№4 (7), апрель/май, 2015 г.

ИРМ info

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ



ТЕМА

Проблемы мужского репродуктивного здоровья и их решения

ГОСТЬ НОМЕРА

Амирхан Шадиев
Мужской рецепт в победе над бесплодием

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

20 ЖЫЛ ЛЕТ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

Инициатива по включению программ ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Регулярное повышение квалификации сотрудниками ИРМ в ведущих мировых клиниках

Единственная в Казахстане докторская диссертация по ВРТ

ЭКО
центр

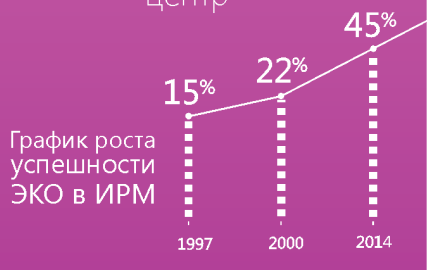


График роста успешности ЭКО в ИРМ

1996 г.	1999 г.	1999 г.
Первый ребенок по программе ЭКО	Первый ребенок по программе донорства ооцитов	Первый ребенок по программе суррогатного материнства

Первичные обращения — 38 800 пар

Проведено более 15 000 программ ЭКО

Эффективность программы ЭКО — 45%



ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

10 500 операций с 2010 г. **2800** операций ежегодно

Диагностика и лечение внутриматочной патологии (офисная гистероскопия, гистерорезектоскопия)

Операции при бесплодии трубно-перитонеального и яичникового генеза

Органосохраняющие операции лапароскопическим доступом при миомах матки с использованием методики пережатия артерий (ВПА и МА), хирургическое лечение тяжелых форм эндометриоза

Реконструктивно-пластические операции влагалищным доступом

Лапароскопические гистерэктомии

Реконструктивные операции при дефектах тазового дна лапароскопическим доступом



ПОЛИКЛИНИКА

Взято на учет по беременности



Приоритетное направление деятельности поликлиники — ведение беременности после программ вспомогательных репродуктивных технологий

Диагностическая лаборатория позволяет провести все необходимые исследования в кратчайшие сроки

Разработана и внедрена Школа подготовки к родам, где беременные женщины и будущие папы, готовясь к появлению малыша, получают практические навыки родов в паре, и уходу за ребенком



КАФЕДРА ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОБУЧАЮЩИЕ ЦИКЛЫ:

- Эндовидеохирургия, лапароскопия, гистероскопия
- Охрана репродуктивного здоровья и планирования семьи
- Антенатальная охрана плода
- Репродуктология
- Эмбриология

Сотрудники ИРМ выступают в качестве наставников, помогая коллегам и студентам со всего Казахстана и Центральной Азии повышать свой профессиональный уровень. 192 специалиста прошли обучение и повысили свою квалификацию на базе ИРМ

С 2008 года 95% казахстанских специалистов в области репродуктивной медицины проходят первичную специализацию на базе Института Репродуктивной Медицины.



ИРМ info

Корпоративное издание

№4 (7), апрель/май, 2015

Главный редактор
Локшин Вячеслав Нотанович,
д.м.н., проф., член-корр. НАН РК,
президент КАРМ,
директор по науке ИРМ

Выпускающий редактор
Юлия Кузьмина

Дизайн, верстка
Наталья Тритенко

Собственник: Учреждение «ИРМ»

Адрес редакции:
Алматы, ул. Толе би, 99

Отдел маркетинга:
Кристина Бершадская
(bershadskaya.k@irm.kz)
тел.: 234 34 34, вн. 415

www.irm.kz

Отпечатано в типографии
ТОО «Манхэттен Принт»
РК, г. Алматы,
ул. Кочина 4,
Тел.: +7 (727) 328 97 43

Тираж – 2 000 экз.

Свидетельство о постановке на учет периодического печатного издания №14607-Г от 31.10.14. Выдано Агентством РК по связи и информации

Редакция не всегда разделяет мнение авторов. Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели. Рекламодатели предупреждены об ответственности за рекламу незарегистрированных, не разрешенных к применению МЗ РК лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
При перепечатке материалов ссылка на «ИРМ INFO» обязательна.

Приветствуем всех читателей газеты «ИРМ INFO»!



Мы посвящаем этот номер мужскому репродуктивному здоровью, и это не случайно. Проблема нарушений репродуктивной функции у мужчин уже давно вышла за рамки медицинской и приобрела статус социальной проблемы.

В 2011 году в рамках Дней мужского здоровья специалистами Научного центра урологии им. проф. Б. У. Джарбусынова в нашей стране было обследовано 24 тыс. мужчин. Было установлено, что среди них около 30% страдают бесплодием, 50% – эректильной дисфункцией различной степени. Эти цифры привел проф. Алчинбаев М.К., генеральный директор НЦ Урологии.

Увы, сегодня количество бесплодных мужчин увеличилось, и уже доказано, что половина случаев бесплодия семейной пары обусловлено именно мужским фактором. И, к сожалению, тенденции к снижению вышеприведенных цифр пока не наблюдается. С каждым годом происходит ухудшение показателей сперматогенеза, чаще регистрируются клинические проявления патологии репродуктивной функции мужчин.

Что же делать? Врачи-андрологи всех стран солидарны во мнении – как можно раньше и точнее диагностировать причину патологии, и, в зависимости от этого, как можно раньше начинать лечение.

Факт печальный и трудно поддающийся коррекции – наши мужчины порой даже не знают, куда им обратиться со своими проблемами, стесняются ходить по врачам, подтверждая в глазах окружающих свою несостоятельность. А ведь исправить положение совсем не сложно.

Сегодня в стране работают андрологи, которые помогают стать отцами даже тем мужчинам, которым раньше рекомендовали обратиться к донорам. Специалисты-репродуктологи Института репродуктивной медицины убеждены – практически любая форма мужского бесплодия поддается лечению.

Об этом и пойдет речь на страницах нашего очередного выпуска.

В. Н. Локшин
Член-корр НАН РК,
директор Центра ЭКО,
главный редактор

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

Институт репродуктивной медицины совместно с японскими учеными запускает благотворительный проект для онкологических больных с целью сохранения репродуктивной функции после проведенной гонадотоксичной терапии. У девушек и женщин до 35 лет появится возможность забеременеть и выносить ребенка после химио- и лучевой терапии.

Коротко о методе.

До начала лечения лапароскопическим путем проводится забор ткани яичника для криоконсервации. После окончания лечения яичниковая ткань размораживается и трансплантируется пациентке. При этом беременность может произойти самостоятельно или с помощью ЭКО.

Японские ученые-хирурги Nao Suzuki и Seido Takae будут внедрять в ИРМ новый метод 2-3 мая 2015 г , благодаря которому в Японии уже появились на свет 33 малыша!

По всем вопросам обращаться по тел.:
+7 (727) 234-34-34, +7 (727) 234-37-37, +7 777 2100981
(руководитель колл центра)
Информация по проекту: www.irm.kz

Проблемы мужского репродуктивного здоровья и их решения

Президент Международного общества «Мужское здоровье» профессор венской клиники Зигфрид Мерин как-то отметил: «Есть два пути: или мужчины вымрут, и это будет мир без них, или поумнеют и научатся бережнее относиться к здоровью. Так что настоящий мужчина будущего – это человек, который вовремя приходит на обследование и ведет здоровый образ жизни».
Как же обстоят дела с мужским здоровьем в Казахстане и почему так высок процент мужского бесплодия? С этой целью редакция нашей газеты организовала круглый стол, запись которого мы и представляем вашему вниманию.


Ч. А. Нугманов, Т. Э. Хусаинов, Р. В. Безруков

Участники:

Хусаинов Тамерлан Эркенович, профессор, доктор медицинских наук (далее – Т. Э.)

Безруков Роман Владимирович, врач-андролог отделения андрологии ИРМ (далее – Р. В.)

Нугманов Чингиз Аскарович, врач-андролог, реконструктивно-пластический хирург отделения андрологии ИРМ (далее – Ч. А.)

Модератор – Юлия Кузьмина (далее – Ю. К.)

Ю.К.: **Расскажите, пожалуйста, каково состояние сегодняшней репродуктивной системы у мужчин в целом? Какие тенденции прослеживаются?**

Т.Э.: Проблема здоровья мужской репродуктивной системы во всем мире и в Казахстане в частности стоит очень остро. Тенденции, которые четко сегодня прослеживаются, – это ухудшение качества спермы, снижение потенции, высокий уровень заболеваний предстательной железы, рост числа бесплодных мужчин. По статистике ВОЗ, показатели мужского здоровья в мире за последние 100 лет ухудшились более, чем в 2 раза. И Казахстан, к сожалению, не исключение.

Ю.К.: **Какие факторы влияют на здоровье современных мужчин?**

Ч.А.: По большей части все вышеописанные проблемы связаны со множеством факторов, в их основе лежат следующие: ухудшающаяся экология, изменение образа жизни (гиподинамия), нерациональное и некачественное питание (фастфуд, сомнительные добавки в продуктах), вредные привычки (алкоголь, табакокурение, наркотики). А если говорить о бесплодии, то это заболевание не есть сугубо женское, в 50% случаях – проблемы мужские, а все мною упомянутые факторы очень сильно влияют на качественные, морфологические, количественные показатели спермы.

Ю.К.: **С какими проблемами к вам обращаются наиболее часто?**

Ч.А.: Невозможность зачать ребенка – это самая частая жалоба.

Мы тщательно обследуем пациента, начиная со спермограммы, и если наблюдаем снижение качества, то начинаем более углубленное изучение, собираем анамнез, ищем причины. Зная причины, гораздо проще улучшить параметры и добиться выздоровления. Но есть такой термин как «беспричинное бесплодие», которое занимает около 30% в разрезе всех проблем по бесплодию.

Р.В.: Процентов 60-70 – это условное бесплодие, то есть изменения в спермограмме есть, но это бесплодие не абсолютное. И с таким мы в большинстве случае весьма успешно работаем. Здесь важно сложить все пазлы в одну картину и понять основные причины неудач.

Ю.К.: **И как им помочь?**

Р.В.: Что касается причин бесплодия, то на первом месте стоит варикоцеле (варикозное расширение вен мошонки), далее – идиопатическое бесплодие, когда непонятны причины, затем простатиты – воспалительные заболевания половых органов. Но, к счастью, мужское бесплодие излечимо в 95% случаев.

Наш Институт год назад приобрел операционный микроскоп, единственный в Казахстане, который позволяет искать сперматозоиды там, где их казалось бы совершенно нет. Азооспермия в структуре проблем бесплодия занимает около 10-15%, это самая тяжелая форма, при которой раньше ставили крест, и был возможен один выход – донорские клетки. Но мы уже делаем успехи. Операция происходит следующим образом – разрезаем яички и при помощи микроскопа ищем перспективные канальцы, затем отдаем их эмбриологам и в половине случаев получаем качественные гаметы, главное – сохранить их, криоконсервировать, а затем при помощи ЭКО оплодотворить женские яйцеклетки. Сегодня есть шанс получить положительный результат даже при таких тяжелых формах мужского бесплодия.

