

Диспансеризация мужчин и женщин для оценки репродуктивного здоровья

В Москве относительно недавно появился новый вид диспансеризации в рамках ОМС. Она направлена на оценку репродуктивного здоровья как женщин, так и мужчин. Какие задачи ставятся перед ней, какие обследования входят в ее программу и куда в дальнейшем направляются пациенты при выявлении каких-либо патологий?



Ксения Яворовская, заведующая филиалом № 3 «Центр вспомогательных репродуктивных технологий» Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой, д. м. н., профессор .



Фото: НИИОЗММ



ФОТО: mos.ru

— Ксения Александровна, какова цель недавно введенной программы диспансеризации?

— Главная цель этой диспансеризации заключается в выявлении состояний и заболеваний, которые могут препятствовать зачатию ребенка, а также негативно влиять на течение беременности, роды и послеродовой период. Сегодня врачи во многих случаях способны помочь бездетным парам стать счастливыми родителями, помочь женщине выносить и родить здорового ребенка. Диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья — это федеральный проект, в рамках которого обследование проводится всем мужчинам и женщинам в возрасте 18–49 лет, за исключением беременных.

— Какие диагностические процедуры входят в диспансеризацию женщин для оценки репродуктивного здоровья?



Записаться на диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья можно через приложение ЕМИАС или через инфомат



В новом Центре женского здоровья в Борисоглебском переулке

— В рамках обследования проводятся гинекологический осмотр и пальпация молочных желез и региональных подмышечных лимфоузлов, берутся мазок на флору, мазок из шейки матки для проведения онкоцитологического исследования, а в возрасте 18–29 лет — также мазок на инфекции, передаваемые половым путем.

Кроме того, в Москве реализуется уникальный проект «Стану мамой», в рамках которого также проводятся мероприятия по оценке репродуктивного здоровья москвичек. У женщин с этой целью проводится исследование на уровень содержания в крови антимюллера гормона (АМГ). Он достоверно указывает на заложенный природой запас яйцеклеток, имеющихся в яичниках.

Бывают случаи, когда даже у молодых женщин уровень антимюллера гормона достаточно низкий. Это связано с преждевременным истощением яичников. Понятно, что чем раньше эта женщина займется реализацией репродуктивной функции, тем выше ее шансы стать мамой.

Если анализ выявляет у женщины сниженный запас яйцеклеток, то по программе, которая сейчас реализуется в Москве для женщин, имеющих полис ОМС в нашем >>>

ВСЕМ ЖЕНЩИНАМ НЕОБХОДИМО ТАКЖЕ СДАВАТЬ АНАЛИЗ НА УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, А ПРИ ОТКЛОНЕНИЯХ, ДАЖЕ НЕБОЛЬШИХ, ПРОХОДИТЬ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КОНСУЛЬТАЦИЮ ЭНДОКРИНОЛОГА

Женщинам после 40 лет необходимо раз в два года проводить обследование молочных желез. Сегодня его выполняют на цифровом маммографе



городе, она может обратиться в свою женскую консультацию для углубленного обследования и получения направления на стимуляцию и криоконсервацию ее яйцеклеток. Воспользоваться этой возможностью будет очень предусмотрительно, даже если у нее нет партнера и в ближайшее время рождение ребенка не входит в ее планы, потому что через 3–5 лет у нее может вообще не быть яйцеклеток, способных к оплодотворению. Однако есть определенные ограничения для этой программы, о которых могут подробно рассказать в женской консультации.

Уровень АМГ – основной прогностический критерий оценки репродуктивной функции, поэтому анализ на его определение очень информативен.

Кроме того, в рамках диспансеризации женщине может проводиться ультразвуковое исследование органов малого таза: матки и яичников с целью исключения каких-то новообразований – кист, миоматозных узлов, эндометриоидных образований, которые могут клинически никак себя не проявлять, но быть помехой к естественному зачатию. Также в рамках диспансеризации по оценке



Фото: mos.ru



репродуктивного здоровья при наличии показаний женщинам могут провести УЗИ молочных желез, а пациенткам в возрасте 30–49 лет – также взять мазки на инфекции, передаваемые половым путем, и на вирус папилломы человека.

