

Репродуктология

Ғылыми-көпшілік журнал

№1(4) 2012

Барлығы әйелдер мен ерлер денсаулығы туралы



✓ Жүктілікке жетудің қысқа жолы 4 б.

✓ Ерлер әңгімесі 10 б.

✓ Шыны құтыдағы кездесу 14 б.

✓ Бақытты финал 18 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***Редакциялық кеңес:***В. М. ЗДАНОВСКИЙ (РЕСЕЙ),****Д. ФЕЛЬДБЕРГ (ИЗРАИЛЬ),****В. ИСАЧЕНКО (ГЕРМАНИЯ),****Ө.Т. РАИСОВА, С.У. МҰСТАФАЕВ,****З.Ж. АМАНЖОЛОВА,****Т.П. КОПЫЛОВА, Н.С. ҚАРАБАЛИН****№ 1(4) 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-пы, 78

Тел. (327) 277-55-73, 375-90-04

Материалдарды жариялауға
байланысты сұрақтар бойынша
жауапты хатшыға хабарласыңыз
Эл. пошта: kahr2006@mail.ruЖарияланған 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 Бер-****денқызы - «Ре-****продуктология»**

журналының

бас редакторы,

биология ғы-

лымдарының док-

торы, Қазақстан-

дағы алғашқы ДТҰ «Экомед»
емханасының негізін салушы және
жетекшісі, Қазақстан Республи-
касы Президентінің жанындағы
әйелдер істері және отбасылық-
демографиялық саясат жөніндегі
Ұлттық комиссияның мүшесі.**ЗДАНОВСКИЙ****Валерий Мстис-****лавович (Ре-****сей) - медицина**

ғылымдарының

докторы, про-

фессор, жоғарғы

дәрежелі

дәрігер акушер-

гинеколог, бедеулікті дене-

ден тыс ұрықтандыру әдісімен

емдеуді енгізгені үшін Ресей

Үкіметінің премиясының лауреа-

ты, «Лера» медицина орталығы

және «ЭКО» бедеулікті емдеу

орталықтарының бас директоры,

Москва қаласы.

**Дов ФЕЛЬДБЕРГ**

(Израиль) - про-

фессор, медици-

на ғылымдарының

докторы (MD),

Helen Schneider

Rabin Medical

Center (Тель-Авив

Университеттік

клиникасы, Израиль) әйелдер
госпиталінің Вице-орынбасары,
дүниежүзілік репродуктивті меди-
цина ассоциациясының (World
Association of Reproductive Me-
dicine - WARM) Вице-Президенті,
репродуктивті медицина бой-
ынша 150-ден астам ғылыми
жұмыстардың авторы.**РАИСОВА Әдебиет****Темірболатқызы**

- ҚМФА коррес-

пондент-мүшесі,

медицина ғылым-

дарының док-

торы, профес-

сор, Қазақстан-Ресей медици-
на университетінің акушерия
және гинекология кафедрасының
меңгерушісі.**МҰСТАФАЕВ****Сәдуақас****Үмбетәліұлы -**

медицина ғылым-

дарының док-

торы, профес-

сор, «Профес-

сор Сәдуақас

Үмбетәліұлы

Мұстафаев басшылығындағы
клиникалық орталықтың» бас ди-
ректоры.**АМАНЖОЛОВА****Зәуреш Жұма-****налықызы - ме-**

дидина ғылым-

дарының докторы,

Алматы қаласы

Бостандық ау-

данының әкімі.

**ИСАЧЕНКО Вла-****димир (Герма-****ния) - PhD, Кельн**

Университетінің

акушерия және

гинекология

кафедрасының

репродуктивті ме-

дидина ғылыми-

зерттеу бөлімінің меңгерушісі (Гер-
мания).**КОПЫЛОВА Та-****тьяна Павлов-****на - жоғарғы**

дәрежелі дәрігер

акушер-гинеколог,

«Медицинский

центр Копыло-

вой» медици-

на орталығының

жетекшісі.

**ҚАРАБАЛИН****Нұрлан Серікұлы**

- Қазақстандағы

«Ферринг фарма-

цевтикалс С. А.»

өкілдігінің бас-

шысы, медици-

на ғылымдарының

кандидаты.



РЕДАКТОРДЫҢ АТЫНАН:

Құрметті оқырмандар! Біз осы журналды тек сіздер үшін жарыққа шығарып отырмыз. Әйелдер мен ерлердің денсаулығы, баланың өмірге келуі бұл бей-жай қарайтын мәселе емес және осыған байланысты сұрақтарды біз дәрігердің кабинетінде талқылап үлгермейміз. Маманды дұрыс таңдау және кейбір жәйттер емханаға келмес бұрын біліп алуыңызды қажет етеді. Кез келген жағдайда біз сіздерге қажет ақпаратты қызықты әрі қарапайым тілмен жеткізуге тырысамыз. Журналымыздың әр санында емханамыздағы тәжірибе барысында кездескен түрлі оқиғалармен таныстырып отырамыз. Қарап отырсақ, бұл тағдырлардан бақытты отбасына жету жолының қиын соқпақтарын көруге болады. Біз сіздерді өзіміздің білікті дәрігерлерімізбен таныстырып, зертхана мен ультрадыбыстық зерттеу кабинеттерінде жасалынып жатқан жұмыстарды көрсетіп отырамыз. Сонымен қатар, еліміздегі және шет елдегі ғылым саласындағы жаңалықтармен бөлісіп, пайдалы ақпараттармен қамтамасыз етеміз. Бұл журнал сіздің арманыңызға жету жолында сенімді серік болуы үшін қолымыздан келгенше барымызды саламыз.

**Ізгі ниетпен,
Салтанат Берденқызы
БАЙҚОШҚАРОВА**

ОСЫ САНДА ОҚИТЫНДАРЫҢЫЗ:

- 4 Тым ұзақ емделмеңіз!
- 6 Терминдер сөздігі
- 8 Бедеулік - ерлі-зайыптыларға ортақ мәселе
- 10 Бедеулік туралы қашан айтуға болады?
- 12 Жасанды ұрықтандыру - жат емес
- 14 Жеке тәжірибемен бөлісу
- 16 Оқиғалар
- 18 Жұлдыздар туралы



Тым ұзақ емделмеңіз!

Салтанат БАЙҚОШҚАРОВА - Қазақстандағы тұңғыш бедеулікті емдеудегі денеден тыс ұрықтандыру әдісін енгізген маман. Осы мамандықтың қыр-сырын жақсы меңгерген және өз ісіне қатты берілген кісі. Ол көздеген мақсаты басқа емес дәл осы денеден тыс ұрықтандыру ісі (ДТҰ) болуында не сыр бар? Нәліктен емхана жетекшісі халықтың сауатын ашуға бар күш-жігерін арнады екен? Онсызда жетекшілері секілді өз ісіне берілген жоғары білікті дәрігерлер де жетерлік емес пе? Бүгінгі әңгімемізді, міне, осы сұрақтар төңірегінде өтбіткенді жөн көріп отырымыз.

- Қазіргі таңда қазақстан халқы медицинаның барлық саласында дерлік, оның ішінде бедеулікті анықтау және емдеуде жаңа заманға сай технологияларды қолдана алады, - дейді Салтанат Берденқызы. Бірақ бәрінен бұрын халықтың медицина саласындағы сауатсыздығы (медицина саласынан хабарсыздығы) біздің жұмысымызды қиындатады. Жәй ғана мысал, егер екі жұл балалы болғысы келсе тек гинекологтың, ең жақсы дегенде қабыну процесін емдеп, инфекцияларды анықтап беретін маманның көмегіне қанағаттанады. Дамыған мемлекеттерде бедеулік мәселесімен арнайы мамандар - репродуктологтар айналысады. Адам ұрпағын өрбіту ғылымы - репродуктология туралы айтатын болсақ - бұл көптеген биологиялық және медициналық пәндер тоғысқан өте күрделі сала. Бұл шын мәнінде тез өзгеріп отыратын, ғылымның дамып келе жатқан жаңа саласы. Яғни, бес жылда бір рет шет елдерге шықпай, білімін жетілдіру курстарынан өтіп отыратын, ескі әдіспен жұмыс істейтін дәрігер, жаңа өзгерістерді, көп нәрсені біле бермейді. Статистикаға сүйенсек, әр жыл сайын медициналық ақпарат 20 пайызға өзгеріп отырады екен, яғни, бес жылда түгелімен дерлік жаңарады. Осыған орай дәрігер репродуктолог пен жалпы гинекологтың бедеулікті емдеуде білім-тәжірибесін салыстырсақ, үлкен айырмашылығы бар.

- Сонда айырмашылығы неде?

- Мен сізге бір мысал келтірейін: сіз жылдар бойы қабыну процесін емдеп, жүктілікке кедергі келтіретін инфекцияның ізін іздеп немесе жатыр түтікшелерін қалпына келтіру үшін бірнеше рет ем-операция жасатуыңыз мүмкін. Бірақ мұның арты қалауыңыздағыдай жүктілікке апара бермейді. Оның үстіне алтын уақытыңызды жоғалтып, денсаулығыңызды құртып, жүйкеңіз тозып, қаншама ақша жұмсайсыз. Бізге көбінесе қырық жасқа таяп қалған пациенттер келеді. Өкінішке орай біздің пациенттердің 40-50 пайызы осы жас шамасындағылар. Оған қоса 65-70 пайызы бірнеше рет гинекологиялық операция жасағандар. Бір сөзбен айтқанда, бұл әйелдердің басым бөлігінде аналық бездері қауқарсыз, ұрық тапшылығы байқалады, яғни өзінің аналық ұрығымен балалы болу

мүмкіндігі өте төмен, көбінесе тіпті мүмкін емес. Бұл шын мәнінде қорқынышты сандық көрсеткіш. Әйелдің ең ұрпақты болатын кезі 18-25 жастың аралығы екенін барлығымыз ұмытып кетеміз. Сондықтан да, ұзақ уақыт дұрыс емес ем қабылдап адаспай, оқу, мансап қуа бермей, ұрпақсыздық мәселесімен тікелей айналысатын арнайы мамандарға дер кезінде барғаны жөн.

- Ендеше ерлі-зайыптылардың ең тиімді әдіс - денеден тыс ұрықтандыруды кейінге қалдыратыны нәліктен?

- Бізге түрлі инфекцияларды жылдар бойы емдегеннен соң ғана келеді. Тіпті кейбір адамдардың психологиясы ұзақ емделуге үйреніп кеткен, бірде шөп дәрілерді ішіп немесе басқа да дәрігердің кеңесін тыңдап көргісі келіп тұрады. Кейде жергілікті дәрігерлер жаңа технологиялардан хабарсыз болғандықтан, емделушіге қысқа, тиімді жолды нұсқай алмай жатады. Оның үстіне анализ қорытындысы бойынша инфекция байқалса, оны қабыну процесінің белгілері деп қабылдап, қайтадан антибиотиктермен ұзақ емдейді. Көбінесе ол бұрын болған инфекциялардың ақпаратын көрсететін анализдер болып шығады. Дамыған мемлекеттерде мұндай жағдайда ем тағайындалмайды. Үміттері таусылған ерлі-зайыптылардың тәуіптер мен әулиелі жерлерді аралайтынын айтпағанда. Нәтижесінде бізге қырық жасында келеді, көбінесе бұндай жағдайда біз оның аналық безінен аналық ұрық ала алмаймыз.

