

ИРМ

info

РЕПРОДУКТИВТІК МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ



СҰХБАТ

«Жүктілікті жоспарлау кезіндегі
генетикалық зерттеулер»
Рудик И.Э.

Айдарымыздың қонағы

Анна Канина:
«Бақыт – менің сүйікті сөзім!»
Оқиганың жалғасы



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



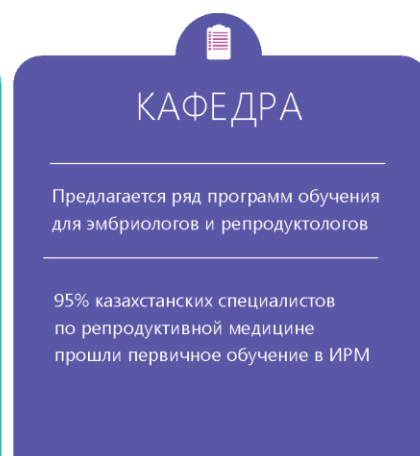
Инициатива по включению программ ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи



Регулярное повышение квалификации сотрудниками ИРМ в ведущих мировых клиниках



Единственная в Казахстане докторская диссертация по ВРТ



Наш сайт



Twitter



Facebook

Ұйымдық басылым

№6, (15), қазан-қараша, 2016

Бас редактор

Тамара Жүсібалиева,
Репродуктивтік медицина
институтының директоры

Шығарушы редактор

Айгүл Бәсен

Дизайн, беттеу

Диана Ли

Меншік иесі: «РМИ» мекемесі**Редакция мекен-жайы:**

Алматы, Төле би, 99

Жарнама бөлімі:

Ольга Ли
(lee.olga@irm.kz)

www.irm.kz

Баспахана сында басылған

ТОО «Манхэттен Принт»

ҚР, Алматы қ., Кочина, 4,

Тел.: +7 (727) 328 97 43

Таралымы – 2 000 дана

Мерзімдік басылымды есепке қою
туралы №14607-Г 31.10.14нен күәлігі
ҚР байланыс және ақпарат агенттігімен
берілген

Редакция авторлардың ойын арқаш-
анда қолдай бермейді. Жарнаманың
мазмұны үшін жарнама берушілер
жауапты. Жарнама берушілер ҚР ДМ
тіркелмеген, рұқсат етілмеген дәрілік
құралдарды және медициналық мақ-
саттағы бұйымдардың жарнамасы
үшін жауапкершілік туралы ескертіл-
ген. Материалдарды қайта басып шы-
ғарғанда "ИРМ INFO" сілтеме жасау
міндетті түрде қажет.

Құрметті оқырмандар!

Мен үшін күз – ең роман-
тикалық жыл мезгілдерінің бірі.
Ол адамдардың жан-дүниесі-
не өте жан тебіренерлік әсер
етеді. Қоршаған әлемді қабыл-
дау мұқият бола түседі. Бұл мез-
гіл үйде жылы көрпеге оранып
кітап оқуға, адам азайып қалған
саябақтарда серуендеуге және
біздің алматылық жайлы ка-
фелерде отырып, терезенің ар
жағында болып жатқан өмірді
тамашалауға мүмкіндік береді.
Қысқасы, өмірдің барлық түстері
бар және бақытты болуға себеп
көп, тек соны көре білу керек.

Біз журналымыздың күзгі са-
нын дәстүр бойынша қызықты әрі
пайдалы етуге тырыстық. Бүгін ол
біздің көптеген емделушілеріміз
үшін өзекті тақырып – жүктілікті
жоспарлау кезіндегі генетикалық
тексерілуге арналды. Өкінішке
орай, жүктілік көбінесе әр түр-
лі ауытқушылықтардың және генетикалық ақаулардың себебінен бол-
май жатады немесе ерте кезеңдерде тоқтап жатады. Сол себепті ЭКО
бағдарламаларында генетикалық толық дамымаған эмбрионды жатыр
қуысына көшірудің алдын алуға мүмкіндік беретін имплантация алды ге-
нетикалық диагностика жасаудың маңызы өте зор. РМИ ИГД әдістерін
ойдағыдай жүргізеді және, әрине, осы бағытта әрдайым жетіле беруде.

Біздің институтта хромосомалық ауытқушылықтарды барлық хро-
мосомаларда бір сәтте диагностикалауға және сол арқылы генетика-
лық аурулары бар баланы туудың алдын алуға, сондай-ақ ЭКО бағдар-
ламаларының тиімділігін арттыруға мүмкіндік беретін қазіргі заманғы
молекулалық генетиканың жаңа инновациялық әдісі – салыстырмалы
геномдық гибридизация (CGH) әдісінің енгізілгенін қуана атап өткім ке-
леді. Алғашқы нәтижелері де бар және кариотиптегі транслокация сал-
дарынан CGH әдісіне жүгінген емделушіге эмбрион да салынды.

РМИ бұрынғысынша өз миссиясын атқарып келеді және бедеулік
мәселелерінің шешімін табу үшін бар күшін салады. Біз оқырмандары-
мызға денсаулық, осындай ғажайып жыл мезгілінің рахатын көруді және
жақын адамдарымен тілдесу арқылы қуанышқа бөленулерін тілейміз.

Біздің irm.kz сайтымызға және Facebook парақшамызға кіруді ұмыт-
паңыздар, онда Сіздерді толғандыратын сұрақтардың жауабын және
соңғы жаңалықтарды біле аласыздар. Бізді пайдаға асыра отырып, ра-
хаттана оқыңыздар!

**Жүсібалиева
Тамара Мұфтахқызы,
Репродуктивтік медицина
институтының директоры**



Генетика – тұқым қуалайтын аурулардың генетикалық механизмін, патологияның тұқым қуалайтын түрлерінің дамуындағы генетикалық факторлардың рөлін зерттейтін, сондай-ақ тұқым қуалайтын ауруларды диагностикалау мен алдын алу әдістерін әзірлейтін ғылым. Ата-анасының генетикалық үйлесімділігі – дені сау баланың туылуы үшін маңызды көрсеткіш. Болашақ ата-ананың неліктен үйлесімділікке тексерілуі керектігі туралы жоғарғы санатты генетик дәрігер, Денсаулық сақтау басқармасының штаттан тыс Бас генетигі Ирина Эдуардовна Рудик әңгімелеп береді.

Ирина Эдуардовна, болашақ ата-ананың жүктілікті жоспарлау кезінде генетикке қаралуы қаншалықты маңызды? Жүктілікті жоспарлау кезеңінде генетиктен кеңес алу оларға не береді?

Жүктілікті жоспарлау кезінде генетикке қаралу міндетті. Генетик-дәрігердің негізгі міндеті туа біткен және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың туылуының алдын алу болып табылады. Ерлі-зайыптылар жұбы дүниеге дені сау балаларды әкелуі үшін жүктілікті жоспарлауы қажет. Генетиктің кеңесі, жүктілікті жоспарлай отырып, болашақ баланың денсаулығын болжауға, аурудың қалай алдын алу керектігін білуге және оның қаншалықты тұқым қуалауы мүмкін екендігін анықтауға мүмкіндік береді.

