IRM CLINIC SINCE 1995

info

№2, (40), маусым, 2023

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

Эндометриоз және бедеулік – қазіргі замандағы әйелдің проблемалары мен РМИ шешімдері бет 4

Істмустық-цервикалдық жетіспеушілік: проблемалар мен оның шешімдері бет 6

Әйгерім Мусина: «біз күйеуім екеуміз әлі де бақытымызға сене алмай жүрміз!» бет 8

РМИ-да армандар орындалады! бет 10

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 оқырмандар, достар!

IRM Info жазғы шығарылымы – ерекше, өйткені маусым айында бәріміз үшін аса маңызды мереке – Халықаралық балаларды қорғау күнін атап өтеміз!

Репродуктивтік медицина институты мамандарының күш-жігерінің арқасында 25 мыңнан астам бала дүниеге келді! 15 000 астам отбасының үйі көптен күткен баланың күлкісімен шаттанды! Біздің басты миссиямыз да осы – баласыз жұптардың ата-ана атануына көмектесу.

Жыл сайын, дәстүр бойынша, 1 маусымда пациенттеріміз бен олардың балаларының қатысуымен көңілді мереке өткізіп, олармен қуаныш пен шаттыққа бөленеміз!

Репродуктивтік медицина мен ҚРТ технологиялары қарқынды дамып, мамандарымыздың кәсіби деңгейі өсіп келеді, сондықтан РМИ-ға келетін әрбір жұптың жүрегінде үміт оты жанып, көп ұзамай олар міндетті түрде ата-ана атанып жатады. Бұл үлкен бақыт!

Биыл 28 маусымда мұсылмандардың басты мерекелерінің бірі Құрбан айт тойланады. Әрбір мұсылман үшін бұл игі істер мен құрбан шалу мерекесі. Қасиетті Құрбан айт күндері иманыңыз күшейіп, барлық арман-тілектеріңіз орындалсын. Бақытты болыңыз, және де басқалармен өз бақытыңызбен бөлісіңіз!

Құрметпен және ең ізгі тілектермен,

Тамара Мұфтахқызы Жүсібалиева,
Репродуктивтік медицина институтының директоры,
жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігер,
мед. ғыл. кандидаты,
ДДҰ-ның репродуктивтік денсаулық жөніндегі сарапшысы

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.,
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.

Вадим Евгеньевич Полумисков, ИРМ клиникасы бас директорының орынбасары. Жоғары санатты репродуктолог дәрігер, медицина ғылымының кандидаты

ЭНДОМЕТРИОЗ ЖӘНЕ БЕДЕУЛІК – ҚАЗІРГІ ЗАМАНДАҒЫ ӘЙЕЛДІҢ ПРОБЛЕМАЛАРЫ МЕН РМИ ШЕШІМДЕРІ

Эндометриоз қазіргі замандағы медицинаның өте жұмбақ және түсіндіруі қиын аурулардың қатарындағы өзекті проблемалардың бірі болып табылады. Әр түрлі зерттеулердің деректері бойынша эндометриоз жиілігі репродуктивтік жастағы әйелдердің 25–50% аралығында болады.

Ана болу — табиғи қалау және көптеген әйелдер үшін үлкен қуаныш. Алайда, көптен күткен жүктілік қаншалықты әрекет еткеніне қарамастан, бәрінде және әрдайым бола бермейді. Статистика өзгермейді: ДДҰ бағалауы бойынша әйелдердің бес проценті анатомиялық, эндокриндік, иммунологиялық және басқа себептер бойынша бедеу болып табылады.

Эндометриоз дегеніміз не? Неліктен ол бедеулікке алып келеді? Заманауи медицина несімен көмектесе алады? Осы және басқа да сұрақтарға жоғары санатты репродуктолог, медицина ғылымдарының кандидаты, Репродуктивтік медицина институты бас директорының орынбасары, Қазақстанның репродуктивтік медицина қауымдастығының вице-президенті, Қазақстанның денсаулық сақтау саласының үздігі, академик Юзвишин атындағы Халықаралық сыйлықтың лауреаты В**адим Евгеньевич Полумисков** жауап береді.

- Вадим Евгеньевич, біз анықтай алған соңғы деректерге сәйкес дүниежүзінде эндометриозбен репродуктивтік жастағы шамамен 176 миллион әйел ауырады (шамамен әрбір оныншы!) екен. Қазақстан бойынша қандай да бір статистика бар ма?

