Ғылыми-көпшілік журнал

Репродуктология

№2(5) 2012

Барлығы әйелдер мен ерлер денсаулығы туралы

- Дәрігер есінен адасып кетпеуі үшін 4 б.
- Сұрақтарыңызды қойыңыздар! 7 б.
- Біздің қонағымыз - Маркус Ницшке 12 б.
- Алғашқы болып жол салушылар 21 б.

Репродуктология
Ғылыми-көпшілік журнал

Бас редакторы
С.Б. БАЙҚОШҚАРОВА
биология ғылымдарының докторы

Бас редактордың орынбасары:
А. ПАК,
медицина ғылымдарының кандидаты

Шеф-редактор
К. ЕВДОКИМЕНКО

Жауапты хатшы
С.О. ЕРҒАЛИЕВА

Редакциялық кеңес:
В. М. ЗДАНОВСКИЙ (РЕСЕЙ),
Д. ФЕЛЬДБЕРГ (ИЗРАИЛЬ),
В. ИСАЧЕНКО (ГЕРМАНИЯ),
Ә.Т. РАИСОВА, С.Ү. МҰСТАФАЕВ,
З.Ж. АМАНЖОЛОВА,
Т.П. КОПЫЛОВА, Н.С. ҚАРАБАЛИН

№ 2(5) 2012
«Репродуктология»
Қазақстан адам ұрпағын өрбіту ассоциациясының
квартал сайынғы ғылыми-көпшілік журналы
Басылымда 2009 жылдан

Журналды меншіктенуші -
«Экомед» ЖШС
Журнал ҚР мәдениет және ақпарат Министрлігінде тіркелген
Тіркеу номері 7430-ж

Редакция мекенжайы:
Алматы қ-сы, Гагарин д-лы, 78
Тел. (327) 277-55-73, 375-90-04

Материалдарды жариялауға байланысты сұрақтар бойынша жауапты хатшыға хабарласыңыз
Эл. пошта: kahr2006@mail.ru

Жарияланған материалдардың мазмұнына авторлары жауапты. Жарнама материалдарына жарнама беруші жауапты.

Жарияланған материалдарды көшіріп немесе өңдеп басу үшін біздің редакцияның жазбаша рұқсаты қажет.

Журналдан цитат келтіргенде сілтеме жасалуы міндетті.

ТИРАЖ 500 ЭКЗ.

БАЙҚОШҚАРОВА Салтанат Берденқызы - «Репродуктология» журналының бас редакторы, биология ғылымдарының докторы, Қазақстандағы алғашқы ДТҰ «Экомед» емханасының негізін салушы және жетекшісі, Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі Ұлттық комиссияның мүшесі.

ЗДАНОВСКИЙ Валерий Мстиславович (Ресей) - медицина ғылымдарының докторы, профессор, жоғарғы дәрежелі дәрігер акушер-гинеколог, бедеулікті дененден тыс ұрықтандыру әдісімен емдеуді енгізгені үшін Ресей Үкіметінің премиясының лауреаты, «Лера» медицина орталығы және «ЭКО» бедеулікті емдеу орталықтарының бас директоры, Москва қаласы.

Дов ФЕЛЬДБЕРГ (Израиль) - профессор, медицина ғылымдарының докторы (MD), Helen Schneider Rabin Medical Center (Тель-Авив Университеттік клиникасы, Израиль) әйелдер госпиталінің Вице-орынбасары, дүниежүзілік репродуктивті медицина ассоциациясының (World Association of Reproductive Medicine - WARM) Вице-Президенті, репродуктивті медицина бойынша 150-ден астам ғылыми жұмыстардың авторы.

РАИСОВА Әдебиет Темірболатқызы - ҚМҒА корреспондент-мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Қазақстан-Ресей медицина университетінің акушерия және гинекология кафедрасының меңгерушісі.

МҰСТАФАЕВ Сәдуақас Үмбетәліұлы - медицина ғылымдарының докторы, профессор, «Профессор Сәдуақас Үмбетәліұлы Мұстафаев басшылығындағы клиникалық орталықтың» бас директоры.

АМАНЖОЛОВА Зәуреш Жұманалықызы - медицина ғылымдарының докторы, Алматы қаласы Бостандық ауданының әкімі.

ИСАЧЕНКО Владимир (Германия) - PhD, Кёльн Университетінің акушерия және гинекология кафедрасының репродуктивті медицина ғылыми-зерттеу бөлімінің меңгерушісі (Германия).

КОПЫЛОВА Татьяна Павловна - жоғарғы дәрежелі дәрігер акушер-гинеколог, «Медицинский центр Копыловой» медицина орталығының жетекшісі.

ҚАРАБАЛИН Нұрлан Серікұлы - Қазақстандағы «Ферринг фармацевтикалс С. А.» өкілдігінің басшысы, медицина ғылымдарының кандидаты.

РЕДАКТОРДЫҢ АТЫНАН:

Біздің емделушілер «өзінің» дәрігерін табудың қандай маңызды екенін жақсы біледі. Дәрігеріңізге Сіз мүлтіксіз сенім артуыңыз керек, ал дәрігеріңіз өз кезегінде сізді сәттілік болатынына сендіре алатын және сол сәттілікке алып келетін қиыншылығы зор жолды (кейде тым ұзақ болатын) соңына дейін өтуге күш-қайрат беріп, көмектесетін маман болуы керек. Алайда дәрігерге де емделушінің ем жүргізуге бағытталуы, дайындылығы және оған деген сенімі өте маңызды. Себебі, біз де өз жұмысымыздың жемісін көргіміз келеді, ал оң нәтижеге жету үшін емделуші жағынан түсіністік болуы керек. Біз журналдың осы санын дәрігер мен емделушінің серіктестігі тақырыбына арнауды жөн көрдік.

Бізге келетін әр жұптың тағдыры қиын, көбінесе жылдар бойы емделуден қажып, үміттері үзіліп келетінін мен жақсы түсінемін. Себебі, репродуктология саласында қалыпты жағдайлар болмайды, біздің емханаға ат басын бұрған әр жұптың өз ерекшеліктері бар. Осы орайда, мен шет елдік әріптестеріміздің «ДТҰ бағдарламасының бірінші талпынысы - бұл тек дәрігердің әйел ағзасымен танысып, әрі қарай емдеуде дұрыс бағыт алуы» деген пікірлерін естуім бар.

Бұл салада еңбек ететін дәрігерлер де бірегей. Дәрігерлер ғана емес, тіпті зертхана мамандары, медбикелер, ассистенттер мен басқа да қызметкерлері жылдар бойы дайындалған, жұмыс жүргізу тәртібі жоғары деңгейде ұйымдастырылған. Біздің саладағы жұмыстың ерекшелігі: бір жағадан бас, бір жеңнен қол шығарып, топта жұмыс істеу әдісі болып табылады. ДТҰ бағдарламасы бір сәтте жүргізілетін ем емес, бірнеше сатыдан тұратын, 1 айдай уақытты қажет ететін күрделі әдіс болғандықтан, ем нәтижесі осы топтың әрбір мүшесіне байланысты болады.

Журналдың осы санында сіздер емханадағы жұмыс ерекшеліктері туралы толығырақ біліп, көп сұрақтарыңызға жауап ала аласыздар. Және менің негізгі ойым - біздің дәрігерлерімізді басқа жаңаша қырынан көрсеңіздер деймін. Әрқашан сабырлы және жүздері күлімсіреген дәрігерлеріміз, күнделікті тынымсыз еңбектерімен сіздерге ең басты ғажайып - баланың дүниеге келуін жақындата түседі.

Құрметпен,
Салтанат БАЙҚОШҚАРОВА

ОСЫ САНДА ОҚИТЫНДАРЫҢЫЗ:

4 Дәрігер есінен адасып кетпеуі үшін

6 Емделушілерге арналған ақпарат

8 Біздің мереке

9 Емхана жұмысындағы жаңалықтар туралы

12 Болашақ ана мен баланың денінің саулығы үшін...

16 Бедеулік туралы қашан айтуға болады?

18 Нәтиже үшін жүргізілген жұмыс

19 Біздің лекторий

20 Кезедесулерді кім ұйымдастырады?

21 Алғашқы болып жол салушылар

22 Өзіңізге қиыншылық тудырмаңыз

23 Оқиғалар

Дәрігер есінен адасып кетпеуі үшін

Репродуктология саласындағы әртүрлі семинарлар мен кәсіби форумдарға қатысу, шетелдік әріптестердің алдыңғы қатарлы жетістіктерімен танысу, жолсапарлар мен үздіксіз білім алу – мұның бәрі «Экомед» емханасы қызметкерлерінің жұмысының ажырамас бір бөлігі. Мұның себебі дәрігер-репродуктологтар әрдайым нәтижелі жұмыс әдістерін іздеу үстінде жүреді. Ал осы жазда біздің дәрігерлердің Англияға барған жолсапарлары ерекше болды, мамандарымыз осы елдегі ДТҰ емханаларының жұмысты ұйымдастыру, яғни, менеджменттегі тәжірибелерін зерттеуге барып қайтты.

- Әріптестеріміздің штаттық кестесін көргенде таң қалдық - деп әңгімелейді Салтанат Байқошкарова, - бедеулікті емдейтін әйгілі орталықтардағы репродуктолог-мамандардың саны біздегіден аз болмаса көп емес. Бірақ олардың жұмыс өнімділігі анағұрлым артығырақ.

Бұл көргеніміздің жасаған қорытындымыз: кеңес дәуірінен қалыптасқан дәстүр бойынша, біз әлі де емхана немесе емдеу әдісінен гөрі дәрігер тұлғасына сенім артамыз. Біздің түсінігімізде дәрігер бізге балаша қарап, әрдайым қасымыздан табылуы керек, сонда ғана біз өзімізді жайлы сезінеміз. Мүмкіндігінше, медбике анализ алып жатқанда да дәрігер дәлізден күлімсіреп қарап тұрса дейміз. Оған қоса, емханада қолданылатын жаңа технологиялар біз үшін таңсық, сол себепті дәрігердің олар жайлы ұзақ және толыққанды мағлұмат бергенін, ол аздай қолданылған әрбір емдеу әдісіне түсініктеме жасалғанын қалаймыз. Сондай-ақ, репродуктолог дәрігердің бедеулік мәселесі бойынша алғашқы қабылдауы бір сағатқа созылады (!). Сол уақыт аралығында дәрігер емделушінің ауру тарихымен танысып қана қоймай, жеке басының жағдайын, отбасындағы қарым-қатынасы жайлы да біліп жатады. Сондықтан емдеу барысында дәрігер мен емделуші арасында өте жақын, тіпті туыстық қатынастай байланыс пайда болады. Онымен қоса, шұғыл жағдайларда байланысу үшін дәрігердің ұялы телефонының нөмірін де аламыз.

Бірақ болмашы сұрақ бойынша мазалап жататын кездеріміз де болады... Жасыратын несі бар, біздің қоғамда дәрігерге әрдайым тиісті құрмет көрсетіле бермейді. Ақша төлеп жатыр екенбіз, қалағанымызша мазалай аламыз деп ойлаймыз. Нәтижесінде жылдар бойы дайындалған бірегей мамандар жұмыстан шығып кетуге дайын болып немесе жүйкесі жұқарып жүретінін әркім біле бермейді.

- Дәрігерлер, көптеген жылдар бойы нәрестелі болуды аңсап жүрген жұптардың жай-күйін түсінетін маман және қарапайым адам болғаны үшін кінәлі емес, - дейді Салтанат Берденқызы, - ал біздің кей емделушілеріміз тіпті түн ортасында көңіл-күйі түсіп кетсе де телефон шалып жатады. Біз емделушілердің де, дәрігерлердің де психологиясын өзгертуіміз керек. ТМД елдерінде емделушілер белгілі бір дәрігерге байланып қалғандай болады. Ол дәрігерден айыру, нәрестені емшектен айырумен бірдей сияқты көрінеді. Дәрігерге үйреніспі қалу гинеколог, стоматолог немесе терапевт сияқты мамандарға қатысты болса, ол түсінікті жағдай, себебі, ем жүргізу көбінесе бір немесе 2-3 қабылдаумен шектеледі. Бірақ ДТҰ бір сәттік немесе

бір қабылдаумен шектелетін бір сағаттық әдіс емес, бұл - бірнеше сатыдан тұратын, бір айға дейін созылатын, репродуктолог дәрігермен бірге көптеген басқа да мамандарға байланысты бағдарлама. ДТҰ - ол топтық жұмыс, бұл терминді ағылшындық әріптестеріміз өз сөздерінде бірнеше рет қолданып, еске түсіріп жатты. Бұл бағдарламаның жүзеге асуында емделушінің де үлесі мол. Сол себепті, бір дәрігер ДТҰ әдісімен емделу барысында оның барлық сатыларын басынан аяғына дейін бүкіл емделушілерінде жүргізе алмайды.

Сонымен, «Экомедтегі» репродуктолог дәрігерлердің міндеті қандай? Пациенттердің алғашқы қабылдауын жүргізеді, оған бір сағат уақыт бөлінген. Анализ нәтижелерін талдау, емдеу барысында тексеру мен емдеу тәсіліне өзгерістер енгізулер - екінші қабылдау кезінде жарты сағат аралығында жүргізіледі. Бірақ бұл жұмыс кестесі, алдын-ала келуін жоспарлау мүмкін емес, етеккір циклы басталған емделушілердің келуіне байланысты өзгеріп жатады. Яғни, бұл жағдайда дәрігер ДТҰ бағдарламасын бастауы қажет. Оған қоса, аналық ұрықты пункциямен алу және эмбриондарды жатыр қуысына енгізу операциялары бар. Ол аздай, «күйеуіммен ұрысып қалдым», «жағындының түсі басқа сияқты» деген сұрақтармен қоңыраулар түсіп жатады. Әрі біздің емделушілер «Экомед» емханасына ДТҰ бағдарламасы барысында тегін ұсынылатын психолог дәрігердің кеңесін керек етпейді. Соңында әйелдер барлық уайымдарымен, эмоцияларымен «өзінің» гинеколог дәрігеріне жүгіреді. Соның салдарынан дәрігерге жүктеме көбейіп

кетеді. Бір қызығы - бізге шетелде сәтсіз ДТҰ жасатқан емделушілермен жұмыс жасау жеңілірек. Себебі, олар Батыста дәрігер емделушінің күтушісі тәріздес жүгірмейтінін, қанша ақша берсең де бала «сатып ала алмайтыныңды» және әлемнің әйгілі емханаларының өзі оң нәтижеге кепіл бермейтініне көздері жеткен. Олар ДТҰ жайлы мағлұматтың бәрін дерлік біледі, сол себепті орынсыз дәрігерді мазалай бермейді. Бір сөзбен айтқанда, дәрігерлерге білімді, мағлұматтанған емделушілермен жұмыс істеу әлдеқайда жеңілірек.

- Оған қоса, біздің менталитетіміз сондай, адамдар алдын ала жазылмай-ақ, емханаға келу туралы шешім қабылдаған соң бірден таныстарына телефон шалып, кезексіз қабылдауға кіргісі келеді. Дәрігерлердің қолы бос емес дегенді түсінбей, тіпті дандайсып кетіпті деп ренжиді. Әрбір репродуктолог дәрігер - бірегей, жылдар бойы дайындалған маман. Мамандарға қойылатын талаптар да өте жоғары. Кәсіби біліктілігі мен тәжірибелілігіне қоса шет тілдерін білуі керек - қазақ, орыс және ағылшын тілін. Сонымен қатар, аналитикалық ойлау, өздерінің отбасылық трагедияларымен келетін емделушілермен оңай тіл табысу сияқты қабілеттері болуы тиіс.

Шетелдегі мамандар жұмыстарын қалай жүргізеді екен, мысалы Англиядағы ДТҰ орталығының дәрігерлері? Ол жақта емделушімен жеке дәрігер емес, топ болып жұмыс жасайды. Алғашқы қабылдауды репродуктолог дәрігер жүргізеді, УД зерттеуді техник немесе медбике, эмбриондарды жатыр қуысына енгізуді медбике де жасай алады. Ал жан күйзелістерімен психолог дәрігермен бөліседі.

- Ағылшындық әріптестеріміз біздегі жұмыс барысымен танысқанда: «Дәрігерлеріңіз қалайша осыншама міндетті атқарады», - деп таң қалды. Батыстың ешбір дәрігері тәуліктің кез-келген уақытында мазалау былай тұрсын, пациентке телефон номерін де бермейді. Жоғарыда атап өткендей, бізге шетел емханаларында ем алған пациенттермен жұмыс істеу жеңіл: олар бос сұрақтар қойып, дәрігер неге кезекті еңбек демалысына шығып кетті немесе неге оны басқа дәрігер алмастырып жатыр деп жүйкені жұқартпайды. Емхана жетекшісі өзі бақылассын деген талаптар да қоймайды.

Және де шетел емханаларында «жақсы» дәрігер немесе «онша жақсы емес» деп бөлу жоқ. Сондай-ақ, заманауи емханаларда есепке алу және құжаттарды жүргізу компьютерлендірілген. Кез-келген дәрігер электронды картаны ашып, ем жүргізу жоспарын және сол сәтте емнің қандай сатысында екенін көре алады. Оның үстіне қалай десеңіз де емнің барысында жалғыз дәрігермен шектелу мүмкін емес. Сізбен андролог, гинеколог, УДЗ дәрігері және лаборатория қызметкерлері жұмыс жасайды. Тіпті құпияның басым бөлігі эмбриологтарда қалады. Сіздің репродуктологыңыздың жұмысы - әр пациентті итермелеу емес, жағдайды талдап, әрі қарай бағдар беру.

