

Применение вспомогательных репродуктивных технологий в Москве

Число пар, сталкивающихся с проблемой бесплодия, в последние несколько десятилетий заметно выросло. На помощь им сегодня приходит целый ряд вспомогательных репродуктивных технологий, которые с каждым годом становятся более доступными, в том числе благодаря специальному проекту, запущенному в Москве. В чем суть и отличия этих технологий и от чего зависит эффективность их применения?



Олег Латышкевич, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Департамента здравоохранения города Москвы, доцент кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г. М. Савельевой педиатрического факультета Российского научно-исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова Минздрава России, врач – акушер-гинеколог родильного отделения Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой, к. м. н.

— Олег Александрович, кто может участвовать бесплатно в программе по применению вспомогательных репродуктивных технологий?

— Вопрос рождаемости сейчас стоит достаточно остро во многих странах мира, и руководство нашей страны, нашего города уделяет ему все больше внимания, расширяя применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в частности, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Программа ЭКО уже более 15 лет проводится бесплатно для москвичей за счет бюджета города. Однако включение процедуры ЭКО в рамки обязательного медицинского страхования сделало ее значительно более доступной. Сегодня в программе

ЭКО могут принять участие любые пациенты, которые имеют московский полис обязательного медицинского страхования (не путайте с пропиской).

Кроме того, в Москве на грантовой основе за счет городского бюджета действует программа криоконсервирования яйцеклеток в криобанке. В ней могут принять участие женщины с московской пропиской и со сниженным овариальным резервом.

— Какие медицинские показания для проведения этой процедуры?

— Прежде чем начать заготавливать яйцеклетки, мы обследуем пациенток на предмет



их фертильности, при помощи анализа крови на антимюллеров гормон, выявляя таким образом женщин с низким овариальным резервом. И если у женщины действительно запас яйцеклеток на исходе, но она по каким-то причинам откладывает рождение ребенка на более поздний период, она может бесплатно заготовить яйцеклетки и заморозить их, что позволит ей еще на какое-то время отложить рождение детей. Заготовка половых клеток как раз и помогает женщине сохранить свой овариальный резерв для будущего.

— Какие еще виды репродуктивных технологий существуют и в чем их отличия?

В МОСКВЕ НА ГРАНТОВОЙ ОСНОВЕ ЗА СЧЕТ ГОРОДСКОГО БЮДЖЕТА ДЕЙСТВУЕТ ПРОГРАММА КРИОКОНСЕРВИРОВАНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТОК В КРИОБАНКЕ

— Репродуктивные технологии применяются уже давно. Начиналось все с самых простых способов, таких как инсеминация и стимуляция овуляции. Стимуляцию овуляторного аппарата, после которой пациентки беременеют естественным путем, и сейчас время от времени используют врачи. Однако с нею не все просто: стимуляция малоуправляема. Неизвестно, сколько яйцеклеток созреет >>> ▼

Вспомогательные репродуктивные технологии в Москве давно уже поставлены на поток



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

▲ Процедура пункции для забора яйцеклеток проходит под общей анестезией и под контролем ультразвука

после стимуляции. А если их оплодотворение произойдет в ходе полового акта, это может привести к тому, что все они оплодотворятся и попадут в матку. А беременность большим количеством плодов – это всегда повышенные риски осложнений.

Мы не очень любим применять этот метод для естественного зачатия. Другое дело – под контролем репродуктолога в отделениях вспомогательных репродуктивных технологий. Специалист, который проводит искусственное зачатие, не позволит этому процессу пойти на самотек.

Также достаточно часто в бесплодии больше «виноват» мужской фактор, либо что-то не позволяет сперматозоидам пробиться куда надо. В таких случаях мы вводим порцию замороженной спермы в цервикальный канал женщины в момент овуляции. Эта технология

называется «инсеминация», она также способствует рождению детей.

