

Қазіргі контрацепция — үнсіз геноцид

Уикипедиядан дәйексөз:

"Геноцид (грек. γένος - тек, тайпа және лат.caedo- өлтіру) — қандай да бір ұлттық, этникалық, нәсілдік немесе діни топтың өкілдерін түгелдей немесе жекелеп қасақана қырып-жоюды білдіреді. Мынадай әрекеттер геноцид болып есептеледі:

- осындай топ мүшелерін өлтіру;
- оларға ауыр дене зақымын келтіріп, жүйкесін бұзуы;
- осындай топтың ішінде бала тууды болдырмауға бағытталған шаралар;
- 1948 жылдан бастап геноцид БҰҰ-да халықаралық қылмыс деп танылады.

Мен 40 жылдық жұмыс тәжірибесі бар акушер-гинеколог дәрігер ретінде сізбен түрлі контрацепция құралдарын кеңінен қолдануға байланысты менің көз алдымда дүниеге келген бірнеше балалар ұрпағының денсаулығына және бала туу қабілетіне әсері туралы өз ойларыммен бөліскім келеді. Ең алдымен, контрацепция (антиконцепция, жүктілікке қарсы) терминінің мағынасын түсіндіргім келеді. Бұл ұрықталуға кедергі келтіретін мінез-құлық құралдары, әдістері немесе стилі.

Бірақ соңғы онжылдықта дамып келе жатқан контрацепция өнеркәсібі бала көтертпейтін құралдар мен технологияларды шығара бастады. Яғни, олар уәде етілген контрацепцияға алып келмейді, бірақ қазірдің өзінде басталған өмірдің жойылуына үлес қосады. Ал геноцид болмаса, бұл не? Енді мен толығырақ түсіндіремін. Әрқайсымыз әр түрлі қызмет салаларында жеткілікті түрде кең көлемде білім алдық, бірақ мен балалардың қайдан пайда болатынын бәрі толық біле бермейтіндігіне сенімдімін. Сондықтан бұл туралы түсінікті тілмен толығырақ айтып беремін. Мен қазір психология, дін мәселелеріне, қазіргі әлемдегі отбасы институтының бұзылу мәселелеріне, осы институтты қалпына келтіру жолдары туралы мәселелерді шешпеймін. Бұл туралы көп әңгімелесіп, басқа да баяндамашылар айтады. Бірақ босану үрдісінің физиологиясының нақтылау тұрғысынан алғанда, ми адамның ең басты репродуктивті орган екенін білу қажет. Бұл жерден гормондардың, жасушалардың, жаңа құрылымдардың баланы көтеруге және туылуына дайын болу үшін қажетті ер және әйел ағзасында тиісті органдар мен жүйелердің қалыптасуына ықпал ететін импульстар пайда болады. Қазіргі әлемде бірінші орынға жайлылық пен өмірлік рахатты қоятын, онсыз адамзат өмір сүре алмайтын ұрпақтың

жалғасы бейнеленген. Ең алдымен, ол орталық жүйке жүйесіне әсер етеді және, тиісінше, адамның бала туу қабілетін төмендетеді. Бүгінгі күні оны демографиялық зерттеулермен оңай дәлелдеуге болады: тек кейбір Африка, Оңтүстік Америка және арал мемлекеттерінде ғана туу деңгейі халықтың ұдайы өсуін қамтамасыз етеді. Қалған елдердің көпшілігінде (әсіресе дамыған елдерде) бұл деңгей — ұдайы өндіріс деңгейінен төмен. Яғни, адамзат жойылады. Бұл жылдам процесс емес. Ол адам өміріне қарағанда ұзақ уақытқа созылады. Бірақ біз сіздермен бірге адамзатпен 200-300 жылдан кейін не болатынына жауаптымыз. Сіз бұл мәселеге сәл кеңірек қарап, өзіңізге сұрақ қою керексіз: "Менің шөберелерім мен шөпшектерім өмір сүру үшін мен не істей аламын?".

Міне, осы мақсатта мен жаңа адамның дүниеге келу физиологиясын бірнеше рет нақтылағым келеді, сондықтан мәселені сәл өзгеше бұрыштан көруге болады.