Қандай жағдайларда генетиктен кеңес алу қажет? «Тәуекел тобына» кімдер жатады?

Осыған дейін айтқанымдай, негізінде, бала тууды жоспарлайтын әр жұп медицина-генетикалық кеңес алуы қажет. Егер отбасында тұқым қуалайтын аурулар жағдайы (Даун синдромы және т.б.) белгілі болса немесе егер алдыңғы жүк-

тіліктер түсікпен, жетілмеген жүктілікпен, дамуында ақаулары бар балалардың туылуымен аяқталған болса, онда генетик-дәрігердің кеңесі өте қажет. Сондай-ақ қан туыстығы неке жағдайында, жүктілік кезінде зиянды факторлардың ықпалы (дәрілер қабылдау, жұқпамен ауыру, ішімдік, есірткі препараттарын қабылдау, радиоактивті диагностикалық зерттеулер жүргізу, соның ішінде жүктіліктің 12 аптасына дейін флюорография жасау, зиянды өндіріс орнында жұмыс істеу, радиациялық және химиялық әсерлер) орын алған жағдайда генетик-дәрігерге міндетті түрде қаралу қажет.

Генетик қалай және нені зерттейді? Зерттеулер жүргізу үшін генетик-маманға қандай ақпарат қажет?

Генетик-дәрігер – ерлі-зайыптылар жұбына кеңес береді, генеалогиялық зерттеу жүргізеді, ерлі-зайыптылардың анамнестикалық деректерін жинайды (өмір тарихы, денсаулық жағдайы, шыққан тегі зерттеледі, туысқандық байланыстарын, туысқандарының жасы мен ауру сипаттамалары, қазасының себебі мен қаза болған сәттегі жасы көрсетілген денсаулық жағдайларын сипаттау арқылы шежіре құрылады). Осындай мағлұматтар жүктілік басталғанға дейін немесе жүктіліктің ерте кезеңдерінде ауру баланың туылу қаупін анықтауға, болашақ балаға болжам жасауға және балада болатын осы ауруды жою мақсатымен туу алды диагностика жүргізуге мүмкіндік береді.

Жүктілікті жоспарлау кезінде болашақ әкеге зерттеу жүргізудің қажеті бар ма? Жарты ақпаратты балаға анасы, ал жартысын әкесі беретіндіктен, жүктілікті жоспарлай отырып, болашақ ана міндетті түрде гинекологқа, ал болашақ әке сперматогенездің бұзылуының алдын алу үшін спермограмманы зерттеу арқылы андрологқа қаралады. Сперматогенез бұзылған жағдайда, ер адамға цитогенетикалық зерттеу (кариотиптеу) мен ерлер белсіздігіне молекулалық диагностика жүргізіледі. Ұрықталу үшін ата-ананың денсаулығы барынша жақсы

болу керек және орталық жүйке жүйесінің туа біткен ақауының алдын алу болып табылатын құрамында фоллий қышқылы бар дәрумендерді міндетті түрде қабылдауы керек.

Кариотиптеу және кариотип деген не?

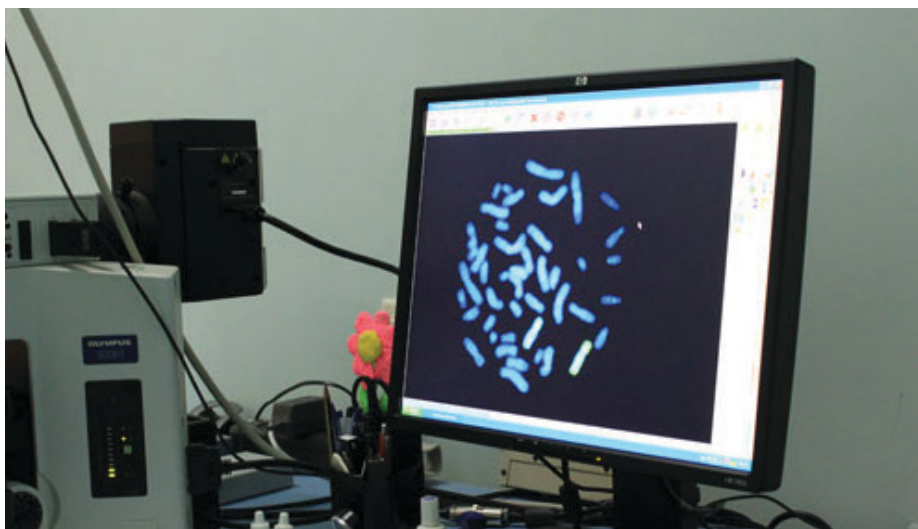
Кариотиптеу – адамның бүкіл хромосомалық жиынтығын (кариотип) тікелей зерттеуге мүмкіндік беретін цитогенетикалық әдіс. Бұл талдау адам өмірінде бір-ақ рет тапсырылады және ол ешқашан өзгермейді.

Жүктілік кезінде болашақ ана мен оның сәбиіне қандай генетикалық зерттеулер жүргізіледі? Олар зиянды емес пе?

Зерттеудің бірінші деңгейінде жүктіліктің I-ші триместрінде 10-14 апталық мерзімде даму ақауларын болдырмау үшін ультрадыбыстық скрининг, сондай-ақ анасының қанынан А плазмалық протеинін зерттеуден тұратын биохимиялық скрининг жасалады.

II-ші триместрде 16-20 апталық мерзімде екінші биохимиялық скрининг жасалады. Ол анасының қанынан АФП (ұрыққа тән ақуызды), ХГЧ (жатыр қабырғасына ұрықты жұмыртқа бекітілгеннен кейін анасының ағзасына түсетін заттектерді) және ЕЗ (жүктіліктің эстрогенді гормонын) зерттеуден тұрады. 19-22 апталық мерзімде де даму ақауларын және хромосомалық патологияны анықтау мақсатымен ұрыққа ультрадыбыстық скрининг жасалады.

Осы зерттеулер барлық жүкті әйелдерге жасалады, мақсаты – патологиялы балалардың туылу қаупі орташа статистикалықтан асатындарды анықтау. Зерттеулердің жатыр ішілік және инвазивті әдістерін қашан және не үшін жасайды және олар қаншалықты қауіпті? Егер жүкті әйел биохимиялық скрининг бойынша жоғары қаупі бар топқа алынса немесе УДЗ-де ВПР, МВПР анықталса, онда диагностиканың инвазивті әдісін жасау қажет. Инвазивті диагностика – ұрықты және сыртқы қорғаныш материалын зерттеу. Инвазивті диагности-



каның негізгі әдістері мыналар болып табылады: хорион биопсиясы – УДЗ-мен бақылау арқылы ұрықжолдастың хорион бүрлерін алу, амниоцентез – УДЗ-мен бақылау арқылы шарана сұйықтығын алу немесе кордоцентез – УДЗ-мен бақылау арқылы ұрықтың кіндігін пункциялау, зерттеу жүргізу үшін ұрықтан қан алу.

Осындай емшаралардан кейін 2% дейін жүктіліктің тоқтап қалу қаупі бар.

Егер шыққан тегінде қандай да бір аурулар болса, жүктілікті жоспарлай отырып не істеу керек және ұрпақта болатын генетикалық патологияның алдын алу үшін қандай зерттеулер қажет?

