IRM INFO

РҮСТЕМ АШИРҚАРИҰЛЫ ЖОЛДАСОВ
IRM CLINIC РЕПРОДУКТОЛОГ, ГИНЕКОЛОГ-ХИРУРГ ДӘРІГЕРІ

ТҮТІК ФАКТОРЫ БОЙЫНША БЕДЕУЛІК ЖАҒДАЙЫНДА РМИ ҚАЛАЙ КӨМЕКТЕСЕДІ **БЕТ 4**
ЭКО БОЙЫНША ЖҮКТІЛІККЕ ПРЕГРАВИДАРЛЫҚ ДАЙЫНДАУ **БЕТ 14**
«ТҮТІКТЕН ШЫҚҚАН» ӘЛЕМДЕГІ АЛҒАШҚЫ БАЛАНЫҢ ӨМІРІ ҚАЛАЙ БОЛДЫ **БЕТ 22**
ЕКІ ЕСЕЛЕНГЕН БАҚЫТ: 12 ЖЫЛ КҮТКЕННЕН КЕЙІН **БЕТ 28**

IRM CLINIC
SINCE 1995

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!

Қыс келді, демек, жақында біз желтоқсан мерекелерін – Тәуелсіздік күні мен Жаңа Жылды бірге атап өтетін боламыз. Дәстүр бойынша біз өтіп бара жатқан жылды қорытындылап, келер жылға жоспар құрамыз, және де ізгі тілектерімізді тілейтін боламыз. Егер тілектеріңнің орындалатынына шын жүректен және жан-тәніңмен сенетін болсаң, олар міндетті түрде орындалады!

Биыл бізде, репродуктолог-дәрігерлерде ерекше мейрам – 45 жыл бұрын ЭКО көмегімен ұрықталған алғашқы бала дүниеге келген. Осы уақыт аралығында қосалқы репродуктивтік технологиялардың (ҚРТ) арқасында 10 миллионнан астам адам дүниеге келді! Бірақ сол кезде, 1978 жылы, бұл оқиға нағыз ғажайыпқа айналды және үлкен сенсация тудырды. Бұл оқиғаға бәрі аса қуанбады. Ғалымдар, ата-аналар, тіпті «түтіктен алынған бала» деп аталған Луиза Браунның өзі қиын сәттерді бастан өткеруге мәжбүр болды. Бүгінгі таңда әлемдегі алғашқы «түтіктен алынған» бала қалай өмір сүріп жатыр? Бұл туралы «ЭКО тарихы» айдарында айтып береміз.

Қазіргі уақытта көптеген жұп жаңа адамның дүниеге келуі сияқты маңызды оқиғаны мұқият жоспарлау керек екенін түсіне бастады. Бұл нөмірде дәрігер Әсел Пернебайқызы Жайымбетова ЭКО бойынша жүктілікалды дайындықтың ерекшеліктері неде екенін айтып береді.

Репродуктолог-дәрігер Иван Анатольевич Мельников түтіктік бедеулік мәселесін қарастырып, РМИ түтіктік фактор бойынша бедеулікке қалай көмектесетінін айтты.

Әрине, дәстүр бойынша біз 12 жыл бойы сәбилі болуды армандаған және ЭКО-ның бірнеше сәтсіз әрекеттерінен кейін де мойымаған, нәтижесінде кереметтей екі қыз баланы дүниеге алып келген отбасының бақытты оқиғасын жариялаймыз.

Отандастарымызға ортақ үйіміз – Қазақстанның гүлденуін тілеймін, әр отбасында молшылық, татулық, және де дені сау әрі дарынды балалар көп болсын деп тілеймін! Ешқашан мойымаңыздар! Сәттілікке сеніңіздер, сонда сіздерде бәрі ойдағыдай болады, ал біз сіздерге көмектесетін боламыз.

Тамара Муфтаховна ДЖУСУБАЛИЕВА, директор Института репродуктивной медицины

БАС РЕДАКТОР
Тамара Жүсібалиева,
Репродуктивтік медицина институтының директоры

ШЫҒАРУШЫ РЕДАКТОР
Евгения Скалей

МЕНШІК ИЕСІ:
«ИРМ» мекемесі

РЕДАКЦИЯ МЕКЕН-ЖАЙЫ:
Алматы, Төле би к-сі, 99

ЖАРНАМА БӨЛІМІ:
Индира Абдикалыкова
(a.indira@irm.kz)
www.irm.kz
Алматы Моторс Холдинг баспаханасында басылған
ҚР, Алматы қ.,
көр. Самал 1 үй 9а, кеңсе 310
Тел.: +7 701 755 00 51
Таралымы – 1 000 дана

Мерзімдік басылымды есепке қою туралы №14607-Г күәлігі 31.10.14 ж. ҚР байланыс және ақпарат агенттігімен берілген.
Редакция авторлардың ойын арқашанда қолдай бермейді. Жарнаманың мазмұны үшін жарнама берушілер жауапты. Жарнама берушілер ҚР ДМ тіркелмеген, рұқсат етілмеген дәрілік құралдардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жарнамасы үшін жауапкершілік туралы ескертілген. Материалдарды қайта басып шығарғанда «ИРМ INFO» сілтеме жасау міндетті.

Түтік факторы бойынша бедеулік жағдайында РМИ қалай көмектеседі

Жүктілікке қол жеткізу үнемі қиындықсыз жүзеге аса бермейді. Өз бетінше құрсақ көтере алмайтын әйелдердің шамамен 30%-іне «түтіктік бедеулік» диагнозы қойылған. Әдетте, мұндай асқыну жатыр түтіктерінің бітелісі нәтижесінде пайда болады.

