

Жүктілікті жоспарлау:
болжам мен ақиқат

бет
4

РМИ-де ерлер бедеулігі
проблемалары қалай
шешіледі

бет
7

Ермекбаевтар отбасының
«жұлдызды егіздерінің»
жаңа жылдық оқиғасы

бет
9

бет
11

РМИ клиникасының
дәрігерлері халықаралық
конкурстардағы жоғары
марапаттарға ие

бет
13

РМИ клиникасының
дәрігерлері XIV ҚРМҚ
халықаралық конгресіне
қатысты

бет
14

Жапон мамандары РМИ
клиникасының
эмбриологтарымен өз
тәжірибелерімен бөлісті





*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:

- 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:



irm.kz

050012 Алматы,
ул. Толе би, 99
📍 irm.almaty

050012 Алматы,
ул. Кабанбай батыра, 226
📍 irm.kabanbai

160016 Шымкент,
ул. Еримбетова, 302
📍 irm.shymkent

тел.: +7 727 234 34 34

моб.: +7 771 934 34 34 (WhatsApp)

🌐 www.irm.kz

Құрметті достар және IRM INFO оқырмандары!

Күнтізбеде – осы жылдың соңғы айы және жаңа жоспарлар, үміттер мен жаңалықтар сияқты жаңа нәрсенің бәріне есігін айқара ашатын желтоқсан айы. Әрбір қар ұшқыны жаңа жылдық көңіл-күйді сездіріп, айналаны таңғажайып ертегі мен сиқырға бөлеп жатыр.

Артта қалып бара жатқан 2022 жыл Репродуктивтік медицина институтының бүкіл ұжымының шығармашылық және жасампаздық еңбегімен өтті. Өзінің ең асыл арманы – ана бақытын сезу арманын бізге сеніп тапсырған әрбір пациентімізге алғысымыз шексіз. Осы армандарды жүзеге асыру үшін қолымыздан келгеннің бәрін жасаймыз.

Күн сайын РМИ-дің әрбір маманы баласыз ерлі-зайыптылардың ата-ана болуына көмектесу мақсатында жанын салып қызмет етеді. Біздің жұмысымыз бір минутқа да тоқтаған емес, бізге келген әрбір адам аңсаған сәбиін қолына алып, оған зор махаббатын сыйлау үшін біз барымызды салып еңбектеніп келеміз.

Осы жаңа жыл қарсаңындағы нөмірде біз, әдеттегідей, оқырмандарымызға көптен күткен сәбидің дүниеге келу оқиғасы мен еш қиындықтарға қарамастан, бүгінгі таңда екі бала тәрбиелеп отырған отбасының керемет оқиғасын айтып береміз. ҚРТ-ның ер адамға әке атануға қалай көмектесетіні жайында ер адамдарға арналған мақала да болады.

Біздің репродуктолог диагноздары күрделі бедеу әйелдердің РМИ-ге жүгінгеннен кейін өздігінен бала көтерген ерекше жағдайларымен бөліседі. Осындай жағдайлар тәжірибемізде аз емес. Ең ба-



стысы – сену, еңсені түсірмей, дәрігерлермен бірге асыл арманға жету!

Біз сізге және туыстарыңызға зор денсаулық, табыс тілейміз, алға қойған мақсаттарыңыз орындалсын және өміріңізде бақытты сәттер көп болсын!

Келе жатқан 2023 жыл үйіңізге береке-бірлік әкелсін, табысты, жемісті жыл болсын, өміріңіз махаббатқа, қуаныш пен шаттыққа толы болсын!

Құрметпен және ең ізгі тілектермен,

Тамара Мұфтахқызы ЖҮСІБАЛИЕВА,
Репродуктивтік медицина институтының директоры

БАС РЕДАКТОР

Тамара Жүсібалиева,
Репродуктивтік медицина
институтының директоры

ШЫҒАРУШЫ РЕДАКТОР

Евгения Скалей

ДИЗАЙН, БЕТТЕУ

Кравцева Оксана

МЕНШІК ИЕСІ:

«ИРМ» мекемесі

РЕДАКЦИЯ МЕКЕН-ЖАЙЫ:

Алматы, Төле би к-сі,

ЖАРНАМА БӨЛІМІ:

Индира Абдикалыкова
(a.indira@irm.kz)
www.irm.kz

Алматы Моторс Холдинг
баспаханасында басылған
ҚР, Алматы қ., Кочин к-сі, 4
Тел.: +7 701 755 00 51
Таралымы – 1 000 дана

Мерзімдік басылымды есепке қою туралы
№14607-Г кұәлігі 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 құралдардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жарнамасы үшін жауапкершілік туралы ескертілген. Материалдарды қайта басып шығарғанда "ИРМ INFO" сілтеме жасау міндетті.

ЖҮКТІЛІКТІ ЖОСПАРЛАУ: БОЛЖАМ МЕН АҚИҚАТ

Статистикаға сәйкес Қазақстанда әрбір алтыншы ерлі-зайыпты бедеулік салдарынан балалы бола алмайды. Қуанышымызға орай, одан шығатын жол бар. Экстракорпоралдық ұрықтандыру (ЭКО) 40 жылдан астам уақыттан бері көптеген әйелдің ана атануына көмектесіп келеді.

ЭКО кімдерге жасалады және бағдарламаға дұрыс дайындалудың жолы қандай? Қандай тексеруден өтіп, қандай талдамалар жасау керек? Репродуктивтік медицина институтының жоғары санатты репродуктолог-дәрігері Жанар Борисқызы Тайбағарова айтып береді.

- Табиғи түрде және ЭКО бағдарламасы арқылы жүктілікті жоспарлаудың арасында айтарлықтай айырмашылықтар бар ма, соны айтып беріңізші?

- Әйел жүктілікті жоспарлағанда, әдетте, жүзеге аспай қалатынын ойламайды. Әрине, біздің клиникаға тікелей репродуктологқа келген пациенттер жүктіліктің болмауы мәселесімен жүгінеді. Егер 12 ай бойы контрацепциясыз болған тұрақты жыныстық қатынас барысында жүктілік басталмаса, «бедеулік» диагнозы қойылады.