- Бүгінгі таңда шынымен эндометриозбен ауыратын әйелдер саны әлдеқайда көп – репродуктивтік жастағы әйел саны 256 миллион. Қазақстанда да осындай статистика жүргізіледі – есепте 2023 жылы 757 185 әйел тұр демек, қазақстандағы әйелдердің 17 проценті осы ауруға шалдыққан.

Өкінішке орай, эндометриоздың өсу динамикасы өте жоғары, егер біз алдыңғы деректермен салыстыратын болсақ, онда бұл процент сегіз процентке өсті.

- Эндометриоз дегеніміз не?

- Бүгінгі таңда эндометриоз жатырдың сыртында созылмалы қабыну реакциясын тудыратын эндометрийге ұқсас тіндердің болуы ретінде анықталады. Эндометриоз қатерсіз созылмалы ауру деп саналады. Бұл эстрогенге тәуелді ауру және оның патогенезі бүгінгі күнге дейін толық зерттелмеген.

Егер біз репродуктивтік проблемалары бар әйелдерді қарастыратын болсақ, онда эндометриозбен ауыратын бедеу әйелдер – 50 процент, дисменореямен ауыратын әйелдер – 40-60 процент, созылмалы жамбас ауруымен ауыратын әйелдер – 70-80 процент.

- Бұл аурудың себебі қандай және қатер тобында кімдер тұр?

- Эндометриоздың пайда болу факторлары генетикаға, иммунологияға байланысты генезиске ие көптеген этиологиялық себептер болып табылады және қоршаған орта да үлкен кері әсер ететіні сөзсіз.

Аурудың пайда болу ықтималдығын арттыратын факторлар айтарлықтай салыстырмалы. Жатырішілік араласулар, аборт, эндокриндік жүйенің бұзылуы, жаман әдеттер – эндометриоздың пайда болуына немесе оның нашарлауына әсер ететін күйзеліс факторы да болуы мүмкін.

Дегенмен, біз ең маңызды фактордың не екенін әлі білмейміз және бұл негізінен генетикалық тұрғыда анықталған ауру деп ойлаймыз. Қазіргі таңда бүкіл әлем ғалымдары да осы пікірді көбірек қолдайды.

- Бұл ауру қалай анықталады? Қандай тексерулерден өту қажет?

- Ең алдымен, тексере бастаған кезде анамнестикалық деректерді жинаймыз. Біздің пациенттеріміздің шағымданатын негізгі симптомдары – ауырсыну, етеккір қызметінің бұзылуы (етеккірге дейін және одан кейін де қанның аздап бөлінуі), бедеулік. Ауырсыну – эндометриоздың аса ауыр симптомдарының бірі. Эндометриозбен байланысты ауырсыну қатты немесе созылмалы болуы мүмкін және әйелдің өмір сүру сапасына, оның жұмыс істеу қабілетіне, жанындағы адамдар мен отбасына кері әсерін тигізуі мүмкін.

Нақты диагноз қою үшін біз әйелге УД-зерттеу жасауды ұсынамыз, ол бізге 60 процент диагностикалық жағынан құнды дерек береді және осы диагностиканың арқасында біз кез келген жердегі эндометриозды анықтай аламыз. Зерттеудің келесі міндетті түрі – МРТ.

Егер қандай да бір жерде эндометриоз растасса, диагнозды растау үшін гистологиялық верификациямен лапароскопия жасауға кеңес береміз. Лапароскопиялық диагноз – осы операцияны жасау кезіндегі ең нақты әрі ең анық диагноз.

Бұрын біз гистологияны ең сенімді растау деп санағанбыз, бірақ қазір бұл пікірден бас тартып отырмыз. Бүгінгі таңда біз барлық деректердің жиынтығы бойынша диагноз қоя аламыз (анамнез, ауыру сипаты, бедеулік, УДЗ және МРТ көмегімен анықталған өскіндердің болуы).

- Дегенмен, эндометриоз жағдайында табиғи жолмен жүкті болу мүмкін бе?