Әрине, егер ата-анасының шыққан тегінде қандай да бір аурулар бар болса, генетиктің консультациясына мүмкіндігінше ертерек келу қажет. Қаралу, себебін анықтау, ұрпаққа болжам жасау, алдын алу жұмыстарын жүргізу үшін уақыт болуы керек. Дәрігер хромосомалық ауытқушылықтарды болдырмау үшін ерлі-зайыптыларға тексеруден өтуді және муковисцидоз, фенилкетонурия, бүйрек бездерінің туа біткен гиперплазиясы, туа біткен гипотиреоз, гемоглобинопатия сияқты жиі кездесетін ауруларды тасымалдаушы негізінде зерттеу жасауды ұсынады. Егер болашақ балада дамудың туа біткен ақаулары анықталса, отбасы консилиумға шақырылады, онда дәрігерлер: хирургтар, кардиохирургтар, нейрохирургтар, акушер гинекологтар, генетиктер жүктілікті соңына дейін алып жүру жағдайында емдеу жолдарын немесе жүктілікті тоқтатуды (22 аптаға дейінгі мерзімде) талқылайды.

Қай аурулардың тұқым қуалайтын, ал қайсысының туа біткен сипатта болатынын айтыңызшы?

Тұқым қуалайтын аурулар – салдары гендік, хромосомалық және геномдық мутациялар болып табылатын аурулар. Олардың көбі ұрпақтан ұрпаққа беріледі, ауыр түрде болады және емделмейді. Туа біткен ақаулар – ұрықтың дамуына қоршаған ортаның әсер етуімен себепші болған ағза құрылымының, қызметінің және биохимиясының бұзылуы. Олар мутациялардың нәтижесі ретінде және сыртқы факторлардың әсер ету салдары ретінде немесе екеуінің де әсер етуімен туындауы мүмкін.

Мутациялар неден туындайды?

Мутациялар – барлық өзге ағзалардыкіндей адамда да өмір бойы тұрақты түрде және физикалық, химиялық, биологиялық факторлардың тұқым қуалайтын құрылымына әсер ету нәтижесінде туындайтын тұқым қуалайтын құрылымның өзгеруі. Мысалы, ұрықта мутацияның туындауына электромагниттік сәулеленулер, химиялық заттектер (гербицидтер, күшән, бензол), дәрілік зат-

тарды қабылдау және вирустық аурумен ауыру (қызамық, тұмау) әсер етуі мүмкін.

Қандай да бір туа біткен және тұқым қуалайтын ауруларды ерте анықтаған жағдайда түзетуге бола ма? Асқыну-



лардың алдын алу мүмкін бе?

Тұқым қуалайтын және туа біткен аурулардың алдын алу – периконцепциялық терапия:

- Медицина-генетикалық кеңес беру, шыққан тегін зерттеу, кариотипін анықтау, молекулалық-генетикалық талдаулар.
- Вирустық және бактериялық жұқпаларды диагностикалау.
- Кәсіби зияндылықтарды болдырмау.
- Дәруменмен емдеу, фолий қышқылын қабылдау.

Отбасындағы тұқым қуалайтын және туа біткен патологияның алдын алуға бола ма және алдын алу әдістерінің қайсысы анағұрлым тиімді?

Мұндай алдын алу ұрықталғанға дейін 3 ай бұрын және эмбрионның және ұрықтың дамуының ерте кезеңдерінде (12 апта) тиімді. Әкесі мен анасының ағзасын ұрықталуға дейін дайындау, эмбрионның дамуының ерте кезеңдерінде анасының осы шарттарды сақтауы ВПР және НЗ жиілігінің азаюына мүмкіндік береді.

Ирина Эдуардовна, «Репродуктивтік медицина институты» ЭКО орталығында эмбриондарды генетикалық зерттеудің инновациялық әдісі – микрочиптерде салыстырмалы геномдық будандастыру (aCGH) енгізілген. Осы әдістің мүмкіндіктері туралы толығырақ айтып беріңізші.

Осы әдіс эмбриондарды жатыр қуысына көшіріп отырғызған сәтке дейін хромосоманың барлық 23 жұбын әр түрлі генетикалық патологияға жоғары дәлдікпен зерттеуге мүмкіндік береді. Қазіргі заманғы жоғары технологиялық жабдық хромосомалардың қалыпты жиынтығы

бар ең үмітті эмбрионды таңдап алуға мүмкіндік береді, ол бағдарламаның оң нәтижелі болу және дені сау баланың туылу ықтималдығын айтарлықтай арттыруға мүмкіндік береді. Эмбрионды генетикалық зерттеудің көмегімен кей-

іннен туылған балада Даун синдромы, Эдвардс синдромы, Шерешевский-Тернер синдромы, сондай-ақ айқын көрінетін ақыл-ой кемістігінің және дамудың физикалық ақауларының өзгешелігі бар өзге де хромосомалық ауытқушылықтар сияқты ауыр генетикалық аурулардың анықталмайтынына көз жеткізуге болады.

Бүгінгі таңда СДЭ – эмбриондағы хромосомалық ауытқушылықтарды анықтаудың жалғыз мүмкіндігі, ол хромосомалық аурулары бар баланың туылуының алдын алады және ЭКО тиімділігін 70-75% дейін арттырады. Біз алдыңғы қатарлы әлемдік ЭКО клиникаларында қабылданған имплантация алды генетикалық диагностиканың «алтын стандартын» пайдалануға және Сіздің арманыңыздың дүниеге келуіне көмектесуге тырысамыз!

Көптеген емделушілерді толғандыратын тағы бір сұрақ, ЭКО кезінде имплантация алды генетикалық диагностикалаудың көмегімен баланың жынысын таңдау мүмкіндігі бар ма?

Заңнамаға сәйкес, Қазақстан Республикасында қосымша репродуктивтік әдістер мен технологияларды пайдалану барысында, жынысқа байланысты тұқым қуалайтын аурулардың болу ықтималдығын қоспағанда, болашақ баланың жынысын таңдауға болмайды.

Сіздің РМИ емделушілеріне тілегіңіз.

РМИ емделушілеріне дені сау балалардың туылуын тілегім келеді!



Сүт бездерін емдеу және диагностика жасаудың кәзіргі заманның технологиялары



Диагностика жасаудың қазіргі заманғы технологиялары мен сүт бездерін емдеу туралы, әйел адамның өз денсаулығына ықыласпен қарау қажеттілігі туралы өте кең таралған мәселелер жайында маммолог-дәрігер, медицина ғылымдарының кандидаты Әлиев Шавкат Тимранұлы әңгімелейді.

- Шавкат Тимранұлы, қазіргі заманғы өмір ырғағын, үнемі қол босамайтынды ескере отырып, өкінішке орай, сүт бездерін тұрақты тексеріп тұруға кей әйелдер ғана уақыт табады. Айтыңызшы, әйелдердің маммолог-дәрігерге қаралу қажеттілігі неде?

