

Владислав КОРСАК: «Сегодня существуют технологии, позволяющие вылечить бесплодие»

Согласно статистике, порядка 16–17% российских семей страдают бесплодием. О том, какую роль играют в решении этой проблемы вспомогательные репродуктивные технологии, насколько они эффективны и востребованы, с нашим корреспондентом беседует генеральный директор Международного центра репродуктивной медицины (МЦРМ), президент Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), доктор медицинских наук, профессор Владислав Станиславович КОРСАК.



– Каков уровень современной репродуктивной медицины в России?

– Уровень достаточно высокий, не уступает среднеевропейскому. Мое утверждение базируется на реальных фактах, ведь РАРЧ в течение 15 лет собирает сведения и ежегодно публикует отчеты о результатах работы российских центров вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Сегодня в России есть все, что представлено и в зарубежных центрах, – квалифицированные специалисты, современное оборудование, доступны все расходные лабораторные материалы и среды для культивирования эмбрионов, необходимые лекарства. В последнее время в нашей стране стремительно растет число центров ВРТ, а по количеству лечебных циклов ВРТ Россия вот уже несколько лет входит в десятку лидеров среди европейских стран, занимая 7-е место. Однако наличие большого

количества выполняемых циклов не означает, что потребности наших граждан в данном виде медицинской помощи удовлетворены. Информативным показателем является число циклов ВРТ в расчете на 1 миллион населения. В среднем в Европе этот показатель составляет порядка 1000 циклов, в Финляндии – более 1700, в Бельгии и Дании – около 2500. Согласно данным РАРЧ, в 2009 г. в России было выполнено 288,7 циклов ВРТ. Этого недостаточно, необходимо выполнять как минимум в 4 раза больше лечебных процедур. Так что потребность в этом виде лечения у российских граждан по-прежнему очень высокая.

– Доступны ли данные процедуры все слоям населения?

– Сегодня практически во всех российских регионах существуют специализированные центры и клиники ВРТ. Абсолютное большинство из них являются

Актуальное интервью

негосударственными. Клиники, а всего их насчитывается более 100, имеют государственную лицензию, в них на высоком профессиональном и технологическом уровне проводится более 70% всех лечебных циклов. При этом возможности многих работающих центров ВРТ используются не в полном объеме. К сожалению, лечение с помощью ВРТ в нашей стране доступно еще далеко не всем нуждающимся. Одной из основных причин является стоимость лечения. Начиная с 2007 г. руководители государства в своих выступлениях неоднократно подчеркивали важность обеспечения нуждающихся россиян возможностью доступного лечения бесплодия с помощью ВРТ. В последнее время государственная поддержка борьбы с бесплодием возросла, например, в 2011 г. были выделены средства федерального бюджета на проведение почти 10 тысяч лечебных циклов. Эти денежные средства, в соответствии с законом о бюджетном финансировании, направлены в 14 центров федерального подчинения, 9 из которых находятся в Москве и Санкт-Петербурге, остальные – в Иванове, Екатеринбурге, Волгограде, Ростове-на-Дону. Примечательно, что 4 центра работают меньше года, а один только что открылся. Сложилась ситуация, при которой высококвалифицированные специализированные медицинские услуги можно получить фактически лишь в нескольких клиниках. Например, пациенты из Владивостока, где есть 2 центра, вынуждены лететь в Москву, минуя Благовещенск и еще десяток городов, где также есть центры ВРТ.

Отмечу и еще один социально-экономический аспект. Всем понятно, что зачать ребенка без участия мужчины невозможно. Но официальное освобождение от работы (больничный лист, справка о лечении) предоставляется только женщине, даже в слу-

чаях, когда причиной бесплодия является болезнь мужа. Супруги вынуждены во время лечения жить далеко от дома и не меньше месяца снимать жилье. Общие расходы граждан на такое лечение по федеральной квоте существенно превышают стоимость всего лечения в негосударственном центре, например, для жителей Дальнего Востока и Сибири эти расходы в 2–4 раза превышают стоимость лечения по месту жительства. В связи с этим пациенты часто вынуждены отказываться от выделенной квоты. В то же время они не могут воспользоваться государственной поддержкой для обращения в клинику по месту жительства, к врачам, которых они знают и квалификации которых доверяют.

– В чем заключаются основные причины женского и мужского бесплодия?

– ВОЗ выделяет 22 причины женского и 16 причин мужского бесплодия, включая так называемое «неустановленное», или «необъяснимое», бесплодие – этот диагноз ставится, когда никакой патологии доступными сегодня методами выявить не удалось, супруги считаются здоровыми, а беременность не наступает. Бесплодие – сложная проблема, до конца еще не изученная. Нередки ситуации, когда проблема есть у обоих супругов, и не одна. Разных комбинаций встречается очень много, поэтому точную диагностику причин провести трудно, а иногда и невозможно –

всегда есть вероятность того, что за выявленными заболеваниями скрывается еще и «неустановленная» причина.

– Какие диагностические методы позволяют определять ту или иную форму бесплодия?

