info

№2 (36), маусым 2022

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

45 + кейінгі Эко: қиындықтар мен қатерлер
бет 4

Ерлер бедеулігіне әкелетін топ-5 ауру түрі
бет 6

Сұрадыңыз ба? Жауап береміз!
бет 8

18 жыл күткен ғажайып және «екі еселенген» зор бақыт
бет 10

Әрқашан болсын анам!
бет 12

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:

-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:

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 РМИ INFO оқырмандары!

Сіздерді журналдың енді жазғы шығарылымының беттерінде қайтадан қарсы алуға қуаныштымыз!

Жыл сайын, 1950 жылдан бастап 1 маусымда әлемнің көптеген елдері Халықаралық балаларды қорғау күнін атап өтеді. Балалар – үлкен бақыттың кішкентай бөлігі, ересектердің өмірін мағыналы ететін керемет жандар. Балалардың күлкісі әр отбасына шуақ шашсын, әр шаңырақта баланың күлкісі үзілмесін, жеріміздің кішкентай тұрғындарының әрқайсысы сау және бақытты болсын.

2022 жыл Қазақстанда Бала жылы деп жарияланды. Қасым-Жомарт Тоқаев сөз ұрандар мен мерекелік іс-шаралар туралы емес, ең алдымен денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қамсыздандыру саласындағы нақты шаралар туралы болып жатқанын атап өтті.

Осыған байланысты РМИ алдында баласы жоқ жұптардың отбасыларында көптен күткен сау сәбилер дүниеге келу үшін көмектесудің оңай емес міндеттері тұр. Елімізде ЭКО бағдарламасын өткізуге квоталардың ең көп саны дәл біздің клиникаға бөлінгені кездейсоқ емес, бұл біз көрсететін қызметтің сапасы жоғары деңгейде және білікті мамандардан құралған командамыздың жұмысы тиімді екенін растайды.

Маусым айында біз атап өтетін тағы бір мереке – Медицина қызметкерінің күні. Дәрігерлер – Ардақты жандар деп айтсақ артық болмас. Адамды құтқаратын, емдейтін, үміт беретін және ең бастысы – өмір сыйлайтын дәл осы жандар.

РМИ өз ұжымын және жоғары ғылыми әлеуетін мақтан тұтады. Біздің көптеген дәрігерлер медицина ғылымдарының кандидаттары, денсаулық сақтау саласының үздіктері, жоғары санаттарға және де үлкен әрі баға жетпес тәжірибеге ие. Біздің дәрігерлер білім мен дағдыларды үнемі жетілдіріп, Қазақстанда ғана емес, сонымен қатар әлемнің үздік клиникаларында білім алады. Оған қоса, олар біздің Институтқа түрлі елдерден оқуға келген әріптестерімен өз тәжірибесімен бөліседі.

Әр отбасына шын жүректен бейбіт аспан, мықты денсаулық және амандық тілейміз!

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

«Манхэттен Принт» ЖШС
баспаханасында басылған
ҚР, Алматы қ., Кочин к-сі, 4
Тел.: +7 701 755 00 51
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 құралдардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жарнамасы үшін жауапкершілік туралы ескертілген. Материалдарды қайта басып шығарғанда “ИРМ INFO” сілтеме жасау міндетті.

45 + КЕЙІНГІ ЭКО: ҚИЫНДЫҚТАР МЕН ҚАТЕРЛЕР

Бүгінгі таңда «Аңсаған сәби» бағдарламасы аясында ЭКО квотасының көмегімен жасы келген әйелдер де, жалғызбасты әйелдер де ана атана алады. Алайда, пациенттің жасы ұлғайған сайын, жүктіліктің сәтті болуы екіталай. Оған қоса, жасы келген пациент баланы жалғыз өзі туып, тәрбиелеймін деп жоспарласа, онда мүмкіндіктерін таразыға салып, айқындап алғаны жөн.

Жалпы, кеш репродуктивті жастағы әйелдер қандай проблемаларға тап болуы мүмкін? РМИ директорының орынбасары, жоғары санатты репродуктолог-дәрігер ***Людмила Аркадьевна Бадельбаевамен*** *болған сұхбат осы жайында.*

— Негізінде, өз басым, ЭКО жағдайында жас факторы өте өзекті, тіпті өте маңызды, әрі ауыр мәселе дер едім: балалы болуды армандайтын, бірақ әртүрлі жағдайға байланысты 40 жасқа дейін бала туа алмаған әйелдер үшін де, дәрігерлік тәжірибелерінде өте күрделі шешімге тап болған репродуктолог мамандар үшін де.

