

**Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И.Мечникова
Минздрава России, г. Санкт-Петербург**

**СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ
СЕМЕЙНЫХ ПАР К ЗАЧАТИЮ -
ГАРАНТИЯ РОЖДЕНИЯ
ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА**

**д.м.н. профессор Рищук Сергей Владимирович
д.м.н. профессор Татарова Нина Александровна**

Демографическая проблема:

Если естественный прирост населения не изменится, то по данным Росстата к 2050 году население России составит всего

130 млн. человек

(по данным ООН –

до 107,8 млн. человек)

Одна из причин – рост бесплодных браков

Распространённость бесплодного брака в
некоторых регионах России превышает
критический уровень и составляет

от 8 до 19,6%

(Кулаков В.И., 2006; 2007)

При этом удельный вес мужского бесплодия
имеет тенденцию к росту и приближается к

50-60%

(Информационное письмо МЗ РФ, 1999;
Шарапова О.В., 2007)

Опасная тенденция

**– увеличение заболеваемости
детей и подростков**

**за последние 5 лет частота выявленной
гинекологической и андрологической
патологии среди детей всех возрастов
увеличилась в разных регионах РФ**

на 30-50%

**(резолюция XVI Съезда педиатров России от
2009 г. «Актуальные проблемы педиатрии»)**

Заболеваемость детей и подростков

➤ общая заболеваемость детей всех возрастов (до 17 лет включительно) ежегодно увеличивается

на 5–6%

➤ среди детей отмечается преимущественный рост хронической патологии, доля которой в структуре всех нарушений здоровья в настоящее время достигает

30 - 32%

➤ около **40%** рождающихся детей – нездоровы

➤ доля здоровых детей к окончанию обучения в школе

не превышает 20%

Здоровье призывников



В связи с этим около **30%** призывников получают отсрочки по состоянию здоровья.



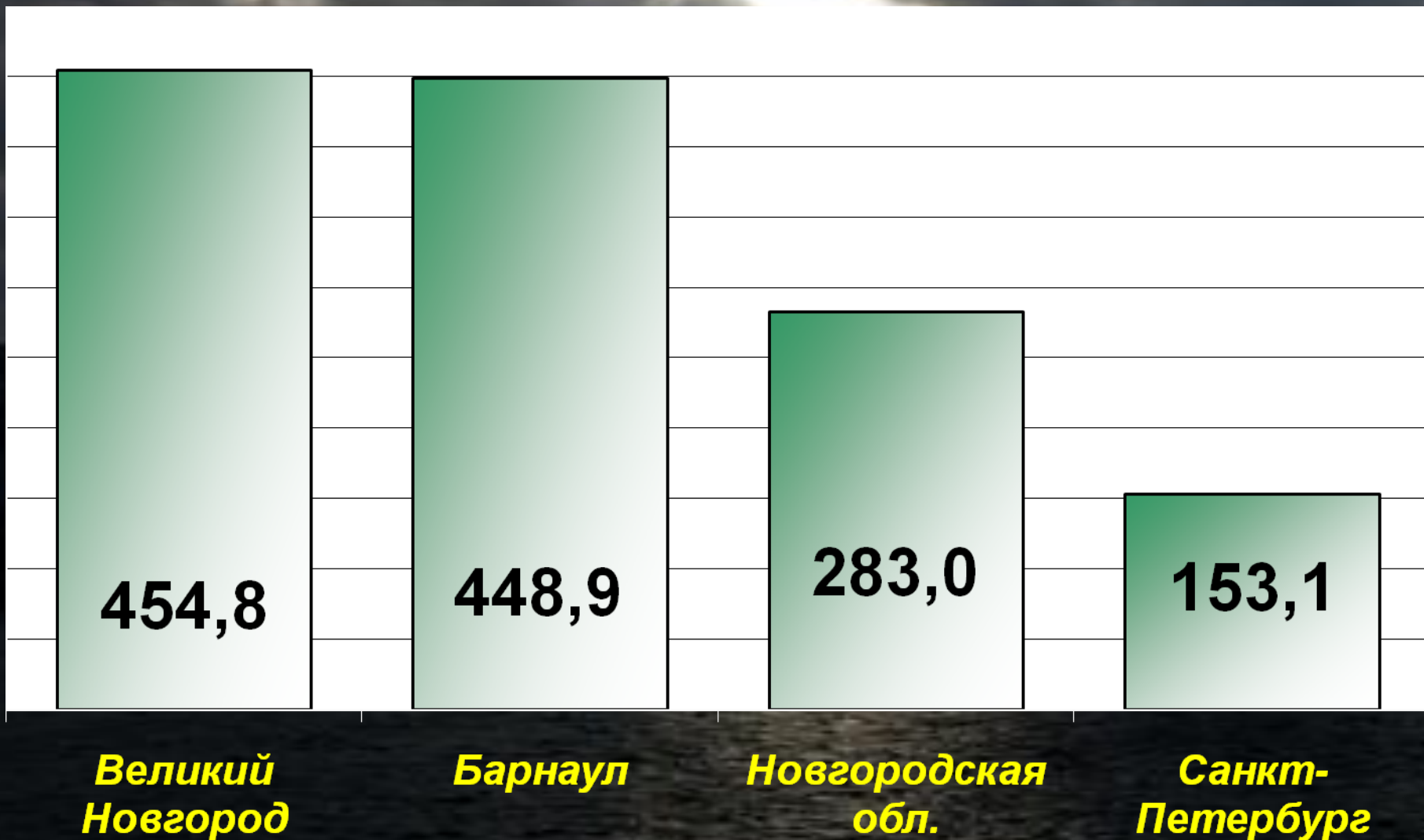
При этом **ПОЛОВИНА** из призванных на службу имеют ограничения по состоянию здоровья по несению службы в режимных частях.

Заболеваемость детей и подростков

Имеются многочисленные данные о том, что около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности

