

Кімге: Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Автордың аты-жөні мен лауазымы: Ебелекова Жанар Қалиқызы,
Қызылорда облысының мәдениет, архивтер және құжаттама
басқармасының мемлекеттік-жекешелік әріптестік және бюджеттік
бағдарламалармен жұмыс бөлімінің басшысы
Орындаған күні: 24.10.2024 жыл

Аналитикалық жазба

Тақырыбы: Жастар арасындағы бедеулік жағдайларының артуы
және оны шешу жолдары

Кілт сөздер: бедеулік, зиянды әрекеттер, мемлекеттік бағдарлама.

Кіріспе: Ұрпақ өрбіту жасындағы қыздар мен жігіттерге белсіздік пен бедеулікке диагнозы қойылғандығы отбасылық қана емес еліміздің демографиялық қасіретіне айналып келеді. Бүгінде елімізде бес-он жыл бұрын отау құрған отбасылардың кемінде 20 пайызы осы кеселмен күресіп жүр.

Кеңес Одағы кезінде ерлердің белсіздігі мен әйелдердің бедеулігі мәселесі туындамаған еді. Бұл ретте, аудан және ауылдық жерлерде кемінде 6-7 баласы бар Батыр аналар кездесетін. Әрбір отбасыда ең аз дегенде 4-5 ұрпақ өсіп-жетілген. Яғни, бұл табиғи өнімдерді күнделікті қолданудың және физикалық жұмыстарды жиі атқарғандықтың белгісі деп түсінуге болады.

Өз ретінде, осыдан 10-15 жыл бұрын аталмыш дерт 40-50 жастан асқан ер кісілерде кездессе, қазір 20-25 жастағы жігіттердің бойынан да табылады. Бұл жастағы ер азаматтар таза ауада серуендеудің орнына таң атқаннан кеш батқанша компьютердің алдында отырады. Оның үстіне ерте жастан шамадан көп спирттік ішімдіктерді қолданып, оған қоса темекі шегеді. Мұның бәрі бедеулікке жол ашады.

Атап өтетін жайт, бедеуліктің 40%-і ер адамның белсіздігі болып табылады. Оның басты себептерінің бірі ер адамның жас күнінде қорғанбаған жыныстық қатынасқа түсіп ауру жұқтырса, ұрық жүретін түтікшелерде қабыну процесі жүреді. Салдарынан орхит, простатит, уретрит, везикулит, эпидимит сияқты аурулар өршиді. Осы аурулардың барлығы еркек ұрығының сапасын төмендетіп, белсіздікке алып келеді. Әсіресе, простатит (қуықасты безінің қабынуы) ауруы ұрықтандыруға кері әсерін тигізеді. Себебі, ұрық қуықасты безі арқылы өтеді.

Ер азаматтар арасындағы бедеуліктің тағы бір себебі – варикоцеле ауруы болып табылады. Ол аталық безді қанмен қамтамасыз ететін тамырлардың кеңеюінен болатын болатын ауру.

Сонымен қатар, жыныстық жолмен берілетін хламидия, гонококк, уреаплазма, цитоплазма, цитомегаловирус, герпес сияқты вирустардың негізінен туындайтын инфекциялық аурулар көбеюде. Бұл ретте, осы

ауруларды жұқтырған ер азаматтардың 82%-ы бойынша денесіндегі вирус толығымен кетпейді.

Ер азаматтар арасындағы белсіздіктердің тағы бір себебі гипогонадизм дерті. Бұл ауру гормондардың бұзылуынан болады. Аурудың белгілері ер бала ержете келе пайда бола бастайды.

Қазіргі таңда Қазақстан халқы медицинаның барлық саласында дерлік, оның ішінде бедеулікті анықтау және емдеуде жаңа заманға сай технологияларды қолдана алады. Бірақ бәрінен бұрын халықтың медицина саласынан хабарсыздығы жұмысты қиындатуда. Мәселен, егер екі жұп балалы болғысы келсе тек гинекологтың, ең жақсы дегенде қабыну процесін емдеп, инфекцияларды анықтап беретін маманның көмегіне қанағаттанады.

Дамыған мемлекеттерде бедеулік мәселесімен арнайы мамандар - репродуктологтар айналысады. Адам ұрпағын өрбіту ғылымы - репродуктология туралы айтатын болсақ - бұл көптеген биологиялық және медициналық пәндер тоғысқан өте күрделі сала. Бұл шын мәнінде тез өзгеріп отыратын, ғылымның дамып келе жатқан жаңа саласы. Яғни, бес жылда бір рет шет елдерге шықпай, білімін жетілдіру курстарынан өтіп отыратын, ескі әдіспен жұмыс істейтін дәрігер, жаңа өзгерістерді, көп нәрсені біле бермейді.

Осыған байланысты, табиғи жолмен бала көтеру мүмкіндігі болмаған жұп экстракорпоральды ұрықтандыруға (ЭКО) жүгінуге мәжбүр болады.

