



**В.И. Краснополяский**, академик, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, завкафедрой акушерства и гинекологии ФУВ МОНКИ, директор МОНИИАГ

# УЛУЧШЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

*Одним из важных показателей, свидетельствующих об улучшении демографической ситуации в стране, является рост рождаемости, который, в свою очередь, напрямую связан с тем, как в регионе организовано лечение бесплодия.*

**Р**еализация целевой программы Московской области «Улучшение демографической ситуации в Московской области» началась в 2007 г. Тогда обращаемость пациенток в женские консультации МО, по данным Минздрава, составляла 15% (300 тыс. женщин). Показатели, характеризующие бесплодие, в регионе соответствовали общероссийским.

В 2007 г. в МО было 75 тыс. бесплодных супружеских пар, нуждавшихся в современных вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ). Эта цифра — без учета супружеских

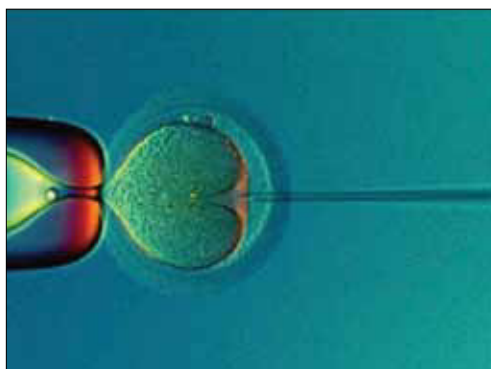
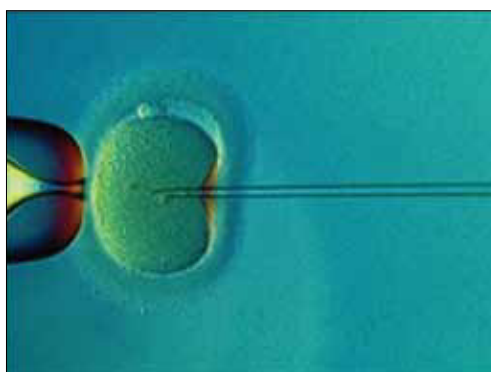
пар с сопутствующей патологией, приводящей к бесплодию, и тех пациентов, которые обращались за помощью в частные клиники.

На рисунке 1 показано, как была сформирована программа «Улучшение демографической ситуации в Московской области». Потребности и интересы общества были определяющими: отдельные семьи нуждались в лечении бесплодия, а государство было заинтересовано в росте рождаемости в стране.

В реализации данной программы медицинское сообщество занимало достаточно ак-

тивную позицию, оказывая населению МО высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП). Был издан целый ряд нормативных документов, которые определяли, что лечить можно, а что медицина сделать не в силах (например, невозможно при отсутствии физиологического резерва восстановить репродуктивную функцию у женщины 50 лет).

Московская область является редким регионом РФ, который имеет два собственных медицинских НИИ: ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический



В СОВРЕМЕННЫХ  
ЛАБОРАТОРИЯХ  
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО  
ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)  
УСПЕШНО РЕШАЮТСЯ  
ВОПРОСЫ РЕПРОДУКЦИИ

институт им. М.Ф. Владимирского» (МОНИКИ) и ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (МОНИИАГ). Задачи этих медучреждений, обеспечивающих качественный лечебный процесс в общей системе взаимодействия «общество – государство – медицина», следующие:

- наиболее прогрессивный медицинский подход и применение технологий, дающих максимальный лечебный эффект, полностью безопасный для пациента;
- перманентный учебный процесс подготовки кадров – врачей высшей квалификации, обеспечивающих возрастающие запросы общества;

- разработка организационных предложений по оптимизации оказания лечебной и консультационной помощи в муниципальных районах (открытие специализированных отделений, их оснащение, кадровое наполнение, контингент больных);

- создание научно обоснованных направлений и их реализация на основе доказательной медицины, научно-практическая оценка получаемых результатов и качественных показателей работы отрасли. Развитие собственной научно-практической школы МОНИИАГ по акушерству, гинекологии, репродуктологии, неонатологии и т.д.;

- оказание эффективной лечебной помощи наиболее тяжелому контингенту беременных и гинекологических больных в Московской области с реализацией всего лечебно-диагностического потенциала института.