– Для мужчин самым информативным является исследование спермы – спермограмма. Специалисты имеют возможность оценивать состояние клеток, от которых непосредственно зависит оплодотворение. Получить материал просто, а результаты анализа сразу указывают направление поиска причин, которые тоже не очень сложно установить. С женским бесплодием сложнее. Для получения ответа необходимо исследовать гормоны, регулирующие репродуктивную функцию, что нужно делать в определенные дни менструального цикла. Для оценки состояния органов женской половой сферы необходимы так называемые инвазивные вмешательства – диагностические операции, такие, например, как гистероскопия, лапароскопия. Чрезвычайно важно не «растягивать» во времени обследование – все исследования должны быть выполнены в течение 3 месяцев. Следует отметить, что сегодня существуют универсальные технологии, позволяющие преодолеть практически любое бесплодие, – это вспомогательные репродуктивные технологии, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются

Сегодня в России есть все, что представлено и в зарубежных центрах, – квалифицированные специалисты, современное оборудование, доступны все расходные лабораторные материалы и среды для культивирования эмбрионов, нужные лекарства. Необходимо, чтобы эти технологии были доступны всем бесплодным парам.

акушерство

Лечение бесплодия

вне организма женщины. Подчеркну: необходимо, чтобы эти технологии были доступны всем бесплодным парам.

– Какие методики ВРТ сегодня используются в центрах, какова их эффективность?

– Вспомогательные репродуктивные технологии включают экстракорпоральное оплодотворение, инъекцию сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ), рассечение оболочки эмбриона (хетчинг), донорство спермы и донорство ооцитов, донорство эмбрионов, суррогатное материнство, криоконсервацию гамет, эмбрионов, ткани яичника, преимплантационную генетическую диагностику (ПГД), операции для получения сперматозоидов из яичка, искусственную инсеминацию. По данным РАРЧ, частота наступления беременности в циклах ВРТ практически остается неизменной с 2006 г., снижение и подъем этого показателя наблюдаются в пределах 1–1,5%. В целом с помощью методов ВРТ ежегодно в стране рождается порядка 14 тысяч желанных детей.

– Вы с сотрудниками центра ведете большую научно-исследовательскую и просве-

дительскую работу. Насколько она была плодотворной в прошедшем году?

– За годы работы нашей небольшой группой написано и опубликовано более 200 статей, несколько книг, адресованных как коллегам, так и пациентам. У нас прошли обучение и подготовку более 40 специалистов из разных регионов страны. Наша группа участвовала в создании отделения ВРТ в новом Федеральном специализированном перинатальном центре, который был открыт в конце 2010 г. в Санкт-Петербурге, много времени было уделено подготовке специалистов. В течение всего года мы курировали и непосредственно участвовали в проведении лечебных циклов ВРТ по федеральным квотам. 928-я супружеская пара вступила в цикл в декабре 2011 г. Мы выполнили задание Минздрава России в срок и удовлетворены его результатами. В прошлом году нами было выпущено руководство по клинической эмбриологии, в котором рассказывается о работе нашей эмбриологической лаборатории. Когда мы работали над этой книгой, некоторые коллеги спрашивали: «Зачем вы раскрываете свои секреты?» Во-первых,

на наш взгляд, передача опыта – это то, что позволяет улучшить качество помощи больным людям, а бесплодие, несомненно, является болезнью, так что это наша миссия. Во-вторых, успех ЭКО зависит от точности соблюдения всех нюансов технологии, а для этого нужны не только способности, но и обучение, работа вместе с опытными специалистами. Таким образом, мы открыты и для коллег, и для пациентов.

– Каким был прошедший год для возглавляемой Вами Российской ассоциации репродукции человека?

– В прошлом году наше профессиональное сообщество отметило несколько знаменательных дат: 25-летие ЭКО в России, 20-летие РАРЧ, 15-ю годовщину создания Регистра центров ВРТ РАРЧ. Празднование этих событий происходило во время XXI ежегодной конференции Российской ассоциации репродукции человека. В ней приняла участие Е. Донцова – первый советский «ребенок из пробирки». Она приехала с сыном – замечательным мальчуганом, который появился на свет обычным путем. В конференции участвовали около 1000 специалистов со всех уголков страны, а также из стран ближнего и дальнего зарубежья.

– Что самое важное в решении проблемы бесплодия?

– Как я уже говорил, бесплодие – это болезнь, которую в ближайшее время вряд ли удастся окончательно победить. Но с ней можно и нужно бороться. Для преодоления бесплодия очень важно, как сказал в своем выступлении на Экономическом форуме в Красноярске президент страны Д.А. Медведев, чтобы «наши граждане имели возможность выбора врача и лечебного учреждения вне зависимости от его формы собственности и места нахождения».

Беседовала С. Евстафьева

NB

Национальный регистр центров ВРТ РАРЧ располагает данными о 41 тысяче циклов, проведенных в России в 2009 г., известно о наступлении 13 220 беременностей. В программе ЭКО (данные 2009 г.) частота наступления беременности в расчете на цикл составила 33%, в расчете на пункцию – 34,4%, на перенос эмбрионов – 37,5%. В программе ИКСИ данные показатели составили соответственно 32,6%, 33,4% и 35,9%. Частота наступления беременности в программе «Донорство ооцитов» в расчете на цикл отмечалась в 43,2%, на перенос эмбрионов – в 45,8%. Эти же показатели в программе переноса размороженных эмбрионов равнялись в расчете на цикл 24,9%, на перенос эмбрионов – 26,6%. В программе ПГД частота наступления беременности в расчете на цикл составила 29%, на пункцию – 29,3%, а на перенос эмбрионов – 33,3%. В 2009 г. в 44 центрах ВРТ в результате 524 циклов с участием суррогатных матерей наступило 216 беременностей.