Сізге түтіктік бедеулік диагнозы қойылған болса, қалай құрсақ көтеруге болатыны туралы біз Репродуктивтік медицина институтының репродуктолог-дәрігері **Иван Анатольевич Мельниковпен** әңгімелесеміз.

«КЕҢЕС БЕРУ» АЙДАРЫ

Бедеулік – бір жыл бойы тұрақты жыныстық өмір барысында жүктіліктің болмауы. 35 жастан асқан емделушілер үшін бұл мерзім азырақ болады және алты айды құрайды. Қазіргі таңда статистика бойынша бедеулік диагнозы шамамен 20 процентті құрайды.

Түтіктік бедеулік жатыр түтіктері болмаған немесе бітелген жағдайда, сондай-ақ олардың функционалдық патологиясы, жиырылу қызметінің бұзылуы жағдайында туындайды. Түтіктік бедеуліктің кездесу жиілігі бедеуліктің басқа түрлерінің құрамында шамамен 30 процентті құрайды.

Түтіктік бедеуліктің себептері мыналар болуы мүмкін:

- сыртқы жыныс мүшесінің қабыну процестері;
- құрсақ қуысы мен кіші жамбас органдарына ота жасау;
- сондай-ақ кесарь тілігінен, түсік түсіруден , жатыр қуысын қырнаудан кейін жиі пайда болады;
- босанудан кейінгі асқыну, жарақаттар;
- сыртқы эндометриоз;
- сыртқы жыныс мүшелерінің инфекциялары, яғни, жыныстық жолмен берілетін аурулар, мысалы хламидиоз, трихомониаз, гонорея секілді аурулар да жатыр түтіктерінде ірің түзілуге дейін қабыну процестерін тудыруы мүмкін, ал бұл, өз кезегінде, түтіктердің бітелуіне әкеледі.

ЖАТЫР ТҮТІКТЕРІНІҢ БІТЕЛІСІ ФУНКЦИОНАЛДЫҚ ЖӘНЕ ОРГАНИКАЛЫҚ БОЛЫП БӨЛІНЕДІ

Функционалдық – жатыр түтіктері әрекет етпейді, жиырылмайды, бұлшықет белсенділігі төмен және жұмыс істемейді деуге болады. Мұндай жағдайда жатыр түтігі фолликуладан шыққан аналық жасушаны қармауға қабілеті жоқ және оны өз ішінде сперматозоидтардың қарсы алу үшін алға жылжыта алмайды.

Органикалық – түтіктік-перитониалды фактор жағдайында пайда болады, ол бүкіл әйелдер бедеулігінің шамамен 40 процентін қамтиды. Түтіктік-перитониалды фактор жоғарыда айтылған қабыну процестері барысында пайда болады, ал бұл, өз кезегінде, кіші жамбас пен түтіктердегі жабысу процесіне әкеледі – әртүрлі бөліктерде жабыспа түріндегі тосқауылдардың салдарынан аналық жасуша жатыр түтігіне түсе алмайды. Тіпті аналық жасуша жатыр түтігіне түскеннің өзінде, сперматозоидтар аналық жасушамен кездесе алмайды.

Бедеуліктің себептерін анықтау үшін **диагностика** жасау керек, ол жатыр түтіктерінің өтімділігі мен функционалдық белсенділігін анықтауға мүмкіндік береді.

Диагностиканың бірінші әдісі – **ультрадыбыстық гистеросонография** (жатыр қуысына сұйықтық енгізіліп, УДЗ бақылауымен дәрігер бұл сұйықтықтың түтіктер арқылы қалай таралатынын және құрсақ қуысына төгілу мүмкіндігін қарайды. Бұл зерттеу қолайлы, бірақ аса сенімді емес болып есептеледі.

Екінші және барынша тура әдіс – **жатыр түтіктеріне рентген жасау**. Мұндай жағдайда жатыр қуысына контрасттық зат енгізіліп, жатыр мен жатыр түтіктерінің рентген түсірілімі жасалады, бұл – жатыр түтіктерінің өтімділігін көруге мүмкіндік береді.

Диагностиканың алтын стандарты – **лапароскопия**. Жатыр қуысына контрасттық зат (жағдайдың көбінде ол – метиленді көк бояу) енгізіліп, лапароскопия әдісімен дәрігерлер жатыр түтігінде сұйықтықтың қалай төгілетінін және оның құрсақ қуысына түсу мүмкіндігін бақылайды. Сондай-ақ лапароскопияның арқасында жатыр түтігінің бұлшықет белсенділігін көруге болады.

«КЕҢЕС БЕРУ» АЙДАРЫ

КӘСІБИ КӨЗҚАРАС

Жатыр түтіктеріне диагностика жасаған кезде дәрігерлер келесідей өзгерістерді анықтауы мүмкін:

• түтіктер тінаралық бөлімде бітелген (жатырдың бұрышында, жатыр түтігі басталатын жерде). Мұндай жағдайда құрсақ көтеруге ЭКО бағдарламасы ғана көмектесе алады, өйткені мұндай түтікті қалпына келтіру мүмкін емес).

• жатыр түтігінің ампулалы бөлікте бітелуі (жатыр түтігінің өтімділігін лапароскопияның көмегімен қалпына келтіруге болады).

Егер әйелде гидросальпинкс болса (жатыр түтігіндегі сұйықтық), дәрігерлер мұндай түтікті қалдыруға болатынын я болмайтынын шешеді. Жиі жағдайларда гидросальпинкс – жатыр түтігінің айқын білінген қабыну процесі болып табылады, оның барысында жатыр түтігі жабылып, онда сұйықтық жиналады және ол жатыр құбырының бұлшықетін созып, оның функциялылығын бұзады.