До принятия специальной программы лечение бесплодия в МО сводилось к восстановлению естественной фертильности консервативными и оперативными методами. После ее принятия в регионе были созданы лаборатории экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) как в МОНИИАГ, так и в перинатальном центре. Они занимались вопросами восстановления фертильности и репродукции, решая задачи по улучшению демографической ситуации.

В сегодняшней системе лечения бесплодия ЭКО – основной метод. Прибегать к нему чаще всего приходится в случаях мужского бесплодия, трубного бесплодия, у женщин старше 38 лет и у женщин с ановуляторным бесплодием до 37 лет. На рисунке 2 изображен алгоритм действий при оказании медицинской помощи пациентам с бесплодием.

На рисунке 3 представлена динамика выполнения программы, направленной на улучшение демографии в МО и реализуемой в отделении репродуктологии МОНИИАГ (количество циклов ЭКО с 2007 г. по настоящее время). Зеленым отмечена доля областного бюджета. В 2009–2010 гг. (когда начался кризис) финансирование несколько уменьшилось, но за счет федеральных льгот объем помощи населению региона, необходимой для реализации программы, был достаточно большим. В 2013 г. количество циклов ЭКО достигло почти 1174 (с учетом средств ОМС). Для успешной дальнейшей реализации этой программы актуальная задача — обеспечить квалифицированными экспертами наш фонд ОМС.

Реализация программы «Улучшение демографической ситуации в Московской области» — это не только внедре-



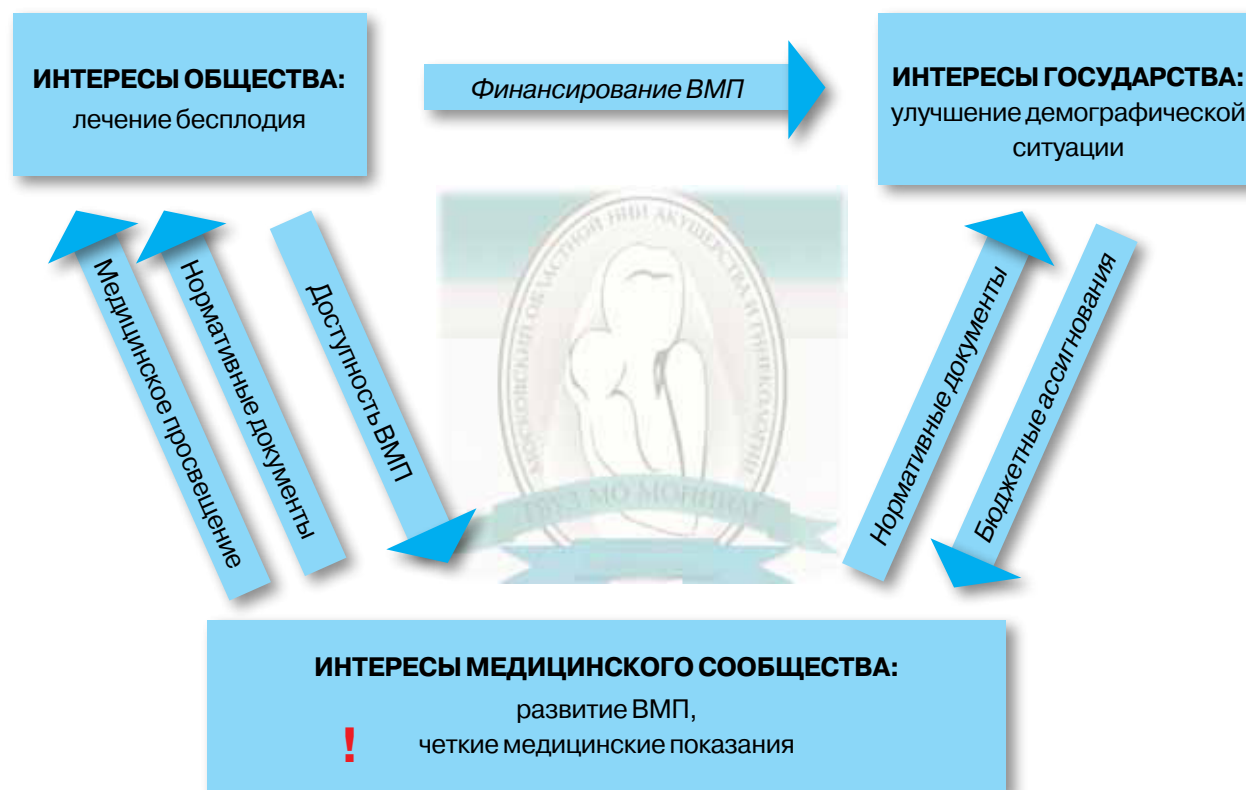
ние ЭКО. За последние 6 лет по внедрению в практику инновационных репродуктивных методик МО вышла на уровень развитых европейских стран. Сейчас среди ВРТ: доля циклов