Негізгі бөлім:

Жасанды ұрықтандыру – ұрпақ өрбітудің әлемде кең таралған әрі ең заманауи тәсілдерінің бірі. Дүниежүзінде 40 жылдан бері пайдаланылып келе жатқан бұл әдіс Қазақстанда 1996 жылдан бастап қолданысқа енгізілген болатын. Бүгінде еліміз бойынша экстракорпоральды ұрықтандыру тәсілімен 22 мың бала дүниеге келді. Алды бүгінде ата-ана атанып та үлгерді. Ал бедеулікке байланысты тіркеуде тұрған әйелдер саны 9 мыңнан асады.

Экстракорпоральды ұрықтандыру – өте күрделі процесс әрі отбасы амалсыздан жүгінетін тәсіл.

Ең бірінші ер азамат та, әйел де медициналық тексеруден өтеді. Егер ерлі-зайыптыларда аталық, аналық ұрықтың сапасы жағынан қандай да бір кінәраттар болса, онда емделуге тура келеді. Бұл жерде әсіресе әйелдің ұрығын алуға ерекше дайындық керек. Репродуктолог-мамандардың айтуынша, жатырды шырықтырып, аналық ұрықты шығаратын фолликула жасушасын өсіру үшін әйелге гормондық дәрілер беріледі. Бұл дәрілердің жалпы денсаулыққа тигізер кері әсерлері баршылық. Мұның сыртында әйелдің жұмыртқа жасушасы дәрілерден зиян шегіп, оның соңы аналық ұрықтың уақытынан бұрын сарқылуына әкеліп соғуы мүмкін.

Экстракорпоральды ұрықтандыру бағдарламасы 2010 жылдан бастап кепілдендірілген тегін медициналық көмек пакетіне енгізілген. Ал 2020 жылдан бері енгізілген Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті көпшіліктің қалтасы көтере бермейтін бұл қызметтің қолжетімділігін арттыруда.

Дегенмен, жасанды ұрықтандыру арқылы бала сүю мүмкіндігі елімізде белсіздік дертіне шалдыққан отбасының көбіне бұйыра бермейді. Оның басты себебі процедура бағасының тым жоғары болуында. Атап өту керек, экстракорпоральды ұрықтандырудың орташа құны 1,5-2 млн. теңгені құрайды. Сондай-ақ, елімізде экстракорпоральды ұрықтандыру процедурасы қолданылған кейбір әйелдер арасында түсік жасау жағдайлары да азаймай отыр.

Елімізде экстракорпоральды ұрықтандыру бағдарламасы аясында келесідей қосалқы репродуктивті технологиялар қолданылады:

1. экстракорпоральды ұрықтандыру (ЭКҰ);
2. суррогат ана болу;
3. донорлық жасушаларды қолдану;
4. аналық жасушаға сперматозоидтарды интрацитоплазмалық енгізу (АЖСИПЕ)
5. жатырішілік инсеминация (ЖИ);
6. жыныс жасушаларының криоконсервациясы (қатыру және сақтау);
7. эмбрионды имплантациялаудың генетикалық диагностикасы;
8. еркектерден сперматозоид жинауға арналған TESA әдісі.

Яғни, экстракорпоральды ұрықтандыру бағдарламасы аясында алдағы уақытта ата-ана атанғысы келетін жұп 8 негізгі кезеңнен өтеді.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2024 жылдың 9 айы бойынша мәліметіне сәйкес елімізде белсіздік және бедеулік диагнозы бойынша 112 мың адам дәрігерлік есепте тұрады.

Елімізде белсіздік және бедеулік дертіне шалдыққан отбасыға сәл болса да үміт сәулесін сыйлау мақсатында 2021 жылдан бастап Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев Үкіметке «Аңсаған сәби» арнайы бағдарламасын іске қосуды тапсырған болатын.

Осы орайда, экстракорпоральды ұрықтандыруға бөлінетін квотаның саны 7 мыңға дейін артқан. Осылайша, мыңдаған отбасы бала сүю бақытына ие болуда. Бүгінгі күнге дейін еліміздегі демографиялық ахуалды жақсарту мақсатында «Аңсаған сәби» арнаулы бағдарламасы бойынша бірқатар игі істер жалғасын табуда. Жалпы аталмыш бағдарлама мақсаты – қосалқы репродуктивті технологиялардың көмегімен отбасылық-демографиялық мәселелерді шешуге жәрдемдесу. Осы орайда «Экстракорпоральды ұрықтандыру» бағдарламасымен өткен жылы квота саны 7 мыңға дейін көбейтілді.