Мұндай жағдайда жатыр түтігін алып тастауға тура келеді, өйткені, оны қалдырған жағдайда 3-6 айдан соң түтік қайта жабылып, сұйықтық қайта жиналады, ал ол – ауру тудырғыш бактериялар үшін қоректік орта болып табылады, бұл ретте бактериялар, өз кезегінде, эндометрий мен жатырды тұқымдап, созылмалы эндометриттің дамуына әкеледі (эндометрийдің қабынуы әрі қарай эмбрионның тіпті ЭКО-дан кейін имплантталмауына әкелуі мүмкін). Нәтижесінде, осының барлығы бедеулікке әкеледі.

Сонымен қатар, бітелу жағдайында түтіктерде жиналатын сұйықтық іріңге айналуы мүмкін, ал бұл – пиосальпинкс (жатыр түтігінің іріңдеуі) болып табылады. Мұндай жағдайда жатыр түтігін сөзсіз алып тастайды, әйелге бактеряға қарсы емдеу тағайындалады және осыдан кейін ғана біз ЭКО бағдарламасы бойынша бір жатыр түтігімен жүктілікті жоспарлауға кірісеміз.

БІЛУ МАҢЫЗДЫ

Айта кетерлік жайт, Репродуктивтік медицина институтында жатыр түтігіне МСГ-рентген жасаудан басқа, жатыр түтіктеріне диагностика жасаудың барлық түрлері жүргізіледі.

Әйелдің өзі түтіктік бедеуліктің айқын симптомдарын көбінде сезе бермейді, бірақ жатыр түтіктерінде сұйықтық түзіліп, қабыну процестері басталған кезде әйел ішінің төмен жағында жайсыз аурудан, жыныстық қатынас кезіндегі ауырудан үнемі зардап шегетін болады.

РМИ-ға жүгінуі бойынша емделушілердің 60%-інде бедеуліктің түтік факторы бар. 15%-і ғана емдеуден кейін өз бетінше құрсақ көтеруі мүмкін. РМИ-да түтік факторымен ЭКО бағдарламасының тиімділігі 78% құрайды.

Дәрі-дәрмекпен емдеу ең тиімді әдіс болып табылмайды және ол қабыну процесін төмендетуге ғана бағытталады. Дәрігерлер оны емдеп береді, ал одан кейін мәселені жедел шешу қажет.

САҚТАУ МҮМКІНДІГІ

Егер біз жатыр түтіктерінің функциялылығын, олардың өтімділігін қалпына келтіре алсақ, онда, әрине, әйелге өз бетінше бала көтеруге мүмкіндік береміз. Бұл бір жылдың ішінде орын алады. Неліктен одан аз уақыт берілмейді? Өйткені, лапароскопиядан кейін жарты не бір жылдың ішінде жатыр түтіктері бітелісінің қайталану қаупі жоғары болады.

Мұндай қауіп шамамен 95 процентті құрайды. Егер бір жылдың ішінде жүктілік орын алмаса, дәрігер емделушіні ЭКО бағдарламасына дайындайды. Қайтадан жатыр түтіктерін тексереміз және гидросальпинкс болмаған жағдайда, дәрігерлер оны ЭКО бағдарламасына алады.

Егер қайталануы орын алса немесе жағдайы нашарласа және жатыр түтіктері кеңейіп, онда сұйықтық пайда болса, дәрігерлер түтіктерді алып тастайды, одан кейін ЭКО бағдарламасын жүргізеді.

Бұған қоса, түтіктік-перитониалды фактор жатырдан тыс жүктілікпен аяқталуы мүмкін.

РМИ-ға жүгінуі бойынша емделушілердің 60%-інде бедеуліктің түтік факторы бар. 15%-і ғана емдеуден кейін өз бетінше құрсақ көтеруі мүмкін. РМИ-да түтік факторымен ЭКО бағдарламасының тиімділігі 78% құрайды.

Репродуктивтік медицина институтында жатыр түтіктерін қалпына келтіру бойынша лапароскопиялық оталар жасалады. Бірақ түтіктерді қалпына келтіру мүмкін болмаған жағдайда немесе олардың функциялары жүктілікке қол жеткізуге мүмкіндік бермейтіндей күйде өзгерген болса, оң нәтижемен аяқталатын ЭКО бағдарламасын жүргіу үшін оларды алып тастаған жөн.

Түтіктік-перитониалды фактор барлық бедеулік жағдайларының 30-60 процентінің себебі болып табылады. Бұл – аса кеңінен тараған құбылыс, РМИ-ден бізге келетін әрбір үшінші дерлік әйелге «түтіктік-перитониалды фактор» диагнозы қойылады. Сондықтан, біз өз тәжірибемізде бұны жиі жолықтырамыз. Сонымен қатар, түтіктік-перитониалды фактор бедеуліктің барлық факторлары арасында ең «игілікті» факторлардың бірі болып табылады, яғни, егер әйелде түтіктің бітелуі орын алса, бірақ қалған процестердің барлығы қалыпты болса, мұндай емделушіміз ЭКО бағдарламасынан кейін бірінші әрекеттен-ақ 60-80 процент ықтималдықпен жүкті болып кетуі мүмкін.

«**Что касается случаев из практики расскажу одну историю, которую как чудом иначе не назовешь.** Этот случай из серии, когда вмешались Высшие силы.

