

Проблемы репродукции и возможности решения. Государственные программы.

Стрижова Татьяна Владимировна,
к.м.н., заведующая отделением ВРТ ОП ЖК ГБУЗ «ГКБ им. Д.Д.Плетнева ДЗМ»



Вопрос о подготовке к зачатию ребенка возникает у пар с ответственным подходом к деторождению, а также у женщин, которые по каким-то причинам не могут самостоятельно стать матерью.

Сегодня мы все чаще встречаем пары, которые решили стать родителями после 35 лет. Средний возраст первородящих увеличивается. С увеличением возраста будущих родителей, возрастает и количество имеющихся заболеваний, а это, в свою очередь, ведет к трудностям с зачатием ребенка, а также к осложнениям во время беременности и родов.

Пропаганда планирования беременности и подготовки к ней – обязанность каждого врача, направленная на реализацию прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, государственную поддержку семьи, материнства и детства.

При беседе нужно обратить внимание на важность выявления у обоих половых партнёров и устранения факторов риска, которые оказывают негативное влияние на возможность зачатия, течение беременности и репродуктивные исходы, а также разъяснять порядок действий для этого.

Также важно выявить бесплодие в паре на ранних этапах, и тем самым своевременно оказать помощь.

Выдача распечатанных персональных рекомендаций (буклеты, листовки) значительно повышает эффективность прегравидарного консультирования. Пациентам очень полезно иметь на руках рекомендации по питанию и приему необходимых препаратов и БАД, врач не всегда может рассказать на приеме все, что нужно.



оценку имеющихся факторов риска и устранение/уменьшение их влияния.

Адекватная ПП позволяет значительно снизить риски для жизни и здоровья конкретной беременной/ роженицы/ родильницы и плода/ ребёнка.

Анамнез

Цель: выявить факторы риска, которые могут оказать влияние на реализацию репродуктивной функции:

- перенесенные заболевания, травмы, операции
- наследственные заболевания
- вредные привычки
- менархе, коитархе, беременности и их исход

При физикальном обследовании необходимо в первую очередь обратить внимание на признаки заболеваний (состояний), ассоциированных со снижением фертильности и осложнениями беременности.

- ИМТ (норма: 18,5–24,9 кг/м²)
- Соотношение окружности талии к объёму бёдер (норма для женщин: до 0,83)
- Наличие себореи, гирсутизма, акне, стрий, гиперпигментации кожных складок
- Недоразвития молочных желёз, выделений из сосков

На что направляем и зачем?

Женщине:

- Исследование вагинального отделяемого
- Клинические анализы
- Антитела к краснухе Ig M и Ig G (Rubella virus) – рекомендовать прививку за 3 месяца до беременности или программ ВРТ (нет необходимости в TORCH)
- Определение концентрации в крови гомоцистеина (норма до 10 мкмоль/л). Повышение показателя свидетельствует о критичных нарушениях фоллатного цикла и высоком риске формирования ВПР и осложнений беременности (преждевременных родов, плацентарной недостаточности)
- Определение в сыворотке крови уровня 25(OH)D пациенткам с ИМТ 30 кг/м² и более, с наличием в анамнезе презклампсии, гестационного сахарного диабета, невынашивания беременности или неэффективных программ ВРТ в анамнезе (норма 75–150 нмоль/л или 30–60 нг/мл)
- Трансвагинальное УЗИ органов малого таза выполняют на 5–7-й день менструального цикла (для исключения патологии)
- УЗИ молочных желёз — на 5–11-й день менструального цикла
- Пациенткам старше 40 лет - маммография
- Консультация онколога-маммолога при наличии изменений (особенно перед программами ВРТ)

Консультация уролога мужчине показана в следующих случаях:

- в возрасте более 40 лет
- при заболеваниях репродуктивной системы, ИППП (в настоящее время или в анамнезе)
- при наличии вредных условий труда (в настоящее время или в анамнезе)
- при обследовании пары с бесплодием (на долю мужского бесплодия приходится 50%)

Помните, женщине лучше идти уже с готовым анализом спермограммы даже на первичный прием репродуктолога - задача гинеколога подсказать это пациентке, чтобы не терять время на повторный прием ввиду отсутствия спермограммы партнера!

Государственные программы, призванные увеличить рождаемость

- Национальный проект «Демография» с 2019 по 2024 года (целевой показатель: увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7 детей на 1 женщину)

- Программы ВРТ за счет средств ФОМС с 2013 года (Постановление Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»)
- Программа переноса размороженных эмбрионов в полость матки за счет средств ФОМС (информационно-методическое письмо МЗ РФ 15-4/682-07 от 26.02.2018 «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием ВРТ»)
- Нет ограничений по возрасту пациентки (за счет средств ФОМС)
- При наличии показаний возможно использование ДО, ДС и ДЭ за счет средств пациента или иных средств
- По количеству: не более 2-х программ ЭКО и 3-4-х программ переноса размороженных эмбрионов в полость матки (Информационно-методическое письмо МЗ РФ 15-4/682-07 от 26.02.2018 «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием ВРТ»)

Базовая программа ВРТ

Приказ МЗ РФ 107н

- Стимуляция суперовуляции
- Пункция фолликулов яичника трансвагинальным доступом под контролем ультразвукового исследования для получения яйцеклеток с обезболиванием (при невозможности выполнения трансвагинального доступа ооциты могут быть получены лапароскопическим доступом)
- Инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера)
- Культивирование эмбрионов
- Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (в полость матки следует переносить не более 2 эмбрионов, решение о переносе 3 эмбрионов принимается пациенткой посредством дачи информированного согласия)

Приказ МЗ РФ 803н

- Овариальная стимуляция
- Пункция фолликулов яичников для получения ооцитов
- Инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа/партнера методом ЭКО или путем инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ)
- Культивирование эмбрионов
- Перенос эмбрионов в полость матки (не более 2х)
- Криоконсервация эмбрионов (при наличии показаний)
- Разморозка криоконсервированных эмбрионов
- Внутриматочное введение размороженного эмбриона, в т.ч. донорского (не более 2х)

Бесплодие в супружеских парах не имеет тенденции к снижению и в ваших силах помочь паре вовремя отправив ее к репродуктологу! Не стоит бесконечно обследовать пару и пытаться лечить ее несколько лет, ожидая чуда.

Своевременное направление к репродуктологу – это шанс женщины стать матерью и сохранить овариальный резерв до похода в программы ВРТ.