

Барлығы ойелдер мен ерлер денсаулығы туралы



**Біз
ашылдық!**

*Енді Шымкент
және Атырау
қалаларында*



Біз ашылдық!

Экомед Шымкент

ШЫМКЕНТ Қ.,

Тәуке хан көш., 125

Тел.: (8-7252)-432129, +77017777269

Экомед-Атырау

Атырау қ.,

Авангард 3,6 ы.а., 2 кеңсе

Тел. +77015504245



«Репродуктология»
Ғылыми-көпшілік журнал

Бас редакторы
С.Б. БАЙҚОШҚАРОВА
биология ғылымдарының докторы

Шеф-редактор
А. АРАЛБАЕВА

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

Корректор-редактор
А.Б. ҚЫРЫҚБАЕВА

Жауапты хатшы
С.О. ЕРҒАЛИЕВА

№ 3 (18) 2015

«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: ecomed_sb@mail.ru

Жарияланған материалдардың мазмұнына
авторлары жауапты.

Жарнама материалдарына жарнама беруші
жауапты.

Жарияланған материалдарды көшіріп
немесе өңдеп басу үшін біздің редакцияның жаз-
баша рұқсаты қажет.

Журналдан цитат келтіргенде сілтеме
жасалуы міндетті.

Журнал «Алем Принт» типографиясында
басылып шығарылған
Алматы, Глазунова к-сі, 44а
тел: 8(727)328-38-07, 294-30-73
+7 705 399 8800

ТИРАЖ 1000 ЭКЗ.



БАЙҚОШҚАРОВА
Салтанат Бер-
денқызы - «Ре-
продуктология»
журналының
бас редакторы,
биология ғы-

лымдарының
докторы, Қазақстандағы алғашқы
ДТҰ «Экомед» емханасының
негізін салушы және жетекшісі,
Қазақстан Республикасы Прези-
дентінің жанындағы әйел-
дер істері және отбасылық-
демографиялық саясат
жөніндегі Ұлттық комиссияның
мүшесі.

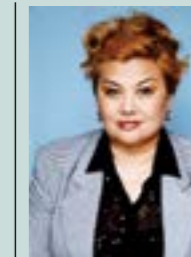
ЗДАНОВСКИЙ
Валерий
Мстиславо-
вич (Ресей)

- медицина
ғылымдарының
докторы, про-
фессор, жоғарғы
дәрежелі дәрігер акушер-гине-
колог, бедеулікті денеден тыс
ұрықтандыру әдісімен емдеуді
енгізгені үшін Ресей Үкіметінің
премиясының лауреаты,
«Лера» медицина орталығы
және «ЭКО» бедеулікті емдеу
орталықтарының бас директо-
ры, Москва қаласы.



Дов ФЕЛЬД-
БЕРГ (Изра-
иль) - профес-
сор, медицина
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.



РАИСО-
ВА Әдебиет
Темірболатқызы
- ҚМҒА коррес-
пондент-мүшесі,
медицина ғылым-
дарының докто-

ры, профессор, Қазақстан-Ре-
сей 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 Жұма-
налықызы
- медицина
ғылымдарының
докторы, Алматы
қаласы әкімінің
орынбасары.



ИСАЧЕНКО Вла-
димир (Герма-
ния) - PhD, Кёльн
Университетінің
акушерия және
гинекология
кафедрасының

репродуктивті медицина ғылыми-
зерттеу бөлімінің меңгерушісі
(Германия).



КОПЫЛОВА
Татьяна Пав-
ловна - жоғарғы
дәрежелі
дәрігер аку-
шер-гинеколог,
«Медицинский
центр Копыло-
вой» медицина орталығының
жетекшісі.



Қазіргі уақыттың өзекті тақырыптарының бірі – қаражат. Бұл әрине өкінішті жағдай. Біз бағаларды бастапқыда және соңында салыстырамыз, соңғы жаңалықтарды бақылаймыз, аздап үнемдеуге тырысамыз, болашақты ойласақ уайымдаймыз. Біреу демалысынан, басқасы үлкен көлемдегі шығындардан, тіпті бұрыннан жоспарлап қойған затты сатып алудан бас тартады. Басқа-басқасы, ал баланы дүниеге әкелуді кейінге қалдыруға болмайды. Соны жақсы түсіне отырып, біз үнемі бағалармен жұмыс істеуге тырысамыз. Иә, әрине балалы болғысы келетін жұп ешқандай ақшаға қарамайды. Бұл жерде ДТҰ әдісін тоқтатудағы басты мәселе, адамдар физиологиялық және психологиялық тұрғыда сәтсіздікке ұшырайды,- деп қорқады.

Инновациялық, жоғарғы технологиялық және шығынды талап ететін заманға сай репродуктивті технология саласында қалай ақшаны үнемдеуге болады? Әлемнің барлық елдерінде ДТҰ әдісін жүргізгенде әйел ағзасына ауыртпалық түсірмей, оны арзандатудың жолын іздеу тақырыбы үнемі қызу талқылануда. Оны қызметтің сапасына, дәрі-дәрмекке, керек жарақтарға байланысты емес, революциялық жаңа тәсілдердің арқасында арзандату жолы іздестірілуде. Осы саладағы жаңалықтардың бәрін қарап, солармен танысып, оларды қолдануға тырысамыз. Мысалы, біздің клиника және мен өзім емделушілерімізге ДТҰ әдісіндегі ең маңызды және ең қымбат – гонадотропин деп аталатын дәрі-дәрмектің арзандату нұсқасын қолдануға әрекет жасап жүрміз. Біз ДТҰ-ны табиғи циклда және кішігірім стимуляциямен жүргізуді белсенді түрде қолданып жүрміз. Мұның барлығы кәдімгідей ақша үнемдеуге мүмкіндік береді. Біз ДТҰ-ның ынталандырылған циклында алынған эмбриондарды бірнеше ай бойы салып көретін бағдарламаларды жүргізуге тырысамыз. ДТҰ-ны жасауда не дәрігерге, не емделушіге қажет емес тексерулер мен анализдерді алып тастау үшін, еліміздің шенеуніктерімен күресудеміз. Осы және өзге де қызықты тақырыптарды біздің «Репродуктология» журналымыздың жаңа нөмірінен оқи аласыздар. Сіздерге қызықты болады, - деген сенімдемін. Отбасыларыңызда баланы дүниеге әкелу мәселесінде үнемдемеңіз, оның қамын біз ойлауға тырысамыз.