Әр түрлі ағзалар мен жүйелердің қатерлі аурулары бүкіл әлемде кеңінен таралған, ал оларды уақтылы диагностикалау мен емдеу сапасы өзекті болып қалады. Қатерлі ісік әлемдегі бүкіл өлімнің 12% себебі болып табылады. ДДҰ мамандарының болжамдап бағалауы таяудағы 20 жылда қатерлі ісікке қатысты жағдай жақсармайтынын көрсетеді, онымен қоймай, онкологиялық аурулардан жыл сайын 10 млн. дейін адам қайтыс болады. Сонымен бірге жылдан жылға әйел репродуктивтік жүйесінің онкопатологиясының өсімі және әр түрлі жас кезеңдерінде әйелдердің репродуктивтік жүйесінің қатерлі ауруларынан өлім деңгейінің артуы байқалады. Әлемдегідей, Қазақстандағы әйелдерде де репродуктивтік жүйе ағзаларының: сүт бездерінің, жатыр мойнының, жатыр денесінің және аналық жыныс бездерінің қатерлі өскіндері анағұрлым маңызды болып табылады (қатерлі өскіндермен ауырған әйелдердің құрамындағы олардың үлес салмағы шамамен 30,0%). Сүт бездерінің онкопатология қауіпін болдырмаудың негізгі жолы – ауруды ертерек анықтау мақсатында дәрігер-маммологқа уақтылы қаралу.

Сүт бездерінің қатерлі ісігі аурудың ерте кезеңінде анықталған 94% жағдайларда жазылады! Дегенмен, көптеген әйелдер кеуделерін тұрақты тексеруден өткізуден саналы түрде бас тартады, ал әйелдердің бестен бір бөлігі онколог-маммологқа тіпті ешқашан қаралмаған да, сондағы себепті дәрігерге қаралудан қорқыныш деп түсіндіреді.

- Сонымен, әйелдер дәрігер-маммологқа қаншалықты жиі қаралуы қажет?

Дұрысы, жиырма жастан бастап, әр әйел жыл сайын маммологтың тексеруінен өтуі қажет. Егер сүт бездері тіндерінің жағдайына қатысты қандай да бір күдігі болса, онда дереу маммологқа қаралуы қажет.

Әйелдің алғашқы маммографиясын 35 жастан кешіктірмей жасағаны дұрыс. Бұған дейін ерекше медициналық көрсеткіштерсіз тек әдеттегі профилактикалық тексерулер мен ультрадыбыстық диагностикаға ғана жүгіну қажет. Әдетте, қаралу мерзімділігі 1 жыл. Бірақ, егер ауырлататын жағдайлар болса (қосалқы аурулар, ауырлық түсіретін тұқым қуалаушылық, сүт бездеріне жасалған операциялар, мастопатия түрлерінің бірі белгіленген болса және т.б.), онда маман бір айдан алты айға дейінгі оңтайлы мерзімділікті анықтап береді.

Жүктілікті жоспарлап жүрген барлық әйелдерге, әсіресе қосымша репродуктивтік технологияны пайдалану арқылы жүктілікті жоспарлап жүрген әйелдерге маммологқа тексерілу ұсынылады. Сондай-ақ сүт бездерін түзету бойынша ота жасауға шешім қабылдаған әйелдерге немесе гормонды дәрі-дәрмектер тағайындалған жағдайда маммологқа тексерілу ұсынылады.

- Қай санаттағы әйелдерге аса мұқият болу қажет?

Сүт бездерінің саулығына жағымсыз әсер ететін көптеген факторлар бар. Олардың ішінде: күйзелістер, нашар экология, шылым шегу, нашақорлық, дұрыс тамақтанбау және т.б. Сондай-ақ, кеуденің саулығына әйелдің жалпы гормонды жағдайы күшті әсер етеді және көптеген аурулар дәл осы гормондық жүйенің бұзылуынан туындайды. Осы факторлар бедеулік себебі болып табылады. Маммологқа осыдан бұрын айтылғаннан жиірек қаралудың бірқатар факторлары бар. Оларға жиі түсік жасату және гормонға тәуелді гинекологиялық аурулар жатады. Сондай-ақ, артық салмағы бар, қалқанша без ауруларымен ауыратын, климаксы кеш басталған және гормондық контрацептивтер қабылдайтын әйелдер осы маманның кеңесіне мұқтаж. Теріс нәтижелі қосымша репродуктивтік әдістер алған әйелдер санатын да атап өткен жөн. Олар маммологтың міндетті тұрақты тексерілуінен өтуі қажет. Туыстарында осы салада проблемалары болған адамдарға ерекше көңіл бөлген жөн.

- Сүт бездері аурулары мен әйелдің репродуктивтік жүйесі аурулары арасында өзара байланыс бар ма?

Сүт бездері мен сыртқы жыныс ағзалары ауруларының байланысы сансыз ғылыми зерттеулермен дәлелденген және барлық жетекші мамандармен мақұлданған. Дегенмен, ағаттығына қарамастан, әлі күнге дейін диагностикаға және сүт бездерінің және репродуктивтік жүйе ағзаларының ауруларын емдеуге кешенді қарау тұжырымдамасы әзірленбеген. Жатыр миомасы және сыртқы жыныс ағзаларының қабыну аурулары кезінде сүт бездерінің өзгерістерін салыстыру жатыр миомасы кезіндегі патологиялық өзгертулер жиілігі 90%-ға жететінін көрсетті, мастопатияның түйінді түрлері көбінесе жатыр миомасының аденомиозбен үйлесуі кезінде орын алады. Сүт бездерінің қатерсіз ауруларымен ауыратын әйелдердің жартысынан көбі жатыр миомасымен, аденомиозбен және эндометрия гиперплазиясымен ауырады.

Сыртқы жыныс мүшесінің қабыну аурулары мастопатияның дамуына себеп болып табылмайды, пайда болатын немесе жалғаспалы гормондық бұзылыстар арқылы әсер етуі мүмкін.

Әр түрлі гинекологиялық аурулары бар репродуктивтік жастағы әйелдерді маммологиялық зерттеу әрбір үшінші науқаста мастопатияның араласқан түрін немесе фиброзды-жылауықты мастопатияның араласқан түрін анықтауға мүмкіндік берді. Мастопатияның түйін түрі емделушілерде жатыр миомасының, эндометриоздың сыртқы жыныс ағзалары мен эндометрий гиперплазиясының сабақтасып келуімен анықталды.

Бедеуліктің жанамалас факторлары бар емделушілерді тексерген кезде мастопатияның араласқан түрі 43%-да, түйін түрі – 6%-да байқалады, сүт бездерінің патологиясы 31%-да анықталмады.

Жатыр түтігінің немесе ерлер факторының бедеулігі бар әйелдерде мастопатияның араласқан түрі 87%-да, түйін түрі – 4%-да анықталады.

- Әрбір үшінші әйелде мастопатия анықталатындықтан, оны қалай анықтап, емдеу керектігін айтыңызшы? Мастопатия диагнозы қаншалықты ауыр?