Неге жүктілік басталмайды? Мұның көптеген себебі бар, бірақ ол жайында айтпас бұрын, ұрықталу кезеңі негізінен қысқа мерзімді екеніне назар аудартқым келеді, неге екені әйелдер осы физиологиялық аспектіні ұмытып кетеді. Иә, қыз баласы алғашқы етеккірден кейін-ақ жүкті бола алады, бірақ 12–13 жаста жүктілікті ешкім жоспарламайды ғой. Біз 18 жастан басталатын физиологиялық жетілу кезеңі туралы айтып отырмыз, бұл кездегі ықтималды ұрықталу мерзімі шектеулі болады, себебі менопауза басталғанға сегіз жыл қалғанда (шамамен 43 жасқа дейін) жүктілік болмайды.

Соңғы кездері бізге жасы келген пациенттер жиі келе бастады, бірақ әйелдің репродуктивтік кезеңі уақытпен шектеулі екенін түсінген маңызды. Әрине, бұл кезең әркімнің ұрықталу қабілеті сияқты әр түрлі болып келеді. Біреулер циклдің қай кезеңі екенін, етеккір аралығы қанша уақыт болатынын, овуляцияның бар-жоғын ойламай-ақ алғашқы неке түнінде бірден бала көтереді. Ал кейбіре-



Тайбағарова Ж.Б., Қабанбай батырдағы ИРМ клиникасының медициналық директордың орынбасары, жоғары санатты репродуктолог дәрігер

улер жылдар бойы жүктілікті күтіп, әртүрлі емшаралар, операциялар, инсеминациядан, тіпті бірнеше экстракорпоралдық ұрықтандыру (ЭКО) бағдарламаларынан өтеді, енді біреулер психологиялық қысымды жеңу үшін психологтардың көмегіне жүгінеді, бірақ нәтиже жоқ.

Шындығында, жүктілікті жоспарлауға дайындық, табиғи ұрықталу кезінде де, ЭКО кезінде де бірдей болады.

Ең алдымен, болашақ ата-ана саламатты өмір салтын ұстануы, жаман әдеттерден бас тартуы, толыққанды тамақтануы, қалыпты дене белсенділігімен айналысуы және күйзеліске түспеуі керек. Жүктілікті созылмалы аурулар өршіген кезде, ЖРВИ немесе ЖРА кезінде жоспарламаған жөн.

Жүктіліктің басталуының тағы бір маңызды факторы – дене салмағының индексі (ДСИ). Ол 18 төмен болса, бұл физикалық жүдеу, мұндайда әйелдер өте арық келеді, бұл жүктіліктің басталуына кедергі келтіруі мүмкін. Егер де ДСИ 26–30 жоғары болса, онда бұл артық салмақты білдіреді, бұл да жүктіліктің басталуын, жүктілік барысын қиындатады. Иә, көп жағдайда күнделікті өмірде біз жүктілік ДСИ-ге қарамастан пайда болатын жағдайларды білеміз, бірақ статистика – ырықсыз нәрсе: әйел салмағының ұрықтануды жоспарлау кезіндегі маңызы зор.

- ЭКО жасатудың қарсы көрсетімдері бар ма?

- Егер әйелдің жүктілікті көтере алмайтын созылмалы

аурулары (мысалы, қан қысымы жоғары, туа біткен жүрек ақауы, онкология) бар болса, онда біз оны ЭКО бағдарламасына ала алмаймыз. Егер аурулары қиындық туғызбайтын болса, онда салалық мамандар жүктілікке рұқсат беруі мүмкін. Мұндай жағдайда репродуктологтар барлық тәуекелдердің «оң» және «теріс» жақтарын бағалап, таразылайды.

- ЭКО нәтижелілігі неге байланысты?

- Еі алдымен, бәрі де әйелдің жасына байланысты. Егер 35 жасқа дейінгі пациент бір жыл бойы жүкті бола алмаса, онда біз кешенді тексеру тағайындаймыз, осыған сүйене отырып, емдеу жолын анықтаймыз. Егер әйел 35 жастан асқан болса немесе етеккір циклі бұзылған болса, онда қымбат уақытты жоғалтпау үшін бір жыл күтіп жүрудің қажеті жоқ.

Тексеруді ертерек бастау керек. Ұрықтанудың сәтті өтуі жасқа, аналық бездің қоры мен шәуеттердің көрсеткіштеріне тікелей байланысты екенін түсінген маңызды. Әйелдің жасы үлкен болса, жүктіліктің басталуы да қиын болады. Бұл әйел ағзасының табиғатына, 35 жастан кейін шартты түрде басталатын тежелу табиғатына байланысты.

Жалпы, жүкті бола алмай жүрген кез келген әйелге біз оны ЭКО-ға жібермес бұрын өздігінен жүкті болуына көмектесуге тырысамыз.

Бағдарлама бойынша жүретін пациенттеріміз бірнеше шартты топтарға бөлінеді: «нормаға сәйкес келетіндер» – жүкті болуға үміттілер. Екінші топқа аналық жасушалары көп, бірақ олар жарамсыз деп танылған әйелдер жатады (ұрықтанғаннан кейін аналық жасушалардан әрдайым жеткілікті мөлшердегі бластоцисталар өсе бермейді). Үшінші топ – ынталандыруға болжаусыз әлсіз жауап қайтаратын әйелдер. Төртіншісі – аналық безді ынталандыруға нашар жауап беретін пациенттер, ал бесіншісі – белгілі бір жас шегінен асқан және ынталандыруға нашар жауап беретін әйелдер.

ЭКО бағдарламасының нәтижелілігі пациенттің жауап берудің қай тобына жататынына байланысты. Қайталап айтайын: әйел неғұрлым жас болса, аналық бездің жауабы соғұрлым жақсы болады, бұл жүктіліктің басталу перспективасы жоғары дегенді білдіреді.

- ЭКО алдында дәрумендер ішу, ерекше диетаға отыру, дәрілерді қабылдау керек пе?

- Иә, жүктілікті жоспарлағандар үшін қажет минималды микроэлементтер мен дәрумендерді ескере отырып, дәрумендерді қабылдау қажет. ДДҰ фолаттарды енгізуді міндетті деп санайды: бұл кәдімгі фоллий қышқылы мен метилфолат.

Соңғы кездері біз D дәруменінің, сондай-ақ омега-3 полиқанықпаған май қышқылдарының жетіспеушілігін байқап жүрміз, сондықтан оларды өз пациенттерімізге қабылдауға кеңес береміз.

Сондай-ақ тіпті жас әйелдерде теміртапшылықты анемияға және гипотиреозға бейімділікті жиі байқаймыз. Сондықтан жүктілікті жоспарлау кезінде темірді тексеріп, қалқанша безі гормондарына тексерілу керек. ЭКО бағдарламасына баратын әйелдер репродуктологтар тағайындайтын басқа да гормондарға қосымша тек-

серіледі. Жалпы алғанда, көптеген талдамалар өткізіп, мұқият тексеруден өтуге дайын болу керек.