- Сіз осы жалпы бедеулікті емдеу ісіне, ДТҰ әдісін енгізіп, дамытуға бет бұруыңызда не сыр бар?

- Өйткені, бедеулік мәселесі менің өз басымнан өткен жағдай. Көп жылдар бойы емдеудің әр түрінен, операциялардан өтіп, оның көбісінің нәтижесіз екенін көріп, ізденіп өзіме де, өзгеге де көмектескім келді. Бедеулік - жаратушының басқа салған сынағы болар, сол сынақтан шыдамдылықпен, төзімділікпен ғана, ғылымның жетістіктерін пайдалана отырып өткен адам ана-әке бақытына ие болады деп ойлаймын. Жаратушының қолдауымен, ізденгенімнің арқасында екі рет ана болу бақытына ие болдым. Өрбір бір перзентке зар болған әйелдің мұңын өз басымнан

өткен соң жақсы түсінемін, мүмкіндігінше қолдау көрсетуге тырысамын. Бірақ бәрі менің қолымда емес. Алла алға жылжыған адамды ғана қолдайды дейді емес пе, менің тәжірибемде мақсатын қолға мықтап алып, еңбектенген адамдардың бәрі сәбилі болды.

- Бүкіл әлемде әйелдер бала туралы өте кеш ойланады. Қазір жиырма жастағы жас анаға басқаша көзқараспен қарайды. Алдымен өз аяғынан тұрып, материалдық жағдайын түзеу керек дегендей...

- Бұл да заманымыздың әлемдік мәселесі. Қазір әйелдер бет әлпеттерін күте біледі, түріне қарасаң өз жасынан он жасқа жас көрінеді. Бірақ, бұл ішкі ағзамыздың да қартаю процесін тоқтаттық деген сөз емес. Физиологтардың айтуы бойынша әйелдің бала тууына ең қолайлы уақыт - 18-25 жас аралығы. 25 жастан ары гормондық өзгерістер байқала бастайды. Отыз жасқа келгенде ақ шаштың пайда бола бастауы да бекер емес. Сондықтан бетімізді қанша әрлегенімізбен, ішкі ағзамызды өзгерте алмаймыз, яғни, адамның биологиялық уақытын кері жылжыту мүмкін емес. Мен кейбір пациенттеріме таң қаламын. Олар алдыма келеді де «мен жаспын, денсаулығым жақсы, өмірде өз орнымды таптым, енді маған бала керек» дейді. Ал біз оның аналық бездерінде ұрық жоқ екенін анық көріп тұрамыз. Біздің пациенттеріміздің 40 пайызға жуығы донорлық аналық ұрыққа зәру. Бұл да күрделі мәселе болып тұр. Табиғи ерекшеліктеріне байланысты оңайшылықпен әйелден аналық ұрық алу мүмкін емес, және өзге әйел текке ұрығын бере салмайды.

- Нәліктен бүкіл әлемде денеден тыс ұрықтандыру әдісі (ДТҰ) соншалық сұранысқа ие?

- Себебі бұл көздеген мақсатқа жетудің ең тиімді жолы. Дамыған елдерде адамдар емделуге уақыт пен көп ақша жоғалтпауды жөн санайды. Айтпақшы, бізге келетін емделушілердің 30-40 пайызға жуығына ДТҰ жасау қажет. Ал қалғандарына заманға сай, дұрыс диагностикадан өтіп, репродуктолог маман таңдаған емдеу әдісімен емделген де жеткілікті.

- Нақты мәліметтерге сүйенсек, бала туу жасындағы отбасылардың 15-20 пайызында бедеулік мәселесі бел алған.



Сонда жер бетіндегі әр бір бесінші адам бедеуліктен зардап шегеді екен. Мұндай қорқынышты диагноз қалайша бәрінде болуы мүмкін.

- Бедеулік - диагноз емес, Бүкіл Әлемдік Денсаулық Сақтау ұйымымен қабылданған дәлел. Егер ерлі-зайыптылар ұрпақты болатын жаста бір жыл бойы бірге тұрып, жыныстық қатынаста болса, бірақ, жүктілік байқалмаса, міне, осыны бедеулік дейміз. Егер екі жұп 35 жастан асқан болса, біз оларға бір жыл емес, алты айдан асқан соң ақ дәрігерге көрінуіне кеңес береміз.

- Бала көтеру неліктен үлкен мәселеге айналып барады?

- Қарап отырсақ, өзімізді жер бетіндегі басқа тіршілік иелерімен салыстырғанда, бала көтеру жағынан ең төменгі мүмкіндікке иеміз. Тіпті, жиырма жастағы дені сау әйелдің бала көтеру мүмкіндігі бір етеккір циклында бар-жоғы 15-20 пайыз ғана. Отыз жаста бұл көрсеткіш 10 пайызға тең болса, ал 40 жаста бар болғаны 5 пайыз ғана. Әйелде әр ай сайын тек бір аналық ұрық қана жетіледі, және ол әркез ұрықтануға қабілетті бола бермейді. Қазіргі адамдардың өмір сүру салты ұрпақ өрбітуге мүмкіндік берер емес. Өйткені, адам қазіргі кезде табиғи емес, жасанды ортада өмір сүреді. Яғни, адамдардың ұрпақ өрбіту мүмкіншілігі төмендеп барады. Бұл тек Қазақстандағы ғана емес, әлемдік мәселе.

- Мұндай процеске қандай фактор көбірек әсер етеді?

-Бұл - қазіргі замандағы адамдардың өмір сүру көрінісімен тығыз байланысты. Күнделікті өмірде басымыздан өтетін

стресс, адамды шаршататын түрлі сапарлар- бәрі де осы жағдайға негіз бола алады. Ұялы телефонды әрқашан белдің тұсында, одан төмен тағып жүру - аталық ұрықтағы хромосомаларға кері әсерін тигізеді. Бұл дәлелденген факт. Өрине, әйелдерде де дәл солай. Біз қазір сексуалды революцияның зардабын шегіп отырмыз. Кезінде жүктілікке қарсы гормондық дәрі-дәрмек ішкен аналардан туған қыз балалардың арасында поликистоз (көп кисталық) дерті жиі кездеседі, бізге келетін жас келіншектердің қырық пайызға жуығында осы диагноз бар. Ал жыныстық қатынасты өте ерте бастау - сексуалды революцияның тағы бір көрінісі болып табылады. Мұндағы сандық көрсеткіш тіптен қорқынышты. Мен Алматы қаласында бір конференцияда естіген жағдайды айттып берейін: егер осыдан он жыл бұрын ерте жыныстық қатынасқа түсу 16 жастан басталса, қазір 12 жастан жыныстық қатынасқа түседі екен. Мұның арты түсік жасатумен бітсе, одан ары түрлі жыныстық инфекциядан туындайтын ауруларымен асқынады. Бұл дегеніңіз тұрмыс құрғанға дейін жастардың организмі жүктілікке қарсы гормондармен және антибиотиктермен уланады. Олардың балаларында қандай болашақ болмақ.

- Ал жасанды стимуляция ішкі ағзаны медикаментозды және гормоналды улау болып табылмай ма?

- Басқа тұсынан қарағанда бұл дұрыс. Жапондар бұл мәселеге өте жауапты қараған. Әлемдегі ДТҰ циклының мөлшері бойынша (бір жылда 20 000-нан астам ДТҰ циклы) ең үлкен ДТҰ клиникасының

жетекшісі, профессор О. Като 15 жыл зерттеу жүргізіп, ең төменгі стимуляциямен де және физиологиялық циклде де еш наркозсыз аналық бездермен жұмыс істеуге болатынын бүкіл әлемге дәлелдеп берді. Бұл ғалым тез арадағы нәтижеге қол жеткізу барысында адамның ішкі ағзасын бұзып алмас үшін, адам ағзасына сырттан әрекетті азайтуды қолдайды. Дәл осы себептен Жапон, Америка және Еуропа мемлекеттері ең төменгі стимуляцияны қолданып, адам физиологиясына жақын схемамен жұмыс істеуді қолға алып жатыр. Біз де осы әдісті қолдаймыз. Бірақ, бұл әдіс емделуші ерлі-зайыптылардың физиологиялық ерекшеліктерін, ауру тарихын ескере отырып, оның алдыңғы емдерінің нәтижесі бойынша жеке таңдалады.

- Негізінде медициналық ақпарат дәрігерге ғана керек емес пе?

- Бұлай ойлау - қателік, «ақпаратты білген адам - әлемді бағындырады» деген сөз бар емес пе. Көздеген мақсатқа жетіп, аналық бақытқа ие болу үшін, ақпараттық білім тек дәрігерлерге ғана емес, пациенттерге де аса қажет. Мені немістердің бір емханасының емделушілерге арналған ескерту қағазында жазылған мына сөз таңқалдырды: «Ақпаратқа бай пациент - біз үшін ең жақсы пациент!». Шын мәнінде солай. Әрбір адам өзінің қандай емге, немесе қандай операция жасатуға бара жатқанын білуі тиіс және онымен байланысты қандай қиыншылықтар болу мүмкіндігінен хабардар болуы керек. Кейде шөп дәрілермен емделгеннің де кері әсері болуы мүмкін емес пе? Бұл дәрігердің қолданған еміне пациенттің «ақпараттық келісімі» болып табылады. ■

Терминдер сөздігі

АЗООСПЕРМИЯ - ұрықтық сұйықтықта (шәуһетте) аталық ұрық - сперматозоидтардың (жыныстық жасушалардың) жоқ болуы.

АНАЛЫҚ ҰРЫҚ - әйелдің жыныс жасушасы. Ұрықтанғаннан кейін одан эмбрион пайда болады. Аналық безде даму кезеңінде ооцит деп аталады.

АНАЛЫҚ БЕЗДЕРДІ ЫНТАЛАНДЫРУ бір етеккір циклында бірнеше жетілген аналық ұрықтарды алу үшін жасалады. Аналық бездерді ынталандыру әртүрлі дәрі-дәрмектің қолданылуымен жүзеге асады.

АТАЛЫҚ ҰРЫҚ (сперматозоид) - еркектің жетілген жыныстық жасушасы.

АНДРОЛОГ - ерлердің жыныстық денсаулығы мен ауруларының маманы. Гинеколог-репродуктологтар сияқты, андрологтар да еркекке ерекше көңіл бөле отырып, жұбайлардың репродуктивтік денсаулығымен айналысады.