Салтанат БАЙҚОШҚАРОВА

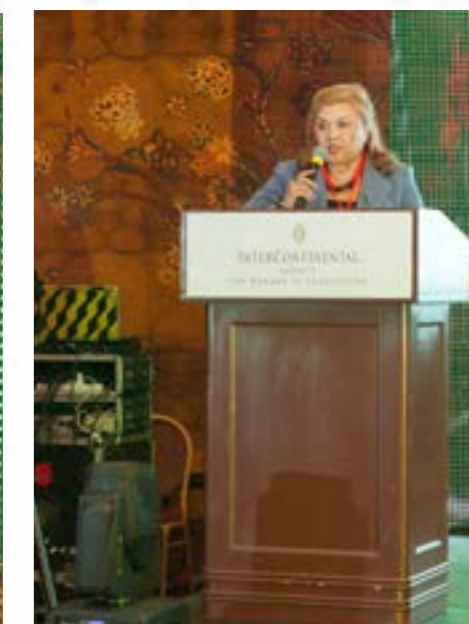
Осы санда оқытындарыңыз:

Жаңалықтар.....6 б.	Назарларыңызға алыңыз!..... 16 б.
2015 жыл «Экомед» емханасы үшін мерейлі жыл болды. Осы уақыт ішінде қанша ізгі істер мен жұмыстар атқарылды. Бұл жәйлі нақты ақпаратты осы нөмерден оқыңыз	Шын мәнінде Оқиғалар..... 17 б.
Ғылыми тұрғыда..... 10 б.	Сарапшы..... 18 б.
Бедеулік туралы қашан айтуға болады?	Біздің ерекшеліктер Дәрігердің қабылдауында.....22б.
Нағыз маман..... 12 б.	Бедеулік - ерлі-зайыптыларға ортақ мәселе
Тым ұзақ емделмеңіз!	Дәрігерді ести білу.....24 б.
Әдіс..... 14 б.	Санаға сыймайтын сұрақтар
Бірлескен қорытынды ойлар	Оқиғалар.....26 б.





2015 жыл «Экомед» емханасы үшін мерейлі жыл болды. Барлық атқарған ізгі шаралар, істер дәл осы атаулы күнмен, яғни 20 жылдық мерейтоймен тікелей байланысты. Осы уақыт ішінде қанша ізгі істер мен жұмыстар атқарылды.



Көктем айларында орталықтың туылған күніне біз жиын өткізіп, Маркус Ницшені шақырған болатынбыз. Біз кішігірім стимуляция бағдарламаларымен жүргізілген тәжірибелердің қыр сырларын талқылап, орталықтың дәрігерлері бұл істің шебер маманымен тығыз жұмыс істей алды.

Біздің орталықтың директоры Батыр Бекмұсаұлы «Жауабы жоқ дүние» атты кітабін жарыққа шығарды. Ол жазбасын Қазақстанда пайда болған алдыңғы қатарлы технологияларға арнады. Жаңа іс оңайшылықпен пайда болған жоқ. Ол тек сол істі алғаш бастағандардың үлкен құлшынысы мен ынтасының арқасында пайда болды.



Сонымен қатар «Экомед» орталығына арналған «За рождение жизни» атты деректі фильм мемлекеттік арналардың бірінде көрсетілген болатын. Енді оны ғаламтордағы біздің жеке парақшамыздан қарай аласыздар.

Осы торқалы жыл бойы біз Астанада заманауи орталықтың ашылғанына қуанып келдік. Оның үстіне «Экомедтің» тағы екі филиалы Шымкент және Атырау қалаларында ашылды.



Біз Алматы мен Астанадағы «Экомед» орталықтарында тегін емделуге және дәрі-дәрмек алуға көптеген жүлделі сертификаттарды ойнатқан болатынбыз (бұл жәйлі нақты ақпаратты осы нөмерден оқысаңыздар болады).

Ал Павлодар, Семей, Шымкент және Өскеменде қосымша репродуктивті технологиялар жәйлі конференция өткізіп, тексерілем деушілердің барлығын алғашқы қабылдаудан өткіздік.



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 себебін 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 гормоналдык реттеудің бұзылуынан болса, эндокринді бедеулік, ал жатыр түтікшелерінің жоқтығы 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 процессі 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.

ГОРМОНАЛДЫҚ 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 біррет зерттелуі қажет.

ЖАТЫР ТҮТІКШЕЛЕРІН ЗЕРТТЕУ ҚАЖЕТ ПЕ?

Жатыр түтікшелерінде аналық ұрықпен 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 түтікшеперитонеалдық 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.

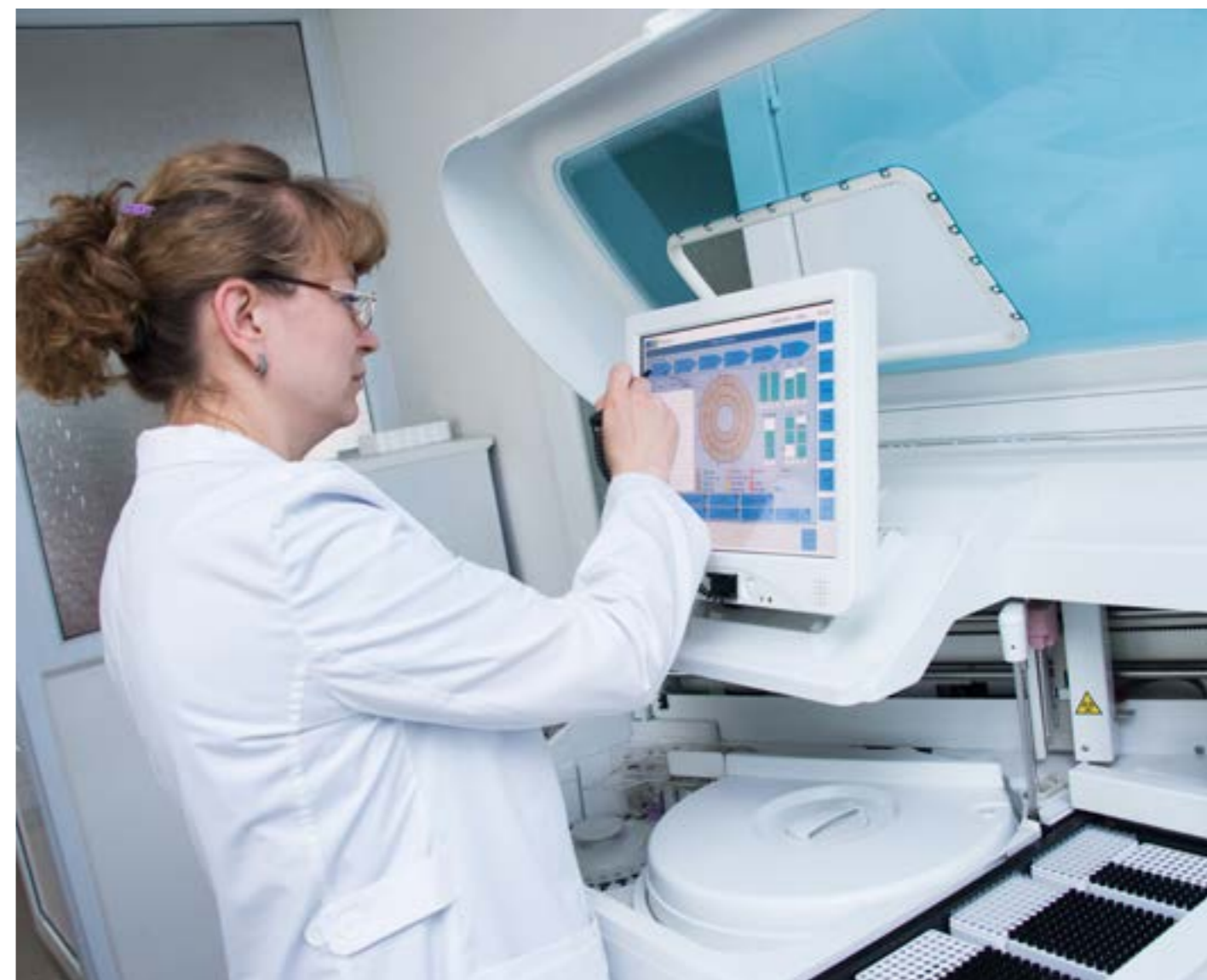
ЛАПАРОСКОПИЯ ДЕГЕНІМІЗ НЕ?