Сонымен, жаңа адамның дүниеге келуі үшін, біріншіден, оның ата-анасының ниеті қажет. Содан кейін — ерлер мен әйелдердің жыныстық жасушаларын біріктіру қажет (жаңа өмірді құру үшін). Содан кейін бала көтеру және осы адамның дүниеге келуі үшін жағдай жасау қажет.

Әрине, ұрықталуға дейін отбасын құру қажет — өзара махаббатқа, адалдыққа, сенімге, өзара түсіністік пен қолдауға, ұрпақты жалғастыруға дайындыққа негізделген ер мен әйелдің ажырамайтын одағы. Содан кейін баланы қабылдауға болатын махаббат кеңістігін құру қажет. Тек содан кейін ғана ұрықталу үшін жағдай жасау керек. Бүгін, өкінішке орай, бұл жиі басқа ретпен жүреді, және барлық кезеңдер сақталмаған. Бірақ әлі де, ұрықталу үшін ерлер жыныс жасушасы — сперматозоид және аналық жасуша деп аталатын әйел жыныс жасушасы қажет екенін білуіңіз керек. Ер адам ағзасында жыныстық жетілу кезеңінен бастап және өмірдің соңына дейін жаңа жыныс жасушалардың пайда болу процесі үздіксіз жүреді (айтпақшы, оларда 3 айға жуық өмір сүру мерзімі бар, содан кейін олар өледі және ағзадан табиғи жолмен шығарылады немесе жыныстық жақындық болған кезде шығарылады). Әйел жыныс жасушалары ұрықтық жағдайда қыздың туылуынан бастап аналық бездерге жатады және жаңадан пайда болмайды. Бірақ олардың қоры әйелдің өміріне қажет болуы мүмкіндігіне қарағанда мың есе артық. Әрбір етеккір циклінде әйелдің бір ғана (өте сирек — екі) ұрық жасушасы өсіп, аналық безден шығады. Аналық жасушаның аналық безден шығу процесі овуляция деп аталады.

Ұрықтық күйден ұрықтандырылған болуы мүмкін ересек адамға дейін аналық жасушаның өсуі 6 күнге ғана созылады, тек осы 6 күнде ғана әйел организмінде сперматозоидтардың өмір сүруін овуляцияға дейін сақтап қалу үшін жағдайлар жасалады, ал қалған күндері әйел организмінде сперматозоидтардың өмір сүруі үшін жағдайлар жоқ. Овуляциядан кейін аналық жасуша бір тәулік ғана өмір сүреді, содан кейін өледі және басқа өлі жасушалар сияқты ағзадан шығарылады. Әрине, аналық жасуша өлгеннен кейін ұрықталу мүмкін емес. Айтпақшы, ешқандай есептер әрбір нақты етеккір циклінде әрбір нақты әйелдің аналық жасушасының туу мерзімін болжай алмайды. Егер овуляцияның алдындағы күндері ерлі-зайыпты жақындығы болса, ұрықталу ықтималдығы жоғары болады, әйтпесе аналық жасушаның өлуінен кейін шамамен екі аптадан кейін жаңа цикл басталады.

Бұл үдерістердің барлығы әйел организмінде әр түрлі гормон шығарушы органдармен әр түрлі жыныстық гормондарды тізбектеп өндіруі арқылы реттеледі. Бұл бала туу функциясының жұмысына тікелей қатысы жоқ барлық басқа гормоналды бездерге әсер ететін және тәуелді өте күрделі өзін-өзі реттеу процесі. Енді ерлер мен әйелдердің репродуктивті (ұрпақты болу) функциясының физиологиясын қайта қалпына келтіре отырып, жағымсыз ұрықталуға жол бермеу мақсатында контрацептологтар бізге не ұсынатынын талдайық, бірақ сонымен қатар, ұрықталудың физиологиялық тұрғыдан мүмкін емес күндері ғана емес, қалаған кезде, кенеттен жыныстық жақындықтан бас тартпаудың қандай жолдары бар. Оның үстіне, бұл күндерді танып үйрену керек, ал бұл білімнің қол жетімділігі төмен.