Когда я работал хирургом в Городском центре репродукции человека, ко мне обратилась женщина для добровольной хирургической стерилизации. Это когда перевязываются маточные трубы, для того чтобы женщина не предохранялась иными способами (спираль, контрацептивы и т.д.). У нее было двое детей – сын и дочь, муж, все было хорошо.

IRM

ТӘЖІРИБЕДЕН АЛЫНҒАН ОҚИҒА

Тағы мынадай оқиға болды. Бір емделушінің екі жағынан да гидросальпинкс болды. Мен ЭКО бағдарламасын жүргіздім, алайда бұл әйел барлық қажетті терапиядан өткеннен кейін жатыр түтіктерін алып тастаудан үзілді-кесілді бас тартты және екі эмбрионды көшіріп салуды өтіне отырып, кез келген асқыну үшін өзі жауап беретіні туралы ақпараттандырылған келісімге қол қойды. Олардың бірі жатыр қуысына бекітілді, ал екіншісі жатыр түтігінде қалып қойды. Бұл жатыр түтігін алып тастауға тура келді, өйткені жатырдан тыс жүктілік орын алды. Бақытқа орай, біз жатырлық жүктілікті сақтай алдық. Тоғыз айдан соң ұл бала өмірге келді. Оған Уильям Серік деп ат қойды (анасы – қазақ, ал оның жұбайы – ағылшын).

Тәжірибемде болған тағы бір қызықты оқиға туралы айтып берейін: емделушіге жатыр эндометриозы (жатырының көлемі ұлғайып, жатыр түтіктерінің зақымдануы) диагностикасы қойылған. Мен бұл әйелді Жақыпов Данияр Уәлиханұлына ота жасауға жібердім, өйткені рентген түсірілімінде жатыр түтіктері кеңейген болды). Данияр Уәлиханұлы қарап шыққанда түтіктер өтімді, сұйықтық жоқ болды, сондықтан емделушіге өз бетінше құрсақ көтеруге мүмкіндік берілді. Біз жатырішілік инсеминация жасадық және бірінші әрекетен-ақ ол құрсақ көтерді. Бұған дейін ол әйелде сегіз жыл бедеулік болған екен! Ғажайып деген осы емес пе!

Түтіктік бедеулікке профилактика жасау бойынша ұсынымдарға келер болсақ. Мен жыныстық жолмен берілетін ауралардан сақтануға кеңес беремін (әсіресе, хламидиоз, трихомониаз, гонорея қауіпті), процесс ЖЖБА-дан созылмалы түріне өтіп кетпеуі үшін дәрігерге уақытылы жүгінген маңызды. Сондай-ақ белсенді өмір салтын ұстануға кеңес беремін (егер ота жасалған болса, кіші жамбас органдарындағы жабысу процестерінің профилактикасы ретінде).

«ДӘРІГЕРДІҢ ҚАБЫЛДАУЫНДА» АЙДАРЫ

– Прегравидарлық дайындау деген не? Оның мақсаты мен міндеттері қандай?

– Прегравидарлық дайындау (ПД) (лат. gravida – жүкті, pre – алдындағы, ағылш. «preconception care» – алдын ала тұжырымдамалық дайындық) – ойдағыдай ұрықтануға, жүктілік барысының қалыпты болуына және дені сау баланың туылуына бағытталған жүктілікке дейінгі немесе жүктіліктер арасындағы кезеңдерде әйелді және оның серігін дайындау үшін қолданыстағы тәуекел факторларын бағалау мен жоюды және/немесе олардың әсерін азайтуды қамтитын емдік-диагностикалық, профилактикалық және әлеуметтік іс-шаралар кешені.

Прегравидарлық дайындау бірінші кезекте репродуктивтік жастағы әйелдер мен олардың серіктерінің жүктілікке дейінгі немесе жүктіліктер арасындағы денсаулығына бағытталған тиімді қол араласудың толық спектрін қарастырады және бұл – салауатты ұзақ ғұмыр сыйлай отырып, ана болудың қауіпсіздігі мен дені сау баланың туылуына жағдай жасайды.

Мұндай дайындық ұрықтануға дайындауды және бала көтеруді қарастырады және репродуктивтік денсаулықтың медициналық саласын ғана емес, сонымен қатар әр адамның және ерлі-зайыптылардың өміріндегі маңызды кезеңнің психологиялық аспектілерін қамтиды.

ЭКО бойынша жүктілікке прегравидарлық дайындау

Қазіргі таңда көптеген жұптар кішкентай нәрестенің жарыққа келуі секілді маңызды оқиғаны мұқият жоспарлау керектігін түсіне бастады. Үш ай бұрын немесе мүмкіндігінше алты ай бұрын дайындалған жағдайда келешек сәбидің денсаулығына зиян келтіруі мүмкін көптеген мәселелердің алдын алуға болады. **Әсел Пернебайқызы Жайымбетова**, РМИ-дің жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігері, медицина ғылымдарының магистрі ЭКО бойынша жүктілікке прегравидарлық дайындаудың ерекшелігі неде екенін айтып берді.

– ПД нақты кімге арналған? Қандай жағдайларда тағайындалады? Прегравидарлық дайындау ер адамға қажет пе?

– Адекватты ПД нақты жүкті/жаңа босанған/босанған әйел мен ұрықтың/баланың өміріне және денсаулығына төнетін қауіпті едәуір азайтуға мүмкіндік береді. Жұптардың зиянды әдеттерден бас тартуы және өмір салтын өзгертуі, дене салмағын қалпына келтіруі, сондай-ақ дәрігермен бірге жыныстық гормондар деңгейін түзеу, дәрумендер мен макро- және микроэлементтердің тапшылығын жою, қолданыстағы ауруларды емдеу секілді іс-шаралардың жүргізілуі ойдағыдай бала біту (соның ішінде ҚРТ қолданылуымен), құрсақ көтеру және дені сау бала туу мүмкіндігін арттыра түседі.