Лапароскопия - қарынға микрокескілер жасау арқылы оптикалықинструменттермен 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.



Бірлескен қорытынды ойлар

Кішігірім стимуляция деген не? Ол қалай жұмыс істейді? Кімге ол әдіс болады? Осы және өзге сұрақтарға Салтанат БАЙҚОШҚАРОВА жауап береді. Біз ол кісімен «ЭКО-МЕД» емханасының мерейтойына арнайы Алматыға келген дәрігер Маркус Ницшкенің Қазақстандағы арнайы топтан құралған әйелдермен жұмыс істеп болғанан кейін әңгіме құрып отырмыз. Маркус НИЦШКЕ сол саланы жетік білетін, әлем мойындаған білікті мамандардың бірі.



Кішігірім стимуляция «Эко-мед» емханасындағы репродуктологтардың тағы бір үлкен жетістігі. Бұл сұрақпен айналысып жүргенімізге 5 жыл болды. Бірақ осы жолғы акция өте ауқымды болды деуге болады. Дәрігер Ницшке келеді деп сәуір айында арнайы әйелдер тобы дайындалған болатын. Жүзге жуық адамды Маркус өзі «жүктілікке үміті жоғары», «жүктілікке азғантай үміті бар» және «мүлде үміті төмен» - деген топтарға бөлді. Бұл топтарға 35 жасқа дейінгі кез-келген әйел адам қатыс алды. Үміті барлардың қатарынан орташа нәтижемен 35% сәтті циклмен аяқталды. Бұл өте жақсы көрсеткіш.

Аз немесе өте аз стимуляция болған жағдайда орташа шығынмен жас әйелден екі, үш аналық ұрықты алуға болады. Біздің акцияда барлық қатысам деушілерге есік ашық болды. Медициналық тұрғыда Маркустың өзі үміті барларға жатқызған топ жәйлі нақты айтамын болсақ, бұл жерде жетістікке жеткендердің саны көбірек болып 45%-ға жетті. Бұл өте жақсы көрсеткіш. Егер жас әйелдің гормондарында ешқандай ауытқулар болмаса, еркектің шәуеті, яғни аталық ұрықтары көрсеткіштері дұрыс болса, мұндай емделушілерде 2-3 әрекеттен кейін-ақ нәтижеге қол жеткізуге болады.

БІЗДІҢ АНЫҚТАМА

Мамандар табиғи цикл мен кішігірім стимуляция барлық мәселенің шешімі,- деп ойламайды. Нәтижесі бойынша бұл стимуляция түрлерінің классикалық түрінен ешқандай айырмашылығы жоқ. Ең бастысы бұл стимуляция түрлерінің арзандығы және әйел денсаулығына қауіпі төмен болуы. Ол үш жағдайда рұқсат етіледі. Біріншіден жұптың стимуляцияның классикалық түріне қаражаты болмаса. Екіншіден әйелдің аналық қорынын төмен болып нәтиже екі жолдада бірдей болатын болса, яғни аналық жасуша біреу-ақ шығатын болса. Қалай болғанда да бұл ұрық сапасы жағынан әлде қайда жақсырақ болады және одан үмітте көп болады (кішігірім стимуляция кезінде дәрігер 4-5 жуық аналық ұрық алады, ал жалпы стимуляцияда 15 жуық ұрық алады). Ал үшіншісі әйелдер ағзасына дәрі-дәрімекті аз қолданғысы келген жағдайда қолданылады.

Емдеудің дұрыс жолын таңдау үшін көптеген факторларға мән беру керек. Қазақстанда бұл географиялық жағдайға да байланысты. Мысалы кейбір емделушілер демалыс алып, бізге алыстан аз уақытқа келсе, онда біз бар күшімізді салып, уақыт жоғалтпай жұмыс істеуіміз қажет. Әрине бұл жерде классикалық стимуляцияның

үлгісін қолданамыз. Біз қолдан келгенше неғұрлым көп аналық жасушаларды алуымыз керек. Сонда біз әрі қарай сол қормен жұмыс істей аламыз. Ал егер жұп ЭКО орталығынан алыс тұрмаса, бізге жиі келуге мүмкіндіктері болса, онда біз кішігірім стимуляция жолын таңдай аламыз. Тіпті табиғи циклда жұмыс істеуге тырысамыз.

Егер әйелдің жасы жас болса және тұрғылықты мекен ететін жері жақын болса, ДТҰ-ны табиғи циклда жасағанды дұрыс - деп санаймын. Егерде бірнеше амалдардан кейін ол нәтиже бермесе, онда күрделі, әрі қаражаты қымбат жолдарға көшуге тура келеді.

БІЗДІҢ АНЫҚТАМА

Классикалық ДТҰ жасалған кезде гормоналды дәрі-дәрімектің арқасында бір циклда аналық безден бірнеше фолликулдарды өсуін ынталандырады. Әрине ол жерде дәрі-дәрімек қолданғаннан кейін оның кем жақтарыда болады. Мұндай әрекеттің арқасында аналық без дәрігерлер күткен нәтижесін береді. Бірақ бұл жерде гиперстимуляция синдромының болу қауіпі жоғарлайды. Оның үстіне ағзада өзгерістер болып, жатырдың шырышты қабаты ұрықты қабылдайтын уақыты өтіп кетеді. Есесіне эмбрионды дұрыс қабылдай алмайды. Егер біз аналық ұрықты максималды көп алмай, табиғи циклда тек екі, үш аналық ұрықты алсақ, әрине бұл жағдай да бағдарламамыз арзан болады (ондай кезде қымбат ынталандырғыш дәрілер қажет емес), және аналық бездің гиперстимуляция болу қауіпі төмен болады сонымен қатар эмбрионның жатырға жабысуға үлкен мүмкіндік туады.

Шын мәнінде

ДТҰ-ның айналасында көптеген аңыздар айтылады, оларды талқылап көрейік

1-ші Аңыз: ДТҰ БАҒДАРЛАМАСЫ ЖҮКТІЛІККЕ ӨТЕ АЗ МҮМ КІНШІЛІК БЕРЕДІ.