Сізге контрацепция құралдары мен әдістерінің қарапайым жіктелуін ұсынамын. Өйткені, егер біз **ҰРЫҚТАЛУҒА ҚАРСЫ** нәрселер туралы айтатын болсақ, онда қатаң айтқанда, бұл сперматозоидтың аналық жасушаны қарсы алудың толық мүмкін еместігін тудырады. Осы тұрғыдан контрацепцияның ең сенімді тәсілі — қалыс қалу. Бірақ контрацепция өнеркәсібі бізге келесі құралдарды ұсынады:

1. Барьерлік (презервативтер, қалпақтар, мембраналар), яғни әйел ағзасына сперматозоидтардың түспеуіне уәде етілген дәрілер. Бұл жерде алдау басталады. Себебі, мұндай құралдар жоқ, өйткені осы мақсатта иілімді созылатын материалдар ұсынылады, олар су өткізбейтін болуы мүмкін емес, әйтпесе олар созылмайды. Ал осы бұйымдардың созылуын қамтамасыз ететін тесіктер (микропоралар) сперматозоид басының диаметрінен

шамамен бір жарым есе асатын диаметрге және вирустар мен патогенді микробтардың көлемінен он есе асатын диаметрі бар. Сондықтан бұл өнімдердің барлығы овуляция күні ұрықталуға қарсы уәде етілген контрацептивтік әсерді қамтамасыз етпейді, бірақ бала туу қабілетін төмендетуге сәл ғана мүмкіндік береді және жыныстық жолмен берілетін инфекциялардан қорғау құралы болып табылмайды.

2. Ұрықтануға қарсы заттардың басқа тобы — химиялық спермицидтер. Яғни, сперматозоидтардың өміріне жарамсыз қышқыл ортасы бар пасталар мен кремдер. Бірақ мұнда да біздің көңіліміз қалуда. Аналық жасушаның жетілу процесі болған күндері, әйелдің ағзасында сперматозоидтардың ену жолдарын физиологиялық сілтісіздендіру болады. Бұл табиғи органы бейтараптандыру және оны жеткілікті қышқыл ету үшін әйел жыныс жолдарының нәзік тіндері үшін төзімсіз өте агрессивті қышқыл орта қажет. Демек, ең жемісті күндері спермицидтер ұрықтануға қарсы әсерді қамтамасыз ете алмайды.

3. Контрацепцияның ең агрессивті және жиі кері қайтарылмайтын тәсілі — ерлер мен әйелдердің стерилизациясы. Менің көзқарасым бойынша, бұл өте зиянды және қажетсіз операция, сонымен қатар, ол ұрықтанудың болмайтынына 100% кепілдік бере алмайды, өйткені хирургтың жұмысына байланысты. Және бұл операцияның психологиялық зияны мол (өзінің ата-ана болу қабілетсіздігі туралы хабардар болып өмір сүру барлығының қолынан келе бермейді).

4. Қоғамда табиғи және зиянсыз деп саналатын жағымсыз ұрықтанудың алдын алудың тағы бір жолы бар — үзілген жыныстық акт (*coitus interruptus*). Бірақ оның овуляция күні мүлдем тиімсіз екенін білу керек, ал әйел циклінің қалған күндері орынсыз. Бұған қоса, ерлі-зайыптылар жақындығының мұндай тәсілі ерлердің жүйке-соматикалық ауруларына әкеледі.

Ал енді ұрықтануға қарсы заттарға жататын, бірақ бұл әсерді қамтамасыз етпей, басталған өмірді тоқтатуға, шын мәнінде — балалар өліміне ықпал ететін құралдарды қарастырайық. Сонымен қатар, олар әйелдердің денсаулығын жиі бұзады, өйткені бұл құралдарды қолдануға мәжбүр болған тек қана әйел. Мұнда да контрацептологтар бізге үш түрін ұсынады:

1. Жатыршілік қойынды (немесе спираль). Осы құралды ұсынатын дәрігердің айтуы бойынша, жатыршілік қойындысы сперматозоидтардың аналық жасушамен кездесуіне жол

бермейді. Бірақ бұл ашық өтірік, себебі қойынды жатыр қуысына енгізіледі, ал ұрықтану жатыр түтігінде болады. Сперматозоидтың микроскопиялық өлшемдері оған спираль сияқты кедергіні "байқамай", тіпті жатыр түтігіне еркін еруге мүмкіндік береді. Сондықтан ұрықтану табиғи жолмен өтеді, шамамен бір аптадан кейін ұрық жатыр қуысына жетеді, бірақ онда орналасқан спираль жүктіліктің дамуына мүмкіндік бермейді, ұрықтың өлімі мен түсік пайда болады, ал әйел оны кезекті етеккір ретінде қабылдайды. Осы себепті жатырышilik қойынды ешбір жағдайда ұрықтануға қарсы құралдарға жатқызылуы мүмкін емес. Бұл — 100% аборт құралы.

