӨШБАСШЫ ЕЛДЕРГЕ ҚАРАҒАНДА АЗ ДА ЕМЕС, КЕЙДЕ КӨП ЖЕТІСТІКТЕРДІҢ БАРЫ ҚҰПИЯ ЕМЕС ҚОЙ?

– Ұйымдастырушы ретінде бізге не қажет? Біз уақытпен бір қадамда жылжып отыруымыз қажет, жетекші елдерден қалып қоймас үшін қолымыздан келгенді істеуіміз қажет. РМИ-да жоғары білікті мамандар еңбек етеді, олар біліктілігін үнемі халықаралық конференцияларда, семинарлар мен мастер-кластарда жылына 3-4 реттен жетілдіріп тұрады. Олар сыртқа шығып барлық әлем жаңалықтарымен танысады, сосын біз осылардың бәрін: технологияларды да, жабдықтарды да өзімізде енгіземіз.

- СІЗ 30 ЖЫЛДАН АСТАМ УАҚЫТ БОЙЫ РМИ ҚЫЗМЕТІН БАСҚАРЫП КЕЛЕСІЗ. БІРАҚ СІЗДІҢ ӨМІРІҢІЗДІҢ ҚОҒАМДЫҚ ЖҰМЫС СИЯҚТЫ БІР БӨЛІГІ БАР. ОЛ СІЗ ҮШІН НЕ – РУХАНИ ҚАЖЕТТІЛІК ПЕН ӘЛДЕ ӨМІРЛІК ҚАЖЕТТІЛІК ПЕ?

– Қоғамдық жұмысқа араласу қажет болды. Ал бүгінде осы қоғамдық жұмыс әртүрлі жағынан көрінеді: Парламентпен, БҰҰ бағдарламаларымен ынтымақтастық, қайырымдылық қызметі, әйел денсаулығы саласындағы оқыту-ағартушылық қызмет.

Шын мәніндегі тарихи оқиға – 2010 жылы ҚР-ның парламенті мәжілісінің РМИ Репродуктивтік медицина институтына «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Заңға суррогат ана туралы мәселені талқылау және енгізу бойынша жасаған көшпелі отырысы болды.

Алдарыңызда Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы кодекс, оның бүтін бір тарауы суррогат ана мәселесіне арналған. Мені сол кездегі заң жобасымен жұмыс жасау қажеттілігін парламентрийге түсіндіріп беруім үшін Астанаға, Парламентке шақырды.

Кейбіреулері суррогат анаға қарсы болды. Менің ол жаққа 2-3 рет барып, түсіндіруіме тура келді: «Әйелдің бала туа алмайтындай жағдайы болады, себебі оның жүрегі ауырады, ал ол өз баласының болғанын қалайды. Сол кезде ол бала көтеріп, оны туып беретін суррогат ананы таңдайды, ондай адам құрбысы, әпке-сіңлісі немесе дені сау, өзінің материалдық жағдайын жақсартқысы келетін жай ғана бейтаныс әйел болуы да мүмкін». Заң жобасының алға басуы өте қиын болды. Біз не істедік? Біз клиникамызға парламентрийді, 20 адамды шақырдық. Оларға зертхананы көрсетіп, бүкіл технологияны айтып беріп, ерлі-зайыптылар мен олардың суррогат аналарын шақырып, тіпті дүниеге келген балалар мен олардың бақытты ата-аналарын көрсеткеннен кейін көптеген мәселелер өзімен өзі шешілді. Бұл 2011 жылы болды.

2011 жылдың 26 желтоқсанында заңға ел президенті Н. Назарбаев қол қойды. Бұл әлемдегі ең үдемелі заңнамалық актілердің бірі, себебі ол суррогат аналарды да, генетикалық ата-ананы да қорғайды.

Шартқа қол қойылып, нотариуспен куәландырылады, осыған сәйкес суррогат ана осы отбасы үшін бала көтеріп жүргенін білуі керек. Парламентарий: бала әкесі мен анасы бар толық отбасына берілуі тиіс екенін нақтылап көрсетті. Бала туыла салып, перзентханада құжаттар генетикалық анасының атына жазылады. Бұл бұрын сот арқылы жасалатын, ал қазір оның қажеті жоқ. Бұл суррогат ананы қолданушылар легін арттырды. Жыл сайын бізге 100-ден астам ерлі-зайыпты суррогат ана арқылы балалы болуға келеді.

Менің қоғамдық жұмысымның тағы бір бағыты түсік сияқты шетін проблемаға қатысты. Көптеген жылдар бұрын Акушерлік институтының ғылыми қызметкері болған кезімде мен бедеулік мәселесі бар әйелдерге көмектесе алатынымызды көрдім. Мен қаланың Бас акушер-гинекологы болып жұмыс істей бастаған кезімде жан түршігерлік жағдайды көрдім: сансыз көп

түсік, әйелдер түсік арқылы жүктілікті жоспарлады. Міне, сол кезде мен БҰҰ-да отбасын жоспарлаудың өркениетті құралын енгізу саласында жұмыс істей бастадым. Бұл бастапқыда бұқаралық ақпарат құралдарында агрессивті түрде қабылданды. Бұл туу көрсеткішінің азаюына алып келеді деп есептеді. Менің идеям осындай еді: отбасы қанша балалы болғысы келсе, сонша бала болуы керек. Ал түсік жасатқаннан кейін бедеу болып қалуы мүмкін. РМИ-да біз түсік жасамаймыз, бұл біздің принциптерімізге қарсы келеді, біз бұған үзілді-кесілді қарсымыз.