АТАЛЫҚ БЕЗДІҢ БИОПСИЯСЫ - еркектің ұрық шығару жолдары жабық немесе туа пайда болған ұрық шығару жолдарының бітелуі болуына байланысты, еркектің аталық ұрығын алу үшін жасалатын шағын операция. Еркекке наркоз бергеннен кейін дәрігер андролог аталық безден тінді жіңішке иненің көмегімен аталық бездің терісінен бірнеше тесік жасау арқылы алады. Бұл әдіс еркек бе-

деулігінің ауыр түрінде, яғни, ұрықтың шәуһетте мүлдем табылмаған жағдайда қолданылады.

БЕДЕУЛІК - әйелдің не еркектің, немесе екеуінің денсаулығына байланысты, бір жылдың ішінде, еркек пен әйелдің арасында жүктіліктен сақтанбай, жыныстық қатынасты үзбеген жағдайда жүктіліктің болмауы.

БІРІНШІЛІК БЕДЕУЛІК - бұл диагноз бірде-бір жүктілігі болмаған әйелге қойылады.

ГЕНЕТИК - тірі организмнің тұқым қуалау қасиетін зерттейтін маман. Ол генетикалық ақпараттың және мутациялық процесстердің тұқым қуалау заңдылықтарын зерттейді.

Дәрігер генетиктің кеңесі не үшін қажет? Егер жақын арада балалы болуды жоспарлап жүрсеңіздер, алдын-ала осы дәрігерге келіп, болашақ сәбилеріңіздің денсаулығында ауытқулар болмайтынына көз жеткізгендеріңіз жөн. Генетик болуы мүмкін ауытқулар жайлы мағлұмат беріп, керекті тексерулер жүргізеді.

ДЕНЕДЕН ТЫС ҰРЫҚТАНДЫРУ (ДТҰ) - аналық ұрықты адам ағзасынан тыс, яғни лабораториялық жағдайда немесе жәй сөзбен айтқанда «құтыда» жасанды жолмен ұрықтандыру.

ДТҰ БАҒДАРЛАМАСЫ - ДТҰ бір күндік немесе бір сәттік процедура емес, ол бір ай бойы (бір етеккір циклы) жүргізілетін бірнеше сатылы процесс. Сондықтан да оны бағдарлама (немесе емдеу циклы) деп атайды. Ем жүріп жатқан етеккір



циклында әйел денсаулығын үнемі бақылауда ұстай отырып, түрлі дәрі-дәрмектерді қолдануды қажет ететін күрделі бағдарлама.

ЕКІНШІЛІК БЕДЕУЛІК - бұл диагноз өмірінде жүкті болған (ол жүктілік немен аяқталса да бәрібір - бала туумен, абортпен, түсікпен немесе жатырдан тыс жүктілікпен), бірақ одан кейін жүкті бола алмай жүрген әйелге қойылады.

ЖАТЫРІШІЛІК ИНСЕМИНАЦИЯ НЕМЕСЕ ҰРЫҚТАНДЫРУ (жатыр қуысына шәуһетті енгізу әдісі) - әйелдің жатыр қуысына арнайы дайындықтан өткен шәуһетті арнайы катетермен құйып енгізу. Бедеулікті емдеудегі бұл әдістің басты шарты - жатыр түтікшелерінің өткізу қабілетінің дұрыс сақталуы.

ИМПЛАНТАЦИЯ АЛДЫНДАҒЫ ГЕНЕТИКАЛЫҚ ДИАГНОСТИКА дегеніміз - эмбрионды жатыр қуысына салмай тұрып, оны генетикалық тексеруден өткізу. Бұл әдіс денеден тыс ұрықтандыру бағдарламасында жатыр қуысына тек «дені сау», яғни тексеру барысында ешқандай генетикалық аурулары анықталмаған эмбриондарды салуға мүмкіндік береді.

ИКСИ - арнайы инструменттердің (микроманипуляторлардың) көмегімен микроскоп қолдану арқылы жалғыз аталық ұрықты аналық ұрықтың ішіне (цитоплазмасына) микрохирургиялық әдіспен енгізу. Бұл әдіс аталық ұрықтың ұрықтандыру көрсеткіші төмен немесе аналық ұрықтың сыртқы қабығынан өтпей, ұрықтандыра алмайтын жағдайда қолданылады.

Еркектің шәуһетінде аталық ұрық



болмаған жағдайда аталық ұрықты пункция арқылы аталық жұмыртқаның басынан (МЕЗА әдісі) немесе жұмыртқаның өзінен (ТЕЗА әдісі) алу мүмкіндігі бар. Еркекте азооспермия болған жағдайда, аналық ұрыққа енгізілетін аталық ұрық аталық безге биопсия жасау арқылы алынады.

КАРИОТИП - адам ағзасы жасушаларының хромосомалар тобының жалпы белгілерінің жиынтығы. Жай сөзбен айтқанда - бұл қан тобы сияқты ешқашан өзгермейтін адамның хромосомдық паспорты болып табылады. Кариотипті зерттеудің мақсаты - хромосомалардың ауытқуларын анықтау. Көп жағдайда бұл тексеруден хромосомдық ауытқулармен байланысты ауруларды анықтау үшін бедеулік пен түсік тастауы болған ерлі-зайыптылар өтеді. Бұл жағдайда хромосомалардың құрылымындағы өзгерістерді бақылау бедеуліктің себебін және осы отбасындағы балалардың хромосомдық ауытқулармен туу қауіпін анықтауға мүмкіндік береді.

КРИОКОНСЕРВАЦИЯ - эмбриондарды немесе аналық және аталық ұрықтарды температурасы -196 градус сұйық азотта қатырып қою.

ҚОСАЛҚЫ РЕПРОДУКТИВТІ ТЕХНОЛОГИЯЛАР - бедеулікті емдеудегі эмбрионның ұрықтану және алғашқы даму кезеңіндегі жеке немесе барлық этаптардың лабораторияда жасалатын әдістер болып табылады. Қосалқы репродуктивті технологияларға: жатыршылық инсеминация, ДТҰ, ИКСИ, қосалқы хэтчинг, эмбрионды және жыныстық жасушаларды криоконсервациялау, эмбрионды криоконсервациядан кейін жатыр қуысына салу, аналық ұрықтың донорлығы, имплантация алдындағы эмбрионның диагностикасы, суррогатты ана бағдарламасы жатады.

ОВУЛЯЦИЯ (лат. ovulla - жұмыртқа) - жетіліп тұрған фолликулдың жарылуының арқасында аналық безден аналық ұрықтың дене қуысына шығуы. Дене қуысынан аналық ұрық жатыр түтікшелеріне түседі, сол жерде ұрықтану жүзеге асады. Овуляцияның биологиялық мағынасы - аналық ұрықтың ұрықтану үшін фолликулдан босап, ұрықтанғаннан кейін жатыр қуысына барып орналасуы. Әйел ағзасындағы

гормоналдық фонның өзгеруі кезінде, нақтырақ айтқанда, аборттан кейін, жүктілік кезінде немесе климакстың басталуы алдында овуляцияның ритмі өзгеріске ұшырайды. Жүктілік және сәбиді ана сүтімен қоректендірудің алғашқы кезінде овуляция процессі уақытша тоқтап тұрады. Менопауза басталғаннан кейін әйелдің етеккірі тоқтап, овуляция мүлдем болмайды.

ПУНКЦИЯ - ультрарабыстық бақылау барысында фолликулдардан аналық ұрықты инемен тесіп алу.

РЕПРОДУКТОЛОГ - акушер-гинеколог, қосалқы репродуктивті технологияларды жетік білетін, арнайы дайындықтан өткен, бедеулікті емдейтін маман.

РЕПРОДУКТОЛОГИЯ - адамның репродуктивтік денсаулығын, бала көтеру қабілетін зерттейтін ғылым.

ТҮСІНДІРУГЕ КЕЛМЕЙТІН (ИДИОПАТИЯЛЫҚ) БЕДЕУЛІК - бедеуліктің себебін түсіндіру мүмкін емес түрі.

ФОЛЛИКУЛ - аналық бездегі ішінде аналық ұрық бар құрылым. Әйелде бір айда (немесе бір етеккір циклында) әдетте бір фолликул өсіп, орта шамамен диаметрі 18-20мм-ге жеткен кезде жарылып, ішіндегі сұйықтықпен бірге бір аналық ұрық шығады. Бұл фолликулды доминантты фолликул деп атайды. Кәбінесе фолликулдың жарылу кезеңі етеккір циклының 11-14-ші күндері болады.

ЦИКЛДЫҢ БІРІНШІ КҮНІ деп етеккір басталған күнді айтады.

ЭМБРИОН - алғашқы даму сатысындағы тіршілік иесі. Адамда эмбриондық кезең ұрықтануынан бастап, дамудың 10-ыншы 13-інші аптасына дейін жалғасады. Болашақ сәбидің негізгі құрылымы мен мүшелері осы уақытта қалыптасады. Бұл кезеңнің соңына таман адам эмбрионы 30 мм-ге жетеді.

ЭМБРИОЛОГ - репродукто-



логия саласындағы денеден тыс ұрықтандыру әдісімен айналысатын маман. Ол жыныстық клеткалар, эмбриондармен байланысты барлық жұмысты атқарып, микроманипуляциялар мен микрохирургиялық операцияларды жасай отырып, жаңа өмірдің басталуына үлес қосады. Асыға күткен жүктілікке қол жеткізудің басты шарты - жоғарғы деңгейлі мамандары бар, арнайы құралдармен жабдықталған жаңа заманға сай эмбриология лабораториясының болуы.

ЭМБРИОЛОГИЯ (грек тілінен - ұрық туралы ілім) - эмбрионның дамуын, анатомиясы мен физиологиясын, өсіп жетілу заңдылықтарын және ауытқуларын зерттейтін биологиялық ғылым.

ДТҰ саласы эмбриология мен гинекология ғылымдарының жетістіктеріне негізделеді. ДТҰ әдісін ең алғашында эмбриологтар жануарларға қолданып, содан кейін медицинаға енгізген.

Бедеулік - ерлі-зайыптыларға ортақ мәселе

Соңғы кездері елімізде қаншама отбасы бедеулік жағдайына душар болып отырғаны белгілі. Әсіресе, ерлер арасындағы бедеулік күн санап белең алып келеді. Сондықтан бедеулік ерлі-зайыптыларға ортақ мәселе болғандықтан, екеуінің де жан-жақты емделуін қажет етеді. Бүгінгі таңда медицинаның даму жетістіктері осынау дертті жеңіп, бала сүюге мүмкіндік ашып отыр. Десе де, ерлер арасындағы бедеуліктің себептерін анықтап, көпшілікке түсініктірек болсын деген мақсатпен «Экомед» медициналық орталығының уролог-андролог маманы ТАШ-ПУЛАТОВ Бахадыр Азатұлын сөзге тартқан едік.



