



**Дубровина Елена Николаевна -
акушер-гинеколог дәрігері**

«Эндометриоздың клиникасы,
диагностикасы және емі.»
Құдайбергенов Талғат

бет. 4

«Жатыр түтіктерін алып тастау –
операция не үшін қажет?»
Жолдасов Рүстем

бет. 6

«15 жыл қиындықтан кейін
бақытқа кенелу»
Бортникова Елена

бет. 8

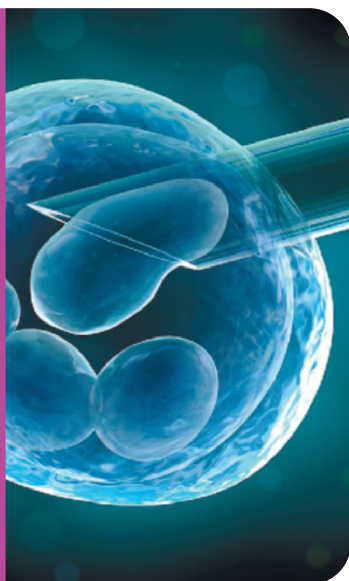


*Ежедневно Институт Репродуктивной Медицины
делает уверенные шаги навстречу новым
технологиям, чтобы каждая семья в нашей
стране имела возможность стать по-настоящему
счастливой и полноценной*

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 заключением 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 заключением медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ СПЕРМЫ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- отсутствие отклонений в нормальных антропометрических 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

№7, (29), қыркүйек, 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 арқа-
шанда қолдай бермейді. Жарнаманың
мазмұны үшін жарнама берушілер
жауапты. Жарнама берушілер ҚР ДМ
тіркелмеген, рұқсат етілмеген дәрілік
құралдарды және медициналық мақ-
саттағы бұйымдардың жарнамасы
үшін жауапкершілік туралы ескертіл-
ген. Материалдарды қайта басып шы-
ғарғанда “ИРМ INFO” сілтеме жасау
міндетті.

ҚҰРМЕТТІ ОҚЫРМАН!



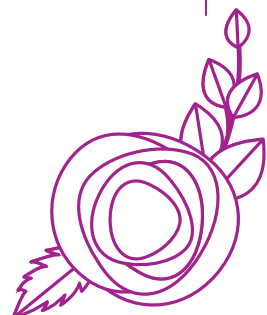
Біз журналымыздың жаңа шығарылымын, әдеттегідей, барынша ақпа-
ратқа толтырып, сіздер үшін пайдалы етуге тырыстық. Осы нөмір ем-
делушілеріміз үшін өзекті болып табылатын екі тақырыпқа арналған.
Асыға күткен жүктілікке кедергі келтіріп, бала сүю арманынан күдер
үздіретін аурулар – эндометриоз бен жатыр түтіктерінің бітелісі.

РМИ мамандары сұрақтарға барынша нақты жауап беріп, сізге нашар ди-
агноз қойылса не істеу керектігі жайлы әңгімелеп беруге тырысты. Біз
бәрін айқындап, сіздің күмәніңізді сейілтуге көмектесеміз деген үміттеміз.
РМИ бедеулікке диагноз қою мен оны емдеудің ең үлкен тәжірибесін жи-
нақтаған. Клиника маманына баруды кейінге қалдырмаңыз, себебі көп
нәрсені қазір-ақ жақсы жағына қарай өзгертуге болады!

Репродуктивтік медицина институты (РМИ) ұжымының атынан барлық
оқырманды жаңа оқу жылының басталуымен құттықтаймын. Жаңа оқу
жылы сәтті болып, жаңа білімге, жаңалыққа толы қуаныш сыйласын. Бала-
ларымыздың өмірінде мектеп жылдары ғана емес, бүкіл өмір бойы оқып-
тоқып, білім алуға мүмкіндіктері көп болсын!

Irm.kz сайтына, Facebook пен Instagram желілеріндегі парақшаларымызға
кіруді ұмытпаңыздар. Бізден оқып білгеніңіз пайдаға жарап, қуаныш әкел-
сін. Барлығыңызға денсаулық тілеймін, армандарыңыз шындыққа ұлас-
сын!

ЖҮСІБАЛИЕВА Тамара Мұфтахқызы,
Репродуктивтік медицина институтының директоры



Эндометриоздың клиникасы, диагностикасы және емі



Құдайберген Талғат Қайыпұлы
акушер — гинеколог дәрігер, жоғары санатты хирург медицина ғылымдарының докторы, профессор, РМИ Ғылым жөніндегі директоры. Ақтөбе мемлекеттік медицина институтының емдеу ісі факультетін аяқтаған, 175 ғылыми еңбектің авторы, оның 3-уі өнертабыс



ЭНДОМЕТРИОЗ ДЕГЕНІМІЗ НЕ?

Эндометриоз — гормонға тәуелді ауру, бұндайда жатырдың шырышты қабығының жасушалары басқа мүшелерге/тіндерге өтіп кетеді. Көбінесе эндометриоз ошағы анабездері мен жамбас маңында болады, сондай-ақ басқа мүшелерден анықталуы мүмкін.

Эндометриоз — кең таралған гинекологиялық ауру, оған алғашқы етеккір мен етеккір үзілісі басталған аралықтағы барлық әйелдердің шамамен 10-15 % шалдыққан. Эндометриоз бедеуліктің негізгі себептерінің бірі болып табылады. Соңғы деректерге сәйкес, бүкіл әлемде эндометриозбен шамамен 176 млн. әйел ауырады, яғни ба-

лиғаттық жастағы әрбір оныншы әйел деген сөз.

ЭНДОМЕТРИОЗДЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

Клиникалық белсенді эндометриозы бар емделушілердің басым көпшілігіне диагностика жасауға болады.

Анамнезде акушерлік және гинекологиялық операцияларға (кесар тілімі, миоматозды түйіндерді сылып тастау), жатырды тесу, жатырдан тыс жүктілік сияқты операцияларға, жатыр мойнына жасалатын диатермохирургиялық операцияларға назар аудару қажет.

Диагноз қою үшін рентгендік зерттеулер, ультрадыбыстық зерттеу, эндоскопия жасалады.

ЭНДОМЕТРИОЗ СЫНЫПТАМАСЫ

Гениталдық (92-94%) және экстрагениталдық (6-8%) эндометриоз. Гениталдық эндометриоз әйелдің жыныстық мүшелерін зақымдайды. Гениталдық эндометриоз ішкі (эндометриоз немесе жатыр денесінің аденомизі) және сыртқы (жатыр мойнының, қынап, шат, ретроцервикалды, анабездерінің, жатыр түтіктерінің, ішперде, тікішек-тік-жатыр қуысының эндометриозы) болып бөлінеді. Экстрагениталдық эндометриоз несеп жолдарын, ішекті, операциядан кейінгі тыртықтарды, кіндікті, өкпені, өкпеқапты, көкетті зақымдауы мүмкін.

Жатыр эндометриозы (аденомиоз) — гениталдық эндометриоздың ең жиі кездесетін түрі. Зақымдау туа біткеннен, сондай-ақ жатырға жасалған операциялар нәтижесінен, соның ішінде жиі жасалған түсіктерден дамуы мүмкін. Жетекші белгі — альгодисменорея (ауырып келетін етеккір). Келесі белгі — көбінде анемияға алып келетін көп мөлшердегі және ұзақ етеккір.

Етеккір біткен соң 3-5 күннен астам уақыт ішінде қынаптан қарақошқыл түсті бөлінді бөлінуі мүмкін, ол эндометрий қуыстары мен жатыр тесіктерінің босауымен түсіндірілуі мүмкін.

Эндометриоз бен жатыр миомасының қабаттасып келуі науқастардың 80-85% болады.

Анабездердің эндометриозы. Эндометриоздың барлық ошақтарының арасында анабездердің зақымдануы екінші орын алады, ал сыртқы гениталдық эндометриоз тобында бірінші орынға ие. Онкологиялық сақтық эндометрий жылауықтарын жедел алып тастауды талап етеді. Ішектің эндометриозбен зақымдануы эндометриоздың тіршілікке қабілетті элементтері бар жылауық камераларындағы қоңыр түсті сұйықтықтың ішек қабырғасына түсуінің немесе тікелей жайыла өсуінің нәтижесінде анабездерден басталады. Басым жағдайлардың көбінде несепқағар мен несепқуықтың зақымдануы да анабездерінің эндометриозынан басталады. Дәл осылайша ретроцервикалды эндометриоз дамып, өкпеқап қуысына қарай перфорацияланып көкет зақымдануы мүмкін. Зақымданудың имплантациялық генезі ең ықтималды болып көрінеді (эндометрий элементтерінің анабездерінің бетіне етеккір қанымен келіп түсуі). Гематогендік және лимфогендік жолдармен де болуы мүмкін. Анабездерінің эндометриозы камераларда ұсақ тесіктер пайда болып, жамбас ішпердесінің немесе іргелес орналасқан мүшелердің процесіне тартылу басталғанда ешбір симптомсыз өтуі мүмкін. Емделушілер іштің төменгі жағының және бел мен сегізкөз бөлігінің сыздап ауыратынына шағымданады. Етеккір кезінде ауру күшейе түседі.

Ретроцервикалды эндометриоз. Жиілігі бойынша үшінші орынға ие (жатыр мен анабездердің зақымдануынан кейін). Патогенез анабездерінің эндометриоздық жылауықтарының перфорациясымен немесе «ағып кетуімен», етеккір қанының ретроградтық жіберілуімен, әсіресе бірнеше рет болған диатермохирургиялық әрекеттерден кейінгі жатыр қылтасынан эндометриоздың ұлғаюымен байланысты. Сондай-ақ ретроцервикалды эндометриоздың эмбриондық генезі болады, соңғысы тік ішек пен қынаптың артқы жағына ене өсуі мүмкін. Емделушілер жамбас қуысының, іштің төменгі жағының, белі мен сегізкөз бөлігінің ауыратынына шағымдана-



ды. Етеккір алдында және етеккір кезінде ауру күшейе түседі, ұстама түрінде немесе тартып ауырып, тік ішек пен қынапқа берілуі мүмкін. Сирек жағдайда ауру бүйір жамбас қабырғасына, аяққа жайылуы мүмкін, жүрген кезде қиындық туындауы мүмкін. Науқастар іштің қатуына, етеккір кезінде күшейе түсетін ауруға шағымданады. Іш қату ақырындап ішектің бітелуіне дейін күшейе түсуі мүмкін. Әрі қарай дерттік күшену, лента тәрізді нәжіс пайда болып, шырыш, кейде қан бөлінуі мүмкін. Іш қату іш өтумен кезектесіп келуі мүмкін. Ретроцервикалды эндометриоздың қынаптың артқы жағына дейін ене өсуі қоңыр қызыл түсті жылауықтың және «көзшелердің», кедір-бұдырдың пайда болуымен ілесуі мүмкін, олар оп-оңай қанап кетеді немесе жыныстық қатынас кезінде қан пайда болады. Осындай патологиясы бар науқастардың 35%-ында жұмысқа қабілеттілік айтарлықтай немесе толықтай жоғалуы мүмкін.