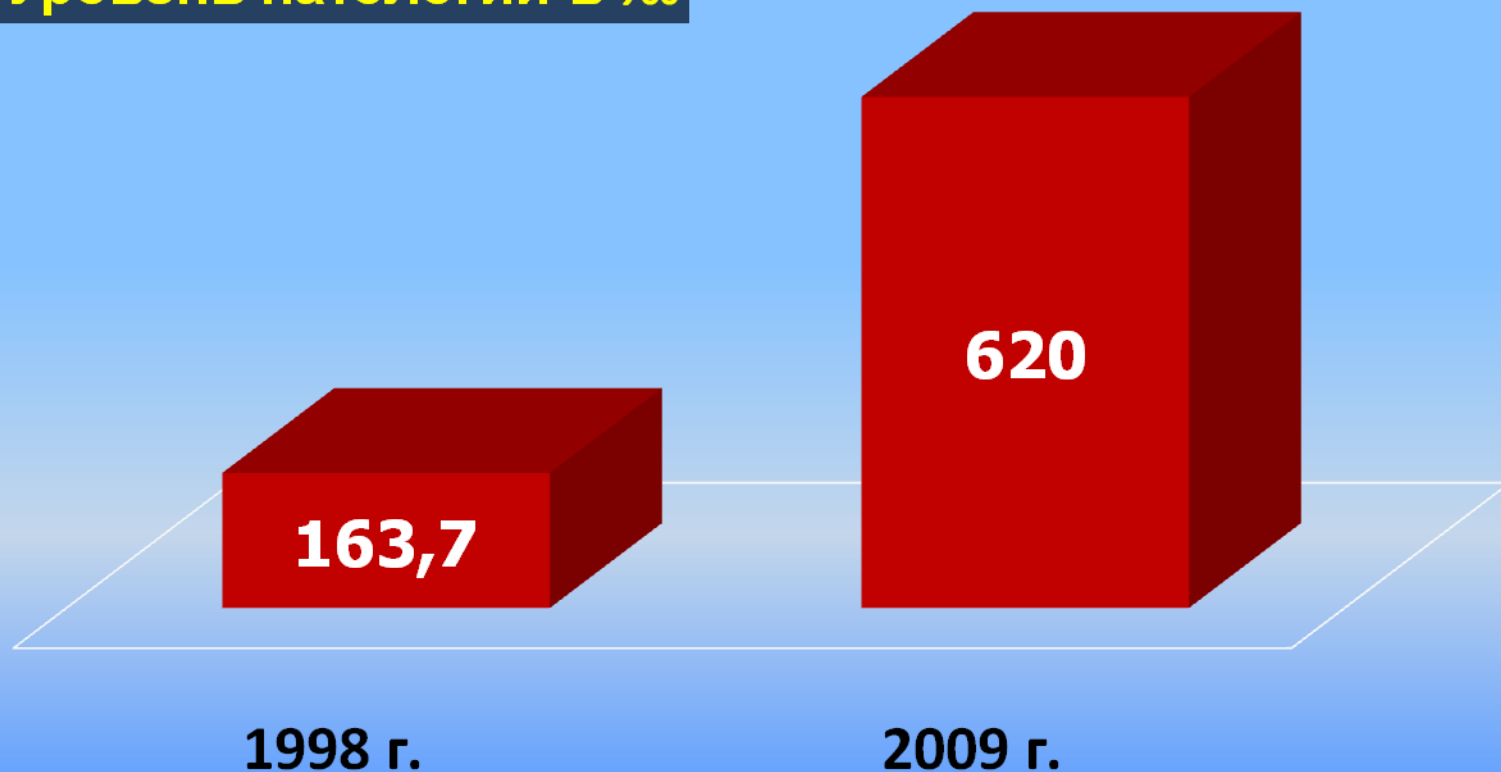
(Информационное письмо МЗ РФ, 1999; Божедомов В.А., Теодорович О.В., 2005; Кирьянов А.В., Калинин С.Ю. 2003; Омаров М.Г. и др., 2005).

Частота андрологических заболеваний среди школьников в различных регионах страны (на 1000 осмотренных)

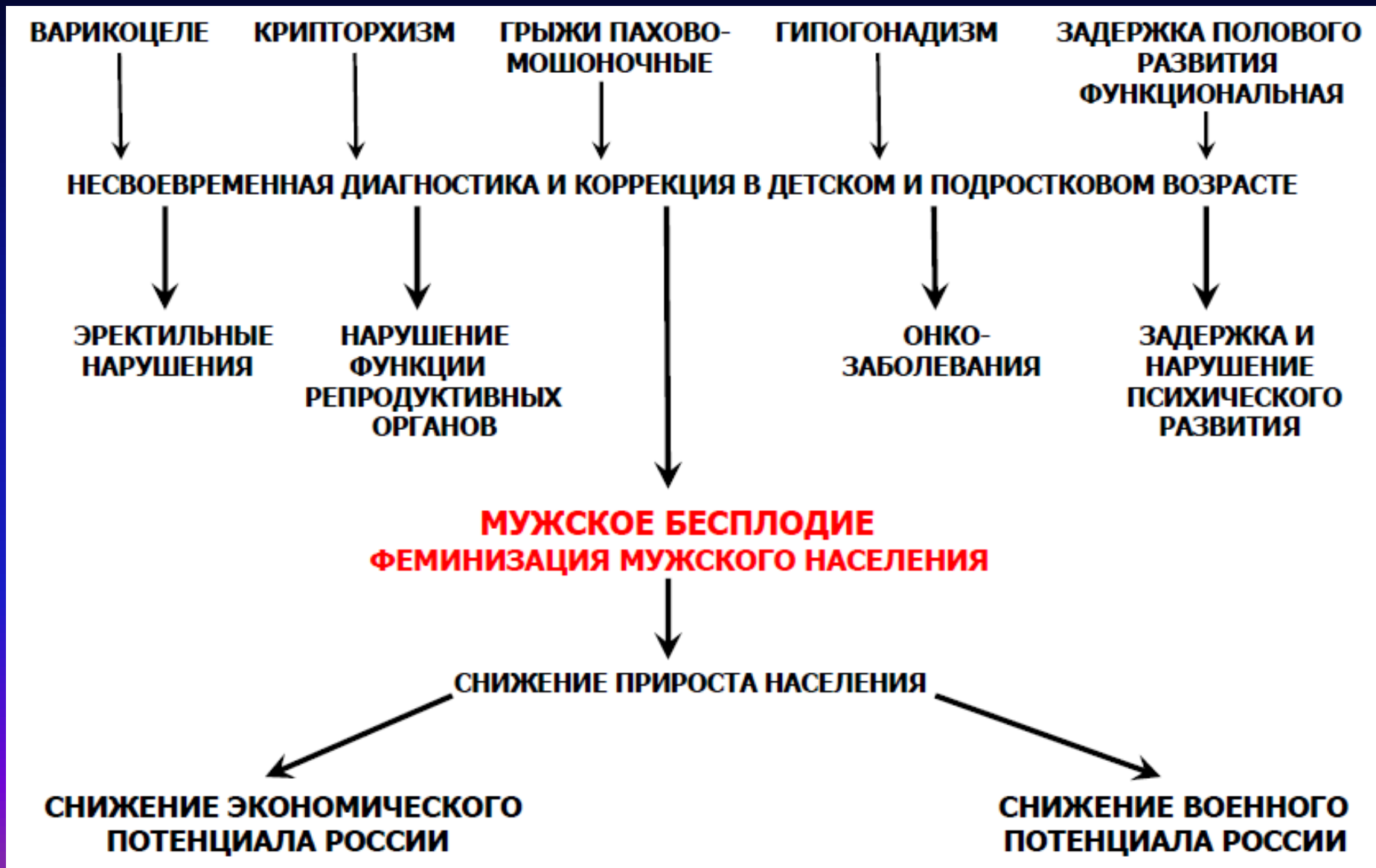


Динамика уровня андрологической патологии у подростков 14-16 лет Фрунзенского района