- Бахадыр Азатұлы, маман ретінде ерлер бедеулігін қалай түсіндіріп берер едіңіз? Жалпы бедеулік дерт пе?

- Еркек бедеулігі дегеніміз қарапайым тілмен айтар болсақ, ол - еркек шәуһетінің әйелдің аналық ұрығын ұрықтандыруға қабілетсіздігі немесе ұрықтың мүлдем жоқ болуы. Бала көтермеу жағдайының

тең жартысында оған негізгі себептер еркектердің ағзасынан табылып жатады. Мұны қазір медициналық зерттеулер анықтап беріп отыр. Өкінішке орай, еліміздегі ер азаматтардың бес-тен бірінде ұрпақ өрбітуге дәрменсіздік байқалады. Өртүрлі урологиялық аурулардың салдары бедеулікке әкеліп соқтыруда. Яғни, бедеулікті дерт деп қарап, одан айығудың жолын дер кезінде іздеген жөн.

- Бедеуліктің себептерін айтып өтсеңіз. Әлде бұл туа біткен дерт пе?

- Бедеуліктің себептері өте көп. Ол сіз айтпақшы туа біткен дерт болуы да мүмкін. Бұрындары бедеулік 40-50 жастан асқан ер кісілерде кездессе, қазір 20-25 жастағы жігіттердің бойынан да табылады. Бұл жастағы ер азаматтар таза ауада серуендеудің орнына таң атқаннан кеш батқанша компьютердің алдында отырады. Оның үстіне ерте жастан шамадан көп спирттік ішімдіктерді қолданып, оған қоса темекі шегеді. Мұның бәрі бедеулікке жол ашады. Кейбір азаматтарымыздың аталық безі дамымай қалады, кейде тіпті, аталық ұрықтың болмауы да мүмкін.

Тағы бір айта кететін жәйт, бедеулікке көбінесе ерлердің қуық асты безінің қабынуы себеп болады. Мұны дер кезінде емдемесе, ол созылмалы простатитке айналуы мүмкін. Сонымен қатар, ерлердің кездейсоқ жыныстық қатынасқа түсіп, түрлі жұқпалы ауруларды жұқтыруының салдарынан да бедеулікке тап болады. Ең алдымен төсек қатынасында тазалық ережелерін қатаң сақтаған жөн. Жыныстық жолмен келетін түрлі жұқпалы аурулар еркектің ұрпақ өрбіту қабілетін жоюы әбден мүмкін. Ол еш белгі бермей ағзада ұзақ жүргенімен, арты бедеулікке әкеліп соғары анық.

- Біздің қоғамда ер азаматтарымыз өздігінен дәрігерге барып қарала бермейтіні қалыптасқан жағдай. Бедеуліктің алдын алу үшін жігіттеріміз қай жастан дәрігерлерге тексерілгені жөн деп кеңес берер едіңіз?

- Иә, ерлер қатты ауырып, сырқаты мазалағанда ғана дәрігердің көмегіне жүгінеді. Көбінесе әйелдерімен келеді, өздігінен келе бермейді. Себебі, ер

азаматтардың табиғаты сондай. Ал, бедеуліктің алдын алу үшін адам өз денсаулығын үнемі қадағалап отыруы тиіс, яғни, уақытылы тамақтанып, темекі, алкогольді қолданбай, спортпен шұғылданыуы керек. Жыныстық қатынаста да сақтанғаны абзал. Және жыл сайын арнайы тексеруден өтіп тұрғаны артық етпейді. Ерлер көбінесе 20-25 жас аралығында отбасын құратындықтан, үйлене сала балалы болмас бұрын, аталық ұрықты тексергені жөн.

- Еркектердің бедеулігін қандай тәсілмен анықтауға болады?

- Еркектердің бедеулігін анықтаудың ең тиімді тәсілі - олардың шәуһетін алып тексеру (спермограмма). Яғни, аталық ұрықтың қалыпты, қалыптан тыс немесе қалыптан ауытқыған жағдайын, жалпы шәуһеттің сапасын анықтаймыз. Нәтиже көрсеткішіне қарай қажет болып жатса өзіміздің орталықта операция жасаймыз. Қазіргі озық медицинаның дамуының арқасында операциясыз да көп нәтижеге қол жеткізуге болады. Еркекпен қоса әйелді де тексереміз. Егер еркектің шәуһеті қалыпты болып, әйелде де ешқандай кінәрат табылмаса, онда екі жақ ұрығының әрекеттесу қабілетін анықтаймыз. Мұндай жағдайда денеден тыс ұрықтандыру (ДТҰ) тәсілін қолданамыз. Еркектің ұрығының көрсеткіші өте төмен болған жағдайда, егер еркектен 1-2 аталық ұрық табылса ДТҰ әдісін жасай береміз. Емдеу барысында бірінші кезекте ұрықтың өрбуіне кедергі келтіретін жағдайларды жоюға тырысамыз. Сондықтан өздері де емге бейімделуі керек. Яғни, мүмкіндігінше стрестік жағдайдан қашып, суық тигізуден және жыныстық жолмен берілетін инфекциялардан сақтануы тиіс.

Осы орайда тағы бір айта кететін жағдай, бедеулікке экологияның да септігі тиеді. Ол дегеніңіз, егер ер азаматтар экологиясы уланған аймақта неғұрлым көбірек жұмыс жасаса, соғұрлым оның жыныстық органдарына, ішкі секреция бездеріне, аталық бездеріне кері әсерін тигізеді.

Әңгімеңізге рахмет.

**Материалды дайындаған
Динара ТҰРҒЫМБАЙ ■**



Еркектерге нені білу маңызды, Андрологтың кеңестері

Ұл баланың бір жасқа дейінгі кезеңінде аталық жыныс бездері ұмаға түскеніне көз жеткізу керек. Бұлай болмаған жағдайда, жыныстық мүше ерлер гормондары мен аталық ұрықты өндіру қабілетін жоғалтып қана қоймай, мүше ткандарының рак жасушаларына айналу қауіпі туындайды.

Көбінесе қала тұрғындары бұл мәселеде сауаттырақ болады. Ал ауылда, әсіресе, жанұясында ылғи әйелдер болған жағдайда, ұл баланың ұмасына аса назар аудара бермейді. Жыныс мүшелерінің дұрыс дамуын бақылау үшін, ұл балаларды жылына бір рет дәрігер уролог-андрологқа тексертіп тұрған жөн.

Аталық жыныс бездері орнына түспеген жағдайда - операция жасау арқылы қалпына келтіруге болады. Бірақ, операция баланың жыныстық жетілу кезеңінде жасалса, аталық жыныс бездері орындайтын функциялары қайта қалпына келмейді. Сол себептен дер кезінде қамданған жөн.

Германияда 40 жастан асқан еркектер жыл сайын онкомаркерге қан тапсырып тұрады, яғни қан құрамында спецификалық керіденелердің (антитела) бар-жоғын анықтайды. Біз де осыны әдетке айналдырсақ абзал болушы еді. Әдетте біздің жігіттер қыз балаға гүл сыйлауға немесе киноға апаруға ақшасын аямайды, ал дәрігерге барып тексеруден өтіп тұруға бірде уақыт таба алмайды, бірде қымбатсынады.

Тағы бір айта кететін жағдай - ұл балалар ержететін, аумалы-төкпелі кезеңдерінде көп жарақаттар алып, ол туралы айтуға ұялатын кездері болады. Бірақ, сол төбелестер кезінде жыныстық мүшесіне зақым келген болса, дереу қаралғаны жөн. Өйткені, мұндай жағдайда аталық жыныс бездерінің қабынуымен бірге жүретін ісінулерді дер кезінде емдемесе, жыныстық мүше ткандары жабысып, аталық ұрық шығару қабілетінен айырылады.

Бедеулік туралы қашан айтуға болады?

Егер еркек пен әйелдің арасында жүктіліктен сақтанбай бір жылдың ішінде жыныстық қатынасты үзбей, жүктілік болмаса, оны бедеулік деп танып, жұбайлардың зерттеле бастағаны жөн.

Бедеуліктің себептері неде?

Дүниежүзілік денсаулық сақтау мекемесінің классификациясы бойынша еркектер бедеулігінің 16 және әйел бедеулігінің 22 түрлі себепін тапты. Егер еркектің шәуһетінің ұрықтандыру қабілеті төмен болып, өзгерістері, яғни, бұзылыстары болса, ол еркектік фактор болып табылады. Бедеулікке шалдыққан отбасылардың 30 пайызында еркек бедеулігі себепші. Егер бедеуліктің себебі әйел баласына қатысты аурулар болса, онда әйел бедеулігі деп саналады (30 пайыз). Әйел ағзасындағы гормоналды реттеудің бұзылуынан болса, эндокринді бедеулік, ал жатыр түтікшелерінің жоқтығы немесе олардың өткізу қабілетінің бұзылуынан болса, түтікшелік бедеулік деп ажыратылады. Ерлі-зайыптылардың 3 пайызында репродуктивті жүйесінің көрсеткіштері дұрыс болып, бедеуліктің себебі иммунологиялық сыйыспаушылық болуы мүмкін, яғни, әйел организмінде еркек шәуһетіне қарсы денелер пайда болып, олар еркек шәуһетінің белсенділігіне қарсы әсер көрсетеді. Және де бедеулік денсаулығы жақсы, бір-бірімен сәйкес келетін ерлі-зайыптылардың арасында да болады. Оны идиопатиялық немесе түсіндіруге жатпайтын бедеулік дейді.

Бедеуліктің себептерін анықтау үшін қанша уақыт кетеді?

Ерлі-зайыптыларды бедеулікке тексеру мерзімі 6 айдан аспау керек.

Бедеуліктің себебін толық анықтауға болады ма?

Өкінішке қарай медицинаның тез дамуына қарамастан, барлық жағдайда бедеуліктің себебін анықтау мүмкін емес. Кейде бедеулікті анықтау мақсатымен емдеу шаралары өткізіліп, нәтижесінде бедеуліктің себептері айқындалып, емдеу әдісін өзгерту туралы шешімдер қабылданып жатады.

Жүктілік болу үшін қандай шарттар қажет?

1. Аналық бездерде фолликулдың өсуі, оның жарылып одан аналық ұрықтың

шығуы (овуляция), сары дененің пайда болып, оның дұрыс жұмыс істеуі.

2. Жатыр түтікшелеріне аналық ұрықтың және эмбрионның түсуі және одан кедергісіз жатыр қуысына жылжуы.

3. Сперматозоидтардың жатыр түтікшелеріне өту және аналық ұрықты ұрықтандыру қабілеті.

4. Жатырдың эмбрионды қабылдау дайындығы (имплантация).

Жүктіліктің болуына қандай кепілдік бар?

