

## Объединение ради будущего



Белорусские врачи обсудили возможности лечения нарушений фертильности мультидисциплинарно с участием международных экспертов.

16% супружеских пар в нашей стране не могут иметь детей. Таков печальный результат ухудшения мужского и женского репродуктивного здоровья.

Мировая статистика примерно такая же. По поводу улучшения ситуации утешительных прогнозов эксперты не дают, а большинство высказывают убежденность, что одним акушерам-гинекологами и андрологами с проблемой не справиться. Нужно искать эффективные механизмы взаимодействия с представителями смежных направлений: эндокринологии, урологии, УЗ-диагностики, репродуктологии, генетики, педиатрии и терапии.

Проведение первого международного междисциплинарного конгресса «Проблемы репродукции» стало знаковым событием для медицинского сообщества, когда вопросы репродуктивного здоровья впервые обсуждались с позиции десятка врачебных специальностей.

Интерес к форуму огромный. Предстоящее событие организаторы не анонсировали, однако вместо ожидаемых 400 участников приехало вдвое больше. Каждый восьмой — из ближнего и дальнего зарубежья. Свой выбор многие гости объяснили выступлением лекторов с мировой известностью, которых пригласили поделиться опытом. Среди них Андреа Джеаназани — президент Международного общества эндокринной гинекологии, генеральный секретарь Международного общества репродукции человека, Сантьяго Паласиос — президент Испанского общества женского здоровья, Серж Розенберг — генеральный секретарь Европейского общества по менопаузе, Алессандра Грациоттин — профессор-консультант лаборатории молекулярной и клеточной эндокринологии отделения репродуктивной медицины Пизанского университета, Ашер Баши — профессор Университета им. Бен-Гуриона.

В центре обсуждения — вопросы диагностики и лечения патологии эндометрия, эндокринопатий, миомы матки, эндометриоза, гиперпролактинемий, возможности и перспективы вспомогательных репродуктивных технологий, проблемы мужской фертильности, реконструктивная хирургия матки и придатков.

Как рассказала главный акушер-гинеколог Минздрава Юлия Савочкина, в настоящее время белорусские специалисты трудятся над созданием национальной стратегии планирования семьи, которая станет регламентом новой комплексной модели оказания помощи бесплодным супружеским парам. На вооружении врачей появятся четкие алгоритмы взаимодействия между представителями разных специальностей. Работу планируется завершить летом.

### Мультидисциплинарный подход — в тренде



Елена Андреева, заместитель директора ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России — директор Института репродуктивной медицины, доктор мед. наук, профессор

Сегодняшний путь медицины — развивать мультидисциплинарный подход ко всем проблемам. Репродуктивное здоровье — объект приложения усилий акушеров-гинекологов, эндокринологов, урологов, репродуктологов. Если, к примеру, говорить о менопаузе, то к этой

проблеме подключаются кардиологи, стоматологи, дерматологи и офтальмологи.

В России междисциплинарные конгрессы в последнее время становятся все более популярными. Только в этом году уже состоялись два форума по репродуктивному здоровью. Почти во всех участвую лично.

Около полугода назад в нашей стране создан Институт репродуктивной медицины, который объединил эндокринологию, гинекологию, урологию с целью эффективного решения проблем нарушения фертильности. Это пример работы творческих групп профессионалов. Есть клинические ситуации, которые демонстрируют эффективность внедрения мультидисциплинарного подхода. Недавно мы помогли появиться на свет ребенку от мужчины с такой тяжелой патологией, как мозаичная форма синдрома Клайнфельтера, — первый подобный случай в России.

### Как удерживать показатели рождаемости



Светлана Шилова, проректор по лечебной работе БГМУ, депутат Палаты представителей Национального собрания 4-го и 5-го созыва, кандидат мед. наук

Благодаря поддержке государства и труду врачей мы почти смогли достичь смыкания демографических ножниц, стабилизировали рождаемость. Не стоит забывать, что в этих позитивных демографических тенденциях сыграл свою роль и тот факт, что в последние годы рожали женщины, которые появились на свет в конце 1970-х — начале 1980-х, когда был всплеск рождаемости.

Несмотря на стабилизацию показателей, еще сохраняется разница в продолжительности жизни между полами в 11 лет, высокий уровень смертности в группе населения трудоспособного возраста, особенно мужчин. По данным ученых-социологов, демографическая ситуация обострится в 2020–2030 годах.

Как нам при этом не потерять с таким трудом достигнутые показатели рождаемости? Только если заниматься профилактикой в самом масштабном ее понимании, когда забота о здоровье детей начинается задолго до их зачатия.

Сегодня вступило в репродуктивный возраст поколение 1990-х. Их численность не позволяет надеяться на всплеск рождаемости. Поэтому здоровье каждой девушки-подростка и любой случай беременности необходимо воспринимать как повод для максимально напряженной работы на всех уровнях — от Минздрава до кабинета практикующего врача.

Есть две проблемы, на которые мы должны обратить внимание. Первая — аборты. Несмотря на снижение за последние 20 лет абсолютного числа искусственного прерывания беременности в 10 раз, оно по-прежнему остается основным методом регулирования рождаемости.