Қаланың денсаулық сақтау басқармасында жұмыс істеу арқылы мен отбасын жоспарлаудың үдемелі әдістерін белсенді түрде енгізе бастадым, кандидаттық диссертациямды да осы тақырып бойынша қорғадым. Біз ең алдымен әйелдер кеңесінің дәрігерлерін оқыттық, волонтерлардың көмегімен халық арасында жұмыс жүргіздік. БҰҰ бізге контрацептивтерді тегін берді. Бірнеше уақыт өткен соң жағдай өзгерді. Бұл бірден бола қойған жоқ, бірақ біз әйелдердің психологиясын – түсік жасатудан бас тартып, контрацепция қолдануға қарай өзгерттік. Біздің екі жылдық жұмысымызда түсік жасату саны 2 есе қысқарды, ал біз отбасын жоспарлау мәдениетін арттырдық. Нәтижесінде бүгінде бізде, керісінше, туу көрсеткіші артты.

Біз парламентте жасөспірімдік жастағы жүктілік проблемасын қозғадық: «Біздің осы жайында ойланатын кезіміз келді, себебі жасөспірімдер арасында түсік жасату, бала туу жағдайлары бар. Осы қыздар күйзеліске түседі, соның салдарынан отбасы, отбасылық құндылықтар мен махаббат дегеннің не екенін мүлде ұмытады». Және де біздің сөзіміз жерде қалмады. Мектептерте тиісті пәндер – валеология, саламатты өмір салты енгізіле бастады.

- Сіздің отбасыңыз – Қазақстан медицинасында айқын орны бар дәрігерлер әулеті. Сіздің ұлдарыңыз, Талғат пен Данияр – дәрігер. Сіз олардың мамандық таңдауына ықпал еттіңіз бе?

– Ықпал болды ма? Білмеймін, олар осы атмосферада өсті. Дәрігер – жұмыс емес, өмір салты. Олар әкесінің, профессор Уәлихан Жакуповтың, белгілі хирург, ғалым, Қазақстанның мемлекеттік сыйлығының лауреаты өмірін адамдарға қызмет етумен, күннің, тәуліктің кез келген уақытында науқастарды құтқаруға аттанатынын көріп өсті. Олар үшін дәрігер мамандығын таңдау заңды болды. Менің төрт немерем бар және ең кішісі 8 жаста, қазірден-ақ медицинаға қызығушылық танытады. Біз ол атасы мен әкесінің жолын қуады деп үміттенеміз.

- ӘҢГІМЕМІЗДІҢ СОҢЫНДА – СІЗДІҢ ӨМІРЛІК ҰСТАНЫМЫҢЫЗ?

– Менің әрдайым ұмытпайтын бір сөзім бар: «Кім тәуекел етпейді, сол табысқа жетпейді». Біз Қазақстанда алғашқы ЭКО орталығын ашқан кезде – тәуекелге бел байладық. Бірақ, ойымыз іске асты. Ал, нәтижесі – қымбат! Ал, қазір біздің РМИ Денсаулық сақтау министрлігінің аккредиттеу комиссиясының нәтижелері бойынша көрсетілетін қызметтер сапасы, нәтижелілігі мен пациенттердің қауіпсіздігі бойынша ең жоғары санатты иеленді.

Құрметті оқырмандар, дендеріңіз сау болсын! Әр күндеріңіз қуаныш пен бақытқа бөленсін, ал отбасыңыздың болашақта ұлғаюы нағыз мерекеге ұлассын.

Құрметті Тамара Мұфтахқызы, Сізді мерейтойыңызбен шын жүректен құттықтаймыз. Сізге мол бақыт, мықты денсаулық және игі ісіңізде табыстарға жетуіңізді тілейміз!

Бірде бір әйел мені айғайлап тоқтатты, оны көрген кезде өз көзіме өзім сенбедім, ол балалы бола алмайтын болғандықтан, біз бәріміз оған бала асырап алуға кеңес берген пациентім еді. Мен жанында шамамен 2 жасар ұл бала бар жүкті әйелді көрдім. Ол біздің кеңесімізге жүгініп, балалар үйінен бала асырап алғанын және тура бір жыл өткен соң өзі бала көтергенін айтты. Оның көздері бақыттан бал-бұл жайнап тұрды. Сол кезде бала – Құдайдың ісі екеніне көзім жетті.



Дамымайтын жүктілік: себептері мен салдары



Баймұрзаева Лилия Григорьевна
Емханалық бөлімшенің меңгерушісі, жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігер. Репродуктивтік денсаулық және отбасын жоспарлау жөніндегі аға тренер (Джонс Хопкинс халықаралық университетінің сертификаты, АҚШ)

Алматы мемлекеттік медицина институтын, емдеу факультетін бітірген.
Мамандануы «Әйелдер кеңесі жағдайында жыныс ағзаларының қатерлі ісіктеріне ерте диагностика жасау», АМДБЖИ;
РМИ-да 2007 ж. бері жұмыс істейді.

Жүктіліктің соңына дейін жетпеуі – уақыт өте келе азайып қана қоймай, сондай-ақ, өкінішке орай өсіп келе жатқан проблема. Олардың әртүрлі түрінің арасынан дамымайтын жүктілік ерекше орын алады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтауына сәйкес – эмбрионның жатыр қуысынан өздігінен түсіп қалмауымен (түсік тастау), ұрықты жұмыртқаның тұрып қалуымен берілетін оның жатыр ішінде шетінеуі.

Дамымайтын жүктіліктің екі түрі бар: 1) шетінеп кеткен ұрықты жұмыртқа немесе анэмбриония, ол іші бос ұрық қабы болып келеді және 2) болмай қалған түсік тастау – ұрықтың жатыр ішінде ерте шетінеуі және жатыр қуысында тұрып қалуы.

