

УДК 618.1

**БЕСПЛОДИЕ. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
К ЭКО В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ГБУЗ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1»**

© **Нечунаева Александра Николаевна**

ассистент

Бурятский государственный университет
Россия, 670002, Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а
E-mail: alexandra907@mail.ru

© **Ботоева Елена Аполлоновна**

кандидат медицинских наук, доцент

Бурятский государственный университет
Россия, 670002, Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Статья рассказывает о проблемах бесплодия у супружеских пар, приведен анализ работы в условиях женской консультации ГБУЗ «Городская поликлиника № 1». Результаты анализа показали, что всего процедур ЭКО проведено 49 (3 — в г. Москва, 4 — в г. Иркутск и 42 — в МЦ «Диамед»). По результатам ЭКО примерно 50% приходится на положительный и 50 % — на отрицательный результат. Отрицательные результаты наблюдаются у женщин с длительностью бесплодия более 10 лет и в возрастной группе старше 40 лет. Из 49 циклов беременность наступила у 21 женщины. Из них 4 беременности закончились несостоявшимися выкидышами по типу гибели эмбриона. Рождено 16 детей у 12 женщин, из них 4 двойни. 9 женщин состоят на учете в настоящее время.

Ключевые слова: бесплодие, репродуктивное здоровье, ЭКО, беременность, роды.

Частота бесплодия, превышающая 15%, оказывает негативное влияние на демографическую ситуацию в стране и рассматривается как угроза национальной безопасности (ВОЗ). В РФ частота бесплодия составляет 12–18%. Один из методов решения проблемы бесплодия — ВРТ.

По данным Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства МЗ и социального развития РФ, у 6 млн супружеских пар, обратившихся за диспансеризацией (здоровые пары), выявлено бесплодие, из них 3 млн нуждаются в ВРТ.

Бесплодный брак — это брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение одного года регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств (ВОЗ, 1991 г.).

Показания к незамедлительному обследованию и лечению:

— отсутствие беременности в течение 12 месяцев активной половой жизни у пациенток до 35 лет и в течение 6 месяцев у пациенток после 35 лет или при возрасте супруга старше 40 лет.

— наличие факторов, снижающих фертильность: трубные беременности в анамнезе, резекции яичников и другие операции на органах малого таза/брюшной полости, воспалительные заболевания органов малого таза (МТ).

Виды бесплодия: первичное, вторичное, абсолютное (невозможность забеременеть естественным путем), относительное (невозможность забеременеть в рассматриваемом браке при сохранной фертильности вне его).

МКБ-10:

- женское:
- эндокринное — № 97.0 и № 97.8
- маточное — № 97.2 и № 97.3
- трубно-перитонеальное — № 97.1
- сочетанное — № 97.8
- неясного генеза — № 97.9
- мужское — № 97.4

Вышеперечисленные состояния — показания для проведения ВРТ, в том числе за счет средств ОМС. Ведение бесплодной пары регламентируется приказом МЗ РФ от 30.08.2012 г. № 107 н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Объем исследований перед ЭКО.

Жалобы:

- отсутствие наступления беременностей в течение определенного времени при регулярной половой жизни;
- возможны жалобы на нарушение менструального цикла и/или половую дисфункцию.

Анамнез:

- наследственность, например, раннее истощение яичников в семье;
- перенесенные заболевания и операции, в том числе и гинекологические: вне-маточная беременность, операции по восстановлению проходимости маточных труб и т. д.;
- менструальная функция;
- контрацепция;
- нарушение половой функции;
- репродуктивная функция: число + исход предыдущих беременностей и родов, осложнения.

Физикальное исследование:

- тип телосложения/ИМТ;
- состояние кожи и кожных покровов;
- состояние молочных желез;
- осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное гинекологическое исследование.