Шындығына келсек: ДТҰ-бағдарламасының нәтижелілігі 30-40 процентті құрайды. Бұл өте үлкен мүмкіншілік. Табиғи жолмен көтерген жүктілікте шамамен әрбір оныншы әйел жүктілігін жоғалтатынын білесіз бе?! Кейде ол ерте мерзімінде үзілгендіктен, әйел тіпті көтергенін де сезбеуі мүмкін. Сондықтан, ДТҰ бағдарламасы сиқырлы таяқша емес, тек қосымша мүмкіншілік екенін білген жөн.

2-ші Аңыз: ЕНДІ, ДТҰ ПАЙДА БОЛҒАНДА ЖҮКТІ БОЛУҒА АСЫҒУДЫҢ ҚАЖЕТІ ЖОҚ, СЕБЕБІ ӘЙЕЛ КЕЗ-КЕЛГЕН ЖАСТА ЖҮКТІ БОЛА АЛАДЫ!

Шындығына келсек: Қазіргі кез-де әйелдер бала босану жайында кешірек ойланады және өкінішке орай, репродукция мәселесімен айналысатын арнайы орталықтарға кешірек келеді. Нәтижесінде ДТҰ-ға емделуші әйел 35-40 жаста, әбден шаршап, үмітін жоғалтуға аз қалғанда келеді. Және сол уақытқа дейін тым құрыса ең негізгі зерттеулерді - жатыр түтікшесінің өткізгіштік қабілетін, овуляцияны, күйеуінің денсулығын тексермей келеді. Қандай жағдай болмасын әйелдің жасы үлкейген сайын, оның жүкті болу мүмкіншілігі де азаяды. Дәрігерлер ол туралы қайталап айтудан жалықпайды. Мысалға, 43 жастағы әйелдердің өз аналық ұрығымен жүкті болу мүмкіншілігі шартты түрде 5-7 процент, ал жүктілігін аяғына дейін жеткізіп дені сау бала босану мүмкіншілігі одан да аз. Теориялық тұрғыдан айтсақ, қазіргі медицинаның ғажайып мүмкіншіліктері бар, ал практикалық тұрғыда әйел жасы үлкен болған сайын, оның жүкті болу, оны аяғына дейін жеткізу және дені сау бала босану мүмкіншіліктері де төмен болады.

3-ші Аңыз: ЕГЕР СІЗ ДТҰ БАҒДАРЛАМАСЫ АРҚЫЛЫ ЖҮКТІ БОЛСАҢЫЗ, МІНДЕТТІ ТҮР ДЕ КЕСАР ТІЛІГІН ЖАСАУ АРҚЫЛЫ БОСАНАСЫЗ.

Шындығына келсек: ДТҰ бағдарламасы кесартілігін жасатуға тікелей көрсеткіш емес. Отаны өз көрсеткіштері бар: әйелдің жасы 30-дан асса, жүктілік ағымында



бір асқинулар болса, болашақ ананың акушерлік-гинекологиялық анамнезіндегі асқинулар (хирургиялық шаралардың жүргізілуі, түсік тастау, болған гинекологиялық аурулары сияқты) болса жүргізіледі. Айтқандай, ДТҰ бағдарламасын жасы 30-дан асқан, гинекологиялық және басқа да аурулары бар әйелдер жасайтынын ескеру қажет.

4-ші Аңыз: ОВУЛЯЦИЯНЫ ҮН ТАЛАНДЫРУ ӘЙЕЛДІҢ АҒЗАСЫНА ҚАУІПТІ, ОЛ КЛИМАКСТЫҢ БАСТАЛУЫН ТЕЗДЕТЕДІ.

Шындығына келсек: Оған ешқандай дәлелдемелер жоқ. Бірақ шынымен ДТҰ-мен байланыссыз климакстың басталуы жасарып келеді. Бұрынғы кезде менопауза орташа 50 жасқа қарай болатын болса, қазір 44-45 жастағы әйелдерде менопауза болып жатады. Себептері көп: қазіргі әйелдер бұрынғылармен салыстырғанда көп жүкті болып босана бермейді, созылмалы күйзелістері көп, сыртқы экологиялық әсерлер және зиянды әдеттердің болуы сияқты көптеген себептер бар.

5-ші Аңыз: ДТҰ БАҒДАРЛАМАСЫНАН ЖАСАЛҒАН НӘР ЕСТ ЕЛЕР ДҮНИЕГЕ АУРУ БОЛЫП КЕЛЕДІ.

Шындығына келсек: Репродуктологтардың айтуы бойынша бұл әдістің қолдануымен

дүниеге келетін балалар ақылды, сүйкімді және талантты боп өседі. Денсаулығындағы өзгерістер табиғи жолмен ұрықтанған балалардың денсаулығында болатын өзгерістермен бірдей жиілікте кездеседі. Бірақ ата-аналардың денсаулығындағы ақаулар мен жүктіліктің ауыр ағымының арқасында статистика жоғарылауы мүмкін (ол жиі ата-ананың жасына да байланысты).

6-ші Аңыз: ДТҰ ЭТИКАЛЫҚ ЕМЕС ӘДІС, ЭМБРИОНДАР ЕН ЖҮРГІЗІЛЕТІН БАРЛЫҚ ШАРАЛАР АДАМНЫҢ ҚОЛЫНАН КЕЛЕ БЕРЕТІН ІС ЕМЕС.

Шындық: Дәрігерлер жүктілік алу үшін бірнеше аналық ұрықтарды өсіріп, ішінен ең жақсыларын таңдап ұрықтандырады. Ең өмір сүруге бейімділері әйелдің жатырына салынады, қалған жақсы ұрықтанған эмбриондар ерлі-зайыптылардың ақпараттық келісімімен қатырып қойылады. Оларды келесі ДТҰ бағдарламаларында (теріс нәтиже болғанда) немесе аман-есен босанған соң кейініректеу қайтадан балалы болғысы келсе қолдана алады. Қатырылған эмбриондарын қолданатын болса әйелге қайталап аналық бездерді ынталандыру үшін дәрі қолданудың және фолликулдарды пункциямен алудың қажеті жоқ.

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 наркоз-

бен 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 сезімсіз 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 бірмемес 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 жынысты болып шықты. Бұл жолы жүктілік бірінші талпыныстан соң-ақ болып кетті.

Үмітін үзбеген...

Бұл кейіпкерге дәрігерлер: «мүлде бала туа алмайсың, үміттенбе» - деген екен. Альбинаның жасы сол кезде қырыққа таяп қалған еді. Ал тұрған жері экологиялық лас жер болғандықтан денсаулығына сыр беріп, өзінің аналық жасушалары жүкті болуға мүмкіндік бермеген. Сөйтіп дәрігерлер емделіп жүрген отбасына балалы бола алмайсыздар, тағдырдың жазғанына көну керек, - деп шындықтың бетін ашты. Оның үстіне бұл күйеуінің екінші некесі екен. Ал бірінші әйелінен балалары өсіп қалыпты. Сәбиді қатты туғысы келген әйел ол сөздерден үмітін үзбеді. Тағдырмен күреседі. Ол өзінің туған қаласына қайтады. Осылайша ол барлық ақ халаттыларға қаралып, оның бала көтеруге ешқандай созылмалы аурулардың жоқ екенін



айтып, керек анықтамаларды алып келеді. Мұндай анықтамаларға репродуктологтар қарсы шыға алмай, оған бір мүмкіндік берді. Бірақ ДТҰ үшін донорлық аналық жасуша-

ны қолдануға тура келді. Дегенмен Альбинаның одан көңілі түскен жоқ. Ол тіпті 9 ай бойы емханада жатып емделсемде, көптен күткен баланың үнін естігім келеді, - деп ағынан жарылды.