- ЭКО-ны неше рет жасауға болады?

- Көп нәрсе әйел ағзасының ынталандыруға беретін жауабына, алынған эмбриондар сапасы мен санына байланысты болады. Аналық бездердің жауабы жақсы болуы мүмкін, мысалы біз көп эмбрион аламыз, бірақ олардың тек біреуі немесе екеуі ғана жүктілік бере алатын жағдайлар болады. Орташа жауап – бар-жоғы үш эмбрион алатын да жағдай болады, бұл ретте екі немесе үш жүктілік және бәрі де босанумен аяқталады. Сондықтан әйелдің қанша бағдарлама жасатуына тура келетінін алдын ала айта алмаймыз. ЭКО саны бойынша шектелмейді. Егер эмбриондар нашар өсетін болса, онда бұл бір мәселе. Егер өсіп, бекімейтін болса – басқа мәселе. Сондықтан әр бағдарлама жеке талқыланып, алдыңғысы іске аспаса, не істеу керек дегендей, жеке консультация беріледі.

- ЭКО-дан кейін асқыну бола ма?

- ЭКО емшарасы барысында кез келген хирургиялық араласудағы сияқты, біраз асқыну әбден болуы мүмкін. Бұндайды әр дәрігер оны болдырмауға тырысады.

Емдеуді қажет ететін қабыну процестері өте сирек, бірақ туындауы мүмкін, гиперстимуляция немесе қан кету қаупі болуы мүмкін. Ауруханаға жатқызу, тіпті хирургиялық араласу қажет болған жағдайлар да болады.

Физиологиялық ұрықталу кезінде де, ЭКО кезінде де жатырдан тыс жүктілік болуы мүмкін. Ол түтікте де, жатыр мойнында да, іш қуысында да болуы мүмкін. Дамымаған жүктілік немесе түсік тастау да болуы мүмкін. Жүктілік ұрықталу әдісіне қарамастан әр түрлі өтуі мүмкін.

Қуанышымызға орай, бұндай жағдайларға тап болатынымыз сирек, өйткені оған жеткізбеу жолдарын жақсы білеміз. Сондықтан дәрігермен әрдайым байланыста болған өте маңызды.

- Тәжірибеңізде ЭКО әдісін қолданған әйелдердің қызықты оқиғаларын айтып беріңізші.

- Ондай оқиғалар бізде өте көп. Көп жағдайда олар ғажайып деуге келеді! Бізге екі жыл бойы жүкті бола алмаған жас әйел келді. Біз оны түтіктерін тексеруге жібердік: олар бітелген еді, шәует қалыпты деңгейде, етеккірі тұрақты. Біз гистероскопиямен диагностикалық лапароскопияны тағайындадық. Операцияда жатыр түтігімен контрасттың өтуі сәтсіз екені анықталады. Қорытындысы – түтіктердің бітелісі. Біз пациентке МӘМС бойынша ЭКО бағдарламасына рұқсат береміз. Әрине, ЭКО-ның бірінші әрекетінен-ақ түтік факторын ескере отырып, ол егіз балаға жүкті болды. Алты айлық балаларын емізіп жүргенде, ол бізге жүгіріп келіп, табиғи жолмен бала көтергенін айтпасы бар ма! Қараңызшы, бірнеше рет расталған абсолютті бедеулігі бар пациент бірінші ЭКО жасатқаннан-ақ жүкті болады. Ал келесі жүктілігі табиғи түрде болады, ғажайып деген осы емес пе?

Немесе тағы бір оқиға. Бізге поликистозы бар бір пациент келді. Жас әйел екен, осы ауру туралы бәрін оқып шыққанын, оның екі нұсқасы бар екенін біледі екен: не аналық безді вапоризациялаумен операция жасауды, бірақ оны ол



қаламайтынын айтады, не гормоналды препараттар көмегімен овуляцияға қол жеткізіп, табиғи түрде жүкті болып көруді, бірақ бұл нұсқадан да бас тартатынын айтады. Бірден ЭКО бағдарламасына барғысы келеді. Пациент 28 жаста болғандықтан, біз жасушаларды ынталандырып, сосын оларды алып, ұрықтандыруға келістік. Осы жерде поликистоздың күрделілігін айта кету керек: осындай диагнозы бар әйелдердің етеккірі тұрақты емес, жиі кідірістер байқалады, тіпті кенеттен овуляция болмайды, сондықтан оны шақыртуға тура келеді.

Сөйтіп, біз ЭКО бағдарламасына кірістік, ынталандыру схемасын жасаймыз, көп жасуша аламыз, аналық жасушаларды ұрықтандырамыз, эмбриондарды қатырамыз да, жібітіп, салудың қолайлы кезеңін күтеміз. Біз екі ай күтіп, сосын ЭКО-ға кірісетініміз жайында келісеміз. Осы аралықта пациент байқаусызда өзі жүкті болып қалады. Шын мәнінде, менің тәжірибемде поликистозы бар әйелдердің кенеттен жүкті болып қалуының дәл осындай жағдайлары екі рет болды. Екіншісі өте ұқсас оқиға, біз аналық жасушаларды алып, эмбриондарды қатырып, бірақ оларды әлі салмағанбыз, ал келесі циклде табиғи жолмен жүктілік орын алады. Поликистоз – бұл болжауға келмейтін ауру, мұндайда овуляция сирек және қарапайым әйелдердікі сияқты емес, бірақ соған қарамастан, көріп отырғаныңыздай, осындай диагнозбен де табиғи жолмен жүкті болуға болады.

Алғашқы екі оқиғаға қайшы оқиғалар да бар. Бірінші жүктілік таблеткалармен ынталандыру арқасында пайда болады, ал келесі жүктілік мүлдем болмады. Біз табиғи ұрықтануға ынталандырып көреміз, екі ЭКО бағдарламасын жасаймыз. Бұл ретте өскен эмбриондар өте нашар және сапасы төмен болып шығады. Сол уақытқа қарай әйелдің салмағы да артып кеткенін ескеру қажет, қалай арықтауға тырысса да, қолынан келмеді. Сосын пациентіміз өзін қолға алып, емдеуді тоқтатып, өзіне көңіл бөліп, арықтап, қайтадан маған келеді. Біз табиғи ұрықтануға тағы да ынталандырып көргенде, бәрі де ойдағыдай болады. Біз көптен күткен екінші жүктілік пен босануға қол жеткіземіз.