Айта кетейін, көптеген елдерде ЭКО бағдарламасы бойынша пациенттердің жасы шектеулі, өйткені, 35 жастан кейін әйелдерде фолликулярлық қор азая бастайды, аналық жасушалар сапасы нашарлайды, ауытқуы бар жасушалардың саны артады, демек, сау бала көтеру мүмкіндігі айтарлықтай төмендейді.

Иә, сапалы аналық жасушаларды бақылап, оларды әйелге сала алатын ЭКО бағдарламасы бар, бірақ ол да сиқырлы емес қой – ол баланың қалай дамитынын, «бір шоқ» соматикалық ауруы бар 40-тан асқан әйел өзін қалай сезінетінін, ең бастысы, осының бәрі жатыр ішіндегі нәрестенің дамуына қалай әсер ететінін болжай алмайды.

Жас ұлғайған сайын, дені сау баланы көтеру қиындай түседі, осыны жасы келген пациент түсінуі керек.

Біз, дәрігерлер, ана мен нәресте үшін осындай қатердің барын әйелдерге айтуға міндеттіміз. Бұл үлкен жауапкершілік, сондықтан жасы келген шағында ана болу шешімін саналы түрде қабылдау керек.

Ия, біз әйелдердің жүкті болу армандарын аяқ асты ете алмаймыз, оған құқығымыз да жоқ, бірақ олардан жасушаларды алған кезде сау түрлерін өте сирек кездестіреміз, тіпті көп жағдайда сол сау жасушаны да таппайсың, бір сөзбен айтқанда – аналық жасушалары мүлдем жоқ. Өкінішті-ақ, табиғат жаратылысы солай, оның заңдарына қайшы келе алмайсың.

Біз жыл сайын беретін есебімізде мынандай заңнамалықты анықтадық: ЭКО бағдарламасы бойынша 38 жасқа дейін тиімділік – 45 процент, 45 жасқа дейінгі пациенттерде ЭКО нәтижелілігі 10 процентке дейін төмендейді, ал 45 жастан кейін, өзіңіз түсінгендей, процент көлемі тіпті аз. Әрине, өмірде неше

Бадельбаева Людмила Аркадьевна,
ИРМ медициналық директордың орынбасары,
жоғары санатты репродуктолог дәрігер

түрлі жағдайлар болады, әйелдер 50 және одан да жоғары жаста сау баланы өмірге әкеле алады, алайда, біздің РМИ-ге репродуктивтік те, соматикалық та қиын проблемалары бар пациенттер келеді, сондықтан біздің жағдайда тек ғажап нәрсеге үміт артып отыра алмайсың.

- Әлемдік статистика көрсеткендей, 40 жастан кейін босануға шешім қабылдаған әйелдердің саны екі есе көбейген. «Балалы болуды кейінге қалдыру» неге байланысты?

- Себептер өте көп. Бұрындары қыздар 20–23 жасында күйеуге шығып, бірден тұңғышын туып, ал кейінгі балаларын 30 жасқа дейін дүниеге әкелетін, ал қазір барлығы 10–15 жылға жылжып кетті. Қазір көптеген әйелдер мансап қуады, оқиды, саяхаттайды, бір сөзбен айтқанда, «өздері үшін өмір сүреді», сөйтіп балалы болуды кейінге қалдырады. Ал 36–38 жаста ана болғылары келгенде, әртүрлі проблемаларға тап болады. Олардың негізгісі – ұзақ уақыт жүкті бола алмау немесе түсік тастау және басқа да патологиялары бар проблемалық жүктілік.

Мұндай пациенттер бірнеше сәтсіздіктен кейін ЭКО клиникаларына жүгінеді, біреулер квотамен, біреулер коммерциялық негізде, алайда қосалқы-репродуктивтік технологиялар, атап айтқанда ЭКО, 45 жастан кейін өте төмен нәтиже беретінін қайталап айтамын.

Иә, біздің эмбриологтарымыз жасы келген пациенттерден жасушалардың көп көлемін ала алады, УДЗ-де аналық бездер жақсы жұмыс істейді, жалпы алғанда барлығы жақсы, алайда, ынталандыруды бастағанда, біз ойлағандай болып шықпайды

– көптеген нрмадан ауытқуы бар жасушалар байқалады. Нәтижесінде қандай жасушалар аламыз, олар бекітіле ме, жоқ па, әрі қарай қалай дамитынын біле бермейміз – өкінішке орай, бұл болжай алмайтын процесс.

- Уақыт өтіп кетсе, не істеу керек және ол қалай болады?