- Иә, мүмкін. Мұндай жүктіліктің ықтималдығы жоғары. Эндометриоздың кез келген жерде болуына қарамастан, әйелдер өздігінен жүкті болып, босанып жатады. Алайда, сәтті болу проценті, тіпті біздің бағдарламаларымызда эндометриоз болмаған кездегіден айтарлықтай аз. Сондықтан осы факторлардың әйелге қатты әсер ететінін білген жөн және оның өз бетімен бала көтере алатынына аса сенбейміз. Жатыр, қосалқы немесе ішперде эндометриозы сияқты факторлар жүктіліктің пайда болуына кедергі болмаса да, көп жағдайда әйелдер дәрі-дәрмекпен емделгеннен кейін ғана жүкті болып жатады.

- Бүгінгі таңда эндометриоз бедеуліктің ең жиі кездесетін себептерінің бірі болып табылады.

- Иә, бұл рас: бедеу пациенттерде эндометриоз 30–50 процент жағдайда кездеседі. Бұл ретте бар қиындық гениталды эндометриоз кезіндегі бедеуліктің нақты себептері көп жағдайда айқын еместігінде!

ГЕНИТАЛДЫ ЭНДОМЕТРИОЗ КЕЗІНДЕГІ БЕДЕУЛІКТІҢ ЫҚТИМАЛДЫ СЕБЕПТЕРІ:

- эндометрийдің рецептивтілігінің төмендеуі (бедеуліктің «эндометрийлік факторы»);
- ооциттер мен эмбриондар сапасының нашарлауы (бедеуліктің «эмбрионды факторы»);
- овуляторлық бұзылулар мен аналық без қорының азаюы;
- бедеуліктің түтік және перитонеалды факторлары;
- аталық ұрықтардың макрофагтармен инактивациясы мен фагоцитозы және иммундық цитотоксикалық субстанциялармен эмбриондарды зақымдауы;
- айқын диспареуниядан жыныстық қызметтің бұзылуы.

- Қазіргі уақытта эндометриоз қалай емделеді және заманауи терапияның болжамдары қандай? Егер осындай диагноз қойылса, онда ол мәңгіге ме?

- Бүгінгі таңда эндометриозды емдеген кезде дәрігерлер ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology, Еуропалық адам репродукциясы және эмбриология қоғамы – репродуктология саласындағы ең беделді әрі ірі кәсіби ұйым, - ред. еск.) ұсыныстарын басшылыққа алады. Бастапқыда емдеу дәрі-дәрмекпен басталады, егер проблема бар болып, шешілмесе, онда біз хирургиялық терапияны қосамыз.

Дәрі-дәрмек пен хирургиялық терапияның үйлесімі жақсы болжамдар мен керемет нәтижелер береді. Егер пациентке тиісті дәлме-дәл дәрі-дәрмек терапиясы берілсе және уақытында операция жасалса, онда эндометриозды жеңу айтарлықтай жоғары болады. Дегенмен, аурудың қайталану ықтималдығы өте жоғары: өкінішке орай, әдетте, медициналық және хирургиялық емдеуден кейін үш-бес жыл өткен соң рецидив болып жатады.

- Эндометриозды емдегеннен кейін жүктілік қалай болатынын айтып беріңізші? Қатерлері қандай?

- Өкінішке орай, жүктілік қиын өтеді. Түсік тастау, дамымай қалған жүктілік ықтималдығы өте жоғары. Эндометрий мен қанның ұюына әсер ететін факторлар жүктілік кезінде білініп, жүктіліктің соңына дейін жету кезінде қиындықтар тудыруы мүмкін. Өкінішке орай, әзірге заманауи медицина эндометриозды толық емдей алмайды, сондықтан тиісті терапия жағдайында да эндометриозбен ауыратын әйелдердің түсік тастау проценті әйелдердің әдеттегі популяциясына қарағанда әлдеқайда жоғары.

- РМИ эндометриозбен ауыратын және бедеу әйелдерге қандай шешімдер ұсынады және олардың тиімділігі қандай?

- Біз алтын стандарттар мен емдеу тәсілінің қақ ортасын ұстанамыз, емдеу кезінде хирургияны да, дәрі-дәрмек терапиясын да үйлестіреміз. Біз көп жылдар бойы эндометриозды емдеудің айтарлықтай жоғары нәтижесін алып келеміз және тиісті емдеуден кейін әйелдерді ҚРТ, ЭКО-ға жібереміз. Тиімділік проценті шамамен 35-40 процентті құрайды – бұл әлемдік деңгейдегі клиникалар арасында айтарлықтай жоғары көрсеткіш.