Немесе тағы бір «Болжам мен ақиқат» цикліндегі оқиға. Екі жыл бұрын бізге 34 жастағы әйел келді. 28 жасында

күйеуге шыққан, алғашқы екі жүктілік түсік тастаумен аяқталған. Тексеру кезінде біз оның овуляция қорының (0,4) төмен екенін, аналық безде фолликулалар өте аз екенін анықтадық. Пациент өзінің аналық жасушаларын қолданып, өзі жүкті болғысы келеді. Бір жыл бойы, ай сайын десек те болады, біз табиғи циклде де, ынталандырудың көмегімен де жасушаны алып, оны ұрықтандырып, жатырға қайтадан салып көреміз, бірақ, өкінішке орай, жүктілік болмайды. Біз донорлық аналық жасушаларды алу жайында мәселені қарастырдық. Бірақ әйел өз жасушаларымен табиғи циклде тағы бір емшара жасап көрейікші деп өз дегенінен қайтпады. Сөйтіп, тағы ЭКО жасадық, осы жолы жүктілік орын алып, босанумен аяқталады!

Бұл не сонда? Пациенттің бала тууды қатты қалағаны ма? Ғажайып па, әлде жолы болғыштық па? Оны білмейміз. Бізде пациенттер көп, әрқайсысының жағдайы әр түрлі. Қуанышымызға орай, қазіргі кезде емделудің балама әдістері әрдайым табылып жатады, бірақ барлық пациент бұған менталды түрде дайын емес. Жүкті болуға тыйым салынған әйелдер шартты түрде суррогат анаға жүгіне алады. Өз қоры жоқ әйелдер донорлық аналық жасушаларды қолдана алады.

Қалай десек те, бұл күрделі бағдарламалардың кейіннен психологиялық салдары болады, оған моралдық жағынан да, материалдық жағынан да бәрі бірдей дайын бола бермейді.

Қалай болғанда да, ең бастысы – әйелдердің бізге келгендегі ниеті. Мен пациенттің ана болу ниеті қаншалықты зор болса, ешқандай жағдайға қарамастан, ана болу мүмкіндігі соншалықты артатынына сенемін. Бұл өздігінен бала бітіп, босану болуы да мүмкін. Донорлық аналық жасушаларды қолданған жүктілік, суррогат ана арқылы балалы болу жағдайлары да болуы мүмкін.

Жақында маған бір пациент келген болатын, ол жас кезінде, небәрі 16 жасында перитонит болып, ауыр операциядан өткен, қайта-қайта ірің жиналып, үш рет тазаланған еді. Ол репродуктологқа жүкті бола алмаймын деген шағыммен келген кезде, оған енді өздігінен жүкті бола алмайтынын, бірақ одан шығудың жолы бар – суррогат ананы табу керектігі айтылды. Әйел келісімін берді, біз суранаға эмбриондар салып бердік, ол оған екі бала туып берді. Енді бізде әлі эмбриондар қалғандықтан, бұл ерлі-зайыпты суррогат анамен бірге бағдарламаға тағы бір рет баруға дайын. Бала тууға мүмкіндік қалдырмайтын неше түрлі соматикалық аурулардан ешкім сақтандырылмаған. Сондықтан мұндай жағдайда суррогат ананың көмегімен жасалатын ЭКО бағдарламасы – жалғыз шешім.

Біздің тәжірибемізде сурананы алуға да, донорлық аналық жасушалармен бағдарлама жасауға да мүмкіндігі жоқ, бірақ ана болу ниеті зор пациенттер бар. Осындай әйелдер бала асырап алудың арқасында ана бола алады.

Егер әйел шынымен, жан-тәнімен перзент сүюді армандайтын болса, оның арманы міндетті түрде орындалады – біздің тәжірибеміз соған дәлел. Оқырмандарымыздың бәріне аңсаған армандары орындалсын деп тілейміз!

РМИ-ДЕ ЕРЛЕР БЕДЕУЛІГІ ПРОБЛЕМАЛАРЫ ҚАЛАЙ ШЕШІЛЕДІ

Соңғы деректер бойынша, бедеулік-тің ерлер факторы қазірдің өзінде 50 проценттен асады. Неге бұл проблема жаһандық ауқымға ие болды? Дәрігерге қашан бару керек және әке атанудың жолы қандай? Осы жайында Репродуктивтік медицина институтының уролог-андролог дәрігері Бахадыр Азатұлы Ташпұлатов әңгімелеп береді.



Ташпұлатов Бахадыр Азатович, уролог-андролог дәрігер

- Сіздің ойыңызша, бедеу ерлер санының көбеюі немен байланысты? Ерлер бедеулігі жасарып келе ме?

- Өкінішке орай, соңғы 30 жылда бедеу ерлердің саны артып келеді. Тіпті 20–30 жас аралығындағы репродуктивтік жастағы ерлердің, егде жастағы топты айтпағанда, спермограмма параметрлері нашарлайды. Сәйкесінше, ДДҰ нормалары осы жағдайға байланысты бейімделеді, шәуеттің сандық-сапалық көрсеткіштерінің параметрлері төмендетіледі.

Ерлердің репродуктивті денсаулығының сапасының нашарлауы жаһанданудан, техникалық прогрестен туындаған күйзеліс; қолайсыз экология, жартылай синтетикалық және субөнімдерді жеу, тамақтану ережелерін бұзу; қант диабетіне әкелетін алиментарлық семіздік, ұйқының физиологиялық процестеріне әсер ететін гаджеттерді бақылаусыз пайдалану сияқты факторлармен байланысты. Бір сөзбен айтқанда, экологиямен бірге дұрыс өмір салтын ұстанбау – осының бәрі ерлер денсаулығы сапасының айтарлықтай төмендеуіне әкеледі.

- Бедеуліктің ең көп тараған себебі қандай?

- Себептерді екі негізгі топқа бөлуге болады. Біріншісі – туа біткен патология, екіншісі – жүре пайда болған аурулар. Туа біткен аурулар: дамудың ауытқулары, балалардың індеттік паротиті, іш қуысынан ұмаға атабездердің қалыптан тыс түспеуі (крипторхизм), қант диабеті. Сондай-ақ себептерге ер балаларға бала кезінен гормондық терапия тағайындағандағы гормоналды бұзылыстар жатады, бұл кейіннен бедеулікке әкелуі мүмкін. Көбінесе генетикалық ауытқулар, тұқым қуалайтын аурулар, репродуктивтік жүйенің қатерсіз

және қатерлі ісіктері байқалады. Сонымен қатар, жас кезінде емделмеген немесе дұрыс емделмеген жұқпалы аурулар (бруцеллез, эхинококкоз) бедеулікке әкелуі мүмкін.