Қалыпты жағдайда адамдарда жүктілік процесі төмен. Дені сау ерлі-зайыптыларда жыныстық қатынастың үзіліссіз ретті болған жағдайда, 20 жастағы әйелдің бір етеккір циклында бала көтеру мүмкіндігі - 15-20%, 30 жаста - 10%, ал 40 жаста - 5%. Денеден тыс ұрықтандыру (ДТҰ) және эмбрионды жатырға қондыру әдістерінде аналық бездерді ынталандыру арқасында бұл көрсеткіш екі есе көбейеді. Бірақ 100 пайыз кепілдікті бірде-бір ДТҰ орталығы бере алмайды.

Гормоналды зерттеулер не үшін жасалынады?

Бедеуліктің себебін анықтау барысында дәрігер әйелдің репродуктивті жүйесіне әсер ететін аналық без және эндокринді бездердің жұмысын анықтау үшін, қандағы гормондардың құрамын тексереді. Қалыпты келетін етеккір циклында бұл зерттеулер 2-5 және 20-22 күндерде жасалуы керек.

Жыныстық қатынаспен таралатын індетке зерттелу қажет пе?

Бедеуліктің себебінің бірі қабыну процесстері болғандықтан (40-50 пайызға дейін кездеседі), жыныстық қатынаспен таралатын індетке барлық пациенттер зерттелуі қажет. Егер ерлі-зайыптылардың бірінен індет табылса, бұл жағдайда міндетті түрде екеуі де емделеді. Содан кейін емнің нәтижесін білу үшін тағы бір рет зерттелуі қажет.

Жатыр түтікшелерін зерттеу қажет пе?

Жатыр түтікшелерінде аналық ұрық пен аталық ұрықтың кездесуі өтеді. Ұрықтанған аналық ұрық жаңа өмірдің басын береді (эмбрион). Ол жатыр түтікшесімен жатырдың қуысына түседі. Кіші жамбас қуысы мүшелерінің қабыну процесстерінен кейін жатыр түтікшелерінің ішінде және сыртында жабысулар (спайки) пайда болуы мүмкін. Олар жатыр түтікшелерінің іріңдеу, құрылысының бұзылуына әкеліп соғады. Бұл жағдайда жатыр түтікшелерінің өткізгіштік қабілеті бұзылады. Бедеуліктің бұл түрі түтікшелік немесе түтікше-перитонеалдық бедеулік деп аталады және бедеулікке шалдыққан әйелдердің шамамен 70 пайызында кездеседі. Сондықтан жатыр түтікшелерінің өткізу қабілетін зерттеуден барлық әйел пациенттер өтуі қажет.

Гистеросальпингография дегеніміз не (ГСГ)?

Бұл жатыр қуысын және оның түтікшелерінің өткізу қабілетін анықтайтын көп таралған әдіс. Рентген суреттерін жасау үшін жатыр қуысын және түтікшелерді контрасттық сұйықтықпен толтырады. Егер осы сұйықтық іш қуысына шықса, ол жатыр түтікшелерінің өткізу қабілеті сақталғандығының белгісі.

Лапароскопия дегеніміз не?

Лапароскопия - қарынға микрокескілер жасау арқылы оптикалық инструменттермен құрсақ қуысына кіріп жасайтын операция. Бұл операция кезінде әйелдің ішкі жыныстық мүшелері мен олардың күйі туралы айқын ақпарат алып, гистеросальпингография әдісімен анықтауға келмейтін ауруларды анықтауға мүмкіндік бар. Бұл әдістің артықшылығы - анықталған патологияны бірден хирургиялық әдіспен емдеу мүмкіндігі.

ГСГ мен лапароскопияны қашан жасайды?

Бұл қойылған мақсатқа байланысты. Әдетте бұл операцияларды етеккірдің 2-ші жартысында жасайды, сондықтан осы операцияларды жоспарлаған айда жүктіліктен сақтану қажет. Кейде көптен күткен жүктілік дәл осы етеккір циклында болып, ал жасалған рентген әсерінен жүктілікті үзуге тура келетін жағдайлар кездеседі.

ГСГ мен лапароскопия кезінде арнайы ауырсыздандыру әдістері қолданылады ма?

ГСГ мен лапароскопиядан кейін қабыну процесстерінің қозуы болмас үшін, бұл операциялардың алдында пациент әйел жасырын түрде өтетін індеттерді анықтауға зерттеуден өтеді. ГСГ амбулаторлық түрде өтеді және бұл кезде ауырсыздандыру қажет емес, ал лапароскопияда наркоз қолданылатындықтан алдын ала көбірек зерттеулерден өтуді қажет етеді.

Гистероскопия дегеніміз не?

Гистероскопия дегеніміз қазіргі кездегі оптикалық инструменттерді пайдалана отырып, жатыр қуысы шырыштысының жағдайын ең нақты анықтайтын әдіс. Бұл әдіс тек жатыр қуысы шырыштысының жағдайын ғана емес, жатыр қуысының ішіндегі ақауларды да (мысалы, миомалық түйіншіктер, жабысу процестері, т.б.) анықтауға мүмкіндік береді. Жатыр қуысындағы жабысулар аналық ұрықтың жатырға бекітілуіне кедергі жасап, түсіктің болуына себепші болатындықтан, ол жабысуларды операция барысында гистероскоп арқылы ашады. Гистероскопия тамырдан жіберетін наркозбен жасалынады.

Еркектің зерттелуі неде?

Еркектің зерттелуі оның шәуһетінің зерттелуінен басталады (спермограмма): шәуһеттің көлемі, сперматозоидтардың жалпы саны, оның ішінде белсенділері және құрылысы жағынан дұрыс түрлерінің пайызы, қанның ақ түйіншектерінің көлемі анықталады.

Шәуһетті тапсыру үшін қандай дайындық қажет?

Сперматозоидтардың өсіп-дамуына ішкі және сыртқы жағымсыз факторлардың кері әсері тиеді (ішімдік, темекі, кәсіби зияндықтар, стресс, қалжырау, жедел және созылмалы түрде өтетін жалпы аурулар). Сперматозоидтардың құрамы 3 айдың ішінде толығымен жаңаратынын есте сақтауымыз керек. Сондықтан неғұрлым көп уақыт салауатты өмір салтын ұстансаңыз, соғұрлым анализ нәтижесі жақсы болады. Шәуһетті тапсырар алдында міндетті түрде үш күн жыныстық қатынаста болмау керек (бірақ 7 күннен ұзақ емес). 3 күннен кейінгі шәуһет құрамы мен сперматозоидтардың сапасы ең жақсы болып табылады.

ДТҰ дегеніміз не?

ДТҰ (денеден тыс ұрықтандыру) - ол аналық ұрықты денеден тыс, «құтыда» ұрықтандыру. ДТҰ бүгінгі күнде бедеулікті емдеудегі ең тиімді және нәтижелі әдіс болып саналады. Бұл әдіс әйелдің жатыр түтікшелері жоқ немесе өткізу қабілеті бұзылған жағдайда, еркек бедеулігінде, эндометриоз болған жағдайда, аналық бездердің дұрыс жұмыс атқара алмауында, бедеуліктің себебі табылмаған кездерде және басқа емдердің нәтижесі болмаған кезде қолданылады.

ДТҰ қандай кезеңдерден құрылады?

ДТҰ әдісінің негізгі кезеңдері: аналық бездерді гормоналдық дәрілермен күштілеп ынталандыру; фолликулдардың пункциясы және олардан аналық ұрықтарды алу; аналық ұрықтарды күйеуінің немесе донордың шәуһетімен «құтыда» ұрықтандыру; эмбриондарды жатыр қуысына орналастыру, қажет болса қалған эмбриондарды қатырып қою.

ДТҰ әдісімен емделуге қанша уақыт қажет?

ДТҰ әдісімен емдеу бір етеккір циклына (20-30 күн) созылады және амбулаторлы түрде өтеді. Бірақ, кейбір жағдайларда ерлі-зайыптылардың қосымша зерттеулерден өтуі немесе бағдарлама алдында емделуі керек болса (мысалы, жыныстық қатынаспен тарайтын індетті емдеу қажет) ДТҰ бағдарламасына дайындыққа көбірек уақыт қажет болады.

ДТҰ әдісімен емделген кезде жұмыс істеуге болады ма?

Болады, міндетті түрде демалыс алудың қажеті жоқ. Емделу барысында

сіз дәрігер-репродуктологқа бірнеше рет келесіз, ал аналық ұрықтарды пункциямен алған күні және эмбриондарды жатыр қуысына салған күні сіздер емханада 2-3 сағат боласыздар.

ДТҰ әдісімен емделу кезінде жыныстық қатынаста болуға болады ма?

Болады, бірақ аналық бездерді ынталандыру кезеңінің соңғы күндерінде, пункцияға 5-6 күн қалғанда жыныстық қатынастан тыйылу керек. Себебі, механикалық әсер ету салдарынан, фолликулдар мезгілінен ерте жарылып кетуі мүмкін.

Аналық бездерді күштілеп ынталандыру дегеніміз не?

Күштілеп ынталандыру дегеніміз - бір етеккір циклында бірнеше жетілген аналық ұрықтарды алу мақсатымен аналық бездерді гормоналдық дәрілермен ынталандыру. Сондықтан дәрігердің тағайындаған гормоналдық дәрілерін нұсқау бойынша дұрыс мөлшерде және дер кезінде қабылдау - ДТҰ бағдарламасының сәтті аяқталуына көп үлесін қосады.

Егер сіз дәріңізді уақытында жасауды ұмытсаңыз не істеу керек?

Егер сіз дәріңізді уақытында алмасаңыз, мысалы, бір сағатқа кешіктіңіз, ол кезде дереу өзіңіздің дәрігеріңізге телефон шалып, оның айтқан нұсқауларын орындаңыз. Бірақ, сіз мұндай жағдайларды болдырмауға тырысыңыз, өйткені дәрілерді өз уақытымен қабылдамау салдарынан бүкіл емдеу процесінің нәтижесінің төмендеуі әбден мүмкін.

Жалғасы журналдың келесі санында.



Жасанды ұрықтандыру - жат емес

Қай кезде де адам денсаулығына байланысты мәселелер аз болмаған. Әсіресе қазіргі кезде ер адам мен әйел адамның арасында бедеулік мәселесі алаңдатып отырғаны мәлім. Қазақ отбасында осындай проблемаларды қалай жеңуге болады, жалпы одан шығар жол бар ма? Болса қандай? Осы мәселелер төңерегінде «Экомед» медициналық орталығының акушер-гинеколог дәрігері, медицина ғылымдырының кандидаты Нұржан Қырғызбайқызы Айсабаевамен тілдесіп көрген едік.

- Қазіргі таңда елімізде қолдан ұрықтандыру әдісі қолға алына бастады. Маман ретінде айтыңызшы, адамзат ұрпағы үшін қолдан ұрықтандыру әдісі қаншалықты тиімді?