Маманға қаралудан бастау қажет. Әрі қарай маммолог қажетті зерттеулерді анықтайды: сүт бездерінің УДЗ немесе рентгенді маммография, сүт бездерінен бөлінетін заттарды цитологиялық зерттеу немесе түзінділер биопсиясы. Шынында, бізге диагнозды растап, талдап тексеріп беретін осы төрт-бес зерттеу. Бұл мәселеге басқаша қарауға болады. Мастопатия бұл ауру емес, бұл кіші жамбас ағзаларының аурулары, эндокриндік жүйе (қалқанша без, гипофиз) аурулары, бауыр аурулары сияқты көптеген патологиялық үрдістермен басталған сүт бездерінің жағдайы, яғни мастопатияның бастапқы себебі тек сүт бездерінде ғана емес, және бұл ауру гинекологтармен, эндокринологтармен және, жиі жағдайда, гастроэнтерологтармен бірлесіп емделуі қажет.

Мастопатия белгілері бұл сүт бездерінің ауруы, нығыздалып қатаю, емшек

ұшынан бөлінді ағуы, яғни бірқатар белгі әйелдің маманға, яғни маммологқа қаралу керектігін білдіреді.

Етеккір басталғаннан кейін алғашқы 6-10 күндері бездерді қарау кезінде емделушілердің өздері сүт бездерінің өзгергендігін өте жиі байқап отырады. Өзіне-өзі диагностика жасаудың ең қарапайым әдістері: душ немесе ванна қабылдаған соң айнаның алдына тұрып, қолдарын басына қойып, сүт бездерін тексеруі керек. Тартып қыспау қажет, ұшынан бастап шетіне қарай тексеру қажет (қарама-қарсы қолмен, яғни сол жақ сүт безін оң қолмен тексеру қажет), егер қандай да бір жаңа қатаю пайда болса, әрине, онымен күресу қажет және маманға қаралу қажет, себебі ол қатерлі ісіктердің ерте белгісі болуы мүмкін.

Мастопатияның аралас және түйін түрлері болады. Қазіргі кезде, сүт бездерінің қатерлі аурулары сүт бездерінің қатерсіз өскіндері аясында 3-5 есе жиі кездесетіні және 30% жағдайда – пролиферация құбылыстарымен мастопатияның түйін түрлерінде кездесетіні белгілі. Осылайша, мастопатия – сүт безінің қатерсіз гиперпластикалық патологиясы, бұл сүт безінің қатерлі ісігі емес, бірақ бұл жағдайды елемеге болмайды. Мамандарға тұрақты қаралу және олардың ұсыныстарын қолдану қажет.

- Сүт безінің қандай ауруларын консервативтік түрде, ал қандайларын жедел емдеу қажет?

Бұл сауалға бірімді жауап беру мүмкін емес, себебі бұл әдістер бір-бірін жиі толықтырып тұрады. Мастопатияның аралас түрлері, негізінде, консервативтік түрде емделеді, ал түйін түрлері (фиброаденомалар, фиброзды жылауықтар, ауыздықталған фиброаденоматоз, түтік іші түзінділер) – отамен емделеді және әрі қарай консервативтік терапияны талап етеді. Бірақ, кез келген жағдайда, емдеу әдістері әрбір нақты жағдайда қатаң түрде жеке анықталады.

Бүгінде сүт безінің дер кезінде анықталған аурулары консервативтік түрде ойдағыдай емделетінін айта кету қажет. Егер сүт безінің патологиясына хирургиялық емдеу қажет болса, онда ол ағзаны және оның қызметін барынша ұқыпты сақтауға бағытталған.

- Шавкат Тимранұлы, сүт бездерінің ауруларын анықтауға қажетті негізгі диагностикалық іс-шараларды атаңызшы?

Сүт бездерінің ауруларын анықтауға қажетті негізгі диагностикалық іс-шаралар мыналардан тұрады: емделушіні қарау және анамнез (ауру тарихы мен өмірі), СБ УДЗ, рентгендік маммография және дуктография, сүт бездерінен және жылауықтан бөлінетін заттарды цитологиялық зерттеу, сүт бездері түзінділерінің биопсиясы. Көрсеткіштер бойынша сүт бездерінің МРТ, цисторентгенография, электроимпедансты және термомаммография жасалады.

- Сүт бездерінің УДЗ мен маммография арасындағы айырмашылық неде?

Сүт бездерін зерттеу көбінесе екі әдіспен орындалады: маммография және УДЗ. Әдістер бірнеше параметр бойынша

айтарлықтай ерекшеленеді, бұл қайсысы жақсы дегенге қатысты дау туғызады. Маммография – екі сурет алуға мүмкіндік беретін рентгенологиялық зерттеу, осының арқасында сүт бездерін екі кескінде зерттеу мүмкіндігі бар. Әдістemenің артықшылығы алынған деректердің егжей-тегжейлігі деп есептеледі, осының арқасында тіндердегі азғана өзгерістерді анықтауға қол жеткіземіз. Зерттеу рентгендік сәулеленумен түйіндеседі, дегенмен қазіргі кезде зерттеу азғана сәуле жүктемесімен сипатталатын сандық маммографта орындалады және жақсы көрсетуді қамтамасыз етеді.

Емшара 20 минуттан аспайды, нәтижелері бірден беріледі. Нәтижелерін электрондық тасымалдаушыға сақтауға болады, бұл кейінгі зерттеу кезінде өте ыңғайлы. Маммография үлкен репродуктивтік жаста және етеккір үзілісі кезінде анағұрлым көбірек ақпарат береді. Патологиялық негізгі түзінділерді айқын саралауға мүмкіндік береді, бірақ жылауықты түйіннен айыру әрдайым мүмкін емес.

Сүт бездерінің УДЗ инвазивті әдістеме емес, соның арқасында ішкі құрылымды визуалдауға болады. Ультрадыбыс қатты түзінділерді, онкологиялық жаңа өскіндер мен жылауықты сапалы түрде бөле отырып, тиімді диагностика жасауға мүмкіндік береді, сондай-ақ патологиялық ошақ пен лимфалық түйін аймағында қанағым туралы мәлімет береді, әр түрлі бұрыштардағы түзінділерді зерттеуді қамтамасыз етеді, осының арқасында ақпараттылық айтарлықтай жоғарылайды, иондаушы сәулелену болмайды. Дегенмен, УДЗ кезінде фиброаденома, липома, сүт безінің гиперплазияланған үлесі сияқты патологиялық түзінділерді жеткілікті деңгейде анықтап айыру әрдайым мүмкін емес. Мұндай жағдайларда рентгеномаммография қажет.

Шын мәнінде, екі әдіс те маммография болып табылады, бірақ сәулеленудің әр түрлі жолдарын пайдаланады – рентген және ультрадыбыс, және олардың әрқайсысының белгілі бір жағдайда өз артықшылықтары мен кемшіліктерінің болуы әдбен орынды.

- Сүт бездері ауруларын РМИ-да диагностикалау мен емдеу мүмкіндіктері туралы айтыңызшы.

2015–2016 жылдары кезеңінде Репродуктивтік Медицина Институтында 1300 емделуші тексерілді. Сүт бездерінің патологиясы 95,3%-да, олардың ішінде аралас түрдегі диффузиялы мастопатия 81,8% емделушіде, фиброзды түрі бойынша диффузиялы мастопатия 3,1%-да, жылауықты түрі бойынша диффузиялы мастопатия 6,0%-да, СБ қатерлі ісігі 0,2%-да, ауыздықталған фиброаденоматоз 0,9%-да, атипиясыз ішкі түтіктердегі түзілулер 0,2%-да, үлкен көлемдегі жылауықтар 1,5%-да, фиброаденома 1,8%-да анықталды.