2. Ерте абортивті дәрілердің екінші үлкен тобы гормональды контрацептивтер болып табылады. Біз оларға толығырақ тоқталамыз. Әрине, гормоналды контрацептивтердің кез-келген жақтаушысы менімен белсенді түрде дауласа алады, олардың абортивті емес екенін дәлелдеуге кіріседі. Бірақ логикалық түрде ойланайық. Біздің көз алдымызда соңғы 50-60 жылда осы құралдардың дамуы мен жетілдірілуі жүріп жатыр. Және біз естиміз: екінші буын таблеткалары, үшінші буын таблеткалары, жаңа гормоналды контрацептивтер... және т. б. Және контрацептологтар әр заманауи ұрпақтың құрамында гормондардың мөлшері азырақ екенін атап өтеді. Ал олар қалай әрекет етеді? Өйткені контрацептологтың басты уәдесі: аналық жасушаның жетілуі үшін мүмкін емес жағдайлар жасау. Содан кейін шын мәнінде бұл ұрықтануға қарсы әсерді қамтамасыз етеді. Бірақ бұл үшін аналық бездермен өндірілген гормондарды толығымен жоятын аналық бездердің гормондарының синтетикалық аналогтарының дозаларын енгізу керек. Бұл табиғи аналық без гормондары ағзадағы барлық процестерді жалпы гормоналды реттеуге қатысады, тек бала туу үшін жағдай жасау ғана емес. Сондықтан, өткен ғасырдың 60-70-жылдарында қолданылған таблеткалардың алғашқы буындары шын мәнінде ұрықтануға қарсы әсер берді, бірақ әйелдің ағзасында тым көп жанама әсерлерді тудырды, бұл оның тез мүгедектігіне, кейде өліміне алып келді. Бұл овуляцияның тежелуіне әкелмейтін, демек, ұрықтануға кедергі келтірмейтін, бірақ олар көбінесе ұрықтанған баланы көтеру мен туудың мүмкін еместігіне алып келетін қазіргі заманғы ең төменгі дозаға дейін таблеткадағы гормондар санын кезең — кезеңмен қысқартуға түрткі болды. Және спираль сияқты, әйел жүктіліктің ерте кезеңінде түсік болады, ол кезекті етеккір түрінде өтеді.

Біз гормоналды контрацептивтердің әйелдің бала туатын функциясына әсерін толық бейнелейтін нақты сандарды білуіміз екіталай. Бірақ бұл оның денсаулығын бұзатын факт, менің ойымша, бұл ешкімге құпия емес. 40 жастан кейін, әдетте, әйелде бала туатын

функцияға жатпайтын өлшеусіз аурулардың тұтас шоғыры бар — жүрек-қан тамырлары қызметінің мәселелері, жүйке жүйесінің тұрақсыздығы, көру немесе есту проблемалары, бөліп шығару жүйесінің дұрыс жұмыс істемеуі және зат алмасу және т. б. Әдетте, түрлі мамандықтағы дәрігерлер осы ауруларды ұрықтануға қарсы гормоналды препараттарды қолданумен байланыстырмайды, бірақ бұл жерде параллель айқын көрінуде. Мен сізге қолданылатын гормоналды контрацептивтердің жіктелуін егжей-тегжейлі баяндаудың мақсатын қоймаймын. Олар таблеткалар, инъекциялар, импланттар түрінде болады, құрамында гормондар бар жатырішілік құрылғылар деп аталады, олар күнделікті қабылдау қажеттілігі бар циклдік және ұзартылған болады, ашық абортивті ниетпен және т.б. жақын болу фактісінен кейін қолданылатын шұғыл контрацепция деп аталатын құралдар бар. Олар аналық жыныс безі гормонының бір аналогын немесе әр түрлі пропорцияларда және дозада екеуін де қамтуы мүмкін. Оның мәні өзгермейді. Жасанды емес талдау кезінде сұралатын басты қорытынды: контрацепцияның арналған синтетикалық әйел жыныс гормондарының ұрықтануға қарсы әсері жоқ, негізінен — аборт әсері. Сонымен қатар, олар әйел денсаулығының бұзылуына ықпал етеді. Және бұл дәрігердің рөлі мен функциясына мүлдем сәйкес келмейді. Өйткені біз адам денсаулығы мен өмірін қорғауға шақырамыз. Ал біз бұл денсаулықты бұзу және басталған өмірдің тоқтатылуына ықпал ету үшін бәрін жасаймыз.

