

Лечение бесплодия в Украине: от врача женской консультации к репродуктологу

Непреднамеренная бездетность – распространенная проблема, которая встречается при различных ситуациях – от нормальной фертильности до стерильности. ВОЗ определяет бесплодность как болезнь, и одно из важнейших прав человека – право на излечение от этой болезни. Следовательно, бесплодные пары имеют право на лечение с использованием всех средств, доступных современной репродуктивной медицине. Поделиться видением этой проблемы мы попросили доктора медицинских наук, профессора Наталью Александровну Данкович.

– Как обстоит ситуация с бесплодием в Украине, проводились ли статистические исследования и насколько их результаты отличаются от ситуации в других странах Европы и мира?

– На региональных заседаниях Европейского общества репродуктологии и эмбриологии человека (ESHRE) регулярно обсуждаются статистические данные по бесплодию среди населения различных стран. Согласно полученным последним цифрам в Украине страдают бесплодием около миллиона супружеских пар, что составляет 15-17%. Эти показатели могут быть в несколько раз выше, так как не проводится подсчет и анализ данных по мужскому бесплодию, а диагноз женского бесплодия ставится крайне редко. Кроме того, многие пациенты не обращаются или не направляются за помощью к специалистам по данной проблеме. Например, у бесплодной пары в течение 6 лет мужчине не проводили спермограмму, а нет анализа – нет и диагноза мужского бесплодия. Такие случаи не единичны.

По данным ВОЗ, 15% уровень бесплодия в стране является критической величиной и приобретает государственное значение, поскольку ведет к ухудшению демографических показателей в регионе. Основные моменты, которые могут повлиять на правдивость информации, – это диспансеризация населения, компьютеризация лечебных и диагностических учреждений, честность и открытость по отношению к пациенту. Супружеские пары должны знать о своей проблеме и о действиях, которые нужно предпринять, чтобы не потерять драгоценное время. Бесплодие нельзя исключать из общей проблемы снижения рождаемости в Украине. Во многом определяющими являются экономические и социальные факторы, вместе с тем улучшение оказания помощи парам с бесплодием может повлиять на ситуацию в лучшую сторону.

– Что такое бесплодие и все ли состояния, когда женщина на протяжении определенного времени не может забеременеть, можно назвать бесплодием?

– По критериям ВОЗ, бесплодным считается брак, в котором беременность не наступила в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения. Под регулярной половой жизнью понимают 2-3 сексуальных контакта в неделю. Обычно в течение одного года регулярной половой жизни без использования средств контрацепции беременность наступает у 75% репродуктивно здоровых супружеских пар.

Однако существует еще такое понятие, как субфертильность, то есть состояние, когда у пары снижена способность к воспроизведению.

Различают первичное бесплодие, когда в анамнезе нет указаний на наличие хотя бы одной беременности (вне зависимости от ее исхода), и вторичное, когда в анамнезе беременность была, даже если это было только один раз и беременность была неудачной (например, внематочная беременность, беременность, закончившаяся самопроизвольным или

медицинским аборт, замершая беременность и др.). Наличие беременности в анамнезе свидетельствует о принципиальной возможности зачатия.

Бесплодие может быть абсолютным, когда возможность наступления беременности исключена (например, при отсутствии органов или их серьезных anomalies), и относительным, когда наступление беременности возможно при определенных обстоятельствах (например, после устранения инфекционно-воспалительных процессов, при нормализации гормонального фона, после оперативного лечения и т.д.).

– Какому алгоритму должны следовать врачи при проведении обследования пары, страдающей бесплодием или субфертильностью?

– Практикующий врач любой специальности может в той или иной мере столкнуться с проблемой бесплодия у своих пациентов, поэтому он должен учитывать психологические особенности таких пар, а также владеть общей информацией о современных подходах к диагностике и лечению. Чаще всего с такой проблемой к врачу женской консультации обращаются женщины. Однако обследование не должно ограничиваться только поиском причины бесплодия у женщины – прежде всего необходимо исследовать спермограмму у мужчины. Если мужское бесплодие по результатам спермограммы исключено, проводят исследование мазков из влагалища и шейки матки. При получении нормальных результатов нет необходимости назначать дорогостоящие методы обследования на различные инфекции. В дальнейшем женщина должна быть обследована на наличие анатомических аномалий развития половых органов и заболевания опухольной природы. Далее исследуются процессы овуляции и проводится тщательное наблюдение в течение нескольких месяцев. Часто встречаются физиологические ановуляторные циклы, когда вследствие психологического состояния, тяжелых физических нагрузок, особенностей питания не может наступить овуляция; на это врач также должен обращать внимание.

Нередко прямым показанием к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) являются различные варианты трубного бесплодия. При этом нет необходимости в длительном лечении гормональными и противовоспалительными средствами, а нужно психологически настроить женщину на то, что возможности консервативного лечения в этом случае исчерпали себя, и предоставить ей возможность забеременеть с помощью метода ЭКО. Естественно, что любому обследованию должен соответствовать достаточный уровень подготовки врача и наличие соответствующего оборудования. Например, если у врача отсутствует возможность обследования с помощью ультразвука, то говорить о лечении и наблюдении женщины с бесплодием не приходится. В этом случае следует направлять женщину в специализированные центры.