- Мен дәрігерлерге емханадағы жұмыс барысын ұйымдастыруға осы шетел әдісін енгізіп, оларға түсетін жүктемені реттейтінімізді айтқанда, олар жеңілдікпен дем алды. ■

Емделушілердің назарына...

Дененеден тыс ұрықтандыру бір сәттік немесе бір күндік емдеу әдісі емес, әйелдің етеккір циклына және аналық ұрық пен эмбриоңнның даму ерекшеліктеріне байланысты болатын, бірнеше сатыдан тұратын бағдарлама болғандықтан, емді басынан аяғына дейін бір дәрігердің жүргізуі кейде мүмкін емес. Сонымен қатар, емделушіге психологиялық қолдау көрсету қажет. Бірақ, дәрігер де қарапайым адам екенін ұмытпағанымыз жөн, оның да жеке өмірімен айналысып, демалуына құқы бар. Ол еңбек демалысына шығу, іс сапарға немесе оқуға аттану, кейде ауырып қалуына байланысты ДТҰ бағдарламасы сатыларының біріне қатыспауы да мүмкін. Гинеколог-репродуктолог дәрігер көп айлар мен жылдар бойы дәрігердің де, психологтың да жұмысын өзі атқарып, үздіксіз еңбек етуі мүмкін емес. Әсіресе, бұл жағдайда жалғыз емделуші ғана емес, көптеген ДТҰ бағдарламалары бірінен кейін бірі жүріп жататынын ескерсек, бұл тіпті қиын. Жақында біз бірнеше қазақстандық және ресейлік ДТҰ емханалары жетекшілерімен бірігіп Англия (Лондон, Кембридж), Европа және Израильдің бетке ұстар адам ұрпағын өрбіту емханаларында болдық. Ол емханалардың менеджментін зерттей келе, барлық жерде бір жүйемен жұмыс істейтініне көзіміз жетті: ДТҰ әдісімен емдеу топтық жұмыс болған соң, жұмыстағы барлық міндеттер анық бөлінеді. Мысалы, Кембридждегі Берн Холл емханасында (бұл - ДТҰ әдісінің негізін қалаушы, Нобель сыйлығының Лауреаты, профессор Роберт Эдвардс еңбек еткен бүкіл әлемге әйгілі емхана) 55 адам жұмыс істейді. Олардың 4-уі кеңесші (емханада гинеколог-репродуктолог дәрігерлерді осылайша атайды екен), 2-3 психолог дәрігерлер, 10-12 эмбриолог, 25 медбике және басқа да әкімшілік қызметкерлері жұмыс істейді. ДТҰ бағдарламасында «емдеуші дәрігер», «қай дәрігердің емделушісі» деген ұғымдар жоқ. Жұмыс кестесінің құрылу тәртібінде 1 күн ішінде барлық операцияларды - фолликулдың пункциясы, эмбрионды жатыр қуысына енгізу, жатыр ішілік инсеминация және т.б. - бір дәрігер жүргізеді, келесі күні операциялық бөлімде екінші дәрігер болады, солай ауыса береді. Екінші күні дәрігер алғашқы келген емделушілерді қабылдайды. Үшінші күні емделушілермен емнің соңында болған оң немесе теріс нәтижелерді талдап, әрі қарай емді жалғастыру тәртібін анықтайды. Дәрігердің 4 басты жұмыс міндеттері бар:

Бедеулік мәселесі бойынша алғашқы қабылдау - бұл ең қиыны, келген жұптың ауру және емделу тарихы зерттеледі, гинекологиялық қарап тексеру мен ультрадыбыстық зерттеу жүргізіледі, ары қарай емнің жүргізілу тәртібі анықталып, аналық ұрықты ынталандыру әдісі таңдалады және т.б. Дәрігер медбикеге емделушіні әрі қарай жүргізу туралы ақпарат береді.

Екінші - аналық ұрық пункциясы.

Үшінші - эмбрионды жатыр қуысына енгізу (бірақ, бұл операцияны емханада арнайы оқытылған медбикелер де жүргізеді).

Және де емделушімен соңғы оң немесе теріс нәтижелерді талдау мен алдағы емдеу тәсілін анықтау.

Алайда, ДТҰ бағдарламасының барысында осы 4 сатыда дәрігер бір емделушімен бірге болу керек деген түсінік жоқ. Дәрігерлер график бойынша ауысып тұрады, сол себептен алғашқы қабылдауды бір дәрігер, пункцияны екінші, эмбрионды жатырға енгізуді үшінші дәрігер, ал нәтижені талдауды төртінші дәрігер жүргізуі де әбден мүмкін. Емханада дәрігерлер бір-бірінің міндетін оңай атқарады, емделу барысындағы емделуші туралы барлық ақпарат компьютерлік базада сақталады, сондықтан бәрі де жайғастырылған. Емделушілерге психологиялық қолдауды психолог дәрігерлер көрсетеді, бұл мәселеге репродуктолог дәрігерлер уақытын жоғалтпайды. Дәрігерлер тек медициналық сұрақтармен айналысады. Алғашқы қабылдауда ем жүргізу туралы мүмкіндігінше толық ақпарат берілгендіктен дәрігерлер өздерінің жеке байланыс телефондарын ешкімге бермейді. Емделушілер кез келген сұрақтармен дәрігерге босқа хабарласпайды, әсіресе жұмыс уақытынан тыс уақытта. Бұндай жұмыс тәртібі барлық Европа және Англия ДТҰ емханаларында қолданысқа енгізілген.

Лондондағы Hammersmith емханасының қаланың әр ауданында орналасқан екі орталығы бар: бірі - мемлекеттік, екіншісі - жеке меншік орталық. ДТҰ зертханасы мемлекеттік орталықта орналасқан, ол жерде ақылы да (ең арзан ДТҰ бағдарламасы шамамен 2000 фунт тұрады, бұл дәрі-дәрмектерді қоспай санағандағы баға) ақысыз да ДТҰ бағдарламалары жүргізіледі. Жеке меншік орталықта ДТҰ бағдарламасы 6-10 мың фунт стерлинг тұрады, бірақ ол орталықта тек дәрігер қабылдаулары жүргізіледі, ал ДТҰ бағдарламасының зертханалық бөлімі мемелекеттік орталықта өткізіледі. Біз емхана басшыларынан ДТҰ бағдарламасы екі орталықта бір технологиямен және негізгі бөлімі бір емханада өткізілгенімен, неліктен бағалары әртүрлі деп сұрадық. Емхана басшысы емделушілер бізге жағымды қарымқатынас, дәрігердің өз уақытында және толық қанды қабылдау өткізуі, дәрігердің ілтипаты, оған телефон шалу мүмкіндігі мен аналық ұрық пункциясы және эмбрионды жатыр қуысына енгізу операцияларын күтіп қалмауы үшін, яғни, СЕРВИС үшін төлейді деп жауап берді. Біздің емделушілеріміздің басым бөлігіне бұндай жағдай түсініксіз де болатын шығар. Бұл жерде түсінікті болу үшін, ұшақпен ұшуды мысалға келтіруге болады. Ұшақта бірінші класс, бизнес-класс және эконом класс деген бөліну бар екені бәрімізге аян. Жолаушылардың барлығы

бір бағытта ұшады, бірақ, олардың бір бөлігі басқалардан артық ақша төлеп, бірінші немесе бизнес-класта ұшады, яғни СЕРВИС үшін: ыңғайлы және алдыңғы орындар, жоғары дәрежеде қызмет көрсету, әртүрлі және сапалы тамақтану, салонға бірінші болып кіріп-шығу мүмкіндігіне төлейді. Алайда, барлығы бір ұшқыш жүгізетін бір ұшақпен ұшады, қауіптілік және қауіпсіздік деңгейі де, яғни технология да бірдей болады, айырмашылығы тек СЕРВИСте.

Аталған емханада фолликулдардың және эндометридің дамуын ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) арқылы қадағалауды медбикелер жүргізеді. УД зерттеуді медициналық білімі жоқ, бірақ арнайы оқытылып мамандандырылған УДЗ техниктері де жүргізе алады (Израильде де жұмыс тәртібі осындай). Емделушілермен телефон арқылы медбикелер хабарласады, ал дәрігердің тағайындауларын электронды пошта арқылы жібереді. Дәрігерлерді емделушілер телефон арқылы мазаламайды, ол үшін ақпарат орталығы және медбикелер жұмыс істейді.

Лондондағы ең үлкен емханалардың бірі - Lister Hospital ДТҰ орталығының жетекшісі «дәл сіздер сияқты жұмыс істейтін болсақ, жұмыстың көптігінен мертігіп қалатын шығармыз»- деп ойымен бөлісті, «себебі бұлай жұмыс істеу мүмкін емес» дейді. Ал біздің жұмыс - топтық жұмыс, біз үлкен ұйымшыл топта жұмыс істейміз деп қайталады.

Біз сіздерге Европалық менеджмент туралы әңгімелеуіміздің мәні - ем жүргізудің сол жобасына көшу - емді ұйымдасқан түрде жүргізіп, дәрігердің де, емделушінің де уақытын үнемдеп, сонымен қатар, ем сапасының төмендемеуіне мүмкіндік беретінін түсінсеңіздер дейміз. Олардың жұмыс тәжірибесі ұстанған жолдарының, менеджмент жүйесінің дұрыс екенін көрсетеді, себебі, бұл жүйенің негізі логистикаға тіреленген.

Біздің көпжылдық тәжірибеміз бізге түсетін шағымдардың басым бөлігі дәрігердің 200 пайыздық жұмысбастылығына негізделгенін көрсетеді, яғни, қабылдау кезіндегі телефонмен сөйлесулер, қабылдаулар және операциялардың кезек-кезек өтіп жатқанынан дәрігер қабылдауына кіруді көп уақыт күту т.б.

Жоғарыда айтылған жәйттермен байланысты, біз 2012 жылдың 6- тамызынан бастап жұмыс тәртібін ұйымдастырудың жаңа әдісіне көшу туралы шешім қабылдадық. Біздің кеңес өкіметінде қалыптасқан психологиямыздың нәтижесінде бұл өзгерістерді қабылдау қиындау болатынын біз түсінеміз, бірақ, оған қарамастан біздің тиімді жұмыс тәртібін іздеудегі көпжылдық тәжірибеміз, осы Европалық менеджментке келіп тіреледі. Біздің емханада дәрігерлердің жұмыс тәртібі өзгертілді, енді әр дәрігер кезекші болатын күні операциялық бөлімде соңына дейін өзі болып, барлық операцияларды өзі өткізеді. Қабылдау күні дәрігер тек қана емделушілерді қабылдайды. Телефон шалуларға медбикелер мен администраторлар жауап береді. Тек ана мен баланың өміріне қауіп төніп тұрған шұғыл жағдайларда ғана дәрігерлер жауап беретін болады.

Психологиялық мәселелерге дәрігерді аландатпаулырыңызды сұраймыз. Бұл жағдайда сіздерге психотерапевт-психолог дәрігер жәрдемдеседі. Репродуктолог-дәрігер тек медициналық мәселелермен айналысуы тиіс. Психолог дәрігердің қабылдауы мен ДТҰ бағдарламасындағы психологиялық демеу біздің емделушілерімізге ақысыз түрде жүргізіледі. Ем жүргізу туралы келісім-шарт пен ақпараттық келісімге қол қойылғанда ерлі-зайыптыларды психолог дәрігер қабылдайды.

Біз сіздердің түсіністеншіліктеріңізге және ДТҰ бағдарламасы мен адам ағзасының ерекшеліктерінің күрделілігін дұрыс түсініп, қабылдайды деп үміттенеміз. Бақытты әке мен ана болу жолында сәттілік сіздерге серік болсын деп тілеймін!

Құрметпен, «Экомед» емханасының жетекшісі, биология ғылымдарының докторы, С.Б. БАЙҚОШҚАРОВА

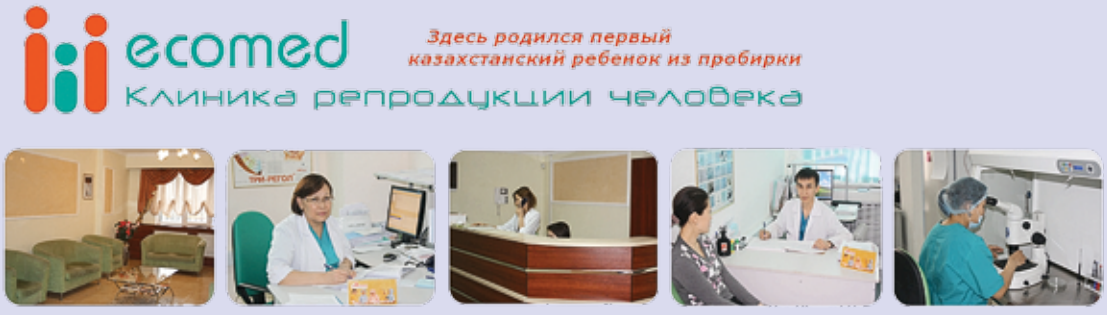
Сұрақтарыңызды қойыңыздар!

«Экомед» емханасы осы көктемде өзінің туған күні қарсаңында ата-ана болуды жоспарлап жүрген барша қауымға тегін лекторий сыйға тартты.

Бұдан былай емхананың конференц-залында дәрігерлер дәріс оқиды және де кездесулер өткізіліп тұратын болады. Ниет білдірушілер әйел және ер адам денсаулығы жайында қажетті мағлұмат алып, бедеулікті емдеудің жаңаша технологиялары жайлы кез келген сұрақтарына жауап ала алады.

Экомед дәрігерлерінің пікірі бойынша мағлұматтандырылған емделуші - ол ең жақсы емделуші. Ондай емделушілермен жұмыс жасау жеңіл болады. Емхана сайты арқылы лекциялардың қашан өтетінін біліп, дәрігерлермен кездесуге жазыла аласыздар www.ecomed.kz .

Сондай-ақ, емхана сайтында дәрігер консультациясына жазылғанға дейін репродуктология жайлы көптеген мағлұмат алып, орталықта еңбек ететін дәрігерлермен танысуыңызға және көптеген сұрақтарға жауап алуыңызға болады.



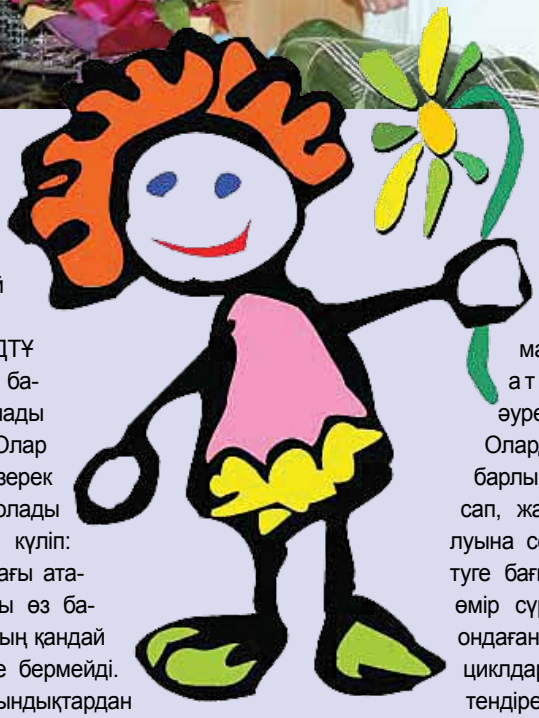
Біздің мереке

«Экомед» емханасының жылына бір рет болатын туған күнінде дәрігерлер өз еңбектерінің жемісін көреді, яғни бұл күні оларды бұрынғы емделушілері құттықтауға келеді. Бұл күні үлкен гүл шоқтарын ұсынып жатқан кішкентай бөбектер ата-аналары мен дәрігерлердің бірлесіп, олардың дүниеге келуі жолында қандай қиындықтардан өткенін сезбейді де...

Осыдан 17 жыл бұрын еліміздегі алғашқы «құтыдағы бала» дүниеге келіп, жүздеген жұптардың үміті жанып, ата- ана атану бақытына ие болып, сәби сүюге мүмкіндік алуы- бүгінгі күні біреулер үшін тарихтың өткен парақтары іспеттес.

- Егер бұл істен ештеңе шықпаса, мен өзіме бірдеңе істемей қоймаймын деп ойлайтынмын - деп күлімсіреп есіне алады Салтанат Берденқызы. - Біз жұмысымызды қиын уақытта бастаған едік. Ол кезде ешкім жекеменшік емхана болып бөлініп кетпейтін. Біз Алматы қаласындағы үшінші жекеменшік емхана болып құрылған болатынбыз. Бірақ бұл бір жеке әңгіме...

Бұл балаларды дәрігерлер «біздің бірден бір зергерлік жұмысымыз» деп атайды және де алғашқы жылдардағыдай әр сәбидің аты есте қала бермейді. Осы нәтижеге мамандар қуанады. Бедеулік деген диагнозға қарамастан дүние есігін ашқан балалардың бүгінгі күні санының көптігі соншалық, тіпті мамандардың ілгір жадына қарамастан, бәрі бірдей есте қалмайды.



Ата-аналар ДТҰ әдісімен туылған балалар өзгеше болады деп жиі айтады. Олар өте ақылды, өте зерек және мейірімді болады дейді. Дәрігерлер күліп: «Қалыпты жағдайдағы ата-аналардың барлығы өз баласын қолына алудың қандай бақыт екенін түсіне бермейді. Ал сіздер түрлі қиындықтардан өтіп балалы болғандықтан, оған бар жақсының бәрін беруге тырысасыздар. Керісінше, сіздерді «супер» ата-аналар деуге болады», - деп жауап береді.