Репродуктивтік Медицина Институтында СБ патологиясын диагностикалау және емдеу үшін барлық қажетті заманауи технологиялар бар:

- патологияны диагностикалауға және СБ өскіндері мен жылауықтарына пункциялық биопсия жасауға мүмкіндік беретін анықтығы жоғары ультрадыбыстық жабдық,
- жақсы жабдықталған стационар және хирургиялық ем-шара жасауға мүмкіндік беретін қазіргі заманғы техникамен жабдықталған ота жасау бөлмесі,

• әйелдердің гормондық жағдайына зерттеу жүргізуге және СБ бөлінетін заттарды цитологиялық зерттеуге мүмкіндік беретін қазіргі заманғы зертханалық жабдық.

Репродуктивтік Медицина Институтында жоғары білікті гинеколог және эндокринолог дәрігерлер жұмыс істейді, бұл СБ патологиясы бар емделушілерге кешенді тексеру мен ем жасауға және емдеу тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

- Генетикалық факторларды қоспағанда, тағы қандай факторлар мастопатияның пайда болуы мен күшеюіне алып келуі мүмкін және сүт бездерінің саулығын сақтау бойынша оқырмандарымызға Сіз қандай ұсыныстар бере аласыз?

Сүт безінің солай немесе өзгеше зақымдануының дамуына әр түрлі факторлар алып келуі мүмкін. Олардың ішінде негізгі жағдайларды бөліп көрсету қажет. Кеуде патологиясының дамуының ең маңызды себептерінің бірі жүктілікті жасанды тоқтату болып табылады, себебі бұл жағдайда бала көтеруге беттелген әйел ағзасының гормондық жағдайы күрт бұзылады. Әрі қарай баланы емізуден бас тарту болады, бұған медициналық көрсетімдер бойынша баланы емізуден бас тарту жағдайлары кірмейді. Маммология ескеретін сүт бездері ауруларының дамуының өзге факторларының арасында – эндокриндік жүйенің бұзылуы, аналық жыныс бездері қызметтерінің бұзылуы, кіші жамбас мүшелерінің ауруларын, гормонды сипаттағы дәрі-дәрмектерді, мысалы, ауыз арқылы қабылданатын контрацептивтерді ұзақ уақыт қабылдауды, кеуденің механикалық жарақаттарын, тұрақты күйзелістерді, физикалық және эмоциялық артық жүктемелерді, психологиялық күйзелістерді атауға болады. Сүт бездерінің патологиялары туралы әңгіме кезінде қоздыру факторлары ретінде тұрақсыз сексуалдық қарым-қатынастарды, тұқым қуалайтын бейімділікті атамай кетпеге болмайды. Егер емделуші белгілі бір өмір салтын ұстанса, соның ішінде зиянды әдеттерге – ішімдікке және шылым шегуге әуестігі болса, сүт бездерінің онкологиялық зақымдануының даму қаупі жоғарылайтыны дәлелденген. Соңғы зерттеулер шамадан тыс күнге күю және «сәнді» диеталар сияқты зиянсыз заттардың өзі қатерлі ісіктің даму қаупінің артуына мүмкіндік туғызатынын көрсетеді. Жоғарыда айтылғаннан шығатын қорытынды – мастопатияның алдын алатын ең біріншіден салауатты өмір салты, маммологқа, гинекологқа тұрақты қаралу, қалқанша без ауруларының алдын алу. Ал, жалпы айтқанда, мұның бәрін әйел денсаулығы ұғымына жатқызуға болады.



Жүктілік және қанның теріс резусты факторы



Адамдардың көпшілігі резус-фактордың не екенін жақсы біле бермейді, себебі қарапайым өмірде оның болуы немесе болмауы ешқандай ауру салдарына алып келмейді. Дегенмен, жүктілік жағдайында, ата-анасының резустарының үйлесімсіздігі резусты шиеленіс дегенге алып келуі мүмкін. Қанның теріс резусты факторы туралы біз не білуіміз керек және болашақ ана мен оның сәбиіне анасының теріс резусының қандай қауіп төндіретіні туралы жоғары санатты акушер-гинеколог дәрігер, медицина ғылымдарының кандидаты, PhD Жусанғалиева Айжан Шайхиқызы әңгімелеп береді.

Резус-фактор деген не?

Резус-фактор – адамның эритроциттерінің (қанның қызыл жасушаларының) бетінде орналасатын ерекше ақуыз (резус антиген). Осы антигеннің бар болуы адамды оң резусты етеді (адамдардың 85% қаны оң резусты), ал болмауы адамды теріс резусты (адамдардың 15%) етеді. Адамның денсаулығына резус-фактордың болуы немесе болмауы еш әсер етпейді. Донорлық қан құюды қажет ететін жағдайларда, сондай-ақ жүктілік кезінде резус-фактор маңызды болады.

Қанның теріс резусты факторы жүктілік кезінде несімен қауіпті?

Егер болашақ ата-ананың резус-факторы сәйкес келсе, онда резусқа байланысты кедергілер болмайды. Дегенмен, анасының қаны теріс резусты, ал әкесінің қаны оң резусты болса, онда бала әкесінің резус факторын иеленуі мүмкін және 50% жағдайда резусты шиеленіс болуы мүмкін, және салдары ретінде ұрықта және жаңа туылған сәбиде гемолиздік ауру дамуы мүмкін. Қазіргі таңда ананың қанында айналып жүретін ұрыққа тән жасушалар бойын-

ша ПТР әдісімен құрсақтағы нәрестенің қан тобы мен резусын анықтауға болады.

Резусты шиеленіс қалай дамиды және оның несі қауіпті?

Резусты шиеленіс ұрықта және жаңа туылған сәбиде гемолиздік аурудың дамуымен қауіпті. Резус-сенсibilизация иммунологиялық (аллергиялық) реакцияның типі бойынша дамиды. Теріс резусты ананың ағзасы ұрық қанының оң резусты жасушаларын бөгде антигендер ретінде қабылдайды және ұрық қанының жасушаларына қарсы антиденелер шығару арқылы ағзаның осы жасушаларға «шабуылдауына» дабыл қағады. Осы антиденелер ұрықтың қанағамына түсу арқылы ұрық эритроциттерінің гемолизін (ыдырауын) тудырады, бұл оның қаназдығының дамуын тудырады. Сондай-ақ эритроциттердің ыдырауы кезінде ұрықтың барлық ағзалары мен жүйелерін, соның ішінде бас миы жасушаларын зақымдайтын улы билирубиннің босап шығуымен де қауіптілік туындайды. Ақыл-ой кемтарлығына, мүгедектікке және, тіпті, өлімге алып келетін ядролық сары ауру дамиды. Сол себепті, осы жағдайдың алдын алу шаралары туралы білген өте маңызды.

Резусты шиеленіс алғашқы жүктілік кезінде дамиды ма?

Әдетте, резусы теріс әйелдердің алғашқы жүктілігі еш асқынусыз өтеді.