– Каким простым правилам должен следовать акушер-гинеколог при направлении пары к репродуктологу?

– Во-первых, желательно провести минимальное обследование на месте, чтобы пациенты не тратили напрасно время и средства, а уже приходили к консультанту с готовыми результатами анализов и обследования. Во-вторых, женщину следует направить к репродуктологу в середине ее менструального цикла.

Во многом определяющим фактором в тактике ведения бесплодия является возраст пациентки. Когда бесплодие фиксируется у молодой пары (до 30 лет), есть возможность наблюдать и обследовать ее на протяжении нескольких лет; если женщине от 30 до 35 лет, то врачу дается только 6 месяцев. Совершенно противоположна ситуация, когда женщина 40 лет и старше: в этом случае сразу после обследования необходимо направлять ее к репродуктологу, так как вероятность забеременеть снижается до 8% и с каждым последующим годом пропорционально уменьшается.

Также необходимо сразу направлять к репродуктологу женщин после различных оперативных вмешательств на половых органах, например после удаления опухолей яичников, когда их функциональные возможности значительно снижаются.

– Что представляет собой методика ЭКО и насколько она безопасна для организма женщины?

– ЭКО относится к методам вспомогательных репродуктивных технологий, которые используются в случае, когда лечение бесплодия средствами первой линии (индукцией овуляции, внутриматочной инсеминацией, оперативным лечением) не приносит результатов. Старое название ЭКО – «оплодотворение в пробирке» – в профессиональных кругах давно не используется. Успешная история применения этого метода насчитывает уже более 30 лет. ЭКО имеет четкие показания и противопоказания. Эмбрионы выращиваются в специальных высокотехнологичных инкубаторах, и при современном уровне медицины он является безопасным для женщины. Как у всякого метода лечения, у него могут быть осложнения, однако при правильном наблюдении и ведении пациенток они встречаются довольно редко.

– Какую помощь оказывает государство парам с бесплодием?

– Сегодня в большинстве областных городов созданы центры по планированию семьи, где работают квалифицированные гинекологи, репродуктологи, психологи и другие специалисты, которые могут провести качественное обследование пар и предложить различные методы лечения. Большинство центров сотрудничают с профильными кафедрами и научными исследовательскими институтами. Государственные учреждения сотрудничают с частными центрами, помогая им в проведении необходимых обследований и консультировании пациентов с осложнениями или сопутствующими



Н.А. Данкович

заболеваниями. Сотрудники частных центров и клиник совместно со специалистами государственных учреждений участвуют в обмене опытом и научных изысканиях. Государство оплачивает 500 циклов ЭКО в год. К сожалению, этого количества недостаточно – в таком лечении нуждается более 1 млн пар. Кроме того, существуют определенные трудности, связанные с длительным ожиданием в очереди и сложной системой отбора бесплодных пар.

– Часто различные программы лечения бесплодия связывают с осложнениями. Какая доля правды в этих утверждениях?

– Необходимо помнить, что бесплодие не возникает на пустом месте, и часто его причиной служат длительно протекающие хронические заболевания, которые влияют на эндокринные, иммунные и гуморальные процессы в организме человека. На фоне этих заболеваний стимуляция овуляции и беременность могут протекать с осложнениями и запускать различные патологические процессы. Поэтому до начала лечения репродуктологи проводят комплексное и тщательное обследование для исключения и профилактики различных нежелательных состояний. Говорить о том, что методы и программы по лечению бесплодия часто приводят к нарушениям, неправильно, так как в большинстве своем они являются краткосрочными, щадящими для пациентов и апробированными на протяжении многих лет.

– Какой уровень репродуктологии сегодня в Украине и можем ли мы говорить о мировых стандартах в этой области?

– Уровень репродуктологии в Украине очень высок. Более 30 центров уже достигли мировых стандартов по качеству оказания помощи бесплодным парам, и это подтверждается цифрами. Количество детей, рожденных после лечения в этих центрах, с каждым годом растет. Сегодня стоит вопрос преемственности между центром репродуктологии и первичным звеном, и эта проблема решается. Так, на базе некоторых центров, как частных, так и государственных, регулярно осуществляется подготовка врачей-гинекологов. Например, на базе нашей клиники для врачей-гинекологов регулярно бесплатно проводятся научно-практические семинары. В ходе таких встреч практикующие врачи-гинекологи узнают актуальные новости о «передовой» репродуктивных технологий. Со своей стороны, репродуктологи клиники получают информацию из первых рук о том, с какими проблемами чаще всего приходится сталкиваться врачам женских консультаций. Эта работа помогает врачу-гинекологу вести беременность после ЭКО, снижает тревожность у пары и приводит к значительному возрастанию шансов на рождение здорового ребенка.

Подготовил Владимир Савченко