- Біз мұндай орталықтың ашылуын медицинаның дамуының жемісі деп қарауымыз керек. Денеден тыс ұрықтандыру әдісі, яғни, ДТҰ арқылы еркек пен әйелдерді бедеуліктен құтқарып, айтарлықтай нәтижелерге қол жеткізіп отырмыз. Бірақ, біздің орталықта тек қана ДТҰ жасамайды. Біз алдымызға келген адамды жан-жақты қарап, тексеріп, емдеп, өзі көтеретіндей жағдай жасаймыз. Тек өзі көтеруге мүмкіндігі болмаған жағдайда ғана денеден тыс ұрықтандыру әдісіне көшеміз. Өкінішке орай көп жағдайда бар кінәні әйелге тағып қояды. Бірақ, бедеулік ер адамға да, әйелге де байланысты. Адам денсаулығы ешқашан қоғамнан тыс қалған емес. Сондықтан мұндай орталықтың бары - қаншама отбасының қажетін өтеп отырғаны анық.

- Жалпы бедеуліктің өзіне тән белгілері бола ма? Және одан жазылудың жолы бар ма?

- Бедеулік ауыру сезімін шақыратындай немесе дене қызуы көтеріліп жатып қалатын ауру емес. Сондықтан ер адам да, әйел адам да өзінің бойында мұндай дерттің бар екенін білмеуі де мүмкін. Екі жұп қосылып, біраз уақыт бала болмаған уақытта ғана өз-өздеріне күдік тууы мүмкін. Бірақ, бізде қазір қалай? Бірінші бақсы, тәуіптерді аралап барып, нәтиже болмаған соң бізге келеді. Қанша уақыт өткізіп, бала сүюге деген сенімдері жоғалып, әбден 30-40 жастан асқан соң ғана медицинаға жүгінеді. Жасы ұлғайған сайын адамның организмі де тозады, денсаулығы нашарлай бастайды. Әйелдердің жатыры және оның қосалқы мүшелері де ескіреді. Ер адам 50-60 жасында да ұрық бере алады, сапа жағын айтпағанда. Ал әйелде бәрі шектеулі, 40-45 жасқа дейін ғана.

Әрине, бедеулікті емдеп жазуға болады, одан шығар жол қай кезде де бар. Сол үшін дер кезінде дәрігерге қаралуы керек. Себебі, адамның ағзасы жасалған емге, дәрі-дәрмекке жауап бере алатындай болу керек. Ең дұрысы ерлі-зайыптылар үйленбестен бұрын толық медициналық тексеруден өткені абзал.

- Қазіргі таңда бедеулік мәселесі қатты дендеп барады. Бұл туа біткен ауру ма, әлде басқа да себептері бар ма?

- Бедеуліктің себебі өте көп. Оны бір сөзбен айтып жеткізу мүмкін емес. Ол неше түрлі топқа бөлінеді. Ер адамда 16 факторға байланысты болса, әйелде 22 факторға байланысты. Туа біткен ақаулар, ішкі жыныстық ақаулары немесе жүре пайда болған неше түрлі себептер болуы мүмкін. Бұл дерттің ең үлкен себебі - жыныстық мүшелерге суық тигізу болып табылады. Үсті-үстіне болған салқын тигізудің әсерінен жатырдың түтікшелері (труба) бітеліп қалады. Жатыр түтікшелерінің өткізу қабілеті өте нәзік, ғылыми тілмен айтсақ оның ішкі қуысы 3-5 миллиметр ғана. Оның бітелуіне кішкене ғана болған қабыну процесі жеткілікті. Ал,

бұл түтікшелер жатырға ұрық жүргізетін негізгі жол. Тағы бір себебі, ол - аналық бездерінің ауруы, қалыпты жұмыс жасамауы. Мысалы, қыз бала жасөспірім кезінде басқа да түрлі аурулармен ауырса, ол өзінің кері әсерін жыныстық мүшелеріне беріп кетуі мүмкін. Сондай-ақ қыз балада етеккірдің дұрыс келмеуі, көп келуі немесе мүлде келмеуінен дер кезінде емделмесе, арты бедеулікке апарып соғады.

- Кейде медицинада ер адамның ұрығы сапа жағынан алғанда қауқарсыз немесе мүлдем азайып кетті деп жатады. Осы жөнінде тарқатып айтып берсеңіз.

- Әдетте бедеуліктің себебі әйелге де, еркекке де бірдей байланысты. Негізі бала пайда болу үшін ер адамға қойылатын талап өте жоғары. Осыдан бірнеше жыл бұрын ер адамның ұрығының белсенділігі 60 пайыз болу керек десе, уақыт өте келе оны 50 пайызға, одан 40 пайызға түсірді. Ал қазір тіптен 25 пайызға түсті. Яғни, шәуһеттің белсенділігі 25 пайыздан асса қалыпты, ұрықтандыруға қабілетті деп саналады. Ал одан төмен болған жағдайда азооспермияның 1, 2, 3 дәрежесіне бөлініп, емделуді қажет етеді. Кейде шәуһеттің ішінде сперматозоидтар болмай, ал кейбір жағдайларда тіпті шәуһеттің өзі де болмауы мүмкін (аспермия). Ондай жағдайларда біздің орталықта оның бәрін зерттеп, емдейміз. Еш жерін кесіп, жарақаттамай, ақырын инемен тесіп анықтаймыз. Бұл Израильден үйренген әдісіміз. Инені салғанда





қай зонада ұрық болса, біз тек сол зонамен ғана жұмыс жасаймыз. Мұндай әдіс ер азаматтарымызға өте тиімді.

- Ал, сіздің неше жылдық тәжірибеңізде байқағаныңыздай қолдан ұрықтандырудың өзі мүлде келмейтін жағдайлар кездесе ме?

- Иә, мүлде жасауға келмейтін кездер де кездеседі. Ол қандай жағдайда? Егер науқас бізге ауруы асқынып, тым кеш келсе. Ондай жағдайда сурогаттық ана деген болады, соны қолданамыз. Кей жағдайда әйелдеріміз өздері көтере алғанымен, аналық бездері өз жұмысын атқарып біткен, яғни, аналық ұрығы шектеулі болады. Ондай жағдайда ұрық беретін донорлар болады. Донорлар бізге өздері келеді. Біз оны жан-жақты тексеруден өткізіп, анкетасын алып, арнайы құрылған комиссиядан өткізіп барып қабылдаймыз. Біз адам тағдырымен жұмыс жасаймыз. Сондықтан кез-келген жағдайға бей-жай қарамай, қолымыздан келгенше көмектесуге тырысамыз.

- Барлық аппараттарды шетелден әкелесіздер ме? Жалпы орталықтарыңыздың материалдық базасы қаншалықты жабдықталған?

- Иә, аппараттардың басым көпшілігін шет мемлекеттерден әкелеміз. Материалдық базамыз айтарлықтай дәрежеде жабдықталған десек те болады. Бізге шетелден неше түрлі профессор мамандар келіп, біз оларға барып тәжірибе алмасып жатамыз. Олардың біздің аппараттарға, қолданып жатқан әдістерімізге қойған бағалары өте жоғары. Онымен жұмыс жасап жүрген бізге де жоғары баға қойып кетіп жатады. Жетекшіміз Салтанат Берденқызы өте іздемпаз адам. Басқа мемлекеттен бір әдісті көрсе, соны бізге енгізгенше асығады. Сондай іздемпаздықтың арқасында 15 жылдың ішінде біз осындай дәрежеге жетіп отырмыз.

- ДТҰ арқылы дүниеге келген балалардың денсаулықтары қандай

болмақ? Олардың кәдуілгі балалардан айырмашылықтары бар ма?

- Негізі ДТҰ жасау әдісі ең алғаш Англия мемлекетінде пайда болған. Сол мемлекетте ДТҰ арқылы 1978 жылы дүниеге келген Луиза Браун деген қыз қазір өзі де ана болып отыр. Мұндай жолмен дүниеге келген балалар өте қабілетті болып келеді. Ал біздің орталықта алғаш осы әдіспен туылған баланың алды биыл 16 жасқа толып отыр. Олардың кәдуілгі балалардан еш айырмашылықтары жоқ. Қолдан ұрықтандыру арқылы пайда болған баланы босанғанша анасы өзін жақсы күтіп қараса, әрине, баланың да денсаулығы жақсы болмақ.

- Әңгімеңізге рахмет. Сіздерге жұмыстарыңызға табыс, сәттілік тілейміз!

Дайындаған Динара ТҰРҒЫМБАЙ

Күнделік

Динара. Денеден тыс ұрықтандыруға (ДТҰ) бірінші келуім

Менің жасым 35-те, бала сүйгім келеді. Бірақ, бірде суық тиіп, бірде инфекция табылып, менің жыныстық мүшәм қабынғандықтан ба, бала көтере алмай жүрмін. Маған жай ғана өз ісін жақсы білетін гинеколог маман керек деген үмітпен екі жыл бойы дәрігерлерді ауыстырумен болдым. Бірақ айналып келгенде қайта тексеру, антибиотиктер қабылдау үлкен үмітпен аяқталып жатты. Күйеуімнің туыстары маған ұрысып, аурусың деп айта беретін (инфекцияның жартысы күйеуіме де қатысты екенінде істері жоқ). Сонда бір гинеколог маған бала көтере алмауың жатыр түтікшелеріңнен ұрықтың өтпеуінен болуы мүмкін деп айтты. Содан мен «Экомедке» кеңес алуға барайын деп шештім.

1 қаңтар

Қолыма бір бума анализдерімді көтере келдім. Дәрігермен ұзақ сөйлестім, оның уақытын алғаныма ыңғайсыздандым, бірақ, енді маған көп нәрсе түсінікті бола бастады. Сол күні УЗИ-ге түсіп, гормондар мен инфекцияны анықтау үшін анализ тапсыруға жолдама алдым. УЗИ-ге түсу үшін су ішудің де қажеті болмады. Тексеруден кейін үстелге отырып, емделудің жолын таңдадық. Менде біріншілік бедеулік болып шықты, енді бәрі жатыр түтікшелерінің ұрықты өткізуіне байланысты болмақ. Жатыр түтікшелерін етеккірдің басталғанынан санағанда 7-8 күндері тексеретін болғандықтан, етеккірім біткенде келгенім дұрыс болыпты. Енді бес күннен кейін қабылдауға қайта барамын.

2 Наурыз

Міне, ДТҰ жасауға дайындық басталып та кетті. Дәрігерге барғандағы алғашқы жұмысым УЗИ-ге түсу еді, бәрі жақсы екенін көріп дәрігерім риза болды. Дәрігерім дәріні аз мөлшерде беретін әдісті таңдады, яғни, бес күн таблетка ішем, одан соң ішіме үш инъекция жасайды. Менің еркелеп кеткенім соншалық, дәрігерім маған таблетканы ашты болмайды, ал ине ауыртпайды деп уәде берді.