Далее поговорим об ЭКО. Процедура экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов делится на две части. На первом этапе мы забираем яйцеклетки. На втором этапе возможно несколько вариантов развития событий. Допустим, если при стимуляции овуляции для ЭКО у нас получилось несколько яйцеклеток, мы можем их оплодотворить. Соответственно, получить несколько эмбрионов, один или два использовать для переноса. Кстати, сегодня мы все реже и реже используем перенос двух эмбрионов, стараемся все-таки переносить по одному. Остальные эмбрионы подвергаются глубокой заморозке, криоконсервации, в жидком азоте. Технология криоконсервации эмбрионов применяется достаточно давно и за это время очень хорошо себя зарекомендовала. Результаты использования криоконсервированных эмбрионов даже бывают лучше, чем эмбрионов, не подвергавшихся заморозке.

— Как проводится оценка репродуктивного здоровья перед началом лечения? Какие анализы и обследования необходимы для начала применения этих технологий?

– Обследование и анализы регламентированы соответствующими приказами, которые обновляются. Список обследований не очень большой и зависит от того, какой фактор бесплодия выявлен. Кроме того, врач женской консультации, который готовит пациентку к ЭКО, может направить ее на дополнительные обследования, если посчитает необходимым. Если есть вопросы к работе сердца, врач направляет на консультацию к кардиологу. Иногда женщины приходят на программу ЭКО с такими заболеваниями, при которых беременность может быть противопоказана. Подобные случаи мы все чаще и чаще обсуждаем на городских консилиумах. Основная наша задача – чтобы та беременность, которая получится в результате наших репродуктивных технологий,

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЭМБРИОНОВ ДАЖЕ БЫВАЮТ ЛУЧШЕ, ЧЕМ ЭМБРИОНОВ, НЕ ПОДВЕРГАВШИХСЯ ЗАМОРОЗКЕ



ОБСЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗЫ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ПРИКАЗАМИ, КОТОРЫЕ ОБНОВЛЯЮТСЯ. СПИСОК ОБСЛЕДОВАНИЙ НЕ ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ

не навредила. Поэтому в некоторых случаях нам приходится отказывать пациентке, имеющей медицинские противопоказания.

— В каких случаях и при каких заболеваниях применение репродуктивных технологий противопоказано?

— Противопоказания к применению репродуктивных технологий могут быть со стороны разных органов и систем. Например, со стороны

сердечно-сосудистой системы, если у женщины тяжелое заболевание сердца, почек, трансплантированы органы и т. д. Хотя тоже нельзя сказать, что с трансплантированной почкой нельзя беременеть. Тут все будет зависеть от заключения нефролога и трансплантолога, которые совместно с нами посмотрят, насколько хорошо работает трансплантированный орган, как справляется со своей функцией. Конечно, когда пациентка страдает еще и бесплодием и не может забеременеть без наших репродуктивных технологий, именно нам проще ей отказать или разрешить.

Такой иглой производится забор яйцеклеток, которые находятся в фолликулярной жидкости



Фото: НИИОЗММ

Главный инструмент эмбриолога – микроскоп с многократным увеличением



— Зачем нужен такой сложный допуск к этой процедуре?

— Дело в том, что даже сама процедура ЭКО не очень простая, не всегда бесследно проходит для женщин, что уж говорить про беременность, которая дает еще большую нагрузку на организм. Мы, врачи, должны быть абсолютно уверены, что беременность не подорвет ее здоровье.

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ДОПУСТИТЬ ПАЦИЕНТКУ К ПРОГРАММЕ ЭКО, ПРОВОДИТСЯ ОЧЕНЬ ТЩАТЕЛЬНОЕ ЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, РЕЗУЛЬТАТЫ КОТОРОГО НАПРАВЛЯЮТСЯ В ОКРУЖНУЮ КОМИССИЮ

— Какой максимальный возраст пациентки, которой вам приходилось проводить ЭКО?

— Тут такая ситуация: на программу ЭКО в рамках обязательного медицинского страхования мы принимаем только тех женщин, которым возможно провести стимуляцию овуляции, или тех пациенток, у которых уже есть заготовленные эмбрионы. Бывает еще, используются донорские яйцеклетки и эмбрионы, но это уже не входит в программу ОМС. У нас была пациентка в возрасте 51 года. Была также пациентка в возрасте 63 лет, мы помогли ей не только забеременеть, но и выносить эту беременность, и родоразрешение прошло хорошо.

— От чего это зависит эффективность процедур ЭКО?

