

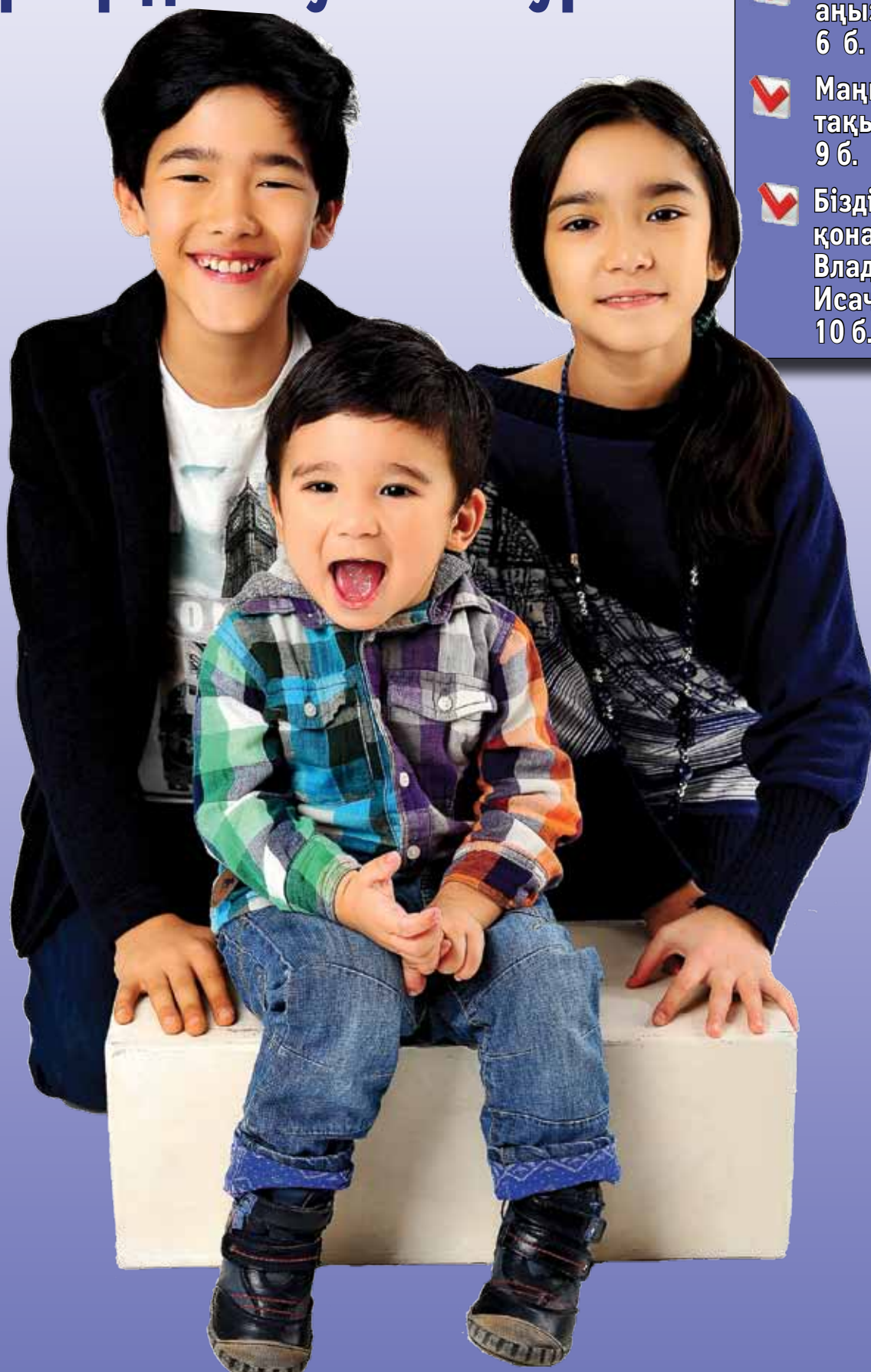
# Репродуктология

Ғылыми-көпшілік журнал

№3(6) 2012

## Барлығы әйелдер мен ерлер денсаулығы туралы

- ✓ Санаймыз,  
салыстырамыз  
4 б.
- ✓ ДТҰ жайлы  
аңыздар  
6 б.
- ✓ Маңызды  
тақырып  
9 б.
- ✓ Біздің  
қонағымыз -  
Владимир  
Исаченко  
10 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.Ү. МҰСТАФАЕВ,****З.Ж. АМАНЖОЛОВА,****Т.П. КОПЫЛОВА, Н.С. ҚАРАБАЛИН***Жауапты хатшы***С.О. ЕРҒАЛИЕВА****№ 3(6) 2012**

«Репродуктология»

Қазақстан адам ұрпағын өрбіту  
ассоциациясының  
квартал сайынғы ғылыми-көпшілік  
журналы

Басылымда 2009 жылдан

**Журналды меншіктенуші -**

«Экомед» ЖШС

Журнал ҚР мәдениет және ақпарат

Министрлігінде тіркелген

Тіркеу номері 7430-ж

**Редакция мекенжайы:**

Алматы қ-сы, Гагарин д-лы, 78

Тел. (327) 277-55-73, 375-90-04

Материалдарды жариялауға  
байланысты сұрақтар бойынша  
жауапты хатшыға хабарласыңыз  
Эл. пошта: kahr2006@mail.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-****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****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.**АМАНЖОЛ-****ВА Зәуреш****Жұманәліқызы -****медицина ғылым-****дарының докторы,****Алматы қаласы****әкімінің орынба-****сары.****ИСАЧЕНКО Вла-****димир (Герма-****ния) - PhD, Кельн****Университетінің****акушерия және****гинекология****кафедрасының****репродуктивті ме-****дицина 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:

Журналымыздың бұл саны жаңа технологиялар жайлы, біз, қазақстандық репродуктолог-дәрігерлер, сол жаңа технологияларды, ғылымның соңғы жаңалықтарын қолдана отырып, заманға сай жұмыс істейтініміз туралы, осыдан шамамен екі онжылдық бұрын орындалмайтындай болып көрінетін арманға қол жеткізіп, Экомед орталығын ұйымдастырғанымыз және күнделікті осы жерде таңқаларлық істермен айналысатынымыз жайлы болу керек сияқты. Алайда, журналдың дәл осы шығарылымы өзге, бірақ маңыздылығы жағынан қалыспайтын «бақыт» тақырыбына арналады. Иә, үйде сәбидің сыңғырлаған күлкісін есту - нағыз бақыт. Мұндай заңдылықпен дауласу қиын. Алайда, мен осы мәселедегі орасан зор тәжірибем сүйене отырып, аяусыз қойылған диагнозға қарамай, ғажапқа қол жеткізу өз отбасынан түсіністік пен демеу тапқан жанға әлдеқайда оңай болады деп айта аламын. Мұндай жәйттің өзі үлкен бақыт емес пе?

Мен көбінесе емделушілердің көзінен жанының ауырғанын, үміт, жігерлік, сенім көремін. Сол көздерден кейде махаббат көретінім мені қуантады. Себебі, біз, мамандар, сіздерге көптен күткен арман-мақсаттарыңызға жетуге көмектесеміз. Кейде арманға жететін жол қысқа болса, кейде көп уақытты қажет етеді. Бірақ біз отбасын нағыз бақытты етеміз деп айта алмаймыз. Отбасында сәбидің дүниеге келуі сол отбасының ұзақ жылдар бойы сақталуының кепілі деп ойлау - қателік. Мүмкін, қазір сіздің басыңыздан өміріңіздің қиын кезеңдері өтіп, сізге біздің мамандарымыздың көмегі керек шығар. Мұндай жағдайда біз Сізге міндетті түрде қол ұшын созамыз. Алайда өзіңіздің жанұяңызды жайлылық пен жылулыққа, махаббатқа толтыруға тырысыңыз. Және де осы кезеңде серігіңізге сіздің тарапыңыздан қолдау мен махаббат ең қымбат дәрілерден артық қажет екенін ұмытпаңыз.

### ОСЫ САНДА ОҚИТЫНДАРЫҢЫЗ:

- 4 Санаймыз, салыстырамыз
- 6 Шын мәнінде...
- 7 Сізге неше ДТҰ бағдарламасын жасауға болады
- 9 Маңызды тақырып
- 10 Маманмен сұхбат
- 12 Көңілмен әңгімелесу
- 14 Ерекше жан
- 15 Озық ғылым жаңалықтары
- 16 Болған оқиғалар



# Санаймыз, салыстырамыз

**Әдетте баға мен қымбатшылық жайында айту қиынға соғады, бірақ Экомед орталығының жетекшісі Салтанат Байқошқарова үшін бұл тақырыпты талқылау аса күрделі емес. Ол кісі емделушілердің ақшасының қандай еңбекпен табылатынын және бақытты болуға деген үлкен ұмтылысын жақсы түсінеді. Сондықтан бұл орталықта ДТҰ бағдарламаларын арзандату үшін барлық жолдар қарастырылады және емдеу бағасының қалай құралатынын әрқашан түсіндіріп беруге дайын.**

**- ДТҰ бағасы неден құралады және неге бұл бағдарлама өте қымбат?**

- Біз айналысатын іс жоғарғы технологиялы іс болғандықтан, арзан болуы мүмкін емес екендігі жайлы қайталап айтудан жалықпаймын. Біз кешегі күнмен өмір сүре алмаймыз, яғни баяғыда алынған ескі құралдармен, ескі білімді мамандармен, жылдар бойы бір қалыпта отыра алмаймыз. Қазіргі уақытта Қазақстанда жұмыс атқаратын сегіз ДТҰ лабораторияларының барын және барлығының қызмет ақысының шамамен бірдей екенін айта аламын.