ЭКО составляет 55%, инъекция здорового сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки (ИКСИ) — 45%; самая современная технология лечения бесплодия — вспомогательный хетчинг

**ПЕРВЫЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА МО  
ПО СОЦИАЛЬНОЙ  
ПОЛИТИКЕ  
Л. Н. АНТОНОВА  
ОЦЕНИВАЕТ РАБОТУ  
АКУШЕРСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ  
(КРАСНОГОРСК)**

Рис. 1

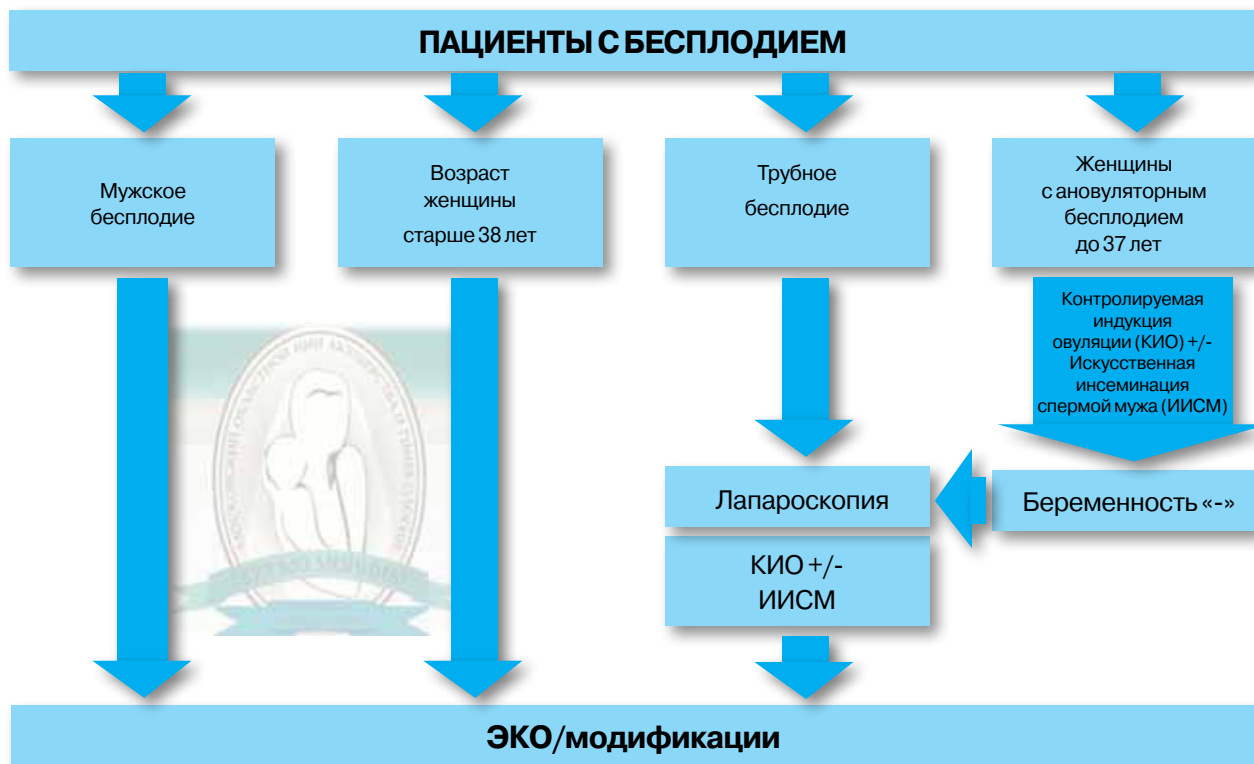
**Программа «Улучшение демографической ситуации в Московской области»**



ДО ПРИНЯТИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ В МО СВОДИЛОСЬ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ЕСТЕСТВЕННОЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫМИ И ОПЕРАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ

Рис. 2

### Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с бесплодием



(assisted hatching) – 23%; и, наконец, предмет нашей особой гордости – преимплантационная генетическая диагностика (ПГД) – 4%.