- Қорытындылай келе, эндометриозбен ауыратындарға қандай ұсыныстар берер едіңіз?

- Ең бастысы, дәрігерге қаралуды кейінге қалдырмау. Мұндай ауру жағдайында уақыт шынымен баға жетпес нәрсе! Тәжірибеміз көрсеткендей, ауру пайда болған сәттен бастап диагноз қойылғанға дейін бес-жеті жыл өтеді. Әйел емделмей неғұрлым ұзақ жүрсе, емделу де соғұрлым қиын болады.

Сондықтан осындай әйелдер бастапқыда-ақ біздің деңгейдегі клиникаларға: хирургия, репродуктология, акушерлік бар жерге жүгінгендері жөн. Осындай пациенттер әйелдер консультациясында уақыт өткізбей, өздеріне жоғары білікті дәрігерлер нақты көмектесе алатын мамандандырылған клиникаларға барғаны жөн.

ИСТМУСТЫҚ-ЦЕРВИКАЛДЫҚ ЖЕТІСПЕУШІЛІК: ПРОБЛЕМАЛАР МЕН ОНЫҢ ШЕШІМДЕРІ

Истмустық-цервикалдық жетіспеушілік (әрі қарай ИЦЖ, «өлшемі қысқартылған жатыр мойны» ретінде анықталады) – жүктіліктің соңына дейін жетпеуінің өте көп кездесетін себептерінің бірі. Акушерлік және гинекология саласындағы мамандардың деректері бойынша, осы патология бойынша 15-42% жағдайда кеш өздігінен түсік тастау мен мерзімінен бұрын босану болады. ИЦЖ белгілері әрбір оныншы жүкті әйелде анықталады. Репродуктивтік медицина институтының емхана бөлімінің меңгерушісі, жоғары санатты акушер-гинеколог Лилия Григорьевна Баймурзаева жүктіліктің осы асқынуының даму себептері және дәрігерлер әйелдерге осы патологияда қалай көмектесе алатындығы туралы айтып берді.

Лилия Григорьевна Баймурзаева, ИРМ клиникасының поликлиника бөлімінің меңгерушісі, жоғары санатты акушер-гинеколог

- ИЦЖ пайда болу себептері қандай және осы патология жайында әйел біле ала ма?

Истмустық-цервикалдық жетіспеушілік – бұл жатыр мойны ұзындығының 25 мм кем қысқа болуы. Бұл патология өздігінен түсік тастауға немесе мерзімінен бұрын босануға әкеледі. ИЦЖ статистикасы бойынша екінші триместрде жүктіліктің соңына дейін жетпеуінің маңызды қауіп факторларының бірі болып келеді және әйелдердің шамамен 40 процетінде жүктіліктің соңына дейін жетпеуінің себебі болып табылады – әрбір үшінші жағдайда дерлік мерзімінен бұрын босану ИЦЖ салдарынан болады.

Бұл патология әдетте клиникалық түрде ешқалай білінбейді. Егер бұл бірінші жүктілік болса, онда әйел өзінде ИЦЖ болуы мүмкін екенін білмейді. Егер әйелде, мысалы, анемнезде мерзімінен бұрын босану немесе кеш мерзімде (20 аптадан кейін) өздігінен түсік тастау немесе 22 аптадан кейін ерте мерзімінен бұрын босану жағдайы болса, онда біз мұндай пациентті жүктіліктің соңына дейін жетпеуі бойынша қауіп тобына жатқызамыз және есепке алғанда біз үнемі динамикада жатыр мойнының ұзындығына мониторинг жүргіземіз. Жатыр мойнының қысқаруы диагнозы трансвагиналды УДЗ көмегімен қойылады.

ИЦЖ туындау себептерін екі топқа бөлуге болады: **анатомиялық (органикалық) және функциялық ИЦЖ.**

Анатомиялық ИЦЖ-ның туындау себебі, әдетте, жатыр мойны құрылымының өзгеруі болып табылады:

• жатыр мойнының дамуындағы ауытқулар (қосарланған жатыр; ер тоқым тәрізді жатыр);
• әйелдер денесінің артық массасы (ДАМ 30 жоғары);
• ауырлаған акушерлік анемнез (бірнеше кеш түсік тастау немесе мерзімінен бұрын босану);
жарақаттан кейінгі:
• хирургиялық түсік тастау кезінде цервикалды түтіктің механикалық кеңеюі;
• жатыр қуысын қыру;
• босану кезінде жатыр мойнының жыртылуы;
• жатыр мойнының тыртықты деформациясын қалыптастыратын дұрыс жүргізілмеген гистероскопия (гинекологияда цервикалды түтік пен жатыр қуысын эндоскопиялық зерттеу әдісі).