Алғашқы жүктілік кезіндегі резусты шиеленістің даму қаупі бар болғаны 10%. Бұл алғашқы байланыс кезінде ұрықжолдасты кедергі арқылы өтпейтін және ұрыққа айтарлықтай зиян келтірмейтін ірі иммунды глобулиндердің түзілетінімен түсіндіріледі. Дегенмен, «жасушалы жады» деген болады және әрбір кейінгі жүктілік кезінде, оның соңы қандай болмасын (босану, жүктіліктің өздігінен тоқтауы немесе түсік жасату), гемолиздік аурудың даму қаупі артады, себебі ұрықжолдас арқылы өтетін және ұрық қанының жасушаларының бұзылуын тудыратын ұсақ иммунды глобулиндер түзіледі. Сол себепті, теріс резусты әйелдердің алғашқы жүктілігін сақтап қалуы өте маңызды болып табылады.

Резус-сенсibilизацияның алдын алу әдістері бар ма?

Бар. Ең алдымен, жүктілікті жоспарлау кезеңінде болашақ ата-ананың қан

тобы мен резусын анықтап алғаны жөн. Жүктілік кезінде резусы теріс әйел қандағы антиденелердің болуы мен олардың мөлшерін (антиденелердің титрын) анықтау үшін тест жасатуы қажет. Антиденелер болмаған жағдайда, жүктіліктің 28 апталық мерзімінде резус-сенсibilизацияның дамуының алдын алу үшін анти-резус иммунды глобулиннің стандартты мөлшерін енгізу қажет. Қазақстан үшін бұл мөлшер 1250 МЕ құрайды және ұрықты 12 апта бойы қорғайды. Босанған соң, резусы оң бала туылған жағдайда, 48 сағат ішінде препараттың екінші дозасы енгізіледі.

Егер баланың резусы теріс болса – иммунды глобулинді енгізудің қажеті жоқ. Антиденелері жоқ қан факторы теріс резусты жүкті әйелдерге кез келген ішке енгізу ем-шараларын жүргізу кезінде иммунды глобулинді қосымша енгізу керектігін есте сақтаған жөн.

Қанда антиденелер болған жағдайда, әдетте, бұл қайта болған жүктілік кездерінде болады, өкінішке орай, анти-резус иммунды глобулинді енгізу ендігі кеш болады. Тек ұрықтың жағдайына динамикалық бақылау (ультрадыбыстық бақылау, доплерография, кардиотокография) жүргізуге ғана болады және гемолиздік аурудың дамуы кезінде оның ауырлық деңгейіне қарай уақтылы ауруханаға жатқызу және жиі жағдайда мерзімінен бұрын босануға рұқсат ету көрсетілген.

Гемолиздік ауруды емдеудің әдістері бар ма?

Көрсеткіштері болған жағдайда ішке енгізу емшаралары – кордоцентез – құрсақтағы ұрыққа донорлық қан құю жүргізіледі. Егер жүктілік мерзімі мүмкіндік берсе, онда мерзімінен бұрын босануға рұқсат етіледі және жаңа туылған сәбиге ауыстырмалы қан құйылады, сондай-ақ инфузионды және фототерапия жүргізіледі.

Антиденелерінің титры жоғары жүкті әйелдерге плазмаферез, плазманың иммуносорбциясы арқылы қанды тазарту емшарасын жүргізуге болады. Осындай емшараларды резус-сенсibilизациясы бар әйелдерге оларды келесі жүктілікке дайындау үшін жүргізген жөн.

Теріс резусты әйелдерге жүктілікті жоспарлау кезінде қандай ұсыныстар бере аласыз?

Құрметті әйелдер, жүктілік кезіндегі теріс резус – ана болу бақытынан бас тартуға себеп емес! Қазіргі заманғы медицина ана мен ұрықтың резус-үйлесімсіздігінің теріс әсеріне айтарлықтай сәтті төтеп беруді үйренді. Егер әйел жүктілікті ойдағыдай алып жүргісі және дені сау баланың анасы болғысы келсе, жүктілік кезінде ол гинеколог-дәрігердің ұсыныстарын мұқият орындауы қажет. Жүктілік кезіндегі дұрыс таңдалған дәрігерлік тактика мен дәрігерлердің ұсыныстарын ұстану әйелдің бақытты ана болу мүмкіндігін еселеп арттырады.

Біздің форумға 10 жыл болды. 2006 жылы 20 ақпанда бірінші қатысушы тіркелді, ал бүгін форумда сегіз мыңнан аса пайдаланушылар бар! Репродуктивтік медицина институтының форумы 10 жыл бойы біздің белсенді форумшыларымыздың арқасында, сондай-ақ бас модератор Марина Волкованың күшімен белсенді өмір сүріп келеді.

16 қыркүйек күні «Армандар дүниеге келетін үйдің» қабырғасында РМИ форумшыларының кездесуі өтті. Орталықтың атынан презент ретінде аниматорлар сабынды көпіршіктермен, аквагриммен және тағы да басқа ойындармен балалардың көңілін көтерді! Аналарға фуршет ұйымдастырылды, бұл іс-шара мәңгі есте қалу үшін фотограф шақырылды. Пациенттерге және РМИ-да «өз балаларымыз» деп айтуға тиіс кәмпит – балалар үшін есте қаларлық тосын сый болды! Форум қатысушыларының отырысынан жақсы репортаж ұсынамыз.



Марина Волкова:

10 жылдың ішінде көп іс атқарылды: біз дос болдық, құрбылар таптық, нәрестелерімізді бірге күттік, және күтудеміз, біздің балаларымыз біздің форуммен бірге өсіп келеді – балабақшаға, мектепке барды. Көптен күткен және тұрақты болып қалған әр түрлі тақырыптық бөлімдер, сайыстар және кездесулер пайда болды! Біз балаларымыздың туылған күндеріне барамыз, бір-бірімізге моральдық және материалдық көмек көрсетеміз, бір-бірімізге жылай аламыз және жақсы кеңестерді тыңдаймыз! Біз дәрігерлердің байланыс деректерінен бастап шаңсорғыш моделіне дейін пайдалы ақпараттармен бөлісеміз! Біздің достық ұжымымыз тұрақты өсіп келеді! Бұл өте керемет, көп жағдайларда өз мақсатына жеткендерді өмір түрлі бағытқа айырады. Бірақ бұл біз туралы емес.

Біздің сүйікті Репродуктивтік Медицина Институты және Тамара Муфтаховна Жүсібалиева өзінің пациенттерін ешқашан ұмытпайды!

Бір - біріне құрбы болып кеткен форумдағылардың атынан, РМИ-на бізге деген осындай махаббатына рахмет. Өмірдегі ең қымбат сыйлық – біздің балаларымыз үшін Сіздерге әрдайым алғысымызды білдіреміз! Бүгін барлығымыз осында жиналғанымыз қандай керемет болған!

Пахоменко Евгения:

Тамаша әсерлер! Жоспарлағандардың барлығына армандары орындалғанын, барлық отбасында нәрестелер дүниеге келгенін және барлық жақсылықты тілеймін. Және жылдан жылға біз көбірек болайық.



Аида Байгаипова:

Осы мерекені ұйымдастырушыларға рахмет! Барлығы керемет, барлық құрбыларымызды көргеніме өте қуаныштымын, тіпті бүгін ауа райы да қуантады. Мерекеге рахмет!