ПГД необходимо развивать не только в отделении репродук-

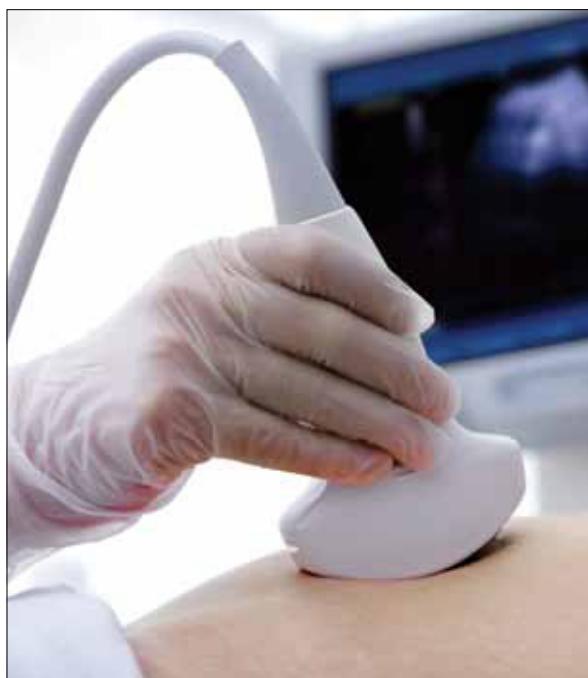
тологии МОНИИАГ (методика представляет ценность для лечения тяжелых форм мужского бесплодия, в связи с неудачными попытками ЭКО в анамнезе, для скрининга хромосомной патологии по желанию женщины, когда возраст супружеской пары старше 38 лет), но и в отделениях патологии беременности (при привычном невынашивании беременности), а также в медико-генетических отделениях (в случае сбалансированных транслокаций у одного из супругов или наследственных заболеваний).

В МОНИИАГ есть сильное генетическое отделение (с возможностью проведения пренатального скрининга). Благодаря возможности медико-генетического консультирования значительно расширен спектр скрининговых исследований (синдромы Дауна, Эдвардса, Патау и т. д.). В таблице 1 представлены данные об эффективности прена-

тального скрининга в регионе. Подмосковье в этом плане является абсолютным лидером в РФ. На сегодняшний день в МО 14 окружных кабинетов пренатальной диагностики (ПД), 30 врачей-экспертов. За два года (2011–2013 гг.) в МО прошли скрининг на экспертном уровне диагностики 80% беременных – 160 тыс. женщин. Эти данные свидетельствуют не только о предотвращении рождения тяжелобольных детей и трагедий в семьях, но и о снижении огромных затрат для государства.

На рисунке 4 показана динамика пренатального выявления внутриутробных пороков развития (ВПР) плода и хромосомных анеуплоидий (ХА). Так, в 2010 г. при пренатальном скрининге выявлен всего 31 случай болезни Дауна, в 2013 г. – 87 случаев.

Реализация государственной программы по улучшению демографической ситуации дала значительные результаты в плане



реализации ВТР. На сегодняшний день в МО 11% бесплодных супружеских пар (в 2007 г. их было 15%).

В таблице 2 показано снижение количества аборт в МО в период с 2009 по 2013 г. В прошлом году их было 32 830. В начале 2000-х годов в МО на 1 роды приходилось 1,5 аборта. И это был не самый худший показатель в РФ. Сейчас на 1 роды приходится 0,4 аборта. Есть ли здесь прямая связь с программой по улучшению демографической ситуации в МО? Цифры говорят сами за себя.