Қынап пен шат эндометриозы. Қынап бала туғанда пайда болатын жарақаттарға немесе оның қабырғаларындағы жараларға эндометрий бөлшектерінің имплантациялануы нәтижесінде эндометриозбен зақымдануы мүмкін. Бұл сирек кездесетін эндометриоз, ол қынап қабырғасына имплантацияланған эндометрий бөлшектерінің ұластырып өсуіне кедергі келтіретін босанудан кейінгі физиологиялық аменореяның әсерімен түсіндіріледі. Босанғаннан кейін аменорея неғұрлым ұзақ болса, қынап қабырғасы мен шатта эндометриоздың даму мүмкіндігі соғұрлым аз болады. Белгілері — қынап пен жамбас қуысының ауруы. Олар жыныстық қатынас кезінде, етеккірдің алдында бір апта бұрын және кейін үдей түседі. Солқылдап, күйдіріп ауыртады («іріңдеген кездегі сияқты»). Ауру сол жердің қышуымен қатар жүреді. Жыныстық қатынас кезінде қынаптан қанды және қоңырлау бөлінді шығуы мүмкін.

Жатыр мойнының эндометриозы. Осы патология туындаған кезде жатыр мойнына бұрын жасалған диатермохирургиялық араласу әсер етеді. Босану, түсік тастау және басқа әрекеттер кезіндегі жарақат жатыр мойнының зақымданған тіндеріне эндометрий тілімдерінің имплантациялануына мүмкіндік туғызуы мүмкін. Жатыр мойнындағы түзілімдер кольпоскопиялық тексеру кезінде айнадан жақсы көрінеді. Барлық эндометриоз ішінен жатыр мойнының эндометриозы анағұрлым жақсы өтетінімен ерекшеленеді.

ЭНДОМЕТРИОЗДЫ ЕМДЕУ

Қазіргі кезде лапароскопия эндометриозды диагностикалау мен емдеудің ең дәл әдісі болып табылады, себебі басым көпшілік жағдайларда диагнозды гистологиялық растау көзделеді. Басқа әдістердің алдындағы лапароскопияның артықшылығы жоғары айыру қабілеті бар және зерттелетін объектілерді ұлғайтатын оптикалық жүйені

пайдалану арқылы қамтамасыз етіледі, бұл қарапайым тексеру кезінде байқалмайтын эндометриоз ошақтарын көрсетуге, сондай-ақ микроагуляция, бұзылған жерлерді көздеп орындауға, дәл тілік жасауға мүмкіндік беретін микрохирургиялық техниканы пайдалана отырып операция жасауға мүмкіндік береді. Минималды инвазия мен операциялық жарақат құрсақ қуысында жабыспалардың пайда болуының алдын алады, бұл балиғаттық жастағы емделушілердің сыртқы жыныс ағзаларына реконструктивтік операциялардан кейін аса маңызды.

Ішке қабылдайтын контрацептивтермен аралас визаннамен емдеу, а-ГнРГ гормондық терапиямен емдеу науқастарға әжептәуір әсер етеді. Алайда, аурудың қайта қайталану пайызын азайту, осы патологиямен ауыратын әйелдердің көбінің жұмысқа қабілеттілігін қалпына келтіру және бедеу әйелдерді емдеу нәтижелерін жақсарту үшін хирургиялық және гормондық әдістер кешенін қолданған жөн.



Жатыр түтіктерін алып тастау – операция не үшін қажет?



Жолдасов Рүстем Әшірқариұлы
РМИ репродуктолог дәрігері, гинеколог-хирург Алматы Мемлекеттік Медицина институтын бітірген, емдеу ісі факультеті, мамандығы – хирург
2004 ж. Акушерлік пен гинекология бойынша аспирантура ГУ НЦАГиП, Мәскеу қ.
2008 ж. Акушерлік пен гинекология бойынша ординатура. ГУ НЦАГиП, Мәскеу қ.



ЖАТЫР ТҮТІКТЕРІ ТУРАЛЫ

Алдымен жатыр түтіктері деген не және жүктіліктің басталуында олардың қандай рөл атқаратынын айтып берейін. Жатыр түтіктері — түтік түрінде болатын және жатыр қуысы мен құрсақ қуысын біріктіріп тұратын қос мүше. Жатыр түтігі жатырдан шыққаннан кейін біртіндеп кеңейіп, көптеген «өскіндер» — фимбриялармен жиектелген өзінің ампулалық ұшымен құрсақ қуысы жағынан ашылады.