Репродуктивтік шығын құрылымындағы осы патологияның меншікті салмағы айтарлықтай жоғары: 10-20%. Осы проблеманың өзектігі себептерді зерттеу қажеттілігін және дамымайтын жүктілікті азайту мен оның алдын алу бойынша емшараларды әзірлеуге мәжбүрлейді.

ДАМЫМАЙТЫН ЖҮКТІЛІКТІҢ СЕБЕПТЕРІ

Дамымайтын жүктіліктің себептері сан алуан. Акушер-гинекологтар дамымайтын жүктілік тәуекелінің негізгі факторларын анатомиялық, эндокриндік, жұқпалы, иммунологиялық, генетикалық деп бөледі.

Дамымайтын жүктілік әртүрлі хромосомалық бұзушылықтармен анықталуы мүмкін: жүктіліктің алғашқы 6-7 аптасында жүктіліктің өздігінен тоқтап қалуының 60-75% жағдайында хромосомалық өзгерістер бар.

Жас ұлғайған сайын хромосомалық бұзушылықтардың пайда болу ықтималдығы арта түседі. Хромосомалық бұзушылықтардың даму себептері сондай-ақ жағымсыз сыртқы факторлар болып табылады.

Репродуктивтік жастағы әйелдердегі созылмалы инфекциялық аурулар тікелей ұрықтың жатыр ішінде шетінеуіне алып келмейді, бірақ әртүрлі бұзушылықтар тудырады. Мысалы, инфекциялық фактордың тікелей әсер етуі нәтижесінде ұрықтың даму ақауы туындайды, ол оның әрі қарай қалыпты өсуіне кедергі келтіреді. Инфекция жатыр түтіктері мен анабездеріндегі қабынудың созылмалы ошағынан ұрыққа түсуі мүмкін.

Эмбрионның шетінеуі иммунды өзара қатынастың бұзылуынан болуы мүмкін. Эмбрионның өсуі мен дамуының тоқтап қалуы жүкті әйелдегі қан ұюы жүйесінің генетикалық ақауларымен болған тромбоциттік асқынулардан туындауы мүмкін.

Фосфолипидке қарсы синдроммен туындаған қан ұюы жүйесінің бұзылуы, сондай-ақ, эмбрионның жағымсыз дамып келе жатқанын анықтайды.

ҚАУІПТІ КЕЗЕҢДЕР МЕН КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕР

Жүктіліктің мерзімі неғұрлым кіші болса, эмбрионның зақымдаушы факторлардың әсерін сезгіштігі соғұрлым жоғары болады. Алайда, ол жатыр ішінде даму бойына біркелкі азаймайды. Жүктілік кезіндегі ұрықты жұмыртқаның, эмбрионның, ұрықтың жағымсыз әсерлерге қарсы әлсіз болатын қауіпті кезеңдері бар: имплантация кезеңі (7-12 апта), эмбриогенез кезеңі (3-8 апта), бала жолдасының қалыптасу кезеңі (12 аптаға дейін), ұрықтың маңызды функциялық жүйесінің қалыптасу кезеңі (20-24 апта).

Дамымайтын жүктіліктің клиникалық белгілері өте аз болуы мүмкін. Эмбрион шетінеп кеткен соң біраз уақыт бойы әйел адам өзін жүкті әйелдей сезініп жүре беруі мүмкін. Алайда, уақыт өткен соң жүктіліктің субъективтік белгілері біртіндеп жоғала бастайды. Анда-санда жыныс жолдарынан аздап қан бөлінділері бөлініп, іштің түйіліп ауыруы мүмкін. Қандағы хорионды гонадотропин, әдетте, ең төменгі деңгейде болады немесе тіпті болмауы да мүмкін.

ДАМЫМАЙТЫН ЖҮКТІЛІК ДИАГНОЗЫН ҚОЮ

Көбінесе, дамымайтын жүктілікті ультрадыбыстық зерттеудің көмегімен анықтауға болады – жүктіліктің 5-6 аптасынан асқан мерзімде ұрықтың жүрегінің соқпауы немесе эмбрионның етеккірдің кідіру мерзіміне сәйкес келмеуі. Анэмбриония түрі бойынша дамымайтын жүктілік кезінде жүктіліктің 5-6 аптадан кейінгі кезеңінде ұрықты жұмыртқаның қуысында эмбрионның болмауы анықталып жатады. Ретрохориалды гематома жиі анықталып жатады, ол жатыр қабырғасынан ұрықты жұмыртқаның ажыраған орнында қанның ұйып қалуы болып саналады.

Сондай-ақ қандағы хорионды гонадо-

тропин деңгейін қарқынды бақылау дамымайтын жүктілік диагнозын қоюға мүмкіндік береді, ол қалыпты дамып келе жатқан жүктілік кезінде өсіп отыруы тиіс.

Дамымайтын жүктілік диагнозы қойылған кезде эмбрионның шетінеп кету себебін анықтау үшін пациентті мұқият тексеру қажет.

ДАМЫМАЙТЫН ЖҮКТІЛІКТІ ТОҚТАТУ

Дамымайтын жүктілік проблемасын шешудің ең маңызды әдістерінің бірі жүктілікті тоқтатудың қауіпсіз жолдарын табу болып табылатынын айта кеткен жөн. Бүгінде әлемде жүктілікті хирургиялық жолмен тоқтату және кішігірім түсік жасаумен қатар көптеген елдерде әйелдердің көбі антипрогестиндерді қолдану арқылы жүктілікті тоқтатудың фармакологиялық әдісін пайдаланады.

Дамымайтын жүктілікті емдеудің хирургиялық әдістерінің тиімділігіне қарамастан, оны қолдану пациенттің денсаулығына кері әсер етуі мүмкін асқынуларға алып келеді. Мұндай асқынулар, мысалы, жатырдың қабынуы, инфекциялық асқынулары (эндометрит), жатырдың тесілуі, Ашерман синдромы, бедеулік, эндометрийдің қабылдағыш функциясының бұзылуына алып келетін, кейін өз кезегінде ұрықты жұмыртқаның бекі-тілуінің бұзылуына алып келетін зақымдалу.