**- Соған қарамастан, осынша қаражат кетсе де, дәрігерлер кепілдік бере алмайды емес пе...**

- Адам ағзасы өте күрделі, ал оның репродуктивті жүйесінің қызметі басқа сүт қоректілерге қарағанда төменірек. Бізге ер адамдармен жұмыс істеу оңай, себебі сперматозоидтар әрдайым дайын, қолжетімді және көп. Ал әйелдерде бәрі ағзасының ішінде жүреді, өте күрделі және құпияға толы. Міне, сол үшін табиғат та, медицина да жүз пайыздық нәтижеге кепілдік

бере алмайды. Дәрігерлердің мақсаты - жұмысты барынша сапалы атқару және барлық жаңа технологияларды орнымен қолдану болып табылады.

**- ДТҰ бағдарламасының мемлекет тарапынан қолдауы жайында айтып берсеңіз.**

- Қазақстанда бедеулікті денеден тыс ұрықтандыру әдісімен емдеуге квоталар бөліне бастағанына 3 жылдай уақыт болды. Өзірше жеңілдіктер саны көп емес. Мысалы, алғашқы жылы 100 бағдарламаға, екінші жылы 350, ал 2013 жылы 600-ге жуық бағдарламаларды тегін жүргізуге мүмкіндіктер берілді, былайша айтқанда әр облысқа және 2 үлкен қалаға шамамен 40-тай квота бөлінді. Әрине бұл бүкіл мемлекет үшін өте аз, дегенмен бұл бастамасы болар. Бедеулік сырттай білінбейтін мәселе, әйелдің дені сау, өміріне еш қауіп жоқтай көрінеді, алайда, сырттай қараған адам оның мұндай күйзеліс халінде жүргенін сезбейді. Бұл жағдайдың қаншалықты отбасы мен әйелге қайғылы екенін адам тек өзінің басынан өткерген кезде ғана біледі. Айтпақшы, Кеңес Одағы зама-

нында атақты профессор Леонов Б.В. мемлекеттен ДТҰ лабораториясын ашу үшін қаражат сұрағанда, одан да бұл қаражатты адамның өміріне қауіпті болатын ауруларды емдеу бағытына салғанымыз жөн деп жауап берген екен.

**- Егер ДТҰ бағдарламасын бір рет жүргізгенде нәтиже болмаса, мемлекет тарапынан қайтадан жеңілдік алуға бола ма?**

- Жеңілдікпен бір ғана бағдарлама, яғни бір реттік ем жүргізуге қаражат бөлінеді және нәтиже болмаған жағдайда ары қарай емделушіге емін өз қаражатына жүргізуіне тура келеді. Бірақ мемлекеттен бөлінген қаражаттың оңды, дұрыс бағытта жұмсалмайтыны өкінішті. Менің көзқарасым бойынша, біздің жұмысымызда қолданылатын негізгі дәрілеріміздің бағасы өте қымбат, дүние жүзінде одан арзан дәрілер бар екенін білеміз. Үнемділік тұрғысынан қарасақ, сол бөлінген ақшаға біржарым, немесе екі есе тиімді етіп көбірек отбасыларға тегін бағдарламаларды жүргізуге болар еді.

**- Қымбат дәрілік препарат дегеніңіз қалай?**

- Мысалы, дәрілердің екі түрі бар: біреуі соңғы жылдары шыққан қымбат түрі, екіншісі - арзандау, дәл осы дәрінің бұрынғы түрі. Екіншісі біздің Қазақстанда заңды тіркелген дейді, бірақ елімізде жоқ. Екі дәрі де бір фирмада шығарылады, әсерлері ұқсас, бірақ, бағасында айырмашылығы үлкен, яғни дәрінің бір ампуласы 36 доллар, ал екіншісі 13-14 доллар шамасында. Біздің Израильдегі әріптестеріміз дәрінің арзандау түрімен жұмыс істейді, сондықтан оларда мемлекеттік тегін ДТҰ бағдарламасына дәрілермен қоса 2,5-3 мың доллар көлемінде қаражат жұмсалады. Өздерінің азаматтарына екі балалы болғанша қанша қажет болса, сонша рет емдеу бағдарламасын жүргізеді. Айтпақшы, бұл жетістікте сол елдің парламентінің алар орны бөлек, олар осы мәселені шешу жолында Заң қабылдануын бұлтартпай талап еткенді. Және көлемі бойынша аса үлкен емес елде шамамен 21 мемлекеттік лаборатория жұмыс істейді. Егер мемлекеттік тегін бағдарламамен емделгіңіз келмесе, қымбат дәрі-дәрмек қолданғыңыз келсе, жеке клиникалардың есігі ашық.

**- ДТҰ бағдарламасына квотаны қалай алуға болады?**





- Көп емделушілер квотаны тікелей клиникалардан алуға болады деп түсінеді. Негізі, мемлекет тарапынан бөлінген квоталармен тұрғылықты жердегі Денсаулық сақтау департаменті айналысады. Сол жердегі басты акушер-гинеколог дәрігерлерден сұрау керек. Емделушілерге зерттеулерді қай мекемеде өтетінін де солар айтады. Алдын ала зерттеуді әдетте ақылы өтіп жатады. Қазақстанда 2 мемлекеттік орталықтарда, немесе басқа квотамен жұмыс істегісі келетін мемлекеттік емес лабораторияларға да баруға болады. Біздің салада орталықтар көп емес, егер де бірден квотаны көп беретін болса, оның бәрін жүргізетін мамандар саны жеткіліксіз болады.

**- Шынымен де бұл бағытта сондай дәрежелі мамандар жұмыс істейді ме?**

- Мен қайталап айтудан жалықпаймын. Біздің салада білім өте қиын еңбекпен келеді және үнемі жаңарып тұрады. Дайын мамандар жоқ, тәжірибелі гинекологтан маман шығару үшін алғашқыда екі жылдай уақыт кетеді, өзіміз оқытамыз. Биологтан эмбриологты дайындауға да сондай мерзім қажет. Бүкіл дүние жүзінде де жағдай солай. Әрине, ДТҰ бағдарламасының бағасына, заманауи құрал-жабдықтардан басқа осы мамандардың еңбегі де кіреді. Мысалы, бүкіл әлемге танымал эмбриолог не репродуктологты біздің мамандарды оқыту мақсатында 1 рет шақыру үшін ғана 10 мың доллардан аса қаражат кетеді, және осындай қаражат біздің дәрігерлердің әрқайсысына бір рет қана шетелге барып оқып келуіне ғана жетеді. Өзіміз оқытқан мамандар да уақыт өте келе,

өз шарттарын қояды, олар да енді аса еңбекақы үшін жұмыс істемейді. Әрине, олардың ерен еңбектерін бағалауымыз керек.

**- ДТҰ бағдарламасының осыншама қымбат болуына тағы не себеп?**

- Қазақстанда біздің жұмысымызға қажетті құралдар да, шығындалатын материалдардың да жоқтығынан, олардың бәрі шетелдерден алынады. Бұл мәселеде үнемдеу мүмкін емес. Алғаш кездескен, нарықта оң мінездемесін әлі ала қоймаған фирмалардан арзан бағамен лабораториялық тауар алуға хақымыз жоқ, себебі адам эмбрионымен жұмыс істейміз, ол өте жауапты іс. Біз тіпті электрлік қуаттандыру көзінің үзілістерінің болуына да жол бермейміз. Сондықтан біздің орталықта әрқашан электр қуатын беріп тұратын арнайы генераторлар орнатылған. Тіпті манипуляциялар жүргізетін үстелдер де жоғары қуат көзін талап етеді. Бұл - арнайы вибрацияға қарсы қолданылатын үстелдер, олар көшедегі машинаның немесе микро жерсілкіністерінің сперматозоидты аналық ұрыққа микроманипуляторлар көмегімен енгізу кезіндегі болуы мүмкін кедергілердің алдын алады. Және де қымбатшылыққа барлық салада болып жатқан инфляциялық өзгерістер де себеп болады.

**- Жұбайлар бедеуліктен арылу үшін біз біле бермейтін қандай жағдайларға көңіл аударуы керек?**

- Өзінің дене салмағына дұрыс көңіл бөлуі қажет. Семіздік-бедеулікке әкелетін басты себептердің бірі. Әрине бізде семіздіктің кездесу жиілігі Америка мен Англияға қарағанда төмендеу, бірақ соңғы жылдары бұл мәселе қарқынды өсіп жатыр деуге де болады. Қазіргі кез-

де семіздік бедеулігі бар әрбір үшінші жұпта кездеседі. Яғни, әйел немесе ері де артық салмағын тастаса, гормональді фоны дәрігерсіз-ақ дұрысталып, көптен күткен жүктілікке де қол жеткізеді.

**- Шетелге барып ДТҰ-ның емін қабылдаса, артықшылықтары бар ма?**

- Егерде шетелдік статистикаға және біздің көрсеткіштерге сүйенсек, аса айырмашылық бар деп айта алмаймыз. Қалай дегенмен, бағдарламаны шетелде жасағанда жолға және тұратын жеріне кететін қаражатты қосқанда әлдеқайда қымбат түседі. Ең бастысы, нәтиженің алғашқы талпыныстан болатынына ол жақта да ешкім кепілдік бермейді.