Жатыр түтіктері қандай қызмет атқарады? Аяқ жағындағы ұсақ «кірпікшелерінің» (фимбриялардың) көмегімен овуляция

сәтінен кейін жұмыртқа жасушаны (ооцитті) қармап алады. Түтіктің ампулалық бөлігінде, кейде, құрсақ қуысында, жұмыртқа жасушасы сперматозоидпен ұрықтанады және де әрі қарай эмбрион (бала) 5 күн ішінде жатыр қуысына саяхаттап түседі. Бұл жатыр түтігінің шырышты және бұлшықет қабатының арқасында болады, ол жиырылу арқылы эмбрионның жатыр қуысына көшіп-қонуына мүмкіндік жасайды. Жоғарыдағының бәрін ескере отырып, бұл мүшенің үлкен рөл атқаратынын көреміз.

ЖАТЫР ТҮТІКТЕРІНІҢ БІТЕЛІСІ ЖӘНЕ ОНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

Жатыр түтіктерінің бітелуіне келесідей нәрселер себеп болуы мүмкін – жамбысу процесі мен түтіктердің бітелуіне алып келетін жатыр түтіктері мен кіші жамбастағы қабыну процесі, құрсақ қуысы мүшелеріндегі гинекологиялық және хирургиялық операциялар, жатыр ішілік операциялар – жұқпаланған түсіктер, жатыр қуысын қырып тазалау, сол сияқты жатыр түтіктерін зақымдайтын эндометриоз.

«Жатыр түтіктерінің бітелісі» диагнозы кезінде емделуші көбінде ешқандай жайсыздықты, ауырсынуды немесе көңіл-күйінің өзгергенін сезбейді. Овуляция мен етеккір уақтылы келіп, циклдің бұзылғаны байқалмайды. Мұн-

дай жағдай әйелдің өмір сүру сапасын (жүкті болу мүмкіндігін қоспағанда) еш бұзбастан, жылдар бойы жалғаса беруі мүмкін.

Жатыр түтігінің бітелісін жатыр қуысына рентген-контрастық затты енгізе отырып рентгенге түсіру немесе жатыр қуысына физ. ерітіндіні енгізу арқылы УДЗ кезінде анықтауға болады. Жатыр түтігінің жағдайын бағалау дәлдігі бойынша рентгенге түсіру жатыр түтіктерінің өтімділігін УДЗ зерттеуден асып түседі. Бірақ жатыр түтіктерін нақты бағалауды фертило- немесе лапароскопия жасау кезінде алуға болады.

ҚАНДАЙ СЕБЕПТЕР ЖАТЫР ТҮТІКТЕРІН АЛЫП ТАСТАУҒА АЛЫП КЕЛУІ МҮМКІН?

Емделушілердің «жатыр түтіктерін алып тастау керек пе немесе қалдыру керек пе?» деген сұрағына кеңес беру кезінде мен келесідей жауап беремін.

Жатыр түтігін «жауып тастаудың» себебі көбінде қабынуда. Бұл қалай болады? Қынап пен жатырға жұқпа түскен кезде, ол сосын жатыр түтіктері арқылы құрсақ қуысына қарай ұмтылады. Бұл тірі ағзаға тән, жаңа аумақты жаулап алу қасиеті. Осындай жаулап алудан қорғаныс ретінде жатыр түтігінің ампулалық бөлігі жабылады, жатыр түтігі өзінің ішіндегі қабыну процесін шектеу үшін өзін-өзі құрбан етеді. Инфекциялардың көптеген түрі бар, бірақ жатыр түтіктері





Мен репродуктолог дәрігер ретінде, операция жасайтын хирург ретінде емделушінің қалауымен хирургтардың «жарамсыз» жатыр түтіктерін сақтап қалатынымен жиі ұшырасамын. Мен мұны емделушінің уақытын алу деп есептеймін. Емделушіге жатыр түтіктерінің анатомиясы мен атқаратын рөлі туралы міндетті түрде қысқа дәріс өткізу қажет. Сонда емделушілер осы мәселеге түсіністікпен қарайтынына және кейін қайтадан операция жасаудың қажеті болмайтынына сенімдімін.

СОНЫМЕН, ҚОРЫТЫНДЫ ЖАСАЙЫҚ.

Егер сізге гидросальпинкс диагнозы қойылса, онда зақымданған жатыр түтігін алып тастау сіздің жүкті болу мүмкіндігіңізді айтарлықтай арттырады.

Зақымданған жатыр түтігін сақтап қалуға бағытталған ем көп жағдайда тиімсіз болады.

Және ең бастысы, құрметті әйелдер, сіздер келісім бермей, ешкім де жатыр түтіктерін алып тастамайды! Егер сіздер осындай емдеудің дұрыстығына күмән келтірсеңіздер, бірнеше дәрігеріңізден кеңес алыңыздар, операцияның болашағын, соның ішінде ықтималды асқынуды талқылаңыздар. Сіздерге денсаулық пен сәтті жүктілік тілеймін!

үшін және әрі қарай жүкті болу мүмкіндігі үшін аса қауіптісі хламидиялар мен гонорея болып табылады.

Егер лапароскопиялық операция кезінде жабық жатыр түтігін анықтасақ, онда оның ампулалық бөлігін ашып, ішінде не болып жатқанын қараймыз. Біз жатыр түтігінің зақымдану дәрежесін бағалауымыз қажет: егер фимбриялар қалған болса және түтіктің бұлшықет және шырышты қабаты ауыр зақымданып үлгермесе, онда реконструктивтік операция жасалып, кейіннен бала көтеретіндей нәтиже береді. Егер жатыр түтігінен қабықшасы ғана қалса және

ол «жарамсыз» болып қалса, онда мұндай жатыр түтігін міндетті түрде алып тастау қажет. Себебі оның өтімділігін қалпына келтіргенмен, біраз уақыттан кейін ол қайта бітеліп қалады.