- Біз донор жасушаларын қолдану бастамасымен Денсаулық сақтау министрлігіне шыққанбыз, әзірге ұсынысымыз қарауда тұр, өйткені бұл қиын әрі ерекше талапты қажет ететін мәселе. Ол үшін донорлардың базасы, олардың заңды қорғалуы, олардың құқықтары және т.б. қажет, сонымен қатар кейбір әйелдер донордың көмегіне моралдық және психологиялық тұрғыдан жүгінуге дайын емес. Одан басқа, нәрестені суррогат ананың көмегімен туу шешімі бар, бұл да көптеген әйелдер үшін үміт сыйлайтын шешім. Әзірге бұл мәселелер тек талқылау үстінде және жан-жақты қарастырылуда.

Қазіргі уақытта ең оңтайлы шешім – 35 жасқа дейін алған жасушаларыңызды мұздату және оларды криобанкте сақтау, ал одан кейін ЭКО бағдарламасына бару. Айтпақшы, бұл ұсыныс әйелдерге ғана емес, ерлерге де қатысты, өйткені бедеу ерлер саны арту үстінде. Сондықтан барлық әйелдер мен ерлерді болашақ ұрпақ жайында барынша ертерек ойлауға шақырамыз.

- Жасы келген пациенттер арасында сау жасушаларды алу проблемасы ғана емес, ана өлімінің көбеюі де бар…

- Өкінішке орай, ол рас. Жасы келген әйелдер арасында өлім жағдайы босану кезінде емес, жүктілік кезінде жиі кездеседі: қан қысымы өзгереді, бүйрек жүктілікті көтере алмайды, сол сияқты басқа да соматикалық аурулар шыға бастайды. Жасы келген пациенттердің жүктілік кезіндегі асқынулары жас әйелдерге қарағанда бірнеше есе көп. Иә, эмбриондарды 50 жаста да, 55 жаста да салуға болады. Бірақ ол әйел баланы қалай көтереді? Жүктілік кезінде ағзасы қалай болады? Ешкім білмейді. Қатері өте көп.

- ЭКО бағдарламасы бойынша жалғыз басты әйелдер үшін шектеулер жоқ екені де мәлім. Осы санаттағы пациенттер қандай қатерлерге тап болуы мүмкін?

- Біріншіден, квота донорлық шығындарды, оның ішінде шәует пен аналық жасушалар банкін қамтымайтынын есте ұстау керек. Сондықтан жалғыз басты пациенттер мемлекет төлемейтін барлық процедураларды төлеуі тиіс болады.

Екіншіден, әбден ойланатын жайт бар. Бала – ол қуыршақ емес, үлкен жауапкершілікті талап етеді. Оған жалғыз басты әйелдің күші, қаражаты жете ме? Оған қоса, уақыт өте денсаулығы мен күшінің жететініне сенімді болуы керек. Өйткені баланы моралды, психологиялық және материалдық тұрғыда қамтамасыз ету керек қой. Анасымен бір жағдай болса, жақындары мен туысқандарынан қандай да бір қолдау бола ма? Өмірде болатын кез келген жағдайдан сақтандырылған ба? Барлық қатерлерді толық таразылау маңызды, өйткені алдыда не күтіп тұрғанын білмейсің. Бұған бей-жай қарамау керек. Мысалы, Еуропада ЭКО бойынша жалғыз басты ана болуға 40 жасқа дейінгі әйелдерге ғана рұқсат етіледі.

Мысалы, бізде бір оқиға болған. Бірде ЭКО-ға 48 жастағы әйел келді, алғашқы жүктілігі, ал күйеуі болса жас әйел тауып, шетелге кетіп қалған. Пациентіміздің жүктілігі ауыр болды: қысымы көтеріліп, ісініп, депрессияға түсті. Бір сәтте әлеуметтік статустан, күйеуінің қаржылық қолдауынан айырылды. Босанғаннан кейін де үлкен қиындықтарға тап болды. Күйеуі жоқ, ақшасы жоқ, оған қоса, денсаулығы да сыр бере бастады, жасы болса 50-ге жақындады. Ол қатты түңіліп, дәрменсіз қалды: «Егер барлығы осылай болатынын білгенде, мен ЭКО-ға бармайтын едім» – дейді көңілі түскен әйел.

Өмірде жиі кездесетін оқиғалардың бірінен тағы бір мысал алайық. Жұп некеге тіркелмей бірге тұрады, қарым-қатынастары қалыпты, тұрақты. Әйел квота бойынша ЭКО жасатады, ал біршама уақыттан кейін еркегінде заңды, басқа отбасы барын кездейсоқ біліп қояды. Тіркелмеген некеде туған баланың қандай құқықтары бар? Әкесі қайтыс болған жағдайда неге үміттене алады? Некеде тіркелмеген әйелдер ЭКО-ға барар кезде өзіне осындай сұрақтарды қоюы тиіс. Олар қандай да бір қадам жасар алдында ықтималды қатерлерді қарастырып, болашақ баласын қорғауы тиіс!