Бұл жерде мамандар болашақ ата-аналармен әуреге түсіп жатады. Оларды жұбатады, барлық жағдайын жасап, жақсы нәтиже болуына сендіріп, оған жетуге бағыт береді, өзінің өмір сүру ырғағын өзге ондаған адамдардың циклдарымен сәйкестендіреді. Тіпті дәрігерлер өз денсаулығын, жеке өмірін, балашағасын, немерелерін ескермей ұмытып кететіндей. ДТҰ әдісіне жүгіну емделушілер үшін - көптеген емшілер, балгерлер, киелі жерлерде табанын тоздырып, талай рет қатал үкім естіп, бірнеше рет ғажайыпты күтіп алданып, «неге бұл жағдай менде болып жатыр»-деп, басын қатырудан кейін жүгінетін соңғы үміті екенін дәрігерлер жақсы түсінеді.

- Ғаламтордағы жазғандардың бәріне сеніп, ол оқиғаларды өзіңізге шақтап көре бермеңіздер, онда көбінесе ДТҰ әдісімен емделу туралы әңгімелегенде, сәтсіз аяқталған талпыныстар, жағымсыз тәжірибелерімен бөліседі. Ешқашан ешкімді тыңдамаңыз, берілмеңіз. Тек қана сеніңіз, сонда бәрі де өзіңіз ойлағандай болады,-деп бақытты ана өз ойымен бөлісті.

Құрметті емделушілер!

Бізге сенім артып, бізді таңдағандарыңызға алғысымызды білдіреміз! 17 жыл ішінде біз білікті, ұйымшыл орталық құрып, оның әрі қарай тоқтамай дамуына аянбай еңбек етіп жүрміз. Жаңа заманның даму қарқынына қарай біз де әрі қарай даму жолындамыз. Өкінішке орай, ең озық деген ғылыми технологиялардың өзі де емделудің алғашқы күндерінен бастап 100 пайыз оң нәтиже болатынына кепілдік бере алмайды. Бұл адамның табиғатына байланысты.

Адамның репродуктивті қабілеті Жер бетіндегі басқа тірі ағзаларға қарағанда төмен болып келеді. Бұл орайда адам физиологиясына байланысты ғылыми мәліметтермен толықтыра кеткен жөн. Табиғатта 20 жастағы денсаулығы жақсы ерлі-зайыптыларда бір етеккір циклындағы жүктілік болу мүмкіндігі - 20%, 30 жаста - 10%, ал 40 жаста - 5%. Бұл әйелде бір етеккір циклында жалғыз ғана аналық ұрықтың дамуымен байланысты (оның өзінде барлық етеккір циклдарында аналық ұрық сапасы жақсы бола бермейді). Мұндай көрсеткіштер денсаулығы жақсы, қосымша емделуді талап етпейтін ерлі-зайыптыларға қатысты. Ал бізге көбінесе жасы ұлғайған, бедеулікті ұзақ жылдар бойы басынан кешіп, емделген, 65-70%-ы операциядан өткен әйелдер келеді, яғни, оларда аналық ұрық резервінің дефициті байқалады. Бір емес бірнеше аналық ұрықтың өсуін ынталандыратын гормоналды дәрі-дәрмектерді қолданғанның өзінде де денеден тыс ұрықтандыру (ДТҰ) әдісінің нәтижелілігі 1,5-2 %-ға өседі, табиғи жағдайда болатын жүктілікке қарағанда бұл өте жақсы көрсеткіш, жеңіс деп айтуға да болады. Бұл жеңіске кейбіреулер бірінші реттен, кейбіреулер бірнеше, ал тағы біреулер көптеген талпыныстардан кейін аңсаған жүктілікке қол жеткізеді. Бұл дегеніміз - емделушінің де, бүкіл емхана ұжымының да орасан зор еңбегі.

Тек дәрігер мен емделуші бірігіп, түсіністік пен шыдамдылық танытқанда ғана сәтті нәтижеге қол жеткізеді. Жаңа заманға сай репродуктивтік технологиялардың арқасында қазіргі кезде бедеулікті 90-95% емдеуге болады. Бірақ, бұл емханаға келе салып, емнің бірінші айында-ақ сондай нәтижеге қол жеткізесіз дегенді білдірмейді, ол тіпті теория жүзінде мүмкін емес. Әлемдегі бірде-бір емхана бірінші немесе екінші талпыныстан оң нәтиже болатынына кепілдік бере алмайды. Біз әрқашан бүкіл әлеммен байланыстамыз және дүние жүзіндегі репродуктология саласындағы барлық жаңа технологиялар мен жаңалықтардан хабардармыз. Мамандарымыздың бүкіләлемдік және халықаралық конференцияларға қатысуына да көптеген қаржы жұмсалады. Онсыз мүмкін емес, себебі, медицинада жыл сайын ақпараттың 20 %-ға жуығы жаңарып тұрады. 17 жылдық тәжиребіміз және осы жылдар ішінде жасалған өзіміздің ғылыми зерттемелеріміз бола тұра, дүние жүзінің ғалымдарымен ақпарат алмасу біз үшін өте маңызды. Біздің Израильдік ғылыми кеңесшіміз - профессор Д.Фельдберг айтпақшы «Әлем өзгереді, әлеммен бірге біз де өзгереміз». Өзіміз де жүйелі түрде атақты шет елдік ғалымдардың қатысуымен халықаралық ғылыми-практикалық конференциялар өткізіп тұрамыз.

Бізге бедеулікті анықтау және емдеу мүмкіндіктері туралы алдын ала хабардар болатын емделушілермен жұмыс істеген оңайырақ. Германиядағы әріптестеріміз «біз үшін жақсы емделуші - жақсы ақпараттанған емделуші» дейді, және біз олармен толықтай келісеміз. Өз емделушілерімізді арнайы жазылған кітапшалар, дискілер, ем алдында жазылатын өтініштер мен келісім шарттар ұсыну, алғашқы қабылдауда кеңес беру арқылы толық ақпараттандыруға тырысамыз. Шетелдік немесе басқа ДТҰ емханаларында бірнеше талпыныс жасап, оң нәтижеге қол жеткізе алмаған емделушілермен жұмыс істеу оңай болады. Себебі, олар бұл ем түрі туралы барлығын дерлік біледі және көптеген сұрақтармен дәрігердің уақытын алмайды, олар тіпті көп ақшаға да нәтиже болмағанын ұғынады. Және біздегі оң нәтижелер туралы хабардар болып, бізге толықтай сеніп келеді. Осы тұста біздің жұмыстың қиындықтары туралы айта кетсем деп едім, мүмкін, олар туралы хабардар болған емделушілеріміздің бір бөлігі болса да ойланып, бұл істе көп жағдай, оның ішінде жұмыс тәртібі де, тек емхана ұжымына ғана емес, емделушілердің өздеріне де, емдеу технологияларының ерекшеліктеріне де байланысты болатынын түсінеді деген үміттеміз.

Біздің ең үлкен және ең қиын мәселеміз - дәрігерге де, емделушіге де, емдеу ерекшеліктеріне де байланысты, көптеген факторлардан құралатын - үлкен кезектер мәселесі. Көбінесе бізге емделушінің көңілінен шығу қиынға түседі. Әрине, емханамызға бізге сеніп, көп емделушілер келетіні қуантады, бірақ, сонымен бірге бұл жәйт көптеген ыңғайсыздықтар, наразылық, шағымдар, түсініспеушіліктер тудырады, нәтижесінде бұл жағдайларды талдауға көптеген уақыт жұмсалады. Өкінішке орай, адамдардың көбісінде Кеңес Одағында қалыптасқан психология әлі де қалған. Адам көп баратын жерлерге басқалар да барғысы келеді, яғни үлкен кезектер болса, бұл өте жақсы емханаға тән деп қабылдайды. Бірақ, сонысымен жағдай шиеленісіп, емделушіге де, дәрігерлерге де уақыт жетпей жататынын ойлай бермейді.

Бедеулік мәселесі - біріншіден психологиялық мәселе екені анық, соған байланысты, емделушілер өздерінің ұзақ емделу жолдарын, отбасылық мәселелерін әңгімелеп, дәрігердің қабылдауында ұзақ отырады. Дәрігер қабылдауында негізгі уақыт ұзақ әңгімелермен өтеді, ал қарап-тексеру салыстырмалы түрде азырақ уақыт алады. Бұдан бөлек дәрігер емделушінің ауру тарихын толтырып, бұрын жасалған көптеген емдердің қорытындыларын, тексеру нәтижелерін зерттеп, жете ұғынуы

тиіс. Бұл жағдайда дәрігер қалыпты 40 минутта бәрін жасап үлгермейді, кейде 1 сағаттың өзі де аздық етеді.

Дәрігердің және өзге де емделушілердің уақытын алуға болмайтынын барлығы түсіне бермейді, себебі, әр адамға өзінің мәселесі маңыздырақ. Қазіргі арпалысқан заманда адамға, әсіресе, уақыт жетіспейтіні анық. Бірақ, өкінішке орай, біз әлі уақытты бағалауды дағдыға алған жоқпыз. Оның үстіне емделушілерге де өмір сүруге, емделуге ақша табу керек, олардың барлығы дерлік жұмыс істейді және сағаттап дәрігердің қабылдауын күтіп отыра алмайды. Бұған қоса, қабылдау уақытында емделушілердің телефон шалулары дәрігерді алаңдатып, қабылдауда отырған адамның мазасын алады. Сол себептен, біз жұмыс уақытында дәрігерлерден телефондарын сөндіріп қоюды сұраймыз. Бірақ мұны да көп емделушілер түсінбей, дәрігермен хабарласа алмағандарына ренжиді, кейбіреулері тіпті ашуланып жатады.

Осы ақпаратты оқыған біздің емделушілерміз ендігі жағдайда түсіністікпен қарап, олармен жұмыс істеу жеңілдейді деп үміттенеміз. Көбінесе емделушілер қабылдауға жазылу, мекенжайды білу үшін немесе дәрігердің тағайындауын ұмытып (жоғалтып) қалғанда хабарласады. Осы мәселелердің көбісін координатор-медбикелер де реттей алады. Біз көп жылдар бойы кезекте тұру мәселесін реттеуге шаралар қолданып келеміз, шетелдегі өзіміз сияқты емханалардың тәжірибесін де зерттедік, бірақ, бұл мәселені емделушілердің түсіністеушілігінсіз түбегейлі шешу мүмкін болмайтынына көзіміз жетті. Бұл мәселе ұқсас емханалардың бәрінде кездеседі.

Біздің дәрігерлер емделушілерді қабылдаумен бірге операциялар өткізетін болғандықтан бұл мәселе күрделене түседі. Жұмыс күнінің бірінші жартысында дәрігер әртүрлі операциялар өткізеді. Аналық ұрық пункциясы, жатыр ішіне эмбрионды енгізу, жатыр түтікшелерінің өткізгіштік қабілетін тексеру, эндометрий биопсиясы, гистероскопия, аналық безді ынталандыру кезіндегі асқынулар (кейбір жағдайда шұғыл килігуді талап ететін аналық без гиперстимуляциясы), жүктілік кезіндегі немесе ДТҰ бағдарламасы барысындағы қансырау және т.б. дәрігердің көп уақытын алады. Бұл аталған операциялардың барлығы 15-20 минут емес, кейде 1 сағат уақытты алуы мүмкін, сондықтан, оны алдын ала білу мүмкін емес. Жоспарланған және шұғыл жағдайлар болады. Яғни, дәрігер-репродуктологтың жұмыс күні дәл уақыт уақытымен өтуі мүмкін емес. Алдын ала жоспарлай алмайтын жағдайлар көп кездеседі. Сол себептен қабылдауға жазылу уақыты шартты түрде болады және кей уақытта дәрігерге ғана байланысты емес.

Біз әлемнің көптеген емханаларында болып (Ресей, Израиль, Япония, Германия), бұл мәселе барлық жерде кездесетінін көрдік, және көбінесе емделушілер бұл мәселеге түсіністікпен қарайды. Біздің жұмыстың тағы бір ерешелігі - әйелдер өз етеккір циклының нақты қашан басталатынын білмейтіндіктен, аяқ астынан қабылдауға келетін емделушілер кезек мәселесін күрделілендіріп жібереді. Өйткені, ДТҰ бағдарламасындағы гормоналды дәрілермен ынталандыру және басқа да манипуляциялар етеккір циклының 2-3-ші күндері басталады, яғни бұл күндерді өткізіп алуға болмайды. Сондықтан бұндай табиғатқа тәуелді жағдайлар жұмыс барысында қосымша қиыншылықтар тудырады. Сонымен қатар, дәрігер әр әйелмен емді бір ай бойы өткізеді және бұл табиғи үздіксіз жүретін процестерді тоқтату мүмкін емес. Бүгін етеккір циклы бірнеше әйелде басталса, ертең тағы бір топ әйелде басталады, сөйтіп кете береді.

Оның үстіне дәрігер-репродуктолог мамандар саусақпен санарлық қана. Біз оларды жылдар бойы дайындаймыз, яғни, штатты жәй гинеколог дәрігермен толықтырып қана мәселені тез арада шешу мүмкін емес. Әлбетте, емхана ұжымы толық беріліп жұмыс істейді, сол себепті, кейбір емделушілер жоғары білікті дәрігерлерді ренжіткенде, мамандарымыздың да еңсесі түседі. Әр емделуші өзінің жағдайын ойлайды, ал дәрігер болса өзіне келген барлық емделушілердің жеңісін де, жеңілісін де өзінікіндей сезініп, жақсы да, жаман да көңілкүйін қабылдайды. Емханада адамгершілік қасиеттері және кәсіпқойлықтары жағынан мұқият іріктеуден өтіп, жылдар бойы дайындалған мамандар жұмыс істейді. Әр қол жеткізген жүктілік - тек дәрігердің ғана емес, бүкіл ұжымның, әсіресе ортасында ойып орын алып тұрған, ерекше маңызы бар, тәулік бойы жұмыс істейтін ДТҰ лабораториясының еңбегі. ДТҰ лабораториясында жылдар бойы дайындалған эмбриолог, генетиктер жұмыс істейді. Бұл мамандар дүниеге жаңа өмірді алып келеді, көбінесе, олардың еңбегі елеусіз қалады. Үздіксіз жұмысты қамтамасыз ету мақсатымен, Алматы және Астана қалаларындағы емханаларда 100-ден аса адам жұмыс істейді. Жұмыс ерекшеліктеріне және барлық қиындықтарға қарамай, біз тоқтамай жұмыс барысын жақсартудың, үлкен кезектер болмауын және дәрігер мен емделушінің орынсыз кикілжіндерінің алдын алу жолдарын іздейміз.

Осы мақсатпен біз төмендегі шараларды қолдануға енгіздік:

1. Менеджментті жақсарту мақсатымен ISO: 9001 сапа менеджменті жүйесі енгізіліп, сертификация өтті. Оның алдында төмендегідей шаралар жүргізілді.

2. Дәрігерлер арнайы жабдықталған кабинетте толықтай қабылдаулар өткізуге мүмкіндігі болу үшін, пайдалы аумақтарды кеңейту мақсатымен, ғимаратта қайта құру жұмыстары жүргізілді, сонымен қатар, осы мақсатпен жеке гинекологиялық кресло-

лар, УЗИ аппараттар және т.б. шығын материалдары сатып алынды. Қазіргі уақытта әр дәрігер бар назарын емделушіге аударып, қабылдауды толығымен өз кабинетінен шықпай өткізе алады. Бұрын дәрігер емделушіні қарап-тексеру үшін басқа кабинеттерге шыққанда, дәліздегі көбінесе алдын ала жазылмай келіп, сонысымен дәрігердің де, сол мерзімге жазылған адамның да уақытын алатын емделушілерге еріксіз көңіл аударып, кідіруге тура келетін.

3. Емделушілерге арнап түрлі фильмдер, слайдтар қолдану арқылы алдын ала белгіленген уақытта танымдық лекциялар өткізіп, жиі қойылатын сұрақтарға мамандармен сұхбаттар ұйымдастыру мақсатымен емханада конференц-зал ашылды. Бұл шара дәрігердің алтын уақытын тиімді пайдалану үшін жасалған, себебі, біздің байқауымызша, күнделікті дәрігер қабылдауындағы уақыттың жартысы осындай ортақ сұрақтарға жауап беру мен түсіндірулерге жұмсалады екен.

4. Барлық жұмыс орындары компьютермен қамтамасыз етіліп, қымбат бағалы «Медиалог» компьютерлік ақпараттық системасымен жұмыс істейтін бірыңғай компьютерлік жүйе құрылды. «Медиалог» - медициналық-ақпараттық жүйесі- басқару жүйесін жетілдіріп, емделушілерге қызмет көрсету уақытын және сапасын тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді, оның ішінде емделушінің тексерілу және емдеудің барлық этаптары тіркеліп, бақылауға алынатын электронды медициналық карта жүйесі енгізілді.

5. Емхана штаты ұлғайып, әр дәрігерге қабылдау тәртібін реттей отырып, дәрігер мен емделушіге түсетін психологиялық жүкті жеңілдететін координатор медбикелер тағайындалды. Емхана штатына басқа жұмыстардан босатылған емхана ішілік дәрігер-эксперт және шаруашылық қызмет, орта және кіші медициналық қызметкерлердің жұмысын реттейтін бас администратор қызметтері енгізілді.