Жүктілікті тоқтатудың хирургиялық әдісінің нағыз баламасы дәрі-дәрмекпен тоқтату әдісі, бұл әдіс анағұрлым қауіпсіз әрі айтарлықтай тиімді болып табылады. Бұл әдіс RCOG, ACOG алдыңғы қатарлы әлемдік кәсіби қоғамдастықтармен мақұлданған және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен ұсынылған. Акушер-гинекологтар бірқатар зерттеулерде хирургиялық ота алдындағы дәрі-дәрмекпен жасалатын түсіктің, әсіресе жүктіліктің ерте кезеңіндегі пайдасын дәлелдеген. Дәрі-дәрмекпен жасалатын әдіс әйелдің репродуктивтік қызметін сақтау және эндометрийдің зақымдалуының алдын алу мақсатында алғашқы жүктілікті тоқтату үшін таңдалатын әдіс болып табылады.

КЕЛЕСІ ЖҮКТІЛІКТІ ЖОСПАРЛАУ

Кезекті жүктілікті жоспарлау алдында полидәрумендерді қабылдау, ЖЖБИ-ға тексерілу, туа біткен немесе тұқым қуалайтын патологиялар бойынша қауіп-қатер топтарын анықтау мақсатында медициналық-генетикалық кеңес беру, әртүрлі аутоиммундық бұзушылықтарды анықтап, оларды түзетуді қоса толық прегравидарлық дайындықтан өту қажет.



Жүктіліктің соңына дейін жетпеудің эндокриндік себептерін диагностикалаған жағдайда, тиісті түзетуші гормондық емді таңдаған жөн.

Инфекциялық үрдіс кезінде иммунды түзеткіштермен бірге қабынуға қарсы емді жасайды, қажет болса, бұзылған қан ұюы жүйесін алдын ала тұрақтандырып, бала жолдасының жетіспеушілігінің алдын алу жүзеге асырылады, жатырішілік патология кезінде гистероскопия (гистерорезектоскопия) жасау көрсетілген.

Жүкті болған жағдайда, УДЗ жасау, қан сарысуынан ұрық дамуының ықтимал бұзушылықатырының маркерлерін (α-фетопротеин, хорионды гонадотропин, PAPP-A тест) анықтау көрсетілген. Көрсеткіштер бойынша инвазиялық туу алды диагностикасы (хорион биопсиясы, амниоцентез немесе кордоцентез) жасалады.

Көрсетілген емшараларды орындап, осыдай пациенттерді дұрыс емдеген кезде қалыпты жүктіліктің басталу, оның жайлы өтіп, жақсы нәтижемен аяқталу ықтималдығы артады.

РМИ-да жүктілікті жүргізу

РМИ-да жүктілікті жүргізу дегеніміз – ДДСҰ және ҚР ДСМ барлық талаптарына жауап беретін жүктілікті сүйемелдеу бағдарламалары. Әр бағдарлама жеке жасалады. Дәрігер жүктілікті жүргізу жоспарын құрған кезде болашақ ананың физиологиясындағы барлық ерекшеліктерді ескереді және жүктіліктің 40 аптасы ішінде бағдарлама аясында жүргізу тактикасы жүктіліктің ағымы мен нәрестенің құрсақ ішіндегі дамуына байланысты түзетіліп отыруы мүмкін.

РМИ-дағы акушерлік көмектің жетекші бағыттары:

- физиологиялық жүктілікті жүргізу;
- ҚРТ кейінгі жүктілікті жүргізу;
- көпұрықты жүктілікті жүргізу;
- жүктіліктің түрлі экстрагениталды патологиялары мен асқынулары кезінде «қатер тобындағы» әйелдердің
- жүктілігін жүргізу.

Бағдарламаға кіретіні:

- Перзентханаға түскенге дейін тіркеуге алыну және акушер-гинекологтың бақылауында болу;
- Түрлі мамандардан (маммолог, эндокринолог, терапевт, генетик, инфекционист) кешенді тексеруден өту және кеңес алу
- Зертханалық диагностика (клиникалық және биохимиялық талдаулар);
- Пациент пен ұрықтың жағдайына мониторинг жасау – ұрыққа УДЗ-скрининг, КГТ, ұрықжолдас тамырларына допплер жасау.

Жүктілікті жүргізу туралы шартты кез келген мерзімде жасасуға болады. Алайда біздің тәжірибеміз көрсеткендей, жүктілікті жүргізу келісімшартын 11-12 аптада жасасу оңтайлы шешім болып табылады.

+7 727 234 34 34 +7 771 934 34 34 irm.almaty irm.almaty

Әйел проблемаларының ұқыпты шешімі

Репродуктивтік медицина институтында белсенді түрде лапароскопиялық оталар мен заманауи эндовидеохирургиялық жабдықта гистероскопия жасалады. Олардың қуыстық оталар алдындағы артықшылықтары белгілі – аз зақымдалады, болмашы қансырайды, оңалу мен стационарда жатуға көп уақыттың қажеті жоқ және әрбір әйел үшін ең маңыздысы – тігіс пен тыртықты қалдырмайтын керемет косметикалық нәтиже. РМИ-да кішігірім инвазиялық оталардың қалай өткізілетіні туралы акушер гинеколог-хирург дәрігері Шардарбекова Динара Диасқызы әңгімелеп берді.



Шардарбекова Динара Диасқызы
жоғары санатты акушер гинеколог-хирург дәрігері

Алматы Мемлекеттік Медицина институтын бітірген
Отандық және шетел басылымдарында 23 жарияланымы бар.
РМИ-да 2010 ж. бері жұмыс істейді.