Қазір денсаулықтарындағы проблемаларға қарамастан әйелдерде ана болу мүмкіндігі өте көп: медицина қарқынды дамып келеді, қосалқы-репродуктивтік технологиялар жетілуде. Бұл ретте өз денсаулығы жайында ойлау, уақтылы дәрігерге бару, бала туу мәселесін кейінге қалдырмай, өз болашағы мен нәрестесінің болашағы үшін жауапкершілікте болу маңызды.

ЕРЛЕР БЕДЕУЛІГІНЕ ӘКЕЛЕТІН ТОП-5 АУРУ ТҮРІ

Репродуктивтік Медицина Институтының уролог-андрологтары Ташпулатов Б.А., Нугманов Ч.А., Қартанбаев Е.Қ., Безруков Р.В.

Статистика бойынша 40%-тен астам жағдайда ерлі-зайыптылардың бала көтермеу себебі ерлердің денсаулығына байланысты. Репродуктивтік медицина институтының андорология бөлімінің меңгерушісі, уролог, хирург Роман Владимирович Безруков «ИРМ Info» журналына жүктілікке қандай себептер көп жағдайда кедергі болатыны және РМИ хирургтары ата-ана бақытын көру үшін қандай шешімдер ұсына алатыны туралы айтып берді.

- Ерлі-зайыптылар бір жыл бойғы талпыныстарынан кейін әлі де бала көтермеген болса, бұл мәселеге жете қарауы тиіс. Кейбір аурулар туралы ер адам тек бала бітпей жүргеннен кейін ғана біледі. Оң нәтижеге қол жеткізу үшін, яғни, жұбы жүкті болу үшін, ер адам бала бітуге кедергі болатын ауруларды міндетті түрде емдеу керек. Оларды толық қарастырайық.

ВАРИКОЦЕЛЕ

Әртүрлі зерттеулер мен үлкен тәжірибеміз көрсеткендей, бүгінгі таңда ерлер бедеулігінің ең көп таралуының себебі **варикоцеле** (ұманың көктамырларының кеңеюі) болып табылады. Ең бастысы, жағдайлардың жартысына жуығы – екі жақты варикоцеле.

Ұманың көктамырларының кеңеюі уақыт өте келе қандық-атабездік тосқауылды бұзады, нәтижесінде иммундық қақтығыс дамиды, бұл атабез жұмысын бұзады да, салдарынан шәует сапасының нашарлауына, тіпті толық азошәуетке дейін әкеледі.

Бүгінгі таңда осындай ауру кезінде терапияның «алтын стандарты» Мармар бойынша варикоцелені микрохирургиялық жою (бір жақты немесе екі жақты) болып табылады. Репродуктивтік медицина институтының андролог дәрігерлері осындай операцияны 2014 жылдан бастап Carl Zeiss ерекше операциялық микроскобының көмегімен жасайды.

Операцияның тиімділігі айтарлықтай жоғары – процедурадан кейін алты айдан бір жылға дейін шамамен 50 процент пациенттің шәует сапасы едәуір жақсарады, яғни баласы жоқ ерлі-зайыптыларда көптен күткен жүктілік басталады. Варикоцелені емдеудің осындай нәтижелері біздің институтымызда ғана емес, басқа да әлемдік клиникаларда байқалады және тіркеледі.

Өкінішке орай, пациенттердің қалған жартысында операциядан кейін спермограмманың сапасы жақсармайды. Бұл жағдайда, операцияны жасағаннан кейін 12 ай өткен соң жүктілік басталмаса, біз ЭКО бағдарламасын жасауға кеңес береміз.

АЗООСПЕРМИЯ

Ерлер бедеулігінің себебі болып табылатын екінші жиі қойылатын диагноз – **азооспермия** (аталық ұрықтардың толық болмауы). Азооспермияның екі түрі болады: обструктивті және обструктивті емес.

Обструктивті азооспермия жағдайында аталық ұрықтар қалыпты көлемде шығарылады, бірақ бұл ретте түтіктер

өткізгіштігі бұзылады. Осыған байланысты аталық ұрықтар сыртқа шыға алмай, аналық жасушаны ұрықтандыра алмайды.