Синтетикалық әйел жыныстық гормондарымен емдеуді талап ететін аурулар мен жағдайлар жоқ. Және акушер-гинекологты таңдау алдында қойған қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйесінің ақталуы жоқ: әйел немесе оның баласының өлтірушісі және денсаулығына зиян келтіруші болу немесе кәсіптен кету. Өйткені кез-келген мақсатта гормондарды қолдану, әдетте, бедеулікке әкеледі. Бірақ егер осы препараттардың күші жойылғаннан кейін немесе оларды қолдану кезінде де жүктілік басталып, босанумен аяқталса, онда балалар ұрпақ жалғастыру мүмкіндігі төмен болып дүниеге келеді. Жаңа ұрпақ денсаулығы деңгейінің өзгеруін баяғыда байқаған кез келген адал дәрігер бүгінгі күні 30-40 жыл бұрын балалар әлдеқайда әлсіз болып, ер адамдар мен әйелдердің репродуктивтік жүйесінің жұмыс істеу проблемалары айтарлықтай арта түскенін байқайды деп ойлаймын. Экологияның, генетикалық түрлендірілген тағамның, сапасыз судың және т. б. зияны туралы көп айтуға болады. Бірақ қазіргі контрацепцияның тікелей зиянын есептен шығарып тастамаңыз.

Ал үшінші — контрацептивті технологиялардың соңғы түрі — көптеген елдерде ресми рұқсат етілген жүктілікті тоқтату. Және бұл акушер-гинекологтарға міндеттеледі. Бұл "әйелдің ӨЗ өмірі мен денесіне билік ету құқығы" деп аталады. Ал өзіне өзі тұра алмайтын баланың құқығына кім қамқорлық жасайды? Мен әкесінің құқығы туралы айтып тұрған жоқпын, онсыз бұл ұрықтану мүмкін емес еді. Әкесінің жүктілікті тоқтату туралы келісімін қабылдау қажеттілігі туралы заңнамадағы тармақты көрсетіңіз ... Бұл жерде көптеген елдерде абортпен күрес, оларға тыйым салу және т.б. күрес туралы бірнеше сөз айтқым келеді. Бүгінгі таңда заманауи технологиялар гормондардың соққы дозаларының көмегімен ерте жүктілікті тоқтатуға мүмкіндік береді ("етеккір циклінің реттелуі" деген терминмен ауыспалы дәрі-дәрмектік аборт деп аталады). Бұл көбінесе аса күрделі асқынулардың алдын алу мақсатында жатыр қуысын құралмен босату қажеттігіне алып келеді, бірақ бұл бөлшектер қазіргі заманғы "дәрігерлерді" тоқтатпайды.

Көптеген елдердің конституциясында адамның өміріне қол сұқпау және оның өмірін тудыру сәтінен табиғи өлімге дейін қорғау туралы тармақ енгізілгенге дейін аборттармен ешқандай күрес қалаған нәтижеге әкелмейді. Бүгін, менің білуімше, мұндай тармақ тек Венгрияның конституциясында ғана бар, оған таңдануға және сүйсінуге болады. Біздің форумның резолюциясында ғылыммен бұрыннан танылған мына фактіні тіркеуді ұсынамын: адам өмірі ер және әйел жыныс жасушаларының жасушалық ядроларының бірігуінен басталады, яғни ұрықтану сәтінен басталады. Осы сәттен бастап ол мемлекет тарапынан қорғалуы тиіс. Адамның өміріне қандай да бір қастандық заң бойынша қудалануы керек.