В настоящее время андрологи очень сильно зависят от высокопрофессиональной, качественной эмбриологии и здоровьем бесплодных мужчин невозможно заниматься без эмбриолога. Все, что появляется нового в эмбриологии, все с успехом используется и в андрологии, поэтому мы стараемся не отставать от передовых технологий.

У нас есть пациенты, у которых вообще нет подвижных сперматозоидов. Мы можем провести флотацию, поместить клетки в специальные среды, которые нам предоставляют эмбриологи, инкубировать и зачастую получить активные сперматозоиды.

Наш успех также зачастую очень сильно зависит от генетической лаборатории. Одним словом, в нашем деле важен командный подход.

Ч.А.: Существует ряд врожденных аномалий, сочетающихся с бесплодием. Внешний вид таких мужчин очень схож с женской фигурой, у них отсутствуют или имеются, но в малом количестве волосы на лице, руках, ногах, у них наблюдается ожирение по женскому типу, гинекомастия. Небольшой размер яичек дает основание подозревать проблемы с воспроизводством качественной спермы. Наследственный фактор тоже играет роль, но он не всегда передается от прямых потомков. Может произойти мутация генов, отвечающих за производство сперматозоидов, могут быть синдромы Кальмана, Кляйнфельтера, к сожалению, их немало.

Ю.К.: **Какие анализы и обследования должны пройти мужчины с проблемой бесплодия?**

Ч.А.: Наши пациенты должны обследоваться вместе со своей супругой, чтобы исключить женский фактор, если таковой имеется. Первичный прием мы начинаем, как было сказано выше, с показателей спермограммы, затем, отталкиваясь от ее результата, мы проводим дообследование. Чаще всего требуются анализы на наличие венерических заболеваний, анализы на половые гормоны, делаем УЗИ простаты и мошонки. Затем по результатам общей картины назначается лечение.

Ю.К.: Мужчины не любят пить лекарства, особенно гормоны – ведь о них столько негатива написано и сказано!

Ч.А.: Да, в прошлом десятилетии активно применялся гормональный препарат тестостерон для лечения проблем с фертильностью. Но в последние годы было доказано, что этот препарат имеет абсолютно обратный эффект – яички перестают вырабатывать собственный тестостерон, угнетается естественный процесс производства сперматозоидов. Потому этот препарат сегодня запрещен к применению.

Лекарственные средства современного поколения либо стимулируют работу яичек, либо подавляют факторы, которые угнетают собственную выработку тестостерона. Сегодня не назначают препараты, приводящие к осложнениям. Чаще всего применяются фитопрепрепараты либо гонадотропины (препараты для стимуляции овуляции) без побочных явлений.

В последнее время с внедрением передовых технологий мы имеем гораздо больше шансов помочь пациентам с бесплодием. Если раньше, 3 года назад, пациентов, яички которых были в 10 раз меньше нормы в сочетании с синдромом Кляйнфельтера, мы отправляли на использование донорской спермы, то ныне мы имеем множество положительных результатов у таких пациентов, приведших к желанной беременности у супруги. Это большая победа.

Ю.К.: Какими еще успехами вы можете гордиться?

Р.В.: Наш Институт – единственный в Казахстане, который проводит лечение варикоцеле под полноценным операционным микроскопом, получая более 50% улучшения качества спермы в этой группе пациентов. И мы, несмотря на то, что работаем с таким оборудованием и методикой чуть больше года, уже получаем долгожданные беременности.

Ч.А.: Существует масса различных методик при варикоцеле, но при любой операции возможны осложнения, негативные последствия, рецидивы. При нашей методике и благодаря нашему оборудованию, которые являются золотым стандартом во всем мире, мы имеем минимум осложнений и лучшие показатели.

Р.В.: Мы можем помочь всем пациентам, которые жалуются на ускоренное семяизвержение или преждевременную эякуляцию при помощи самой продвинутой методики (селективная денервация) опять же при использовании этого микроскопа. Можем частично убрать нервы, пересечь их – это дает хорошие результаты.

Ч.А.: Продолжая разговор о микрохирургии, я хочу отметить, что есть пациенты, у которых сперма хорошо вырабатывается, но она не находит выхода, яички наполняются, появляются проблемы. Благодаря микроскопу мы можем восстанавливать семявыносящие пути, проводя реконструктивные операции. Это очень кропотливая 4-часовая операция, но результаты нас радуют – пациенты выздоравливают.

Ю.К.: Какие еще проблемы решает ваше отделение?

Ч.А.: Помимо бесплодия немало мужчин обращается к нам с проблемами сексуальных расстройств (эректильная дисфункция, проблемы с эякуляцией, отсутствие оргазма и семяизвержения), с проблемами в урогенитальной области, эстетическими дефектами (врожденные аномалии, искривление полового члена и так далее).

В 98% случаях на сегодняшний день любое нарушение потенции и проблем с репродуктивной системой излечимо при помощи медикаментов, вспомогательных физиопроцедур.

В самых тяжелых случаях при импотенции мы проводим эндопротезирование полового члена, устанавливая силиконовые импланты в структуру органа, чтобы добиться полноценной потенции. Это не видно, не больно и в 95% случаях эффективно.

Одна из популярных операций – увеличение размеров полового члена, при этом люди приходят с абсолютно нормальными среднестатистическими размерами. Это сравнимо с желанием женщин увеличить грудь. Хотя риски по увеличению детородного органа минимальны, мы стараемся отговорить пациентов от таких операций. Тем не менее, психологический комфорт тоже немаловажен.

Ю.К.: Кто является пациентами вашего отделения?

Р.В.: Как правило, это молодые мужчины от 25 до 35 лет. Но довольно немало случаев, когда к нам обращались и 50-летние мужчины, благополучно ставшие отцами. Мужчины могут производить сперматозоиды до своего последнего вздоха. В настоящее время мы можем продлить сексуальное и репродуктивное здоровье мужчин до почтенного возраста. Добиваются успеха те мужчины, которые строго выполняют наши рекомендации, ведут здоровый и активный образ жизни.

Ю.К.: Мужчины очень не любят ходить по врачам. На какие звоночки, сигналы нужно обратить внимание, чтобы все же не запустить болезнь?

Ч.А.: Мужчины действительно обращаются в самый последний момент, когда, как говорится, петух не клюнет и когда болезнь запущена. Мужчина не готов признаться даже самому себе, что у него что-то не работает должным образом, уж не говоря о том, чтобы поведать о своей проблеме врачу. Скорее всего, он пойдет за информацией в интернет, в аптеки, назначит сам себе лечение, потратит и время, и деньги, и только потом будет искать хорошего доктора. Не стоит ждать, когда болезнь перейдет в более сложную форму, нужно при малейшем дискомфорте идти и получать квалифицированную помощь. У любого заболевания, патологического состояния есть четкие симптомы, самый классический признак – боль.

Всем мужчинам старше 40 лет обязательно 1 раз в год нужно проходить профилактический осмотр, сдавать стандартный и, подчеркну, безболезненный спектр анализов. Мужчины, ведущие беспорядочную половую жизнь, должны показываться врачу ежемесячно.

Ю.К.: Недавно читала, что презерватив не спасает от заболеваний, передающихся половым путем. Это так?

Ч.А.: 100% защиты вообще не существует. Презерватив – вещь не титановая, он может порваться, а ВИЧ, сифилис, гепатиты передаются через микротрещины. Помимо презерватива нужно пользоваться антисептиками до и после каждого полового акта.

Ю.К.: Всем известен вред алкоголя, табакокурения, наркомании. Но, возможно, не все знают о масштабах и последствиях злоупотребления этими веществами, которые напрямую влияют на воспроизводство потомства.

Ч.А.: Вредные привычки наносят огромный ущерб всем системам человеческого организма. Вот лишь сухие цифры: у мужчин, злоупотребляющих алкоголем, на 80% ухудшается качество спермы. Пиво – самый любимый мужской напиток – является самым вредным напитком для мужского организма, так как он содержит эстрогены – женские половые гормоны, которые подавляют мужской гормон тестостерон и вызывают каскад отрицательных реакций в половой системе мужчины.

В своей практике мы убедились, что если мужчины «завязывают» с алкоголем, то у них через какое-то время улучшается качество спермы.

Поэтому, разработав список рекомендаций для пациентов с проблемами бесплодия, мы в этот перечень обязательно вносим абсолютное исключение вредных привычек.

Ю.К.: А как питание влияет на сперматогенез?

Ч.А.: Вредны продукты с высоким содержанием холестерина, гамбургеры, чипсы, фастфуд, жирное мясо. Мы разработали список полезных и вредных продуктов.

Ю.К.: Известно, что некоторые препараты, назначаемые при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, негативно сказываются на потенцию.

Ч.А.: Да, это правда. К сожалению, не все кардиологи и пациенты об этом знают. Но существует альтернативная терапия, поэтому пациентам с проблемами потенции нужно всегда ставить своего врача в известность, прежде чем принимать какой-либо препарат.

Ю.К.: Как проводится лечение при бесплодии?

Ч.А.: Все зависит от причины заболевания. В 60% лечение проводится медикаментозно, амбулаторно. Бывают, конечно, случаи, когда без хирургии не обойтись, но даже в такой ситуации достаточно провести сутки в стационаре. Это малоинвазивная хирургия, процедуры безболезненные и хорошо переносятся.

Ю.К.: Как долго длится терапия при бесплодии?

Ч.А.: Что касается коррекции показателей спермы, и если это лечение консервативное, медикаментозное, то процесс длительный и трудоемкий, поскольку полный цикл обновления сперматозоидов занимает около 100 дней. Мы ожидаем улучшение от такого вида лечения чаще всего не ранее 3 месяцев. Что касается хирургии, то здесь примерно такие же сроки.

Р.В.: Мы не лечим пациентов годами. Если не помогают медикаменты, мы прибегаем к оперативному лечению, к инсеминации, ВРТ, ЭКО. Главное – не тянуть время, а использовать все имеющиеся у нас возможности, а их у нас, поверьте, очень много. Эффективных и приводящих к желанному результату.

Еркектердің репродуктивтік денсаулығы мәселелері және олардың шешімдері

«Еркек денсаулығы» Халықаралық қоғамының Президенті, Веналық клиниканың профессоры Зигфрид Мерин бірде былай деп айтқан екен: «Екі жол бар: не еркектер қырылып бітеді және бұл әлем оларсыз қалады, не болмаса олардың ақылы кіріп, өз денсаулығына күтіп қарайтын болады. Сондықтан, келешектің нағыз еркегі – дер кезінде тексеруден өтіп, саламатты өмір салтын ұстанатын адам». Қазақстанда ерлердің денсаулығымен байланысты жағдай қандай және ерлер бедеулігінің пайызы неліктен жоғары? Осындай мақсатпен біздің газеттің редакциясы дөңгелек үстел ұйымдастырған болатын, біз оның жазбасын Сіздердің назарларыңызға ұсынып отырмыз.