Қазіргі заманғы қоғамда бедеулік диагнозы гинеколог-дәрігердің көмегіне жүгінетін әйелдерде басты орынды алады. Бедеуліктің бірінші түрі – тұрақты жыныстық қатынас кезінде бір жыл ішінде жүктілік басталмайды және екінші түрі – жүктілік болған, нәтижесінде бала туылған немесе түсік жасатылған, ал содан кейін ұзақ уақыт бойы жүктілік басталмайды.

XX-ғасырдың басында бедеулікке диагностика жасау және оны емдеу әдістері іс жүзінде болмаған, ал қазір бедеулік проблемасы негізінен шешімін тапты деп есептеуге болады. Бедеулік себептері өте көп, оларды анықтап, емдеу қажет. Бүгінгі таңда әйелдер бедеулігінің 22 себебі бар. Әйелдер бедеулігінің ең кең тараған түрлері мыналар болып табылады: түтік-ішперде (жабысу үрдісі, жатыр түтіктерінің бітелісі), эндокринді, жатыр, эндометриоз бедеулігі.

Бедеулікті емдеу үшін, ең алдымен, оның себептеріне диагноз жасау қажет. Бедеулікті емдеу бойынша осы бағытта үлкен тәжірибесі бар мамандандырылған клиникаларға ғана қаралу қажет.

РМИ-да бедеулікке диагноз қою мен оны емдеудің бүгінгі таңдағы ең тиімді әдістері енгізілген, олар бізге кіші жамбас мүшелеріне реконструктивтік-пластикалық ота жасауға мүмкіндік береді.

Гистероскопия – жатыр қуысын тексеру бедеуліктің жатыр факторын болдырмау мен оны түзету үшін жасалады. Атауына сәйкес (грек тілінен аударғанда «hystera» – «жатыр» дегенді білдіреді) гистероскопия – жатырды зерттеу дегенді білдіретіні түсінікті. Бұл ретте гистероскоп жатырға қынап арқылы енгізіледі, соның арқасында қандай да бір тілік жасаудың қажеті жоқ. 50 % астам жағдайларда гистероскопияның көмегімен бедеуліктің бұрын диагнозы қойылмаған себебі болып табылатын патология анықталып, жойылатынын айта кету керек. Гистероскопия жатырішілік патологияларды (полиптер, эндометрий, миома, синехия) анықтап, емдеу дегенді білдіреді, ал лапароскопия кезінде жатыр сыртынан зерттеледі.

Эндоскопия немесе лапароскопия – әйелдер бедеулігі кезінде жақсы әсер беретін бір мезгілде жасалатын диагностикалық және емдік ота.
Отаның бірінші кеңезі – дисгностикалық, бедеуліктің барлық себебін толықтай анықтауға, патологияның түрі мен дәрежесін бағалауға мүмкіндік береді. Екінші кезеңі – емдік, осы себептерді жоюға мүмкіндік береді.

Лапароскопияның гистероскопиядан ерекшелігі ол жатырды ғана емес, басқа да мүшелерді: жатыр түтіктерін, анабездерін, өт қабын, бауырды, көкбауырды, ұйқы безін, ішекті диагностикалау және емдеу үшін қолданылады. Бедеулік кезіндегі лапароскопия – әйел адам өзінің репродуктивтік денсаулығын қалпына келтіріп қана қоймай, сондай-ақ оны ұзақ жылдарға сақтап қалатын отаның ең бірегей әдісі.

Лапароскопия жеке ота ретінде, сондай-ақ гистероскопиямен немесе қынапқа жасалатын оталармен бірге жасалуы да мүмкін.

Хирургиялық оталардың басқа әдістеріне сияқты, лапароскопияға да, әсіресе егер бедеулік диагнозы қойылса, дайындалу қажет. Лапароскопияны етеккір келіп кеткен соң жасаған дұрыс, себебі бұл кезеңде кіші жамбас мүшелерінің (эндометрий, анабездері, түтіктер және т. б.) жағдайын барынша бағалауға болады, бірақ отаны етеккір алдында жасайтын кездер де бар, мұны емдеуші дәрігер шешеді.

Ота жасау алдында жалпы және гинекологиялық тексеруден өту қажет. Ол жалпы клиникалық талдаулардан (қан тобы мен резус факторы, АИТВ, RW, В және С гепатиттері, гемостазиограмма, лейкоциттер формуласы бар жалпы қан талдауы, несеп талдауы, қанның биохимиясы), ЭКГ және өкпе рентгенінен, бұл ретте міндетті түрде терапевттің кеңесі мен ота жасауға қарсы көрсетімдері жоқ деген қорытындысымен бірге болу керек, гинекологиялық тексеруден – 3 нүктеден флораға жағын-



ды (қынаптың тазалық дәрежесі), қорытындысы мен диагнозы қойылған кіші жамбас мүшелеріне жасалатын УДЗ-дан тұрады. Алдағы отаның барлық ерекшеліктері мен егжей-тегжейін пациент хирургтың кеңесіне келген кезде талқылайды.

Лапароскопияға дайындық пациенттің минимум уақыты мен күшін алады, ал ең бастысы отадан кейінгі кезеңде стационарда ұзақ жатуды талап етпейді, бұл кезең өте жақсы өтеді және отадан кейінгі алғашқы сағатта-ақ ауырсыну сезімдері болмаған соң жүруге, белсенді өмір салтын жүргізе беруге рұқсат етіледі. Бастысы отадан кейін тыртық қалмайды, ал бұл әр жастағы әйел адам үшін өте маңызды. Отадан кейінгі ұсынымдар әр пациент үшін жеке жасалады және лапароскопиялық отаның көлемі мен түріне байланысты.