Қазіргі заманғы контрацептивті құралдар мен технологиялар туралы әңгімені қорытындылай келе, осы құралдарды қолданудың ең басты және қауіпті салдары — бедеулік немесе төмендетілген бала туу қабілеті — контрацепцияны қандай да бір уақытта қолданған ерлі-зайыптылардың бұдан әрі ұрықтану мүмкінсіздігі және бала көтере алмауы. Контрацептивтерді акушер-гинеколог дәрігер тағайындайтынын және "таңдайтынын" еске сала кетейін. Бұл қазіргі қоғам жүктеген оның міндеті. Бірақ бұл әйел немесе бұл жұп осы акушер-гинекологқа бедеулік мәселесімен келеді. Осы жерде заманауи медицина балаларды жасанды түрде пайда болуына әкеліп соқтыратын тағы да қорқынышты технологияларға айналды. Алдымен бұл орыс тілінде экстракорпоралдық ұрықтандыру (яғни әйелдің денесінен тыс ұрықтандыру — *in vitro*) деп аталды, содан кейін бұл процедураны тек ЭКО, содан кейін — ЭКО-инновациялық технологиялар деп атай бастады. Маман емес адамдар

үшін — өте экологиялық, табиғи таза нәрсе. Бүгінгі күні бұл термин "заманауи репродуктивті технологиялар" деп аталады, ертең оларды тағы да басқаша атайтыны белгілі. Бірақ мәні өзгермейді. Ең бастысы — күтпеген салдары бар адамға жаһандық эксперимент. Қазіргі заманғы контрацептивті құралдар мен технологиялар туралы әңгіме жүргізе отырып, осы құралдарды қолданудың басты және қауіпті салдары — бедеулік немесе төмен бала туу қабілеті - контрацепция қандай да бір уақыт пайдаланылған ерлі-зайыптыларда одан әрі ұрықтандыру мен көтерудің мүмкін еместігі. Контрацептивтерді дәрігер акушер-гинеколог "таңдайды" және тағайындайды. Оған заманауи қоғамның міндеттері жүктелген. Бірақ бедеулік проблемасы бар әйел немесе осы ерлі-зайыптылар бұл акушер-гинекологқа келеді. Мұнда заманауи медицина одан да қорқынышты технологиялар: балаларды жасанды жасау. Алдымен бұл орыс тілінде экстракорпоралдық ұрықтандыру (яғни әйелдің денесінен тыс ұрықтандыру — *in vitro*) деп аталды, содан кейін бұл рәсім тек ЭКО, содан кейін — ЭКО-инновациялық технологиялар деп аталды. Мамандар үшін өте экологиялық, яғни табиғи, табиғи нәрсе. Бүгінгі таңда бұл термин "заманауи репродуктивті технологиялар" деп аталады, ал ертең белгілі. Бірақ мән өзгермейді. Ең бастысы-күтпеген салдары бар адам үшін жаһандық эксперимент. "Отбасын жоспарлау орталықтарында" жұмыс істейтін дәрігерлер де олар әкелетін зиянды толық көлемде түсінбейтіндіктен қорқамын. Өйткені олар өздерінің асыл миссиянын жүзеге асырып жатқандығына сенеді: бедеулік бар ата-анаға бала тууға мүмкіндік береді. Мен осы отбасын жоспарлау орталықтарының қызметі көбінесе бедеулік ерлі-зайыптылар санының артуына әкеледі деп айтпаймын. Бірақ құс ұшу биіктігінен ЭКҰ процедурасының өзін көрейік. Алдымен аналық жасушалардың әдеттегі цикліне қарағанда бір мезгілде көп алу мақсатында әйелдің гормондық жүйесіне жаппай енгізу жүргізіледі. Содан кейін сол немесе басқа тәсілмен (көбінесе — үлкен сенімділік мақсатында хирургиялық жолмен) аналық жасушаға сперматозоид енгізіледі (табиғатта ол үміткерлердің көп санынан сперматозоидты "таңдайды"), содан кейін бір, ал жиі бірнеше ұрықтарды жүктілік өршиді деген үмітпен жатыр ішіне енгізіледі.