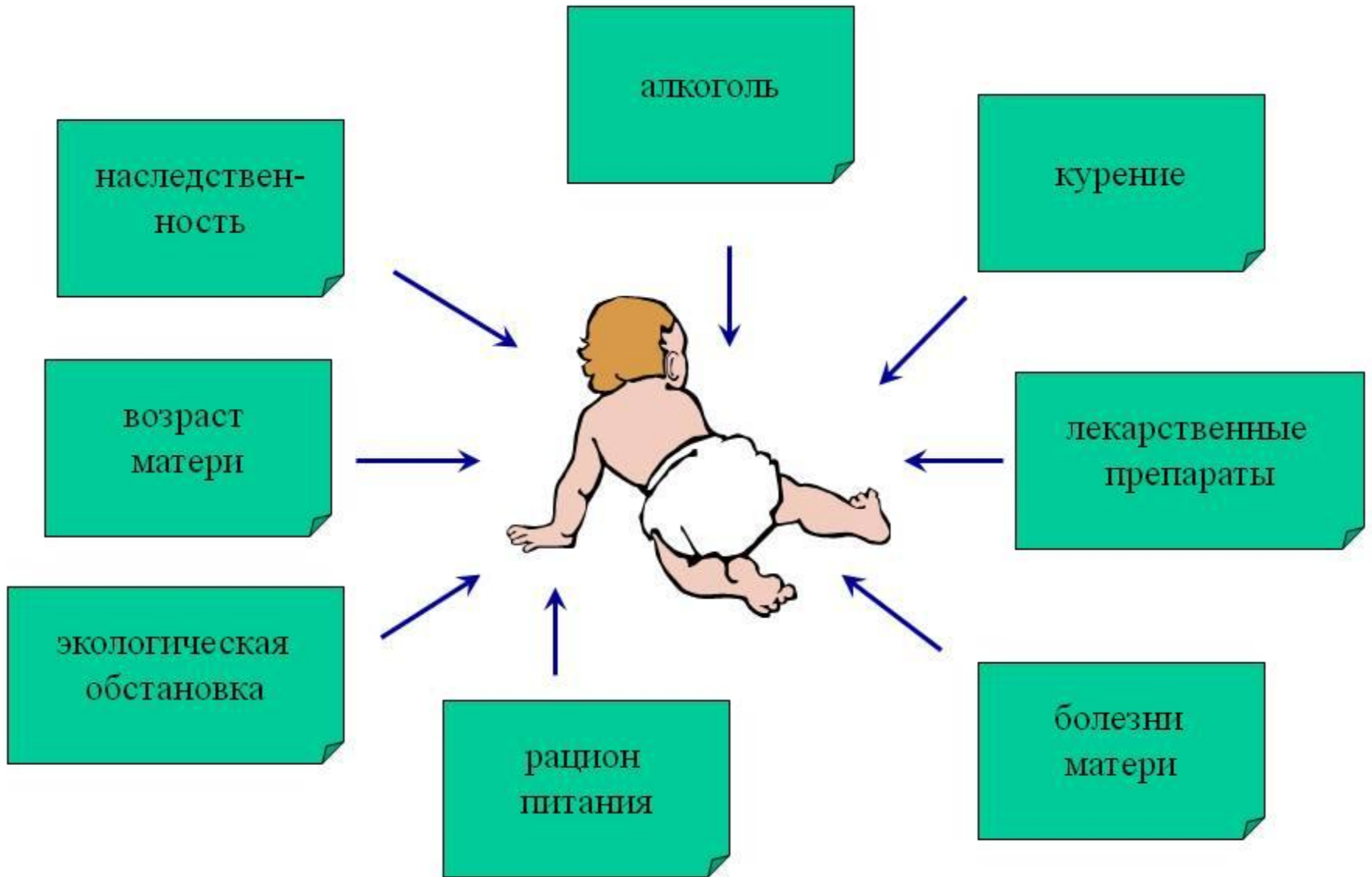
Уровень патологии в ‰



Последствия несвоевременной коррекции детской и юношеской андрологической патологии



Факторы, влияющие на эмбриогенез



Здоровье детей – это здоровье их родителей

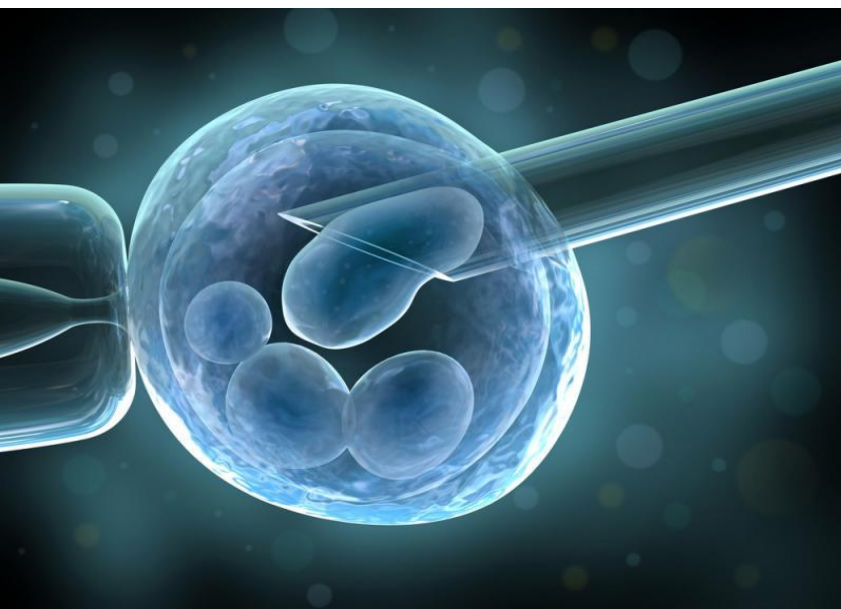
Зависит от:

- **Состояния здоровья семейной пары**
- **Течения беременности**
- **Выбора правильной тактики ведения родов у рожениц**

ПРОБЛЕМА

Независимо от обилия нормативных документов и наличия гинекологов, урологов и педиатров в лечебно-профилактических учреждениях практического здравоохранения, - неуклонно растёт количество бесплодных пар, осложнений в родах и больных детей.

Напрашивается **вывод** - существующая в настоящее время расстановка сил в системе практического здравоохранения не обеспечивает решение этих важных для государства проблем.



**ВРТ – как
ятрогенный
фактор
ухудшения
здоровья
детского и
подросткового
населения**



Вспомогательные репродуктивные технологии



можно назвать
«методами отчаяния»

Необходимо помнить, что большинство причин, вынуждающих их проводить, остаются и нередко мешают нормальному развитию беременности

Вспомогательные репродуктивные технологии



Положительные моменты:

- Увеличение воспроизводства населения
- Психологическое удовлетворение у семейных пар от реализации детородной функции

Вспомогательные репродуктивные технологии

Отрицательные стороны:

1. Низкая эффективность - в Европе и США не более 25-30% (Кулаков В.И. и др., 2007)
2. Осложнения во время зачатия и во время беременности со стороны матери
3. Осложнения со стороны плода
4. Осложнения со стороны новорожденных
5. Увеличение заболеваемости у детей и подростков
(см. статью в последнем номере TERRA MEDICA)

Вспомогательные репродуктивные технологии

- ❖ Отсутствие истинной причины бесплодия
 - ❖ Неадекватная терапия бесплодия при установлении его причины



- ✓ Недостаточная подготовка семейных пар к искусственному зачатию



- ✓ Осложнения в результате применения ВРТ

Осложнения со стороны матери

- Аллергические реакции на препараты для стимуляции овуляции
- Воспалительные процессы
- Кровотечение
- Многоплодная беременность
- Синдром гиперстимуляции яичников (0,5-14%)
- Эктопическая внематочная беременность (3-5%)

Осложнения после ВРТ

Осложнения	Ссылки
Врожденные аномалии и пороки развития (преимущественно сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем)	M. Hansen et al., 2002; C. Patrat et al., 1999; U.-B. Wennerholm et al., 2000; H.B. Westergaard et al., 1999; Olson C.K. et al., 2005; S. Koivurova et al., 2002; El-Chaar D. et al., 2009; Bohlmann M.K. et al., 2009
Невынашивание	C. Patrat et al., 1999; S. Koivurova et al., 2002; В.О. Атласов и соавт., 2005; В.О. Атласов и соавт., 2005; В.С. Кузнецова и соавт., 2004
Преждевременные роды	H.B. Westergaard et al., 1999; S. Koivurova et al., 2002; В.О. Атласов и соавт., 2005; Allen C. et al., 2008; Källén B. et al., 1010; Bohlmann M.K. et al., 2009; Ludwig A.K. et al., 2006; McDonald S.D. et al., 2010