6. Ақпарат орталығы ашылды. Бұл жерде администраторлар емделушілердің қоңырауларына жауап беріп, алдын ала дәрігер қабылдауына жазып, дәрігерлерді жұмыс уақытында аландатпау үшін хабарласқан емделушілер қоңырауларын тіркеп отырады. Емханада ұзақ жылдар бойы еңбек етіп келе жатқан администраторлар емделушілердің сұрақтарына толық жауап бере отырып, мамандардың жұмысын ұйымдастырып және жеңілдетіп отырады.

7. ДТҰ және генетика лабораторияларының аумағы кеңейтіліп, емдеу технологияларын жетілдіру мақсатымен жаңа, қымбат бағалы құрал-жабдықтар алынды.

8. Дәрігерлердің жұмыс орнында тәжірибе алмасу, халықаралық және Дүниежүзілік: Италия, Жапония, Ресей, Израиль, Германия, Англияда және т.б. елдерде өтетін конференцияларға қатысуы үшін әрдайым қаражат бөлініп отырады.

9. Англия мен Европаның атақты ДТҰ орталықтарының менеджментінің тәжірибелері зерттелді.

Үлкен кезектерді жойып, емхана ұйымдастыру жұмыстарын жақсарту үшін жасалып жатқан шараларға байланысты, бүгінгі күні емханаға жәй келе салып, алдын ала тіркелусіз дәрігердің қабылдауына кіру мүмкін болмайтыны белгілі. Жоғарыдағы аталып өткен ерекшеліктерге байланысты, дәрігердің де басқа емделушілердің де уақытын үнемдеу үшін, қабылдауға келерде тек қалалық телефондар арқылы алдын ала жазылып келулеріңізді сұраймыз. Жазылған уақытыңызға келуге мүмкіндігіңіз болмаған жағдайда, бұл туралы ақпарат орталығының администраторларына ертерек хабарлаңыз. Біздің дәрігерлер мүмкіндігінше қабылдау уақытын ұстануға тырысады, бірақ, көп нәрсе Сіздерге де байланысты. Қабылдау уақытының ұзақтығы медициналық немесе дәрігерге байланысты емес басқа да факторларға тәуелді болғандықтан, оны дәлме-дәл сақтау мүмкін емес. Егер бір емделуші 5-10 минутқа немесе одан да көп уақытқа кешіксе, сәйкесінше ол басқа емделушінің сонша уақытын алады. Тағы бірнеше емделуші дәл осылай кешігіп келетін болса, әрине, ретсіздік пайда болып, нәтижесінде шағымдар мен жанжалдар орын алады. Тағы бір біздің «кеңестік» ойлауымызға тиесілі жәйт - емделушінің аяқ астынан «қоңырау шалу» немесе «таныс арқылы» қабылдауға келуі. Бұл жағдайда уақыттың тығыздығына қарай қабылдауға кіру мүмкін еместігін түсіндіргенде реніштер немесе жақсы қабылдамады, менменсіп кетіпті деген пікірлер пайда болып жатады. Қазіргі кез уақытқа және сәйкесінше жұмыс ұжымына құрметпен қарауды талап етеді. Бүгінгі күні «тайм-менеджмент» ұғымын қолданысқа енгізудің нағыз уақыты келді. Осыған байланысты айқын мысал: дәліз арқылы ДТҰ лабораториясына пункцияға асығып бара жатқанымда, жолда кеңес алғылары келген немесе қабылдауға бірнеше минутқа кіргілері келіп бірнеше емделуші тоқтатады. Кейде көңілдеріне қарап, өтініштерін қабыл алсаң, сол бірнеше минут 30-40 минутқа созылып кетеді. Нәтижесінде күніңнің бәрі жоспарға сәйкессіз, бей-берекет өтеді. Бұл жағдай күнделікті әр дәрігердің басынан өтеді. Мысалы: бірде бір әйел мені ұстап алып «Мен Атыраудан келіп тұрмын. Қазір Сіздің қабылдауыңызға кірейін деп едім»-дейді. Мен: «Қазір бұл мүмкін емес, мен операцияға асығып бара жатырмын» - деп жауап бердім. Бұл сөзіме «Мен күте алмаймын, мені далада такси күтіп тұр, маған тез арада қаралу керек» деген жауап алдым. Айтар сөзім жоқ. Жағдайдың мән-жайын түсінгісі де келмейді, бірден ренжиді. Осыдан кейін, кей адамдар дәрігерді ойыншықтай көріп, қабылдауға жәй жол-жөнекей келе салатындай көрінеді. Мұндай ісімен қабылдауға тіркеліп келген емделушінің жүйкесін де, уақытын да мүлде бағаламайтынын көрсетеді.

Бұл тағайындалған ақпарат көпжылдық еңбек тәжірибемізден, күнделікті жұмыстан, кейде орын алып жататын жанжалдар, арыз-шағымдар мен түсініспеушіліктерден туындап отыр. Кей емделушілердің дәрігер жұмысын тек пайда көру көзі ретінде қабылдауы - өте қатты қынжылтады. Біздің емханамыз материалдық пайданы жұмыстың негізі деп қарастырмайды. Мысалы, емделушілердің уақыты мен қаражатын үнемдеу мақсатымен, емделудің алдындағы тексерулер мен дайындықтан өзінің тұрғылықты жерінен немесе өзіне ақша жағынан тиімді жерде өту мүмкіншілігі ұсынылған. Бұл ақпараттар біздің сайтта нақты көрсетілген. Біздің дәрі-дәрмектерді ұсынудан тәуелдігіміз жоқ, оған емханамызда Жапонияда колданылатын табиғи циклдағы немесе аз дәрі-дәрмек беру арқылы өткізілетін ДТҰ бағдарламаларының енгізілуі куә. Емханадағы барлық дәрігерлер мен мамандар толық бірінің орнын бірі баса алады.

Орталығымыздың философиясы - кәсіби және адами тұрғыда бедеулік мәселесімен кездескен ерлі-зайыптыларға тезірек көптен күткен ана және әке болу бақытын сезінуге көмектесу. Сіз бен біздің күнделікті жұмыс күндеріміз объективті (табиғатқа, медицинаға байланысты) және субъективті (сіз бен біздің бір-бірімізге және алтын уақытымызға деген қарым-қатынасымызға байланысты) себептер мен жағдайларға байланысты. Біз сіздердің мәселелеріңіз азайып, тезірек армандарыңызға жету үшін қолымыздан келгеннің барлығын жасаймыз! Барлық істеріңіз бен бастауларыңызға сәттілік тілейміз!

Құрметпен,
«Экомед» емханасының жетекшісі,
биология ғылымдарының докторы
С.Б. БАЙҚОШҚАРОВА

Болашақ ана мен баланың денінің саулығы үшін...

Қазіргі уақытта Барселонадағы Eugin және Лондондағы CRGH (Centre for Reproductive and Genetic Health) емханаларында еңбек етеді. Доктор М. Ницшке табиғи циклдағы және дәріні аз мөлшерде қолданатын денеден тыс ұрықтандыру бағдарламаларын оңтайлы енгізу және әрі қарай жетілдіру мақсатымен тәжірибе алмасу үшін «Экомед» емханасының шақыруымен келген.

Осы жазда «Экомед» емханасына доктор Маркус Ницшке біздің дәрігерлерімізге шығыны аз және денсаулыққа тиімді ДТҰ әдісін үйрету мақсатында емханамызға келді.

Европалық ғалым, ДТҰ саласында ойып тұрып орнын алған жоғары дәрежелі маманға сөз берудің алдында, ол ұсынған әдіс туралы біраз мағлұмат бере кеткен жөн болар. Жалпы ДТҰ бағдарламасында ұрықтандыру үшін бір емес, бірнеше аналық ұрық алу үшін әйелдің аналық безін гормоналды дәрі-дәрмектермен ынталандырады. Бұл жағдайда ұрықтандыруға да, жатыр қуысына енгізуге де, ең жақсы материалды таңдауға мүмкіндік туады, әрі дәрігерге ем жүргізу барысын жоспарлау да оңайырақ болады. Бірақ, соңғы кезде репродуктология саласындағы дәрігерлер ДТҰ бағдарламасын бұрынғыдай әйелдің табиғи етеккір циклында жүргізудің мәні бар екенін жиі талқыға салып жүр, әрі мұндай ынталандыру әдісі денсаулыққа зияны болуы да мүмкін. «Экомед» алдыңғы қатарлы емханаға лайықты осы әдісті өз тәжірибесіне енгізуді қолға алды. Және біздің емделушілерге табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасы жайлы ақпарат беру үшін, доктор Маркус Ницшкемен емхана жетекшісі Салтанат Байқошқарованың өзі тілдесті.

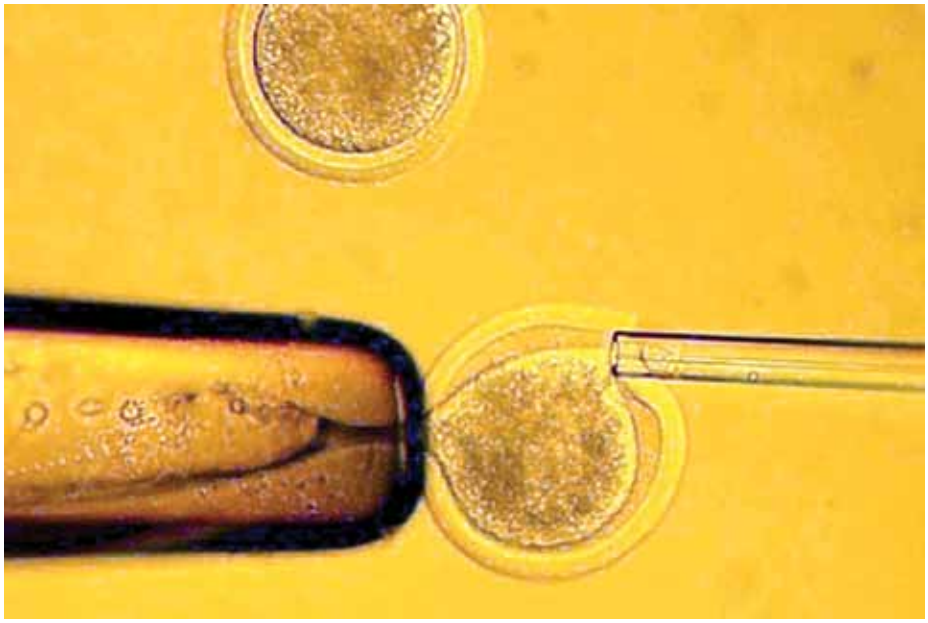
Салтанат Берденқызы: Дүние жүзінде табиғи циклдағы денеден тыс ұрықтандыру (ДТҰ) әдісімен айналысатын қанша емхана бар?

Dr. Markus Nitzschke: Менің білуімше, дүние жүзінде табиғи циклдағы ДТҰ әдісімен айналысып қана қоймай, оның шын мәнісін түсінетін бірнеше емхана ғана бар. Бұл технология Жапонияда, Токиода профессор Катоның «Kato Ladies Clinic» емханасында бастау алған. Содан кейін осы емханада еңбек еткен дәрігерлер бұл әдісті бүкіл елге тарата бастады. Қазіргі уақытта Жапонияда табиғи циклдағы ДТҰ әдісімен айналысатын 3-4 емхана жұмыс жасайды. Бұдан бөлек Шанхайда тағы бір танымал емхана бар. Білуімше, бұл емхана жапондықтармен бірігіп жұмыс істейді немесе бұл әдісті жапондықтардан үйренген болу керек. АҚШ-та да табиғи циклды қолданатын екі емхана бар, олар: Нью-Йорктегі Нью Хоуп Фертилити (New Hope Fertilty) және Батыс жағажай, Ирвиндағы Франк Йелиан басқаратын Лайф Фертилити (Life Fertility) емханалары. Және де біздің команда жұмыс істейтін Швейцарияның Берн қаласындағы Университеттік Госпиталь. Меніңше, бұл табиғи циклдағы ДТҰ әдісімен үлкен масштабтарда айналысатын Европадағы жалғыз емхана. Аталған әдіспен ем жүргізуді ұсынатын емханалар көбеюде, себебі табиғи циклдағы ДТҰ әдісі қазіргі кезде танымал болып келеді. Бірақ, мен олардың не істеп жүргендерін өздері толық түсінбейді деп ойлаймын, себебі бұл әдіс мүлдем ерекше ойлау дағдысын талап етеді.

Қарсы болмасаңыздар, мен біраз табиғи циклдағы ДТҰ әдісінің тарихына шолу жасайын. ДТҰ тарихындағы алғашқы «құтыдағы нәресте» - Луиза Браун 1978 жылы Лондонда дәл осы табиғи циклдағы ДТҰ әдісімен дүниеге келген. Сол уақытта оған қалай қол жеткізген? Әйел етеккір циклында овуляцияның қашан болатынын дәл айту қиын және оны табиғи циклда өз бақылауында ұстау мүмкін емес. Осыны ескере отырып, сол уақыттағы мамандар пациенттің несебінің (зәрінің) анализін бірнеше рет талдаудан өткізіп, осы бақылау барысында овуляцияға жауап беретін ЛГ гормонының деңгейі көтерілген кезде аналық без пункциясын жоспарлаған. Ол уақытта пункция лапароскопия арқылы өткізілген. Көп жағдайда бұл лапароскопиялық операцияны түн ортасында жасауға тура келетін. Сол себептен, бұл әдісті қазіргі уақыттағыдай кең ауқымда қолдану көп қиыншылықтар туғызған.

Сонымен, 80-жылдардың басында ДТҰ әдісінде революция болды - енді бұл әдісте гонадотропин және ГнРГ аналогтары қолданыла бастады. Яғни, қазіргі кезде біз қолданып жүрген барлық дәрі-дәрмектер мен протоколдар тек бір мақсатпен - овуляцияны бақылау мен пункцияны ДТҰ емханасының жұмыс уақытында жасау үшін ғана енгізілген. Сонымен, ол кездегі мамандардың практикада жүзеге асырғандары: ГнРГ аналогтары арқылы әйел менопаузасын қолдан шақырды, себебі бұл дәрі-дәрмектер аналық без жұмысын тежейді. Содан соң аналық бездерді енді ағза өз

Соңғы кезде репродуктология саласындағы дәрігерлер ДТҰ бағдарламасын бұрынғыдай әйелдің табиғи етеккір циклында жүргізудің мәні бар екенін жиі талқыға салып жүр, әрі мұндай ынталандыру әдісі денсаулыққа зияны болуы да мүмкін.



бетімен бөле алмайтындықтан сыртқы, яғни инемен енгізетін гормондармен ынталандырады. Осының нәтижесінде аналық безде, ішінде аналық ұрық өсетін фолликулдар пайда болады. Және бұл жағдайда сіз дәрі-дәрмектерді қолдану арқылы овуляция шақырып, пункцияны өзіңізге ыңғайлы уақытқа (мысалы таңертеңге) жоспарлауға болады, енді бұдан бұлай пункцияны түн ортасында жасаудың қажеті жоқ. Бұл әдіс ұзақ жылдар бойы, дәлірек айтсақ, соңғы 25 жыл бойы қолданылып келеді. Бірақ бұл әдістің өз қиындықтары бар. Олардың ең негізгілері: пайдаланылатын гормоналды дәрі-дәрмектердің өте қымбат болуы және оларды пайдалану кезінде кері әсерлердің орын алу мүмкіндігі. Және де емделуші бірнеше апта бойы күнделікті инъекциялар алуы қажет. Гиперстимуляция синдромы сияқты, адам өміріне қауіпті күрделі кері әсерлер де болуы мүмкін. Әдетте жақсы нәтижеге қол жеткізу үшін әйел жатырына бірден көп эмбрионды енгізу қажет. Ал бұл кейбір жағдайда әйел денсаулығына қауіпті болып саналатын көпнәрестелі жүктілікке алып келеді.

Адам табиғатында көпнәрестелі жүктіліктің болу мүмкіндігі 1%-ға тең, ал ДТҰ бағдарламасында бұл көрсеткіш 20%-дан асады. Және бұл маңызды мәселе. Солтүстік Европаның кейбір елдерінде заң бойынша әйел жатырына 1 эмбриоңнан артық енгізуге тыйым салынған. Сонымен, бізге осыншама көп дәрі-дәрмектер мен нәтижесінде болатын көп эмбриондар не үшін қажет? Ең абзал шешім: дәрі-дәрмекті аз мөлшерде немесе мүлдем қолданбайтын табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламаларын жүзеге асыру деп санаймын. Бұл біздің Швейцарияда 2009 жылдан бастап айналысып жүрген ісіміз: біз пациентке ең ыңғайлы, тиімді, бағасы төмен болатын жолды тапқымыз келеді, ол үшін біз овуляцияны агрессивті дәрі-дәрмекті қолданбай-ақ бақылауға тырыстық.

Нәтижесінде біз 2-3 түрлі әдіс тауып, оларды жетілдіре түстік. Қазір біз табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасын дәрімен ынталандыратын ДТҰ бағдарламасымен бірдей деңгейдегі тиімділікте қолданамыз, бірақ, бірінші жағдайда қаражат көлемі де, бақылау да біршама азаяды. Бұл әдістің Швейцарияда танымалдығы сонша, біздің емхана осы әдісті кеңінен қолданғанының арқасында еліміздегі номер бірінші ДТҰ орталығы болып саналады және біздің емханаға дәл осы әдіспен емделу үшін шет елдерден пациенттер келіп жатады. Қазіргі уақытта мен конференцияларға қатысып, осы әдіс туралы айтып жүрмін және де дүние жүзінің емханалары осы әдіске қызығушылық танытып, ол туралы көбірек білгісі келеді. Осы орайда, мен үшін «Экомед» орталығының дәрігерлерімен бірнеше күн бірге жұмыс істеп, өз тәжірибеммен бөлісу қуанышты жәйт. Мен сіздердің осы табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасына қызығушылықтарыңыз артып, осы әдісті ары қарай дамытасыздар деп үміттенемін.