Шетелдік клиникаларда бағын сынаған талай емделушілер Экомедке келіп жатады. Сондықтан қаражат жеткіліксіздігіне қарамастан шетелде бағдарламаны жүргізу алдында ойланған дұрыс. Тіпті ақшаңыз бола тұра, бір дәрігерде бастан аяқ қаралған дұрыс болады, себебі әрбір бағдарлама сайын дәрігер сіздің ағзаңызды жақсырақ біле түседі. Және егер де эмбриондар саны көп болып жатса, оларды криоконсервациялап қоюға болатынын да білгеніңіз жөн. Бұл жағдайда басынан бастап стимуляцияны жасаудың қажеті жоқ. Ал егер сіз шетелде криоконсервация жасатсаңыз, онда қатырылған эмбриондарыңызды тасымалдау және сақтау жолдарын да қарастыруға тура келеді. Дегенмен, қайда барып емделгісі келсе де әр адамның өз қалауы. Емделушінің шетелге барғысы келетінін біліп тұрсақ, ол ойынан айнытуға тырыспаймыз. Керісінше, барып келгені де дұрыс. Дүниенің бәрі салыстырмалы емес пе, бізге сыртта нәтиже болмай қайтып келген пациенттермен жұмыс жасау өте жеңіл. Себебі, біздің елден гөрі шетелдерде бірнеше есе көп ақша жаратып, ем нәтижесіз болғанда, көздері жетіп келгендіктен, көп нәрсеге түсіністікпен, шыдаммен қарайды. Көбінесе шетел дәрігерлерінен гөрі өз мамандарымыз жанымызға жайлы екен деп келеді. Қайда барып емделем десе де, әр адам өз жағдайына, өз қалауына қарап шешкені абзал. ■

# Шын мәнінде

ДТҰ-ның айналасында көптеген аңыздар айтылады, оларды талқылап көрейік

## 1-ШІ АҢЫЗ: ДТҰ БАҒДАРЛАМАСЫ ЖҮКТІЛІККЕ ӨТЕ АЗ МҮМКІНШІЛІК 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 кезде 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 ТҮРДЕ КЕСАР ТІЛІГІН ЖАСАУ АРҚЫЛЫ БОСАНАСЫЗ.

**Шындығына келсек:** ДТҰ бағдарламасы кесар тілігін жасатуға тікелей көрсеткіш емес. Отаның 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 ҢНТАЛАНДЫРУ ӘЙЕЛДІҢ АҒЗАСЫНА ҚАУІПТІ, ОЛ КЛИМАКСТЫҢ БАСТАЛУ-ЫН ТЕЗДЕТЕДІ.

**Шындығына келсек:** Оған ешқандай дәлелдемелер жоқ. Бірақ шыныменен 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 НӘРЕСТЕЛЕР 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, ЭМБРИОНДАРМЕН ЖҮРГІЗІЛЕТІН БАРЛЫҚ ШАРАЛАР АДАМНЫҢ ҚОЛЫНАН КЕЛЕ БЕРЕТІН ІС ЕМЕС.

**Шындық:** Дәрігерлер жүктілік алу үшін бірнеше аналық ұрықтарды өсіріп, ішінен ең жақсыларын тандап 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. ■

# Сізге неше ДТҰ бағдарламасын жасауға болады?

Оны сіздің ағзаңыздың мүмкіншіліктерін білетін өз емдеуші дәрігеріңіз айта алады. Бірақ бұл салада да нағыз «рекордсмендер» немесе батыр әйелдер жетерлік. Мысалы, орыстың профессоры Аншина анамнезінде 43 рет сәтсіз аяқталған бағдарламаларды өткен емделуші әйелді бағдарламаға алған. Тек 45-цикльында әйел жүкті болып, қырық төртке қараған шағында екі баланы дүниеге әкелді. Сол кезде ол әйел сыпайылық танытып, дәрігерлерге ешбір кінә тақпай, тағдырына ашуланбағанына барлығы таң қалған.

Израильде соңына дейін берілмей,

әйелдер екі баланы туғанша тегін бағдарламалар жүргізіле береді. Сонымен, бұл елде 89 рет бағдарламаны ба-сынан өткеріп, осылайша әлемдік рекорд жасаған әйел бар. Ол әйел рекорд кітапшасына енді.

- Бұл қиын жағдай, себебі үш-төрт рет сәтсіздікпен аяқталған бағдарламалардан кейін дәрігер өзін жаман сезінді. Екі сәтсіздіктен кейін дәрігердің өзіне де емделушімен жұмыс істеу қиын болып кетеді. Сол Германияның өзінде де бағдарламаны сақтандыру компаниялары алты цикл бойы қаржыландырады және ол шегі емес. Ал біздің халық бірінші бағдарламадан соң нәтижені талап етеді,

екіншіден ашулана бастайды, үшінші рет өткізгенде шағымданып, дәрігерді ауыстыруды талап етеді.

Жыл сайын жаңа технологиялардың шығуына қарамастан дәрігерлер неге жүз пайыздық кепілдік бере алмайды?! Барлығы оңай көрінеді. Адамның өмір сүру тәртібі өте қарқынды өзгеріп жатыр, қоршаған орта ластанады, бітпейтін күйзелістерге ұшыраймыз. Осының барлығы біздің денсаулығымыздың да, репродуктивті мүмкіншіліктеріміздің де, генетикалық материалдарымыздың да нашарлауына әкеледі. Сондықтан техникалық прогресстер мен олардың кері әсерлері де бірдей аяқ басып келеді... ■



# Біздің сайт

- ✓ Біздің виртуалды ресурсымызға қош келдіңіз. Экомед клиникасының сайты-тегін кеңес алуға болатын сайт.
- ✓ Сайт тұтынушыға 3 түрлі тілде тілдесуге мүмкіндік береді. Бұл жерде жаңа технологиялар жайында терең әрі түсінікті мағлұмат алуға болады. Яғни сайт арқылы жаңа технологиялармен таныс болсаңыз, дәрігердің қабылдауында көптеген сұрақтар қоюмен өз уақытыңызды жоғалтпайсыз.
- ✓ Орталықтың тарихы жайлы біліп, дәрігерлердің суретін көріп, олармен сырттай танысуға болады. Тіпті ДТҰ лабораториясын, генетиктерді, эмбриологтарды де көріп, білуге болады.
- ✓ Сонымен қоса сайт арқылы сұрақтар қоюға да болады. Дәл сол мезетте жауап алмауыңыз мүмкін, бірақ міндетті түрде Сіздің сұрағыңыз жауапсыз қалмайды. Және сұрақтарыңызды қазақша да, орысша да, яғни өзіңізге түсінікті тілде қоя аласыз. Және мұнда жүргізілетін зерттеулер мен емдік шаралар, ақыл-кеңестердің ақысы жөнінде де ақпарат бар.
- ✓ Орталықтың менеджменті емделушінің ақпараттандырылуы оның дәрігермен оңай тіл табысуына бірден бір себеп болатынын жақсы біледі, сондықтан біздің сайт көптеген сұрақтардың шешілуіне көмектеседі. Дәрігерлеріміз өз емделушілерінің уақыты мен қаражатын бағалай біледі. Бірақ, бір жағынан, дәрігерлер олардың әртүрлі форумдардан тәптіштеп ақпаратты жинағанша, тікелей мамандандырылған орталықтан түсінік алғанын қалайды. Себебі бұндай форумдарда жолы болмаған емделушілердің өкінішке толы ақпараттарының болуы жұмбақ емес. Көбіне мұндай форумдарда адамдар сәтсіз аяқталған жағдайларды көп талқылайды. Кейде адамдар бастарына түскен күйзелісті көтере алмайды, ал керісінше қуанышты жағдайларды көпке жария етпей құпия сақтағанды жөн санайды немесе айтуға мүмкіндік болмай жатады.
- ✓ Сонымен бірге орталықтың Астана мен Тараз қалаларындағы филиалдары жайындағы, халықаралық серіктестіктердің тізімі мен жиі қойылатын сұрақтар бөлімі жайындағы ақпараттарға да көңіл бөліңіз.



*Здесь родился первый  
казахстанский ребенок из пробирки*

Клиника репродукции человека





# Маңызды тақырып

**Д**ТҰ бағдарламасын жасауға бел бұған әрбір емделуші дәрігерден бағдарлама кезінде қабылдаған гормональді емнің әсерінен қатерлі ісік ауруларының дамуы жайлы сұрайды. Бағдарламаға 40 жылға жуық уақыт болса да, ынталандырудың ағзаға тигізетін жанама әсерінің бар-жоқтығы жайлы көптеген сұрақтарға дәрігерлер жауап іздеуде.

Осы жайлы соңғы зерттеулер Мэриленд штаты (АҚШ), Роквил қаласындағы Ұлттық қатерлі ісік аурулары институтында қызмет ететін Луиза Бринтонның үлесінде, және ол зерттеулер нәтижесі аналық без бен сүт бездерінің ісік ауруларының дамуының көбеюіне ДТҰ бағдарламасының еш қатысы жоқтығын дәлелдейді. Авторлар 1994-2011 жылдар аралығында ДТҰ бағдарламасынан өткен 67 608 әйелдің ауру тарихын талдап қарастырып шықты. Салыстыру үшін 20 мың гормональді ынталандыруды жүргізбеген әйелдердің де медициналық мәліметтерін қарап шыққан. Сөйтіп омыраудың, жатыр мойнының, эндометрийдің және т.б. гинекологиялық мүшелердің қатерлі ісік ауруларымен ауырғандардың жалпы саны екі топта да бірдей жиілікте кездесетінін анықтады.