Бедеулік кезіндегі лапароскопия – өзіңнің репродуктивтік қызметіңді қалпына келтірудің және кейін басқа да заманауи қосалқы технологияларсыз ана бақытын сезінудің жалғыз мүмкіндігі.

ЛАПАРОСКОПИЯНЫҢ ҮШ ТҮРІ БАР:

Диагностикалық лапароскопия: лапароскопияның осы түрі диагнозды растау немесе оны теріске шығару үшін жасалады, отаның осы түрі дәрігердің әрі қарай бедеулікті жүргізу мен оны емдеу әдісін анықтап алуына көмектеседі. Сонымен қатар, жатыр түтіктерінің өтімділігін тексеріп, қалпына келтіруге, ұсақ жабыспаларды ажыратуға болады.

Оталық лапароскопия кіші жамбас мүшелеріндегі патологиялық өзгерістерді жою үшін, яғни сыртқы жыныстық эндометриоз, анабездерінің түрлі жылауықтары, жатыр миомасы, жатырдан тыс жүктілік және басқа да гинекологиялық аурулар сияқты бедеуліктің себептерінің өзін емдеу үшін қолданылады.

Бақылау лапароскопиясы бұрын жасалған отаның тиімділігін бақылау қажет болған белгілі бір жағдайларда сирек жасалады.

Бедеулікті емдеуде біз жасайтын оталар техникасының ерекшеліктері:

1. Жабыспаларды ажырату үшін электрохирургияны аздап пайдалану жатыр түтіктерін күйдірмейді, осылайша кейін олардың қызметін бұзбайды.

2. 2-миллиметрлік аспаптармен жұмыс жасау тіндерді аз жарақаттайды.

3. Қазіргі заманғы жабысуға қарсы кедергілерді пайдалану жабыспалардың жасалау тәуекелін азайтады.

4. Гинекологиялық ауруларға толық диагностика жасап, емдеу.

РМИ гинекологиясында оталық емдеу

РМИ **гинекологиясында оталық емдеуді** біліктілігі жоғары мамандар, медицина ғылымдарының кандидаттары мен докторлары, жоғарғы санаттағы дәрігерлер орындайды. Клиника ең заманауи диагностикалық және оталық жабдықпен жабдықталған, бұл бедеулікті және репродуктивті жүйе ауруларын емдеуде ең жоғарғы нәтижелер алуға мүмкіндік береді.

Ота түрлері:

- Гистероскопия (диагностикалық және оталық).
- Гистерорезектоскопия.
- Жүктілік кезіндегі истмиялық-цервикалды жетіспеушілікті оталық жолмен емдеу;
- Сыртқы жыныс мүшелерінің пластикасы.
- Фаллопий түтіктерінің тарылуы (жабыспалар, түтіктердегі қан айналымының және лимфа ағынының бұзылуы, сұйықтықтың жиналуы, жатырдан тыс жүктілік);
- Аналық жыныс безінде және жатырдағы өскіндер және қабыну үрдістері;
- Жатыр миомасы, фибромасы;
- Стресстік зәр ұстамау;
- Жатыр түсіп кеткенде немесе шығып кеткендегі қынап қабырғаларын протездеу және слингтік оталар;
- Интимдік түзету және қынап пластикасы.

Сол сияқты стационарда 22 аптаға дейінгі жүктілікті сақтау терапиясы жасалады, ал истмиялық-цервикалды жетіспеушілік кезінде хирургиялық ем жасалады.

Оталық гинекология бөліміндегі мамандардан кез келген жұмыс күндері №226 кабинетте сағат 8.00 бастап 16.30 дейін кеңес алуға болады

+7 727 234 34 34 +7 771 934 34 34 irm.almaty irm.almaty



Елена Скобцева

аңсап күткен бақыт жолындағы 13 жыл

Сонау жастық шағымда мен өзімді әлбетте, қонаға пайдасы тиетін табысты әйел, сондай-ақ сүйікті жар, екі баланың, яғни қыз бен ұлдың анасы ретінде елестететінмін. Бұл күнделікті өмірдің классикалық нұсқасы ретінде естіледі. Егер қандай да бір модельді ойлап қойсаң, онда оны өмірде іске асыру қажет. Құдай көріп тұр, мен тырыстым! Алайда, менің өз сценариймді қайта-қайта жазуыма тура келді. Оқырмандармен өз өмірімнің кейбір тарауларымен бөлісейін.

Абай атындағы Алматы мемлекеттік университетінің студенті болып жүрген кезімде, филолог мамандығының қызыл димломын иеленетін уақытта, 2003 жылы күйеуіммен таныстым. Сол кезде тағдырдың менің жоспарларыма өз түзетулерін енгізетіні үш ұйықтасам түсіме кірмепті.

Сол кездері күйеуім шекаралық әскерлер қатарында қызмет етті, содан жоғары оқу орнын аяқтағаннан кейін біз Қытаймен шекаралас алыс өлкеге кеттік. Ол жердегі орта мектепте мен ағылшын тілінен сабақ беремін. Ал күйеуім... Тәуліктік нарядтар, жиі болатын іссапарлар мен Қазақстан географиясының шет жағындағы жайсыз өмір сүру жағдайлары бізді балалы болуға асықтырмады.

Жыл артынан жыл өтіп жатты. Күйеуім жұмысын ауыстырды, мен де кеден қызметінің офицері болып, қызмет түрін ауыстырдым. Ата-ана атану бақытына ие болуға тырысып жатқанымызға да бірнеше жыл болды. Әрине, үрей пайда бола бастады. Әртүрлі шөптермен, гомеопатиялық дәрілермен ұзақ емделу басталды, қытай халық медицинасының әдістерімен емделуді де қостық, бірақ ай өткен сайын, жыл өткен сайын ем қалағанымыздай нәтиже бермеді. Біздің үмітіміз үзіліп, сеніміміз жоғала бастады.