Түтіктің қабынуы әрдайым жатырдың қабынуына түрткі болады, себебі түтіктер мен жатыр - біртұтас қуыс. Мұндай қабыну табиғи жүктілік кезінде де, ЭКО бағдарламасымен жасалған жүктілік кезінде де эмбриондардың көшіп-қонуына айтарлықтай кедергі тудырады. Гидросальпинкс жағдайында жатыр түтігін (түтіктерін) міндетті түрде алып тастау қажет!



Елена Бортникова:

15 жыл қиындықтан кейін бақытқа кенелу



- ЕЛЕНА, «ҒАЖАЙЫПТЫ КҮТУ» АТТЫ ОҚИҒАҢЫЗ НЕДЕН БАСТАЛДЫ?

- Менің зарықтыра күткен сәбиге жету жолындағы сапарым өте ұзақ әрі қиын болды. 22 жасымда тұрмыс құрдым, біз алдымызға қойған жоспарларымыз үлкен болды, ал ең үлкен жоспарымыз, әрине, бала сүю еді. Мен аяғымның ауыр болғанын, баланы қалай емізіп, өсіріп, тәрбиелейтінімді көз алдыма елестететінмін. Алайда, тойдан кейін екі жыл өтті, бірақ бала көтермедік. Әрине, үрейлене бастадым. Дәрігерге қаралдым, қажетті тексерулерден өттім. Маған ем тағайындалды, барлық жазып бергендерін дұрыс орындап жүрдім, бірақ нәтиже болмады.

Жолдасымның әскери адам болғанын айта

алғаннан кейін репродуктолог дәрігер бала көтеруге кедергі келтіретіндей ерекше себептерді көріп тұрмағанын айтты, содан біз күте тұруды шештік. Уақыт өтіп жатты, бірақ, өкінішке орай... Сол кезде Жанар Борисовна күйеуіме андрологтың тексеруінен өтуге жолдама жазып берді.

- ӨКІНІШКЕ ОРАЙ, ЕРКЕКТЕР, ӘДЕТТЕ, ТЕКСЕРУДЕН ӨТҮДІ ҚАЖЕТ ДЕП ЕСЕПТЕМЕЙДІ

- Иә, бізде де солай болды. Жолдасым тексеруден өтуге үзілді-кесілді қарсы болды, өзін 100% сау деп санайтын. Оны көндіру қиынға соқты. Тағы да көмекке Жанар Борисовна келді, сөйтіп күйеуім барлық талдамаларды тапсырды. Міне, сол кезде оның белсіз екені анықталды. Қалай болғанмен де, үмітіміз үзілмеді, жолдасыма ем тағайындалды, сол емнен кейін ЭКО жасатуымыз керек болған. Әрине, қайтадан үміттеніп бастадық, әлі де мүмкіндігіміздің бары қуан

«Мен күйеуімнен, өмірімнің біраз жылдарынан, денсаулығымнан айырылдым, бірақ үмітімді үзбедім!» – осы нөмірдің кейіпкерімен әңгімеміз осыдан басталды. Сұхбаттасу қиын болды: біз бірге жылап, бірге қуандық, ұзақ әрі төзуге болмайтын ауыр жылдарды бірге отырып, бастан қайта кештік. Ал мен рухы күшті жандар ғана барлық қиыншылықты жеңіп, қандай жолмен болмасын өз мақсатына жететініне сенімді болдым!

кеткенім жөн, сол кездері біз Алматы облысы Алакөл ауданының аудандық орталығы – Үшаралда тұрып жаттық. Біраз уақыт өткен соң бөлімшемізді Алматыға ауыстырды. Осылайша, ЭКО Орталығы туралы білдім, ал көп ұзамай Тайбағарова Жанар Борисовнаның қабылдауына жазылдым. Қаралып, барлық қажетті тексерулерден өте бастадым. УДЗ, талдамалардың жалпы көрінісін

тып, қанат біте бастады. Алайда, жарты жылдан кейін күтпеген жерден басыма қайғы түсті – күйеуім кенеттен қаза болды – инсульт...

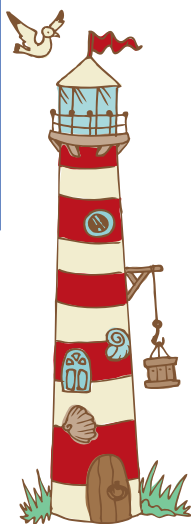
- ӨМІРІҢІЗДІҢ ОСЫндай ҚИЫН КЕЗЕҢДЕРІНДЕ СІЗГЕ КІМ ҚОЛДАУ БЕРДІ?

- Жанар Борисовна. Ол керемет дәрігер ғана емес, сондай-ақ сезімтал, қайырымды жан, ол кісі менің өмірімде үлкен рөл атқарды. Жанар Борисовна маған барлық жағынан көмектесті, ол мені күйеуім қайтыс болғаннан кейінгі үлкен күйзелістен шығарып алды.