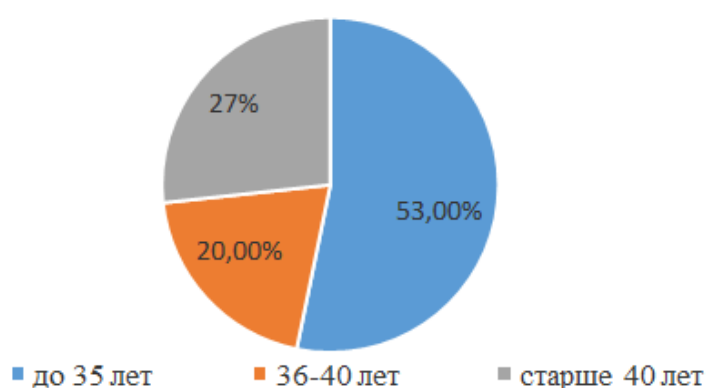
Лабораторные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, кровь на сифилис, ВИЧ и гепатиты, ИФА на а/т к краснухе, ВПГ, ЦМВИ, токсоплазмоз. Исследование гормонального фона. Мазок на микрофлору, онкоцитологию, ПЦР на хламидии, микоплазму, уреоплазму, ВПЧ.

Инструментальные исследования:

- УЗИ органов МТ, щитовидной железы.
- УЗИ молочных желез и/или маммография;
- гистеросальпингография (ГСГ) ранее считалась «золотым стандартом» для определения проходимости маточных труб, но из-за большого количества ложноположительных и ложноотрицательных результатов на сегодня проводится по показаниям для выявления внутриматочной патологии (субмукозной миомы матки, полипов эндометрия, деформации полости матки и т. д.);

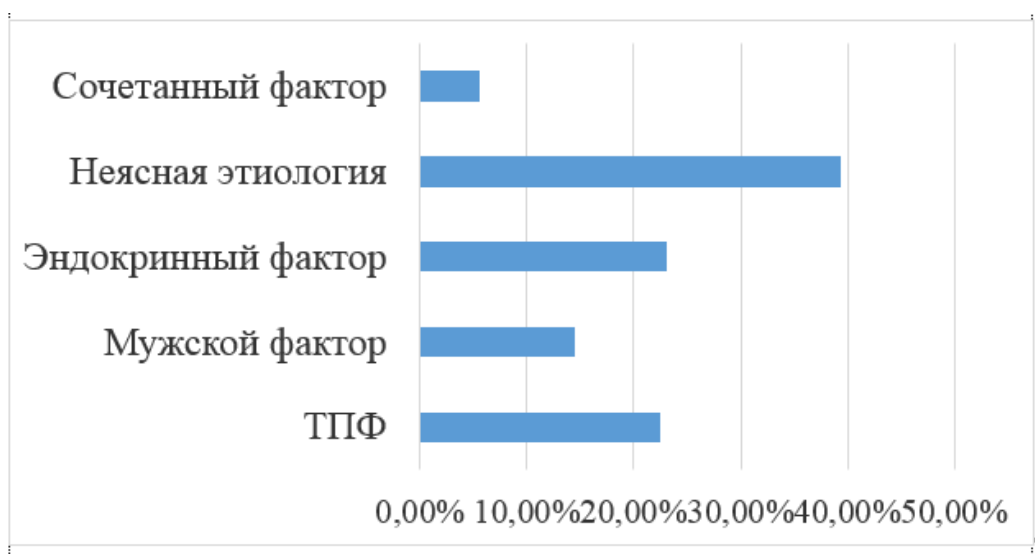
- при необходимости выполняется КТ/МРТ черепа и турецкого седла, органов МТ;
- по показаниям — лечебно-диагностическая лапароскопия, гистероскопия, РДВ, миомэктомия;
- спермограмма + МАР-тест.

В условиях женской консультации городской поликлиники № 1 отдельный прием по бесплодию семейных пар ведется с 2016 г. За этот период проконсультировано более 300 пар. Число консультированных пар растет постоянно. При анализе работы были выделены возрастные категории среди женщин, обратившихся за консультацией. Женщин до 35 лет — 53%, от 36 до 40 лет — 20%, старше 40 лет — 27%.



Из всего числа консультированных пар первичное бесплодие выявлено в 60,6% случаев, вторичное соответственно в 39,4% случаев. Длительность бесплодия составила в 30% случаев до 5 лет, в 43,4% — от 5 до 10 лет и 26,6% — более 10 лет.

Причины бесплодия распределились следующим образом:



Сочетанный фактор составил 5,5%, куда входит сочетание таких причин, как НГЭ + мужской фактор, ТПФ + мужской фактор, НГЭ + низкий овариальный резерв, ТПФ + низкий овариальный резерв.