Солайша эксперттер денеден тыс ұрықтандыру әдісінің әйелдерде болашақта гинекологиялық қатерлі ісік ауруларының пайда болуына ешқандай

әсер етпейтінін дәлелдеді. Ал ДТҰ бағдарламасы ісік ауруының пайда болып дамуына әсер етеді деген тұжырымдама қате анықталған қорытындылардың салдарынан айтылғанды.

АҚШ-тың Ұлттық қатерлі ісік аурулары Институтының репродуктивті эпидемиология бөлімінің жетекшісі Луиза Бринтонның айтуы бойынша, репродуктивті медицина саласына көмекке келген әйелдердің көбісінде әр түрлі аналық бездерінің аурулары бар боп келеді. Ал осындай аурулардың болуы болашақта ісік ауруларына әкелуі мүмкін.

**Ал ДТҰ бағдарламасы ісік ауруының пайда болып дамуына әсер етеді деген тұжырымдама қате анықталған қорытындылардың салдарынан айтылғанды.**



Осындай тұжырымдаманы жақында шведтік Лунда Университетінің мамандары да жасаған. Олар аналық бездің басқа аурулары мен қатерлі ісік ауруларының арасында тікелей байланыс барын дәлелдеген. «Бедеулікпен ауыратын әйелдерде жиі аналық бездерінің аурулары болады, бірақ ДТҰ бағдарламасының қатерлі ісік ауруларымен тікелей ешқандай байланысы жоқ», - деді зерттеудің авторы Бенгт Каллен. Осы көзқараспен Сент-Луйстегі бедеулікпен күресетін орталықтың жетекшісі Шермен Зильбер де келісетінін айтты.

Дегенмен, осыдан бірнеше жылдар бұрын осы мәселе төңірегінде кейбір ғалымдардың ойы мүлде басқаша болатын. Осы орайда өткенде көз жүгірте отырып мына мысалды келтіре кетсек болады: 2011 жылы күзде Нидерландыда еуропейлік мамандар ұқсас зерттеулерді жүргізіп, денеден тыс ұрықтандыру әдісін өткерген әйелдерде қатерлі ісік ауруымен ауру қаупі екі есе жоғары деп тұжырымдаған еді. 1983-1995 жылдар аралығында ДТҰ жасатқан 19 мың әйелдер мен одан бас тартқан 6 мыңға жуық әйелдер арасында салыстыру жүргізілген. Барлық 25 мың әйелдің 77-сінде аналық бездің қатерлі ісік ауруы дамып, 66-сы ДТҰ бағдарламасын жасатып, қажетті гормональді дәрілерді қабылдаған.

Тіпті, Луиза Бритон өз зерттеулерінің айтарлықтай маңызы аса зор емес екенін аңғартады: «Әр зерттеу сайын әр түрлі тұжырымдамалардың болуы таңқаларлық. Әрине бақылап отыру қажет, бірақ қазіргі деңгейде аса қорқудың қажеті жоқ» - деген. ■



# Маманмен сұхбат



**Владимир Исаченко Кёльн университетінің акушерия және гинекология кафедрасындағы репродуктивті медицинаның ғылыми-зерттеу бөлімінің меңгерушісі қызметін атқарады. Ол криоконсервация және витрификация саласындағы яғни, шәуһет, аналық ұрық, эмбриондарды қатырып сақтау саласындағы жаңа әдістерді зерттеудегі ең ірі маман иесі. Барлық мәселеге арнайы жеке қарайтын бұл биолог ғалым Алматыға біздің мамандарды оқытуға арнайы шақырылды. Ол өзінің өте қызық зерттеу жұмыстары жайлы бізбен сыр бөлісті.**

**- Не себепті криоконсервация тақырыбы қазіргі кезде өте маңызды?**

- Себебі онкологиялық аурулар жайында сұрақ туындайды, олардың қарқынды жасаруы тағы бар. Бұл әсіресе Европада маңызды мәселеге айналып отыр. Мысалы, егер аналық тіннің криоконсервациясы жайында айтар болсақ, біздің пациенттеріміз жиі он екі-он төрт жастағы жасөспірім қыздар. Осыдан 20 шақты жыл бұрын бұндай болмаған. Сондықтан бізде Германияда қазіргі кезде репродуктивті жастағы әйелдер сәулемен немесе химиялық дәрілермен емдеуден бұрын аналық тінін алу мақсатында жүргізілетін аса күрделі емес операцияларды жасатады. Бұл тін криоконсервацияланып шектеусіз уақыт сақталынады. Кейінірек емдеуді жүргізіп болғаннан кейін, ол тінді қайтадан әйелдің ағзасына салып беруге болады. Түсінікті болу үшін мысал келтірсек: 2005 жылы Бонн университетінде жұмыс атқарғанда біз Дрезденде тұратын әйелдің аналық тінін алған болатымыз. Жиырма екінші тамызда ол әйелге операция жасап аналық тінін алған, ертесінде біз ол тінді суытылған күйде алып қатырып қойдық. 2011 жылы, яғни 6 жылдан кейін сол әйелдің өтініші бойынша біз оның аналық тінін Ваден Ютенберх қаласындағы емханаға жібердік. Ол жерде аналық тінді салу бойынша операция жүргізетін алдыңғы қатарлы дәрігерлер жұмыс атқаратын еді. Олар бұл операцияны ойдағыдай жүргізді. Оның біраз уақыттан соң етеккір циклы қалпына келіп, кенеттен жүкті болып, нәтижесінде қалыпты дені сау бала дүниеге келді. Қазіргі уақытта біз байтақ отанымыз Германияның түпкір-түпкірінен аналық тіндерді почта арқылы алып жа-

тырмыз. Ал криоконсервациямен Германияда 22 орталық айналысады.

**- Бұл расында таңғажайып екен. Мұндай технологиялар әзірше бізде қолданылмайды. Білгіміз келетіні Сіз біздің репродуктология саласының даму мүмкіншіліктеріне қандай баға бересіз?**

- Мен Қазақстандағы барлық репродуктология саласы жайында айта алмаймын. Бірақ Экомед клиникасы жайында айтып өтейін. Мен бұл орталықтың жұмысын қадағалап отырамын және маған ұнайтыны мұндағы басшылықтың өте білгір мамандар болуы. Олар өз жұмыстары барынша жауапкершілікпен қарайды, орталықты инфраструктуралық көркейту мақсатында жеткілікті қаражаттандырудың маңыздылығын түсінеді, яғни жер төлемі, құрылыс жүргізу, филиалдарды ашу, мамандарды таңдау, оларды оқытудың қаншалықты маңызды екенін біледі. Экомед үшін тағы бір маңыздысы ол Hi-Tech, яғни жаңа за-

манауи технологиялар. Мен бұрынғы Кеңес Одағының бірқатар елдеріндегі ДТҰ орталықтарын білемін, сондықтан бұндай потенциалы бар орталықтар саусақпен санарлық қана.

**- Германиядағы ДТҰ орталықтарының принципіальді ерекшелігі қандай?**

- Германияда ең азы 80 цикл жүргізетін 122 ДТҰ орталығы бар. Яғни кішігірім және үлкендеу орталықтар бар. Айтайын дегенім, бағдарламаның ақысының тең жартысын, яғни 2000 еуродан 3000 еуроға дейінгі қаражатты, аналық бездердің жұмысын ынталандыруға кететін дәрілерді және басқа да қаражаттарды емделуші өз қалтасынан төлейді. Ал дәрігерлермен басқа да медициналық жұмысшылардың еңбегінің ақысын, анализдерді, кейбір препараттардың ақысын сақтандыру компаниялары өтейді. Бұл шарт бойынша 6 цикл ДТҰ бағдарламасын жүргізуге мүмкіндік береді. Одан соң отбасылық жұптар ары қарай бағдарламаны жалғастырғысы келсе барлық қаражатты өз қалтасынан төлейді. Ал жұмыстың негізі ол емделушіге барлық ақпаратты барынша ашық айтуға бағытталған. Кез келген емделуші өзінің аналық ұрығының, тіннің, шәуһетінің қандай жағдайда сақталатыны жайлы мағлұмат алуға құқылы. Және неміс медицинасында дәрігерге емделушіні тыныштандыру мақсатында оған жалған ақпарат беруге болмайды (арнайы тексеруші орталықтар қадағалайды). Тағы бір атап өтетін жағдай, ешбір дәрігер ешқандай кепілдік бере алмайды. Диагнозының барлық клиникалық көрінісін түйіндеп,



ортақпайыздық мөлшермен нәтижелілігін тұжырымдап айтады.

- Көптеген біздің емделушілеріміз шетелдік дәрігерлерді жақсы біледі деп, Германия, Израиль, Америка елдеріне ДТҰ әдісін жүргізуге барып жатады. Сіз осы мәселеге қалай қарайсыз?