12 наурыз

Бүгін маған аналық ұрықты ынталандыратын бір ине ғана салды. Мен қатты толқудамын. Ал күйеуім маған күш беріп, демеп жүр. Ол да шәуһетін өткізетін болғандықтан, қажетті анализдерін тапсырды. Бір сөзбен айтқанда, бала дүниеге келу үшін екі жақтап еңбектенетін боламыз.

6 ақпан

Дәрігер маған жатыр түтікшелерінің өткізгіштігін тексеру үшін эхосонография немесе рентген жасатуға болатынын түсіндірді. Бірінші әдістің үлкен артықшылығы бар, бұл процедурадан кейін бедеуліктен емделіп кету де мүмкін екен.

Мен тағы да креслоның үстінде жатырмын, жатыр түтікшелеріме жіңішке катетермен арнайы сұйықтық жіберді. Мұны бір ас қасықтан да аз, яғни, 10-15 миллилитр екенін дәрігер түсіндірді. Наркоздың қажеті жоқ. Аппаратта сұйықтық түтікшелерден өте ме, жоқ па көрініп тұрады. Егер жатыр түтікшелерінде кішігірім жабысулар болса сұйықтықты көбірек жібереді, сонда ол жабысулардан өтуі керек. Кейде мұндай жағдайда ары қарай емделмей-ақ жүкті болып кетуге болады. Бірақ менде бәрі оңай бола салатын жағдай емес сияқты. Мен жылауға шақ тұрмын, ал дәрігер маған қарап: «Жаным, бізге енді бәрі түсінікті болды! Жатырың әдемі, эндометриясы жақсы, баланы шыны құтыда жасаймыз! Өйткені, жатыр түтікшелерің бітеліп қалған», - деді. Айтпақшы, сол күні мені анализдерім таңқалдырды - ешқандай инфекция жоқ, енді қосымша емделудің қажеті жоқ. Тек етеккірімнің келгенін күтуім керек.

17 наурыз

Бүгін ешқандай наркоз алмаймын, дәрігерім таңғы асынды ішіп кел дегенімен, маған қорқыныштан ас батпады. Операция тез өтті, екі эмбрионды жіңішке катетермен жатырыма салып, қалған екеуін қалдырып, қатырып қойдық. Дегенмен, мен іштей біздің жеңіске жететінімізге сенемін. Үйге барған соң ең көрінетін жерге қабылдауға тиісті дәрі-дәрмектердің тізімін іліп қоямын. Біз ішкі ағзамызды алдағандай болдық, енді оған жүктілікке сену үшін көмектесуіміз керек. Егер етеккірім келмесе клиникаға енді үш аптадан соң келемін. Біз УЗИ-ге түсіп, анализ тапсырамыз. Бірақ дәрігерім маған шұғыл жағдай болса, кез келген уақытта хабарласуыма болатынын ескертіп қойды. Бұл апталар мен үшін ем кезіндегі ең қиыны болмақ. Бірақ ештеңе етпес, мен сабырмен күтемін. Тіпті, бірінші талпынысымыз сәтсіз болса да, түбінде жеңіске жететініме кәміл сенемін.

14 наурыз

Операция алдында кішігірім наркоз қабылдайтын болғандықтан ештеңе ішіп, жемедім. Наркоз жайында анестезиологпен алдын ала сөйлескенбіз. Тамырыма ине салғанда бес минуттай ауырғанды сезбей, ұйықтайды екенмін. Менен 4 фолликул алатын болды. Ал егер 1-2 фолликул болса, тіпті наркозсыз да жасауға болады екен.

Операция жасалды. Менің аналық ұрықтарым эмбриологтарға жіберілді. Күйеуім де өзіне тиесілі міндетін атқарды. Дәрігерлердің қадағалауында бір сағат уақыт жатып, енді үйге қайтып барамын. Бүгін төсектен тұрмай жатып демалу керек. Айтпақшы, емханада жатқанымда естігенім: аналық ұрық пен аталық ұрықты «кездестірмес» бұрын оларды микробтардан тазартып алады екен. Аталық ұрықты он үш рет жуады екен. Бұның бәрі микроскоппен жасалынады. Тек өте алғыр, қабілетті аталық ұрық қана «кездесуге» баратын болады.

16 наурыз

Сәттілік менің жағымда болды. Барлық төрт «кездесу» де сәтті өткен, эмбриондар сау, жақсы дамыған. Яғни, ертең жатырыма салады.

Біздің дәрігер



Дәрігердің қабылдауына дәрігердің өзін танып, біліп барған жеңілге түседі. Сол себептен, бұл рубрикада Сіздерді «Экомед» емханасында кездестіретін мамандармен таныстырамыз. Ал журналдың бірінші санында Алматыдағы алғашқы денеден тыс ұрықтандыру лабораториясы - «Экомед» емханасының ашылуына үлкен себепкер болған, аты аңызға айналған ғалым және дәрігер туралы әңгімелеуді жөн көрдік.

Таныс болыңыздар - профессор **Валерий Мстиславович ЗДАНОВСКИЙ** - Москва қаласындағы «Лера» медицина орталығы және «ЭКО» бедеулікті емдеу орталықтарының бас директоры. Ол кісінің лауазымдары мен атақтары ауыз толтырып айтарлықтай, бірақ, ең басты жетістігі - оның еңбегінің арқасында бақытқа кенелген мыңдаған отбасылар болар. Ол бүгін Здановский-Дрееров дәрігерлер династиясының ру басы - ақсақалы. Осымен 134 жыл бойы осы отбасының бес буыны дәрігер мамандығын таңдап келеді. Здановский 70-ші жылдары Кеңес Одағында алғашқы болып бедеулікті емдеуде лапароскопиялық операцияларды қолдана бастады. Ал 80-ші жылдары денеден тыс ұрықтандыру әдісін енгізді. Ол Кеңес Одағындағы бедеулікті емдейтін алғашқы жекеменшік медицина мекемесі - «ЭКО» орталығын құрды (Москва, 1984 ж.). Бұл орталықтағы алғашқы «құтыдан шыққан» бала 1988 жылы дүниеге келді.

1991 жылы Здановский Ресей адам ұрпағын өрбіту Ассоциациясын негізін қалап, тұңғыш Президенті болып сайланды. Здановский Кеңес Одағындағы денеден тыс ұрықтандыру әдісінің негізін қалаушылардың бірі болып саналады, және осы саладағы жетістіктері және еңбегі үшін Ресей Үкіметінің Сыйлығының Иегері құрметті атағы берілген.

Күтуге кеткен ұзақ жылдар...

Марьям өзінің табиғи жолмен бала көтере алмайтынын тек 27 жыл өткен соң ғана түсінді. Отбасыларының тұрмысы жақсы, күйеуі шағын мал шаруашылығымен айналысып, жолаушыларға дәмді кәуап ұсынатын.

Көп жылдық ем қабылдаудан соң дәрігерлер оған жатыр түтікшелері бітелгенін және күйеуінде де балалы болуға кедергілер бар екенін айтады. Бедеуліктен емделудің барлық әдістерін бастарынан

өткізіп, нәтижеге жете алмаған оларға, денеден тыс ұрықтандыру әдісі соңғы үміттері болғандай еді. Дәрігерлер әйелді тексеріп таңқалды, Марьямның ішкі ағзасы аналық ұрық беруге қабілетті екен, қырық жеті жастағы әйел үшін бұл үлкен сәттілік болып есептеледі. Дәрімен ынталандырудан кейін Марьямнан төрт аналық ұрық алып, оны күйеуінің аталық ұрығымен ұрықтандырып, екі эмбрионды әйелдің жатырына салып береді де, ал екеуін қатырып қояды (ондай

да әдіс бар!). Марьям жүктілік барысында гормондарды бірқалыпты сақтап тұратын дәрі дәрігерлердің тізімін ұстап үйіне кетті. Арада біраз уақыт өткен соң бізге жүкті болғанын қуанышпен жеткізді.

Әйел өзінің қунашаны өзі сенбей қайта-қайта жүктілікті анықтайтын тест жасап, дәрігерлерге жиі қоңырау шала берді. Бірақ соңында дәрігерлерге: «аяғым ауыр екеніне сене алар емеспін, мен тіпті сіздердің жазып берген дәрілеріңізді де ішуді қойдым» деп шынын айтады. Сол кезде дәрігердің телефон арқылы ұрысқанына да Марьям мән бермейді. Алматыға келіп жатырда баланың жүрегі соғып тұрғанын, жүкті екенін УЗИ-дің көмегімен анықтайды. Бірақ, дәрілерді қабылдамағаны текке кетпеді, біраз күннен соң бала іште өліп қалғаны мәлім болады. Марьям сол сәтте ғана оянғандай болды. Ол ішін қатты қысып, дәрігерлерге іште өлген баланы алмауларын өтіңді. Соңында клиникадан қашып, үйіне қайтып кетеді.

Бір жыл өткен соң пациент алдымызға қайта келді, бізде әлі оның қатырып қойған екі эмбрионы болған. Бірақ, «Экомед» онымен жұмыс жасауға үзілді-кесілді қарсы болды. Себебі, дәрігерге өзінің жанын салып жасаған жұмысының еш кеткенін көру - егіншінің еңбекпен еккен егіні көз алдында отқа оралғанымен тең. Бір жыл бойы Марьям дәрігерлердің соңынан қалмай, оған тағы бір мүмкіндік беруін өтініп, әйтеуір дегеніне жетті. Бірақ, арада өткен біраз уақытта жатырындағы миомасы өсіп кеткендіктен, ДТҰның алдында операция жасауға тура келді. Содан енді елу жастағы әйелге эмбрионды салып, ол 51 жасында көптен күткен ұлын босанды. Ол басынан өткен жағдайды ешкімнен жасырмастан журналистерге сұхбат берді. Өмірге нағыз батыр жігіт келді десек те болады, нәресте төрт жарым килограмм болып туылды. Марьям әлі күнге дейін дәрігерлерге хабарласып, баласы сымбатты әрі ақылды болып өсіп жатқанын қуанышпен айтып отырады.



Атасымен түскен сурет

Айғаным оңтүстік өңіріне тән дәстүр бойынша он сегіз жасында тұрмысқа шықты. Жолдасы сымбатты, өзінен төрт жас үлкендігі бар. Отбасы да жақсы, келіндеріне үлкен мейіріммен қарайды. Жақындары бірінші баланың өмірге келуін қатты күтті. Бірақ, бірнеше жылдар өткенімен, Айғанымнан жүктілік белгісі еш байқалмады. Сонда туыстары оларды бірінші тәуіптер мен әулиелі жерлерге, содан соң ғана дәрігерлерге жібереді. Нәтижесінде, әйелдің денсаулығы өте жақсы болып шықты, бірақ, енесі кінә баласында екеніне сенгісі келмеді. Мүмкін ескі жарақаттарының, әлде суық тиюдің әсері болар, бірақ жігітте аталық ұрық мүлде болмай шығады. Олар он жылдық азаптан, туыстарының айқайынан соң ғана денеден тыс ұрықтандыру жасатуға бел буады. Біздің «Экометте» күйеуінен наркоз арқылы аталық безінен инемен ұрық алынып, табылған аталық ұрықты әйелінің аналық ұрығына



микрохирургиялық әдіспен енгізіп береді (барлығы микроскоппен жасалынады). Бұл әдіс-ИКСИ деп аталады. Уақыты келгенде дәрігерлер эмбриондарды әйелдің жатырына

салып береді. Арада екі жыл өткен соң ерлі-зайыптылар атасының қолында отырған салмақты әрі балпанақтай егіз ұлдардың суретін дәрігерлерге салып жіберді.