– **Какие диагностические процедуры назначаются мужчинам в ходе диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья?**

– Самое важное для мужчин – регулярный осмотр у уролога в поликлинике по месту жительства для выявления отклонений в развитии половой системы, таких как варикоцеле (варикозное расширение вен семенного канатика, которое несет кровь от яичка) и др. Если уролог находит какие-либо отклонения, он рекомендует обязательно делать ультразвуковые исследования мошонки и предстательной железы.

Мужчинам также могут назначить проведение спермограммы или исследование мазков на инфекции, передаваемые половым путем.

– **Какие действия предпринимаются врачами при обнаружении каких-либо патологий у женщин и у мужчин?**

– Если у пациентки при обследовании выявлены кисты яичников или миоматозные узлы, вопрос об их удалении решается в зависимости от их размеров, локализации и других факторов. При необходимости операции женская консультация направляет пациентку в тот стационар, к которому она прикреплена. Сегодня удаление миоматозных узлов, полипов или кист яичников проводится очень

щадящими методами, такими как лапароскопия или гистероскопия.

Если у пациентки найдены типы вируса папилломы человека, имеющие онкогенную опасность, на этот случай есть специальные алгоритмы лечения. Проводится биопсия слизистой шейки матки, в ходе которой берется на гистологическое исследование небольшой кусочек тканей. При обнаружении опасных изменений в тканях шейки матки пациентке проводят дополнительное исследование. В Центре женского здоровья нашей больницы есть специальный кабинет лечения шейки матки, где пациентке сразу же делается расширенная кольпоскопия, то есть более глубокое визуальное обследование шейки матки с использованием специального оптического аппарата с многократным увеличением, кольпоскопа, а также окрашивание тканей с помощью специального раствора, которое дает возможность определить участок поражения. При высоком риске онкологического заболевания проводится конизация, хирургическое иссечение ткани с конусообразной части шейки матки. Эта процедура позволяет остановить патологический процесс, снижая риск распространения рака шейки матки.

При обнаружении в ходе УЗИ таких изменений в молочных железах, которые могут оказаться злокачественными, пациентку направляют к врачу-маммологу (это онколог-специалист по патологии молочных желез), который проводит необходимое дообследование и при подтверждении злокачественности новообразования назначает лечение. Если же УЗИ выявит доброкачественные изменения молочных желез, пациентку будет наблюдать врач – акушер-гинеколог. В зависимости от стадии, типа клеток и ряда других факторов назначается хирургическая операция, химиотерапия или лучевая терапия. В Москве отработана четкая маршрутизация пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями и с подозрением на них. >>>

САМОЕ ВАЖНОЕ ДЛЯ МУЖЧИН – РЕГУЛЯРНЫЙ ОСМОТР У УРОЛОГА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ТАКИХ КАК ВАРИКОЦЕЛЕ



Фото: mos.ru



План диспансеризации мужчин для оценки репродуктивного здоровья четко прописан Департаментом здравоохранения города Москвы, как и дальнейшая маршрутизация пациентов в случае каких-либо отклонений

– **Какие действия предпринимаются врачами при обнаружении каких-либо патологий у мужчин?**

– Если у мужчины во время диспансеризации выявляются те или иные отклонения от нормы в репродуктивном здоровье, его направляют на более углубленное обследование и лечение у уролога или хирурга. Министерство здравоохранения РФ подробно прописало, как должна проходить диспансеризация мужчин для оценки репродуктивного здоровья, а также выстроило алгоритм углубленного обследования в случае подозрения на какие-либо заболевания.

Например, если уролог в поликлинике обнаруживает какие-либо изменения в яичках, которые требуют хирургического лечения, то пациента направляют к хирургу в стационар, где проводится то или иное лечение.