- Егер мен осы елде тұрған болсам, ДТҰ жасатуға Германияға бармас едім. Егер сол жақтағы ем осында да жүргізіліп жатса, шетелге барудың қажеті қанша деп ойлаймын. Кейбір адамдарға маңыздысы көптен күткен баласының дүниеге келуі ғана емес, сонымен қатар олардың емді Германияда ең жоғарғы деңгейде жүргізуі туралы айтып қалуы. Бұл бір психологиялық фактор болып табылады. Өздеріңізде болған бір мысалды келтіріп айтып кетейін. Шетелде ДТҰ бағдарламасын жүргізгісі келген отбасылық жұпқа Израильге баруға көмектескендеріңізді айтып едіңіздер. Бірақ нәтижесінде онда жүктілік болмай, өздеріңіздің орталықта ДТҰ жасатып, егізге жүкті болады.

- Иә, - деп есіне түсірді Салтанат Байқошқарова. - Бұған дейін бұл отбасы жұбы бізде екі рет ДТҰ

## Мен бұл орталықтың жұмысын қадағалап отырамын және маған ұнайтыны мұндағы басшылықтың өте білгір мамандар болуы.

бағдарламасын жасатқан. Мен оларда міндетті түрде нәтиже болатындығына көзім жеткендіктен, оларға осыдан тоқтамау керектігін айтқан едім. Олар Израильге бармақшы болып шешеді, кейіннен өздері қаншама қаражатын шашып, жүйкелері шаршағандығын айтып күйінді. Сол кезде біз оларға бітпейтін тексерістерді жүргізбей-ақ бірден ДТҰ бағдарламасын жүргізуді ұйғардық. Сөйтіп нәтижесінде бірден жүктілікке қол жеткіздік. Әйелі мен күйеуі өте қуанып, бастысы бізде де жақсы нәтижеге жетуге болатындығына көз жеткізді. Мұндай тәжірибесі бар адамдар тіпті үлкен қаражаттың өзі ешқандай кепілдік бере алмайтынын біліп, бұл жайында талқыламайды да. Бірақ жалпы айтар болсақ, біз әрбір жұпқа көмектесу жолында барынша аянбай еңбек атқарамыз.

- **Өзіңіздің атақты виброүстел туындыңыз жайында айтып кетсеңіз?**

- Бірде менің әйелім маған мынадай сұрақ қойды: "Неге біз эмбриондармен аналық ұрықтарды ұрықтандырғанда ағзада болатын вибрация құбылысын ескермейміз?". Мысалы аналық ұрық өзінің өту жолында бұлшық еттердің қатысуымен және эпителий талшықтарының қозғалысы әсерінен вибрацияға ұшырайды ғой. Украинада жұмыс істеу барысында біз осы құбылысты байқаған едік. Нақты фолликулярлы фазада вибрацияның жиілігі 44 Гц-ке дейін өседі екен. Біз көптеген зерттеулермен танысып, адам ағзасы 10 Гц-ке дейін, ал Жер 6 Гц жиілікпен вибрацияға ұшырайтынын түсіндік. Яғни біздің ішкі мүшелеріміз ылғи вибрация әсеріне ұшырайды, оған қосымша аналық ұрықтар эпителий талшықтарының толқындарынан вибрация алады. Әрине инкубаторда бұл жағдай қарастырылмаған. Сол кезде біз вибрация қызметін атқаратын құрылғы ойлап тауып, аналық ұрықтарға әр сағат сайын 5 секунд вибрациялануына жағдай туғыздық. Бұл туындымыздың әсерінен эмбриондардың сапасы жақсарып, ДТҰ-ның нәтижесінің өте жақсы болғандығынан әдісті өндіріске енгізуге бел будық. Оңай емес әрине. Дегенмен, жұмысымыздың нәтижесі мынадай: қазір 3 фирма (жапондық, украиналық, немістік) осындай виброүстелдерді шығарады. ЭКОмед орталығы да бұл әдістің нәтижелерімен таныса сала алғашқы сатып алушыларымыздың қатарына қосылды. Қазір бұл арнайы құрылғының үстінде эмбриондардың культивациялануы да, ұрықтандыру үрдісі де жүргізіледі.

- **Вибрация әсерінің құпиясы неде?**

- Вибрация әсерінен жасушада болатын үрдістер белсенді бола түседі. Оның қозғалу мүмкіншілігі болмағандықтан, токсиндер мен тіршілігі әсерінен бөлінетін заттар жасушаға зиян келтіруі мүмкін, сондықтан вибрация эмбрионның айналасындағы қоректендіргіш ортаның тазаланып тұруына ықпал етеді.

- **Өз еліңіздің патриоты екендігіңіз көрініп тұр, сонда да қазақстандық медицинада Сіздің көзқарасыңыз бойынша қандай маңызды мәселелер бар?**

- Германияда зерттеу жұмыстарын жүргізуге міндетті клиника ішіндегі 35 университеттік орталықтар бар. Мен Қазақстанда бірде бір ондай университеттік орталықтардың жоқтығын естігенде өте таң қалдым. Яғни зерттеу



лабораториялары жоқ. Өзінің жұмысы барысында тіпті жаңа инновацияларды таңдаумен, нәтижелерді анализдеп зерттеумен айналысатын адамның жоқтығы таңқалдырды. Менің көзқарасым бойынша бұл жағдай мемлекеттік деңгейде жаңа перспективті технологияларды тауып енгізуге кері әсер тигізетін кемшілік. Бұл менің жеке көзқарасым.

- **Тағы бір Сіздің жаңа технологияларыңыздың бірі ол- витрификация әдісі арқылы сперманың криоконсервациясы. Осы туралы айтып өтсеңіз.**

- Сперманың криоконсервациясы үшін қатыру кезіндегі өзгерістерге жол бермейтін енбелі криопротекторлар қолданылады. Сонымен бірге олар генетикалық аппаратқа әсер етуі мүмкін, бұл анық дәлелденген. Біз материалды тікелей сұйық азотқа енгізу арқылы, былайша айтқанда енбелі криопротекторларсыз сперманы витрификациялау арқылы криоконсервациялау әдісін ойлап таптық. Және бұл технология ЭКОмед клиникасының қорында да бар. Әрине ол Астанадағы филиалында да бар. Менің ойымша бұл технология Германиядағыдай жұмыс істейді. Біз бұл технологияны лейкоз, лейкемия ауруларымен ауырып, химиотерапия жасататын жас емделушілерге қолданамыз. Аурулардың әсерінен олардың спермасының сапасы нашар, сондықтан әдеттегідей классикалық қатыру әдістерін қолдансақ спермасы өліп қалады. Бір ғана шығу жолы- ол жаңа әдіс және оны ең жақсы жасайтын жер-ол ЭКОмед орталығы. ■

# Көңілмен әңгімелесу

**Экомед клиникасында емделушілер тек стандартты зерттеу тізімі бойынша анализдер тапсырып қана қоймай, сонымен қатар психологпен де тегін әңгімелесе алады. Бірақ кейбір емделушілер бұндай консультацияның гормондық және лапароскопиялық зерттеулермен салыстырғанда маңызы жоқ деп есептейді. Олай ойлауы бекер. Көбісі бедеуліктің тек физиологиялық себептерге ғана емес психологиялық себептерге де байланысты болатынын біле бермейді.**

Ляззат Джасыбаеваның айтуы бойынша басында барлық емделушілер психологиялық консультацияның маңыздылығына дұрыс мән бере бермейді. Бірақ бұл консультацияны өткен әрбір жұп өздерінен кәдімгідей жүктің түскенін айтады. Себебі «бедеулік» деген сөздің өзі және жүктілік болу мақсатында жасалған шаралардың сәтсіздікпен аяқталуы үлкен күйзелістерге әкеледі. Сөйтіп көп отбасылар ортасында балалары болмағандықтан емес, жиі дәрігердің, туыстарының айтқан үкіміне қарсы күресіп, бір-біріне күмәндану басталады, ара-қатынастары бұзылады.

Ұзақ бедеуліктің салдарынан адамның өз өзіне деген сенімі жоғалып, әр түрлі уайымға әкеліп соқтырады. Адам баласы сәтсіздікке бейімделсе, әлі болмаған жағдайға да алдын-ала күмәнданып тұрады. Мысалы, жақын

туысыңыз қатты ауырып жазылса да, қайтадан ауырып қала ма деген қобалжу қалады. Отбасы өміріне бұның қалай әсер ететінін ойлай беріңіз. Қобалжу мен күйзелістер гормондар деңгейіне әсер етеді, адреналиннің жоғарлауына әкеледі. Ішкі күйзелістер бұлшықеттердің жиырылуын тудырып, қолданылатын емдеу әдістерімен жүкті болу мүмкіншілігін төмендетеді.

Ұлы Отан Соғысы кезіндегі көпшілік білетін әйелдердегі аменорея, яғни етеккірдің бейбітшілік заман болғанша келмей қалуы, тек эмоциональді фон қалпына келгенде ғана орнына келгені жайында естіп жатамыз. Тағы бір мысал. Көпті көрген адамдар ерлі-зайыптыларға бала асырап алу жайында айтып жатады, сол кезде олардың барлық көңілі баланы тәрбиелеуге бөлініп, бедеулі әйел өзі жүкті болғанын байқамай қалады.

Осындай жағдайда ақсақалдар: «Құдай оларға көмектесіп, өз баласын дүниеге келтірді», - деп жатады. Мұнда ешқандай мистика жоқ. Бұл мысал әйел адамның психикасы реттеліп, күйзелістен арылып, көңілі балаға бөлініп, сол сәтте гормондардың да қызметі реттеліп, өзі жүкті болуына әкеледі. -Әрине егер әйелдің денсаулығында күрделі ақаулар болса, бұл мәселе айтылған жағдайлармен шешілмейді.