Сонымен қатар, бала көтеруді жоспарлаған кезде еркектің денсаулығы сперматозоидтардың генетикалық әсер етуі салдарынан жүктіліктің нәтижесіне және бала денсаулығына айтарлықтай әсер етеді.

Ерлердің репродуктивтік жүйесіне көптеген факторлар әсер ететінін айта кетейін, бұған қимыл-қозғалысы аз өмір салты, бұты мен шап тұсының қызып кетуі және т.б. жатады.

Бала бітуді жоспарлаған кезде еркек үш ай бұрын жоғарыда аталған факторлардың әсерін тоқтатып, аурулар мен инфекцияларды емдеуі тиіс, өйткені сперматозоидтардың жаңаруының толық циклі үш ай жүреді.

ПРЕГРАВИДАРЛЫҚ ДАЙЫНДАУ КЕЗЕҢІНДЕ ЕРКЕКТЕРГЕ АРНАЛҒАН КЕҢЕСТЕР

1 **Егер май басқан болса, салмақ тастаңыз. Май тіндерінде тестостерондардың эстрогендерге түрленуі орын алады, көптеген қабыну факторлары қалыптасады, сондай-ақ бұл қант диабетіне әкелуі мүмкін.**

2 **Тәтті газды сусындарды, бояғыштарды, трансмайларды, кондитерлік өнімдерді рационнан алып тастаңыз.**

3 **Ішімдікке салынбаңыз. Алкоголь сперматозоидтарға тікелей уытты әсер етумен қатар, ағзаның мырыш сіңіру қабілетін төмендетеді, ал ол қалыпты сперматогенез үшін қажет.**

4 **Күйгелектенуді азайтыңыз және көбірек ұйықтаңыз.**

5 **Дәрігер жазып бермеген дәрілерді қабылдамаңыз (көптеген препараттар шәует сапасын айтарлықтай нашарлатуы мүмкін). Бұдан мынадай ереже туады: жүктілікті жоспарлау сәтіне дейін созылмалы ауруларды емдеп алған жөн.**

– Қандай мамандар дайындаумен айналысады?

– ЭКО бағдарламасының көмегімен жүктілікті дайындау барысында прегравидарлық дайындауды дәрігерлер командасы жүргізеді. Бұл пәнаралық тәсілдеме деп аталады: акушер-гинеколог, репродуктолог, көрсетімдер бойынша – терапевт, эндокринолог, кардиологтар басқа да сирек мамандар (пульмонологтар, дерматологтар, неврологтар және басқалары).

Дәрігерлердің бірлесіп күш салуының арқасында ЭКО бағдарламасының тиімділігі артып, жүктілік кезінде акушерлік асқынулардың даму қаупі азаяды.

ПЕРИНАТАЛДЫ ЖҮКТІЛІК НӘТИЖЕЛЕРІН ҚАЛАЙ ЖАҚСАРТУҒА БОЛАДЫ

– Бала біту және жүктілік орын алғанға дейін не істеу керек?

– Жұптың адекватты прегравидарлық дайындалуы антенаталды кезеңде әйел мен баланың өмірі мен денсаулығына төнуі мүмкін тәуекелдерді уақтылы анықтаумен қатар, оларды азайтуға мүмкіндік береді. ПД келешек ата-ананың екеуін де дайындауды қарастырады. Өмір салтын өзгерту, зиянды әдеттерден бас тарту, салмақты қалпына келтіру, макро-және микронутриенттердің тапшылығын жою, болжалды жыныс мүшесінен тыс патологияларға (ЭГП) уақтылы диагностика және терапия жасау секілді әрекеттер жүктіліктің перинаталдық нәтижесін жақсартады.

ДЕНІ САУ ЖҰПТАРДЫ ПРЕГРАВИДАРЛЫҚ ДАЙЫНДАУ АЛГОРИТМІ

ЖҮКТІЛІКТІ ЖОСПАРЛАҒАН ӘЙЕЛ/ЖҰП (ШАРТТЫ ТҮРДЕ ДЕНІ САУ)

АНЕМНЕЗ ЖИНАУ

• тұқым қуалайтын және физикалық факторларды қоса алғанда, қауіп факторларын анықтау
• Болған жүктіліктердің асқынуы (босанғаннан кейінгі қан кету, тромбоз, преэклампсия/эклампсия, ПВГ, гестациялық диабет, резус-үйлесімсіздік және басқ.)
• үйдегі зорлық-зомбылық құрбандарын анықтау және көмек көрсету
• ата-ананың дайындағына психоәлеуметтік скрининг жасау (психолог)

ТЕКСЕРУ

• Физикалдық (АД, ДМИ)
• Зертханалық (ЖҚТ, ЖЗТ, ТТГ, верритин, ЖЖБИ)
• Аспаптық (УДЗ)
• Қан тобы, резус-фактор

КЕҢЕС БЕРУ

• ЖЖБИ профилактикасы
• Ұйықтау және тыныңу режимі, емдәм, психологиялық-эмоциялық дайындық
• Зиянды әдеттерден бас тарту
• Прегравидарлық вакциналау

ДӘРУМЕНДЕР МЕН МИКРОЭЛЕМЕНТТЕР ДОТАЦИЯСЫ

• фолий қышқылы 400 мкг
• йод – 250 мкг
• Д3 дәрумені – 800-200 ХБ/тәул.
• докозогексаен қышқылы – 200-300 мг/тәул.