Неясная этиология остается на данный момент самой большой группой и составляет 34,4%. Все эти супружеские пары находятся на этапе обследования.

Эндокринный фактор включает НГЭ, бесплодие, связанное с отсутствием овуляции (23,1%). Из причин НГЭ в большинстве случаев остается длительное отсутствие планирования беременности, примерно до 36 лет. А также важной причиной является количество прерывания беременности и кесарева сечения. У большинства женщин с НГЭ в анамнезе имеет место неоднократное прерывание беременности.

Очень важной причиной является мужской фактор, составляющий 14,5%. Увеличивается число молодых пар (до 30 лет), основной причиной бесплодия которых является мужской фактор.

ТПФ составляет 22,5% и является одним из основных абсолютных показаний для ВРТ. Основные причины развития ТПФ бесплодия — хронические воспалительные процессы придатков матки и инфекции, передающиеся половым путем.

После полноценного обследования супружеской пары выявляются показания для ВРТ и женщина направляется в Министерство здравоохранения Республики Бурятия для получения квоты по ОМС на процедуру ЭКО. За период работы с 2016 по 2018 г. (7 месяцев включительно) получены следующие результаты:



Год	2016	2017	2018
Всего процедур ЭКО	15	20	14
Количество беременностей	4	9 (из них 3 несостоявшихся выкидыша по типу гибели эмбриона)	8 (из них 1 несостоявшийся выкидыш по типу гибели эмбриона)
Процедуры без эффекта	11	11	6
Количество рожденных детей	7 (из них 3 двойни)	6	3 (из них 1 двойня)

Выводы

1. Количество консультированных женщин увеличивается с каждым годом.

2. По результатам ЭКО примерно 50% приходится на положительный и 50% на отрицательный результат.

3. Отрицательные результаты наблюдаются у женщин с длительностью бесплодия более 10 лет и в возрастной группе старше 40 лет.

4. Всего процедур ЭКО проведено 49 (3 — в г. Москва, 4 — в г. Иркутск и 42 — в МЦ «Диамед»).

5. Из 49 циклов беременность наступила у 21 женщины. Из них 4 беременности закончились несостоявшимися выкидышами по типу гибели эмбриона.

6. Рождено 16 детей у 12 женщин, из них 4 двойни. 9 женщин состоят на учете в настоящее время.

Литература

1. Гинекология. Национальное руководство / под ред. В. И. Кулакова, Г. М. Савельевой, И. Б. Манухина. М.: Геотар-Медиа, 2009. 1150 с.
2. О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: приказ МЗ РФ от 30.08.2012 г. № 107 н.
3. Бесплодный брак / под ред. акад. Г. Т. Сухих, проф. Т. А. Назаренко. М.: Геотар-Медиа, 2010 г. 784 с.
4. Серов В. Н., Сухих Г. Т. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. М., 2017. 1024 с.

INFERTILITY. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE PROGRAM OF PREPARATION FOR IVF IN TERMS OF WOMEN'S CONSULTATION GBUZ «CITY POLYCLINIC № 1»

Alexandra N. Nechunaeva

Assistant

Buryat State University

Russia, 670002, Ulan-Ude, Oktyabrskaya str., 36 a

E-mail: alexandra907@mail.ru

Elena Ap. Botoeva

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Buryat State University

Russia, 670002, Ulan-Ude, Oktyabrskaya str., 36 a

E-mail: elenabotoeva@list.ru

Evaluation of the effectiveness of the program of preparation for IVF in terms of women's consultation GBUZ "city polyclinic №1".

The article tells about the problems of infertility in married couples, the analysis of the work in the conditions of women's consultation of the municipal polyclinic №1. The results of the analysis showed that 49 IVF procedures were performed (3 IN Moscow, 4 in Irkutsk and 42 in "diamed"MC). According to the results of IVF, about 50% is positive and 50% is negative. Negative results are observed in women with a duration of infertility more than 10 years and in the age group over 40 years. Of the 49 cycles of pregnancy in 21 women. Of these, 4 pregnancies ended in miscarriages failed by the type of embryo death.

16 children were born in 12 women, 4 of them twins. 9 women are currently registered.

Keywords: infertility, reproductive health, IVF, pregnancy, childbirth.