Біз алғаш рет сәтсіздіктеріміздің себебін білу үшін 2006 жылы Қалалық адам ұрпағын өрбіту орталығына бардық. Дәрігерлер қандай да бір ауытқушылықтар мен маңызды себептерді таппады, бірақ репродуктологтарға қаралуды ұсынды. Бірақ, өзгенің көмегінсіз балалы боламыз деген сеніміміз күштірек болатын.

Үш жыл өткеннен кейін күйеуім екеуіміз қытай дәрігерлерінің толық тексеруінен өттік. Тағы да қорытындысы жұмбақ болып келді – менде барлығы қалыпты, бірақ еркектік факторға назар аудару қажет.

2014 жыл келді. Алматыдағы ең үздік репродуктолог пен медициналық орталық туралы мәліметті ұзақ жинадым деп айтсам өтірік болар. Дәрігердің көмегіне жүгіну сияқты, бір күнде-ақ клиника мен дәрігерді таңдадым.

Бәлкім, бұл шындыққа жанаспайтындай естілетін шығар, себебі ерлі-зайыптылар ЭКО-бағдарламасына апта, айлар өткеннен кейін барып жатады, ал менің өмірімде барлық маңызды шешімдер ұзақ ойланып, сараланбастан жылдам қабылданады.

Міне, ол – осы сәт, осы орталық, осы дәрігер деген ішкі сезімнің өзі күйеуім екеуміз үшін жеткілікті болды. Тіпті, шілде айында қоңырау шалған кезімде, мен таңдаған дәрігердің – Тұмарбеков Махмет Қанышұлының таяудағы қабылдауы тек 2 желтоқсан дегенді телефонмен естіген кезде, мен мұны бар күшімді жинап, осы бағдарламаның сәтті шығуына өз-өзімді дайындау үшін қосымша берілген уақыт ретінде қабылдадым.

Дәрігермен асыға күткен кездесуден кейін тексерулер кешені тағайындалды, соның нәтижесінде біз анабездеріне гиперынталандыру жасау шешіміне келдік.

Өміріміздегі ең мазасыз сәттер басталды. Мен дәрігерге бірден және толықтай сендім – онымен біз ерте ме, кеш пе ойлаған мақсатымызға жететінімізді іштей сезіп, түсіндім.

Міне, пункция да жасалды, 11 ооцит, 5 ұрық алынды, бірақ криомұздатуға дейін тек үшеуі жетті. Жатырға көшіру 28 ақпанға тағайындалды, барлығы ойдағыдай өтті. Қазірдің өзінде де дәрігердің қолдау көрсетіп айтқан әрбір сөзі есімде. Жатырға көшірілгеннен кейін үйге тіпті қимылдауға да қорқып әрең жеттім!

Әрі қарай, 14 күн күту қажет болды, бірақ 7-ші күні шыдамастан, тест жасадым. Бір ғана сызық, 10-шы күні жасадым, ол кезде де бір сызық, 11-ші күні жасадым да, өз көзіме өзім сенбедім! Өмірімде алғаш рет зарыға күткен екі сызықты көрдім! Екінші, үшінші, төртінші тест жасалды, барлығында да 2 сызық көрсетті!

Сол тесттерді мен ұзақ сақтадым! Оларға сүйсіне қарап, қуанып жүрдім, бірақ сосын бұлай істеудің қажеті жоқ деп ойладым. Қуанышты жаңалықпен бөлісу үшін Махмет Қанышұлына қоңырау шалдым, келесі күні АХГ тапсыруға бардым, нәтижелерін алып келді, бірақ онша жақсы емес...

5 күннен кейін қайта қан талдауын тапсырдым, көрсеткіштер жоғарылаған, бірақ болмашы ғана. Жатырға көшірілген екі ұрықтың біреуі ғана қабылданған шығар деп ойладым... Бірақ, біз бәрі бір біргеміз ғой, - мен бұған қатты сендім!

Жүктіліктің 4 аптасы өтті, маған УДЗ тапсыру тағайындалды. Соның алдында туған күнім болған, құттықтаулар келіп жатты, бірақ жаным жай табар емес, мазасызданып жүрдім. Неге жүктіліктің белгілерін сезбейтінімді түсінбеймін, бірақ сенімім мен үмітім үзілер емес.

2016 жылдың 9 сәуірі мен үшін қара түспен боялды – ұрықтың жүрегі тоқтап қалды, 5-6 апта мерзімдегі дамымай қалған жүктілік үкім ретінде естілді. Кабинеттен шыққан сәтте барлығы жақсы деп айтатын басқа УДЗ маманына барғым келді...

Аяғым тәлтіректеп, жүрегімде ұзақ жазылмайтын жара қалып, қайғыдан қан жұттым....

Мұндай белгілер ана болу бақыты үшін күресетін көптеген әйелде болады. Ауру мен абыржу жанымды жегідей жеп бара жатқан сәттің өзінде де ұзын коридормен өз дәрігеріме сабырлылығымды қайтаратын, сенім мен үміт ұшқынының өшуіне жол бермейтін сөздерді есту үшін бара жаттым. Мен ондай сөздерді естідім. Дәрігердің сабырлы үні, дәлелді сөздері үміт отымды қайта жандырды.

Сол кездері таныстарымыз балалар үйінен бала асырап алыңдар деп ақылдарын айтып, әрдайым кеңес беріп, неге бала болмай жүр деген сұрақтарымен жанымызды ауыртатын. Мен осының бәрінен жабырқап, мазам кетіп, түршігетінмін. Осының салдарынан гормондар одан бетер «ауытқитын», ал бұл менің репродуктивтік денсаулығыма жаман әсерін тигізетін.