Осложнения после ВРТ

Осложнения	Ссылки
Маловесность новорожденных	J.J. Kurinczuk, 2003; В.О. Атласов и соавт., 2005; В.С. Кузнецова и соавт., 2004; Allen C. et al.,2008; Bohlmann M.K. et al.,2009; Ludwig A.K. et al.,2006; McDonald S.D. et al.,2010
Многоплодие	В.О. Атласов и соавт., 2005; U.-B. Wennerholm et al., 2000; H.B. Westergaard et al., 1999; В.О. Атласов и соавт., 2005; Klemetti R. et al., 2006
Муковисцидоз	J.J. Kurinczuk, 2003

Осложнения после ВРТ

Осложнения	Ссылки
<p>Задержка внутриутробного развития в 29,3% случаев, асфиксия при рождении - в 90,5%, неврологические нарушения – в 53,6%</p>	<p>S. Koivurova et al., 2002; Бахтиярова В.О., 1993; Атласов и соавт., 2005; В.С. Кузнецова и соавт., 2004; Källén B. et al., 1010</p>
<p>Увеличение риска гипоспадии у мальчиков (5-кратное)</p>	<p>Silver R.I. et al., 1999</p>
<p>Двустороннее отсутствие vasa deferens и микроделеция Y-хромосомы</p>	<p>J.J. Kurinczuk, 2003</p>

Осложнения после ВРТ

Осложнения	Ссылки
<p>Морфофункциональная незрелость, анте- и интранатальная гипоксия, перинатальное поражение ЦНС (87,5%)</p>	<p>S. Koivurova et al., 2002; В.С. Кузнецова и соавт., 2004</p>
<p>Психические расстройства (аутизм, умственная отсталость, нарушения поведения), неврологические нарушения (ДЦП)</p>	<p>Klemetti R. et al., 2006; Knoester M. et al., 2007; Leunens L. et al., 2008; Ludwig A.K. et al., 2006</p>
<p>Зрительные нарушения из-за: а) недоразвития оболочек глаз б) гипоксических поражений ЦНС и дисплазией головного мозга в проекции проводящих путей зрительного анализатора</p>	<p>Парамей О.В., Сидоренко Е.И., 1997; I. Anteby et al., 2001; Молчанова Е.В., 2008</p>

Осложнения после ВРТ

Осложнения	Ссылки
<p>Наследственные синдромы: Ангельмана, Хангарта, лиссэнцефалии, Беквита- Видеманна, гиперинсулинемической гипогликемии</p>	<p>Sanchez-Albisua I. et al., 2007; Bowdin S. et al., 2007;</p>
<p>«При применении репродуктивных технологий высока частота многоплодной беременности (35,7%), что сказывается на развитии детей, требующих высокотехнологичной перинатальной помощи и повторных госпитализаций»</p>	<p>Klemetti R. et al., 2006; 2010</p>
<p>«Дети, зачатые путем ЭКО, требуют многолетнего наблюдения и применения различных видов скрининга для выявления врождённой патологии»</p>	<p>Klemetti R. et al., 2006; 2010; Ceelen M. et al., 2008; Kallen B. et al., 2005; Riebeling P. et al., 2007</p>

Данные Научного центра здоровья детей РАМН под руководством академика РАМН А.А.Баранова

Сравнительная характеристика новорожденных после ЭКО и зачатых в естественном цикле

Характеристика новорожденных	Новорожденные после ЭКО (n=65)	Новорожденные, зачатые в естественном цикле (n=17120)
Доношенные	75,3%	96%
Недоношенные	24,6%	4%
Двойни	31,6%	0,6%
Дети с массой > 4000 г.	8,2%	12%
Дети с массой < 1500 г.	6,2%	0,5%

Данные Научного центра здоровья детей РАМН под руководством академика РАМН А.А.Баранова

Заболеваемость новорожденных по отдельным нозоформам

Патология	Дети после ЭКО 2001-2004 гг. (%)	Естественное зачатие 2001-2004 гг.(%)
Задержка внутриутробного развития	21,5	21
Врожденные пороки развития	30	7
Внутриутробные инфекции	31	20
Синдром дыхательных расстройств	31	14
Патологическая гипербилирубинемия	31	8
Постгипоксические состояния	62	8

Здоровье новорожденных и детей после ЭКО

- ❖ Kalra S.K., Molinaro T.A. The association of in vitro fertilization and perinatal morbidity // Semin Reprod Med. 2008 Sep;26(5):423-35.
- ❖ Кузнецова В.С. Состояние здоровья детей от матерей, лечившихся по поводу бесплодия: **Дисс. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2005. – 148с.**
- ❖ Мансимова В.О. Состояние здоровья и качество жизни недоношенных детей грудного возраста, родившихся после экстракорпорального оплодотворения: **Дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2011. 107с.**
- ❖ Маслянюк Н.А. Состояние новорожденных детей и их дальнейшее развитие при многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения: **Дисс. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2005. 166с.**
- ❖ Плаксина А.Н. Прогнозирование здоровья и качества жизни детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий: **Дисс. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2011. 174с.**
- ❖ Лысенко А.В., Маркелова М.И., Судакова Н.М. Анализ факторов риска беременности и раннего неонатального периода новорожденных после вспомогательных репродуктивных технологий // Современные научные исследования и инновации. 2013. №1. <http://web.snauka.ru/issues/2013/01/19773>

[Semin Reprod Med.](#) 2008 Sep;26(5):423-35. doi: 10.1055/s-0028-1087108.

Epub 2008 Sep 29.

The association of in vitro fertilization and perinatal morbidity.

[Kalra S.K.](#), [Molinaro T.A.](#)

Division of Reproductive Endocrinology, University of Pennsylvania,
Philadelphia, Pennsylvania 19104 , USA. skalra@obgyn.upenn.edu

Abstract

In recent years, there has been increasing concern regarding the safety of in vitro fertilization (IVF) because of the potential health impact on these infants. Multiple pregnancy contributes the vast majority of morbidity associated with IVF and, initially, many thought that adverse outcomes after IVF were solely attributable to the high incidence of twin pregnancies. More recently, multiple studies have suggested that IVF singleton pregnancies may be at increased risk for preterm birth, low birth weight, congenital anomalies, perinatal mortality, and several other pregnancy-related complications compared with unassisted singleton pregnancies. We have focused this review on the increased risk of adverse outcomes in IVF singleton conceptions compared with that of unassisted conceptions. The available evidence evaluating the association between IVF and low birth weight, preterm delivery, placental abruption, preeclampsia, congenital anomalies, and perinatal mortality in singleton pregnancies is summarized. In addition, data reporting an increased risk of congenital and chromosomal anomalies after IVF are presented.

Semin Reprod Med. 2008 Sep;26(5):423-35. doi: 10.1055/s-0028-1087108.

Epub 2008 Sep 29.

The association of in vitro fertilization and perinatal morbidity.

Kalra S.K., Molinaro T.A.