РМИ дәрігерлері қандай шешім ұсынады? Біз тиімділігі 99 процент болатын қосалқылардың микрохирургиялық биопсиясын аламыз және кейіннен ЭКО бағдарламасын жасаймыз немесе неовазоэпидидимоанастомоз жасаймыз, онда біздің хирургтар обструкция (блок) орнын табады да, аталық ұрықтар үшін жаңа жол жасайды (осы операцияның тиімділігі – 50 пайыз). Егер де аталық ұрықтар пайда болмаса, бізде мұздатылғандар бар, солар арқылы ЭКО бағдарламасы жасалады.

Обструктивті емес азооспермия жағдайында сперматогенез бұзылған кезде, біз тиімділігі 40–50 процентпен атабездің микрохирургиялық биопсиясын жасаймыз – осындай нәтиже көптеген факторларға (ФСГ деңгейіне, атабез көлеміне, генетикалық зерттеулерге, сол аурудың себептеріне) байланысты болады.

Жалпы алғанда біздің орталығымызда азооспермия жағдайында жоғарыда аталған операциялар 100 жағдайдың ішінде 50-не оң нәтиже береді.

ЭНДОКРИНДІК ПАТОЛОГИЯЛАР

Эндокриндік аурулар да спермограмманың теріс өзгеруіне әкеледі. Ең алдымен, бұл дене салмағының артуы, кейін тестостеронның төмендеуімен метаболикалық синдром, глюкозаға төзімділіктің бұзылуы және жыныстық функцияның да, шәует сапасының да нашарлауы. Бір қуанарлығы, заманауи диагностика себептерді тез түсінуге және қажетті емдеуді таңдауға мүмкіндік береді. Осындай патологияларда терапия тиімділігі жоғары.

ҚАБЫНУ ПРОЦЕСТЕРІ

Бұл бұзылу әрдайым бедеулікпен байланысты болмайды: мысалға, простатит немесе үрпі шәует сапасына аса сирек әсер етеді, дегенмен, біз урологиялық аурулар ерлі-зайыптыларда жүктіліктің болмауының көптеген факторларының

бірі болуы мүмкін екенін жоққа шығармаймыз. Осындай проблемалар қуанышқа орай, айтарлықтай тез және үлкен нәтижелілікпен шешіледі.

ВЕНЕРОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАР

ЖЖБА – ерлер бедеулігінің жиі себебі. Сәйкестендірілмеген және емделмеген патоген әрдайым асқынуға әкеледі. Несеп-жыныс жолындағы өзгерістер, бөлек бездер жұмысының бұзылуы ұрықтылықтың төмендеуіне әкеледі. Кейбір микроағзалар шәует сапасына әсер етуге қабілетті, мысалы, хламидиоз ер адамның ұрықтандыру қабілетін айтарлықтай азайтады. Дұрыс диагностика және бағытталған терапия инфекция ошағын тоқтатып, салдарын жоюға көмектеседі. Айта кету керек, кейбір проблемалар үшін хирургиялық араласу қажет болуы мүмкін, ал басқа ауруларды консервативті жолмен емдеуге болады. Ең бастысы дәрігерге уақтылы бару қажет. РМИ мамандарының көмегі және дәлме-дәл терапия ұрықтылықты қалпына келтіруге, көптен күткен жүктілікке қол жеткізуге көмектеседі.

Ерлер ауруларын алдын алу ең алдымен, салауатты өмір салтын ұстанудан тұрады: дұрыс үйлесімді тамақтану, дене белсенділігі, сырттан түрлі инфекцияларды жұқтыруға жол бермеу мақсатында бір әйелмен тұрақты түрде жыныстық қатынаста болу өте маңызды.

СҰРАДЫҢЫЗ БА? ЖАУАП БЕРЕМІЗ!

Біздің әлеуметтік желілердегі оқырмандарымыз үнемі әйелдің репродуктивтік денсаулығына байланысты сұрақтар қояды. Бұл нөмірде біз жиі кездесетін проблемаларды таңдап, оларды РМИ дәрігерлеріне жібердік.

Ақмарал және Нариман егіздермен Аяла және Аяна, емдеуші дәрігер Қосетова А.Б.

ЕГІЗДЕР ӨМІРГЕ ОҢАЙ КЕЛМЕЙДІ!

Бүгінгі таңда көбі ЭКО-ны егіздермен байланыстырады. Шынында да, ЭКО-дағы егіздер проценті айтарлықтай жоғары, барлық жүктіліктің 20%-і көпұрықты болып келеді, яғни ЭКО-дан кейінгі әрбір 5-ші жүктілік!

Бұл ЭКО бағдарламасында жатыр қуысына екі эмбрионға дейін салынатынымен байланысты. Осылай жүктілікке қол жеткізу мүмкіндігі артады деп есептелінген.