«Аңсаған сәби» бағдарламасы бедеулік диагнозы қойылған пациенттерге арналған. Оған отбасылық жұптар да, жеке адамдар да

қатыса алады. Қазақстанның азаматы болуға тиіс және денсаулық сақтау министрлігі белгілеген медициналық талаптарға сәйкес келуі керек. Сондай-ақ, бағдарламаға қатысатын адам міндетті түрде ерікті түрде жазбаша келісім береді. Олар:

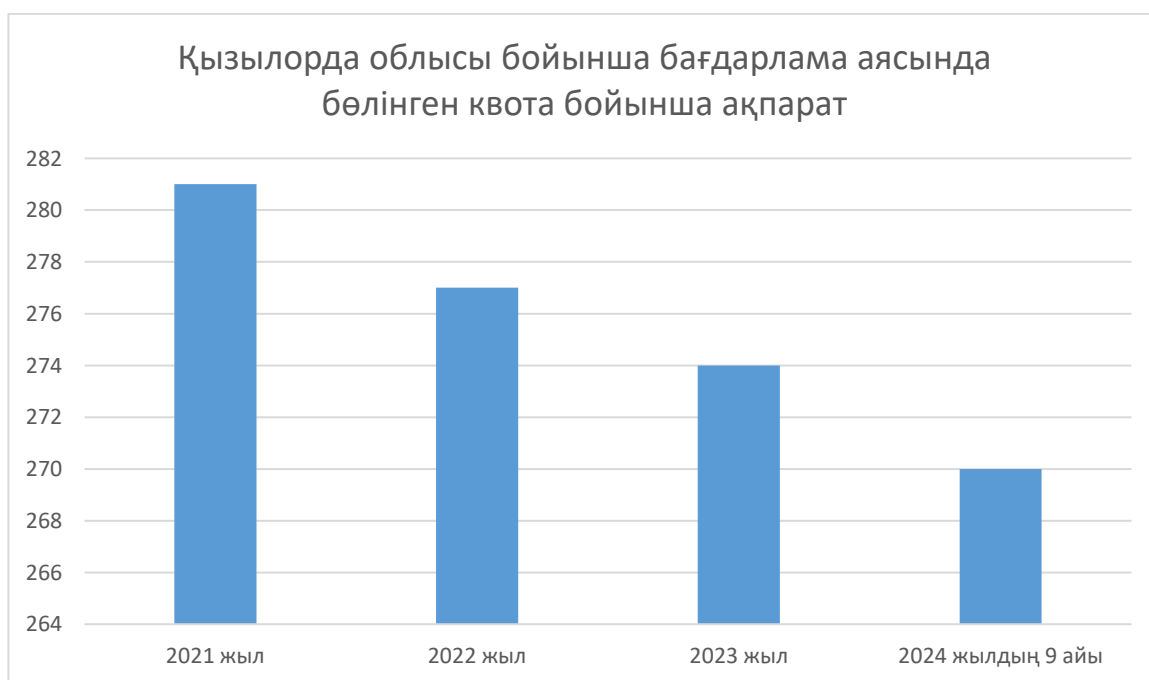
- репродуктивті жас – 18-ден 49 жасқа дейін;
- қалыпты соматикалық және эндокриндік көрсеткіштер;
- жоғары фолликулярлық резерв.

Алайда мамандар үміткерді медициналық тексерістен өткізгеннен кейін экстракорпоральды ұрықтандырудан бас тартуы да мүмкін. Ондай бірнеше мәселе ескеріледі.

- жатырдың туа біткен немесе жүре біткен ауытқулары;
- соматикалық және психикалық бұзылулар;
- аналық без ісіктері, жедел қабыну және кез-келген локализация онкологиясы;

- денедегі қатерлі өскіндер ЭКО-ға жолдама қалай беріледі.

«Аңсаған сәби» бағдарламасы аясында ЭКО-ға жолдама алу үшін алдымен тіркелген жері бойынша емханаға бару міндетті. Сол жерде үміткерді бедеулігі бар диспансерлік пациенттердің электрондық тізіміне қосады. Одан кейін тексерістен өтеді. 12 айдың ішінде емхана бейінді маманның қорытындысы негізінде пациенттің құжаттарын жоғары технологиялық медициналық қызметтер жөніндегі жергілікті комиссияға жібереді. Комиссия оң шешім шығарған жағдайда әйелді "Емдеуге жатқызу бюросы" порталына тіркеп, емшараға дайындық басталады. Пациент экстракорпоралды ұрықтандыру клиникасын өзі таңдайды. "Аңсаған сәби" бағдарламасы бойынша экстракорпоральды ұрықтандыру процедурасы жылына бір рет тегін жасалады.



Бедеуліктің алдын алу және мемлекеттік бағдарламаның тиімді орындалуы бойынша келесідей **SWOT** талдау жүргізуге болады:



Қорытындылай келе, жастар арасындағы жыныстық мәдениетті қалыптастыру мақсатында мектеп және жоғары оқу бағдарламасына тиісті пәндерді енгізу қажет.

Сонымен қатар, «Аңсаған сәби» бағдарламасы аясында бөлінетін квотаны үлестіру бойынша адами факторды алып тастау және кезекте тұру мерзімін қысқартуды ұсынамын.

Пайдаланылған дереккөздер/әдебиеттер:

1. <https://aikyn.kz/23119/bedewlik-pen-belsizdik-uekim-emes>
2. <https://egemen.kz/article/162085-qutydaghy-baqyt>
3. https://egov.kz/cms/kk/articles/health_care/eco
4. [Қызылорда облысының денсаулық сақтау басқармасынан алынған мәлімет](#)
5. [Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайты](#)