Отделение репродуктивной эндокринологии, Университет Пенсильвании, Филадельфия, Пенсильвания 19104, США. skalra@obgyn.upenn.edu

В последние годы высказывается все большее беспокойство в отношении безопасности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), поскольку оно отрицательно влияет на здоровье детей. Первоначально, многие думали, что неблагоприятные исходы после ЭКО были исключительно связаны с высокой частотой многоплодных беременностей.

Совсем недавно, несколько исследований показали, что ЭКО с **одноплодной беременностью** могут подвергаться повышенному риску преждевременных родов, низкого веса при рождении, появлением врожденных аномалий, перинатальной смертности, и рядом других, связанных с беременностью осложнений, по сравнению с одноплодной беременностью без ЭКО.

Таким образом, увеличен риск более неблагоприятных исходов при ЭКО с одноплодной беременностью, по сравнению с одноплодной беременностью при естественном зачатии. Имеющиеся данные связи между ЭКО и низким весом при рождении, преждевременными родами, отслойкой плаценты, преэклампсией, врожденными аномалиями, перинатальной смертностью, риском врожденных и хромосомных аномалий.

Анализ случаев с неудачными попытками ЭКО на примере 52 семейных пар, обследованных до проведения ЭКО по утверждённым диагностическим стандартам (данные СЗИА, Санкт-Петербург, 2010-2013 г.г.)

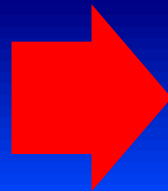
Патология		N	%
Половые инфекции (без эндокринной патологии)		36	69,2
Из них:	■ хламидийная		у 41,9%
	■ микоплазменная		у 25,6%
	■ трихомонадная		у 32,6%
Эндокринная патология: аутоиммунный тиреоидит, скрытый аденогитальный синдром и гиперпролактинемия в различных сочетаниях		5	9,6
Сочетанная инфекционно-эндокринная патология		7	13,5
Причину неудач ЭКО выявить не удалось (возможно, имели место генетические дефекты, отвечающие за эмбриогенез)		4	7,7

Эффекты экзогенной и эндогенной инфекции

Имунопатологические
эффекты

Хромосомные
абerrации

Антиапоптозный
эффект



Аутоиммунные
реакции

Присоединение
вторичной инфекции

Опухолевая
трансформация

**Дефектный
эмбриогенез**

Таким образом

- 1. Возникшая ситуация в РФ в репродуктивном здоровье семейных пар, детей и подростков является критической в связи возникновением замкнутого порочного круга: «больные семейные пары – больные дети и подростки – больные семейные пары».**
- 2. Настоящая расстановка сил в учреждениях практического здравоохранения не позволяет выйти из данной ситуации по следующим причинам:**
 - а) специалисты, имеющие прямое отношение к репродукции населения (гинекологи, урологи, эндокринологи), не обладают системой знаний по инфектологии, лабораторной диагностике и эндокринной патологии, которая должна быть использована для подготовки семейных пар к реализации репродуктивной функции; в связи с этим необходимо введение усовершенствования этих специалистов в данной области;**

Таким образом

б) отсутствует сама система подготовки семейных пар к естественному зачатию с учётом значительного увеличения в последнее время инфекционно-эндокринной и генетической патологии;

в) отсутствуют эффективные стандарты подготовки семейных пар к естественному и искусственному зачатиям; нередко обилие методов обследования являются излишними и неэффективными в решении репродуктивных проблем;

необходимо незамедлительное введение эффективных стандартов в амбулаторно-поликлиническое звено практического здравоохранения;

Таким образом

г) форсирование на данном этапе искусственных технологий, как способа увеличения количества населения, является излишним, не рациональным и крайне отрицательно сказывается на качестве здоровья молодого населения – ухудшает его генофонд; отсутствие системы подготовки и тщательного отбора семейных пар на ВРТ дискредитирует его как метод лечения бесплодия;

д) необходимо усовершенствование педиатров по репродуктологии для своевременного активного выявления и коррекции репродуктивных нарушений у детей и подростков с целью профилактики формирования бесплодия в будущем.

Проект

**по оздоровлению
детского, подросткового
населения и семейных пар
в Российской Федерации**

Основные направления Пректа

- Введение системы подготовки семейных пар к рождению здорового ребёнка с целью профилактики осложнений у женщин во время беременности и после родов, уменьшения смертности новорожденных, а также профилактики заболеваний у новорожденных, детей и подростков.**
- Повышение эффективности диспансеризации подростков (мальчиков и девочек) с целью своевременного выявления репродуктивных нарушений и профилактики бесплодия.**

Реализация направлений включает:

- ❖ Введение специальности «репродуктолог» в нормативные документы на базе основной специальности «акушер-гинеколог».
- ❖ Подготовка врачей-репродуктологов на последипломном уровне из акушеров-гинекологов (профессиональная переподготовка или ординатура по репродуктологии)
- ❖ Регламентация деятельности репродуктологов в амбулаторно-поликлинических учреждениях практического здравоохранения.
- ❖ Введение стандартов для репродуктологов по обследованию и лечению бесплодных семейных пар и семейных пар, готовящихся к беременности.
- ❖ Участие репродуктологов в диспансеризации подростков с целью своевременного выявления репродуктивных нарушений и профилактики бесплодия.

Акушерство и гинекология



субспециальности:

- в Великобритании и других
странах Евросоюза -

«Репродуктивная медицина»