Біраз уақыт өткеннен кейін мен екінші рет тұрмыс құрдым. Онда да бала көтере алмай қиналдым. Жанар Борисовна мені гистероскопияға, сосын лапароскопияға жіберді – түтікті алып тастауға тура келді. Қатты күйзелістен кейін ағзамның жұмысы бұзылып, иммунитетім әлсіреп, жабысу процестері пайда болды... Қайтадан ем қабылдау, қалпына келтіру, енді... жатырдан түс жүктілік! Қайтадан күтімен уақыт өтті, сосын тағы да жатырдан тыс жүктілік...

- ҮМІТІҢІЗДІ ҮЗБЕУГЕ НЕ КӨМЕКТЕСТІ?

- Сенім, Жанар Борисовна және күйеуім. Екінші некемнің сегіз жылында үш хаттама алып, ұрық сегіз рет көшіріп салынды. Соңғы ЭКО емшарасына мен соңғы рет бара жаттым: жасым, денсаулығым бір нәрсеге үміттенетіндей емес еді, оған қоса біз басқа елге кетіп бара жаттық.





Бізде үш жақсы эмбрион қалған болатын. Мен екеуін салуды сұрадым, бірақ дәрігер бас тарта бастады, себебі омыртқамнан жарақат алғанмын, таяқ ұстап жүремін, егіз баланы көтеріп жүре алмас едім. Жанар Борисовнаның айтқаны есімде: «Ленажан, екеуін көтеру қиын болады, одан да біреуін ғана салайық». Мен: «Жоқ, екеуін салайық, бұл менің соңғы мүмкіндігім ғой. Менің ендігі күшім жоқ...»

Әрбір ЭКО – үлкен күйзеліс. Әр кез өзіңді жеңіске шыңдайсың, психологиялық түрде дайындаласың, нәтиже болмаған кезде, түпсіз терең құзға құлағандай боласың... Одан шығып, қайтадан позитивке бет бұру өте ауыр... Тек дәрігердің арқасында ғана өзіңді қайта қолға алып, аяғыңнан тік тұрып, қайта алға басың...

Сегізінші рет (!) ұрық салатын күні мен жылап жібердім, екі эмбрионды салғанын қаладым. Көз жасым дәрігерімді тәуекелге бел буып, екеуін салуға мәжбүр еткен сияқты.

- МІНЕ, КӨПТЕН КҮТКЕН СӘТ, ТАЛДАМАЛАР ТАПСЫРЫП, ҮМІТ АРТЫП: «ЖАҚЫНДА АНА БОЛАСЫЗ» ДЕГЕН СӨЗДІ ЕСТИГЕН СӘТТІ ТАҒАТТАНА КҮТЕТІН КЕЗ

- Иә, екі аптадан кейін тест жасау керек еді, бірақ мен оны, әрине, ертерек – 6-7 күннен кейін жасай бастадым. Күннен күнге жолағы байқала басталды! Алдымен, білінер-білінбес алқызыл жолақ көрінді, сосын ол анығырақ көріне бастады. Мен тесттің 200 данасын жасаған шығармын, соның бәрі менде әлі де сақтаулы!

Сосын алғашқы УДЗ тапсыруға бардым, ол жерде тоқтамастан егіліп жылай бердім, себебі басымнан өткеннің бәрінен кейін бұл сенгісіз зор бақыт еді. Жанар Борисовнаның айтқаны есімде: «Біз де бәрі де жақсы, ұрықты жұмыртқаның өлшемі 5 мм». Сол сәтте көзімнен жас кетіп жатыр, ойлағаным іске асқанына сене алмаймын!

Біз көшуді 3 айға кейінге қалдырдық. Жанар Борисовна: «Біздің жағдайымыз дұрыс екеніне сенімді болғанша, мен сені жібере алмаймын» – деді. Мен жүктіліктің он бірінші аптасында, дәрігер маған жағдайым қалыпты екенін және енді мен үшін уайымдамайтынын айтқаннан кейін ғана Қазақстаннан кеттім.



- ЖҮКТІЛІК ҚАЛАЙ ӨТТІ?

- Жүктіліктің 16-шы аптасына дейін барлығы жақсы болды, бірақ қатты токсикоз мазалады, ешнәрсе жей алмайтынмын, тек лимон қосылған су ғана ішіп жүрдім. Жүктіліктің 15-16 аптасынан

кейін жүрегім айнығаны мен құсқаным тоқтады, бірақ содан кейін қантым көтеріле бастады – гестациялық диабет басталды. Бірақ бұл өмірдің ұсақ-түйегі! Негізінде жүктілік өте жақсы өтті, бүкіл тоғыз ай бойы маған қанат бітіп, қуатты, сергек болып жүрдім және шаршауды білмейтінмін, тек Бақыт пен Қуанышқа бөленіп жүрдім! Күйеуім асты-үстіме түсіп, шаң жұқтырмай қарады, эмоциялық көңіл-күйіміз көтеріңкі болды!

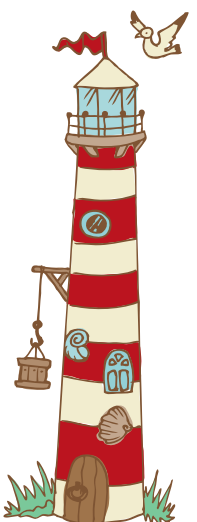
- МІНЕ, ЕҢ ТОЛҒАНДЫРАТЫН КҮН ДЕ КЕЛДІ.