Барлық жағдайда менің мақсатым -ерлі-зайыптыларға ең бастысы бір-бірін кінәлап тергеу емес, бір-біріне қолдау көрсетіп, болған жағдайға түсіністікпен қарау керек екеніне көздерін жеткізу. Позитивті бағыт пен жетістікке жетеміз деген үміт болу керек. Арнайы жаттығулар мен еркін сезінуді үйрену қажет. Туысқандардың кінә артқан сөздеріне көңіл аудармау қажет. Көңілге қаяу түсіретін жаман ойларға берілмей өмір сүру қажет. Сонда барлығы орындалады.

## Ұзақ бедеуліктен зардап шегуші ерлі-зайыптылар қандай сезімде болады?

Бедеуліктің өмір сүруіне кері әсер еткеніне ашуланады.

Бедеулікті емдеудегі сәтсіздіктерге ызаланады. Әйелдер ер адамдарға қарағанда басынан небір қиындықтарды және ауыртпалықтарды өткереді.

Барлық емге көп қаражат, уақыт, эмоциональді энергия кеткенімен, баланың өмірге келетініне жүз пайыз ешқандай кепілдік болмайтынынан көңілі қалады.

Емделушілер ауруға сезімтал болып келеді, жыныстық қатынас мақсатқа жету жолындағы міндет болып есептеліп, емделушілердің барлық жоспарлары емдік шараларға байланысты болады.

«Мен балалы болуға лайықты емес шығармын», - деп өз өзін кемсіте бастайды.

«Егер былай істемей, басқаша істеген немесе істемеген болсақ балалы болатын едік», - деп өз-өздерін кінәлай бастайды.

## Ер адамдарға айтылған психологтың ақыл-кеңестері

**Сезімтал болыңыз.** Барлығы жақсыдай жалған келбет көрсетпеңіз, әйеліңіздің сезімін бағалаңыз және бекер сөз бермегеніңіз жөн.

**Шыдамды болыңыз.** Бедеулік мәселесінің шешімін табу ұзақ уақытты қажет ететінін естен шығармағаныңыз





жөн. Бедеулікте ешқандай кепілдік те, дұрыс жауап та, тездетіп жасалатын шешімдер де жоқ. Жұбайыңызға да сезімдері өзгере отырып, шыдамды болу керек.

**Барлығын бірге істеңіздер.** Ортақ көңіл көтеретін істер жасаңыздар: таңғы асты бірге ішіңіздер, дүкенге немесе музейге бірге барыңыздар. Бұның бәрінен әйел көңілін тек дәрігерге ғана бұрып отырмайды.

Сіздердің қолдауларыңыз әйелдеріңізге күйзеліске төтеп беруге қажет екенін естеріңізде сақтаңыздар. Мүмкін бедеулік өмірлеріңіздегі кездескен қиындықтарыңыздың бірі болар.

## Психологиялық бедеулік деген не?

**Мамандар бедеуліктің әйелдерде 23, ал еркектерде 15-тен аса себептерін анықтай алады. Әрбір 2-ші отбасы жұбында бірнеше себептер қосарласып келуі мүмкін. Сол себептердің бірі ол- психологиялық фактор.**

Психологиялық бедеулік ( ПБ)- ол әйел ағзасының қорғанысы деп айтсақ та болады. Шартты түрде ПБ-ның үш түрі бар. Біріншісі, «идеалистік» түрі, бұл топқа баланы тәрбиелеп өсіруден бұрын жүкті болу сезімін сезгісі келетін әйелдер жатады. Осы топқа ана болу рөліне белсенді және барлығын ойдағыдай

Қалаған жүктілігі 2-3 жылда болмаған әйелдер ауыр депрессиялық жағдайға тап болады. Алғашқы 2 жыл ерлі-зайыптылар болатынына сеніммен қарайды, кейін 3-4 жылдан соң бұл жағдайға бейімделе келе бала асырап алу жөнінде ойлана бастайды және т.б. Бедеуліктегі депрессияның негізгі себебі ол ара-қатынастың бұзылуы болып келеді. Көптеген жұптарға жыныстық қатынас ешқандай ләззат әкелмейді, бұның өзі үлкен күйзелістерге ұшыратады. Себебі бедеуліктің емінің барысында ауыртатын зерттеу әдістері болады, коитустың күн тәртібі бойынша болуы (ол өз кезегінде жыныстық дисфункцияларға әкеледі), посткоитальді тесттерді, мастурбацияны қайталаудың қажеттіліктері, күнделікті базальді температураны өлшеудің қажеттіліктері адамды әбден қажытады.

жасағысы келетін, яғни тек ұл баланы және ақылды ұл баланы дүниеге әкелгісі келетін әйелдер тобы да жатады.

Екінші түрі- «әлеуметтік». Ол топқа жұмысы мен бала босануды қосарлап алып жүргісі келетін, бірақ үйреншікті өмір сүру дағдысын өзгерткісі келмейтін, едемлігін жоғалтып, жолдасына бұл қалыпта ұнамай қалам ба деген қорқынышы бар әйелдер жатады.

Үшінші түрі- «психогенді бедеулік». Баласының болмағанына әйелдің балалық шағындағы ауыр психологиялық күйзелістері әкеледі. Бұл топқа адамның психикасына әсер ететін барлық жағдайлар кіреді. Яғни, ажырасулар, өмір сүру деңгейінің төмен болуы, жақындарының өлімі, балалық шағының

ауыртпашылықтары ( қатал тәрбиелеу, жыныстық қатынасқа мәжбүрлеу, әйелдің өзінің жоспарланбай туылуы) т.б жатады. Әйел баласының тағдырының жақсы болуын қалап, өзінің өмірінде болған ауыртпашылықтардан баласын аялағысы келеді. Және баласын қорғай алатындай бар күш-жігерін жинағанша жүкті болуға дайын еместей сезінеді. ■

# Ерекше жан!

**Валентина Степановна Шапранова** тек мол тәжірибесі бар маман иесі ғана емес, сонымен бірге орталықтың емдеу ісі жөніндегі эксперт. Дәрігер репродуктологтар ғажайып істерді жүргізгенмен, кей жағдайларда осы кісінің қорытындыларына байланысты бағдарламалар уақытша кейінге қалып жатады.

Медицина саласында бұл кісі 1952 жылдан бері, яғни алпыс жылдан астам уақыт қызмет атқарып келеді. Мейірбике де, акушер-гинеколог та, анестезиолог-реаниматолог және терапевт дәрігері ретінде де қызмет атқарды. Орталықтың жаңадан құрылу кезінен бастап, яғни орталықтың Совмин көпсалалы ауруханасында орналасқан кезінен алғашқы мамандардың бірі болған да осы кісі. Осы ауруханада 34 жылдай жұмыс істеп, әр түрлі күрделі науқастарға және олардың еркектеріне психологиялық тұрғыдан жол таба білді. Өзінің көп жылдық еңбек тәжірибесінде еш қиындыққа мойымай шыдамдылық танытып келеді. Жоғарыда аталған қызметтеріне қоса ол бас дәрігер ретінде барлық шағымдар мен күрделі мәселелерді шешумен де айналысады. Ол үшін адамға ерекше талант қажет! Ал ол қасиет бұл кісінің бойынан табыла білді.

Экомед клиникасындағы алғаш қызметі анестезиолог болудан басталды. ДТҰ технологиясында оңай шешімдер жоқ. Бұл салада емделуші қолайсыздық сезбеу үшін ауырсыздандыру барынша зиянсыз болу қажет, сонымен бірге болашақ балаға, яғни жасуша түрінде де зиян келтірмеуі керек!

Валентина Степановнаның жеке өмірі де ойдағыдай болды, екі баланы ұл мен қызды дүниеге әкелді. Қазір ол кісі әже, оның сүйкімді немересі АҚШ-та білім алады.

Шапранованы терапевт және эксперт ретінде тек ұрықтандыру мәселесі ғана емес, басқа да жағдайлар толғандырады. Ол үнемі ананың денсаулығының нашарламауын қадағалап, баланың дені сау болғанын және сонысымен ата-анасын қуандырғанын қалайды. Әйелдің жасының 35-тен асқан соң әр түрлі толған ауруларының болуы баласының дүниеге келуіне әсер етпей қоймайтыны белгілі. Және де аналар балаға жету



жолында өздерінің жағдайы туралы мүлдем ұмытып, маңыздысы тек баланы жасау ғана емес, оны мерзіміне дейін көтеріп, аман-есен босану екені жайында да ойламай кетеді. Осы күрделі жайттарды біздің қымбатты дәрігеріміз өзінің өмірлік тәжірибесіне сүйене отырып шешеді.