Екатерина Яскина:

Бүгін осындай кездесудің өткеніне өте қуаныштымын, форумдағы көп аналарды және жүктілерді көріп таныстым. Біз үлкен отбасы болған сияқтымыз. Ауа райы тамаша, барлығы көңілді. Жалпы барлығы керемет!



Галкина Наталья:

Біздің РМИ-на осындай тамаша мереке өткізгеніне, аниматорларға, барлығына үлкен рахмет. Балалармен осындай кездесулерді жиі өткізіп тұрайық, өте қызық және барлығы өте тамаша.



Құрметті оқырмандар, біздің форумға қосылыңыздар. Сіздерге бұдан әрі бізбен бірге қала беруіңізді, оптимизмді жоғалтпауды, өмірде оңай және күлімсіреп жүрулеріңізді тілейміз. Сіздер болмасаңыздар форум болмайды! Біз барлығымыз – бұл біздің форум!





Бақыт – менің сүйікті сөзім. Оқиғаның жалғасы

*Ұйқыдағы бөбектердің иісін-ай!
Шаштарынан, беттерінен, қолынан
Сезіледі бал мен піскен құлпынай,
Алқаптан ескен сәл ванильді самалдай.*

*Балалыққа толы туған иісте -
Табасың тыныштық, сүйсініп беймарал.
Басқа түскен ауыр, қиын күндерде
Осы иістен барлық ана оңалар.*

*Сәбидің иісі... Тәтті ғой шіркін-ай!
Іспеттес шілдеде піскен таңқұрай.
Сәбидің иісі... Иіскеп қана қойсам,
Құлшынамын өмірге оралғандай.*

Бір жыл бұрын журналымыздың қонағы Анна Канина өзінің ана болу жолындағы қиын, дегенмен, әрине, бақытты оқиғасын айтып берген болатын. Жүктілікті соңына дейін көтере алмау мәселесі эмбрионның хромосомалық патологиясында болған. Тек имплантация алды генетикалық диагностиканы қолдану арқылы ЭКО жасағаннан кейін, сапалы эмбриондарды іріктеп алып, ұзақ күткен баланы дүниеге алып келді. Бүгінде Анна кішкентай Денистің анасы және тағы бір сәбидің дүниеге келуін қуана күтуде.

Бұрын мен ерлі-зайыптылар отбасында көптен күткен баланың іңгәлаған дауысы ұзақ естілмесе, әйел мен оның күйеуінің қандай сезімде болатынын елестете алмайтынмын. Неге екенін, көп адамдар сияқты мен де мұндай жағдайға біздің душар болуымыз мүмкін емес деп ойлайтынмын. Қалайша бұлай болуы мүмкін? Біз жас отбасымыз, екеуіміздің де деніміз сау және алдымызда зор бақытты өмір тұр. Бірақ барлығы ойлағаныңдай оңай болмайды екен. Мен ол туралы тек қазір, мейлі, тіпті, кейде жаным күйіп болсын, еске ала аламын, алайда, бақытым сол кездегі барлық сұмдықты ұмыттырады, ол бақыттың аты Денис. Менің жүрегім осы баланың қолында, оның күлімдегені мені күні бойы жадыратады, ал күлкісі мен үшін күн сәулесінен де жарық. Ол – менің перзентім!

Өмірден түңілген үмітсіздікті сезінген, күйеуім екеуіміз бақытсыз болған және, тіпті, ажырасуға дайын болған кездер әлдеқашан ұмыт болған. Бәрі өтті! Ұлымыз туылды да, өміріміз өзгерді, мүлдем басқа – бақытты өмір пайда болды! Біз де өзгердік, бақытты болдық. Мен осы бақыт сөзін өте жақсы көремін!

Ана болудың ең бақытты сәті? Әрине, босану! Сәбиіңді алғаш көрген сәт, оны сенің ішіңе жатқызған сәт... Осы сәтке тең келер еш нәрсе жоқ. Негізінде, ең бақытты сәттер көп, тек осы ғана емес. Арасынан қандай да бір сәтті бөліп көрсету мүмкін емес деп ойлаймын. Бұл үздіксіз сезім, сенің ана екеніңді сезіну, ұлыңның өсіп жатқанын сезіну қуанышы. Денис

алғашқы қадамын басқан кезде, мен де онымен бірге қадам басқандай сезімде болдым – бұл ең бақытты сәт. Алғаш рет күлімдегені – ең бақытты сәт. Алғаш рет сүйгені – ол да ең бақытты сәт. Алғашқы сөзін айтты – бұл да ең бақытты сәт!

Айтпақшы, Денис көптеген күлкілі әрі қызықты сөздерді айтатын болды. Ол қазір 2 жас, 8 айда. Ол өте ақылды әрі белсенді. Балабақшада оны яслиге емес, бірден ортаңғы топқа алды. Денис тез тіл табысады және өзге балалармен жақсы қарым-қатынаста. Оның өте жетік бала екенін мақтана айта аламын. Өте мылжың, кейде өте-өте көп сөйлейді. Тіпті, кейде демалыс күндері кешкісін: «Балам-ау, анаңмен емес, баршы, басқа біреумен сөйлесші», – деп ойлайсың. Бұл, әрине, қалжың. Біз ұлымызды қатты жақсы көреміз!

Осы жолы қалай болды? Бәрі жазылып қойғандай. Денис екі жасқа толған кезде, Жанар Борисовнаның қабылдауына жай тексерілуге келдім. Жанар Борисовна маған қарап, екінші рет балалы болу керек шығар және осы айдан бастасақ деді. Біз күйеуім екеуіміз ұзақ ойланған жоқпыз, бірден осы шешімді қабылдадық. Оған қоса тоңазытылған эмбриондарымыз қалған еді. Мүлде еш толқу болмады. Қажетті талдауларды оңай әрі тез тапсырдық та, эмбрионды көшірдік. Мен, тіпті, не айтарымды да білмеймін, таң қаларлығы, алғашқы әрекеттен-ақ бәрі ойдағыдай болды. Мүмкін, себебі жүріп өткен жолмен жүру психологиялық тұрғыдан жеңіл болған шығар. Бара салдық та, істей салдық! Жанар Борисовнаға осы сенімділік үшін алғыс айтамыз. Осы жүктілік барысында мен өзімді жақсы сезіндім. Дениске жүкті кезімдегідей уайым болмады. Ол кездері қорқыныштан демім бітіп, апта сайын баланың жүрек соғысын тыңдауға баратынмын. Әрі қарай да бәрі жақсы болатынына үміттенемін. Бізде қыз болатынын білеміз, бір аптадан кейін босанамын.

Өмірімде болғанның барлығы үшін құдайға қаншалықты алғысты екенімді сөзбен жеткізу мүмкін емес. Бүгінде, ұлымды ұйықтатып отырып, бала біздің бар ыждаһатымызға тұрарлық деп жиі ойлаймын. Оны қолыңа алып, құшағыңа қысқанда, ол үшін босқа күреспегеніңді түсінесің.

*Барлық әйелдерге күш-қуат, төзімділік,
жақындарының қолдауын және сәт-тілік тілегім келеді!*