- 2019 жылғы 7 ақпанда аңсап күткен қызым дүниеге келді, атын Ангелина деп қойдық. Босанғаннан кейін кішкентай періштемізді терапия палатасына ауыстырды, бірнеше күн бойы оны маған бермеді, себебі дәрігерлер балаға күтім жасау мен үшін қиын болады деп есептеді. Сол төрт күн бойы терапия палатасына қызыма барып жүрдім және менің қызым барына және оны мына мен туғаным сене алмай жүрдім. Өз балаңды көру – сөзбен айтып жеткізуге болмайтын сезім! Бұл ештеңемен салыстыруға келмейтін үлкен бақыт!

- АҢСАҒАН ЕКІ ЖОЛАҚТЫ КҮТІП ЖҮРГЕНДЕРГЕ НЕНДЕЙ КЕҢЕС БЕРЕР ЕДІҢІЗ?

- Алдымен, дәрігеріңізге сеніңіз! Кейде менікіндей көптеген жылдар кетуі мүмкін, бірақ үмітіңізді үзбеңіз, тек сол кезде ғана жетістікке жетесіз! Мен Жанар Борисовнаға бүкіл өмір бойы, өзім үшін, менің отбасым үшін жасаған барлық жақсылығы үшін риза болып өтемін – ол Нағыз адам! Өзіңізге сеніңіз, берілмеңіз!

Біз Репродуктивтік медицина институтында жұмыс істейтін барлық жандарға шексіз алғысымызды айтамыз. ЭКО орталығы ондай керемет атмосфераға бөленген, ол жерде өз проблемаңмен бөлісе аласың, ол нағыз тыныштық, түсіністік, сыпайылық ордасы, үнемі қолдау көрсетіледі. Қазір басымыздағы бақытымыз үшін, кеудемнің тұсында тып-тыныш пысылдап жатқан, бізді орасан зор бақытқа бөлеген жан үшін барлығыңызға бас иіп, үлкен алғыс білдіреміз!



АНАШЫМ ДЕЙТІН ЖАН БОЛСА ҒОЙ!

Абай атамыздың «Адамның бір қызығы – бала деген» даналық ойы менің өмірімнің мәніне айналғаны қашан. Десек те, пендеміз ғой, әлі де болса үмітімді үзбей келемін, шекесі торсықтай нәрестенің жұпар иісін иіскеп, мейірімге бөленген анамын, тағы да сәби иісін иіскеймін деген ойымды санамнан шығарған емеспін, шығармаймын да. Өйткені мен тағы да «Ана» атанғым келеді.

Табиғи жолмен ана болу пешенеме жазылмаса да, жасанды ұрықтандыру «ЭКО» арқылы нәрестелі болсам деген үмітім мені алға жетелейді. Кейде қоғамдағы әртүрлі жағдайларды көріп, естіп, ішімнен түңілемін. Бақыттың бағасын білмей, сәбиін тірі жетім, тастанды қалған безбұйрек аналардың ісі кешірілмес күнә. Туа салып тағдыр тәлкегіне ұшыраған періште сәбилер жайын ойласам, жүрегім алқымыма сыймай, көкірегімді өксік кернейді. Санамда тек бір-ақ сауал: «Неге?».

О, құдыретті жасаған! Күні-түні бала тілеп, аңсары ауған жас аналарға сәби бере көр! Менің алдағы бар арманым «Отбасы» деген шағын мемлекетімнің тірегін нығайтып, ұрпағын жалғастыру. Мен үшін бар байлық дүниемен өлшенбейді, мен үшін байлық – әлемді тәтті үніне бөлейтін сәби үні, оның әр шырылдаған үні, сыңғырлаған нәзік күлкісі. Сондықтан, мен тағы ана атануға барлық күш-жігерімді аямаймын.

Қазіргі заман – технологиялар заманы. Жаңа инновациялық идея, тәжірибелер арқылы тың нәрселер ойлап табылуда. Соңғы 3 жылда елімізде ЭКО заманауи технологиясын сәтті қолдану арқасында 14000 сәби өмірге келіпті. Мен де сол сәбиін мейірлене иіскеген аналар қатарындамын. Әрине, пендеміз ғой, тағы «Ана» атанғым келеді. Сондықтан, осы конкурсқа қатысқан жайым бар.

Болса да өмір тым қысқа,
Қолдай көр Жаратқан Алла!
Берер деп сәби тағы да,
Сөнбейтін үміт бар алда.
Жеткізер деп сол күнге,
Артамын үміт сіздерге



Ұлықпанова Айдана



ВЕРИМ И НАДЕЕМСЯ!

Долгих восемь лет мы ждем малыша, но пока тщетно. Все эти годы мы лечимся и не теряем веру в чудо! Мы часто читаем истории женщин, которые стали мамами благодаря чудесным врачам ИРМ и новейшим медицинским технологиям, которыми обладает Институт репродукции.

Мы верим, что наша мечта исполнится и доверяем Центру ЭКО!

Сулубекова Меруерт

НАЦЕЛЕНА НА РЕЗУЛЬТАТ

Давно стремлюсь к мечте своей,
Мой путь тернист и сложен,
Немало пройдено врачей,
В надежде, что хоть кто-нибудь поможет.
И пусть не раз в тяжелый час,
Теряла я надежду, веру,
Но с каждым днем и каждый раз
Я становлюсь сильнее.
Я этот путь пройду не зря,
Послушав свою душу,
Я в этот раз нашла врача,
И знаю, что он ЛУЧШИЙ!
Я верю, что пройдя сто бед,
Там ждет меня награда,
Ведь я нацелена на результат,
Хочу услышать «МАМА»!
Мечтаю попасть к врачу-волшебнику Махмету Канышевичу Тумарбекову!