— Эффективность процедур ЭКО зависит не только от таких факторов, как возраст пациентки, причины бесплодия, состояние ее здоровья, качества яйцеклетки и сперматозоидов, но и от квалификации врача-репродуктолога, которая нарабатывается с опытом. В Москве процедуры ЭКО проводят уже более 40 лет, выросла целая плеяда специалистов, соответственно, и результаты у них лучше.

— Сколько раз можно проходить процедуру ЭКО?

— На этот вопрос нельзя однозначно ответить. Если мы подразумеваем полноценную процедуру ЭКО, со стимуляцией овуляции, то есть с введением специальных гормонов, которые вызовут созревание не одной яйцеклетки, как в норме у женщин в середине цикла, а, допустим, десяти или пятнадцати, то этим лучше не злоупотреблять во избежание истощения яичников, и не только их, есть и другие риски. Стимуляцию рекомендуется



Фото: НИИОЗММ

САМА ПРОЦЕДУРА ЭКО НЕ ОЧЕНЬ ПРОСТАЯ, НЕ ВСЕГДА БЕССЛЕДНО ПРОХОДИТ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ЧТО УЖ ГОВОРИТЬ ПРО БЕРЕМЕННОСТЬ, КОТОРАЯ ДАЕТ ЕЩЕ БОЛЬШУЮ НАГРУЗКУ НА ОРГАНИЗМ

делать не чаще чем два раза в год. Если мы говорим о криопереносах эмбриона в полость матки, то их можно делать хоть каждый месяц. Оптимально – раз в два месяца, потому что никакой особой гормональной или другой лекарственной нагрузки в этот момент пациентка не несет.

— Какие еще риски и побочные эффекты связаны с процедурой ЭКО?

— Как и любая медицинская процедура, ЭКО имеет свои непосредственные осложнения: синдром гиперстимуляции яичников, кровоизлияние, внутрибрюшное кровотечение во время пункции, двойня или тройня в результате деления. Причем иногда переносишь два эмбриона, а получается тройня – какой-нибудь из них потом делится, мы поэтому перестали по два эмбриона переносить, потому что беременности тройнями, и тем более четвернями, часто протекают с осложнениями.

Что же касается детей, рожденных не без помощи репродуктологов, то лет двадцать назад в средствах массовой информации активно обсуждалось, что «дети из пробирки» – какие-то франкенштейны. Но мы уже сорок лет занимаемся репродуктивными технологиями, у наших первых детей уже выросли свои дети, причем зачатые естественным путем. Мы бы давно заметили, что у наших детей что-то не так происходит с развитием, какие-то грозные осложнения.

— С каким самым большим числом попыток ЭКО у пациенток вам приходилось сталкиваться в вашей практике?

— Когда я еще не был репродуктологом, а работал врачом – акушером-гинекологом, мне довелось принимать роды у женщины, которая

смогла забеременеть только с 26-й попытки, ей тогда уже было 44 года.

— Какие советы вы могли бы дать парам, которые собираются прибегнуть к процедуре вспомогательных репродуктивных технологий?

— Я бы рекомендовал им сесть вечером дома и обсудить, насколько им все это нужно. И если они уже твердо приняли решение, что это им надо, то морально готовиться преодолевать все трудности, с которыми они могут столкнуться. Да, придется много ходить по врачам, обследоваться. И если попытка оказалась неудачной, нельзя опускать руки, надо пробовать снова. Ведь если вам нужно получить водительские права и вы не сдали экзамены с первого раза, вы же идете на пересдачу, подтягиваете вождение, учите правила и пересдаете экзамен второй, третий раз. То же самое и здесь.

Нельзя впадать в отчаяние после каждой неудачной попытки. И еще я всегда рекомендую парам: ни в коем случае нельзя по первой неудавшейся попытке судить о клинике или о враче, который проводит ЭКО. К сожалению, у нас, репродуктологов, специальность очень сложная: приходится учитывать очень много разных нюансов, искать к каждой пациентке индивидуальный подход. Не всегда с первого раза он находится, но если пациентку ведет один специалист, шансов на успех больше, чем если она будет переходить из клиники в клинику. Также важно все делать в свое время. И если у пары не получается в течение года зачать ребенка естественным путем, то им уже стоит подумать об участии в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Чем раньше они займутся этим, тем больше вероятность, что у них будет ребенок, важное уточнение: генетически полностью их ребенок. 