Для реального повышения качества оказания медицинской помощи медработники всегда должны действовать, исходя из запросов общества. Решение этих задач при поддержке государства (должное финансирование целевых программ) позволяет нам достичь высокого уровня медицинского обслуживания населения. Программа по лечению бесплодия — не единственное, что демонстрирует успехи нашего здравоохранения. Это тот случай, когда общество выражает потребность, государство финансирует ее реализацию, а медицинское сообщество решает поставленную задачу. Следуя этим принципам, мы сможем быстро поднять общий уровень здравоохранения в масштабах всей страны. ■

Рис. 3

**Количество циклов ЭКО в отделении репродуктологии МОНИАГ**

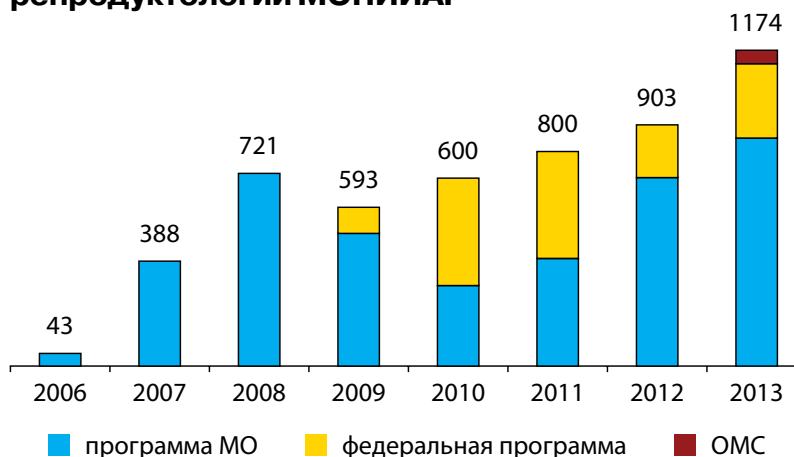


Рис. 4

**Динамика пренатального выявления ВПР и ХА (2010 г. / 2013 г.)**

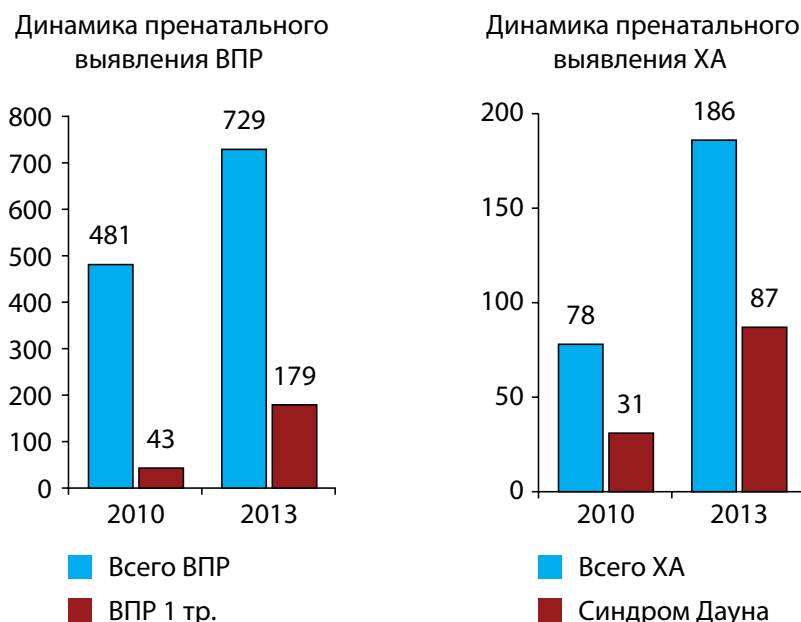


Таблица 1

**Эффективность пренатального скрининга в Московской области**

| Окружных кабинетов ПД в МО  | 14       |
|---|----------|
| Врачей-экспертов  | 30       |
| Прошли скрининг на экспертном уровне диагностики (2011–2013 гг.)        | 160 тыс. |
| Выявлено хромосомных аномалий, из них синдром Дауна                     | 652 293  |
| Диагностировано ВПР   | 2447     |
| Предупреждено рождение детей с ХА и летальными/ некорректирующимися ВПР | 1127     |

Таблица 2

**Динамика количества абортов в Московской области в 2009–2013 гг.**

| Год  | Аборты до 12 недель беременности | Мини-аборты | Медикаментозные аборты | Всего  |
|------|----------------------------------|-------------|------------------------|--------|
| 2009 | 50 348                           | 1065        | 3040                   | 54 453 |
| 2010 | 45 491                           | 912         | 2975                   | 49 378 |
| 2011 | 33 449                           | 871         | 3215                   | 37 535 |
| 2012 | 32 079                           | 1287        | 2940                   | 36 306 |
| 2013 | 28 997                           | 831         | 3002                   | 32 830 |