Бүгін 1 маусым балаларды қорғау күні, далаға шықсам у-шу балаларын ертіп қыдыруға бара жатқан ата-аналар, соларға қарап жүрегімнің ауырғаны-ай....

Сол сәтте жүрегім толқып, жанарыма еріксіз жас келді. Ішімнен: «шіркін-ай, мені де анашым дейтін жан болса ғой» - деп армандадым.

Міне, биыл бізге отау құрғанымыз 6 жыл толыпты: «бір баламыз болса ғой» - деп жолдасым екеуіміз бір-бірімізге айттып, сырласып аламыз. Барлық әйел ана бақытын сезінуге лайықты... Барша қызға әйел бақытын тілеймін...

Нұрланқызы Әйгерім

ХОЧУ УСЛЫШАТЬ СЛОВО «МАМА»!

Хочу услышать слово «мама»,
Чтоб в сердце и в душе стало тепло.
Во все хорошее я только верить буду,
Чтобы сказать потом, как мне с тобою повезло.
Услышь мой голос, а я найду к тебе дорогу,
Уже иду к тебе всем неприятностям назло,
Ты мое счастье, мое маленькое чудо....
Тебя дождусь я, и у нас все будет хорошо.
Ведь так и будет, обещаю!
Ты только тоже это пожелай
Я мысленно в руках своих тебя качаю,
Малыш... люблю тебя... ты просто это знай!

Ізбасарова Салтанат





ӘРБІР СЕЙСЕНБІ САЙЫН - ЭКО МЕКТЕБІ

Біз ЭКО мектебіндегі сабақтарымызды жаңартып қайта бастап жатырмыз деп қуана хабарлаймыз! Сіздер онда қосымша репродуктивті технологиялар, хирургиялық араласу және жүктілікті жүргізу туралы барлық пайдалы және қажетті ақпараттарды ала аласыздар.



**САБАҚ
УАҚЫТЫ | 16:00**



КҮНІ | ВТОРНИК



**ДӘРІГЕР:
РЕПРОДУКТОЛОГ-
ДӘРІГЕР | Мельников
Иван Анатольевич**



**ӨТКІЗІЛЕТІН
ОРНЫ | ИРМ емханасы, Алматы қаласы,
Теле би 99/40**



+7 (727) 234 34 34; +7 (771) 934 3434
(WhatsApp) арқылы алдын ала жазылуға болады



ЖАТЫР ҚҰЫСЫНА ТӨМЕНЖИІЛІКТІ УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ КАВИТАЦИЯ ЖАСАУ

енгізілді. Бүгінгі таңда эндометрий (жатырдың ішкі қабаты) патологиясын емдеудің бірегей әдісі жатыр қуысын дәрілік ерітінділермен шаю болып табылады, ол төменжиілікті ультрадыбыстық кавитация арқылы жасалады. Осы әдістің негізгі қағидасының мәні жатырдың шырышты қабығын төменжиілікті ультрадыбыспен өңделген дәрілік ерітіндімен шаюда. Ультрадыбыстық аппараттан шығатын жиіліктер дәрілік ерітінді арқылы өтіп, жатыр қуысында микр-

окөпіршіктер түзеді. Көпіршіктер ұлғаяды да, максималды өлшемге жеткен соң жарылады да, оның салдарынан соқпа микротолқындар түзеді. Микроскоптық соқпа толқындар патологиялық микрофлораны жояды, жатырдың ішкі қабатына (эндометрий) емдік әсер етеді, ал қосымша механикалық әсер бактериялар мен вирустардың биоқабыршағын бүлдіруге, жатырдың рецепторлық аппаратын ынталандыруға, тіндерді микроуқалау нәтижесінде трофика мен микроқанайналым арнасының жақсаруына мүмкіндік береді. Дәрілік препараттармен ультрадыбыстық толқындардың әсер етуі жатырдың аса терең қабаттарына енуге мүмкіндік береді, бұл емдеу тиімділігін айтарлықтай жақсартады.



● НЕГІЗГІ КӨРСЕТІМДЕР:

- Созылмалы эндометрит
- Жұқа эндометрий
- Жүктіліктің соңына дейін жетпеуі (өздігінен түсік тастау, дамымайтын жүктілік)
- Сәтсіз жасалған ЭКО әрекеттерінен кейін

● ЕМШАРА ҚАЛАЙ ЖАСАЛАДЫ:

- Емшараның басталуы – етеккір циклінің 5-9 күні
- Бір етеккір цикліндегі емшара саны – 5-10
- Емдеу курсы – 2-3 ай.

Ультрадыбыстық кавитация жасау мен дәрілік ерітінділер енгізу қажеттілігін тек емдеуші дәрігер белгілейді

Осы әдісті қолдану әйелдің репродуктивтік қызметін қалпына келтіруге мүмкіндік береді, қалаған жүктіліктің басталу жиілігін арттырады (табиғи жолмен де, қосалқы репродуктивтік технологияларды пайдалану арқылы ұрықтану кезінде де). Сонымен қатар, емдеу шарасы пациент үшін айтарлықтай жайлы әрі қауіпсіз.



10 мин



6 500