Біздің ерекшеліктер



«Экомед» орталығының репродуктолог дәрігерлері репродуктивті медицина саласындағы және қосымша репродуктивті технологиялар, яғни ДТҰ-ның соңғы жаңалықтарынан үнемі хабарда. Олар бедеулік мәселесін емдеу саласында әлем мойындаған мамандардың көмегімен әрдайым өздерінің біліктілігін арттыруда. Сонымен қатар серіктестік қарым-қатынастар Қазақстанға аты танымал дәрігерлерді шақыруға мүмкіндік туғызып отыр. Мысалы, Алматы мен Астанадағы орталығымыздың емделушілеріне табиғи жолға жақын минималды ынталандыру әдісін дәрігер Маркус Ницшке істеп көрсетті. Және ең маңыздысы дәрігер Маркус өзінің бар тәжірибиесімен Қазақстандық әріптестерімен бөлісті. Сонымен қатар Ницшкемырза «Репродуктология» журналының оқырмандарына қуана-қуана сұхбат берді.

- Сіз әлемді жиі шарлайсыз. Түрлі мемлекеттегі емделушілеріңіз немен ерекшеленеді?

- Әр мемлекеттің өз ерекшеліктері бар. Мысалы АҚШ пен Жапонияда бала көтеруде кездесетін қиындықтар әйелдің жасына байланысты. Ол жерде алдымен адамдар оқиды, бизнесін аяққа тұрғызады, жұмыс істейді. Ал жастары 35-37-ге келгенде бала жәйлі ойлана бастайды. Мексикада, Непальде, Үндістанда және осы елдердің даму сатысы мен өміріне ұқсас жерлерде кеш туу мәселесі жоқ. Бірақ ол жерде нәзік жандар түрлі жұқпалы аурулармен сырқаттанады. Ал мен Қазақстанда ешбір елде кездеспеген мәселеге тап болдым. Бұл мен үшін кәсіби тұрғыда өте қызық болып тұр десем болады. Бұл жерде жұқпалы аурулар көп кездеспейді, әйелдер бала көтеру мәселесін көпке созбайды. Нәзік жандар көп жағдайда ота жасатқаннан кейін көтере алмай қалады екен. Тіпті жиі кездесетін жағдай оның

Дәрігер Маркус Ницшке репродуктология саласындағы жаңа бағыт - ДТҰ-ның табиғи циклда және кәсіптік стимуляция бағдарламаларын жүргізудің жетік маманы, әрі бірегей дәрігердің бірі. Ол АҚШ, Еуропа мен Жапонияның ең мықты клиникаларында істеді және өмір, жұмыс істеген. Дәрігер Еуропаның, Швейцариядағы Берн емханасында еңбегін айтқарған. Қазіргі уақытта ол Барселонаның Eugén емханаларында және Лондонның CRGH (Center for Reproductive and Genetic Health) емханасында жұмыс істейді.

хирургиялық оталар әйелдік денсаулығына қатысты болмасада бала көтеруге арналған мүшелері зақымданады екен.

- Бұл қалай болғаны?

- Бұл жердегі дәрігерлер аналық без сияқты өте нәзік мүшеге салғырт қарайды екен. Әр бір ақ халатты жан оған өте абай болу керектігін, ұқыптылықпен қарау керектігі жәйлі білуі қажет. Бірақ менің түсінбейтінім әйел адамның құрсақ қуысына ота жасағанда, яғни лапароскопияны өткізгенде аналық безді күйдіріп жібереді екен. Мұндай жағдайда қанның кетуі қауіп алып келеді ма немесе аналық бездің әр цикл кезеңінде өзгеруі әсер ете ма? (Кейде ол үлкейіп кеткен болып көрінуі мүмкін). Мен нақты себебін білмеймін. Бірақ көп жағдайларда аналық безге қарапайым диагностикалық отаның жасалуының өзі қазақстандық әйелдердің бедеу болуына алып келуі мүмкін. Мен бір мысал келтіріп өтейін: дәрігер ота жасап жатып аналық бездерде өзгеріс бар екенін байқайды. Не жағдай болғанын түсіну үшін ол аналық безді тіліп, артынан табиғи түрде оны өңдеп, күйдіреді. Мұндай тексеруден кейін әйел өзінің фолликуласынан айы-

рылады. Сондықтан Қазақстандық әйелдерге минималды стимуляция бойынша ДТҰ жасауға келгенде тексеру тобына іріктеу жасаған кезде, мен ең алдымен олардың өмірінде құрсақ қуысында ота жасалған жоқ па? Соны ең алдымен сұраймын. Егер әйел адам бұл сұраққа «иә» деп жауап берсе, онда біз қиын жағдай да екенімізге көз жеткіземін.

- Осы мәселе бойынша нақтырақ айтып өтесіз бе?

- Аналық без өте тез зақымданады. Есесіне содан кейін олар ең маңызды жұмысын атқара алмай, фолликулдарды бөле алмай қалады. Бүгінгі заманда медицина қанша дамып кеткен болсада, денеден тыс ұрықтандыруды әйел адамға жасау үшін ең алдымен оның аналық ұрық шығатын жағдайы болу керек. Сіздердің дәрігерлеріңізді мына мәселе ойландырмайтын сияқты, әйел бір рет ота жасатқаннан кейін болашақта туа алады ма? Осыны ойламай бірден оны бар үмітінен үзеді, аналық бақытынан айырады.

- Біздің әйелдер тым эмоционалды емес па? Олар репродуктологтардың алдына келсе бірден психотерапевтің алдына келгендей жылағанды ұнатады ғой?



- Оларды түсінуге болады. Ал Еуропадағы әйелдер әлде қайда ұстамды және олар өздерінің ішкі сезімдерін дәрігердің бөлмесінде көрсетуді үйренбеген. Бірақ шыны керек, олар бәрібір біздің алдымызда болмасада, үйде немесе әжетханада жылап-жылап алады. Жасты шығару бұл эмоционалды тұрғыда қалыпты жағдай. Адам солай өзінің ішіндегі қиналған күйзелісін шығарады. Кез-келген әлемдегі дәрігер психологта бола білу керек. Ол өзінің емделушілеріне түсіністікпен қарау керек.