Валентина Степановна өзінің жасы мен мол тәжірибесіне қарамастан, әлі оқып, жас дәрігерлермен бірдей медицина саласындағы жаңалықтарды үйреніп келеді. Сонымен бірге ол кісі қазіргі кезде де жұмыс істеу тонусы-

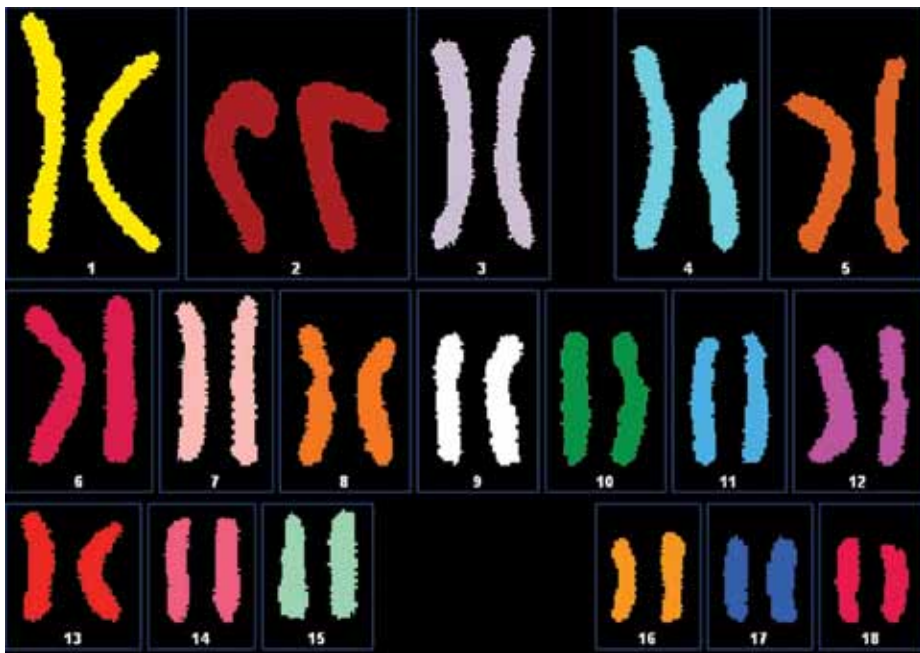
нан айырылмау үшін босану үйі- Перинатальды орталықта аптасына бір рет кезекшілікте жүреді. Сонда да орталықтағы емделушілерді өзінің мейірімді қолы мен жүрегінен құр қалдырған емес. Таң қаларлық жай - клиникада істеп жүрген соңғы біз білетін 17 жылдың ішінде бір рет те ауырмай, бір күн де жұмыстан қалған емес! Ол кісі жас мамандарға үлгі етердей ерекше талант иесі, нағыз дәрігер. ■

# Озық ғылым жаңалықтары

Генетиктердің жүргізіп жатқан зерттеулері сәндік үшін жүргізіліп жатқан іс емес, бұл - ДТҰ бағдарламасы нәтижелі болу үшін қолданатын әдістердің бірі. Себебі осы генетиктердің мәліметтері ғана эмбриондардың ерте даму сатысында бар кемшіліктерін және ағзаның мүмкіндіктерін анықтауға көмектеседі. Яғни емделушілердің бос шашылуы мен жалған үміттерінің болмауына ықпал жасайды.



Жалпы жұртқа бұл технологияларды түсіну өте қиын. Себебі бұның бәрі күнделікті өмірге емес, ғажайып бір фильмге ұқсайтындай. Мысалы, эмбриондармен жұмыс істеу қалай жүреді? Бөліну үрдісі басталған кезде бір жасуша бөлініп алынып, тестілеуді жүргізеді.



Мұны басынан бастап айтқан дұрыс болар. Зерттеу алдымен ата-аналарын тексеруден басталады.

- Генетикалық кемшіліктердің болуы бедеуліктің себептерінің бірі болып табылады, - дейді генетик дәрігер Бағдат Нышанбекқызы. - Сол үшін бізге, біріншіден, генетикалық ақаудың бар - жоқтығын анықтау үшін ерлі - зайыптылардың хромосомдық жиынтығын көру қажет. Егер біз бедеуліктің себебі генетикалық фактор екенін анықтасақ, онда донорлық бағдарламаларды жасауға кеңес беруіміз мүмкін.

Генетиктердің келесі мақсаты - эм-

бриондардың генетикалық зерттеуін жүргізу. Әйелдер жүктіліктің дамымай қалуын психологиялық тұрғыдан өте ауыр қабылдайды және көбісі олардың себебі барлық жағдайда инфекциялар емес екенін біле бермейді. Көп жағдайда жүктіліктің үзілуінің себебі баладағы хромосомдық ақаулар болып келеді.

- Әрине, бізде эмбрионды барлық генетикалық ақауға тексеретін мүмкіншілік жоқ, бірақ біз ең жиі кездесетін хромосомдық ақауларға және олармен байланысты болатын өзгерістерге көңіл бөлеміз, - дейді Бағдат Нышанбекқызы.

Бағдат Нышанбекқызы Экомед орталығындағы білгір, талапты жас мамандардың бірі. Ол «Болашақ» бағдарламасы бойынша АҚШ-да білімін жетілдіріп, маңызды генетикалық мәселелермен айналысатын лабораторияларда жұмыс атқарған, бірақ сонда да орталықта жұмыс істеуден бас тартпайды. Және өзінің таңдауына қуанып:

- Қазір мен өте қызық салада жұмыс істеп жүрмін, себебі менің жұмысымның нақты нәтижесі ол баланың дүниеге келуі болып табылады. Бұл бір таңғажайып құбылыс бірақ бір өкініштісі генетика саласын түсінетін адамдардың аздығы. Біздің адамдар жас кезінде өзінің генетикалық паспортын жасап, анықталған ауруларға бейімділігінің қаншалықты екенін білмейді. Ал бұл өз кезегінде біздің денсаулығымызға жауапкершілікпен қарауға көмектесетін еді. ■

Кариотип - ағзада жасушаның метафаза сатысында бөлінуіндегі хромосомдардың санын, мөлшерін, түрін, құрылымының ерекшеліктерін сипаттайтын әдіс. Кариотип генетикалық себебі бар аурулардың тұқым қуалаушылығын болжауға және ауру баланың дүниеге келуінің алдын алу мақсатында уақытылы және бағытталған зерттеуді жүргізуге мүмкіндік береді. Әсіресе жас отбасыларға осы зерттеуді жүргізген жөн, себебі олар жүктілік кезінде жасы бойынша жоғары қауіпті топқа жатпайтындықтан, толық зерттеулерді өтпейді. Ата-ананың кариотипін өзгерту мүмкін емес, бірақ мәселенің барын біле тұра, баланың кариотипін анықтауға болады және қажетті шешім қабылдауға болады. Кейбір елдерде бұл зерттеуді отбасын құрмай жатып өткізіп жатады. Ақаулармен туылған балалары бар, бірнеше түсік тастаған, бедеулігі бар отбасыларға осы зерттеуді жүргізу өте маңызды.

# Шынайы оқиғалар

Кейде ДТҰ бағдарламасын жасатуға бел буған емделушілер өздерінің отбасылық өміріндегі және тағдырындағы басты мәселені баланың дүниеге келуі деп біледі. Бірақ репродуктолог дәрігерлер олай ойламайды. Себебі дәрігерлер емделушілермен жиі қарым-қатынастарын үзбей, олардың отбасы тағдырының қалай орныққаны жайлы хабардар болып отырады. Сәтсіз аяқталғандарын өздерінің сәтсіздіктері ретінде қабылдайды. Тіпті олардан аса уайымдайды десек артық айтпағандық. Себебі дәрігерлер қай кезде де емделушілері үшін қолдарынан келгенін аямайды.

## Махаббат жалыны

Алия мен Нұрлан алты жылдай бірге қаланың шетінде тұрған еді. Шаңырағын көтере сала тұңғыштарының дүниеге келуін күтіп, үлкен отбасын құруды армандады. Барлық туысқандары жас отбасының не себепті балалы болмай жатқанын сұрап, тіпті көршілері де өз кеңестерін бере бастады. Әсіресе Нұрлан қатты уайымдады. Сүйкімді әйелін өлердей жақсы көрді, ал әйелі күйеуіне көптен күткен сәбиін сыйлай алмағаны үшін қапаланды. Сөйтіп олар отбасымен кеңесе келе ең жақсы Экомед клиникасына барып қаралуды жөн санайды. Барлық туыстары емге және дәрілерге көп қаражаттың кететіндігі жайында білетіндіктен керекті қаражатты жинап береді.

Дәрігерлер жақсы нәтиже болатынына сендіріп, үміттерін жақты. Алғашқы бағдарлама көп жағдайдағыдай сәтсіз аяқталды. Дегенмен бұл жұппен жұмыс істеген әрбір дәрігер оларды жақсы көріп кеткен еді. Нұрлан әйелін уайымдап, оны бірде-бір жалғыз қалдырмай, барынша қолдады. Ал Алия сондай сабырлықпен

барлық емшараларды өтіп, өздерінің міндетті түрде балалы болатындығына ешқандай күмән келтірмеді. Осылайша екінші бағдарламаның нәтижесінде Алия бірден үш балаға жүкті болды. Дәрігерлер бір эмбрионды алып тастауға ұсыныс жасағанда, ерлі-зайыптылар бұл жағдайды көптен күтіп тілегенін айтып, ұзақ жылдардағы уайым мен сәтсіздіктен кейінгі өздеріне деген Құдайдың бір сыйы ретінде қабылдап, бұл шарадан бас тартты. Алияның жүктілігінің ағымы аяғына дейін еш өзгеріссіз болып, оған белгіленген уақытында кесар тілігі жасалынды. Балалардың дүниеге келгеніне арнап жасалынған тойға барлық Экомед орталығының ұжымы шақырылды, ата-аналарының және туыстарының дәрігерлерге айтқан алғыстарының шегі болмады. Ал дәрігерлер олардың қуаныштарына ортақтасты. Барлығы олардың бақытты жүздерінен ыстық күннің шуағындай ыстық сезімді сезінгендей болды.