Репродуктологтың қабылдауына арнайы егіз балаға жүкті болу үшін келетін әйелдер баршылық, өйткені оларға осындай өмір жеңілірек болып көрінеді: бірден екі балалы болып, ана болу армандарының барлығын жүзеге асырсақ деп ойлайды.

Бірақ егіздер – Сіз ойлағандай оңай емес.
Ең алдымен, егіз бен үшем болған жағдайда оны көтере алмау қаупі едәуір артады – ерте мерзімде жүктіліктің тоқтауы;

көп жағдайда бір нәрестенің шетінеуіне байланысты екінші эмбрионның дамуының тоқтауы; мерзімінен бұрын босану, нәтижесінде нәрестелердің аз салмақпен, шала тууы және соған байланысты бірқатар аурулардың болуы (көру, есту, тірек-қимыл жүйесінің проблемалары және басқалары). Көп ұрықты жүктілік кезінде жүкті болғанда туындайтын асқыну қаупі екі есе артатынын біле жүріңіз.

Нехорошева Валерия Анатольевна,
гинеколог-репродуктолог дәрігер

АМГ ТӨМЕН БОЛҒАНДА НЕ ІСТЕУ КЕРЕК?

Аналық жасушалары бар фолликулдар жүктіліктің 8 аптасынан 12 аптасына дейінгі мерзімде қыз ұрығының жатыр ішілік дамуы кезінде салынады. Жүктілік қалыпты болғанда шамамен 9 млн фолликула салынады. Бірақ туғаннан кейін аналық жасушалар саны ырықсыз азаяды. Бұл процесті тоқтату мүмкін емес және ол климакспен аяқталады.

Өмірімізде аналық бездерде бір де бір жаңа жасуша түзілмейді. Аналық бездер қорын қалпына келтіру, аналық жасушалар санын арттыру, АМГ көтеру мүмкін емес. Алайда, абыржудың қажеті жоқ, өйткені оның шешімі бар! Ең бастысы, уақытты жоғалтпау керек.

Жалпы, РМИ дәрігерлерінің қабылдауына әр түрлі жастағы әйелдер келеді. Тексеруден кейін пациентке оның аналық бездер қорының төмен екендігін естірту, қатыгездікпен бірдей.

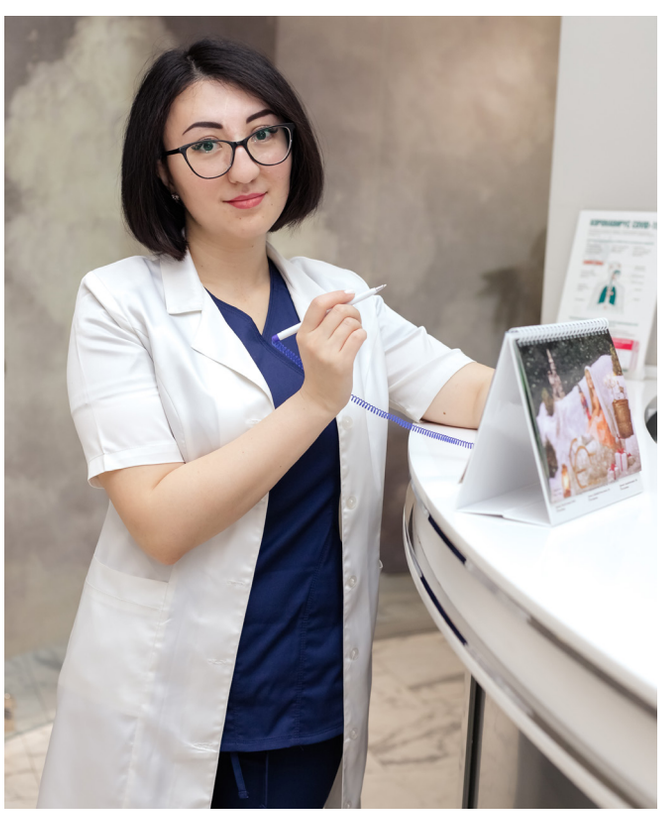
Неге репродуктологтар талдама нәтижесі бойынша АМГ гормонының деңгейі 1нг/мл-ден аз болғанда дабыл қағады? Өйткені, аналық жасушалардың жалпы саны 28 000 данадан азайғанда (бұл шамамен АМГ гормонының 1-ден төмен көрсеткішіне сәйкес келеді), жасушалар өлімінің жылдамдығы еселенеді және жасушалар сапасы нашарлайды. Сондықтан емдеуді созатын уақыт жоқ. Біз аналық бездердің бағалы материалын біржола жоғалтуымыз мүмкін! АМГ төмен болғанда біздің басты мақсатымыз – уақыт жоғалтпау!