Ш. А. Нугманов, Т. Э. Хусаинов, Р. В. Безруков

Қатысушылар:

Құсайынов Тамерлан Эркенович, дәрігер андролог, профессор, медицина ғылымдарының докторы (әрі қарай – Т.Э.)

Безруков Роман Владимирович, РМИ андрология бөлімшесінің дәрігер-андрологы (әрі қарай – Р. В.)

Нұғманов Шыңғыс Асқарұлы, РМИ андрология бөлімшесінің дәрігер-андрологы, реконструктивтік-пластикалық хирург (әрі қарай – Ш. А.)

Модератор – Юлия Кузьмина (әрі қарай – Ю. К.)

Ю.К.: Айтыңызшы, жалпы еркектердің бүгінгі таңдағы репродуктивтік жүйесінің жағдайы қандай? Қандай беталыстар байқалуда?

Т.Э.: Бүкіл әлемде және соның ішінде Қазақстанда еркектердің репродуктивтік жүйесінің саулығының мәселесі өзекті болып отыр. Бүгінгі таңда анық байқалып отырған беталыстар – шәует сапасының нашарлауы, еркектік қауқардың әлсіреуі, қуық асты безі сырқатының жоғары деңгейде өршуі, бедеу еркектердің санының артуы. ДДСҰ санағы бойынша, еркектердің денсаулығының көрсеткіштері әлемде соңғы 100 жылдың ішінде 2 еседен артық деңгейге нашарлаған. Өкінішке орай, Қазақстан да осы көрсеткіштің ішінде.

Ю.К.: Қазіргі таңдағы еркектердің денсаулығына қандай факторлар әсер етеді?

Ш.А.: Жиі жағдайларда, жоғарыда сипатталған мәселелердің барлығы көптеген факторларға байланысты, оларға келесі жағдайлар негіз болып келеді: нашарлап бара жатқан экология, өмір салтының өзгеруі (гиподинамия), орынсыз және сапасыз тамақтану (фастфуд, өнімдердің құрамындағы күдік тудыратын қоспалар), зиянды әдеттер (ішімдік, темекі шегу, есірткілер). Ал егер бедеулік туралы айтатын болсақ, бұл сырқат тек әйелдерге ғана тән мәселе емес, жағдайлардың 50%-ында – ерлердің мәселесі болып табылады, ал мен атап өткен факторлардың барлығы шәуеттің сапалық, морфологиялық, сандық көрсеткіштеріне едәуір әсерін тигізеді.

Ю.К.: Сіздерге қандай мәселелермен жиірек жүгінеді?

Ш.А.: Бала бітудің мүмкіндігі – аса жиі кездесетін шағым.

Біз науқасты спермограммасынан бастап мұқият тексереміз, және егер де сапасының төмендегенін байқайтын болсақ, оны тереңірек зерттеуге кірісеміз, анамнез жинаймыз, себептерін іздейміз. Себептері мәлім болса, параметрлерін жақсарту және сауықтыру аса оңайға түседі. Бірақ «себепсіз бедеулік» деген термин бар, ол – бедеулік бойынша барлық мәселелердің шамамен 30%-ын құрайды.

Р.В.: 60-70 пайызы – шартты бедеулік, яғни спермограммада өзгерістер бар, бірақ бұл – толық бедеулік емес. Міне осындай мәселемен біз көп жағдайларда аса сәтті жұмыс жасаймыз. Мұнда әрбір кірпішті өз орнына дұрыс орната отырып, сәтсіздіктердің негізгі себептерін түсіну керек.

Ю.К.: Оларға қалай көмектесуге болады?

Р.В.: Бедеуліктің себебіне келетін болсақ, бірінші орында – варикоцеле (ұма көктамырларының түйнеліп кеңеюі), одан кейін – идиопатиялақ бедеулік, яғни себебі түсініксіз жағдайлар, одан кейін қуық асты безінің қабынуы – жыныс мүшелерінің қабыну сырқаттары. Бірақ бақытқа орай, жағдайдың 95%-ында еркектердің бедеулігін емдеуге болады.

Біздің Институт бір жыл бұрын операциялық микроскоп сатып алды, ол сперматозоидтар жоқ деп есептелетін жерлерден оларды іздеп табуға мүмкіндік беретін Қазақстандағы жалғыз микроскоп болып табылады. Азооспермия – бедеулік мәселелері құрамында шамамен 10-15%-ды құрайды, ол – сырқаттың ең ауыр түрі, бұрын мұндай сырқатқа қарсы медицина шарасыз болатын және бұдан шығудың жалғыз жолы – донорлық жасушалар болатын. Бірақ біз біршама жетістіктерге қол жеткізіп үлгердік. Ота келесі жолмен жүзеге асады – аталық безді бөліп, микроскоптың көмегімен келешегі бар арналарды іздейміз, одан кейін оларды эмбриологтарға береміз де, жағдайлардың тең жартысында сапалы гаметалар аламыз, ең бастысы – оларды сақтап, криоконсервілеп, одан кейін ЭКО көмегімен аналық жасушаларды ұрықтандыру. Бүгінгі таңда еркек бедеулігінің осындай ауыр жағдайларында оң нәтижеге қол жеткізу мүмкіндігі бар.

Қазіргі уақытта андрологтар жоғары кәсіби сапалы эмбриологияға аса тәуелді болып табылады және эмбриологтың көмегінсіз еркектердің толыққанды денсаулығымен айналысу мүмкін емес. Эмбриологияда жаңадан пайда болып жатқанның барлығы андрологияда да сәтті пайдаланылуда, сондықтан біз озық технологиялардан қалыс қалмауға тырысамыз.

Бізде қозғалмалы сперматозоидтары мүлдем жоқ науқастар да бар. Біз флотация жасаймыз да, жасушаларды бізге эмбриологтар ұсынатын арнайы ортаға орналастырып, инкубациялап, жиі жағдайларда белсенді сперматозоидтар ала аламыз.

Біздің табысқа жетуіміз жиі жағдайларда генетикалық зертханаға өте қатты тәуелді болады. Бір сөзбен айтқанда, біздің жұмысымызда командалық әдіс маңызды болып табылады.

Ш.А.: Бедеулікпен байланысты бірқатар туа біткен ауытқушылықтар бар. Мұндай еркектердің сыртқы көрінісі әйел пішініне өте ұқсас болып келеді, олардың бетінде, қолында, аяғында шаш мүдем жоқ немесе сирек кездеседі, олар әйелге ұқсап семіреді, гинекомастия. Аталық бездің шағын көлемде болуы – сапалы шәуеттің жасап шығарылуымен байланысты мәселелер бар деп күдіктенуге негіз болады. Тұқым қуалаушылық та маңызды рөл атқарады, бірақ ол үнемі тікелей тұқым арқылы беріле бермейді. Сперматозоидтың жасап шығарылуына жауап беретін гендердің мутациясы орын алуы мүмкін, Кальман, Кляйнфельтер синдромдары болуы мүмкін, өкінішке орай олар аз емес.

Ю.К.: Бедеулік мәселесі бар еркектер қандай талдаулар мен тексерулерден өтуі тиіс?

Ш.А.: Болжалды әйел факторын жоққа шығару үшін біздің науқастар жұбайымен бірге тексерілуі тиіс. Жоғарыда айтылғандай, бастапқы қабылдауды біз спермограмма көрсеткіштерінен бастаймыз, одан кейін, соның нәтижесін негізге ала отырып, біз қосымша тексеру жүргіземіз. Жиі жағдайларда соз ауруларының болуына қатысты талдаулар, жыныстық гормондардың талдаулары

қажет етіледі, қуық асты безі мен ұмаға УДЗ жасаймыз. Одан кейін, жалпы жағдайдың нәтижелері бойынша емдеу тағайындалады.

Ю.К.: Еркектер дәрі ішкенді, әсіресе гормондар ішкенді қаламайды – өйткені олар туралы көптеген кері пікірлер айтылып әрі жазылып жүр емес пе!

Ш.А.: Иә, өткен онжылдықта ұрықтылықпен байланысты мәселелерді емдеу үшін тестостерон деген гормоналдық препараты белсенді түрде пайдаланылған болатын. Бірақ соңғы жылдары бұл препараттың толығымен кері әсері бар екені дәлелденді – аталық ұрықтар өз тестостеронын жасап шығаруды тоқтатып, сперматозоидды жасап шығарудың табиғи үдерісіне қысым жасалады екен. Сондықтан бүгінгі таңда бұл препаратты қолдануға тыйым салынған.

Заманауи дәрілік заттар аталық бездің жұмыс істеуін ынталандырады, я болмаса тестостеронды өзіндік жолмен жасап шығаруға қысым жасайтын факторларды басады. Бүгінгі таңда асқынуға апарып соқтыратын препараттар тағайындалмайды. Көп жағдайларда жанама әсері жоқ фитопрепараттар немесе гонадотропиндер (овуляцияны ынталандыруға арналған препараттар) тағайындалады.

Соңғы уақытта, озық технологияларды енгізудің арқасында бізде бедеуліктен зардап шегетін науқастарға көмектесудің зор мүмкіндігі бар. Егер бұрынғы кезде, осыдан 3 жыл бұрын біз Кляйнфельтер синдромымен қатар аталық безінің нормадан 10 есе төмен болуынан зардап шегетін науқастарды донорлық шәует пайдалануға жіберген болсақ, қазіргі таңда бізде жұбайының қалаулы жүктілігіне апарып соқтырған осындай науқастардың оң нәтижелерінің көптеген мысалдары бар. Бұл – үлкен жеңіс.

Ю.К.: Сіздер тағы қандай табыстарыңыздды мақтан ете аласыздар?

Р.В.: Біздің институт – осындай топтағы науқастардың шәуеті сапасының 50%-ға жақсаруына қол жеткізе отырып, толыққанды операциялық микроскоптың көмегімен варикоцелені емдеуді жүзеге асыратын Қазақстандағы жалғыз институт. Және де біз осындай жабдықпен және осындай әдістемемен бір жылдан сәл көп уақыт жұмыс істегенімізге қарамастан, қазірдің өзінде ұзақ күткен жүктіліктерге қол жеткізіп отырмыз.

Ш.А.: Варикоцелені емдеудің сан-алуан әдістемелері бар, бірақ кез-келген ота жасау барысында асқынулар, кері салдары, аурудың қайталануы орын алуы мүмкін. Бүкіл әлем бойынша алтын стандарт болып табылатын біздің әдістемеміз бен біздің жабдығымыздың арқасында біз асқынулардың ең төмен деңгейі мен үздік көрсеткіштерге қол жеткіздік.