Если в спермограмме у мужчины, который планирует заводить детей в ближайшее время, обнаружены снижение подвижности сперматозоидов, недостаточное число

сперматозоидов в эякуляте или мало морфологически нормальных форм сперматозоидов, его направляют в отделение вспомогательных репродуктивных технологий, где его принимает уролог-андролог и репродуктолог. Ему расписывают определенное лечение, по завершении которого проводится контрольное исследование. Если лечение не принесло нужного результата, паре предлагается провести метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Мужской фактор – одно из показаний для выдачи направления на бюджетную программу ЭКО, то есть эта процедура оплачивается из фонда обязательного медицинского страхования даже при абсолютном репродуктивном здоровье его супруги. В рамках этой программы производится интрацитоплазматическая инъекция сперматозоидов (ИКСИ): эмбриолог отбирает в эякуляте лучший сперматозоид и с помощью специального оборудования вводит его в цитоплазму яйцеклетки. Образующийся после культивации эмбрион врач переносит в полость матки для наступления беременности.



– Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья введена относительно недавно. Откуда пациенты узнают о возможности пройти ее?

– Информация активно распространяется в СМИ. О том, что можно бесплатно пройти обследование и сдать анализ на уровень АМГ, женщины узнают от врачей-гинекологов, а также на сайтах медицинских организаций. За результатом анализа пациентке даже не надо повторно приходить. Ей позвонит администратор и сообщит, все ли у нее благополучно, а в случае каких-то отклонений пригласит на прием к акушеру-гинекологу. До мужчин информацию об этой программе также доносят в ходе классической диспансеризации, и просто на приеме у участкового врача-терапевта или уролога.

– Где проводится процедура забора яйцеклеток и в случае необходимости – их консервация?

– В Москве четко прописаны порядки забора и криоконсервации яйцеклеток. Для этого определены три медицинские организации: Федеральный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кулакова, клиника «Мать и Дитя» и городская клиническая больница имени С. С. Юдина, где проводят за счет бюджета стимуляцию овуляции и забор яйцеклеток, а также их криоконсервацию при наличии показаний и отсутствии противопоказаний. С пациенткой заключается договор, согласно которому первые два года биоматериал хранится бесплатно,

затем за хранение взимается плата, но сумма небольшая, вполне подъемная.

– Можете ли вы рассказать о каких-то неординарных случаях из вашей практики, связанных с обследованием в рамках оценки репродуктивного здоровья женщин?

– За 40 лет практики у меня таких было немало, но запомнились два случая, когда в ходе обследования пациенток, обратившихся по поводу лечения бесплодия, был выявлен рак щитовидной железы. Обследование этого органа обязательно входит в алгоритм подготовки к беременности. Достаточно случайно были выявлены узелки в щитовидной железе. К счастью, вовремя. Пациенток прооперировали, им был проведен курс лечения, после которого они уже получили возможность рождения детей.

У двух или трех пациенток в ходе обследования по поводу бесплодия мы тоже достаточно случайно выявили опухоль гипофиза: анализ показал у них очень высокий уровень гормона пролактина, после этого женщины были направлены на магнитно-резонансную томографию, выявившую у них макроаденоому гипофиза. Пациентки были направлены на нейрохирургическое лечение.

Не раз в ходе обследования при подготовке к беременности нам приходилось обнаруживать злокачественные опухоли молочной железы, а также предраковые изменения шейки матки – дисплазию эпителия. К счастью, все находки были сделаны вовремя, на ранних стадиях. Все это говорит о том, что диспансеризация, как общая, так и специальная, для оценки репродуктивного потенциала несет большую пользу нашим пациентам и пренебрегать ею не в их интересах.

О ТОМ, ЧТО МОЖНО БЕСПЛАТНО ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ И СДАТЬ АНАЛИЗ НА УРОВЕНЬ АМГ, ЖЕНЩИНЫ УЗНАЮТ ОТ ВРАЧЕЙ-ГИНЕКОЛОГОВ, А ТАКЖЕ НА САЙТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