- Көптеген ер адамдар сән трендісіне еліктеп бұлшықеттерін жасанды түрде өсіреді, дәрігердің келісімінсіз түрлі препараттарды қабылдайды. Бұл олардың репродуктивті денсаулығы үшін қандай әсер береді?

- Шамадан тыс физикалық белсенділік, әсіресе стероидты гормондарды қолданатындар үшін әрдайым дерлік жағымсыз салдарға әкеледі: сперматогенездің – аталық ұрықтардың шығуының бұзылуы, демек, бедеулікке әкеледі.

Одан басқа, вейптер, шылым шегу және алкоголь тұтыну ерлердің репродуктивті денсаулығына әсер ететіні айдан анық.

- Ер адам уролог-андрологқа қашан баруы керек? Қандай симптомдарға ерекше назар аудару керек?

- Егер некеде тұрақты жыныстық қарым-қатынаста жүктілік бір жарым-екі жыл ішінде басталмаса, ерлі-зайыпты дәрігерлерге, мүмкіндігінше бірден репродуктивтік проблемалармен айналысатын клиникаға баруы керек.

- Ерлердің бедеулік факторы кезіндегі ЭКО: қандай тексерулерден өту керек? Қандай талдамалар өткізу керек және олар не дейді?

- Ерлердің бедеулік факторы кезіндегі ЭКО үшін қажет талдамалардың негізгі спектрі – морфологиясы бар кеңейтілген спермограмма, қажет болса, аталық ұрықтардың ДНҚ үзіктелуін тексеру. Егер спермограммада ауытқулар болса, онда

гормондарға талдамалар өткізу керек; генетикалық талдама (кариотип) жасау; жыныстық инфекциялардың (жыныстық жолмен берілетін аурулардың) бар-жоғына тексерілу.

- Қандай ҚРТ ер адамның әке болуына көмектеседі?

- Бүгінгі таңда РМИ андролог дәрігерлері қосалқы репродуктивтік технологияның кең әрі тиімді бағдарламасын ұсынады. Жағдайдың жартысында жүктілік басталмауының себебі болатын ерлердің бедеулік факторы кезінде біздің эмбриологтар сапалы аталық ұрықтар саны аз болғанда жақсы көрсеткіштері бар ең белсенді аталық ұрықты таңдап алады да, тікелей аналық жасушаға салады. Осындай емшара ЭКО ИКСИ деп аталады (ең күрделі әдістер – ИМПСИ, ПИКСИ).

- Сапасыз аталық ұрық аналық жасушаны ұрықтандыра ала ма?

- Екіталай дер едім, өйткені эволюциялық тұрғыда табиғаттың өзі аталық ұрықты сансыз мөлшерде береді, сөйтіп табиғи жолмен бала көтеру кезінде тек ең күшті, төзімді және ең жақсы біреуі ғана аналық жасушаға ене алады.

- Сәтті бала көтеру мүмкіндігін қалай арттыруға болады?

- Денсаулықты, тамақтануды, саламатты өмір салтын қадағалау керек. Барлық жаман әдеттерден арылу керек, толыққанды тамақтанып, созылмалы аурулардың алдын алу үшін дәрігерлерге уақытында барып, спортпен айналысып, күйзеліске түспей, жиі серуендеу керек. Оған қоса, біз өкінішке орай, күннен күнге артып бара жатқан артық салмағы бар науқастарымызға қант диабеті – ерлер денсаулығының негізгі жауы, өйткені ол нейроангиопатияға әкелетінін (қант диабетінің асқынуы), яғни қанттың ағзаны іштен құртатынын жиі айтамыз.

- Ер адам «Аңсаған Сәби» бағдарламасы бойынша квота ала ала ма?

- Иә, ала алады. Біз квоталардың 40 процентін дерлік ерлер факторына бөлеміз. Квотаны алу үшін қолыңызда спермограмманың кеңейтілген талдамасы болуы керек, онда шәуеттің сапасына қатысты белгілі бір критерийлер көрсетіледі. Әрбір пациентті жеке-жеке қараймыз.

- Қандай жағдайларда квота қарастырылмаған?

- Азооспермия жағдайында, себебі ғылыми мәліметтерге сәйкес ол 10–15% жағдайда ерлі-зайыптылар бедеулігінің себебі болып табылады. Бұл эякулятта аталық ұрықтардың мүлдем болмауымен сипатталатын жағдай. Азооспермияның кейбір себептерін емдеуге болады, бірақ көбінесе табиғи жолмен балалы болу мүмкін емес. Дегенмен, РМИ дәрігерлері толық меңгерген заманауи қосалқы репродуктивтік технологиялар ерлерге осындай диагнозбен де генетикалық ата-ана болуға мүмкіндік береді, бұл ретте ұрықтандыру үшін атабездік биопсиясы арқылы аталық ұрық алынады.

Егер ер адамға «азооспермия» диагнозы қойылса, біз жақсы аталық ұрықты тауып алып, ЭКО бағдарламасын орындауға мүмкіндік беретін тестикулярлық аталық без биопсиясы емшарасына жүгінеміз.

MicroTESE азооспермияның обструктивті емес түрі бар ерлерде атабездік биопсиясын таңдау әдісі болып табылады, сонымен қатар атабездік гипоплазиясы диагнозы қойылғанда немесе гормоналды үйлесімсіздік байқалғанда тағайындалады. Мамандандырылған жоғары дәлдіктегі операциялық микроскоптың көмегімен анестезиямен жасалады.

Репродуктивтік медицина институты – Қазақстандағы мамандандырылған репродуктивтік клиникалардың бірі, оның жабдықталуы микрохирургиялық араласуға және тіпті үмітін үзген жағдайдағы ер адамдарға көмектесуге мүмкіндік береді. Бұл ретте немістің аса дәл және өте сезімтал Carl Zeiss микроскобы қолданылады.

Барлық қажетті зерттеулер, емшаралар, операциялар қажетті шарттарды сақтай отырып, тез жасалады, бұл өзінің жабдықталған зертханасы мен барлық мамандардың жоғары кәсібилігінің арқасында мүмкін болатын нәрсе. Ал заманауи криокамералардың болуы аталық ұрықтарды қажет болған жағдайда ұзақ жылдарға сақтап қояуға мүмкіндік береді.