Р.В.: Біз дәл осы микроскоптың пайдаланылуымен ең озық әдістеменің арқасында (іріктемелі денервация) жылдам ұрық шашудан немесе мерзімінен бұрын ұрық шашудан зардап шегетін науқастардың барлығына көмектесе аламыз. Жүйкелерді ішінара алып тастай аламыз, оларды қиып өте аламыз – бұл жақсы нәтижелер беруде.

Ш.А.: Микрохирургия туралы әңгімені жалғастыра отырып, мен науқастардың мынадай тобын атап өткім келеді: мұндай науқастардың бойында шәует жақсы жасап шығарылады, бірақ шығар жолды таппайды, аталық без толып кетеді, соның салдарынан мәселелер туындайды. Микроскоптың арқасында біз қайта жаңғырту операцияларын жасай отырып, ұрық шығаратын жолдарды қалпына келтіре аламыз. Бұл – еңбекті көп қажет ететін 4-сағаттық ота, бірақ нәтижелері бізді қуантуда – науқастар жазылып жатыр.

Ю.К.: Сіздің бөлімшеңіз тағы қандай мәселелерді шешеді?

Ш.А.: Бедеулікпен қатар, көптеген еркектер бізге жыныстық қызметтегі бұзылушылық мәселелерімен (эрекциялық әрекетсіздік, ұрық шашумен байланысты мәселелер, оргазмның және ұрық шашудың болмауы), жыныс мүшелері саласындағы мәселелермен, эстетикалық ақаулармен байланысты (туа біткен ауытқулар, жыныс мүшесінің қисаюы және тағы басқа) жүгінеді.

Бүгінгі таңда жағдайлардың 98%-ында еркектік қауқардың кез-келген бұзылуы және репродуктивтік жүйемен байланысты мәселелер дәрі-дәрмектердің, қосымша физио-шаралардың көмегімен емделеді.

Азбандықтың ең ауыр жағдайларында біз толыққанды еркектік қауқарға қол жеткізу үшін жыныс мүшесінің құрылымына силикон имплланттар орнату арқылы жыныс мүшесін эндопротездеуді жасаймыз. Бұл көзге көрінбейді, ауыртпайды және жағдайлардың 95%-ында тиімді болып табылады.

Кеңінен қолданылатын оталардың бірі – жыныс мүшесінің көлемін ұлғайту, бұл ретте бізге жыныс мүшесі қалыпты орташа көлемдегі адамдар келеді. Бұл әйелдердің өз көкірегін ұлғайтуды қалауына ұқсас көрініс. Бала тудыратын органды ұлғайтудың тәуекелі барынша төмен болғанымен, біз науқастарды мұндай ота жасамауға көндіруге тырысамыз. Әйтсе де, психологиялық жайлылық та маңызды рөл атқарады.

Ю.К.: Сіздің бөліміңіздің клиенттері кімдер болып табылады?

Р.В.: Әдетте олар – жасы 25-тен 35-ке дейінгі жас еркектер. Бірақ ойдағыдай әке атанған 50 жастағы еркектердің де бізге жүгінген жағдайлары аз болған жоқ. Еркектер соңғы демі біткенше сперматозоид жасап шығара алады. Қазіргі уақытта біз еркектердің сексуалдық және репродуктивтік денсаулығын қартайған шағына дейін ұзарта аламыз. Біздің ұсыныстарымызды қатаң түрде орындайтын, сондай-ақ саламатты және белсенді өмір салтын ұстанатын еркектер табысқа қол жеткізеді.

Ю.К.: Еркектер дәрігерлерге барғанды қаламайды. Ауруды асқындырып алмас үшін қандай белгілерге, қандай дабылдарға көңіл аудару керек?

Ш.А.: Іс жүзінде еркектер сырқат асқынып кеткен жағдайда ғана, ең соңғы сәтте дәрігерге жүгінеді. Еркектер өз бойындағы әлдебір нәрсенің дұрыс жұмыс істемей жатқандығын өзіне-өзі мойындауға дайын емес, ал өз мәселесі туралы дәрігерге айтып беруі екіталай. Одан гөрі ол ақпаратты интернеттен іздейді, дәріханаларға барады, өзін-өзі емдейді, уақыты мен ақшасын жұмсайды, тек содан кейін ғана жақсы дәрігерді іздей бастайды. Аурудың асқыну жағдайына өтуін күтудің қажеті жоқ, сәл қолайсыздық туындаған жағдайда дәрігерге барып, білікті жәрдем алған дұрыс. Кез-келген аурудың, патологиялық жағдайдың нақты белгілері бар, оның әдеттегі нышаны – сыздау.

40 жастан асқан еркектердің барлығы жылына бір рет профилактикалық тексеруден өтуі тиіс, стандартты және әсіресе ауыртпайтын талдаулар спектрінен өтуі тиіс. Ретсіз жыныстық өмір салтын ұстанатын еркектер дәрігерге ай сайын қаралуы тиіс.

Ю.К.: Жуырда мен мүшеқаптардың жыныстық жолдар арқылы таралатын аурулардан қорғамайтыны туралы оқыдым. Бұл рас па?

Ш.А.: Жалпы алғанда 100% қорғаныс мүмкін емес. Мүшеқап – титаннан жасалған бұйым емес, ол жыртылуы мүмкін, ал АИВ, мерез, гепатиттер – шағын жарықтар арқылы беріледі. Мүшеқаппен қатар, әрбір жыныстық қатынастың алдында және одан кейін антисептиктерді пайдалану керек.

Ю.К.: Ішімдіктің, темекі тартудың және есірткінің зиян екені барлығына мәлім. Бірақ, ұрпақ жасауға тікелей әсер ететін осындай заттарды асыра пайдаланудың ауқымы мен салдары туралы барлығы біле бермеуі мүмкін.

Ш.А.: Зиянды әдеттер адам ағзасының барлық жүйелеріне орасан зор залал келтіреді. Тек сандармен айтатын болсақ: ішімдікпен әуестенген еркектердің шәуетінің сапасы 80%-ға нашарлайды. Еркектердің ең сүйікті сусыны болып табылатын сыра еркектің ағзасы үшін ең зиянды сусын болып табылады, өйткені оның құрамында әйелдердің жыныстық гормоны болып табылатын эстрогендер бар, олар тестостерон деп аталатын еркек гормонын басып тастайды және еркектің жыныстық жүйесінде бірқатар кері реакцияларды тудырады.

Өз тәжірибеміз барысында біздің көзіміз мынаған жетті: егер еркектер ішімдік ішуді қоятын болса, біршама уақыттан соң олардың шәуетінің сапасы жақсарады.

Сондықтан, бедеулік мәселесімен байланысты науқастарға арналған ұсынымдардың тізімін әзірлей отырып, біз бұл тізімге зиянды әдеттерден толық арылуды міндетті түрде енгіземіз.

Ю.К.: Жүрек-қантамыр жүйесінің ауыруы барысында тағайындалатын кейбір препараттардың еркектік қауқарға кері әсерін тигізетіні мәлім.

Ш.А.: Иә, бұл рас. Өкінішке орай, бұны барлық кардиологтар мен науқастар біле бермейді. Бірақ балама терапия да қолданыста бар, сондықтан еркектік қауқарымен байланысты мәселелері бар науқастар қандай да бір препаратты қабылдамастан бұрын өз дәрігерін әрдайым хабардар етуі тиіс.

Ю.К.: Бедеулік кезінде емдеу қалай жүргізіледі?

Ш.А.: Барлығы сырқаттың себептеріне байланысты болады. Жағдайлардың 60%-ында емдеу дәрі-дәрмекпен, емханада жасалады. Әрине, хирургиясыз ештеңе істей алмайтын жағдайлар да кездеседі, бірақ осындай жағдайдың өзінде стационарда бір тәулік жатқанның өзі жеткілікті. Бұл шағын инвазивті хирургия, рәсімдер ауыртпайды және жақсы қабылданады.

Ю.К.: Бедеулік кезінде терапия қаншалықты ұзаққа созылады?

Ш.А.: Шәует көрсеткіштерін түзетуге келетін болсақ, және егер де мұндай емдеу консервативтік жолмен, дәрі-дәрмекпен жасалатын болса, онда бұл үдеріс ұзаққа созылады және еңбекті көп қажет етеді, өйткені сперматозоидды жаңартудың толық циклі шамамен 100 күнді құрайды. Біз осылай емдеудің нәтижесіндегі жақсаруды жиі жағдайларда 3 айдан соң ғана күтеміз. Ал хирургияға келетін болсақ, мұнда да дәл сондай мерзімдер белгіленеді.

Р.В.: Біз науқастарды көп жылдар бойы емдемейміз. Егер дәрі-дәрмектер көмектеспейтін болса, біз оперативтік емдеуге, жасанды ұрықтандыруға, ҚРТ, ЭКО әдістеріне кірісеміз. Ең бастысы – уақытты созбастан, қолымызда бар бүкіл мүмкіндіктерді пайдалану болып табылады, ал мұндай мүмкіндіктердің бізде көп екеніне Сізді сендіре аламын. Олар тиімді болып табылады және қалаулы нәтижеге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Будьте мужчиной, идите до конца!



Аскар* – первый мужчина, кто отважился дать нам интервью и рассказать о своей проблеме. О том, как он вместе со своей супругой преодолел все трудности и что нужно знать мужчине, у которого есть заболевания в репродуктивной области, и пойдет речь в этой статье.

Когда мы вступили в брак, то попытки забеременеть естественным путем не увенчались успехом. Забили тревогу спустя год после свадьбы. Мы неоднократно проходили обследования, и я уже знал, что проблемы не только у супруги, но и у меня. В 2008 году мы обратились в ИРМ – это самое авторитетное медучрждение в Казахстане, которое занимается проблемами репродуктивной системы на самом высшем уровне. До этого мы обращались в другие центры, но там нам не смогли помочь, разводили руками, а некоторые врачи ставили крест. Обращались и к нетрадиционным видам лечения, но все было тщетно.

Мой диагноз был неутешительным – аспермия (отсутствие эякулята) и спайки. Как выяснилось позже, это проблемы врожденного характера. У жены был эндометриоз, малое количество созревающих яйцеклеток, тоже довольно серьезные заболевания. В совокупности у нас было немного шансов на зачатие, но, несмотря на это, мы смотрели на все возникшие трудности с оптимизмом.

Меня вел Роман Владимирович Безруков. В течение пяти лет мы лечились, строго следуя всем рекомендациям специалистов.

Я проходил курсы медикаментозного лечения (гормональные стимулирующие препараты, витамины, фитопрепараты, диета), затем подключили физиотерапию, лазеротерапию и даже хирургическую методику микро-Tesa. Кроме того, у нас было много попыток ЭКО (7 или 8).

В 2013 году врачам удалось найти и извлечь 1 яйцеклетку и 1 сперматозоид, шансы был очень малы, но мы победили. Спустя 5 лет у нас родилась долгожданная, выстраданная дочка.