- в Австралии и США -

**«Репродуктивная эндокринология/
бесплодие»**



Репродуктология –

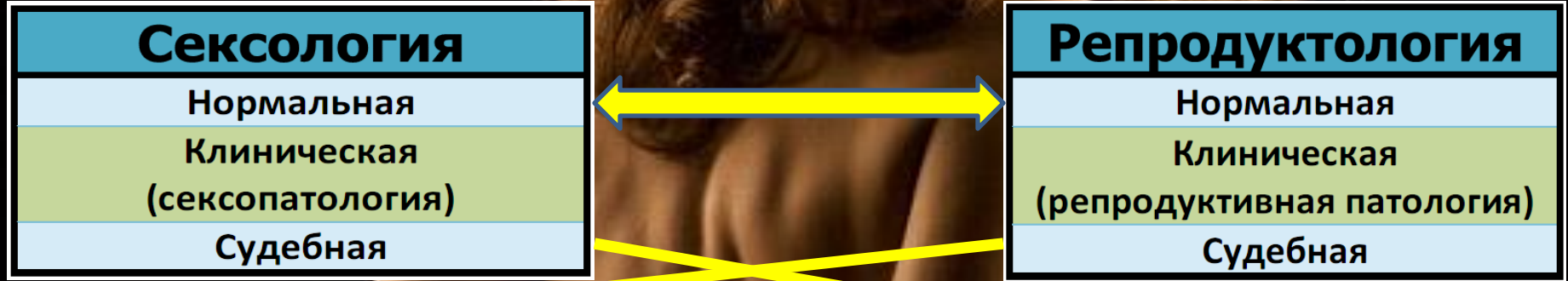
наука, которая должна

заниматься

репродуктивным

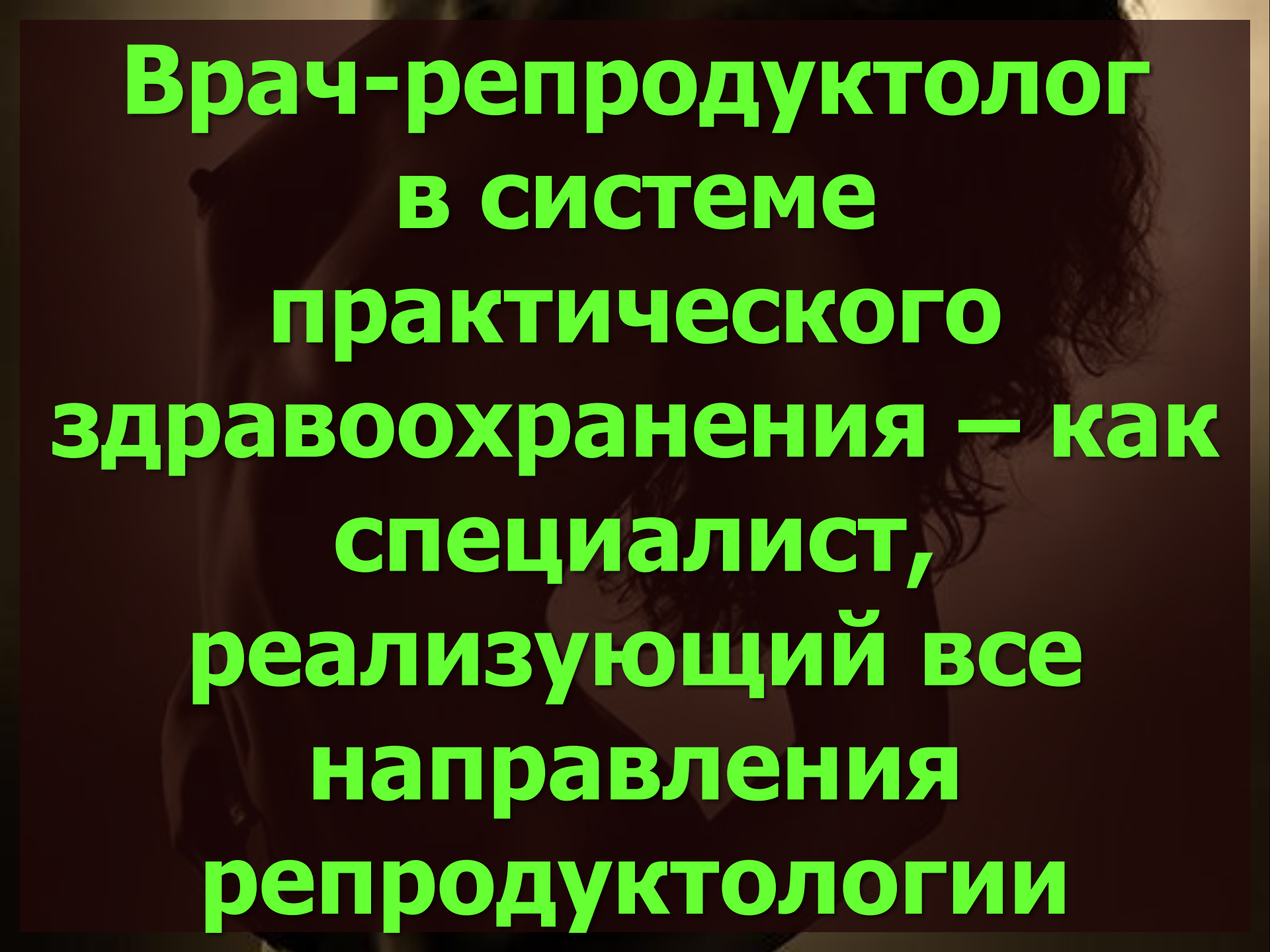
здоровьем человека

Структура сексологии и репродуктологии



Немедицинские науки
психология
социология
педагогика
философия
история
религия
антропология
криминалистика

Медицинские науки	
медицинская генетика	хирургия
биохимия	рентгенология
физиология, патофизиология	бактериология
акушерство и гинекология	вирусология
эндокринология	диабетология
урология	диетология
аллергология и иммунология	клиническая фармакология
инфекционные болезни	клиническая микология
дерматовенерология	неврология
клиническая лабораторная диагностика	общая врачебная практика (семейная медицина)
терапия	паразитология
психиатрия-наркология	психотерапия
ультразвуковая диагностика	онкология
физиотерапия	токсикология
судебная медицина	педиатрия



**Врач-репродуктолог
в системе
практического
здравоохранения – как
специалист,
реализующий все
направления
репродуктологии**

Репродуктолог

На первом этапе - это специалист с высшим профессиональным медицинским образованием.

На втором этапе - обязательно послевузовское профессиональное образование в виде ординатуры по акушерству и гинекологии.

На третьем этапе – обязательное дополнительное образование (профессиональная переподготовка и/или ординатура) по репродуктологии – с получением сертификата специалиста.

Тематическое усовершенствование по репродуктологии – для эндокринологов и урологов).

Обязательное повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в образовательных медицинских учреждениях, учреждениях дополнительного профессионального образования, прохождение аттестации на получение квалификационной категории.

Репродуктолог

- **Предметом** изучения репродуктологами, как единого целого, должны являться бесплодные семейные пары и пары, готовящиеся к репродуктивной деятельности.
- **Методы изучения:** совокупность клинического, клинико-лабораторного (в т.ч. бактериологического, вирусологического, иммунологического), генетического и инструментального методов.
- **Необходимость длительной подготовки специалистов** связана с возможным длительным обследованием всех органов и систем у мужчины и женщины в составе семейной пары, влияющих на формирование нарушений в репродуктивной системе.

Репродуктолог

Врачи-репродуктологи должны входить в штат центра здоровья, центра планирования семьи, городской и районной поликлиник, центра ЭКО, медсанчасти и взаимодействовать со смежными специалистами (урологами и эндокринологами с ТУ по репродуктологии).

После введения ординатуры по репродуктологии в штат данных учреждений может войти один или несколько **врачей-репродуктологов** - они при этом приобретают большую самостоятельность.

Должно предполагаться введение новых должностей в центрах здоровья, городских и районных поликлиниках, медсанчастях и 100% переподготовка уже имеющихся специалистов в штате центров планирования семьи.