Ең бастысы – дәрігерге уақытында қаралып, емдеуді ұзаққа созбау керек! Бәріңізге денсаулық тілеймін, және де Жаңа жылда сәбилі болуларыңызға тілектеспін!



ЕРМЕКБАЕВТАР ОТБАСЫНЫҢ «ЖҰЛДЫЗДЫ ЕГІЗДЕРІНІҢ» ЖАҢА ЖЫЛДЫҚ ОҚИҒАСЫ



Зейн (10 ай) және Димаш (3 ж.) Ермакбаевтар

2014 жылы Қазақстанда жаңа отбасы пайда болды: астаналық Әсел өзінің әріптесі алматылық Жандосқа күйеуге шықты. Бәрі жақсы болды, бірақ сәби дүниеге келуге, болашақ ата-анасын қуантуға асықпады. Күтумен бес жыл өтеді, бірақ нәтижесіз. Дәрігерлер ерлі-зайыптының денсаулықтары жақсы дегеннен асып ештеңе айтпады. Сол кезде іске Репродуктивтік медицина институтының мамандары кірісті.

21 жасында Әсел күйеуге шықты, денсаулығына қатысты айтарлықтай проблемалар болмады, қыз спортпен айналысып, белсенді өмір салтын ұстанды. Жолдасының да жағдайы жақсы болады. Бір жылдан кейін Әсел бала көтерді, бірақ бес апталық жүктілік тоқтап қалды. Сонда гинекологтар себебін анықтауға тырысты, ГСГ (гистеросальпингография – бұл жатырдың, жатыр түтіктерінің құрылымындағы өзгерістерді анықтауға бағытталған диагностикалық әдіс – ред. еск.) жасады, бірақ бәрі қалыпты болып шықты: түтіктер бітелмеген, репродуктивтік денсаулыққа қатысты ешқандай шағым жоқ.

Сол кезде жас отбасы сәтсіздікке аса назар аудармады, ерлі-зайыптылар мансап құрып, жұмыстарын істеп жүре берді,

уақыты келгенде бәрі ойдағыдай болады деп күтті. Алайда айналасындағы адамдар Әселге: қашан балалы боласыңдар? Неге болмай жатыр? – деп жағымсыз сұрақтар қоя бастады. Ал жақындары мен туыстары сұрақ астына алып, мазаларын алмады.

ГЕНЕЗІ АНЫҚТАЛМАҒАН БЕДЕУЛІК

Жас әйел алаңдай бастады – расымен, уақыт өтіп жатыр, ал құрсағына бала бітер емес. Сол кезде Репродуктивтік медицина институтында тексерілуге шешім қабылданды. Жұптың емдеуші дәрігері Махмет Қанышұлы Тұмарбеков болды – Әсел ол кісі жайында көптеген жағымды пікір оқып, ИРМ репро-

дуктолог дәрігері көмектескен басқа да әйелдермен сөйлесті. Тексеру кезінде Махмет Қанышұлы «Генезі анықталмаған бедеулік» диагнозын қойды, яғни ерлі-зайыптының екеуі де сау, бірақ жүктілік жоқ.

Дәрігер Әселді ЭКО-ға дайындады, алғашқы әрекеттен-ақ жас әйел бала көтерді.

«Нәрестелі боламын деген үмітпен бес жыл ішінде мен мыңнан астам тест жасаған шығармын, ал ЭКО-дан кейін екі жолақты көргенде, көзіме елестеп тұрған шығар деп ойладым. Жолдасыма келдім, ол тест екі жолақты көрсетіп тұрғанын растады, – дейді Әсел. – Құшақтасып, қуаныштан жылап жібердік, жақында ата-ана болатынымызға сене алмадық. Сол күні мен «супердәлдікті көрсететін» тағы екі тест алдым, олар күмәнімді сейілтті. Біз ұл ма, әлде қыз ба, кім болатынын ойламадық. Біз жай ғана он екі мүшесі сау болса екен деп тіледік, бақыттан басымыз айналып жүрді. Бақыт, өздеріңіз білетіндей, тыныштықты қалайды, сондықтан біз жүктілігімізді ұзақ уақыт жасырып жүрдік, бірақ кейіннен, әрине, айттық – барлығы қатты қуанды!»

ЖАҢА ЖЫЛҒА СЫЙЛЫҚ

Әсел Репродуктивтік медицина институтына есепке тұрды. 16-шы аптадан бастап жүктілік қиындай түсті, өйткені истмустық-цервикалдық жетіспеушілік болды (патологиялық жағдай, бұл ретте жатыр мойны мен қылтасы ұрықты жатыр қуысында ұстай алмайды – ред. еск.). Мұндай жағдай жүктіліктің мерзімінен бұрын тоқтауына алып келуі мүмкін.

Бүкіл жүктілік бойы біресе үйде, біресе перзентханада жатуға тура келді. Ал 2019 жылғы 2 қаңтарда Әсел тұңғышын – Дінмұхамедті өзі туды, атын Д. Қонаевтың құрметіне Бауыржан атасы қойды. Нағыз батыр дүниеге келді, салмағы 3620 г, бойы 54 см!

ҮЛКЕН АҒАСЫНА ТОСЫНСЫЙ

Осымен Әселдің оқиғасы бітпейді – алда оны тағы бір жаңа жылдық бақытты оқиға күтіп тұрды! Тура үш жылдан кейін, дәл сол күні, Еркембаевтар отбасында тағы бір ұл дүниеге келді, ол ағасының туған күнінде туылуға асығып, мерзімінен бұрын дүниеге келді.



Асель ұлдары Зейн және Димашпен

«Біз бір баламен тоқтап қалмаймыз деп шештік, екі жылдан кейін мен қайтадан РМИ-ге келдім. Жүкті болдым, жүктілік кезінде еш қиындық болмады, алайда, 33-апта мерзімде мерзімінен бұрын босандым (қайтадан истмустық-цервикалдық жетіспеушілік себебінен). Зейін 2022 жылы 2 қаңтарда дүниеге келді. Ағасының туған күніне асыққан болар!», – дейді Әсел күлімдеп.

Екінші баланың дүниеге келу оқиғасы былай болды. Жаңа жыл, қарбалас жүгіріс, сыйлықтар, 1 қаңтарда шанамен сырғанауға бардық, ал 2 қаңтарда Дінмұхамед үш жасқа толады. Туған күнге жас ата-ана туыстарды қонаққа шақырды, азық-түлік алу үшін базарға барды, туған күнге дайындалды. Түнде Әсел ауырсынып оялды: толғақ басталды. Күте тұрды, толғақ жиілеп, үдей түсті. Сағат 01:00 жедел жәрдемді шақырды. Барлығы тура үш жыл бұрынғыдағыдай минутына дейін қайталанды!