Все это время мы поддерживали друг друга и самое главное – оба очень хотели иметь детей, горячее желание было нашей движущей силой. Хотя, конечно, после неудач, были мысли закрыть глаза на эту проблему, но, рассудив здраво, вновь шли в «бой». Но я никогда не думал развестись со своей супругой из-за бесплодия.

Я наблюдал за другими пациентами клиники и видел, что кто-то бросил бороться за свое счастье на третьей попытке, обвиняя во всем свою жену, при этом не желая признаваться, что и у него самого есть проблемы, а кто-то долго и упорно шел к достижению своей цели.

Я сознательно решал свою проблему, узнав о ее существовании еще до брака, никто меня за руку к врачам не тянул, я очень хотел иметь полноценную семью. Мы шли все время рука об руку с женой, и даже приняли решение рожать по партнерской программе. Очень хорошо помню тот волнующий день. Малышку спустя некоторое время после ее рождения положили мне на грудь. Ощущения, скажу вам откровенно, непередаваемые. И да, были и скупые мужские слезы радости, и чувство невероятного счастья! Со дня рождения нашей крохи моей прерогативой и обязанностью были и остаются ночные бдения. Это не трудно, это в радость.

Сейчас мы начали работать над следующей программой, и я уверен, у нас будет большая семья, наполненная детским звонким смехом.

Пользуясь случаем, хочу посоветовать всем мужчинам со схожими проблемами избавиться от предрассудков. Твердо определитесь, чего вы хотите. Если вы сомневаетесь в себе, остановитесь, при этом не мучайте ни себя, ни вашу женщину. А если уж приняли решение – будьте мужчиной, идите до конца!

Хочу также предостеречь будущих отцов от вредных привычек и случайных половых связей – все это очень негативно сказывается на нашем репродуктивном здоровье. Хоть и говорят о нас, что мы сильный пол, но здоровье – вещь хрупкая. Не занимайтесь самолечением – потеряете деньги и ничего не добьетесь. Идите к профессионалам. Они помогут! Мы бесконечно будем благодарны всем специалистам Института репродуктивной медицины за наше счастье.

** Имя изменено из этических соображений.*

Ер азамат екеніңізді дәлелдеңіз, істі соңына дейін жеткізіңіз!

Асқар* – бізге сұхбат беруге және өз мәселесі туралы айтуға батылы жеткен алғашқы ер азамат. Бұл мақалада оның өз жұбайымен бірге бүкіл қиындықтарды қалай жеңіп шыққандығы туралы және репродуктивтік жүйедегі сырқаттары бар еркектің нені білуі тиіс екендігі туралы әңгіме қозғалады.



Біз некеге тұрған кезде, табиғи жолмен жүкті болу әрекетіміздің түк шықпады. Үйлену тойынан соң бір жыл өткеннен кейін бұл мәселе бізді алаңдата бастады. Біз бірнеше рет тексеруден өттік, бұл ретте мен тек жұбайымда ғана емес, өзімде де қиындықтар бар екенін білдім. 2008 жылы біз РМИ-ге жүгіндік, бұл – репродуктивтік жүйенің мәселелерімен жоғары деңгейде айналысатын Қазақстандағы ең беделді медициналық мекеме. Бұған дейін біз басқа орталықтарға жүгінген болатынбыз, бірақ олар бізге көмектесе алмай, шарасыздық танытты, ал кейбір дәрігерлер бізден түк шықпайды деді. Дәстүрден тыс емдеудің түрлеріне де жүгініп көрдік, бірақ бұл бос әурешілік болды.

Менің диагнозым нашар болды – аспермия (эякуляттың болмауы) және жабысқақтар. Кейіннен мәлім болғанындай, бұл – туа біткен сипаттағы ауру екен. Жұбайымда – эндометриоз, яғни жетілетін аналық жасушаның аз мөлшерде болуы, бұл да айтарлықтай ауыр сырқат. Жалпы алғанда, бізде ұрықтанудың мүмкіндігі аса төмен болды, бірақ бұған қарамастан, біз туындаған қиындықтардың барлығына оптимизммен қарадық.

Мені емдеумен Роман Безруков айналысты, ал жұбайымның емдеуші дәрігері Шолпан Кәрібаева болды. Біз мамандардың барлық ұсыныстарын қатаң түрде сақтай отырып, бес жыл бойы емделдік.

Мен дәрі-дәрмекпен емделу курстарынан өттім (гормондық ынталандырушы препараттар, дәрумендер, фитопрепараттар, диета), одан кейін физиотерапия, лазер терапиясы және тіпті микро-Tesa хирургиялық әдістемесі іске қосылды. Бұған қоса, бізде көптеген ЭКО әрекеттері болды (7 немесе 8).

2013 жылы дәрігерлер 1 аналық жасуша мен 1 сперматозоидты шығарып алды, мүмкіндігінің деңгейі өте төмен болды, бірақ біз жеңіп шықтық. 5 жыл өткеннен кейін отбасымызда көптен күткен, азаппен қол жеткізген қызымыз дүниеге келді.

Осы уақыттың бүкіл барысында біз бір-бірімізге қолдау көрсеттік және ең бастысы – екеуіміз де балалы болуды армандадық, бойымыздағы ыстық ықыласымыз бізді алға қарай сүйреді. Бірақ сәтсіздіктерді де бастан өткіздік, бұл мәселеге назар аудармайық деген ой да келді, бірақ ақылға сала отырып, біз қайтадан «күреске» кірісіп кетуші едік. Алайда мен бедеулік мәселесіне бола өз жұбайыммен ажырасу туралы ешқашан ойлаған емеспін.

Мен клиниканың басқа науқастарын бақылап жүрдім, сонда кейбіреулері үшінші әрекеттен кейін өз бақыты үшін күресуді тоқтатып, өз бойында қиындықтар бар екенін мойындамастан, бүкіл кінәні әйеліне тағып жатты, ал кейбіреулері алдына қойған мақсатына қол жеткізу үшін табандылықпен ұзақ жол кешіп жатты.

Мен некеге тұрғанға дейін өз басымда қиындық бар екенін біле отырып, өз мәселемді саналы түрде шешуге тырыстым, ешкім мені дәрігерлерге сүйреп апарған жоқ, мен толыққанды отбасымның болғанын қаладым. Біз жұбайымыз екеуіміз әрдайым қоян-қолық әрекет еттік және тіпті серіктестік бағдарламасы бойынша босану туралы шешім қабылдадық. Нәресте туылғаннан кейін біршама уақыт өткен соң оны менің кеудеме қойды. Сол кезде менің бойымды билеген сезімді сөзбен айтып жеткізу мүмкін емес. Әрине, қуанғаннан еркектің көзінен аққан бірлі-жарым тамшы да, керемет бақыт сезімі де болды! Біздің сәбиіміз дүниеге келген күннен бастап түнгі сергектік менің айрықша құзыретіме және міндетіме айналды және де осылай жалғасып келеді. Бұл қиын емес, бұл тек шаттық сыйлайды.

Қазір біз келесі бағдарламамен жұмыс жасауды бастадық. Мен бізде балалардың жарқын күлкісіне толған үлкен отбасы болатындығына сенемін.

Жағдайды пайдалана отырып, осындай мәселелері бар ер азаматтарға соқыр сенімнен арылуға кеңес берер едім. Өзіңізге не керек екенін нақты айқындап алыңыз. Егер өз күшіңізге күмәнданатын болсаңыз, онда өзіңізді де, әйеліңізді де қинамастан әрекетіңізді тоқтатқаныңыз дұрыс. Ал егер шешім қабылдаған болсаңыз – ер азамат екеніңізді дәлелдеңіз, істі соңына дейін жеткізіңіз!

Сондай-ақ келешек әкелерді зиянды әдеттерден және кездейсоқ жыныстық байланыстардан сақтандырғым келеді, өйткені осының барлығы біздің репродуктивтік денсаулығымызға кері әсерін тигізеді. Біз ер азамат деп аталсақ та, денсаулығымыз әлсіз болып келеді. Өзін-өзі емдеу деген нәрсемен айналыспаңыз – босқа ақшаңыз жұмсалады және еш нәрсеге қол жеткізе алмайсыз. Кәсіпқойларға жүгініңіз. Олар көмектеседі! Бізге осындай бақыт сыйлағаны үшін біз Репродуктивті медицина институтының барлық мамандарына шексіз алғысымызды білдіреміз.

** Есімі әдептілік қағидаларына сәйкес өзгертілген.*

Мужской рецепт в победе над бесплодием

Читатели нашего журнала уже привыкли к тому, что главными героями рубрики «История успеха» всегда выступают женщины. В этом номере мы попросили рассказать о долгом пути к долгожданным малышам мужчину. Амирхан Магометович ШАДИЕВ твердо уверен, что только истинная любовь в семье может привести к рождению своей мечты, несмотря на множество проблем и безуспешных попыток.



Я познакомился со своей будущей женой, когда мы были еще студентами. Детей временно не планировали, Анна училась в медицинском институте, я постигал азы финансовой профессии. Спустя два года после получения дипломов забили тревогу – зачатия не происходило.

В 1997 году мы вместе с супругой обратились в Городской центр репродукции человека, прошли все необходимые обследования, сдали анализы. Врачи сказали, что мы практически здоровы, но Анне назначили ряд дополнительных исследований. Все было в порядке. Мы решили ждать своего счастья, отпустили проблему и положились на судьбу. Ведь бывает же, что пока не получается и все тут.

Прошло 3 года, у жены после очередного обследования обнаружили воспалительный процесс в придатках, в итоге это привело к непроходимости труб. Мы долго пытались «навести порядок», где только не проходили обследования, подключали даже нетрадиционную медицину, пили травы, БАДы, проходили курсы лечения иглотерапией, но все было тщетно. За границу ехать не было смысла, поскольку наша казахстанская школа, по словам знакомых медиков, в области репродуктологии не отставала от передовых стран. Тем более, что наш диагноз не был архисложным, и все можно было решить, оставаясь в Казахстане.

К сожалению, долгие годы – почти 10 лет – все наши попытки не приводили к успеху. В 2006 году один старейший и уважаемый профессор посоветовал нам обратиться в Центр ЭКО: «Больше пытаться забеременеть естественным путем я не вижу смысла, да и возраст уже подходит, вам нужно обратиться в Институт репродуктивной медицины». Так мы познакомились с Шолпан Кенесовной Карибаевой, которая произвела на нас очень хорошее впечатление. Врач сразу сказала нам, что эффективность метода ЭКО –30-40%, а мы в то время были нацелены на естественный цикл, не прибегая к каким-то вмешательствам, стимуляции гормонами извне. Но, увы, при таком лечении эффективность едва достигала 10% (это так называемый японский метод).