Арада бес жыл уақыт өткен соң Алия тағы да Экомед орталығына келді. Ол Нұрланмен айырылысып, басқа адамға тұрмысқа шыққан екен, енді сол адамға бала туып беру үшін келген екен. Дәрігерлердің этикасы бойынша емделушілерге артық сұрақ қоюға болмайды. Сондықтан Алиядан да ешкім еш нәрсе сұрамады. Бірақ бір білгіміз келгені- бедеулікпен күресу жолында екі адамның жүрегіндегі осыншама күш-жігер берген махаббаттың лаулап жанған жалынының не себепті суығаны еді?..

## Бақытты мүмкіндік

Андрей мен Маша алғашқы бағдарламадан кейін бірден балалы болған еді. Сондықтан отбасы жұптардың әрбір сәтсіз бағдарламадан соң үміттері үзіліп

жататындай жағдайлар бұл аса позитивті отбасының басынан өтпеді. Бірақ дәрігерлерге нағыз бір күрделі мәселені шешуге тура келді. Себебі ДТҰ бағдарламасының алғашқы жылдарында ем-шара жүргізуде нақты белгіленген нормативтер жоқ болған еді. Мысалы, қанша эмбрион салу керектігі жөніндегі мәселеге келсек. Қалыпты жағдайда төртеуін салса, олардың барлығы да өсіп-өнуі мүмкін. Дәрігерлер операцияның алдында бір шешімге келе алмайтын жағдайлар болып тұрады, себебі барлық эмбрион бірдей жақсы сапада болып жататын кездер де болады. Сонымен қатар, ол кезде қалған эмбриондарды қатыру үрдісі Қазақстанда дамымаған еді, сондықтан “артық” эмбриондардың ешқандай мүмкіншіліктері қалмаған жағдайлар жиі кездесетін. Ал егер екі-үшеуден артық эмбрион өсіп-өнген жағдайда, редукция жасауға тура келетін, яғни жиіше инемен артық эмбрионның даму үрдісін тоқтататын, себебі тіпті үш эмбрионның өсуінің өзі әйел ағзасына қауіп төндіретін. Осы жолы бұл жұпта бес эмбрион бар еді, барлығын салу жөнінде шешім қабылданды. Бірақ тек біреуі ғана өсіп-өнді. Алдында жатырға салғысы келмеген артық эмбрионның осы болуы әбден мүмкін еді..

- Біздің дәрігерлер әркез мүмкіндікті жіберіп алмауға тырасы және жүктілікті жасауды біледі, деді Салтанат Байқошқарова. Біз осы жұп үшін қатты қуандық, олар да өте салмақты, көп ойланyp шешім қабылдайтын емделушілер қатарынан болатын. Болашақта бұл жұпты керемет ата-ана ретінде көрдік. Бірақ кейіннен баласын босанғаннан соң бірнеше жылдан соң әйелі ажырасуға шешім қабылдапты. Сөйтіп ол әйел қалталы және жолы болғыш басқа адамға тұрмысқа шығып, өзі босанған екен. Міне, соларға қарай отырып баланың болуы отбасын сақтауға еш кепілдік бермейтініне тағы бір рет көзіміз жетті.

## Жарасымды жұп

Олар екеуі транспорттық компанияда жұмыс істегендіктен, әрдайым көшіп-қонып жүретін. Әріптестері Аида мен Русланды өте жарасымды жұп деп атайтын. Олардың тұрмыстық жағдайы өте жақсы болатын, өмірдің бар жақсылығына жеңіл қол жеткізе білетін, жолы болғыш жандар еді. Бірақ, бұл жұп үшін сәби сүю тек арман еді. Дәрігерлер оларға табиғи жолмен бала сүйе алмайтындарын, тек ДТҰ жасау







қажет екенін айтты. Бірақ бұл жағдай да олардың көңілін түсірмеді. Тағдырдың тәлкегіне қарсылық жасады. Алдымен Мәскеуде үш бағдарлама, сосын Алматыда, сосын қайта Мәскеуде жасатты. Сол кезде Алматыға келе жатқан жолда Aidаның іші қатты ауырады. Күйеуі дереу ЭКОмедтің дәрігерлерімен хабарласып, дәрігерлер Aидада аналық бездің жарылғанын біліп, дереу операция жасау қажет екенін айтады. Ұшақ жерге қонғанша оларды жерде жедел жәрдем бригадасының көлігі күтіп тұрды. Қона сала әйелді бірден көлікке салып, ауруханаға қарай жол тартады.

- Біз де бірге артынан бардық, - деп есіне алды Салтанат Байқошқарова, - себебі барлық хирургтар ынталандырылған аналық бездің қандай болатынын біле бермейді. Ал ол көбінде аналық бездің қатерлі ісігіне ұқсайды. Біздің мақсатымыз хирург дәрігерлерге тек қан кетуді тоқтатып, аналық безді алып тастауға болмайтынын айтып түсіндіру еді. Менің ұстазым профессор Леонов бастапқы ДТҰ бағдарламасын жүргізудің нәтижесінде болған осындай жағдайларда көптеген әйелдер аналық бездерінен айырылып қалған деп айтқаны есімде еді. Сөйтіп бізге тіпті операцияға қатысуға рұқсат беріп, Aidаның аналық безі орнында қалды.

Осы оқиғадан соң екі жылдан кейін бұл жұп Алматыда балалы болды. Бәрі оңай болмады. Aида тибеттік ламаға барғанын айтып, ол оған жүкті болатынын, тек операцияны қарашада жасатуы керектігін айтқан екен. Бірақ Салтанат Берденқызы тексеруден өткізген соң әйелге алдымен киста мәселесін шешіп, тек ақпанда ғана ДТҰ бағдарламасына келуі жөнінде ескертеді. Нәтижесінде олар қызды болып, есімін Салтанат деп қояды. Міне, содан бері ол қыз өсе келе бізге туыстай жақын болып кетті.

- Мен оған лама айтса, баланы сол лама жасасын, ал біз медициналық көзқараспен шешім жасаймыз деп айтқан едім. Адам өзі белсенді істер жасаған кезде Құдай да оны қолдайтынына сенімдімін. «Алға жылжыған адамды Алла қолдайды» деп бекер айтпаса керек- дейді Салтанат Берденқызы.

## Мен ренжідім

Анеля өздігінен бизнеспен айналысатын іскер әйел болатын. Ісін жоқтан бастап, бертін келе табысты фирманың жетекшісі болды. Бірақ осы тартылысқа толы жолда күйеуіне деген махаббаты да біртіндеп сене бастағандай, арақатынастары да бұзыла бастайды. Анеля шешім қабылдауда кідірмеді. Қарым-қатынасын шыдамдылықпен ұқсатудан гөрі тез арада ажырасуды жөн көрді. Жалғыз баласын өзі ақ жеткізе алатына көз жетті, себебі төсекте жата беретін жолдасының баласына ешқандай тәрбие бере алмайтынына сенімді болды.

Бес жылдай уақыт өткен соң Анеля басқа адамға жолықтырады. Ол қол қусырып отыра бермейтін және алғашқы жолдасындай аңғал адам емес. Бірақ, некелесе сала өзінің айтқанынан қайтпайтын, көшірім сұрауды білмейтін, тік сөйлейтін адам екенін көрсетті. Бұл жағдай бір жағынан арақатынастарын нығайта түссе, бір жағынан Анеля да оңай жеңіле салатын адам емес екенін байқатты. Және бизнес жолында өткен сабақтары тағы бар. Осылайша бір сөзбен айтқанда, олардың отбасын құруы күрделі әрі



қиындықтарға толы болды. Ортақ бір мәселе ғана оларды байланыстырған еді. Яғни ортақ балаларының болуын қалап дәрігерлерге барғанда оларға тек ДТҰ жасату арқылы балалы болатындықтарын айтқан еді. Қаражаттан қысылмаған жұп тез арада барлық зерттеулерді өтіп, бірден алғашқы ем бағдарламасын бастай жөнелді. Нәтижесінде көптен күткен жүктілікке де қол жеткізді. Анеля бастапқы кезде дәрігеріне соғып жүрді, бірақ кейіннен жоғалып кетті. Бұл жиі кездесетін жағдай, себебі бәрі ойдағыдай болса, көптеген жұптар өздерінің қандай жолмен балалы болғандарын жасыру мақсатында көзден ғайып болады. Арада жарты жыл өткенде дәрігер Анеляны супермаркетте көріп қатты таң қалды, себебі оның дене бітімі жүкті әйелге келмейтін еді. « Не болды екен, әлде түсік та-

стап қойды ма»-, деп дәрігер маза-сы қашты. Сұрастыра келе, Анеляның екі айлық жүктілік мерзімінде жүктілігін үзгенін білді және де осы жағдайды қиналмастан айтып тұрғанын көргенде аң-таң болды. Жолдасымен арасында дау болып, ауыр сөздерді естіген әйел сонша қиындықтармен қол жеткізген баласын алып тастау арқылы мәселені шешкен екен...

## 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 ту-

ындайтыны, 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...

**Бұл оқиғалар ЭКОмедтің емделушілерінде шынайы болған, адам аттары әдепке сай өзгертіліп жазылған.**