Сосын аздап демалып, қалпыма келдім. Сосын Махмет Қанышұлымен жеңіске жетудің тәсілі мен стратегиясын қайта талқылай бастадық. Мен, ең ұқыпты оқушы ретінде дәрігердің әр сөзін, әр ұсынымын қағып аламын. Қайтадан пункция жасалды, дәл осы циклде жатырға көшірілді. Қайтадан сәтсіздік.

Көктем келді, дала жып-жылы, жаңа өмір басталып жатыр, ал менің жан-дүниемде алай-дүлей...

Мен діншіл адаммын. Екінші пункция жасалатын кезде ғибадатханаға барып, ағымнан жарылдым, әкейден бата сұрадым, бірақ ол батасын бермеді. Дін қызметшісі қазір ораза жүріп жатқанын, сондай-ақ пункция жасау табиғи заңдылықтан тыс үрдіс екенін айтты.

«Сұрағаның – зая кетеді!» деген сөзден кейін ішкі жан-дүнием абыржи түсті, бірақ ұмытқым келді. Мүмкін, Құдайдан баланы дұрыс сұрамай жүрген шығармын дегенді білдірді...

Бірақ, мен бұл үрдістен бас тарта алмайтынымды, бастаған екенмін аяғына дейін баратынымды білдім. Әрине, әкейдің сөзінен кейін көңіл-күйім түсіп кетті. Айтпақшы, ол кезде пункция уақыты болатын, соның нәтижесінде аңсап күткен бала дүниеге келді.

Жаз, маусым айы, бір ұрық жатырға көшірілді. 9 күннен кейін 2 сызық, АГХ – 202. Келесі күндері көрсеткіштер жоғарылай түсті, УДЗ маманының айтқаны: «Бір ұрық, жақсы дамып келеді!»

13 жылда түсіме кірген ең маңыздысы әрі қалағаным осы болған еді!
«Құттықтаймын, Сіз жақында ана боласыз!» деген сөздерді мен Репродуктивтік медицина институтында естідім. Сол кездегі сезімді айтып жеткізу мүмкін емес! Ғажап, мен ана боламын!

Клиника таңдаудан, дәрігер таңдаудан қателеспегеніңді түсіну өте маңызды. Сәбиіміз екеуіміздің болашағымызды РМИ дәрігерлеріне – керемет дәрігер-акушер Лилия Григорьевна Баймурзаеваға тапсыруды шештік. Солардың арқасында жүктілік еш асқынусыз жайлы өтті.
Соңғы триместрде маған қатты суық тиіп қалды, бірақ біз қауіптің алдын ала алдық, ал 39 апта 13 жылмен салыстырғанда өте тез өте шықты. Біз перзентхананы таңдап, менің аңсап күткен сәбиіммен кездесуіме көмектесетін дәрігермен таныстық.
Сонда дәрігерлерді, жалпы адам таңдауда жолым болды деген сезім қайта пайда болды. Қызым айтарлықтай ірі болып туылды, салмағы – 4270, оның үстіне аяғымен төмен қарап жатты, сондықтан кесарь тілігін жасау туралы шешім қабылданды. Ота сәтті өтті.



Біз ұрықты жатырға алғаш отырғызғаннан кейін тура екі жылдан соң 2017 жылдың 27 ақпанында Софиямен кездестік. Сол күні жоғары рух, сенім, үміт пен махаббат күшінің барына көзім жетті.
9 ай бойы күйеуім маған шаң жуытпады, оның бар қалауымды орындап, соншалықты елгезек бола алатынын білмептім де. Ол босану кезінде жанымда болды және сәбиіміздің дүниеге келуінің алғашқы минуттарын да көрді. Перзентханадан үйге шыққанға дейін жұбайым бізбен бірге болды. Отадан кейінгі қиын кезеңде жақын адамымның қолдауын сондай бағаладым! Сәбиіміз, күйеуім мен үшеуіміздің арамыздағы эмоциялық байланыс минут сайын күшейе түсті!

Осы жылы Софиямыз 2 жасқа толады. Уақыт көзді ашып-жұмғанша өтіп жатыр! Қызымыз 3 айында жүзуді үйренді және тіпті «Карасик» сүңгу бойынша бірінші дәрежені алды! Өз жасына сөйлеу тілін керемет меңгеріп алды, жасына қарамай ақылды.
Осы екі жыл ішінде біздің толыққанды отбасымызда көп жағдай орын алды. Бірақ бір нәрсеге нық сенімдімін, өмірде үйренетін бір нәрсе – жүрегіңді есті және тыңдай білу. Барлық сұрақтың, тіпті ең қиын сұрақтардың жауабы жүректе жасырылған.
Бойыңызды күдік ұялаған кезде, басқа адамдардың, тіпті жақындарыңыздың сөздері алаңдатқан кезде, бойыңыздан күш тауып, ойлаған нәрсеңізді жасау үшін бар үмітіңізді жұдырыққа түйіп, өзіңізге сенім артыңыз да, жеңіске біржола жеткенше таңдауыңыздан таймаңыз! Сол кезде барлығы міндетті түрде орындалады!
Ал Репродуктивтік медицина институтының дәрігерлері нағыз ғажайып жасады, олардың алдында бас иемін. Сеніңіздер, олар шынымен де сиқыршы!





Наурыз

Мейрамы құтты болсын!

Наурыз - ерекше күн.
Жаңарту және теңестіру күні.
Бұл күні бүкіл әлем, табиғат
пен адамдар жаңару мен
мейірімділікке қуанады.
Мереке сіздерге молшылық пен
бақыт сыйласын.
Бұл күні көптен күткен қонақтар
үйіңізге келсін - күлкі мен
шаттыққа толсын.