ЖЫНЫС МҮШЕСІНЕН ТЫС АУРУ АНЫҚТАЛҒАН ЖАҒДАЙДА БЕЙІНДІ МАМАНДАРДЫҢ КЕҢЕСІ

БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЕКІ АТА-АНАҒА БАЙЛАНЫСТЫ

– РМИ-да жүктілікке прегравидарлық дайындау қалай жүргізіледі? Оның ерекшеліктері мен артықшылықтары қандай?

– ПД-ның медициналық және әлеуметтік маңызы бар екені сөзсіз, өйткені 2023 жылғы шілде айында ҚР ДСМ-нің ПД бойынша клиникалық хаттамасы бекітілді, ол барлық медициналық мамандарса ЭКО бағдарламаларын жүргізу барысында және репродуктивтік технологияларды қолданусыз жүктілікті жоспарлап жүрген жұптардың барлығыны адекватты прегравидарлық дайындық жүргізуге мүмкіндік береді.

Айта кетерлік жайт, бұл клиникалық хаттама еркектердің де ПД-ын қарастырады, бұл – ПД-ның аса маңызды құрамдас бөлігі болып табылады, бұл ретте балалар генетиканы екі жақтан да теңдей қабылдайтындықтан, баланың келешектегі денсаулығы ата-анасының екеуінің де денсаулығына байланысты.

РМИ-дің жетекші акушер-гинекологтары ПД бойынша хаттаманы әзірлеуге тікелей қатысқан және ол көп мәрте сараптамадан, соның ішінде ДДСҰ халықаралық сарапшыларының сараптамасынан өтті. Бүгінгі таңда репродуктивтік денсаулықпен айналысатын мамандардың барлығында өз бетінше болған немесе ЭКО бағдарламасынан кейін орын алған жүктілік кезіндегі репродуктивтік жоғалтуды азайтуға мүмкіндік беретін тиімді құралдар бар.

Сондықтан, халықаралық деңгейдегі сарапшы болып табылатын біздің мамандар ПД-ны дәлелдік медицинаның барлық заманауи деректерін және бүкіл медицина әлемі пікірімен санасатын халықаралық акушерлік-гинекологиялық қоғамдастықтардың (WHO, FIGO, ESHRE және басқалары) ұсынымдарын ескере отырып жүргізеді. Және де маңыздысы – РМИ-дің барлық клиникаларында толыққанды ПД жүргізу үшін техникалық мүмкіндіктер бар (медициналық мамандар, клиникалық зертханалар, УДЗ диагностикасы және тағы басқалары).

– Ата-ана болуға дайындалып жатқан жұптарға қандай кеңес берер едіңіз?

– ПД-ның маңызды бөлігі – өмір салтын өзгертуге және дәрумендер мен микроэлементтердің тапшылығын жоюға қатысты.

Ұрықтануға дейін ананың кофеинді >300 мг/тәул. шамасында көп қабылдауы кейіннен ұрықты жоғалту қаупін 31%-ке дейін біршама арттырады, ұрықтануға дейін алкоголь ішу өздігінен болатын түсік түсу санын 30%-ке арттырады, ұрықтануға дейінгі кезеңде темекі шегу туа біткен жүрек кемістігі қаупін үш есеге дерлік арттыруы мүмкін. Салмақ жетіспеу мезгілінен бұрын босану қаупін 32%-ке арттырады, ал май басу преэклампсия мен гестациялық диабет қаупін екі еседен артық шамаға арттырады.

Бұл ретте ПД кезінде және жүктіліктің ерте кезеңдерінде фолаттар қабылдау 40–80%-ке жүйке түтігінің туа біткен даму кемістігінің (ВПР) алдын алады, ал еркектерде анеуплоидия мөлшерін 3,6%-ке азайтады. Сондай-ақ ПД және жүктілік кезінде D дәруменін қабылдау мерзімінен бұрын босану қаупін 57-62%-ке азайтады.

Бала туу туралы шешім оның өміріне, денсаулығына және амандығына жауапкершілік алуды білдіреді. Балаңызға тек жақсысын беру үшін жүктілікке алдын ала дайындалыңыз!

Балалы болу туралы шешім оның өмірі, денсаулығы және амандығына жауапкершілікпен қатар жүреді. Балаңызға барлық жақсылықты беру үшін жүктілікке алдын ала дайындалыңыз!

«Түтіктен шыққан» әлемдегі алғашқы баланың өмірі қалай болды

1978 жылы 25 шілдеде ЭКО көмегімен ұрықтандырылған әлемдегі алғашқы бала дүниеге келді. Биыл Луиза Браун 45 жасқа толды.

Алғашқы сәтті денеден тыс ұрықтандырудан бері бар болғаны 45 жыл өтті, бірақ осы уақытта көп нәрсе өзгерді. Бүгінгі күні ЭКО – дағдылы емшара, оны тіпті МӘМС квотасы бойынша пайдалануға болады.

Қосалқы репродуктивтік технологиялардың (ҚРТ) арқасында әлемде 10 миллионнан астам адам дүниеге келді. Ал сонау 1978 жылы, бұл оқиға нағыз ғажап болып, әлемді дүрліктірді. Бірақ оған бәрі бірдей қуана қоймады – ғалымдарға, ата-анасына, тіпті «түтіктен шыққан бала» деп аталып кеткен Луиза Браунның өзіне де біраз қиындықты бастан кешуге тура келді

ЭКО ПИОНЕРЛЕРІ 1968 ЖЫЛ, АНГЛИЯ

Жас жұбайлар Лесли мен Джон Браун бір сәтсіздіктен соң екіншісін бастарынан өткізеді – Лесли жүкті бола алмайды. Дәрігерлер жатыр түтіктерінің бітелісі деген диагноз қояды. Көптеген баласыз жұптар сияқты олар да өздерінің жергілікті дәрігерлеріне барып, жатыр түтіктерін ашуға тырысып, операция жасатады. Бұл нәтиже бермеді. Дәрігерлер Лесли ешқашан бала сүйе алмайды деген үкім шығарады! Алайда, ерлі-зайыптылар берілмейді, сөйтіп арада 9 жыл өткен соң тағдыр оларды Стептоу мен Эдвардсқа жолықтырады.