Три года мы безрезультатно протоптались на месте и тогда решили пойти по полной схеме ЭКО. Но, к сожалению, до 2014 года ничего не получалось. Мы сбились со счета сколько было проведено ЭКО, порядка, наверное, 10 – 11. Это была колоссальная нагрузка на организм супруги, со своей стороны я максимально старался поддерживать Анну и психологически, и материально. Сама процедура ЭКО – не из дешевых, и не каждый может позволить себе беспрерывно делать протоколы. Мы тоже не всегда могли найти средства, и брали паузы, заодно Аня восстанавливалась, а я накапливал силы для следующего старта.

Конечно, мы пошли на программу, эффективность которой достигает практически 40%, но мы в этот процент почему-то никак не могли попасть, ожидания не реализовывались, мы испытывали большое разочарование, но Аня старалась не показывать свое настроение, хотя я чувствовал, что она очень серьезно переживала. Я поддерживал как мог, утешал, вдохновлял.

Мы не обсуждали нашу проблему с родственниками, этот вопрос был только нашим. Изучали различную информацию, которая была весьма противоречива и недостоверна. К примеру, я читал, что дети, рожденные в результате ЭКО, будут бесплодными. Безусловно, все это усугубляло наши переживания.

Затем появилась информация, что дети, рожденные с помощью протокола ЭКО,

напротив, рождаются более крепкими, здоровыми и опережают в развитии других (поскольку проводится селекция на стадии эмбриона) и эти данные подтверждали педиатры, воспитатели детских садов.

У нас не было выбора, и я решил, что мы будем идти до конца, единственное – я не заставлял и не принуждал жену проходить лечение, я видел, как она тяжело переносила процедуры.

За все время сотрудничества с ИРМ мы стали там известными персонами, нас знали все от обслуживающего персонала до администрации. Это была наша работа, наш второй дом.

Конечно, были на нашем пути и советчики: если вам Всевышний не дает – смиритесь. Или – женись на другой женщине, выйди замуж за другого, может, у вас несовместимость какая-то...

К 9-10 попытке мы уже стали задумываться о суррогатном материнстве, но это решение давалось мне очень тяжело.

Мне пришлось серьезно поработать над собой, взвесить, насколько оправдан этот шаг. К тому же, это самый дорогой способ рождения детей на сегодняшний день. Но, тем не менее, я решил использовать и этот шанс параллельно нашим собственным попыткам. Мы подобрали сурмаму, подготовили ее и мою жену к процедуре, в результате чего и свершилось чудо! У жены самой все получилось! Думаю, что она, когда я принял решение привлечь сурмаму, внутренне расслабилась, отпустила свою мечту, так как шансов стало вдвое больше, и 11 декабря 2014 года у нас родилась двойня – Алан и Аделина. Сейчас мы занимается приятными хлопотами. Большую часть свободного времени я занимаюсь своими первенцами, даю передохнуть и восстановиться жене.

Радость от того, что у нас все получилось, мы осознали не сразу, потому что невозможно было поверить этому счастью, пройдя долгие годы с отрицательным результатом. У меня был ступор, сдержанность в проявлении чувств. Мы боялись что-то подумать, даже дышать боялись. Конечно, внутри все перевернулось, энергия от сознания того, что мы наконец-то станем родителями и скоро будем держать на руках своего ребенка, захлестывала изнутри, но во внешний мир мы не транслировали свою радость, дабы не опередить события. Признаюсь, только через полгода после зачатия я позволил себе радоваться «по-серьезному».

Беременность протекала хорошо, жена помолодела на пару десятков лет, очень похорошела и светилась от внутреннего счастья. А вот с родами произошла прямо история из кино, которую нарочно не придумаешь. Мы планировали партнерские роды, договорились с врачом, который будет принимать малышей. Времени до родов оставалось достаточно, мне нужно было слетать на деловую встречу в Москву, но я как-то интуитивно чувствовал, что дети родятся в мое отсутствие. Так оно и произошло. Нам ставили срок 6-7 января, но наши первенцы решили появиться раньше. Думаю, в силу физиологических особенностей жены (а она достаточно стройная), малышам было уже достаточно тесно. Дочка уступала своему брату место, он родился весом 2,8 кг, а она – 1,9 кг.

Я улетел в командировку, а ночью у жены отошли воды. Возникла целая цепочка накладок. Роуминг почему-то именно в этот день у меня отключили, единственная связь, которая у нас осталась – скайп, но в силу череды встреч и разницы во времени я добрался до компьютера только через три часа, после того как Аня мне написала: «У меня отходят воды. Что делать?»

Я был в отеле за городом, поздней ночью пошел на ресепшн, но мне не предоставили телефон, сославшись на запрет в инструкции. Я практически никак не мог помочь своей жене, разделенный с ней тысячами километров.

Аня повела себя очень стойко, прагматично и рационально, так, что не каждый бы мужчина смог. Она не поддалась панике, предприняла самостоятельные, взвешенные и разумные решения, все приготовила для роддома.

Наутро собралась целая команда специалистов для консилиума и принятия наиболее подготовленных и продуманных шагов во избежание возможных осложнений. Операция была довольно сложная, но, к счастью, прошла успешно.

Утром я, конечно, дозвонился до своих родственников, и они привезли все необходимое для жены и детей. Вечером следующего дня я уже сам был в роддоме.

В реанимационном отделении детки с мамой пробыли около 2 недель, но, слава Богу, все быстро пошли на поправку.

Первые три месяца были для нас самыми сложными, спали малыши с перерывами, через каждые два часа просыпались. Первый месяц по ночам вставал я, потому что хотел, чтобы наша мамочка как можно быстрее восстановила свои силы.

Развиваются дети хорошо, даже опережая своих сверстников, скучают друг по дружке, если одного из них унесешь в другую комнату. Связь между ними очень ощутима.

Что бы я посоветовал тем мужчинам, которые сейчас идут по трудному пути навстречу своим детям?

Я практически всегда ходил в Центр ЭКО с женой, и только спустя некоторое время понял очень важную вещь – просто прийти на прием **вместе** – это очень большая моральная поддержка для женщины, это своего рода заряд, который дает ей силы, веру и надежду все стойко перенести и пережить. Когда мужчина находится рядом и занимается не только финансированием, не только сдает свой генетический материал, но и плечо к плечу с ней и в горе, и в радости – это играет судьбоносную и весомую роль. Именно на этом ментальном уровне рождаются чудеса, под названием дети. Пусть даже они приходят только спустя 15 лет, как это случилось у нас.

Одного терпения будет маловато. Нужны силы в преодолении всех преград – моральных, надуманных, финансовых. Но самый главный и основной фактор – это любовь. Никакое терпение, взаимопонимание и поддержка не помогут, если в семье нет этого святого чувства, которое



скрепляет и заряжает энергией на всю жизнь. Важно не сдаваться и не предавать вашу общую мечту.

Сейчас можно с уверенностью говорить, что наш ЭКО-центр – это состоявшаяся школа, которая на протяжении 20 лет набрала достаточно много опыта, практики, вырастила высококлассных специалистов, обладает всей полнотой современных знаний. Поэтому к врачам нужно прислушиваться и серьезно воспринимать все их рекомендации. Я думаю, что мы потеряли много времени, потому что не слышали всех советов и рекомендаций, были сами себе на уме, гнули свою линию. Шолпан Кенесовна гораздо раньше предлагала нам рассмотреть вариант с ЭКО, затем с суррогатной мамой, но я был тогда не готов морально, надеясь на естественный цикл. Возможно, мы встретились бы со своими малышами еще 5-7 лет назад. Пользуясь случаем, хочу со страниц вашего журнала выразить огромную благодарность Карибаевой Шолпан Кенесовне и, конечно же, всему сплоченному коллективу ЭКО-центра за их богоугодный и очень сложный труд. Все наши переживания они проживают вместе с нами, оказывая нам несоразмерную поддержку. Спасибо вам за вашу самоотдачу и терпение!

Я уверен, что если бы у нас не получилось тогда, то мы бы все равно, несмотря ни на что, шли дальше рука об руку. Я бы с радостью принял своих детей от суррогатной мамы. Более того, думаю, через пару – тройку лет мы вновь пойдем в ЭКО-центр, чтобы повторить нашу счастливую попытку.

От своей семьи я желаю всем будущим родителям настоящей любви и исполнения самых заветных желаний!

Бедеулікті жеңудегі ерлердің рецептісі

Біздің журналымыздың оқырмандары «Табысқа жету тарихы» айдарының басты кейіпкері ретінде әрдайым әйел адамдардың болатындығына еті үйреніп кеткен. Бұл нөмірде біз көптен күткен перзентіне қол жеткізу үшін жасаған әрекеттері туралы ер адамның айтып беруін өтіндік. Әмірхан Магометұлы ШАДИЕВ көптеген мәселелер мен сәтсіз әрекеттерге қарамастан, армандаған сәбидің дүниеге келуіне жанұядағы нағыз махаббат қана алып келетініне кәміл сенеді.



Мен өзімнің болашақ жұбайыммен сонау студент кезімізде танысқан болатынмын. Бала-шағаны жоспарлауды уақытша кейінге қалдырдық, Анна медициналық институтта оқыды, ал мен қаржыгер мамандығының қыр-сырын меңгеріп жүрдім. Дипломдарымызды алғаннан кейін екі жыл өткен соң алаңдаушылық туындады – әйелім жүкті бола алмады.

1997 жылы біз жұбайымыз екеуіміз Қалалық адам репродукциясы орталығына жүгіндік, барлық қажетті тексерулерден өттік, талдамаларды тапсырдық. Дәрігерлер біздің іс жүзінде деніміз сау екендігін айтты, бірақ Аннаға бірқатар қосымша тексерулер тағайындады. Барлығы да дұрыс болып шықты. Біз бағымыздың ашылуын күтеміз деп шештік, мәселені жіберіп қойып, тағдырға мойынсұнуға бел байладық. Өйткені не істемесең де, түк шықпайтын жағдайлар болып тұрады емес пе?

3 жыл өтті, кезекті тексеруден кейін жұбайымның бойында өсінділері қабынғаны анықталды, нәтижесінде бұл – түтікшелердің өткізу қабілетсіздігіне апарып соқтырған екен. Біз ұзақ уақыт бойы «ретке келтіруге» тырыстық, тексерілген жеріміз қалмады, дәстүрлі емес медицинаны да іске қостық, шөптер мен ББҚ іштік, ине терапиясымен емдеу курстарынан өттік, бірақ барлығы бос әурешілік болды. Шетелге барудың еш мәнісі болмады, өйткені біздің таныс дәрігерлеріміздің айтуынша, репрудоктология саласындағы қазақстандық мектеп озық елдерден артта қалмаған. Бұған қоса, бізге қойылған диагноз аса күрделі емес болатын және барлық мәселені Қазақстанда шешуге болатын еді.