- Мүмкін бұл қанша жылдық

стресс. Әйел адам үшін бала көтере алмау қиын жағдай ғой. Сондықтан ДТҰ жасатуға шешім қабылдаған әйел өте сезімтал келеді. Олар дәрігеріне қатты үйреніп кетеді. Тек шетелден келген мамандар ғана соған көмектесе алады, - деп сенеді. Бұл технологияда шынымен-ақ жеке байланыс пен дарын керек.

- Еуропа мен әлемдік деңгейдегі емханалардың тәжірибесі бойынша айтатын болсам, ең біліктілігі жоғары дәрігер тек өзінің жеке бір емделушілерімен айналыспау керек. Ол тәжірибесі аз ақ халатты жандарға бар білімін көрсетіп,

барлығына бір дәрежеде жақсы жұмыс істеуіне көмектесу керек. Мұндай маман емдеудің барлық жолдарын және емделушілердің кез-келген мәселесін біледі, бірақ нақты бір емделушінің мәселесімен ғана жұмыс істемейді. Негізі дәрігерлер емделушілердің мәселелері мен оны шешудің жолдарын міндетті түрде өзара талқыласа өте жақсы тәжірибе алады.

- Шын мәнінде маңыздысы жергілікті емделушілерді шетелден шақырылған дәрігерге бірден емдетудің жолын іздегенше, жергілікті ақ халатты жандардың сол маманмен жақынырақ таны-

сып, содан жаңа тәжірибе жинап, күнделікті жұмысында соны дұрыс қолдана білуі. Сонда ғана сол білім осы емханада қалып, әрі қарай дами береді. Қалай болғандада шақырылған дәрігер барлық емделушілерді қарай алмайды. Барлық жағдайдада тәжірибемен алмасу керек. Әдетте дамыған мемлекеттерде көптеген ДТҰ емханалары жұмыс істейді. Мысалы, Германияда олардың саны 120-ға жетеді. Сол клиникалардың негізін салушылар сондағы дәрігерлер мен эмбриологтарды үнемі бір жерде ғана жұмыс істеуіне жол бермей өзара ауыстырып тұрады. Соның арқасында ДТҰ орталықтарындағы жұмыс сатысы бірдей болады.

- Сіздің ойыңызша біздің репродуктологтардың жұмысына не кері әсер етеді?

- Мен мұндағы министрліктің қатаң бақылауына, бюрократиясына таң қаламын. Мүлде түсінбейтінім қалай министрлік дәрігердің жұмысына араласады. Ол мамандар емханасындағы мәселелерімен күнделікті айналысып отыр емес па? Шенеуніктердің берген бұйрықтары мен жарлықтары көп қиындықтар туғызады. Сіздердің

дәрігерлеріңізге бұндай жағдайда жұмыс істеу оңай емес.

- Бұл ем-шарадан кейін дәрігерлер мен емделушілердің арасында түсініспеушіліктер болмасын үшін жасалады.

- Бізде дәрігер өз жұмысын жақсы біледі, - деп есептеледі. Егер де қандайда бір түсініспеушіліктер болса емханадада, дәрігердің өзіндеде сақтандыру қағазы бар. Ол керек кезде сот шығындарын жауып отырады. Нақты бір мәселе бойынша барлық келеңсіз жағдайлар сотта қосымша 3 тәуелсіз сарапшы дәрігерлердің пікірін салыстыра отырып, сараптама жасау арқылы шешіледі. Егер ол іске шенеуніктер араласса, дәрігерге белгілі шектеулер қойылады. Және ол сіздердің жағдайларыңызда жаңа технологияның әрі қарай дамуына кері әсерін тигізіп жатыр. Бүгінде уақыт жылдам дамып жатқан заманда сіздердің дәрігерлеріңізге олардың келісім беруін күтіп отыруларына тура келіп отыр. Әрбір дәрігер өзінің емделушісіне ең жақсы мүмкіндіктерді қолдануға тырысады. Әрбір нақты саладағы жаңартулар шенеунікпен

таңдалмайды. Оны тек тәжірибелі біліктілігі жоғары маман мен емхана ғана таңдай алады.

- Біздің көптеген емделушілеріміз ДТҰ-ға дайындалу үшін өте көп анализдер тапсыру керек,- деп шағым түсіріп жатады.

- Ол шынымен-ақ мағынасыз. Сіздерде қажетті 90 пайыз зерттеудің барлығына құр босқа уақыт пен емделушінің қаражаты кетеді,- деп өз жауапкершілігімен айта аламын. Тәжірибе тұрғыда оның еш пайдасы жоқ. Емдеудің стратегиясын таңдаған дәрігерге де ол еш қандай нәтиже алып келмейді. Сіздердің министрліктегі адамдарыңыз барлығын нақты белгілеп береді. Мүмкін ол заң лабораторияда анализдермен жұмыс істейтіндерді бақытты ететін шығар, бірақ емделушілер мен дәрігерлерге бұл өте қолайсыз.



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 Ташпулатов 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 бестен 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 таңатқаннан 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 шұғылдануы 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 (спермо-

грамма). Яғни, аталық ұрықтың қалыпты, қалыптан тыс немесе қалыптан ауытқыған жағдайын, жалпы шәуһеттің сапасын анықтаймыз. Нәтиже көрсеткішіне қарай қажет бо-лып 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 де-неден 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 тканьдарының 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 болушыеді. 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 деркезінде емдемесе, жыныстық мүше тканьдары жабысып, аталық ұрық шығару қабілетінен айырылады.

Санаға сыймайтын сұрақтар

Дәрігерлерге кейде бір түрлі күтпеген сұрақтар қояды. Сол кезде шыныменде оның қаншалықты санаға сыймайтынын айтуға болады. Бірақ ондай сұрақтар қойылғаннан кейін ақ халатты жандардың оған жауап беруіне тура келеді. Ең қызығы дәл сондай кенеттен қойылған сұрақтардың астарында бір мән болады.

Күйеуіме айтпастан ДТҰ жасауға болады ма?

Ол мүмкін емес. Себебі ДТҰ жасағанда әр түрлі қиындықтар туу мүмкін. Көп жағдайларда кездесетін аналық бездің гиперстимуляция синдромына кезігуі ықтимал. Әйтпесе аналық жасушаны алу әдісі жасалып жатқанда қан тамырға тиіп кетіп, қан сырау мүмкін. Бұл сирек болатын жағдай. Бірақ теориялық тұрғыда әбден болатын жағдай. Ондай кезде шұғыл түрде ота жасауға тұра келсе дәрігерлер бұл жағдайды қалай туыстарына немесе күйеуіне кенеттен айтады?

Күйеуім дәрігерлік талдауға шәуетін тапсыруға мүлде қарсы. Оның рұқсатынсыз шәуетті мүшеқапта (презервативте) алып келуге болады ма?