Фото: из открытых источников

Лесли тексеруден өтіп, талдамалар жасатады. Жүктіліктің қалыпты өтіп жатқаны анықталады. Эксперимент жайында қалың жұрт біліп қояды. Браундар отбасына репортерлер тыныштық бермейді, ал ғалымдар эксперименттің сәтті болатынына және ЭКО көмегімен туған баланың тірі қалатынына немесе сау туатынына күмәнданған құрметті әріптестерінің шабуылдарына ұшырап, күндері оларға тойтарыс берумен өтеді.

КАТОЛИК ШІРКЕУІ ОТҚА МАЙ ҚҰЙДЫ

Католик шіркеуі осы оқиғаға себепші болғандарды Құдайдың рөлін ойнады деп айыптап, отқа май құяды. Лесли берілмейді. Ол дәрігерге жалған атпен барып жүреді, бірақ репортерлер оны бәрі бір тауып алады.

Күтпеген жерден газеттердің бірінші бетіне түскен қарапайым үйбикесінің басынан өткен күйзелісті айтудың да қажеті жоқ шығар. Кейбір деректер бойынша сәби дүниеге келмей тұрып, басылымдардың бірі сәбидің алғашқы фотосуреттерін алу құқығы үшін адам нанғысыз сома төлейді. Луиза Браун дүниеге келмей жатып, әйгілі болады.

РОБЕРТ ДЖЕФФРИ ЭДВАРДС

Экстракорпоралды ұрықтандыру (ЭКО) техникасын әзірлеген британ зерттеушісі Роберт Джеффри Эдвардс пен аналық бездерден аналық жасушаны алу техникасын әзірлеген акушер-гинеколог Патрик Стептоу бірлесіп, адамның аналық жасушасы үшін ЭКО-ны жетілдіреді. 2010 жылы Эдвардс физиология мен медицина бойынша Нобель сыйлығын иеленеді.

АЛҒАШҚЫ ТАНЫСТЫҚ

1977 жылы қатарынан бірнеше елде бедеулікті емдеу зерттеліп жатады, сол уақытта әлемде сәтсіз 60 ЭКО әрекеті жасалады. Лесли ана атану үшін бәріне де дайын, ол эксперимент жасауға шешім қабылдайды. Әйел өзіне қойылған диагноздың себебінен жүкті болудың бір ғана мүмкіндігі барын және ол мүмкіндік ЭКО екенін жақсы біледі!

Қазан айында сиқырлы ұрықтандыру жасалады – дәрігерлер Петри ыдысында Леслидің аналық жасушасын ұрықтандырып, оның жатырына салады. Емшара сәтті өтеді, Лесли Браун жүкті болады.

Фото: из открытых источников

1978 ЖЫЛЫ 25 ШІЛДЕ, ОЛДХЭМ АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ, АНГЛИЯ

Лесли Браунның жүктілігі 38 аптаға жеткенде жағдай шегіне жетеді. Репортерлер Браундар үйі мен аурухананы аңдып отыратын, болашақ ананы клиникаға толық құпия атмосферасында жеткізеді. Эксперименттің сәттілігі мен ана мен баланың туыстығын дәлелдеу үшін палатада түсірілім тобы болады. Кесар тілігін жасау туралы шешім қабылданады.

Лесли көптен күткен қызын қолына алғанша, сәбиге толықтай дені сау екенін растайтын бірнеше ондаған тексеру жүргізілді. Оның атын Луиза Джой деп қойды, ол қуаныш дегенді білдіреді. Оның дүниеге келуі дәрігерлердің он жылдан астам еңбегінің шарықтау шегіне, ал Браундар отбасы үшін нағыз бақытқа айналды.

«Анамның оқиғасы бүкіл әлемдегі миллиондаған еркек пен әйелге отбасын құра алатына үміт берді», – деп еске алады Луиза.

Бұл нағыз ғылыми жетістік болды және тіпті табиғи ұрықтану сәтсіз болғанда да балалы болу мүмкіндігі бар екенінің дәлелі болды.

Луиза дүниеге келгеннен кейін төрт жылдан соң оның сіңлісі Натали – ЭКО көмегімен туған 40-шы бала дүниеге келді. Ал 1999 жылы ол ЭКО-балалар бедеу деген аңызды жоққа шығарып, табиғи жолмен ана атанған алғашқы жасанды ұрықтанған әйел атанды.

Фото: из открытых источников

2006 жылы Луиза Кэмерон атты ұлын, ал 2013 жылы Эйден Патрик Робертті дүниеге әкелді. Ұлдың атын Луизаға өмір сыйлаған дәрігерлердің құрметіне қойды.

Луизаның анасы Лесли 2012 жылы өмірден өтті. «Өлер алдында анам ЭКО болмаса, әлемде оның ешбір қандас туысы болмас еді деді! Шындық осы. Әңгіме отбасының өмірін сақтап қалуда. Ол керемет нәрсе жасады және өмірінің соңына дейін басқа әйелдерден хаттар алып отырды…».