АМГ төмен болғанда жүкті болу мүмкіндігі қандай? Өкінішке орай, неғұрлым АМГ көрсеткіші төмен, ал жасыңыз үлкен болса, соғұрлым жетістікке жету мүмкіндігі аз! Жас мөлшері өте маңызды рөл атқарады, өйткені 25 жастағы әйелдің АМГ 0.5 нг/мл болғанда жүкті болу проценті 40 жастағы әйелге қарағанда жоғары. Орташа есеппен 35 жасқа дейінгі әйелдердің АМГ шамамен 1 нг/мл болғанда жүктіліктің басталу проценті ЭКО-ның бір цикліне шаққанда 15–17% болады. 35–39% әйелдердің бұл проценті 10-нан аспайды. 40 жастан асқан әйелдердің жетістікке жету проценті кемінде 5%-ке төмендейді. АМГ деңгейі неғұрлым төмен болса, жетістікке жету соғұрлым көп циклды талап етеді! Бұған іштей де, сырттай да, қаржылық тұрғыдан да дайын болу керек!

АНАЛЫҚ ЖЫНЫС БЕЗІНДЕ КИСТА (ЖЫЛАУЫҚ) ҚАЙДАН ПАЙДА БОЛАДЫ?

Кистаның пайда болуына әкелетін негізгі себептердің бірі – гормоналды бұзылыстар мен қабыну аурулары. Киста ешбір симптомсыз да дамуы мүмкін және де іштің төмен жағының ауруы, етеккірдің бұзылуы, салмақ қосу сияқты оңай байқалатын белгілері де болуы мүмкін. Киста (жылауық) өзі зарарсыз, қатерсіз болғанымен, бедеулікке әкелуі мүмкін, ал жарылып кетсе, құрсақ қуысына қан кету қаупі орын алады. Дәрігерлік тәжірибеде кистаның бұралуы, іріңдеуі де кездеседі. Сондықтан, осы асқынудың барлығы дереу хирургиялық араласуды талап етеді.

Кистаның дамуына жол бермеу үшін гормоналды күйіңізді бақылауда ұстаңыз, гинеколог дәрігеріне уақтылы барыңыз, тексеруден өтіңіз.



Барманашева Заурем Ертисовна,
гинеколог-хирург дәрігер

18 ЖЫЛ КҮТКЕН ҒАЖАЙЫП ЖӘНЕ «ЕКІ ЕСЕЛЕНГЕН» ЗОР БАҚЫТ

Үсенбаевтар отбасын 2002 жылы құрды, ал бір жылдан кейін олардың тұңғыштары дүниеге келді, бәрі керемет болатын. Сәбиі біраз өсіп қалған соң Мәншүк тағы да бала сүйгісі келген, бірақ оның арманы күтумен өткен ұзақ та қиын 18 жылдан кейін барып орындалды.

Тағдыр олардың шыдамын әбден сынады – басқаша айту мүмкін емес! Бірақ, Үскенбаевтар қиындыққа мойымайтын жандар: олардың мақсатқа жету жолындағы табандылығы мен РМИ репродуктолог-дәрігерлерінің сиқырлы қолдарының арқасында 2021 жылдың 30 маусымында отбасында тағы екі ұл бала дүниеге келді.

20 жылдай уақытың күтумен өткен болса, қиындықтар мен проблемаларға қалай мойымауға болады? Рубрикамыздың кейіпкері былай дейді:

- Күйеуім екеуміз әрдайым отбасымыз үлкен болады деп армандайтынбыз, көп балалы болғымыз келді. Тұңғышымыз өскенде, тағы бір бала сүйсек дедік, бірақ ештеңе шықпады: бала көтере алмадым. Денсаулығымда айтарлықтай бір проблемалар болмаған, оның үстіне, тұңғышымыз табиғи жолмен дүниеге келген еді.

Дәрігерлерге бара бастаған кезде маған қабынудан бастап қайталама бедеулікке дейін түрлі диагноздар қойылды. Көптеген клиникаларда ем қабылдадым, маған екі операция жасалды (жатыр түтігі және аналық жыныс безінің жылауығы алып тасталды), тіпті халық емшілеріне де бардым, барлығы бекер. Бірақ біз еңсемізді түсірмедік, балалы болу ниетіме әрдайым өзімнің үлкен отбасым күшті қолдау көрсетіп отырды.

Алты жыл бұрын біз Алматыға көшіп келдік, осы жерде мен баласы жоқ жұптар бедеуліктен қалай және қайда емделетіні жайында ақпаратты оқи бастадым. Мен көп оқыдым, әлеуметтік желілерді зерттедім, таныстарым шынымен жоғары нәтижелері бар және емдеуді ең жақсы әлемдік стандарттар бойынша жүргізетін ең озық медициналық мекемелердің бірі ретінде Репродуктивтік медицина институтына баруға кеңес берді.