Алып келуге болады. Бірақ ол тексеріске жарамай қалады. Себебі презерватив арнайы спермициттермен өңделеді. Ол аталық ұрықтарды өлтіріп тастайды. Кейде әйелдер шәуетті ауызда алып келуге болады ма? - деп сұрайды. Ондай жағдайда да тексеріске жіберілмейді - дейді репродуктологтар. Өйткені ондайда ауыз қуыстағы микрофлоралар кедергі болады. Егер күйеуіңіз келуге мүлде қарсылық білдіріп жатса сіздің бір ғана мүмкіндігіңіз бар. Ол үшін

таңертең ер адамыңызбен төсектік қатынасқа түсіп, бірден дәрігерге келіп қынаптан жағынды (мазок) тапсырыңыз. Мұндай жағдайда да жүз пайыз оның қаншалықты жақсы екенін тексере алмайды. Бірақ шәуеттің белсенділігін тексеруге мүмкіндік бар. Шын мәнінде ер азаматтар өзінің бедеулігін мойындағысы келмейді. Тіпті бірінші некеден балалары болса, менде ол жағынан қиыншылықтар болады - деп ойламайды.

«Күйеуіме айтпай емханаға оның ұрығын презервативте алып келіп, инсеминация жасауға болады ма? Мұндай жағдайда әйелдің денсаулығына қауіп төнбейді ме...?»

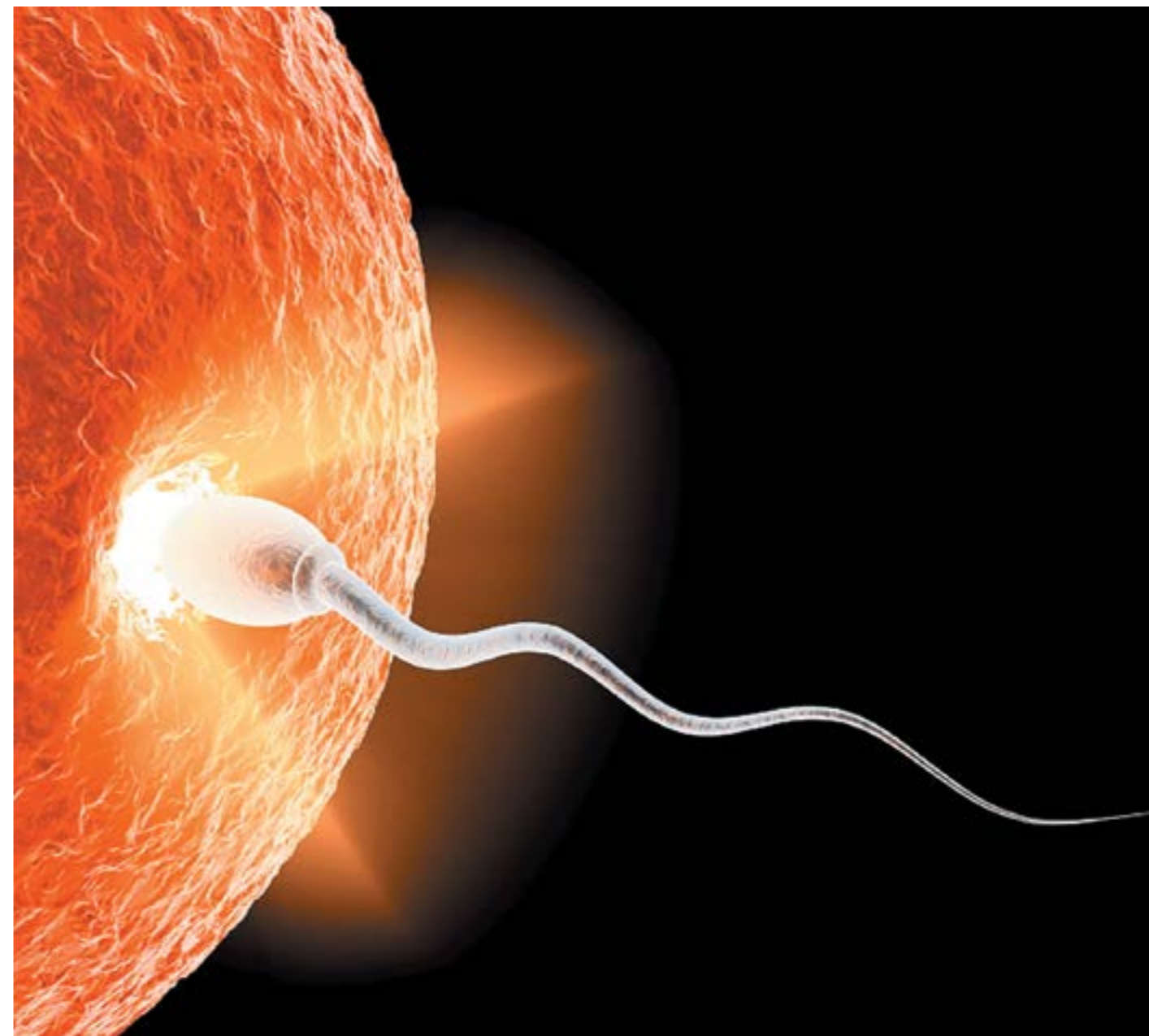
Әрине, инсеминация ең жеңіл ем шара болып есептеледі. Ондай жағдайда қиындықтар тек заңды тұрғыда пайда болуы мүмкін. Мәселен, инсеминация жасау үшін міндетті түрде ерінің келісімі керек. ЭКОМЕД емханасында шәуетті инсеминация жасау әдісінде қатаң тәртіп сақталады. Егер шәуетті сізге анализ тапсыру үшін ғана керек болса үйденде алып келуге болады. Ал аналық жасушаны ұрықтандыру үшін міндетті түрде емханаға жеке куәлікпен келу керек. Мұндай кезде құжатты бірнеше рет қарап, сол жердегі сурет пен

қолтаңбаны салыстыра отырып, ер адамның шын мәнінде өз келісімін бергеніне көз жеткізіп, оның инсеминация жасатуға еш қарсылық білдірмейтіні жәйлі айтқаны тексеріледі.

ДТҰ бағдарламасын Салтанат Берденқызының өзіне жасатуға болады ма? Ол қанша тенге тұрады? Әлде ол тек қалталыларға ғана жасалады ма?

Ия, шыныменде көптеген емделушілер, әсіресе ДТҰ-дан жағымсыз әсер алған адамдар емхананың басшысы ғана олардың балалы болу арманын орындай алады - деп ойлайды. «ДТҰ бұл бір топтың жұмысы, репродуктологтар бала бағушылар емес, олар мимен қызмет етеді», - дейді Салтанат Байқошқарова. Мұндай жағдайда олар есіктен есікке сіздердің қолдарыңыздан ұстап, шамадан тыс күлу керек деп ойласаңыздар қателесесіздер. Әрине жеке дара бір сұраныстар болып жатады. Ондай жағдайда Салтанат Берденқызы қол ұшын береді. Бірақ әдетте жұмыс барысын басқа қаладан басқарады. Өйткені көбіне сапарлармен әр түрлі қалаларда жүреді. Мұндай жағдайда қосымша ақша төленбейді.

- Мен үшін дәрежесі жоғары,



яғни «VIP» кісі деген көз қарас жоқ. Мен үшін барлығы бірдей. Өйткені әрбір келген адамның арманы бір – перзент сүю.