Бұл ретте отбасын жоспарлау орталықтарында жұмыс істейтін дәрігерлер көбінесе әйел мен бала ағзасына зиянды әсердің барлық тізбегін білдірмейді: біреуі болашақ ата-аналардың денсаулығын тексереді, екіншісі гиперовуляцияның гормоналды стимуляциясын жүргізеді, келесісі — ультрадыбыстың көмегімен аналық жасушаның өсу процесін қадағалайды (репродуктивті жасушаға қауіпті емес әсер ету), келесісі ұрықтарды аналық жасушадан алып тастайды, келесісі ұрықтарды аналық жасушаға және т. б. енгізеді.

Сонымен қатар, ешкім еш нәрсеге жауап бермейді, өйткені ықтимал ата-аналардан әдіснаманың жетілмегендігі туралы хабардар екендігі туралы қолхат алынады.

Әр кезеңде өмірдің жоғалуы бар: ұрықтанған аналық жасушалардың барлығы жатырға енгізу кезеңіне дейін өмір сүрмейді, енгізілген ұрықтардың барлығы босану мерзіміне дейін өмір сүрмейді. Ал кейде, егер олардың барлығы дами берсе, "артық" ұрықтарды өлтірудің күрделі мәселесін шешуге тура келеді. Және де, әйелдің гормондық жүйесіне енгізілуі осы процестің әрбір кезеңінде орын алатынын ұмытпаңыз, әйтпесе жүктіліктің мерзімін ұзарту мүмкін емес. Нәтижесінде — ұрықтандырылған аналық жасушалардың тек 5% пайызы ғана өмірге қабілетті бала туғанға дейін өмір сүреді. Аналық жасушаларды алуға дайындық кезеңінде гормондық агрессия және алдағы уақытта жүктілік кезінде туған баланың денсаулығына қатты әсер етеді. Ең зиянды әсер туған "жасанды" балалардың бала туу функциясына жатады. Маған келесі ұрпақта балалардың туылу жағдайлары белгісіз, бірақ олардың көпшілігі 20 жастан асқан. Теориялық (мүмкін бақытымызға орай), *in vitro* ұрықтанған балалардың ұрпақтары болуы мүмкін емес. Бірақ мұнда үлкен психологиялық проблема бар: осы технологиялардың арқасында ерлі-зайыптылардың бірі немесе екеуі де дүниеге келген кезде, отбасыларды құру. Олардың отбасында бірдей мәселе — бедеулік пайда болады. Бұл геноцид емес пе?

Ал мұндай эксперименттердің ұзақ мерзімді нәтижелеріне бақылау жүргізіле ме? Немесе олар құпияландырылған ба? Тек ауыз сөзбен ғана біз *in vitro* дүниеге келген балалардың отбасыларында пайда болатын көптеген проблемалар туралы білеміз. Бұл ажырасқан отбасылар, балалардың көптеген аурулары, төмен әлеуметтік бейімделуі, оқуға қабілеттілігінің төмендеуі және т.б.

Мұндай пессимистік нотада аяқтағым келмейді. Сондықтан, жақсы дамыған және статистикалық түрде дәлелденген ұрықтануды анықтау тәсілдері бар, оларды күнделікті сауатты пайдаланған кезде, кез-келген ерлі-зайыптылар бүгін ұрықтанудың болу-болмау мүмкіндігін біле алады. Бұл әдістемелер қаржылық шығындарды талап етпейді, еркектің де, әйелдің де денсаулығына зиян келтірмейді, қандай да бір контрацептивті құралдар мен тәсілдерді қолдану қажеттілігін толығымен жоққа шығарады, уақыт пен күш-жігерді алып тастамайды, бала туу қабілеті төмен жұптарды қабылдауға мүмкіндік береді, келесі баланың ұрығын ақылға қонымды уақыт аралығында кейінге қалдыруға мүмкіндік береді. Бұл білім алуға тілек білдірушілерге ғана мүмкіндік беру қажет. Бірақ бұл -

Экоинновациялық репродуктивті технологиялармен салыстырғанда аз шығындар.

Мен конгрестің барлық қатысушыларына мықты денсаулық пен болашақ ұрпақтың игілігі үшін ұзақ әрі жемісті жұмыс үшін күш-жігер тілеймін.

Акушер-гинеколог дәрігер Людмила Баракова. Санкт-Петербург. Ресей.

09.2011. Астана