

АНАЛИЗ ПОРЯДКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БЕСПЛОДИЕМ: НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО И ПРАКТИКА

Машина М. А.

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И. М. Сеченова, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Москва

По определению ВОЗ, бесплодие – это отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни без применения средств контрацепции. Опубликованы исследования, показывающие, что в некоторых регионах России частота бесплодия среди женщин детородного возраста составляет 20%, а бесплодные браки составляют 17% от всех брачных пар. Здоровье. В 1993 году группа экспертов ВОЗ определила критический уровень бесплодных браков в 15%, при котором бесплодие можно рассматривать, как фактор, существенно влияющий на демографическую ситуацию. Таким образом, бесплодие в России на сегодняшний день является проблемой государственной важности.

Увеличение численности населения за счет увеличения рождаемости возможно при применении ВРТ, разработка которых позволяет реализовать детородную функцию женщинам при абсолютном трубном бесплодии и при различных формах бесплодия партнера. В 2005 году родами завершились 3094 (78,7%) беременности, наступившие в результате применения ВРТ. Исходя из существующей ситуации, профилактику и лечение бесплодия следует рассматривать как резерв рождения желанных детей, перспективное увеличение репродуктивного потенциала страны.

Цель проведенного исследования с применением аналитического метода и ретроспективного анализа заключалась в изучении подходов к ведению пациенток с бесплодием, обусловленным разными этиологическими факторами.

Согласно национальному руководству по гинекологии, показанием к применению вспомогательных репродуктивных технологий, является абсолютное трубное бесплодие, бесплодие неясного генеза, не поддающееся терапии, или бесплодие, вероятность преодоления которого с помощью ЭКО выше, иммунологические, различные формы мужского бесплодия, требующие применения ИКСИ, а также СПКЯ и эндометриоз.

Необходимо отметить, что при лечении бесплодия в поликлинических условиях любая консервативная терапия не должна превышать 2 лет. При сохраняющейся в это время инфертильности пациентка должна быть направлена в центр ВРТ. Данная тактика объясняется тем, что возрастной фактор оказывает неблагоприятное влияние на результаты лечения с использованием методик ВРТ.

Анализ опыта врачей, занимающихся проблемой бесплодия, показывает, что поликлинический этап лечения пациентов с бесплодием различной этиологии затягивается, а сразу в специализированные центры ВРТ обращаются только 1-2% пациентов. Большинство врачей амбулаторного звена не направляет пациентов с бесплодием в специализированные центры или прибегает к помощи специалистов через 4 года и более.

При трубно-перитонеальном факторе с поражением труб в истмическом и интерстициальных отделах рекомендуют ЭКО. При отсутствии беременности в течение 6 месяцев после хирургического лечения трубного фактора целесообразно использовать индукторы овуляции, при чем общая продолжительность лечения хирургическим и консервативным способом не должна превышать 2 лет, после чего при инфертильности следует направлять на ЭКО.

Анализ практической работы врачей-репродуктологов показал, что тактика зависит от возраста пациентки: до 35 лет и старше 35 лет. У женщин моложе 35 и с проходимыми маточными трубами проводят 3 цикла, так называемого, программируемого естественного зачатия, далее добавляют легкую стимуляцию яичников на 3 цикла. При отсутствии беременности рекомендуют 3 попытки инсеминации на фоне стимуляции гонадотропинами, если эффекта нет, - ЭКО. Другими словами, женщине моложе 35 лет и при отсутствии трубно-перитонеального фактора на попытку естественного зачатия отводится только 1 год. Если же трубы непроходимы, то после лапароскопии рекомендуют 6 циклов естественного зачатия, потом прибегают к ЭКО. При плохой и очень плохой спермограмме сразу прибегают к ЭКО/ИКСИ. Женщинам старше 35 лет при стаже половой жизни менее 6 месяцев рекомендуют попытаться до 6 месяцев зачать естественным путем, если эффект не достигается, если сразу рекомендовано ЭКО.

При наличии внутриматочной патологии показано хирургическое лечение и ЭКО через 6-12 месяцев после операции. При наличии синехий в полости матки показана гистероскопия, циклическое назначение эстрогенов и гестагенов и ЭКО как можно раньше. Согласно руководству, при патологии матки и наличии рубца через 6 месяцев оценивают возможность естественного зачатия или направляют на ЭКО, а восстановление фертильности после оперативного лечения ограничивают 2 годами с применением индукции овуляции, и только потом при отсутствии беременности направляют на ВРТ. У женщин старше 38 лет на попытку забеременеть дается 6 месяцев. Отметим, что пациентка теряет до 1,5 лет, пытаясь зачать после хирургического лечения.

Подход к лечению бесплодия при наружном генитальном эндометриозе состоит в попытке восстановить фертильность хирургическим и гормональным путем. При отсутствии беременности в течение 1-2 лет такой терапии рекомендуется ЭКО. На практике терапия назначается на 6 циклов, при отсутствии эффекта или рецидиве прибегают к ЭКО.

По данным руководства, пациенткам старше 38 лет, при аденомиозе и ретроцервикальном эндометриозе, перитонеальном эндометриозе IV степени ЭКО показано сразу. У репродуктологов тактика аналогична.

Таким образом, национальное руководство и практика расходятся в тактике, в первую очередь, из-за возрастного критерия. Кроме того, репродуктологи рекомендуют выделять меньший период времени для попыток естественного зачатия, и тактика в значительной степени определяется результатами спермограммы и возрастом пациентки. Мнение о ведении пациенток с аденомиозом, абсолютным трубным, иммунологическим и мужским бесплодием оказалось идентичным.

Следовательно, целесообразно более детально изучить проблему и разработать новые подходы к ведению женщин с бесплодием для укорочения амбулаторного периода лечения и повышения эффективности терапии, предложить единый алгоритм.

Литература:

1. Кулаков В. И., Манухин И. Б., Гинекология. Национальное руководство. // М. ГЭОТАР-Медиа – 2011.- С. 581-628.
2. Анишина. М. Б. Если вам нужен ребенок. Бесплодие, ЭКО, ИКСИ.// М. Дипак – 2010.- С. 56-68
3. Кулаков В.И. Бесплодный брак.// М. Гэотар-Мед – 2005.-С. 616
4. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология.// М. Медпресс-информ – 2006.-С. 312
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.

INFERTILITY PATIENT TREATMENT EVALUATION: NATIONAL GUIDELINES AND PRACTICE

M. A. Mashina

**Department of Public Health First Moscow Medical State University I. M. Sechenov. Moscow.119991.
Malaya Trubetskaya st 8/2. Faculty of Preventive Medicine.**

Infertility rate among women in childbearing age is 20% in Russia and the access to specific help is very poor. National guidelines and practice have different approach to infertility treatment. There is no agreement about the age limits (35 and 38 years) when assisted reproductive techniques should be first-line treatment and when traditional therapy can be used. IVF specialists have more aggressive tactic and start treatment, taking both male and female factors into account. New approaches should be developed to improve outcomes of infertility treatment.

Key words: infertility, assisted reproductive techniques, national guidelines and practice