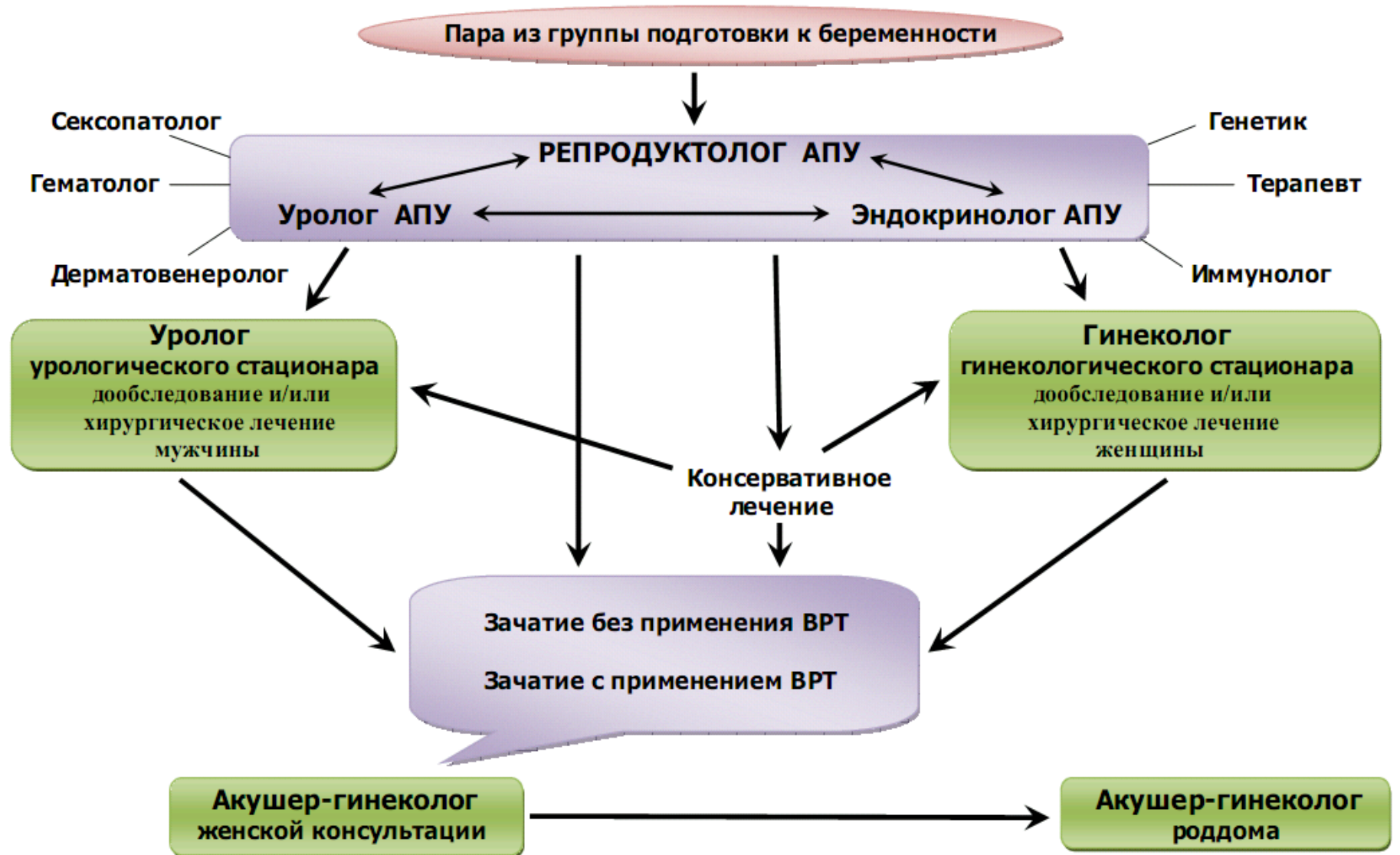
Базовые знания специалистами основных разделов репродуктологии

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РЕПРОДУКТОЛОГИИ	Гинекологи	Урологи	Эндокринологи	Репродуктологи
Общие вопросы репродукции человека.	--	--	--	+
Строение и функция органов репродуктивной системы у женщин.	+	--	+	+
Строение и функция органов репродуктивной системы у мужчин.	--	+	+	+
Эмбриогенез и дифференцировка пола. Нарушение половой дифференцировки.	--	--	--	+
Физиология и регуляция женской репродуктивной системы.	+	--	+	+
Физиология и регуляция мужской репродуктивной системы.	--	+	+	+
Методологические подходы по диагностике женского бесплодия.	±	--	±	+
Методологические подходы по диагностике мужского бесплодия.	--	±	±	+
Основы инфекционного процесса. Роль репродуктивно значимых инфекций в формировании бесплодия.	--	--	--	+
Эндокринные формы женского бесплодия.	±	--	+	+

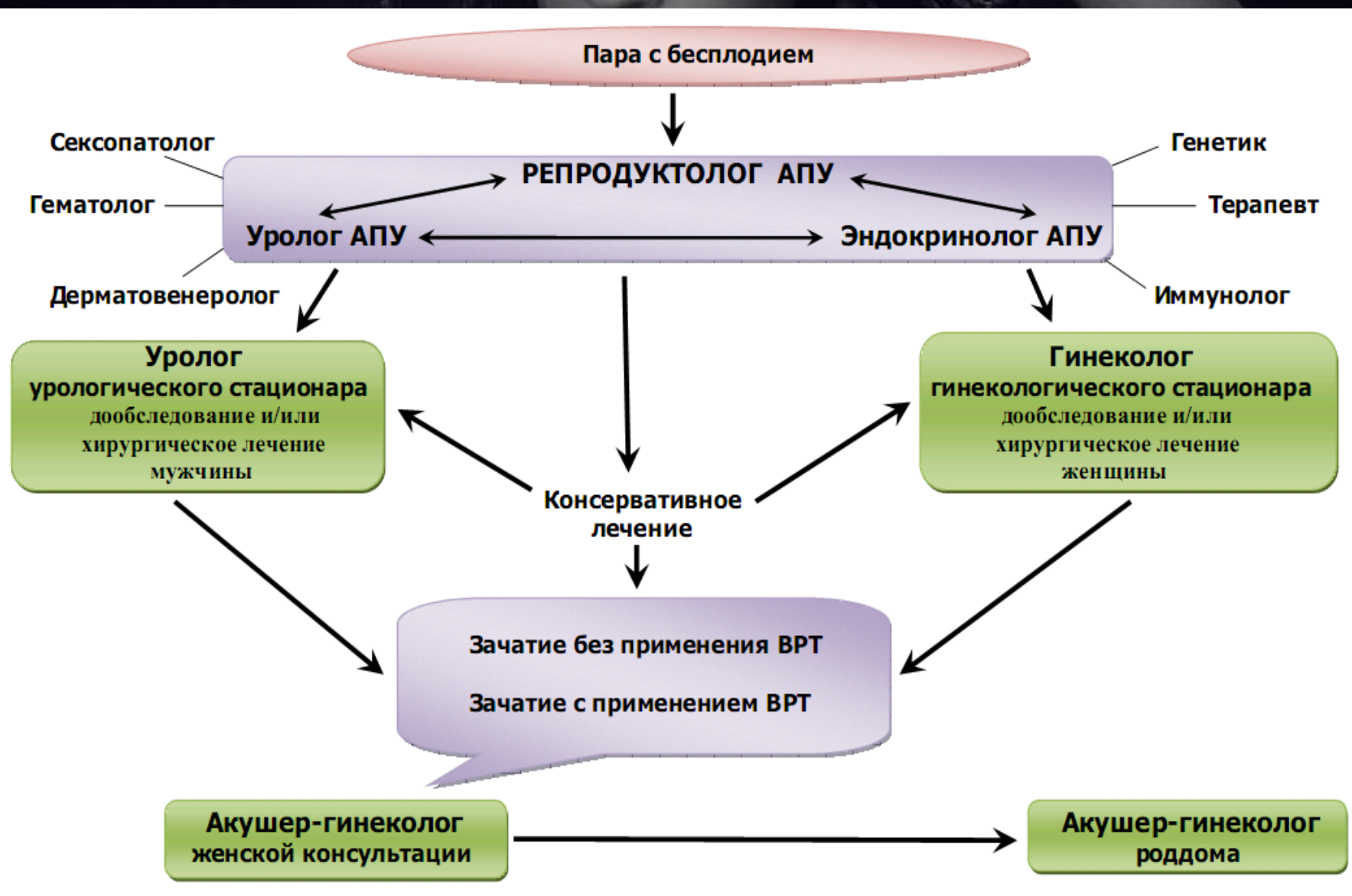
Базовые знания специалистами основных разделов репродуктологии