Луиза Браун қарапайым өмір сүріп жатыр, әйгілі болуға тырыспайды, өте сирек сұхбат береді, бірақ ЭКО саласындағы ағартушылық қызметке қолдау көрсетуді жалғастыруда.

ЭКО клиникаларында 25 шілдеде эмбриологтар мен репродуктолог дәрігерлер күнін атап өту дәстүрге айналған, қазіргі кезде Луиза Браунның туған күні ресми түрде Бүкіләлемдік ҚРТ күні – қосалқы репродуктивтік технологиялар күніне айналды!

«Біз қатты қобалжыдық. Егер бала сау болып тумаса, экстракорпоралды ұрықтандыру бойынша зерттеу аяқталатын еді. Алайда, бәрі жақсы өткенін бірден түсіндік», – деп дәрігерлердің бірі еске алады.

I IRM

Екі еселенген бақыт: 12 жыл күткеннен кейін

Алматылық **Алма Рысбекова** мен **Мерей Мәңкібаев** 2009 жылы, 14 жыл бұрын үйленді. Ол кезде жас жұбайлар 11 жыл бойы сәби сүйе алмайтындарын, ұзақ күтетіндерін ойлаған да жоқ. Осы жылдар бойы олар дәрігерлермен бірге көптеген сынақтар мен операциялардан өтті, сонда да сенім мен үміт оты өшпей, ұзақ күткен армандарына қол жеткізді.

– Алма, балалы болуда қандай да бір проблеманың барын қашан түсіндіңіз? Дәрігерге қаралу керек деген ой қашан келді?

– Тұрмысқа шыққаннан кейін екі жыл бойы бала көтере алмадым, сондықтан бірден дәрігерге бардым, тіпті емшілердің көмегіне жүгіндім. Бірақ әрекетімнің бәрі сәтсіз болды.

Кейінірек, бедеуліктің себебін егжей-тегжейлі білу үшін маған гистероскопия (эндоскопиялық зерттеу әдісі, ерекше аспаптың көмегімен жатыр мойны арқылы жатыр қуысына кіріп, жатыр қуысы мен жатыр түтіктерінің жағдайын бағалауға мүмкіндік береді – ***ред. ескерт.***) мен лапароскопия жасалды.

Осы зерттеулердің нәтижесінде маған жағымсыз диагноз қойылды: жатыр түтіктерінің бітелісі. Сол кезде бұл үкім, енді ашқандай үміт жоқ болғандай көрінді, алайда біз бақытымызды сынап, квотаға кезекке тұруға шешім қабылдадық.

2015 жылы мен Репродуктивтік медицина институтына репродуктолог дәрігер **Ләззат Кенжебайқызы Айтқожинаға** ЭКО жасатуға бардым. Бағдарлама сәтті өтті, сапасы жақсы бірнеше эмбрион алдық.

Алайда үш рет жасалған әрекеттен нәтиже шықпады, эмбриондар өспеді. Депрессияға түстім, соның салдарынан артық салмақ пайда болды, ол салмақтан құтыла алмадым. Семіздіктің жүктілікке кедергі келтіретіні белгілі ғой. Бірақ мен берілмедім, әлі де эмбриондарымыздың бары үшін күн сайын Аллаға алғыс білдірумен болдым. Мен бірнеше жыл диета ұстадым, фитнеске барып жүрдім, дәрігердің айтқанының бәрін орындадым.

2019 ЖЫЛЫ САЛМАҒЫМДЫ РЕТТЕП АЛҒАН СОҢ, ТӨРТІНШІ РЕТ ЭМБРИОНДЫ КӨШІРІП САЛУҒА ШЕШІМ ҚАБЫЛДАДЫМ

Сол уақытта күйеуім іссапарға кеткен болатын, ЭКО-дан кейін әрең дегенде төрт күн шыдап, жүктілікті тексеретін 10 тестті бір-ақ сатып алдым. Міне… екі жолақты көрдім! Әр тест жүктілікті көрсетті. Әрине, қуанғанымнан жылап, күйеуіме хабарластым. 14 күннен соң Ләззат Кенжебайқызының қабылдауына келдім, УДЗ-да менің болжамым расталды. Сол күні үйге қалай жеткенім есімде жоқ – эмоция мен бақыттан басым айналды!

Келесі УДЗ кезінде сәбилерімнің жүрек соғысын тыңдадым: қуанғаннан дәрігерден сұраймын дегенімнің бәрін ұмытып қалдым. Жақымдарымның бәрі.

IRM

– Жүктілігіңіз қалай болды?

– Жүктілік жеңіл өтті, ешқандай қиындық туындамады. Қан қысымым жоғары болғандықтан, мерзімінен ерте – 37 аптада (24 мамыр 2020 жыл) кесарь телігінің көмегімен Мейірім мен Шапағат атты сұлу қыздарымды босандым. Олар мерзімінен бұрын туғандықтан, бірнеше күн реанимацияда жаттық. Сүп-сүйкімді қыздарымды көргенде қиындықтың бәрі артта қалды. Ақыры, ана атандым!

РМИ бүкіл командасына, әсіресе, Ләззат Кенжебайқызына үлкен рахмет! Көп ұзамай тағы да келеміз, бұйырса, ұлды болуға келеміз!

– Сәбилі бола алмай жүргендерге қандай кеңес берер едіңіз?

– Уақыт келеді, қиындықтың бәрі артта қалады! Осыған сеніңіздер! Жақсылықтан үміттеріңізді үзбеңіздер! Қазір менің өткенді ойлайтын уақытым жоқ. Жаратқанның берген қос бақыты үшін мың да бір шүкір!