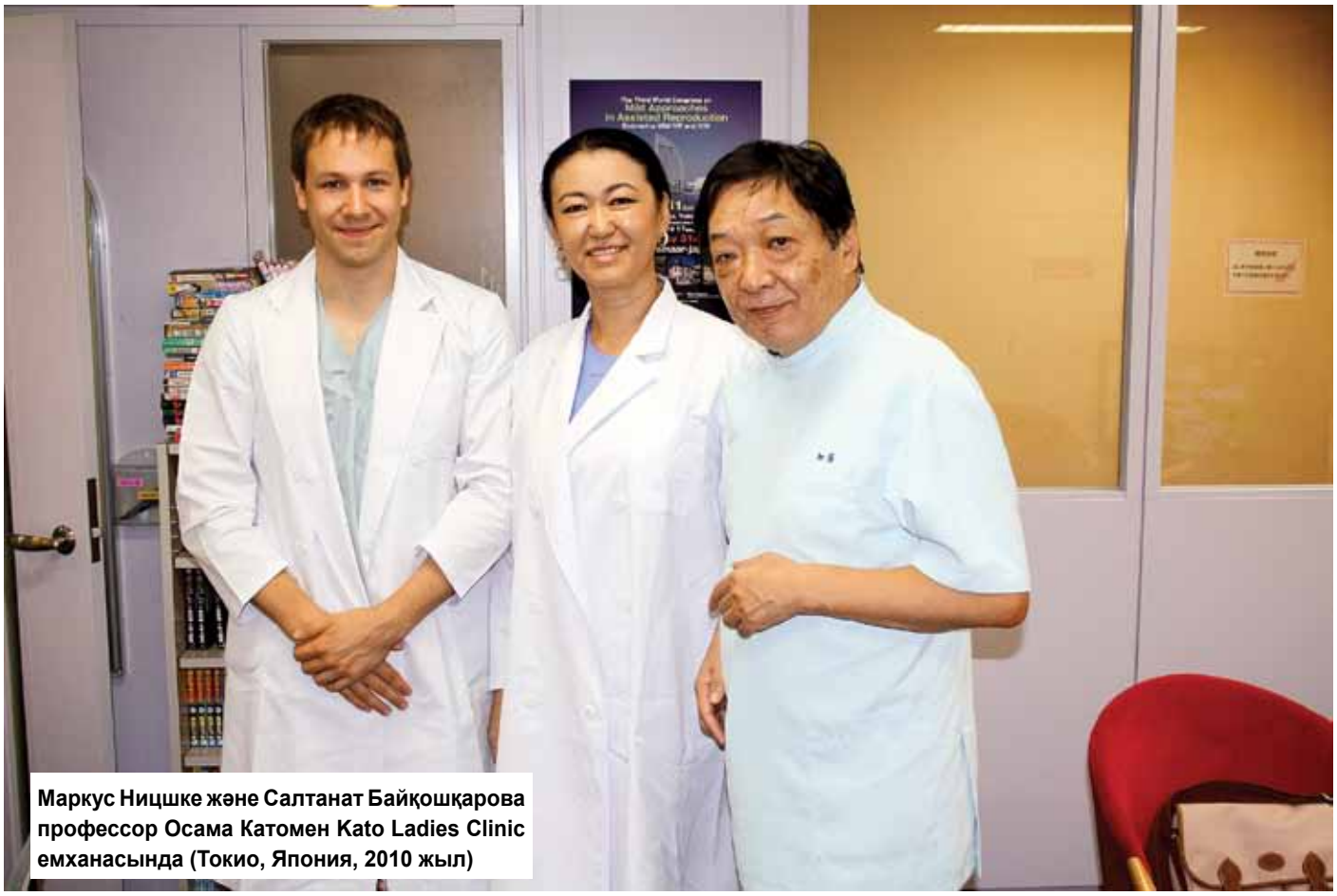
Салтанат Берденқызы: Сізге рахмет! Профессор Катоның емханасы туралы айта кетсеңіз, ол емханада бір жыл ішінде қанша ДТҰ циклы өткізіледі?

Dr. Markus Nitzschke: Профессор Катоның «Kato Ladies Clinic» емханасы - дүние жүзіндегі ең үлкен ДТҰ емханасы. Олар бір жыл ішінде 25000-нан астам ДТҰ бағдарламаларын өткізеді және бұның бәрі 1 орталықтың ішінде ғана. Бұл көрсеткіш 80 миллион халқы бар Германияда 1жылдың ішінде өткізілетін ДТҰ бағдарламаларының көлемінің жартысын құрайды.

Салтанат Берденқызы: Табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасымен айналысқаныңызға қанша уақыт болды?

Dr. Markus Nitzschke: Бұның бәрі мен үшін 2008 жылы басталды. Ол уақытта мен Барселонада, Европадағы ең үлкен ДТҰ орталықтарының бірінде жұмыс істеп жүріп, жаңа ғана (жаңадан) Берндағы университеттің бір бөлімінің басшысы болып тағайындалған жас профессормен таныстым. Ол табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасына қызығушылық танытып жүрді, бұның басты себебінің бірі - Швейцарияда мемлекет тарапынан ДТҰ бағдарламасына қаражат бөлінбейтіндігі. Осыған орай ДТҰ әдісімен емделудің тиімдірек жолын іздеп табу керек болды. Ол менен: «Табиғи циклдағы ДТҰ әдісінің қалай жасалатынын білесің бе?» - деп сұрады, мен: «Білмеймін, бірақ мен шын мәнісінде осы әдіске қызығушылығым бар» - деп жауап бердім. Сөйтіп, 2009 жылдың қаңтар айында Бернге келіп, осы топта жұмыс істеп, осы әдіс туралы мақалалар шығарғандардың барлығымен сөйлесе бастадым. Дүние жүзін аралап, Лондонға, Парижге, Бразилия және Словенияға да бардым, көптеген ДТҰ орталықтарында болдым. Ол кезде менің, мысалы, овуляцияны қалайша бақылауға алуға болады деген сияқты сұрақтарым болды, бірақ бұл сауалдарыма ешкім нақты жауап бере алмады. Бір түсінгенім, табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасы жайында олардың ешқайсысының түсінігі болмады. Шамамен осы жылдың сәуір айында бұл жұмысымнан көңілім қала бастады, себебі сұрақтарымның тізімі көбейе берді, ал біз жұмысты бастаған да жоқ болатынбыз.

Кешірек мен Нью-Йоркке досымның үйіне қонаққа бардым. Досым маған ол жерде табиғи циклмен жұмыс жасайтын емхана бар екендігін айтты. Мен ол емханаға барып, есікті қағып, «Сәлеметсіздер ме, мен Германиядан доктор Маркус Ницшкемін, және мен өз елімде табиғи циклдағы емдеуді енгізгім келеді. Сіздер маған көмектесе аласыздар ма?» - деп сұрадым. Олар маған: «Иә, әрине. Отырыңыз, сіз нені білгіңіз келеді» - деп жауап берді. Маған өз стимуля-



Маркус Ницшке және Салтанат Байқошқарова профессор Осама Катомен Kato Ladies Clinic емханасында (Токио, Япония, 2010 жыл)

ция протоколдарын көрсетті және оларда менің барлық сұрақтарыма толық жауаптары бар екеніне көзім жетті. Өзімнің Берндағы профессорыммен сөйлесіп, Нью-Йоркте 3 айға қалдым. Олар маған жақсы ілтипатпен қарап, өз білетіндерінің бәрін үйретті. Содан кейін мен Бернға оралып, біз жұмысты бастадық. Әрине, басында біраз қиыншылықтарға тап болдық, себебі бір нәрсені үйреніп, сосын оны жаңа бір жерге енгізу оңай емес. Бірақ, соған қарамастан біз екі апта ішінде алғашқы жүктілікке қол жеткізіп, аз уақытта Швейцариядағы ең үлкен орталық атанып, әртүрлі елдерден емделушілер қабылдай бастадық. Міне, жұмыстың басы осындай болған.

Салтанат Берденқызы: Табиғи циклдағы ДТҰ әдісі қандай әйелдерге қолданылады?

Dr. Markus Nitzschke: Жалпы алғанда, бұл әдісті қажет ететін әйелдердің 3 тобы бар. Бірінші топта: қаражат тапшылығынан ДТҰ әдісін толықтай төлей алмайтын, сол себептен қол жетімді әдісін іздейтін емделушілер. Екінші топта: гормоналды дәрі-дәрмектерді қолдануды денсаулыққа қауіпті және зияны бар деп қолдамайтын емделушілер. Үшінші топ - бұл қалыпты ДТҰ бағдарламасымен бірнеше рет ем алып, нәтижесі болмаған немесе ағзасы дәрі-дәрмекке жауап қайтармайтын емделушілер. Олар донорлық аналық ұрықты қолданудың орнына табиғи циклмен ем алуды жөн көреді, себебі, аналық ұрық резерві төмен пациенттердің стимуляция қолданылатын ДТҰ бағдарламасынан гөрі, табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасында мүмкіндіктері жоғарырақ болады.

Менің ойымша, табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасын әрбір әйелге қолдануға болады. Жас әйелдердің бедеулігінің себебі жолдасының шәуһет көрсеткіштерінің нашар болуы немесе жатыр түтікшелерінің өткізгіш қабілетінің төмендігі болса, бұл әдіс арқылы бірден жүкті болуына барлық мүмкіндіктері бар. Және енді олар тек қана жасанды ұрықтандыру мен пайда болған эмбрионды жатыр қуысына салуды қажет етеді. Олар ең жақсы пациенттер болып келеді. Бірақ, жасы ұлғайған емделушілерге де бұл әдіс биологиялық жағынан алғанда, стимуляция қолданылатын ДТҰ әдісіне қарағанда өте тиімді.

Ғылыми публикацияларға сүйенсек, егер біз ДТҰ бағдарламасында әйел ағзасында өздігінен пайда болған аналық ұрықты қолданатын болсақ, жас ерекшеліктеріне қарай: 30-жасқа дейінгі жас әйелдің бұндай аналық ұрық қолдануынан, баланың тірідей туылу көрсеткіштері 36%-ға дейін болады, ал 42 жастан асқан әйелдерде бұндай аналық ұрық пайдаланғанда баланың тірідей туылу көрсекіштері 7%-дан асады. Егер стимуляция қолданғандардың ішінде ең жақсы топ - 30 жасқа дейінгі аналық ұрық донорларын алатын болсақ, олардың 1 аналық ұрығына шаққанда баланың тірідей туылу көрсеткіші 7 %-дан аспайды. Мен бұл жерде сіздерге екі әдістің арасындағы биологиялық өзгешіліктерін байқау үшін статистикадан мысал келтіріп отырмын. Әр

Менің ойымша, табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасын әрбір әйелге қолдануға болады. Жас әйелдердің бедеулігінің себебі жолдасының шәуһет көрсеткіштерінің нашар болуы немесе жатыр түтікшелерінің өткізгіш қабілетінің төмендігі болса, бұл әдіс арқылы бірден жүкті болуына барлық мүмкіндіктері бар.

айда ағзасы жақсы, сапалы аналық ұрықты өз бетімен шығара алатын әйелге не себептен стимуляция қолдану керек екенін мен мүлдем түсінбеймін. Стимуляция қолдануға бірден бір себеп: әйелдің етеккір циклының бұзылуы, мысалы, овуляцияның болмауы ғана болуы мүмкін. Бұл жағдайда бірнеше аналық ұрық алу мақсатымен аз мөлшерде дәрі-дәрмек беретін ДТҰ әдісін қолдануға болады.

Салтанат Берденқызы: Табиғи циклдағы ДТҰ әдісін қолдану Сізге ұнайды ма? Ұнаса несімен ұнайды?

Dr. Markus Nitzschke: Иә, мен үшін бұл өте қызық. Ал стимуляция қолданатын ДТҰ бағдарламалары - мен үшін жалықтыратын іс. Өйткені әр кезде бәрі қайталанады: жоғарыда айтылғандай, әйелде дәрілер арқылы жасанды менопауза шақырады, содан кейін аналық ұрықтарын ынталандырады, арасында біршама өзгертулер енгізе отырып, дұрыс фолликулдар алады. Қалғаны тек жасанды овуляция шақырып, 36 сағаттан кейін пункция жасау. Бұл жағдайда барлық әйелдер бірдей сияқты болады, алайда бұл дұрыс емес. Негізінде әрбір әйел ерекше. Егер сіз әйелдің етеккір циклына өзгерістер енгізбей, табиғи циклда ем жүргізсеңіз, сіз оның эндокринологиясымен байланысты сезінесіз, әр әйелдің циклы әртүрлі болатынына көз жеткізесіз. Және бұл өте қызық, өйткені сіз өз пациентіңізді жақсырақ біле бастайсыз және ем кезінде онымен тиімдірек жұмыс істейсіз.

Салтанат Берденқызы: Табиғи циклдағы ДТҰ әдісінің қандай кемшіліктері бар?

Dr. Markus Nitzschke: Әрине, әр нәрсенің екі жағы болады. Бәрі кемшіліксіз, тамаша болуы мүмкін емес. Стимуляция қолданылатын бағдарламада сіз кем дегенде 2-3, ал кейбір жағдайда 10 немесе 15 аналық ұрық аласыз, яғни, жұмыс істейтін материалыңыз да бар болады. Ал сіз табиғи циклдағы ДТҰ әдісін қолдансаңыз, әрдайым 1 айда жалғыз фолликулмен ғана жұмыс жасайсыз және бұл жағдайда бәрі мінсіз өтуі керек. Яғни, сіз бір аналық ұрықты пункциямен алуыңыз керек, ол ұрықтанып, эмбрионға айналуы керек және ол эмбрионды жатыр қуысына енгізуіңіз керек. Ал шын мәнісінде сол жалғыз аналық ұрықты ала алмай қалуыңыз мүмкін: пациентте уақытынан ерте овуляция болып немесе алынған аналық ұрық ұрықтанбай қалуы да жиі кездесетін құбылыс. Орта шамамен алғанда 60% жағдайда жатыр қуысына эмбрионды енгізу жүзеге асады, ал 40%-да олай болмайды. Бұл өте маңызды жәйт және пациент бұлай болатынына дайын болу керек. Егер сізде аналық ұрық және әйел жатырына салуға болатын эмбрион болса, жалғыз эмбрионды жатыр қуысына енгізу шын мәнінде тиімдірек болады. Бұл жағдайда, сіздің мүмкіндігіңіз стимуляция қолданған ДТҰ бағдарламасымен бірдей болады. Бірақ, сол жалғыз аналық ұрық сізде жоқ болса, оны пациентке қалайша түсіндіресіз? Бұл жерде пациенттің жоғарыдағыдай жәйттердің болуы мүмкін екенін толық түсінгені өте маңызды. Және пациент өз уәжіне берік болып, алдыға қарай жүріп, келесі циклда тағы талпынып көруі керек. Табиғи циклдың жағымды жағы - сіздің әр етеккір циклында мүмкіндігіңіз бар. Себебі, әр айда әйел ағзасында бір аналық ұрық дамиды. Және бұл әдіспен бірінші немесе екінші реттен жүктілік болмаса, үшінші жолы сізде әдемі эмбрион дамып, Сіз жүктілікке қол жеткізуіңіз мүмкін.

Салтанат Берденқызы: Германияда табиғи циклдағы ДТҰ әдісінің стимуляция қолданатын ДТҰ әдісімен салыстырғанда нәтижелілігінің статистикасы қандай?

Dr. Markus Nitzschke: Егер Германиядағы ДТҰ регистріне қарайтын болсаңыз, жылына 50 мың ДТҰ бағдарламасы өткізілетінін көресіз. Бұл барлық неміс орталықтарының үлкен базасы. Әрине, бұл көрсеткіштер тек стимуляция қолданған ДТҰ циклдарына қатысты. Эмбрионның имплантация деңгейі орта шамамен 15% құрайды. Тәртіп бойынша Германияда жатыр қуысына 2 эмбрион енгізетінін ескеретін болсақ, жүктіліктің болу жиілігі осы 2 эмбрионға шаққанда 30% құрайды. Ал біздің емханадағы тәжірибемізге сүйенсек, 1 эмбрионды жатыр қуысына енгізсек, біз де 30% жағдайда жүктілік аламыз. Бірақ бұл нәтижеге екі емес жалғыз эмбрионмен қол жеткіземіз, яғни екі жағдайда да сізде жүктіліктің болу мүмкіндігі 30%, алайда, табиғи циклда жалғыз, ал стимуляция жасалған бағдарламада 2 эмбрионмен. Осыдан табиғи циклдағы ДТҰ бағдарламасы биологиялық жағынан екі есеге тиімді болып келеді деген қорытынды шығарса болады.

Салтанат Берденқызы: Үлкен рахмет! Сіздің берген ақпаратыңыздың біздің мамандарға да, пациенттерімізге де үлкен пайдасы болады деп ойлаймын. Аталған әдісті елімізде кеңінен енгіземіз және бұл әдіс әркімге де тиімді, пайдалы болады деген үміттеміз. ■

Бедеулік туралы қашан айтуға болады?