Перзентханада дәрігерлер ай толғақ, мерзімі әлі жетпеді деп, Әселді қайтарып жіберді. Алайда ұзақ жата алмады – таңғы сағат 8-ге таман толғақта бастады, ал сағат 11:00-де кіші ұлдары дүниеге келді. Осылайша, айдарымыздың кейіпкерінің айтуынша бір күнде уақыттарында шамалы айырмашылығы бар «жұлдызды егіздер» дүниеге келді. Жаңа жылдық ғажайып деген осы емес пе?!

РМИ – ҒАЖАЙЫПТАР МЕКЕНІ!

«Мен РМИ-ді қатты жақсы көремін. Келесің де, өзіңді үйде жүргендей сезінесің. Мамандар жұмыстарын 100 процент игерген! – дейді Әсел. – Бүкіл РМИ командасына денсаулық, зор табыс тілеймін, гүлдене берсін деймін. Сіздер бала сүюге зар болған отбасылар үшін көп нәрсе жасайсыздар. Бұл ардақты әрі баға жетпес іс!

Ғажап перзенттерін күтіп жүрген әйелдер өз жүрегін тыңдап, дәрігерлердің ұсыныстарын орындауы қажет. Жаңа жыл барлық тілектерді орындайды, сондықтан жақында отбасыңызға көптен күткен сәбилер келсін деп тілеймін!»

РМИ КЛИНИКАСЫНЫҢ ДИРЕКТОРЫ ЖҮСІБАЛИЕВА ТАМАРА МҰФТАХҚЫЗЫ «ҚҰРМЕТ» ОРДЕНІМЕН МАРАПАТТАЛДЫ



Республика күні қарсаңында Ел президенті Қасым-Жомарт Тоқаевтың Жарлығымен еліміздің денсаулық сақтау саласын дамытуға қосқан елеулі үлесі, қосалқы репродуктивтік технологияларды дамытудағы жетістіктері үшін Репродуктивтік медицина институтының бас директоры Тамара Мұфтахқызы Жүсібалиева «Құрмет» орденімен марапатталды.

Медицина ғылымдарының кандидаты, ДДҰ-ның репродуктивтік денсаулық жөніндегі сарапшысы, Қазақстан Репродуктивтік медицина және отбасын жоспарлау қауымдастығының президенті Тамара Мұфтахқызы Қазақстан мен Орта Азия елдерінде ҚРТ саласындағы тұңғыш ізашар және соны алға жылжытушы болып саналады.

Ол денсаулық сақтау саласының көрнекті ұйымдастырушысы, қоғам қайраткері, алғашқы Адам ұрпағын өрбіту орталығының және алғашқы ҚРТ зертханасының, Репродуктивтік медицина институтының негізін қалаушы, бақандай репродуктолог мамандар мектебін құрушы.

Тамара Мұфтахқызының орасан зор ұйымдастырушылық қызметінің арқасында Қазақстанда отбасын жоспарлаудың заманауи қағидаттары, бедеулікті емдеу әдістері, медициналық-генетикалық консультация жасау енгізілді, ал баласы жоқ отбасыларда мыңдаған бала дүниеге келді.

Тамара Мұфтахқызының жетекшілігімен Репродуктивтік медицина институты посткеңестік ортада ҚРТ клиникалары арасында көптеген жылдар бойы көшбасшы болып келеді.

Тамара Мұфтахқызының марапаттары қатарында – Гиппократ ордені, Қазақстанның денсаулық сақтау саласына қосқан үлесі үшін «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін» төсбелгісі, «Алтын Дәрігер» төсбелгісі, БҰҰ-ның «Қазақстандағы БҰҰ мақсаттары мен міндеттеріне қол жеткізуге қосқан үлесі үшін» грамоталары және басқалары бар.



РМИ ДӘРІГЕРЛЕРІ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КОНКУРСТАРДАҒЫ ЖОҒАРЫ МАРАПАТТАРҒА ИЕ



Ляззат Амангелдіқызы Джанбабаева, репродуктолог дәрігер

РМИ репродуктолог дәрігері, гинеколог-эндокринолог Ләззат Амангелдіқызы Жанабаева осы жылдың жазында «Fertility Award» халықаралық байқауына қатысты, ал қазан айында Түркияда (Белек) соның нәтижелері шықты.

РМИ дәрігерінің жұмысы криопротоколдардағы пациенттерде жатыр қуысын плазмалық шаюды қолдана отырып, «жіңішке» эндометрийге кешенді терапия жүргізуге арналды.

Жүргізілген емдеу осы бағдарламалардың тиімділігін және жүктілік санын екі есе арттыруға мүмкіндік берді. Қазылар алқасы Ләззат Амангелдіқызына үшінші орын беріп, оны атаулы стелламен марапаттады, ал РМИ директоры ақшалай сыйақымен марапаттады.

«Fertility Award» халықаралық жобасының ұйымдастырушысы – «Дети Будут!» Пациенттер қауымдастығы. Қатысушы елдер арасында – Армения, Беларусь, Грузия, Қазақстан, Моңғолия, Өзбекстан, Украина.

Бұл жоба бедеу пациенттерді емдеудің тиімділігін арттыратын және THBR (Take home baby rate) арттыратын репродуктивтік медицина саласындағы инновацияларды қолдауға және дамытуға бағытталған.

Сондай-ақ Қазақстанның репродуктолог және эмбриолог дәрігерлері осы конкурста үш жыл қатарынан жүлделі орындарға ие болғанын айта кетейік.



Зауреш Ертісқызы Барманашева, гинеколог-хирург дәрігер

Мәскеуде 2022 жылғы 6–8 қазан аралығында Эндометриоз бойынша X мерейтойлық Азия конгресінің жұмысы өтті. Қазақстан Республикасының гинекологтар қоғамдастығының жалғыз өкілі РМИ жедел гинекология бөлімшесінің хирург-дәрігері Зауреш Ертісқызы Барманашева болды.

Үздік абстракт бойынша конкурсқа өтінімдер жарты жыл ішінде қабылданғанын айта кетейік. РМИ атынан эндометриозды, жатыр миомасын және овариалды резервтің төмендігін емдеу тақырыптарында үш жұмыс ұсынылды. Әлемнің бүкіл елінен барлығы 85 баяндама берілді.