Мен репродуктолог-дәрігер Аяулым Берікболқызы Қосетованың қабылдауына жазылдым. Біз тез тіл табысып кеттік, біз дәрігерімізге сенім артсақ, ол біздің күшімізге сенді, сөйтіп ЭКО-ның бірінші бағдарламасынан-ақ бәрі жүзеге асып кетті. Бұны ғажайып десек те болады, өйткені біз екінші жүктілікті табандай 18 жыл бойы күттік! Осылайша 40 жаста мен екінші рет ана атандым, қуанышымда шек болмады. Әкеміз де бақыттан жылап жіберді!

Тағдыр бізге сабырлығымыз бен талпынысымыз үшін үлкен бақыт сыйлап, бірден сап-сау екі ұлды болдық. Айтпақшы, біздің үлкен ұлымыз 20 жаста, ол әскерде айбынды қызмет етуде және кіші бауырларымен кездесуді асыға күтіп жүр.

Мен қорықсам да, жүктілік өте оңай өтті, кесар тілігімен босандым, өйткені егіз балам көлденең жатты. 2021 жылдың 30 маусымында біздің дені сау және мықты ұлдарымыз дүниеге келді. Екі бала мүлдем бір-біріне ұқсамайды: біреуі сабырлы және ақылды болса, екіншісі тентек және тынымсыз. Олар сырт келбетімен де бір-біріне қатты ұқсамайды. Жақында бір жасқа келгенін атап өтеміз, сондықтан отбасымызбен үлкен мерекеге дайындық үстіндеміз.

Біз өмір бойы осындай бақытқа кенелгеніміз үшін РМИ дәрігерлеріне алғыс айтамыз және Медицина қызметкері күнінде әрқайсысына мықты денсаулық, амандық және бақыт тілейміз. Баға жетпес еңбектеріңіз үшін алғысымыз зор! ЭКО клиникасында сау балалар мен бақытты отбасылар көп болсын!

Балалы болу жолында жүрген әйелдерге көп созбай, нағыз кәсіби дәрігерлерге баруға кеңес беремін. Сенсеңіз, жас мөлшері – кедергі емес, ал РМИ-де неше түрлі кедергіге қарамастан, армандар орындалады!
Айтпақшы, біз өзіміздің тағы бірнеше эмбриондарымызды қатырып қойдық, біраз уақыттан кейін РМИ-ге, өз дәрігерімізге қызды болу үшін қайтадан келеміз деп шештік!

ӘРҚАШАН БОЛСЫН АНАМ!

Халықаралық балаларды қорғау күні Репродуктивтік медицина институтында қалыптасқан дәстүр бойынша мерекелік іс-шара өтті, оның қонақтары РМИ клиникасы дәрігерлерінің арқасында дүниеге келген балалар мен олардың бақытты ата-аналары болды.

Әдеттегідей мереке құрметіне көңілді ойындар мен конкурстар ұйымдастырылды. Аниматорлар балалардың көңілдерін көтерді, келген қонақтарға дәмді тағамдар мен тәттілер таратылды.

Шара барысында РМИ клиникасының дәрігерлері мен мамандары құттықтау сөздерін айтты. Мысалы, РМИ директорының орынбасары **Вадим Полумисков** клиникаға келген адамдар ең алдымен сапалы медициналық қызмет алатындарына сенімді, – деп атап өтті. «РМИ-де оларға технологиясы жағынан ең жақсы қызмет көрсетілетініне кепілдік береміз. Оның үстіне, біз тіпті әлемдік стандарттар бойынша айтарлықтай жоғары нәтижелер береміз», – деп сеніммен сөзін аяқтады.

Бүгінде РМИ «Аңсаған сәби» мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыруға белсенді ат салысуда, ал репродуктолог-дәрігерлер ЭКО бағдарламасы бойынша өз тараптарынан әйелдерге сүйемелдеу көрсетуде. Клиниканың 27 жылдық жұмысында мамандар мыңдаған әйелге ана болу бақытын сыйлады. 20 мыңнан астам сәби дүниеге келді.

Халықаралық балаларды қорғау күні – балаларға деген қамқорлық мерекесі. Олардың осы әлемде қаншалықты маңызды, қымбат, сүйікті және ерекше екенін көрсететін мереке. Әсіресе, әртүрлі себептермен ұзақ уақыт ата-ана бақытына бөлене алмағандар үшін және қиындықтарға қарамастан, РМИ арқасында бүгінде мақтанышпен әке-ана атанып отырғандар үшін де.