Жоспарды артығымен орындағандар



Әдетте «Экометте» дәрігердің қабылдауына жұптарымен келеді. Бұл жолы ерлі-зайыптыларды енесі жетектеп әкелді.

Бедеулікпен күрескен он жыл уақыт жас отбасының өмірінің шырқын бұзған екен. Дәрігерлердің айтуы бойынша мұндай өзінің әлсіздігіне

бой алдырып, сәттілікке деген сенімдерін жоғалтқан адамдармен жұмыс жасаған өте қиын екен. Алғашқы кеңес беру сәті бірде әйелдің, бірде күйеуінің жылауымен үзіле берді, тек енесі ғана аяғынан тік тұрып тыңдады. Бірақ соған қарамастан сол келгендері сәтті аяқталды. Бір апта дәрімен ынталандырғаннан кейін жігітте жалғыз аталық ұрық пайда болды, сол уақыт аралығында әйелдің де аналық безін дәрімен ынталандырып, аналық ұрық алуға дайындады. ДТҰ және ИКСИ әдісімен бірінші рет емдеуден соң-ақ мұндай нәтиже бергеніне дәрігерлердің өзі таңқалды. Он жыл бедеуліктен зардап шеккен екі жас өз тағдырларын жеңгендей болды. Кесіп алу әдісімен әйелі үш егізді дүниеге әкелді, екі ұл, бір қыз. Күйеуі, өзі, енесі үшеуі үш егізді көтеріп үйлеріне қайтты. ■

Дженнифер Лопес және Марк Энтони

Америкалық танымал әнші және киноактриса Дженнифер Лопес пен композитор және әнші Марк Энтон 2004 жылдың 5 маусымында некелескен.

Үйлену тойынан кейін Дженнифер Лопес: «Мен бүкіл өмірімді жұмысыма арнадым. Енді жеке өмірім және отбасын құру туралы ойланатын уақыт келген сияқты. Сәбилі болу мен үшін үлкен бақыт болар еді»-деп ағынан жарылды. Бірақ, табиғи жолмен жүктілік болмаған соң, Дженнифер мен Марк денеден тыс ұрықтандыру әдісіне жүгінуді шешті. Бірнеше талпыныс сәтсіздікпен аяқталғаннан кейін, дәрігерлер Дженниферге жүктілікті көтере алмайтынын және бала көтеру денсаулығына қауіпті екенін айтты. Дегенмен, Дженнифер суррогат ананың көмегіне жүгінгісі келмей, ары қарай талпынысын жалғастыруға бел буды. Дәрігерлердің айтуына қарамастан Дженнифер жүкті болып, жүктілікті өте жеңіл көтеріп шықты. Нәтижесінде, 2008 жылдың 22 ақпанында Лопес егізді болды. Қызы - Эммелина 2470 грамм болып, 12:12-де туылса, ұлы - Максимилиано 2721 грамм салмақпен 12:23-те дүниеге есігін ашты.



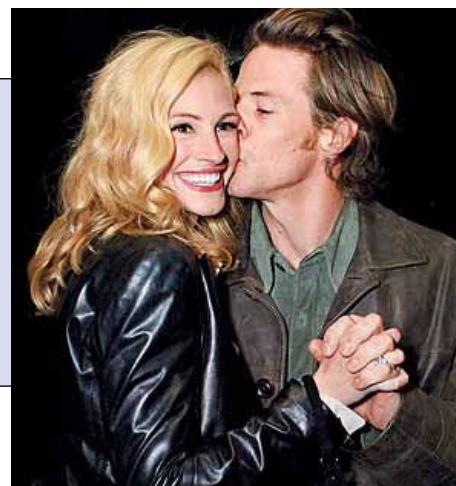
Анджелина Джоли және Брэд Питт

Бұл атақты жұп уақыттарын жоғалтпау үшін денеден тыс ұрықтандыру әдісімен балалы болуды жөн көрді. Көп балалы ата-ана болуды армандаған Анджелина Джоли мен Брэд Питт егізді боламыз деген үмітпен бұл әдіске 12 мың доллар төледі.

Олардың осынша асыққандарының да мәні болатын, оның себебі сол кезде отағасының жасы 43-те еді. Лос-Анджелестік адам ұрпағын өрбіту орталығының дәрігері Артур Уитсонның айтуы бойынша, сол уақытта 33 жаста болған Анджелианың табиғи жолмен егізді болу мүмкіндігі бір пайыздан да төмен болды. Ал денеден тыс ұрықтандыру әдісінде бұл көрсеткіш 25 пайызға дейін көтеріледі. Уитсонның «Біз адам ұрпағын өрбіту саласының дамыған ғасырында өмір сүріп жатырмыз, және әр адам ойындағысына қол жеткізе алады, әрине, егер ол ісі Заңға қарама-қайшы келмесе» деген сөздері бар. Нокс және Вивьен атты егіздер 2008 жылдың 12 шілдесінде Ниццада дүниеге келді.

Джулия Робертс және Дэнни Модер

2002 жылы Джулия кинооператор Дэнни Модермен некелесті. Американың ең сүйікті актрисасы табиғи жолмен бала көтере алмаған соң, денеден тыс ұрықтандыру әдісімен емделді. 2004 жылдың 28 қарашасында 36 жасар Джулия қызды және ұлды болды. Қыз баланың атын - Хейзел Патриция, ал ұлдың атын - Финнеус Уолтер қойды. Голливудтың басқа да жұлдыздарына қарағанда, Джулия балалары денеден тыс ұрықтандыру әдісінің арқасында дүниеге келгенін жасырған емес. Қос сәбилі болғаннан кейін ол балаларының тәрбиесімен айналысу мақсатымен 5 жылға жұмысынан демалыс алды.



Сара Джессика Паркер мен Мэттью Бродерик

Сара Джессика мен жары Мэттью отбасыларын үлкейтуді алты жасар ұлдары Джеймс дүниеге келгеннен бастап жоспарлаған. Нәтижесінде 44 жасар Паркер мен 47 жасар Мэттьюдың суррогат ананың көмегіне жүгінуге тура келді. Егіздер 2009 жылдың 22 маусымында дүниеге келді. Қыздардың атын - Мэрион Лорета Элвелл және Табита Ходж Бродерик қойды. Аналарының айтуынша, ол қыздарын туыстарының есімімен атаған.

Рики Мартин

Танымал әнші - Рики Мартин 2008 жылы екі сүйкімді ұлдың әкесі атанды. Бақытты әке балалары дүниеге келгенде өзі де балаша жылағанын және алғашында кішкентайларын қолға алуға да қорққанын айтып ағынан жарылды. Заңды түрде бала асырап алуға күші де, жүйкесі де жетпейтінін түсінген Рики, балалы болу үшін суррогат ананың көмегіне жүгінуге шешім қабылдап, жалғыз басты әйелмен (әйелдің аты аталмайды) келісім шарт құрды. Әнші: «Жүктіліктің

ең бірінші күнінен бастап мені бұл процесс еліктіріп алып кетті. Біз балаларымның анасымен әрдайым кездесіп, әңгімелесетінбіз. Және ұлдарым дүниеге келгенде де жанында болдым. Бұл сөзбен жеткізуге келмейтін, ең керемет сәттер болды, мен кішкентай балаша жылап, денем дірілдеп кетті. Дәрігер жаңа туған сәбилерді қолыма бергенде қорқыныштан терлеп кеттім»-деп әңгімелейді. Рики кішкентайлары Валентино және Маттеомен мүлдем айырылыспайды десе болады, өнші балаларын өзі тәрбиелеуді жөн көріп, бала күтушісінен де бас тартқан көрінеді.



Марсия Кросс пен Том Махоуни

«Отчаянные домохозяйки» телехикаясының жұлдызы 45 жасқа толуына бір ай қалғанда, 2007 жылдың 20 ақпанында егізді болды. «Егер мен армандағанымдай 35 жасымда отбасын құрып, балалы болғанымда, бұл кереметті дәл қазіргідей бағаламас едім»-дейді актриса.

Саванна және Иден есімді егіздер наурыз айының соңында дүниеге келуі тиіс еді, бірақ, Марсияның денсаулығында байқалған асқынуларға байланысты дәрігерлер балаларды кесар тілігі арқылы мерзімінен бір ай бұрын дүниеге алып келуге мәжбүр болды. Емханада жұбайы Том Махоуни үнемі Марсияның жанында болып, ота жасалып жатқан кезде қолынан жібермей, қыздарының дүниеге келуінің куәгері болды. Сәбилерді алғашында аналарына әкелгенде, оларды қолына алуға күші болмады. Ол жәй ғана: «Олар Томға қалай ұқсайды десеңші!» - деп жымыды.

Томмен кездеспей тұрып, Марсия бала асырап алып, оны жалғыз тәрбиелеу жайлы ойланып жүрген болатын. Бірақ, өзі сияқты ешқашан отбасы құрмай, балалары болмаған Том, оның ойын өзгертіп, екеуі өз балаларын дүниеге алып келуді шешті. Сөйтіп, «бал айының» орнына, ерлі-зайыптылар бұл уақыттарын емханада өткізді. Қалаған уақытында жүктілікті көтеріп, балалы болуға болады деген оймен мүлдем келіспейтін Марсия: «40 жастан кейін ана болу - үлкен сәттілік. Мен өзімді потерядан ұтыс ұтқандай сезінемін»-деп өз бақытымен бөлісті.

Ольга Дроздова мен Дмитрий Певцов

Ресейлік жұлдыздар өздерінің жеке өмірлері туралы әңгімелегенді құп көрмейді. Бірақ, олардың арасында мүмкіндіктері жоққа таям жағдайда, ата-ана бола алғандарын мақтан тұтатындары да бар. Ресейдің танымал актерлары - Ольга Дроздова мен Дмитрий Певцов - бұған мысал. Ольга мен Дмитрий некелескеннен кейін-ақ балалы болғылары келді, бірақ, оған қарамастан отбасындағы алғашқы сәби 16 жыл өткенде пайда болды. Кішкентай Елисей бір жасқа толғанда ерлі-зайыптылар екінші бала туралы ойлана бастады. Бірақ, табиғи жолмен жүктілік болмады. Ольга Дроздова жүктіліктің қандай жолмен болғаны маңызды емес, ең бастысы дүниеге келетін сәбидің ең сүйікті болуы деген ойды ұстанады.