2022 жылғы 7 қазанда конгрессте үздік 10 баяндама ұсынылды.

Зауреш Барманашева «Терең жайыла өскен эндометриоздың ЭКО бағдарламасына әсері» тақырыбында баяндама жасады. Баяндаманы қазылар алқасының мүшелері, соның ішінде Ресей Адам ұрпағын өрбіту қауымдастығының президенті В.С. Корсак пен конгресс төрағасы профессор А. А. Попов жоғары бағалап, жоғары марапатқа лайық болды.

2022 жылғы 8 қазанда конгресстің салтанатты жабылуында үздік баяндамашылар марапатталды. Зауреш Ертісқызы халықаралық конкурстан лайықты жеңіспен оралды!

РМИ КЛИНИКАСЫНЫҢ ДӘРІГЕРЛЕРІ XIV ҚРМҚ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КОНГРЕСІНЕ ҚАТЫСТЫ



Жыл сайын Қазақстандық репродуктивтік медицина қауымдастығы адам ұрпағын өрбіту саласындағы өзекті мәселелерге арналған халықаралық конгресс өткізеді. Биыл XIV конгресс өз жұмысын Астанада қарашаның 11–12 күндері өткізді. «Бедеулікті емдеудің заманауи тәсілдері. Қазіргі және болашақтағы ҚРТ» – өткен конференцияның басты тақырыбы осындай, оған Репродуктивтік медицина институтының мамандары да белсенді қатысты.

Форумды Парламент Мәжілісінің депутаттары (Зарина Қамасова, Ләззат Рамазановна, Гүлдара Нұрымова), Ел президенті жанындағы отбасы істері жөніндегі ұлттық комиссия мүшелері (Жұлдызай Ысқақова, Денсаулық сақтау министрлігінің өкілдері), кафедралар мен клиникалардың басшылары, Қазақстанның барлық өңірлерінен келген дәрігерлер мен лаборанттар қолдады.

Конференцияның ашылуында Еуропадағы адам ұрпағын өрбіту қауымдастығының президенті, профессор, жетекші әлемдік ғалым, репродуктолог Карлос Калхаз-Джордж (Carlos Calhaz-Jorge) құттықтау сөз сөйледі. Конгресс жұмысына репродуктивтік медицина саласын-

дағы жетекші мамандар қатысты. 2022 жылы Форумға әлемнің 15 астам елінің өкілдері келді: Қазақстан, Ресей Федерациясы, Украина, Беларусь, Орталық Азия, Кавказ, Германия, Камбоджа, АҚШ және басқалары. Форумда конференц-залда 600 маман жұмыс істеді, 2000 астам қатысушы баяндамаларды онлайн тыңдады.

Конгресске 170 баяндама ұсынылды. РМИ атынан 12 баяндамашы шықты, олардың арасында донорлық эмбриондар тақырыбы бойынша Жүсібалиева Тамара Мұфтахқызының жұмысы болды, екі баяндаманы хирургтар ұсынды, олар терең инфильтративті эндометриозды және жатыр миомасын емдеу туралы айтып берді. Сондай-ақ, эмбриологтар, репродуктологтар, андрологтар және РМИ генетиктері өз жұмыстарын ұсынды.

Конгресс жұмысының барысында пленарлық отырыстар, пікірталастар, мастер-кластар, ҚРТ-ның өзекті мәселелері бойынша семинарлар өткізілді, сондай-ақ медицина жабдығының жетекші өндірушілерінің, жетекші репродуктивтік медицина клиникаларының, фармацевтикалық өндірушілердің көрмесі өтті.

ЖАПОН МАМАНДАРЫ РМИ КЛИНИКАСЫНЫҢ ЭМБРИОЛОГТАРЫМЕН ӨЗ ТӘЖІРИБЕЛЕРІМЕН БӨЛІСТІ



Репродуктивтік медицина институтының базасында 29–30 қыркүйекте РМИ барлық бөлімшелерінің эмбриологиялық зертханаларының қызметкерлері үшін Жапониядан келген дәрігерлер, Reprolife компаниясының өкілдері өткізген воркшоп өтті.

Мастер-класс Қабанбай батыр көшесіндегі РМИ жаңа алаңында өтті, онда осындай іс-шараларды өткізу үшін барлық қажетті жағдайлар жасалған.

Өз кезегінде Reptolife компаниясының қызметкерлері қатысушылардың толыққанды жұмыс істеуіне қажетті инновациялық жабдықтар мен шығын материалдарын ұсынды.

Бұл нағыз марафон болды, РМИ эмбриологтары арнайы әзірленген Криотектерде ооциттер мен эмбриондарды жоғары тиімді витрификациялау бойынша біліктілігін арттырды.

Бұл технологияны әлемге әйгілі витрификация шебері доктор Масасиге Куваяма жасады, кейін оны жетілдірді. Техника эмбриологтарға әйел гаметалары мен эмбриондарының өмір сүруінің керемет нәтижелеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Мастер-класта витрификация әдіснамасының аса маңызды аспектілері, витрификацияны орындау мен жібіту кезеңдері қарастырылды, сондай-ақ осы технологияның маңызды аспектілері мен ерекшеліктеріне назар аудара отырып, тәжірибелік дағдылар пысықталды.

Жапониядан келген мамандар халықаралық аренада бай тәжірибелерімен бөлісті, сұрақтарға жауап берді, тәжірибелік ұсыныстар берді.

Тәлімгерлер процестің әр кезеңіне көмектесу, бағыттау және бақылау арқылы әр қатысушыға көңіл бөле алды.

Воркшопқа қатысушысы, эмбриолог-генетик Мария Шишиморованың РМИ Info-ға айтқанындай, кездесу шығармашылық, достық атмосферада өтті: «Мастер-класқа қатысушылардың бәрінің белсенділігі мен қызығушылығы өте қуантты. Өз ісінің керемет мамандарымен кез келген қарым-қатынас жасау сияқты бұл кездесу де жанымызға қуаныш сыйлап, осы жерден алған дағдыларды іс жүзінде қолдансақ деген ықылас туғызды».

Мастер-класс аяқталғаннан кейін әрбір қатысушыға ооциттер мен эмбриондарды витрификациялау және жібіту курсы бойынша сертификаттар берілді.

РМИ мамандары курстың тәжірибелік құндылығын және алған білімдерін өз жұмысында қолданғысы келетіндерін атап өтті.