Сонымен қатар, органикалық ИЦЖ жатыр мойнына хирургиялық араласу салдарынан пайда болады, мысалы, коагуляция кезінде (күйдіру – ред. еск.).

Өз кезегінде, ***функциялық*** ИЦЖ әйел ағзасындағы гормонның өзгеруінен туындаған.

Айтпақшы, ЭКО бағдарламасы прогестеронның салыстырмалы жетіспеушілігі мен эстроген құрамының артуын тудырады. Бұл да ИЦЖ дамуына әкелуі мүмкін.

- Осы патологияға қалай диагностика жасалады?

- Диагностика трансвагиналды ультрадыбыстық зерттеу арқылы жүзеге асырылады, бұл жатыр мойнының ұзындығын

дәл анықтауға және ИЦЖ диагнозын қоюға мүмкіндік береді. Бірақ вагиналды тексеру ұсынылмайды: бұл мерзімінен бұрын босанудың даму қаупін арттыруы мүмкін.

Жатыр мойнының ұзындығы мерзімінен бұрын босану қаупімен нақты байланысты екенін ескерген маңызды: ұзындығы неғұрлым қысқа болса, мерзімінен бұрын босану қаупі соғұрлым жоғары болады. Ал мерзімінен бұрын босану неонаталды және бала кездегі аурудың негізгі себебі болып табылады.

- Осы патология жағдайында РМИ дәрігерлері қандай шешім ұсынады?

ИЦЖ-ны емдеу әдісін таңдау және мерзімінен бұрын босанудың алдын алу белгілі бір клиникалық жағдайға, анемнезге, гестация мерзіміне, бір ұрықты немесе көп ұрықты жүктілікке, трансвагиналды УДЗ деректеріне және дәрігердің тәжірибесіне байланысты. Бұл патологияны емдеу кезінде дәрі-дәрмек терапиясы, хирургия және жеңілдететін акушерлік пессарий қолданылады.

Жатыр мойнын хирургиялық түзету қазіргі уақытта сирек қолданылады, өйткені, мысалы, көп ұрықты жүктілік кезінде хирургиялық араласу мерзімінен бұрын босану қаупін азайтып қана қоймайды, керісінше оны арттырады. Хирургиялық түзету, әдетте, жүктіліктің 21-22 аптасына дейін жасалады, бұл жағдайда ауруханаға жату және анестезиологиялық көмек көрсетілуі қажет.

- РМИ-де Dr Arabin акушерлік пессарийі қолданылатыны белгілі: басқалармен салыстырғанда оның ерекшеліктері мен артықшылықтары неде?

- Доктор Арабиннің акушерлік пессарийі 1970 жылы Батыс Германияда ойлап табылған. Көптеген зерттеулер жүктіліктің соңына дейін жетпеуінің алдын алу үшін осы пессарийді қолданудың жоғары тиімділігін дәлелдеп отыр.

Репродуктивті медицина институтында біз акушерлік пессарийдің тиімділігі мен бір ұрықты және көп ұрықты жүктілік кезіндегі хирургиялық түзетулерге салыстырмалы талдау да жасадық. Біздің зерттеулеріміз жатыр мойнын хирургиялық түзетумен қатар акушерлік пессарийдің жоғары тиімділігін растады.

Егер ИЦЖ диагнозы уақтылы қойылса, акушерлік пессарий дұрыс енгізілсе, онда оның тиімділігі 85% құрайтынын түсінген маңызды.

Акушерлік пессарийдің сөзсіз артықшылығы ауруханаға жатқызуды талап етпейтін инвазивті емес әдіс; анестезия жасаудың қажеті жоқ, психологиялық тұрғыдан ыңғайлы қолдану болып келеді. Пессарийдің ерекшелігі – оны жүктіліктің соңына дейін жетпеуінің алдын алу ретінде қолдана отырып, емханада бақылау кезеңінде амбулаториялық жағдайда қолдануға болады.