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РЕПРОДУКТОЛОГИИ	Гинекологи	Урологи	Эндокринологи	Репродуктологи
Эндокринные формы мужского бесплодия.	--	±	+	+
Неэндокринные и неинфекционные механизмы бесплодия у женщин.	+	--	--	+
Неэндокринные и неинфекционные механизмы бесплодия у мужчин.	--	+	--	+
Репродуктивные нарушения в детском и подростковом возрасте и вопросы профилактики бесплодия.	--	±	±	+
Репродуктивные нарушения при другой эндокринной патологии.	--	--	+	+
Влияние соматической патологии на формирование репродуктивных нарушений.	--	--	--	+
Невынашивание беременности. Значение TORCH-инфекции в невынашивании.	+	--	--	+
Планирование семьи и контрацепция.	+	--	--	+
Вспомогательные репродуктивные технологии, как один из методов лечения бесплодия.	±	±	--	+
Количество отрицательных оценок*	11(57%)	12 (63%)	9 (47%)	0

Интеграция специалистов при подготовке пары к беременности



Интеграция специалистов при лечении бесплодия в паре



Образовательная система репродуктивно значимых специальностей

Детские врачи с усовершенствованием

по репродуктологии

(в составе детских АПУ)

Активное и своевременное выявление репродуктивно значимой патологии у подростков, её коррекция до репродуктивного возраста

Улучшение репродуктивного здоровья мужского населения

Увеличение количества зачатий естественным путём

Улучшение состояния здоровья новорожденных и детей

Репродуктолог

(в составе АПУ)

Своевременное выявление и лечение репродуктивной патологии у молодых семейных пар

Более тщательные отбор и подготовка семейных пар для репродуктивных технологий

Снижение осложнений, связанных с беременностью



Реализация Проекта позволит

- ❖ улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и увеличить количество зачатий естественным путём;
- ❖ проводить **профилактику** осложнений у женщин во время беременности и после родов;
- ❖ уменьшить смертность новорожденных и проводить **профилактику** заболеваемости у детей и подростков в последующие периоды их жизни;
- ❖ проводить более тщательный отбор и подготовку семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям, повышая их эффективность, а также **профилактировать** осложнения со стороны беременных, новорожденных и детей – как результат их применения.

**Подтверждение
дееспособности и
эффективности
разработанной модели
деятельности
репродуктологов в
системе практического
здравоохранения**

Выборки больных

Обследовано:

1626 человек репродуктивного возраста и **170 000 детей и подростков** с учётом разработанных оптимизированных диагностических и лечебных подходов.

Заслуживают внимание следующие полученные результаты:

- ❖ из обследованных **1626 человек** (1026 мужчин и 600 женщин) - 1056 составили **528 половые пары** с различными заболеваниями репродуктивной системы;
- ❖ из данной совокупности пар **350** были **бесплодны**: доля мужского бесплодия составила 45%, женского – 40%, сочетанного – 15%;
- ❖ остальные **178 пар** обратились с целью **подготовки к беременности**.

Инфекционный скрининг

Оптимизированные подходы изложены в
новой публикации по ссылке:

<http://рищук.рф>

Раздел «Статьи»

или

Рищук С.В. Обоснование методических рекомендаций по
оптимизации диагностики репродуктивно значимых
инфекций у половых пар / С.В. Рищук // Бюллетень
Оренбургского научного центра УрО РАН. – 2013. – №3. -

[http://elmag.uran.ru/magazine/Numbers/2013-3/Articles/RishukSV\(2013-3\).pdf](http://elmag.uran.ru/magazine/Numbers/2013-3/Articles/RishukSV(2013-3).pdf)

Заболеваемость в парах

- Уровень репродуктивно значимой инфекционной патологии в различных сочетаниях (хламидийной, микоуреаплазменной и трихомонадной) имел высокие цифры и не отличался в группе пар с бесплодием и в группе подготовки к зачатию – **78%** и **77%** соответственно.

Это может свидетельствовать о появлении предпосылок к формированию бесплодия у молодых людей ещё до формирования их брачных отношений.

Повышение эффективности установления диагноза СТЗ у мужчин



■ Исходный уровень ■ После оптимизации ■ С учётом результатов у партнёра

Повышение эффективности установления диагноза СТЗ у женщин



■ Исходный уровень ■ После оптимизации ■ С учётом результатов у партнёра

Заболеваемость в парах

□ Уровень эндокринной патологии у женщин составил **33,8%** и **23,3%** соответственно у бесплодных пар и в парах с подготовкой к беременности:


- ❖ **патология щитовидной железы** (аутоиммунный тиреоидит с гипотиреозом)
- ❖ **заболевания надпочечников** (скрытый адреногенитальный синдром, синдром гиперкортицизма)
- ❖ **гиперпролактинемия**
- ❖ **синдром поликистозных яичников**

Группа пар с бесплодием

- ❑ В результате проведенной комплексной терапии инфекционно-эндокринной патологии естественное зачатие в течение 1-2 лет наступило примерно **в 75% случаев** с вынашиванием и рождением **здорового ребёнка при доношенной беременности** (имело место несколько случаев невынашивания из-за герпетической инфекции).
- ❑ Только **21 (6%) пара** по абсолютным показаниям была направлена на вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).
- ❑ Остальные пролеченные пары ушли из наблюдения специалистов, на наш взгляд, из-за отсутствия системы отслеживания с использованием стандартизованных карт.
- ❑ Случаи с направлением на ВРТ закончились рождением здорового ребёнка, за исключением 3-х, где было прерывание беременности на раннем сроке, причина которого осталась не выявленной (возможно генитальный герпес или генетические аномалии, отвечающие за эмбриогенез).

В группе пар с неудачным ЭКО

- ❑ После комплексного лечения репродуктивной патологии в течение 1-2 лет у 44 из 52 пар (**84,6%**) наступило естественное зачатие.
- ❑ Остальные 6 пар (**11,5%**) были направлены повторно на ЭКО по абсолютным показаниям (основные - отсутствие труб или выраженный спаечный процесс в придатках у женщины, патоспермия у мужчины как проявление генетического заболевания).
 - ❑ Большинство случаев с естественным и искусственным зачатиями закончились рождением здорового ребёнка при доношенной беременности.

The background of the slide features a silhouette of two people in a dynamic, possibly dance-like pose. They are set against a soft, hazy background of a sunset or sunrise over water. The overall color palette is muted, with shades of blue, purple, and orange. The text is overlaid in a bright yellow color.

**Учёные и
Государственные
деятели, поддержавшие
Проект**

Ректор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, доктор медицинских наук, профессор **Хурцилава Отари Гивиевич**

Декан медико-профилактического факультета СЗГМУ им. И.И. Мечникова, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН **Зуева Людмила Павловна**

Президент Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России, главный внештатный педиатр МО, заведующий кафедрой детских болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор **Шабалов Николай Павлович**

Директор Научно-исследовательского института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор **Айламазян Эдуард Карпович**

Заместитель директора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор **Михайлова Юлия Васильевна**

Академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор **Шабров Александр Владимирович**

Директор Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, вице-президент Геронтологического общества РАН **Хавинсон Владимир Хацкелевич**

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор
Юрьев Вадим Кузьмич

Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и общей гигиены Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор
Медик Валерий Алексеевич

Главный специалист по проблемам общественного здоровья и организации здравоохранения Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор
Вишняков Николай Иванович