Окончание. Начало в №1

Пункциядан кейінгі шаралар

Пункциядан кейін өзіңіз қалаған тамақ пен сұйықтықтың түрін ішіп-жей беруіңізге болады. Инфекциялық асқынулардың алдын алу үшін сізге антибиотиктер тағайындалады. Наркоз қолдану нәтижесінде ұйқының келуі мүмкін, әлсіздіктің әсерінен автокөлік жүргізуге болмайды. Қынапты тесу арқылы жасалынған пункциядан кейін, аз мөлшерде қан аралас бөлінділер болуы мүмкін.

Аналық ұрықты ұрықтандыру қалай өтеді?

Пункцияны жасайтын күні жолдасыңызбен бірге клиникаға келіп, аталық ұрық тапсырылуы қажет. Аталық ұрықты өңдеуден өткізіп ұрықтандыру қабілетін жоғарылатады. Аналық ұрықтарды пункция арқылы алынғаннан кейін қоректік орта заттары бар арнайы ыдыстарда орналастырып әдеттегі әйел организміндегі қалыпты жағдайға сәйкестеп инкубаторға қойылады.

Пункциядан кейін 4-6 сағаттан кейін аталық ұрықты аналық ұрыққа қосады. Қалыпты жағдайда мыңдаған аталық ұрықтың ішінен біреуі ғана аналық ұрықты ұрықтандырады. 16-18 сағаттан кейін эмбриолог микроскоптың көмегімен ұрықтанудың қалай өткендігін қадағалайды.

Қалай және қашан эмбриондар әйелдің жатырына түседі?

Ұрықтанудың нәтижесінде эмбрион пайда болады, ол жасушалардың (клетка) бөлінуі арқылы дамиды. Эмбриондардың жасанды ортада өсіп, даму кезеңі 2-5 тәулікте жатырға салынады. Эмбриондарды жатырға салу процедурасы гинекологиялық креслода ауыртпай жасалынады. Дәрігер эмбриондарды арнайы катетермен жатырға орналастырады. Жүкті болудың мүмкіндігін жоғарылату үшін 2-4 эмбрион салынады. Осы күннен бастап эмбриондардың әрі қарай дамып өсуі және жатыр қабырғасына жабысуы үшін дәрі-дәрмектер тағайындалады.

Жүктілік қалай анықталады?

Эмбриондар салынып берілгеннен кейін екі аптадан соң адамның хориондық гонадотропин гормонын қаннан тексеру қажет. 3 аптадан кейін УДЗ арқылы көрсе де болады.

ДТҰ кезінде қандай асқынулар болуы мүмкін?

ДТҰ кезінде мынандай асқынулар болуы мүмкін: аналық бездердің шамадан

тыс ынталануы, пункция кезінде қан кету, жатырдан тыс жүктілік, көп нәрестелі жүктілік, әйел жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну ауруларының өршуі.

Аналық бездердің шамадан тыс ынталандырылу синдромы дегеніміз не ?

Бұл асқыну гормоналды дәрідәрмектердің көмегімен ынталандыру кезіндегі аналық бездердің әдеттен тыс реакциясы әсерінен болады. Жеңіл түрінде болатын шамадан тыс ынталандыру синдромының клиникалық белгілері: аналық бездердің ұлғаюы, бастың айналуы, ентігу, іштің кебуі, іштің төменгі жағының ауырып және ауырлауы байқалады. Кейде лоқсу және құсу болуы мүмкін. Шамадан тыс ынталандыру синдромының ауыр түрлері болмау үшін осындай белгілер болған жағдайда бірден міндетті түрде дәрігерге қаралу қажет.

Жатырдан тыс жүктілік дегеніміз не?

Жатырдан тыс пайда болатын жүктілік кезінде эмбрион жатыр ішінде емес, басқа жерде дамиды, мысалы: жатыр түтікшелерінде немесе іш қуысында болуы мүмкін. Бұл жағдайда биохимиялық зерттеулер (қан арқылы тексергенде) жүктілікті көрсетеді. Егерде іштің төменгі жағының ауруы болса, қан кетсе дәрігерге қаралу керек, өйткені, жатырдан тыс пайда болатын жүктілік әйел өміріне өте қауіпті жағдай. Бұл жағдайларда ауру әйел, бірден емханаға жатқызылу керек.

Көп нәрестелі жүктілік қандай жиілікте болады?

ДТҰ әдісімен және табиғи жолмен ұрықтану кезін салыстырғанда, ДТҰ -да көп нәрестелі жүктіліктің болуы жоғары (24% қарсы 1%). Бұл жағдай жүкті болудың мүмкіндігін жоғарылату үшін 2 және одан көп эмбриондарды жатырға салынуы нәтижесінде болады. Көп нәрестелі жүктілік 50% жағдайда асқынуларға әкеледі: түсік тастау, мезгілінен ерте босану, токсикоздың ауыр түрлері, гипертония, іштегі нәрестенің дамуының төмендеуі. Осы асқынулар салдарынан көп жағдайда жүктілік кесар тілігімен аяқталады.

Эмбрионның редукциясы деген не?

Редукция әдісі көп нәрестелік жүктілік кезінде жасалынады. 7-8 апталық жүктілік мерзімінде көп нәрестелі жүктіліктің түсік тастау қауіпін алдын алу мақсатымен қолданылады. Бір эмбрионды «редукция» жасап алып тастаса да, қалғандары ары қарай дамып, өсе береді.

ДТҰ балалардың денсаулығына әсер етеді ме?

Дуние жүзінде 2 млн астам бала осы әдістің көмегімен дүниеге келген. Егер салыстыратын болсақ, онда табиғи жолмен ұрықтанып дүниеге келген балалардың арасындағы туа пайда болған дерттерден жоғары емес.

ДТҰ қолданып генетикалық ауруларды алдын-алуға болады ма?

ДТҰ әдісі арқылы эмбриондардың тұқым қуалайтын әр түрлі генетикалық ауруларды анықтауға болады. Бұл әдісті эмбриондарды жатырға салмай тұрып жасау қажет. Зерттеу әдісін «имплантация алдындағы генетикалық диагностика» (ИГД) деп атайды. ИГД әдісімен кейбір генетикалық ауруларды зерттеуге болады, олар: муковисцидоз, гемофилия, талассемия, Даун синдромы және т.б. түрлері. Бірақ бұл әдіспен нәресте міндетті түрде дені сау болып дүниеге келеді деп кепілдік бере алмайды.

ИГД әдісі қалай жасалынады?

Лабораториялық жағдайда ұрықтандырылған эмбриондар 3 тәулікте 6-8 жасушалық (клеткалық) болады. Эмбриолог микроскоптың көмегімен микроманипуляторларды қолданып, әр эмбрионның бір жасушасынан бөліп алып зерттейді. Содан кейін дұрыс эмбриондар жатырға салынады.

ИКСИ дегеніміз не?

Егерде аталық ұрықтың ұрықтандыру көрсеткіші төмен болса немесе аналық ұрықтың сыртқы қабығынан өтпей, ұрықтандыра алмайтын болса сол кезде қолданылатын әдіс. Бұл әдіс арнайы микроманипуляторларды қолдану арқылы бір ғана аталық ұрық аналық ұрықтың цитоплазмасына еңгізіледі, соның нәтижесінде ұрықтану болады.

ТЕЗА және МЕЗА дегеніміз не?

Еркектің шәуһетінде аталық ұрық болмаған кезде қолданылатын әдістер болып табылады. Аталық ұрық пункция арқылы аталық жұмыртқаның басынан немесе өзінен алынады. Бұл әдістер тамырдан беретін наркоз қолдану арқылы жасалынады. Алынған аталық ұрықтармен тек қана ИКСИ әдісін қолдану арқылы ДТҰ жасалынады.

Қандай жағдайларда әйел донорының ұрығы қолданылады?

Егер әйелдің аналық бездерінен әр түрлі жағдайлармен ұрық алуға мүмкіншілік болмаған жағдайда донор әйелдің ұрығын пайдалануға болады. Оны күйеуінің шәуһетімен ұрықтандырып өз әйеліне эмбрион түрде салып беріледі.

Донорлық шәуһет дегеніміз не?

ДТҰ әдісінде донорлық шәуһетті еркектің толық бедеулігінде қолданады. Соған қосымша донорлық шәуһет тұрмысқа шықпаған әйелдерге қолдануға болады. Донор болу үшін бұл адамдар өте мұқият тексеру-зерттеулерден өтеді.

Суррогатты ана деген не?

Бұл бағдарлама бойынша денсаулығы жарамайтын әйелдер ана бола алады. Өздерінен алған аналық ұрықты күйеуінің шәуһетімен ұрықтандырып, болған эмбрионды басқа әйелдің жатырына салып беріледі. Ол әйел жүктілікті бала дүниеге келгенше көтеріп беруі тиіс.

Жатыр қуысына шәуһетті еңгізу арқылы жасалған жүктілік дегеніміз не?

Бұл әдісте жатыр қуысына шәуһет арнайы катетермен құйып еңгізіледі, соның арқасында жүктілік болады. Бұл әдісті бір циклдың ішінде 2-3 (күн) рет жасауға болады. Жатыр қуысына шәуһетті құйып еңгізудің негізгі шарты ол жатыр түтікшелерінің өткізу қабілетінің дұрыс сақталынуы. Осы әдісті өткізу нәтижесінде жүктілік 20-40 пайызға дейін болады.

Жатыр қуысына шәуһетті еңгізу арқылы жасалған жүктілік әдісінде қандай асқынулар болуы мүмкін?

Егер бұл әдісті қолдану үшін аналық бездерді гормоналды ынталандырса, онда аналық бездердің шамадан тыс ынталандырылу синдромымен асқынады. Тағы бір асқынудың түрі ол көп нәрестелі жүктілік. Егер шәуһет жатыр түтікшелері арқылы іш қуысына өтіп кетсе онда ауру сезімдері пайда болады. Жатырдан тыс пайда болатын жүктіліктің жиілігі әдеттегі ұрықтану арқылы болған жүктіліктен айырмашылығы жоқ. ■

Нәтиже үшін жүргізілген жұмыс

Бибігүл Сәдуқызы Сағындықова «Экомед» емханасында оның құрылған күнінен бастап еңбек етеді. Оған дейін босану бөлімшесінің акушері және әйелдер кеңесінің меңгерушісі қызметін атқарған. Өз кезінде анасы ол кісінің акушер-гинеколог мамандығын таңдағанына қарсы болған екен. Себебі, анасы дәрігер тап-таза болып, жарық кабинетте отыру керек деп санайтын. Бірақ, Бибігүл Сәдуқызы алғаш рет баланың дүниеге келуіне куә болған сәттен бастап, ғажайып күйге еніп:

- Бұл таңқаларлық жағдай! Жұмыстың нәтижесін бірден көруге болады және неткен керемет нәтиже! - деп тамсаныпты.

Бірде-бір рет өзінің репродуктолог дәрігер болғанына өкінбеген. Керісінше, бұл жұмыстың босануды қабылдауға қарағанда әлдеқайда қызық екенін айтады. Бұл - шығармашылық жұмыс, себебі бедеуліктің әрбір жағдайы белгісіздерге толы есепке ұқсайды. Есесіне мұндай жұмыстың нәтижесі де жоғары бағаланады.

Бибігүл Сәдуқызы қаталдыққа бара алмайтын дәрігер, себебі, репродуктолог мамандығы өз алдына ерекше, мұнда тек ағзаға ғана емес, адамның жанына да көмек қажет.

- Біздің емделушілерімізге қаталдық көрсетудің қажеті жоқ. Оның үстіне мені ұстаздарым екі негізгі ұстанымға үйрететін: біріншіден, зақым келтірмеу, екіншіден, емделуші әрқашан дұрыс айтады.

Тәжірибемдегі ең ауыр жағдай ол - жүктілікке қарсы көрсетілген жатыр миомасы бар емделушімнің жағдайы еді. Жасы 43-те болған соң алдымен емделіп, сосын барып жүкті болуға уақыт тығыз болған еді. Сол кезде дәрігерлер кеңесін өткізіп, тәуекелге бел будық.

Ол әйелдің кабинетте жылап, қиналған кейпін есіме түсірсем, әлі күнге дейін жүрегім сыздайды. Жүктіліктің соңына дейін қобалжып, жүктіліктің дамуын, түсіп қалмауын, қан кетпеуін қадағаладық. Қазіргі кезде олай тәуекелдік жасамаушы едік. Есесіне қазір ол әйелдің 9 жасар керемет қызы бар.

Бибігүл Сәдуқызының жұбайы - ұстаз, профессор, сондай-ақ, дәрігеріміз үш баланың анасы және тәтті немересінің әжесі. Ол кісінің қолдары - жеңіл, мейірімді де нәзік, өзі нағыз ертегідегі перизат кіндік шешедей! ■

Біздің лекторий

Әйел бедеулігінің негізгі себебі не болуы мүмкін? «Экомед» лекториясында алғашқы қонақтармен кездесуде медицина ғылымдарының кандидаты, дәрігер-репродуктолог АЙСАБАЕВА Нұржан Қырғызбайқызы осы сұрақ аясында әңгіме қозғаған болатын.

Көбінесе бұл мәселеде «кінәрат» жатыр түтікшелерінен болады. Жатыр түтікшелері жыныстық жолмен жұғатын аурулардың салдарынан болған, жасанды түсіктен кейін, босанғаннан кейін болатын қабыну үрдістерінің әсерінен зардап шегеді. Сонымен қатар, жатыр түтікшелерінің жұмысының бұзылуы жалпы және жамбас қуысының перитонитімен, аппендэктомиямен, миомэктомиямен, аналық бездерінің резекциясымен, полиптармен, жатыр түтікшелерінің және жатырдан тыс болатын эндометриозды өзгерістермен негізделуі де мүмкін.

Перитонеальдық бедеулік жатыр түтікшелерінің өткізгіштігі сақталған жағдайда да болатын жамбас қуысының жабысқақ үрдістерінің нәтижесі болып келеді. Ол гидротубацияның нәтижесінде болатын жабысқақ үрдістің әсерінен де болуы мүмкін.

Эндокриндік факторлар жатыр түтікшелерінің перистальтикасының бұзылысына әкеледі. Бұл үрдіске мына гормондар: эстрогендер, прогестерон, простагландиндер қатысады және олардың бөлінуі бұзылғанда түтікшелердің қозғалғыштығы не әлсіз не мүлдем жоқ болады.

Жатыр түтікшелерінің өткізгіштігі бола тұра функциональдық жағынан өзгерістері болуы мүмкін. Жүйкелік факторлар, стрестік жағдайлар ұрықтану үрдісіне қолайсыз әсер етуі мүмкін, яғни бұл кезде жатыр түтікшелерінің бұлшықеттерінің жиырылғыштығы мен кірпікшелерінің қозғалуының бұзылыстары болады.

Жатыр мен аналық бездерінің ісік аурулары механикалық жатыр түтікшелерін басып тұруы да мүмкін.Поликистозды аналық бездер синдромы 75% жағдайда бедеулікке әкеледі. Кейінгі кездердегі мәліметтерге сүйенсек, эндометриоздың бедеу әйелдер арасында кездесу жиілігі 25-30%.

Әйелдерде бедеуліктің себебін анықтау үшін тексеретін зерттеулер:

1) Жатыр түтікшелерінің өткізгіштігін анықтау (МСГ, ЭхоГС, лапароскопия);

2) Гормондарды тексеру: етеккір циклының 2-6-шы күндері қан сарысуында ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, кортизол, тестостеронды; ал 21-22-шы күндері эстрадиолды , прогестеронды анықтау;

3) Ультрадыбыстық тексеру: етеккір циклының 10-13-шы және 16-17-шы күндері фолликулдардың биометриясын, эндометридің қалыңдығын және жалпы сипаттамасын жүргізу;

4) Инфекцияларға тексеру: ИФА әдісімен қан сарысуында ЦМВ, ВПГ II типі, хламидия, микоплазма, уреаплазманы анықтау;

5) Етеккір циклының 5-8 күндері гистероскопия мен лапароскопияны (көрсеткіш бойынша) жасау;

Жатырдың УДЗ-нің зерттеуінің нәтижесіне байланыссыз, гистероскопияны жасауға көрсеткіштер:

1. Поликистоздық аналық бездер синдромы;
2. Аденомиоз;
3. Жатыр миомасы;
4. ЭКО-ның теріс нәтижесі;
5. Анамнезінде ҚРТ-ны 2 немесе одан да көп жүргізгендегі теріс нәтиже. ■

Кездесулерді кім ұйымдастырады

Эмбриологтар бөлімі. Бұл эмбриологтар күні-түні еңбек ететін денеден тыс ұрықтандыру (ДТҰ) зертханасы, емханадағы бөтен адамдарға есігі жабық, ең маңызды, негізгі бөлім. Дәл осы жерде ДТҰ бағдарламасының ең қызықты, бәрімізге жұмбақ болып табылатын сатысы өтеді. Бұл жерде бөгде көздерден мұқият жасырылған қандай сыр бар екен?

Бұл зертханада инкубаторлардың ішінде эмбриондар дамиды, қатырып қойған биоматериал сақталады, және сондай еңбекпен алынған аналық және аталық ұрықтардың кездесуі де осы жерде жүзеге асады. ДТҰ зертханасындағы маңызды шарттардың бірі - стерильді ортаның сақталуы болып табылады. Ортаның стерильді болуы үшін, эмбриологтар тіпті басқа мамандардан жеке тамақтанады.

Марат Отарбаев мұндай маңызды да, күрделі жұмыс үшін тіпті жас көрінеді, алайда «Экомедтің» ұстанымы: дәл осындай жас мамандарды дайындау. Және емхана басшылары олардың болашағына үлкен үміт артады. Оған қоса жас мамандармен жұмыс та қарқынды жүреді: олар жаңа технологияларды тез қабылдап, интернет арқылы ең жаңа ақпараттармен жұмыс істейді және әдетте бірнеше тілді меңгерген болады.