Dr. Arabin пессарийінің артықшылығы неде? Ол жоғары сапалы силиконнан жасалған, гипоаллергенді. Үлкен артықшылығы – «ассортиментте»: көптеген өлшемдегі қатары ұсынылған, дәрігерге арнайы кестеге сәйкес өлшемдер бойынша белгілі бір пессарийді таңдау өте оңай. Бірінші рет жүкті болғандарға, екінші рет жүкті болғандарға, көп ұрықты әйелдерге арналған акушерлік пессарий бар. Тіпті жатыр мойнында қандай да бір манипуляция жасаған әйелдерге арналған пессарийлар бар (мысалы, конизация (ред. еск. - сыртқы жұтқыншақ пен церви-калды түтік бөлігінің айналасындағы конусты алып тастаудан тұратын хирургиялық операция).

Әрине, пессарий – бұл панацея емес. Біз мерзімінен бұрын босанудың алдын ала алмаймыз, бірақ біз гестация мерзімін ұзарта аламыз және ерте мерзімінен бұрын босану қаупін азайта аламыз.

- Пессарий қалай орнатылады?

- Акушерлік пессарийді орнату үшін белгілі бір көрсетімдер бар.

• анемнезде кеш өздігінен түсік тастаған немесе 34 аптаға дейін мерзімінен бұрын босанған жүкті әйелдер;
• ҚРТ бағдарламасынан кейін жүкті болған әйелдер;
• көп ұрықты жүктітілігі бар әйелдер;
• трансвагиналды УДЗ көмегімен мойынның ұзындығы 25 мм қысқа екендігі анықталған әйелдер.

Акушерлік пессарийді жүктіліктің 14-ші аптасынан 34-ші аптасына дейінгі мерзімде салуға болады. Бұл емшараға әйелдер алаңдамаса да болады: пессарий мүлдем ауыртпай салынады. Пессарийдің диаметрінің кіші жағы жатыр мойнының айналасына орнатылады, ал диаметрінің үлкенірек жағы жамбас түбіне орнатылады, нәтижесінде жатыр мойны босап қалады. Акушерлік пессарийді орнату үшін айрықша дайындықтың қажеті жоқ. Жүктіліктің мерзімін ескерген маңызды (пессарий жүктіліктің 14–34 аптасында салынады). Пессарийді орнату алдында қынап тазалығы дәрежесіне міндетті түрде жағынды алынады. Егер нормоценоз болмаса, онда жүктілік кезінде рұқсат етілген тығындәрі көмегімен санация жасалады.

- Пессарий салынған әйелдер қандай ережелерді сақтауы тиіс?

- Пессарийді салғаннан кейін жыныстық және тән тыныштығын сақтаған маңызды; ваннаға түспеген жөн (тек душ), әр 15-20 күн сайын антисептиктерді міндетті түрде қолдану қажет. Пессарий 37 аптаға дейін тұрады, кейін дәрігер оны алып тастайды, осыдан соң әйел босана берсе болады.

- РМИ гинекологтарды пессарийді орнатуға үйретеді. Осы жөнінде толығырақ айтып беріңізші: нақты қайда өткізіледі, оқу ақылы ма, әлде тегін бе?

- РМИ базасында акушерлік пессарийді орнату бойынша гинекологтарға арналған тегін шебер-кластарды тұрақты түрде өткізіп тұрамыз. Оқудың болатыны жайында сайтта және әлеуметтік желілерде хабарлаймыз. Дәрігерлер мерзімінен бұрын босану туралы, ИЦЖ диагнозын қалай қою және тәжірибеде жеңілдеткіш акушерлік пессарийді орнатуды үйрену жайында лекция материалын тыңдай алады.

ӘЙГЕРІМ МУСИНА: «БІЗ КҮЙЕУІМ ЕКЕУМІЗ ӘЛІ ДЕ БАҚЫТЫМЫЗҒА СЕНЕ АЛМАЙ ЖҮРМІЗ!»

Әйгерім ана атану үшін төрт жыл бойы күтті. Ұйқысыз өткен түндер, төгілген көз жасы, үмітсіздік, бірақ түптің түбінде ана болатынын білді, ең бастысы сенді!