ДТҰ жасар алдында кемінде қанша әрекет жасауға тура келетіні жәйлі айтып берсеңіз?

Соңғы кездері емханада АҚШ-тың әріптестері жүргізген тәжірибені мысалға келтіре отырып, бірден ескерте отырып, орташа есеппен алты әрекет жасауы мүмкін - дейді. Статистика бойынша көбіне 5 – 6 талпыныстан кейін ғана 80%-ы жасанды жолмен көтереді. Әрине бірінші әрекеттен кейінде көтеріп жатады. Ал болмай қалған жағдайдағы емделуші мен дәрігердің есірігі жүйкеге тиеді. Ондай кезде қиын әрине.

ДТҰ-ны өткізуге болмайтын

бір қарама қайшылықтар бар ма?

Бар, ол денсаулық сақтау министрлігінің жарлығымен ескертілген. Мәселен оның емдеуге келетін және мүлде жасауға болмайтын кездері болады. Біріншісіне суық тиіп немесе терапевтің қандайда бір айтылған сырқауларын емдеуге келетін жағдайлар. Ал кейбір психологиялық жағынан ауру немесе онкологиялық дерттерге шалдыққан, сонымен қатар ана мен балаға қауіпті жағдайларда мүлде ДТҰ жасауға рұқсат жоқ.

«ДТҰ жасағанда халықтық медицинадан нені қолдануға рұқсат бар?»

Мұндай қиын жұмыс барысында ондай әрекеттерді репродуктологтар мүлде қолданбауға кеңес береді. Сондықтан басқа

әрекеттерге бармай түрлі дәрі-дәрмектерден сақтану керек. ДТҰ жұмысы басталғанда дәрумендер мен баланың қалыпты дамуына көмектесетін фолий қышқылын ішу қажет.

Ашущаң аналар...

...бұл қызметкерлер үшін өте қиын жағдай. Егер әкелер андасанда ғана дәрігерлерді мазаласа, өзін-өзі ұстай алмайтын әйел басқа түскен бір сынақтай болады.

Мысалы, Шынар – басында ешкімге аса қиындықтар туғызбайтын сияқты болып көрінген. Себебі өзі дәрігер кардиолог. Оңтүстік өңірдің тұрғыны. Ол анық және байсалды түрде дәрігердің айтқанын істейді деген ой туғызған. Бірақ барлығы керісінше болды...

Жағдай өте қиын болды. Ең алдымен Шынарға зақымданған жатыр құбырларын алып тастады. Күйеуі

үйіне қайтып кетті, ал әйел ДТҰ-ның бірінші әдісін жасауға қалды. Осылайша бұрымды егіз көтергенде дәрігерлердің қуанышында шек болмады. Бірақ қиындықтар дәл осы кезде туа бастады. Шынардың күйеуі аса қуанбағанба, жарымен дұрыс сөйлемегенбе, әйтеуір әйел қобалжып, балалар әкесіне келерек еместігін айтып, оларды туса жалғыз қиналатынын жеткізіп дәрігерлерді мазалай берді. Мұндай кезде қатаң әңгіме өткізуге тұра келді.

- Мен әйелдерге үнемі айтам, - дейді Салтанат Берденқызы, - баланы күйеуің немесе туыс-ту-

ма үшін емес, өзің үшін туасың. Мұны нақты түсіну керек. Мен өзім 40 жаста бала көтергенде қатты токсикозды басымнан өткердім. Жұмыста өзімді ұстағанымен, үйге бара жатқанда бар ызамды күйеуіме көрсететінмін. Мен жылап, наразылық білдіретінмін. Сөйтіп ол бір күні маған: «Ұнамаса барып баланы алдыртып таста, басымды ауыртып жібердің ғой» - деді. Міне осы сөздерден кейін мен өз-өзіме келіп, түсіндім. Қандай жағдай болмасын өзіңді ұстау керек. Күйеуіңнің мұнда еш қатысы жоқ. Біз үлкен кісі болғаннан кейін өзіміздің көңіл-күйімізді басқара білуіміз қажет.



Ал мен ше?

Айгерім қызарып, қолындағы бет орамалын мүжгілеп отырды. Дәрігер оны тыңдап отырғанмен не айтқанын ұқпады. Оқиғасы ұзақ, көп сөздерге толы болғанмен, әйтеуір бір шешімі табылатын сияқты еді. Айгерім мен Болатбек он жыл бойы балалы бола алмаған. Туыстарының айтуымен ДТҰ бағдарламасын өтуге шешім қабылдап келген екен. Барлығы сәтті болып, алғашқы бағдарламаның нәтижесі жүктілікпен аяқталады. Осы үшін Айгерімнің дәрігерлерге айтар алғысы шексіз еді. Ары қарай әңгіме жалғаса берді: жүктілік болған сәттен бастап өмірлерінің күрт өзгеруі, Айгерімнің токсикоз болып қиналғаны, қалыпты жағдайда басынан өткермеген түрлі құбылыстар, ауылдағы жұмыстың ауыр болуы, оңтүстіктегі ер адамдардың шыдамсыз

болып келуі сияқты т.б. толып жатқан мәселелер... Бір сөзбен айтқанда, Болатбек жүктілікті үзуді талап еткен екен. Себеп: әйелінің күйеуіне көп көңіл бөле алмағандығы, бала туылғанда одан да асқан күрделі мәселелердің туындайтыны, көп қаражаттың қажет болатыны жайлы ойлап Болатбек қорқыныш танытса керек. Ал Айгерім болса күйеуінің бұл менмен шешіміне қарсы тұра алмайды, әйел ретінде баланы сақтап қалу үшін басқа мүмкіндікті таба алмағанына қынжылады... Қожайын күйеу баланы қаламады, демек істі тез арада шешу керек болды. Және де абортқа кеткен шығын ДТҰ бағдарламасына кеткен қаражаттан әлде қайда арзан болатын... Осылайша істеген ісіне өкініп, дәрігерден тағы да көмек сұрауға келген сыңайы бар...



«Экомед»

Алматы қ., Гагарин даңғылы 78, Шевченко көш. қиылысы.
Тел./факс: (8-727) 277-55-73, 375-90-04, 375-39-69,
+77017348184, +77017777269. e-mail: ecomed_sb@mail.ru

«Экомед Плюс»

Астана қ., Сары-Арқа даңғылы, 1Б
(«Radisson» қонақ үйіне қарама-қарсы).
Тел./факс: (8-7172) 928-441, 928-442, 517-807, 517-808,
e-mail: ecomed_plus@mail.ru

«Экомед Тараз»

Тараз қ., Сәтпаев көш., 14 а.
Тел.: (8-7262) 42-53-03, +77011111512,
e-mail: ecomed_taraz@mail.ru

«Экомед Шымкент»

Шымкент қ., Тәуке хан көш., 125.
Тел.: (8-7252)-432129, +77017777269

«Экомед Атырау»

Атырау қ., «Авангард» 3, 6 ықшам аудандары, 2 кеңсе.
Тел. +77015504245

Сайт: www.ecomed.kz