Мараттың отбасының мүшелері не заңгерлер, немесе экономисттер, бірақ, ата-анасы ұлдарының медицина саласына барғанын жөн көрген болатын. Алайда, ол биологияны таңдап, генетика саласында мамандандырылды. Өзінің айтуынша, биология ғылымдарының ішінде тек генетика саласында белгілі дәрежеде нақты ережелер орын алады, ал басқа салаларда ережелерге қарағанда ауытқулар көп.

- Мені «Экомедке» жұмыс туралы әңгімелесуге шақырып, нәтижесінде мамандандырудан өтіп, осы емханада жұмыс істеуді ұсынды - деп әңгімелейді Марат. Бұл емханада қазіргі заман ғылымының жаңалықтары қолданылып, үнемі жаңа технологиялар енгізіліп, заманауи құрал-жабдықтармен жұмыс жүретіні мені қатты тан қалдырды және мен ойланбай-ақ келісімімді бердім.

Эмбриологтардың жұмысы жәй ғана «қызық» деп айту жеткілікті емес. Барлығы салыстырмалы түрде белгілі болады. Мысалы, гинеколог дәрігерлер тікелей емделушілермен жұмыс істейді, олардың басты мақсаты: сапалы аналық және аталық ұрықтарды алу жолында еңбек ету. Ал эмбриологтар зергерлер тәрізді: олар алынған материалды зерттеп, бірнеше рет шайып, тазартып, ең жақсыларын іріктеп, «кездесулер» ұйымдастырады. Және ол «кездесу» сәтті өтсе, пайда болған эмбриондардың

ары қарай дамуын қадағалайды: табиғи жағдайдағы ұрықтанған аналық ұрықтың өтетін ортасына барынша сәйкестендіріп, құнарлы орталарын ауыстырып отырады. Яғни, сөздің тоқ етер түйіні - бұл өте үлкен жауапкершілік пен еңбекқорлықты талап ететін жұмыс. Және ерекше айта кететін жағдай - бірінші кезекте, бұл - әрбір кезеңде көптеген бөлшектер мен тетіктерден құралған топтық жұмыс. Бұл топта тек эмбриологтар ғана емес, дәрігер-гинекологтар, емхананың ұжымы және біздің емделушілер де бар. Бұл пазл жинау үрдісіне ұқсайды. Егер дұрыс жинасаң нәтижесінде түсінікті, анық бейне шығады, ал егер бір бөлшегін не ұмытып, не өз орнына қоймасаңыз, нәтижесі айдан анық болады. Біздің жүйеміз де осы пазл сияқты нәзік, кішкене қателікке бола сіздің еңбегіңіздің барлығы босқа кетуі әбден мүмкін. Сондықтан біз жұмысты жылдам атқаруға тиіспіз, себебі, әртүрлі манипуляциялар жүргізу үшін эмбриондарды табиғи жағдайға барынша сәйкестендірілген ортадан, яғни, жарық жоқ, әрқашан тұрақты температура, газдың балансы, pH және ылғалдық сақталынып тұратын ортадан алып шығамыз. Ал эмбрион өздеріңіз білетіндей, өте нәзік және сезімтал нысан. Осыдан түйіп айтатыным, эмбриолог - бұл жұмыс та емес, мамандық та емес, бұл адамның өзіндік бір қабілеттілігі.

- Емделушілермен тікелей жұмыс істемейтініңізге өкінбейсіз ба?

- Әр жұмыстың өзінің артықшылықтары мен кемшіліктері болады. Былай қарасақ, біз сахна сыртында болып, емделушілермен тілдесуден құр қаламыз. Бірақ, мен бұл жәйтті кемшілікке емес, артықшылыққа жатқызушы едім. Бұлай істеудің бізге жеңілірек немесе біз оны қаламайтындықтан емес, жәй ғана емделушілермен тікелей қарым-қатынасқа шығудың пайдасы тым аз болғандықтан. Себебі, емделушілердің бізден білгісі келетін ақпараты өте жұтаң (ооциттердің саны, ұрықтану сәттілігі, эмбриондардың сапасы). Қайта бұл ақпаратты гинеколог-репродуктологтың өзі жеткізгені дұрыс деп ойлаймын.

- Жұмысыңызға байланысты, өзіңіз де нағыз атеист шығарсыз?

- Қайта керісінше, екі ұрықтың қосылып, жаңа өмірдің пайда болуын көру - мен үшін ғажап нәрсе. Бұл құбылыс Жаратушының ісі және өмірде орын алған әр құбылыстың кездейсоқ еместігіне сендіреді. Осыған байланысты мен ДТҰ әдісін тағдырдың жазғанына қарсы жүру деп есептейтін кейбір адамдармен мүлдем келіспеймін. Жаңа репродуктивтік технологиларға жүгінген жұптардың бәрінде бірдей бірінші талпыныстан оң нәтиже болып кетпейді. ДТҰ әдісі - бұл орайда қосымша және де керемет мүмкіндік деп есептеймін. Біздің басымызға қиыншылықтар түседі, бірақ, сол қиыншылықтарды жеңетін жолдар да көрсетіледі.

- Осы жолдағы ең маңыздысы не? Тұқым қуалаушылық, не болмаса, салауатты өмір салтын ұстану болар?

- Сіз таңырқайтын шығарсыз, бірақ, менің ойымша, жоғарыда атап өткендей бастысы - топтық жұмыс, және бұл жерде ең маңыздысы психологиялық фактор. Біздің тәжірибемізде бастапқы көрсеткіштері орташадан төмен ерлі-зайыпты жұп болды. Аталық ұрық сапасы да нашар, аналық ұрық та анау айтарлықтай жақсы емес. Біз жобалағандай пайда болған эмбриондар да әлсіз болып шықты. Алайда, мен осы жұпқа таңқалдым, олар сондай бақытты, өмірге деген құштарлықтары сонша, олардың жақсылық болатынына үміттері мен сенімі зор болды. Нәтижесінде, нашар көрсеткіштерге қарамастан, әйелі жүкті болып, дені сау ұл баланы дүниеге әкелді. ■

Алғашқы болып жол салушылар

«Анам өте тыныш, үй шаруасындағы әйел еді. Ол қатты бала сүйгісі келгендіктен ғана жалпы қауымның назарын өзіне аударған болатын»,-деп дүние жүзіндегі алғаш денеден тыс ұрықтандыру (ДТҰ) әдісі арқылы дүниеге келген, «құтыдағы қыз» - Луиза Браун әңгімеледі. Ол 1978 жылы дүниеге келген, бірақ әлі күнге дейін бұл әдіс еш жақсылыққа әкелмейді, керісінше әйелдің денсаулығына және болашақ ұрпағына жаман әсер етеді деушілер табылып жатыр.

Луизаның ата-анасы - Лесли мен Джон Браундар 9 жыл бойы бала сүйе алмаған, себебі Леслидің жатыр түтікшелерінің өткізгіштік қабілеті бұзылған еді. Ол уақытта мұндай диагноз - балалы болу бақытының тамырына балта шапқанмен тең болатын. Бірақ қуаныштарына орай, олар Кембридж университетінің физиологы Роберт Эдвардс пен гинеколог дәрігер Патрик Стептоудың адамның ағзасынан тыс ұрықтандыру әдісін қолға алып, зерттеулер жүргізіп жатқанын естиді. Сөйтіп, 1976 жылы Браундар ол ғалымдарды тауып, олардың жаңа әдісінің клиникалық тәжірибесіне қатысу жөнінде келісім-шарт жасасып, емді бастайды.

Сөйтіп, 1978 жылы шілде айының 25-ші жұлдызында Англияда ДТҰ бағдарламасы бойынша әлемдегі тұңғыш бала - Луиза атты қыз дүниеге келеді. Ол бірден тек Британияға ғана емес, бүкіл әлемге әйгілі сәби болып кетті.

Луиза туылғаннан кейін 2 жылдан

соң доктор Стептоу мен профессор Эдвардс Кембриджде Бёрн-Холл клиникасын құрады. Қазіргі кезде бұл орталық жасанды ұрықтандыру орталықтарының ең озаты десе болады. Біраз уақыттан кейін осы әдіспен Луизаның сіңілісі Натали дүниеге келеді. Сонымен қатар, Браундардың Шарон атты асырап алған қыздары да бар.

Луизаның ата-анасы оған дүниеге келуінің ерекше болғаны туралы тек мектепке аяқ басқанда ғана айтып береді. «Ата-анам мектептегі үлкен сынып оқушылары менің кім екенімді біліп қойып, өрескел сөздер айтып, ренжітуі мүмкін деп қорқатын»,- деп есіне алады Луиза. Бірақ олай болған жоқ: «Оқуым кезінде маған ешкім жағымсыз сөз айтқан емес».

Луизаның оқу үлгерімі орташа, қызығушылықтары да қатарындағы қыздардікіндей болатын және жасөспірімдік кезінде де басқа балалар сияқты ата-анасының біраз мазасын алды.

Луиза мектепті бітірген соң тәрбиеші курсын оқып, біраз жыл балабақшада жұмыс істейді. Бірақ, кенеттен жұмысын ауыстырып, жергілікті пошта бөлімшесіне қызметке орналасады. Сол жерде өзінің болашақ жары Уэсли Маллиндерді кездестіреді. Екеуі 2004-жылдың 4-ші қыркүйегінде отбасын құрып, екі жылдан соң жас отбасында табиғи жолмен көтерген Камерон атты ұлбала дүниеге келеді. Ол кезде Луиза Браун 28 жаста, ал күйеуі Уэсли Маллиндер 37 жаста болған. Қазіргі кезде ол екі рет табиғи жолмен ана атанды.

Бастапқыда дәрігерлерде «құтыдан шыққан» қыздар да ата-аналары секілді бедеу болуы мүмкін деген қорқыныш болған. Бірақ Луиза мен оның сіңлісі Наталидің балалы болуы барлық күмәнді жоққа шығарды. Қалай болғанда да Стептоу мен Эдвардстің көмегімен балалы болған жұптардың ғалымдарға деген алғыстары шексіз. Лесли де солардың қатарында: «Мен дәрігерлерге алғысымды айтып жеткізе алмаймын, олардың көмегінсіз бұл күнде балаларым да, немерелерім де болмас еді».■

Фактылар

«Экомед» клиникасының басшылары 2005 жылы Елизавета II Королевасының патронажымен Лондонда өткен, дүние жүзіндегі 2-миллионыншы «құтыдан шыққан» баланың дүниеге келуіне арналған халықаралық конгресске шақырылып, қатысты. Әлемге әйгілі ғалым, Нобель сыйлығының лауреаты,– профессор Роберт Эдвардс осы конгрессте Қазақстандағы алғашқы ДТҰ лабораториясы – «Экомед» емханасының жетекшісі ретінде Салтанат Байқошқарованы жеке өзі құттықтады. Денеден тыс ұрықтандыру революциялық технологиясының авторы, Кембридж университетінің профессоры Роберт Эдвардс 2010 жылы физиология және медицина саласы бойынша Нобель сыйлығының лауреаты атанды. Қазіргі кезде әлемде ДТҰ әдісімен дүниеге келген балалардың саны 3 миллионға жетті.

Кезінде Британдық медицина саласындағы зерттеулері бойынша Ұйымы Эдвардс пен Стептоудың оншақты қымбат тәжірибелерден тұратын жобасын қаржыландырудан бас тартқан. Нәтижесінде зерттеулер жекеменшік қаржыландырумен жүргізілген. Ал бастапқы кезде Стептоу өз қаражатын жұмсаған.

Жер жүзінде әрбір онынші жұп табиғи жолмен балалы болуға қабілетсіз.

Өзіңізге қиыншылық тудырмаңыз

Әйел денсаулығы туралы әңгімелегенде, бұл мәселенің тәрбиелік жағын қозғамау мүмкін емес – деп есептейді аса тәжрибелі дәрігер-гинеколог Татьяна Павловна.

Ол 13 жыл «Экомед» клиникасында еңбек еткен, Қазақстандағы ДТҰ әдісін алғашқы болып С.Б. Байқошқаровамен бірге енгізген бірінші гинеколог-маман. Содан кейін ол өзінің жеке медициналық орталығын ашты, бірақ, әлі де әйелдерге көптен күткен жүктілікке қол жеткізуге көмегін тигізіп жүр. Дәрігерге жүгінетін емделушілердің 90%-ы дәл осы мәселемен келеді және бұл көрсеткіштің төмендеуі әлі байқалмайды.

- Он жыл бұрын жүктілікке қол жеткізу үшін әйел ағзасын сәл ғана итермелеу жеткілікті болса, уақыт өткен сайын бұл мәселе көбірек күш салуды қажет ететін болды - деп әңгімелейді Татьяна Павловна. Қазіргі кезде, әуелі 19 жастағы бойжеткендердің жыныстық қатынаста бір емес, бірнеше серіктері болатындығы алаңдатады. Бүгінгі жастар ересек өмірді тым ерте бастайды, жыныстық қатынаста серіктестерін жиі ауыстырады және бұл құбылыс бейне бір спортқа айналып баратын тәрізді. Ал, мұндай өмір сүру салты сөзсіз әртүрлі індеттердің берілуіне септігін тигізеді және де ол індеттер бірінің үстіне бірі қабаттаса береді. Тіпті жалғыз індеттің өзі, мысалы қазіргі кезде көп тараған хламидиозды алсақ, адамның репродуктивті жүйесіне аса қауіпті болуы мүмкін, себебі хламидии жатыр түтікшелерін зақымдайды.

- Ал егер індетті уақытында тауып, ем қабылдаса ше?

Тіпті жалғыз індеттің өзі, мысалы қазіргі кезде көп тараған хламидиозды алсақ, адамның репродуктивті жүйесіне аса қауіпті болуы мүмкін, себебі хламидии жатыр түтікшелерін зақымдайды.

- Шын мәнінде бұл соншалықты оңай шаруа емес. Толық емдеу курсынан өту әрқашан оң нәтиже бермейді. Оған қоса, емделушілер дәрігердің емделу кезіндегі жыныстық қатынаста болмау туралы тағайындауын орындай бермейді. Нәтижесінде ауру белгілері кетеді, алайда, емделуші індетті тасымалдаушы болып қала береді. Хламидиидің қауіптілігі - ол жатыр түтікшелерінің кірпікті эпителиін кесіп тастайды. Ал кірпікті эпителидің қызметі - ұрықтанған аналық ұрықтың жатыр қуысына орын ауыстырып, тұрақталуына жауап береді. Яғни, хламидии індетін тасымалдайтын әйелде жатырдан тыс жүктілік немесе мүлдем жүктіліктің болмау қауіпі зор.

- Сонда басқа індеттердің тигізетін зардабы жеңілірек пе?

- Жоқ, олардың барлығы өздігінше адамның репродуктивті жүйесіне залалын тигізеді. Кез келген індет қабынумен бірге жүреді, ал қабыну үрдісі өз кезегінде жатыр түтікшелерінің ісіну, жабысуына, тасымалдау функциясының бұзылуына, жатыр қуысының эмбрионды өзіне бекітіп, ұстап қалу қабілетінің бұзылуына әкеледі. Бұл көбінесе, түсік тастауға және дамымай қалған жүктіліктің болуына себепкер болады. Қалай болғанымен, әйелдің бала туу қызметіндегі - бедеуліктен бастап, бала көтере алмауға дейінгі - барлық мәселелердің басты себебінің бірі - жыныстық індеттер болып табылады. Жыныстық қатынасқа түсудің ерте басталуы, жыныстық қатынастағы серіктестердің жиі ауысуы және жоспарланған жүктілікті кейінге қалдыру - болашақта өз-өзіңізге қиындықтар туғызуыңызға себепші болады. Мен жалғыз аборт жасау адамның репродуктивті жүйесінің істен шығуына алып келеді демеймін, алайда, аборт жасатқаннан соң әйелдің репродуктивті жүйесі сынып қалған кеседей болады, әрине, оны қайта жабыстырып, бұрынғы күйіне келтіріп, қызықтауға да болады, бірақ, ол кесе енді қолдануға келмейді.

- Жыныстық жолмен жұғатын індеттерді күнделікті тұрмыста да жұқтыруға болады дейді, мысалы, бассейнге түскенде немесе іш киім арқылы. Бұл рас па?

- Хламидииді алатын болсақ - бұл тек тірі эпителий жасушасында тіршілік ететін микроорганизм. Басқа ортада хламидии бірден тіршілігін тоқтатады. Басқа індеттер хламидиидей талғамалы емес, соған қарамастан дәрігерлер індеттің тұрмыстық жолмен жұғатынына сене бермейді. Оның бір себебі - емделушілердің қарым-қатынасын бұзбау үшін біз өзіміз індеттің тұрмыстық жолмен жұққанын айтамыз. Шын мәнінде жыныстық індеттердің 99% жыныстық қатынас арқылы беріледі. Және ол инфекциялардың туа бітуі де мүмкін. Бұл жағдайда клиникалық белгілері етеккір циклының басталған кезінде ғана білінеді.

- Жасөспірімдер дәстүрлі жыныстық қатынасты басқа да аймала-

улармен алмастырып жатады. Бұл жағдайда індетті жұқтыру мүмкін бе?