- Біз Сұлтан екеуіміз 2019 жылы күзде Ақтөбеде отау құрдық. Мен – дәрігермін, күйеуім – құтқарушы, өрт сөндіруші. Біз құрдаспыз, қазір жасымыз 30-да. Үйленгеннен кейін тұңғышымызды ұзақ уақыт күтеміз деп ойламадық та: екеуміз де жаспыз, деніміз сау, салауатты және белсенді өмір салтын ұстанамыз. Отбасы болғаннан кейінгі алғашқы жылы жүктіліктің басталмағанына аса көңіл бөлмедік, екеуміздің бірімізде репродуктивтік денсаулығымызға байланысты қиындық бар деп те ойламадық.

Отбасы болғанымызға бір жыл толғаннан кейін де жүктілік басталмады, ал 2020 жылдың наурызында пандемия басталды, есіңізде болса, сол уақытта барлық мекемелерді бір жылға жауып тастады. Отбасымыз балалы болмады, мен қорқа бастадым, карантин мерзімі аяқталғаннан кейін 2021 жылы бірден гинекологқа бардым.

Маған тексеруден өтіп, талдамалар жасауды тағайындады. Бастапқы диагностика мен талдау нәтижелері ешқандай проблемаларды анықтамады: етеккір тұрақты, фолликулярлық қор жақсы, овуляция болады. Дәрігерлер ештеңе айта алмады, бар айтқандары: күтіңіз! Бірақ өзім бұның жақсы емес екенін, уақыт өтіп жатқанын, жас келе аналық жасуша санының азаятынын интуитивті түрде түсіндім... Мен бедеулік тақырыбында көп оқыдым, әртүрлі зерттеулер мен жағдайды шешу жолдарын іздедім. Күйеуім де тексерілді, спермограммаға талдау жасатты, оның аталық ұрықтарының белсенділігі төмен болып шықты. Бұл бедеулігіміздің құпиясын ашудың бірінші кілті болды. Жолдасым ем қабылдады, арада алты ай өтті, бірақ жүкті бола алмадым.

Мен қайтадан әрекет ете бастадым, МСГ-ге (метросальпингография – гинекологияда әйелдің ұрықтылығын анықтау мақсатында қолданылатын диагностикалық әдіс – ред. еск.) бардым.

МСГ мәні жатыр мойны арқылы жатыр қуысын толтыратын, жатыр түтіктері мен құрсақ қуысына енетін контрастты зат енгізіледі. Одан кейін рентгенге түсіреді. Дәл осы әдіс мен үшін бедеуліктің екінші кілтін ашты:

менің екі түтігім де бітелген екен. Маған лапароскопия жасау ұсынылды, бірақ мен қорықтым, содан проблеманы шешудің басқа жолдарын іздей бастадық. Алайда, мен сол кезде күтуге болмайтынын, балалы болу үшін аса маңызды қадамдар жасау керек екенін түсіндім, бұдан шығудың жолы ЭКО екенін сездім.

2022 жылдың басында мен репродуктологқа жазылдым, ол анамнезбен танысқаннан кейін бірден квотаға құжаттар жинау керектігін айтты. Оны біз тез алдық – бір айдан кейін десек те болады. Дәрігер бізге РМИ клиникасын таңдауды ұсынды (оған қоса, Ақтөбеде спермограмманың ДНҚ-фрагментациясы жасалмайды). Сондықтан ол: Алматыға барған дұрыс, статистика бойынша жүкті болу мүмкіндігі біздікінен жоғары екенін айтты. Біз күйеуім екеуміз маусым айында демалыс алдық та, оңтүстік астанаға аттандық.

Репродуктивтік медицина институты бізді бір келгеннен-ақ таң қалдырды: бәрі жоғары деңгейде ұйымдастырылған, кезек жоқ, итеру жоқ, бәрі жайлы, тіпті ұсақ-түйекке дейін ойластырылған. Менің емдеуші репродуктолог дәрігерігерім **Анна Руслановна Онлас** болды, ол маған бірден ұнады, маған сенім ұялатып, үміт сыйлады.

Маусым айында барлық дайындықты жасап, ынталандырды, ал 12 шілдеде салды. Бірнеше күннен кейін мен Ақтөбеге қайттым, жалпы жағдайым қанағаттанарлық болды. 10 күннен кейін тест жасадым да, өз көзіме өзім сенбедім: тест екі әлсіз қызғылт жолақты көрсетті! Бұл мен үшін сенгісіз нәрсе болды! Көздерім мені алдамайтынына көз жеткізу үшін тағы бірнеше тест жасадым, бәрі де көптен күткен екі жолақты көрсетті! Осындай қуаныш пен бақыт сезімін айтып жеткізе алу мүмкін емес! Күйеуім мені алақанына салып күтті!