Өкінішке орай, ұзақ жылдар бойы – шамамен 10 жыл – біздің бар әрекеттеріміз сәтті болмады. 2006 жылы құрметке бөленген ересек жастағы профессор бізге ЭКО Орталығына жүгінуге кеңес берді: «Енді табиғи жолмен жүкті болуға талпынудың еш мәнін көріп тұрған жоқпын, жастарыңыз да келіп қалды, Сіздерге Репродуктивтік медицина институтына жүгіну керек». Осылайша біз Шолпан Кеңесқызы Кәрібаевамен таныстық, ол бізге өте жағымды әсер етті. Дәрігер бізге ЭКО әдісінің тиімділігі – 30-40% құрайтынын бірден айтты, ал біз ол кезде қандай да бір қол сұғушылықтарға, гормондарды сырттан ширатуға арқа сүйеместен табиғи циклді мақсат етіп қойған болатынбыз. Бірақ өкінішке орай, мұндай емделу барысында тиімділік 10%-ға әзер жетеді екен (жапондық әдіс деп аталады).

Үш жыл бойы біз нәтижесіз бір орында тұрып қалдық, одан кейін ЭКОның толық сұлбасынан өтуді шештік. Бірақ, өкінішке орай, 2014 жылға дейін әрекетімізден түк шықпады. Біз жүргізілген ЭКО-ның санынан жаңыла бастадық, шамамен 10 – 11 рет жүргізілген болса керек. Бұл – жұбайымның ағзасына үлкен жүксалмақ түсірді, мен өз тарапымнан Аннаға психологиялық тұрғыдан да, материалдық жағынан да барынша қолдау көрсетуге тырыстым. ЭКО рәсімінің өзі – арзан дүние емес, және хаттамаларды үздіксіз жасай беруге әркімнің шамасы келе бермейді. Біз де кей кездері қаражат таба алмай, үзіліс жасауға мәжбүр болдық, осындай кездерде Аня ағзасын қалпына келтірді, ал мен келесі әрекетке күш жинадым.

Әрине біз нәтижелілігі іс жүзінде 40%-ды ғана құрайтын бағдарламаға бардық, бірақ біз осындай пайызға ешбір іліне алмадық, біздің үмітіміз ақтала қоймады, біздің көңіліміз қалып, түңіле бастадық, бірақ Аня өзінің көңіл-күйін көрсетпеуге тырысты, әйтсе де мен оның өте қатты уайымға салынғанын сезіп жүрдім. Мен оны қолымнан келгенше қолдадым, жұбаттым, жігерлендірдім.

Біз өз мәселемізді туыстарымызбен талқыламадық, бұл мәселе тек біздің арамызда ғана болды. Сан-алуан ақпаратты көп зерттедік, бірақ олар көп жағдайларда бір-біріне қайшы келді және дәйексіз болды. Мысалы, ЭКО нәтижесінде туылған балалар ұрықсыз болады деп оқыдым. Әрине осының барлығы біздің күй-зелісімізді арттыра түсті.

Одан кейін, ЭКО әдісінің көмегімен туылған балалар, керісінше, барынша мықты, денсаулығы жақсы болып туылады және даму барысында басқаларды басып озады (өйткені

эмбрион кезеңінде іріктеу жүзеге асады) деген ақпарат пайда болды және мұндай деректерді педиатрлар, балабақшалардағы тәрбиелеушілер растады.

Бізде таңдау болмады және мен соңына дейін барамыз деп шештім, бірақ жалғыз нәрсе – мен жұбайымды емдеуден өтуге мәжбүрлемедім және күштемедім, өйткені мұндай рәсімдердің ол үшін қалайша ауыр болғанын байқайтынмын.

РМИ институтымен ынтымақтаса жұмыс істеу кезінде біз онда танымал тұлғаларға айналдық, бізді қызмет көрсетуші жұмыскерлерден бастап, әкімшілікке дейін бәрі танитын. Ол – біздің жұмысымыз, біздің екінші үйіміз болды.

Әрине, біздің жолымызда кеңесшілер де кездесті: егер Құдай сендерге бала бермесе – көндігуге тура келеді. Немесе – басқа әйелге үйлен, басқаға тұрмысқа шық, мүмкін, сендерде әлдебір сәйкессіздік бар шығар...

9-10 рет әрекет жасаған кезде біз құрсақ аналық туралы ойлана бастадық, бірақ бұл шешімді қабылдау мен үшін оңай болмады.

Менің өзіммен біраз жұмыс жасауыма, мұндай қадамның қаншалықты орынды екенін саралауыма тура келді. Бұған қоса, бұл дегеніміз – бүгінгі таңда бала туудың ең қымбат әдісі болып табылады. Бірақ әйтсе де мен өзіміздің әрекеттерімізбен қатар осы мүмкіндікті де пайдаланамыз деп шештім. Біз құрсақ ананы таңдап, оны және менің жұбайымды рәсімге дайындадық және нәтижесінде таңғажайып жағдай орын алды! Менің жұбайымның өзі құрсақ көтеріп қалды! Менің пікірімше, мен құрсақ ананы тарту туралы шешім қабылдаған кезде оның ішкі дүниесі босаңсып, өз арманынан босай бастады, өйткені мүмкіндік екі есе артқан болатын. 2014 жылдың 11 желтоқсанында бізде егіз бала туылды – Алан және Аделина. Қазір біз жағымды машақаттармен айналысудамыз. Бос уақытымның басым көп бөлігін мен өзімнің тұңғыш сәбілеріммен өткіземін, жұбайыма демалып, өзін қалпына келтіруге мүмкіндік беремін.

Бәрін өз бетімізбен жасағанымыздан туындаған шаттық сезімін біз бірден сезіне қоймадық, өйткені оңды нәтиже шығара алмай, көптеген жылдары бастан өткен соң, мұндай бақытқа сене қою мүмкін емес еді. Мен мең-зең халге түстім, сезімдерімді білдіруден ұстанып жүрдім. Біз тіпті бір нәрсені ойлаудан қорқып, тіпті дем алудан да қорықтық. Әрине, ішкі сезіміміздегі толқу арта түсті. Ақыры ата-ана атанып, өз сәбиімізді қолымызға аламыз деген сезім бізге ішкі қуат берді, бірақ жағдайды алдын-ала асығыс болжамас үшін біз өз қуанышымызды сыртқа білдірмедік. Бала біткеннен кейін жарты жылдан соң ғана мен «іс жүзінде» қуана бастағанымды мойындаймын.

Жүктілік ойдағыдай өтті, жұбайым жиырма жасқа жасара түсті, оның өңі құлпырып, ішкі бақыттан жадырай түсті. Ал босану хикаясы кинодағыдай өрбіді. Біз серіктестік босануды жоспарладық, нәрестелерді қабылдап алатын дәрігермен келістік. Босануға дейін жеткілікті уақыт бар болатын, менің Мәскеуге іскерлік кездесуге баруым керек болды, бірақ сәбилер мен жоқ кезде туылатынын іштей сездім. Бәрі де тап солай болды. Бізге 6-7 қаңтар мерзімі белгіленді, бірақ біздің тұңғыш сәбілеріміз ертерек дүниеге келді. Менің пікірімше, жұбайымның физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты (оның пішіні жеткілікті деңгейде сымбатты), сәбилер оның ішінде таршылық сезінген болса керек. Қызым бауырына жол беріп, ұлым 2,8 кг салмақпен, ал қызым – 1,9 кг салмақпен туылды.

Мен іссапарға ұшып кеттім, ал түнде жұбайымның суы кете бастады. Бірқатар оқыс оқиғалар орын алды. Неге екені белгісіз, дәл сол күні менің телефонымда роуминг сөндірілген болды, бізде қалған жалғыз байланыс – скайп болды, бірақ бірқатар кездесулер мен уақыт айырмашылығының салдарынан, Аня маған «Менің суым кете бастады. Не істеймін?» деп жазғаннан кейін мен компьютерге тек үш сағаттан соң ғана қол жеткіздім.

Мен қала сыртындағы мейманханада болдым, қараңғы түнде ресепшнге келдім, бірақ нұсқаулықтағы тыйымға сілтеме жасалуымен маған телефон берілмеді. Мен бірнеше мың шақырым қашықтықтағы жұбайыма іс жүзінде еш көмектесе алмадым.

Аня қайсарлық танытып, өзін-өзі ұстай білді және сындарлы болды, бұл кез-келген еркектің қолынан келмес еді. Ол дүрбелең салған жоқ, өз бетінше сараланған және орынды шешімдер қабылдады, перзентханаға бару үшін барлығын дайындады.

Таңертең мамандардың бүкіл командасы консилиум өткізу үшін және болжалды асқынуларды болдырмаудың ең үздік жолмен дайындалған және ойластырылған шараларын қолға алу үшін жиналды. Ота күрделі болды, бірақ бақытымызға орай ол сәтті өтті.

Әрине, ертесіне мен туыстарыма қоңырау шалып, жұбайым мен балаларым үшін барлық қажетті нәрселерді апаруын өтіндім. Келесі күні кешкісін мен өзім перзентханада болдым.

Жан сақтау бөлімінде нәрестелер анасымен бірге шамамен 2 апта болды, бірақ, Құдайға шүкір, барлығының жағдайы жылдам түзеле бастады.

Алғашқы үш ай біз үшін ең қиын кезең болды, нәрестелер үзіліспен ұйықтады, әр екі сағат сайын оянатын болды. Бірінші айда түнде мен тұрып қарадым, өйткені мамасы өз күшін барынша жылдам қалпына келтіргенін қаладым.

Сәбилердің дамуы өте жақсы, тіпті өз құрдастарынан озып кеткен сияқты. Егер біреуін басқа бөлмеге апарсаң, олар бір-бірін сағынады. Олардың арасындағы байланыс қатты сезіледі.

Перзент сүю үшін қазір қиын жолдан өтіп жатқан еркектерге мен қандай кеңес берер едім?

Мен ЭКО орталығына жұбайыммен әрқашан бірге барып жүрдім десе болады, бірақ біршама уақыт өткеннен кейін ғана маңызды нәрсені түсіндім: қабылдауға бірге бару – әйел адам үшін өте үлкен моралдық қолдау. Бұл барлығын бастан өткізу үшін және қайсарлықпен төзу үшін оған күш-жігер мен сенім және үміт беретін қуат деуге болады. Егер жанында ері болса, сондай-ақ тек қаржыландырумен және өзінің генетикалық материалын берумен ғана шектелместен, онымен шаттық пен уайым-қайғыны қатар бөлісетін болса, бұл тағдыр шешуші маңызды рөл атқарады. Бала-шаға деп аталатын керемет нәрсе дәл осындай саналы деңгейде қалыптасады. Мейлі олар біздің жағдайымыз секілді 15 жылдан кейін келсе де.

Сабырлықпен ғана шектеліп қалу жеткіліксіз. Барлық кедергілерді – моралдық, ойдан шығарылған, қаржылық кедергілерді жеңіп шығу үшін күш-жігер қажет. Бірақ ең басты және негізгі фактор – махаббат. Егер жанұяда қарым-қатынасты нығайтатын және бүкіл өмір бойы қуат сыйлайтын осындай киелі сезім болмаса, ешбір сабырлықтың, өзара түсіністіктің және қолдаудың көмегі болмайды. Өздеріңнің ортақ армандарыңнан бас тартпау және берілмеу – маңызды болып табылады.