- Әрине! Барлық жыныстық індеттер оральді немесе анальді жыныстық қатынас арқылы да, петтинг кезінде де, яғни қолмен аймалаған кезде жұғуы әбден мүмкін. Физиология жағынан қыздың абыройы сақталады, бірақ тазалық сақталатынына кепіл жоқ. Алайда, мен үшін қыздың абыройының мұндай жолмен сақталуы - моральсыздыққа жататын сияқты. Жыныстық әрекет әйтеуір бір жолмен болғанын ескерсек, қыздың абыройының сақталуы туралы қалайша айтуға болады.

- Сіз де бедеулікті қарапайым гинеколог дәрігерде, әрі ұзақ емделуіне қарсысыз ба?

- Иә, дұрыс айтасыз. Мұндай емделу түрі - шеңберді мағынасыз айналып жүре бергенмен тең. Тіпті, біз бедеулікті емдеуді қаншалықты созатын болсақ, соншалықты ДТҰ әдісімен де жүктіліктің болу мүмкіндігі азая береді. Ал табиғат босшылықты көтермейді, сондықтан, репродуктивті жүйе өз жұмысын атқармаса, осы орта-да аурулар мен асқынулар пайда бола бастайды және ол кезде сол пайда болған ауруларды емдеуге тура келеді. Сондықтан, біздің айтатынымыз, гинеколог дәрігермен бір жылдың ішінде жұмыс істеуге болады. Ал енді осы уақыт ішінде жүктілік болмаса, репродуктолог дәрігерлерге жүгініп, емделудің басқа да әдістерін қолдануға әрекет жасау керек. Әрі ДТҰ бағдарламасына бару туралы шешім қабылдап, қаражат мәселесін шешу де біраз уақытты алады. Барлық қиындықтар гинеколог дәрігерлердің бедеулік мәселесінің аса маңыздылығын түсінбейтіндіктен туындайды. Сол себептен емделушілерге дұрыс нұсқау бере алмайды.

- Сіздің осы журнал арқылы болашақ аналарға маңызды деген кеңестер беруіңізге тамаша мүмкіндігіңіз бар.

- Бәлкім мені ескі заманның адамы дейтін шығарсыздар, дегенмен, мен осы мәселенің тәрбиелік жағына көбірек көңіл бөлу қажет деп ойлаймын. Біз қарым-қатынастар қарапайымданып, тазалық пен абырой сияқты түсініктер бұрынғыдай бағаланбайтын, прагматикалық заманда өмір сүріп жатырмыз. Бірақ, менің ойымша, әйелдің «бай» сексуалдық тәжірибесі, генетикалық деңгейде әйел ағзасында жағымсыз ізін қалдырады. ■

Табиғат босшылықты көтермейді, сондықтан, репродуктивті жүйе өз жұмысын атқармаса, осы орта-да аурулар мен асқынулар пайда бола бастайды және ол кез-де сол пайда болған ауруларды емдеуге тура келеді.

Алғашқы қазақстандық «құтыдағы баланың» дүниеге келуі (шілде, 1996 жыл). Дәрігерлер - С.Б. Байқошқарова және Т.П. Рубашина (Копылова)

Оқиғалар

Әдетте, жаңа технологиялардың көмегімен жүкті болған емделушілер бұл нәтижеге қалай қол жеткізгендері жайлы сыр шертіп, жалпыға жариялауды ұната бермейді. Сонда да, дәрігерлер кабинеттерінің қабырғасын дипломдар мен сертификаттар ғана емес, күлкіден жүздері бал- бұл жаңған балақайлардың суреттері безендіріп тұр. Олардың әр бірінің дүниеге келуі – жеке бір тарих («Экомед» емханасының емделушілерінің есімдері өзгертілген).

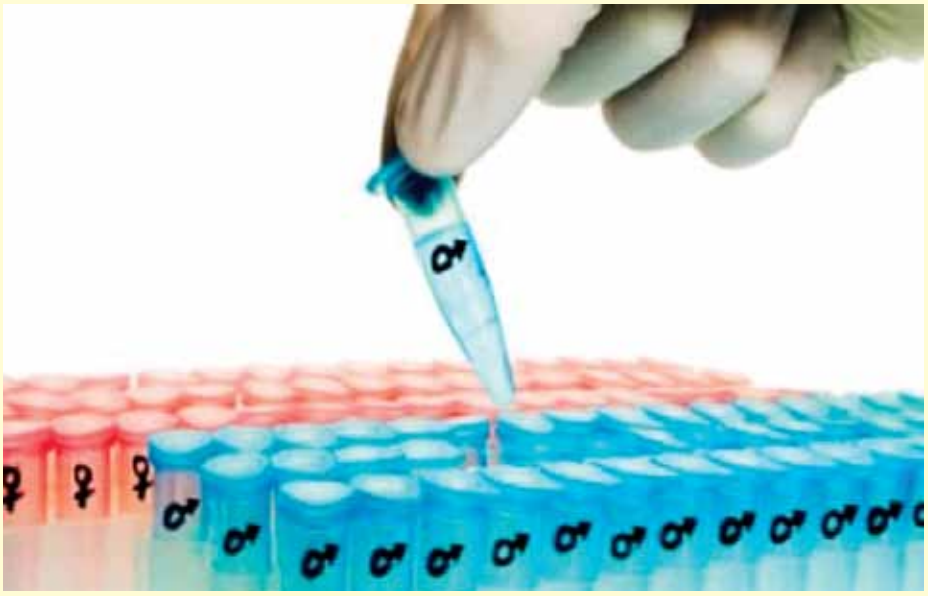
Сабыр түбі сары алтын

Әлия мен Раим үйлену тойларынан соң көп ұзамай біздің клиникаға келді, себебі дәрігерлер бұл жұпқа табиғи жолмен бала көтеру мүмкіндігінің төмен екендігін айтқан болатын. Ерлі-зайыптылар өз таныстарының ұсынысымен келген, қаражаттары жеткілікті және ДТҰ жайлы әдебиеттермен таныс отбасылардың бірі болатын. Дәрігерлер бұл жұпқа шетел клиникаларының біріне барып емделіп көруді ұсынды.

- Шетелде емделуге отбасының жағдайы жететін, оған қоса, ішкі дауысым емделушілердің мұндай қадамға дайын емес екендігін айтып тұрды, - деп баяндайды Салтанат Берденқызы. - Кейде емделушілер тарапынан ақша төлесем болды, дәрігерлер енді бір ғажап жасасын дегендей орынсыз талап болады. Қысқасы, бұл отбасы біздің орталыққа әртүрлі ДТҰ клиникаларында жасалған сәтсіздікпен аяқталған ДТҰ бағдарламасынан соң қайта оралды. Енді олар ешбір еркеліксіз, орынсыз қазымырлықты тастап, жұмыс істеуге дайын еді.

Бірінші сәтсіз талпыныстан соң ағза демалып, қалпына келуі үшін уақыт берілді. Бір мезетте дәрігерге эмбриондарды жатыр қуысына жалпы наркозбен енгізу керек деген бір ой келді. Себебі, алғашқы жолы катетер жатыр мойнынан қиындықпен өткен болатын. Мұндай спазм қайдан пайда болуы мүмкін?

- Жұмысқа барар жолда - ақ Әлияға телефон шалып, бір шешім табылғанын түсіндірдім және келесі бағдарламаны бастауды ұсындым. Дәрі-дәрмек пен ем алудан демалып, ораза ұстап жүрген Әлия таңырқап қалды. Сонда да, ол түс болмай клиникаға келіп, маған деген сенімін



білдіріп, бағдарламаны бастауға дайын екенін айтты.

Әдетте, эмбриондарды жатыр қуысына енгізу наркозсыз жасалады және де анау айтқандай ауырсыну сезімінсіз өтеді. Осы жағдайға не себеп болғаны белгісіз, психологиялық фактор ма, әлде физиология ма? Бірақ, аз уақытқа берілетін наркоз барысында ағза эмбриондарды өз бойына оңай қабыл алды. Нәтижесінде көптен күткен жүктілікке қол жеткіздік және бір емес үш ұрықты жүктілік дами бастады. Үш қызды өсіріп-бағу деген үлкен сынақ болар, бірақ, ДТҰ бағдарламасын басынан өткерген жұп үшін емес. Ал төрт жылдан кейін осы жұп біздің орталыққа қайта келді... Ұл балалы болу үшін. Дәрігерлер тексерілген әдіс бойынша жұмыс жасады және сәттілік серік болып - енгізуге лайықты бір ғана ұрық еркек жыныстық болып шықты. Бұл жолы жүктілік бірінші талпыныстан соң-ақ болып кетті.

Ер адамдар үлесі де оңай емес

Әйгерім және оның жұбайы Дәурен Алматыға Қызылорда қаласынан келген. «Экомед» клиникасына келгенге дейін, аналық жұмыртқаны ұрықтандыруға аталық ұрық алу үшін, Дәуренге екі рет биопсия операциясы жасалған еді. Бірақ одан нәтиже болған жоқ. «Экомед» орталығында 2006 жылдан бастап бұл операция кесіп- тілусіз өткізіледі. Және бір операция кезінде тінді әртүрлі аймақтардан алуға болады. Осылайша, аталық ұрықты табу мүмкіншілігі арта түседі. Дәурен және оның жұбайының жолы болды. Бірінші әрекеттен-ақ жүктілікке қол жеткіздік.

- Жұбайлардың сонша жылдан бері емделіп, тексеріліп жүргенін ескере келе, қосымша зерттеулерге уақыт жұмсамай-ақ ДТҰ бағдарламасын бастағанымыз жөн деп тұжырымдадым. Кейде емделушілер дәрігерді емдеу ісіне толыққанды көңіл бөлмей жатыр деп ойлауы мүмкін, бірақ нағыз дәрігер бойында Алладан берілген ішкі сезім болады деп ойлаймын, - деп баяндайды Салтанат Берденқызы.

10 жылдық бедеуліктен соң Әйгерім егіз баланы дүниеге алып келді және осыншама уақыттан соң олардың шаңырағында бала күлкісі мен кішкентай аяқтардың жүгірісі естілді.

- Көбіне, ДТҰ көмегімен туылған балалардың болашақта табиғи жолмен ұрпақ өрбітуі мүмкін емес деген пікірлерді де естіп жатамыз. Бірақ, бұл - жалған ақпарат. Мұндай қауіп тек еркек бедеулігі кезінде тұқым қуалап берілуі де, берілмеуі де мүмкін. Кейде дені сау ата-анадан да, денсаулығының бір кемістігі бар балалар туылып жатады ғой. Бірақ, қалай болғанымен де, еркек бедеулігі кезінде жаңа репродуктивтік технологияларға жүгіну - жүктілікті болдырудың бірден-бір тәсілі.

«Кері әсер»

(негізі тақырыпта тырнақша болмайды)

Кабинетте телефон шырылдады:

- Менің аяғым ауыр! Өзім көтердім! Бірақ нәрестені қалдырайын ба, білмеймін, себебі таяуда ғана антибиотик қабылдап едім.

Роза әрі қуанышты, әрі қобалжулы еді. Себебі, ол «Экомед» орталығына он жылдық бедеуліктен соң келіп, дәрігерлер көмегімен балалы болып еді. Ал енді міне, өздігінен жүкті болып отыр. Әйелге теле-

фон арқылы кеңес берілді. Кіші мезгілдегі жүктілік кезінде қабылданған дәрілердің кері әсері болмауы да мүмкін екенін түсіндірдік. Әрі бұл тағдырдың сыйы болар, одан бас тартпау керек. Ал соңғы шешімді қабылдау үшін арнайы анализ тапсырып генетик дәрігердің кеңесіне бару керектігін айттық.

- Негізінде, сәтті немесе сәтсіз ДТҰ бағдарламасынан кейін өздігінен жүкті болу жиі кездесіп жататын құбылыс. Себебі, ағза қандай да бір допинг немесе сілкініс алады, барлық үрдістер іске қосылып, «ғажайып жағдай» орын алуы әбден мүмкін.

Барлығы сондай оңай бола бермейді

Кез келген ем нәтижесінде асқынулардың орын алу қауіпі болады. Әйел ағзасын ынталандыру кезінде кей жағдайда аналық бездердің шамадан тыс ынталандырылу синдромы (гиперстимуляция) кездесуі

мүмкін. Бұл жүктілік пайда болған соң дамитын парадоксальды жағдай, аналық бездерінің қызметі күшеюі салдарынан құрсақ қуысында өте көп мөлшерде сұйықтық жиналуы мүмкін. Түрлі химиялық үрдістерді іске қосатын нәрестенің әрі қарай дамуы жағдайды үдете түседі.

Бұл жағдайдан шығудың екі ғана тәсілі бар - жүктілікті үзу, онда екі күн аралығында ағза өз қалпына түседі немесе бір жұма он күн аралығында ана мен нәресте өмірі үшін күресу қажет.

Осындай жағдайды Ләззат басынан кешті. Бірінші бағдарламадан соң-ақ жүктілік болды, бірақ көп ұзамай әйелді ауруханаға жатқызуға тура келді. Байғұс куйеуі жүктілікке қуануға шамасы келмей, әйелін жоғалтып аламын деп қорқып есі шығып жүрді. Дәрігерлерге Ләззатты емдеумен қатар, болашақ әкемен де жұмыс жасауға тура келді.

Бүгінгі таңда сол бір азабы мол жұма жайлы екі ерке баланың фотосуреті еске түсіреді.

Еркектердің әңгімесі

Зумрад бірнеше жылдан бері бедеуліктен емделіп жүрген. Яғни, талай мамандарда болып, тексерілулерден өтіп, жүз рет өзінің денсаулығында кінарат жоғына көзі жетті. Дәрігерлер бірнеше рет оған жолдасының да тексерілуден өту керектігін айтқанымен, Рахым ол туралы тіпті естігісі де келмеді. Бұл маңызды тақырыпқа әңгіме бастала сала күйеуі өзінің нағыз еркек екенін және денсаулығында кінарат жоқтығын, мәселенің бәрі Зумрадта екенін айтып айқайлап, ашуланатын. Ата-аналары балаларының арасындағы бұл мәселеге араласпауды жөн көріп, енесі тек «қызым, сабырлық сақтай ғой!» - деумен болды.

Егерде бір күні Рахым Зумрадқа «Экомед» емханасына баруды ұсынбағанда бұл жағдайдың немен аяқталатынын, отбасының сақталуына қалайша әсер ететінін кім білген. «Мұнда ең жақсы дәрігерлер жұмыс істейді, олар да сені тексеріп көрсін, тіпті мәселенің шешімін таппаса, онда ажырасамыз» - деп, Рахым шешім қабылдаған еді. Кейін Зумрад күліп: «Қалайша екеуміз бірдей дәрігердің алдына барғанымыз есімде жоқ. Әйтеуір дәрігер менің тексеру нәтижелерімді зерттеген соң, емхананың тәртібі бойынша қабылдауға жолдасыммен бірге келу керектігін айтты». Біз де сол тәртіпке бағындық. Рахым алдын ала белгіленген уақытында емханаға келді. Дәрігер Зумрадтың дәлізде күте тұруын өтінді. Емделуші мен дәрігердің арасында қандай «еркектік» әңгіменің айтылғаны жабық есіктің артында қалды. Бұл жерде дәрігерлер құпиясы қатаң сақталады екен. Және осыдан кейін Рахым бір апта ішінде ешқандай қарсылықсыз барлық тексерілулерден өтіп, дәрігердің тағайындамаларын бұлжытпай орындады.

Айтпақшы, бедеуліктің себебі соншалық маңызды емес екен. Тек ағзадағы аз ғана қабынуды емдеп, біраз ынталандыру керек болды. Бір жыл өткен соң Зумрад өзінің үлкейіп қалған құрсағын аялап, қолына гүлін алып, сол бір кезде Рахымға ең керекті және маңызды сөздерді тауып айтқан дәрігерге алғысын айтып келіп тұрды.

Қарапайым есеп

-Қымбат екен - деп күрсінді Зиля прейскурантқа қарап, ДТҰ бағдарламасының бір талпынысына қаншалықты қаражат қажет болатынын санаған соң. - Мен тағы бір жыл күте тұрайын, егерде одан ештеңе шықпаса сіздерге келермін- деп қосты.

Ол кезде Зиляның жасы 33-те болатын және он жыл некеде болып, алты жыл талпыныс жасап, бала көтере алмай жүрген еді. Әлі де табиғи жолмен жүкті болуға мүмкіндігі бар деп сенетін. Мүмкін бір ғажайып болып қалар?! Негізі дәрігер Зилямен сөйлескенде, ол әлі де «ғажайыпқа» сенетінін, оны шынайы деп қабылдайтынын түсінді. Психологиясы осыншалық бейқам, қарапайымдылыққа толы еді. Дәрігердің алғашқы қабылдауындағы Зиля өткен тексерілулерін көрсетумен бірге жүкті болу үшін қандай киелі жерлерге барып, қандай емдік салттық шаралар жүргізгенін айтып берді.

- Жарайды, енді есептеп көрейікші - деп ұсынды дәрігер - Түркістанға баруыңыз, халық емшісінің он реттік ем шаралары, танымал балгерге баруыңыз, ыстық бұлақ көздеріне сапарыңыз, пітір-садақаларыңыз, біреудің айтуымен барған көріпкел-бақсыңыз, тағысын тағы, бұл тек мен сіздің әңгімеңізден білетіндерім ғана. Ал енді мына парақ қағазға осы “емдік” шараларға кеткен қаражатыңызды шамалап есептеп көріңіз.

Зиля қабағын тыжырайтып, ернін қозғалтып есіне түсіре бастады. Он минут өткен соң қабағын көтеріп таңқалған күйде болды, себебі есебі бойынша кеткен қаражатына бір емес екі ДТҰ бағдарламасын өтуге болатын еді... ■