Одан кейін ХГЧ мен УДЗ менің алғашқы жүктілігімді растады. Мен ұзақ күткен, ана атануға дайындалдым. Алғашқы үш айда менде қатты токсикоз (күніне бірнеше рет құсамын, ештеңе жей алмадым, 10 кг дерлік арықтадым) болды. Менің күшім де қалмады десем болады. Ауруханада жатып, емделуге тура келді, Құдайға шүкір, бірінші триместрден кейін барлық қиындықтар артта қалды. Мен өзімді жақсы сезініп жүрдім, өз салмағыма келдім, босануға дайындалдым, жүкті әйелдерге арналған йогаға бардым. Табиғи жолмен, оңай босандым. Қызымыз сау, әдемі болып туды, күйеуім екеуміз әлі де осындай бақытқа кенелгенімізге сене алар емеспіз! Сәбиімізді қолымызға алу, оны емізу, оған бесік жырын айтудың өзі қаншалықты керемет сезім екенін сөзбен жеткізу де, сипаттап беру де мүмкін емес! Үйіміз бақыт пен шаттыққа кенелді!

Бізде РМИ-де тағы алты эмбрионымыз сақталып тұр, Құдай бұйырса, алдағы уақытта егіз тууға барамыз.

Көптен күткен балалы болу жолына енді түскен әйелдерге айтарым: уайымдамаңыздар, берілмеңіздер, үміттеріңізді үзбеңіздер, күйзеліске түспеңіздер, ештеңеден қорықпай, сабырлы әрі сенімді болыңыздар – бірден Репродуктивтік медицина институтына барыңыздар: бұл армандар орындалатын қасиетті орын! Барлығы өз уақытымын, керек кезде болады, бұл шынымен солай! Мен барлығы өз уақытымен болатынын қазір сезініп, нақты түсіндім!

Ең бастысы, үмітті үзбеу, өз уақытын күтіп, міндетті түрде ана атанатыныңызға барынша сену!

Өз отбасымның атынан РМИ клиникасына амандық, табысқа жетіп, гүлдене беруін және Қазақстанның барлық өңірінде асыл армандар мен тілектерді орындайтын ЭКО клиникасының осындай филиалдары ашылсын деп тілеймін.

РМИ-ДА АРМАНДАР ОРЫНДАЛАДЫ!

Анашым, бақыт деген не? – деп ұлым менен сұрады
Көзіме тура қарап тұрып, менің жауабымды күтті.
Маған оның сұрақтары сондай ұнайды, онда балаға тән қарапайымдылық баршылық.
Мен, оның мұрнынан сүйіп тұрып, былай деп жауап беремін: БАҚЫТ ДЕГЕН СЕНСІҢ!

Репродуктивтік медицина институтында 1 маусымда Халықаралық балаларды қорғау күніне орай дәстүрге айналған мереке өтті. Балаларды аниматорлар қарсы алды, олар ойындармен, конкурстармен және сыйлықтармен шоу-бағдарлама ұйымдастырды.

Біз бүкіл РМИ ұжымының жоғары кәсібилігінің арқасында бүгінгі таңда 2**5 000** астам бала дүниеге келгенін мақтанышпен айтқымыз келеді.

РМИ дәрігерлері ЭКО әдісімен емдеудің арқасында ата-аналар өздерінің көптен күткен сәбилерін қалай дүниеге алып келетінін біледі.

Бұл күні біз балаларды ғана емес, олардың ата-аналарын, жақындарын, балаға бақытты балалық шақ сыйлауға көмектесетін, оларға өмір сыйлаған жандарды да құттықтағымыз келеді.

Біз пациенттеріміздің бәрімен қарым-қатынасты үзбеуге тырысамыз және РМИ дәрігерлерінің күш-жігерінің арқасында дүниеге келген балалар махаббат пен шаттық аясында, қамқорлыққа бөленіп, бір минутқа да ұмыт қалмай өсіп жатқаны бізді қатты қуантады, себебі оларды ата-анасы күтті, армандады, олар ата-анасының баға жетпес қазынасы.

Әрқашан күн сөнбесін, қасымда болсын мамам,
болайын мен де аман!