Қазіргі таңда біздегі ЭКО-орталық 20 жыл бойы жеткілікті деңгейде көп тәжірибе мен практика жинаған, жоғары деңгейлі мамандарды тәрбиелеген, заманауи білімді толықтай меңгерген, қалыптасып үлгерген мектеп деп сеніммен айтуға болады. Сондықтан дәрігерлердің айтқанын тыңдап, олардың барлық кеңестерін байсалды түрде қабылдау керек. Менің пікірімше, біз көп уақыт жоғалтып алдық, өйткені кеңестер мен ұсынымдардың барлығын тыңдамадық, өз пікірімізге арқа сүйедік, өз ойымыздан шыға алмадық. Шолпан Кеңесқызы әуел бастан-ақ ЭКО-мен байланысты нұсқаны, одан кейін құрсақ анамен байланысты нұсқаны қарастыруды ұсынған болатын, бірақ мен ол кезде моралдық тұрғыда дайын болмадым, табиғи циклге үміт арттым. Бәлкім біз өз сәбилерімізбен 5-7 жыл бұрын қауышар ма едік. Жағдайды пайдалана отырып мен Сіздердің журналдарыңыздың бетінде Кәрібаева Шолпан Кеңесқызына және, әрине, ЭКО-орталықтың ұйымшыл ұжымына осындай құдайға жағымды және күрделі еңбегі үлкен алғыс білдіргім келеді. Олар біздің бүкіл уайым-қайғымызды бөлісе отырып, бізге шексіз қолдау көрсетті. Өз істеріңізге беріліп қызмет еткендеріңіз үшін және сабырлық танытқандарыңыз үшін үлкен рахмет!

Егер де сол кезде біздің әрекетіміздің тұқ шықпағанның өзінде біз еш нәрсеге қарамастан қол ұстасып әрі қарай қадам жасар едік деп сеніммен айта аламын. Мен құрсақ анадан өз балаларымды қуана отырып қабылдар едім. Сондай-ақ, екі-үш жылдан кейін өзіміздің сәтті әрекетімізді қайталау үшін ЭКО-орталыққа қайтадан барамыз деп ойлаймын.

Өз отбасымның атынан мен болашақ аналардың барлығына нағыз махаббатты және асыл армандарының орындалуын тілеймін!

Отделение андрологии

С 1995 года специалисты отделения андрологии Института репродуктивной медицины фокусируются на наиболее острых проблемах мужского пола. Каждый день наши специалисты имеют дело с жалобами, которые существенно влияют на качество жизни мужчин. Мы создали все необходимые условия для оказания эффективной медицинской помощи нашим пациентам. У нас работает опытная команда урологов-андрологов, высокопрофессиональный младший медицинский персонал, мы практикуем современные методы диагностики и лечения.



Эффективное лечение ряда заболеваний возможно только оперативным путем. Операции, проводимые на половом члене и органах мошонки, требуют высокого мастерства, которым в полной мере обладают наши специалисты. Реконструктивная и пластическая хирургия в нашей клинике отвечает европейским стандартам медицины.

Мы глубоко изучаем природу многих мужских заболеваний, и знаем как помочь в каждом конкретном случае. Наша обширная практика позволяет выявить проблему, обсудить ее и найти правильное решение, обеспечив эффективное лечение в нужное время.

В отделении андрологии организовано качественное амбулаторное лечение, проводятся все необходимые инструментальные и биохимические исследования. Обращаясь в наше медицинское учреждение за помощью, вы доверяете свое лечение экспертам в области урологии и андрологии.

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В МИР СОВРЕМЕННОЙ УРОЛОГИИ ИРМ!

Основные направления отделения андрологии ИРМ:

Лечение мужского бесплодия:
- Медикаментозная терапия
- Коррекция гормональных нарушений
- Физиотерапия на современном оборудовании "BTL" (Великобритания)
- Хирургическое лечение с помощью операционного микроскопа Carl Zeiss OPMI vario S8
- Вспомогательные репродуктивные технологии: ЭКО / ИКСИ

Лечение воспалительных урогенитальных заболеваний простаты, органов мошонки, мочеиспускательного канала.

Терапия эректильной дисфункции (нарушений потенции) с применением самых современных диагностических и лечебных методик:
- Вакуум ЛОД– терапия
- Ударно-волновая терапия на аппарате "BTL" (Великобритания)
- Хирургическое лечение: сосудистая хирургия, установка пенильных имплантантов (фаллопротезирование), в том числе высокотехнологичных трехкомпонентных гидравлических

Лечение раннего семяизвержения:
- психоэмоционального происхождения (психосексуальная адаптация, поведенческая терапия, лекарственная терапия)
- нейрогенного происхождения (повышенная чувствительность головки полового члена)
- хирургическая коррекция чувствительности головки пениса – «тотальная и селективная денервация»

Увеличение полового члена:
- Безоперационные методики (коррекция гормональных нарушений, аппаратное вытяжение с помощью стретчеров, экстендеров)
- Хирургические методы (лигаментотомия, корпоропластика с графтингом, установка имплантов, пластика собственными тканями)

Коррекция искривления полового члена и болезни Пейрони:
- Консервативное лечение с применением физиотерапии (лазер, ионофорез, ультразвук, ударно-волновая терапия "BTL" (Великобритания)
- Хирургические методы (операция Несбита, корпоропластика с графтингом

Генитальная пластическая хирургия любой категории сложности.
- Аномалии развития, посттравматические и послеоперационные деформации

Хирургическое лечение гинекомастии (удаление избыточных грудных желез)

Мужская стерилизация (при наличии 2 детей или по достижению 35-летнего возраста, а также с согласия пациента)



РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

20 ЖЫЛ ЛЕТ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Біздің еліміздегі әрбір отбасы шынымен де бақытты және толыққанды болуға мүмкіндік алуы үшін Репродуктивтік Медицина Институты күн сайын жаңа технологияларға қарай нық қадам басып келеді

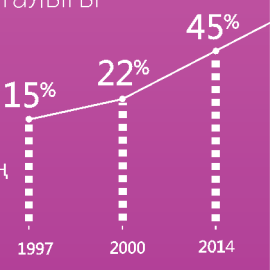
Кепілді тегін медициналық көмек көлеміне ЭКО бағдарламаларын енгізу бойынша бастама

Әлемнің жетекші клиникаларында РМИ қызметкерлерінің біліктігін жүйелі түрде көтеру

ҚР бойынша Қазақстандағы жалғыз докторлық диссертация

ЭКО орталығы

РМИ-да ЭКО табыстылығының өсу кестесі



1996 ж. ЭКО бағдарламасы бойынша бірінші бала

1999 ж. Ооциттер донорлығы бағдарламасы бойынша бірінші бала

1999 ж. Жасанды аналық бағдарламасы бойынша бірінші бала

Бастапқы қаралу – 38 800 жұп

15 000 астам ЭКО бағдарламасы жүргізілді

ЭКО бағдарламасының тиімділігі – 45%



ОПЕРАТИВТІ гинекология

10 500 операция 2010ж. бері **2800** операция жыл сайын

Жатырішілік патологияны анықтау және емдеу (кеңселік гистероскопия, гистерорезектоскопия)

Түтіктік-перитонеалдық және жұмыртқалық генезді бедеулік кезіндегі операциялар

Күре тамырларды қысу әдістемесін (ВПА және МА) қолданып, жатыр миомасы кезінде мүшені сақтап қалатын лапароскопия арқылы жасалатын операциялар, эндометриоздың ауыр түрлерін хирургиялық емдеу

Қынап арқылы жасалатын қайта құрылымдық пластикалық операциялар

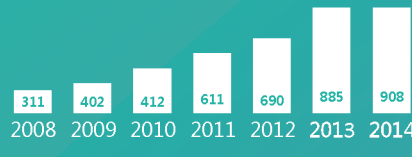
Лапароскопиялық гистерэктомиялар

Жамбас түбінің кемістігі бар кезде лапароскопиялық жолмен жасалатын қайта құрылымдау операциялары



ЕМХАНА

Жүктілік бойынша есепке алынғандар



Емхана қызметінің басым бағыты – қосалқы репродуктивтік технологиялар бағдарламасынан кейінгі жүктілікті жүргізу.

Диагностикалық зертхана барлық қажетті зерттеулерді қысқа мерзімдерде жасауға мүмкіндік береді.

Босануға дайындық мектебі әзірленген және ендірілген. Онда жүкті әйелдер мен болашақ әкелер перзентінің дүниеге келуіне дайындала отырып, жұптасып босану мен бала күтімінің тәжірибелік дағдыларына ие болады.



Дипломнан кейінгі білім беру кафедрасы

ОҚЫТУ ЦИКЛДЕРІ

- Эндобейнехирургия, лапароскопия, гистероскопия
- Ұрпақтану денсаулығын сақтау және отбасын жоспарлау
- Ұрықты антеналдық қорғау
- Репродуктология
- Эмбриология

РМИ қызметкерлері бүкіл Қазақстан мен Орталық Азиядағы әріптестері мен студенттерге кәсіптік деңгейін көтеруге көмектесе отырып, ұстаздық етіп келеді.
РМИ іргесінде 192 маман оқудан өтіп, өз біліктілігін көтерді.

2008 жылдан бастап репродуктивтік медицина саласындағы қазақстандық мамандардың 95%-ы Репродуктивтік Медицина Институтының іргесінде бастапқы мамандандан өтеді.



РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

20 ЖЫЛ ЛЕТ

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

приглашает молодых и здоровых женщин и мужчин для участия в программах лечения бесплодия в качестве суррогатных мам, доноров яйцеклеток и спермы

ТРЕБОВАНИЯ К ДОНОРАМ ООЦИТОВ:

- возраст от 18 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- отсутствие выраженных фенотипических проявлений;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации



ТРЕБОВАНИЯ К 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 органометрических и фенотипических признаках;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации





ШКОЛА ЭКО

Уважаемые пациенты! Рады сообщить вам,
что возобновлена деятельность школы ЭКО.

Цель Школы – преподготовка пациентов перед консультацией репродуктолога, полное информирование о методах вспомогательных репродуктивных технологий, а также о гистеролапароскопии.
Школа ЭКО – это лекция в формате интерактивного урока.

Занятия для пациентов ИРМ проходят на бесплатной основе по предварительной записи.

Расписание Школы ЭКО:
Ежедневно,
по будням.

Место проведения –
конференц- зал, каб. 206, 2 этаж
Преподаватель -
Шахнович Филипп Евгеньевич

Дополнительную информацию можно получить по телефонам::
+7 (727) 234-34-34; +7 (727) 234-37-37
Институт репродуктивной медицины
Алматы, ул.Толе би, 99, уг.ул. А.Байтурсынова
www.irm.kz