Особое внимание врачам необходимо обратить на подростков. Доля абортов у девушек от 14 до 19 лет составляет 4,7% от общего числа (включая вакуум-аспирацию). 88% абортов выполняется в возрасте 20–39 лет. Каждый шестой аборт в стране — при первой беременности, а это, по моему мнению, настоящая трагедия.

Вторая проблема — рискованное поведение подростков, которое приводит к ИППП, психическим расстройствам, алкогольной, табако- и наркозависимости, результатом чего является плохое репродуктивное здоровье родителей.

Сегодня мы должны быть инициативными и активно работать со школой, родителями, привлекать общественные организации.

Если эти две проблемы, выходящие за границы компетенции системы здравоохранения, мы решим, то уровень рождаемости удастся сохранить.

### Надеяться ли на ультразвук в режиме 3D?



Алексей Чуканов, декан факультета общественного здоровья и здравоохранения, доцент кафедры ультразвуковой диагностики БелМАПО, кандидат мед. наук

Для врачей УЗД конгресс был полезен в первую очередь тем, что позволил сверить наши подходы в пренатальной диагностике с теми, которые используются в ведущих мировых центрах. Появилась уверенность, что мы вооружены теми же технологиями, что и на Западе. Информация оказалась полезной и для акушеров-гинекологов, которые владеют УЗ-диагностикой, а также для репродуктологов, урологов и генетиков.

Много интересного услышал по применению новых методик УЗИ от профессора Филиппа Джетти из США, который участвовал в работе нашей секции, посвященной УЗ-диагностике репродуктивных нарушений. Специалист рассказал об этиологии врожденных пороков развития плода, что очень помогает при обнаружении этой патологии пренатально. Профессор, в частности, считает, что результаты исследований в режиме объемного ультразвука, который иногда дает достаточно спорные изображения, требуют подтверждения стандартными методиками.

### Мужская сила слабеет



Андрей Линник, врач-андролог, Минск

Репродуктивное здоровье мужчин неуклонно ухудшается. Ряд масштабных исследований, проведенных по всему миру, показывает снижение в течение последних лет средних параметров спермограммы у условно здоровых мужчин. За последние полвека средний показатель концентрации сперматозоидов в эякуляте уменьшился почти вдвое, снизился и его объем. С другой стороны, за этот период неоднократно пересматривались в сторону снижения и рекомендуемые параметры ВОЗ в отношении семенной жидкости — норма концентрации сперматозоидов уменьшилась с 60 млн до 15 млн.

НАН Беларуси совместно с Российской академией наук осуществляет проект, посвященный репродуктивному здоровью мужчин. Работа ведется уже более четырех лет и еще не завершена.

В исследовании приняли участие несколько сотен белорусских мужчин, у которых был всесторонне обследован репродуктивный статус. Полученные данные проходят статистическую обработку. Даже предварительный анализ показывает, что четверть принявших участие в исследовании имеют в спермограмме параметры, которые не укладываются в норму, регламентированную ВОЗ. Еще часть обследуемых демонстрируют параметры, которые находятся практически на нижней границе рекомендуемых референтных интервалов.

Одна из актуальных проблем снижения качества репродуктивного здоровья мужчин — малоподвижный образ жизни и избыточная масса тела. Этой теме посвящен один из моих докладов на конгрессе.

В работе показано влияние избыточной массы тела на показатели спермы и гормонов. В ходе ретроспективного анализа выявлено, что у мужчин с ожирением

определяется достоверно более низкая концентрация сперматозоидов в эякуляте по сравнению с контрольной группой. Также необходимо отметить четкую корреляцию между снижением параметров спермограммы и увеличением объема талии.

В группе мужчин с избыточной массой тела выявлено снижение уровня тестостерона, причем пониженный показатель андрогенов усугубляется с повышением степени ожирения. Также наблюдается высокий уровень гормона лептина и более низкий по сравнению с контрольной группой уровень ингибина В.

Данные исследования новые для нашей страны и могут использоваться как перспективные показатели качества мужского здоровья.

Исследование не позволяет утверждать, что у всех мужчин, сперма которых не соответствует критериям ВОЗ, возникнут проблемы при зачатии. Однако оно выявило тревожную тенденцию: мужчин с недостаточно высоким качеством эякулята немало. Подобные исследования помогают определять группы риска и проводить профилактику снижения фертильности у мужчин.

### Перспективы материнства у женщин после трансплантации



Ольга Ткаченко, аспирант РНПЦ «Мать и дитя»

Все чаще женщины с трансплантированными органами выражают желание родить ребенка. С 2008 года в нашем центре наблюдались 33 беременные (средний возраст около 30 лет) с почечным трансплантатом, а также с пересаженными почкой и печенью, почкой и паращитовидной железой, пересаженной почкой и обструктивной кардиомиопатией, тяжелым сахарным диабетом 1-го типа и почечным трансплантатом. 27 женщин успешно родили, 4 еще вынашивают ребенка. Три пациентки рожали дважды, и трансплантат сохранил свою функцию. 21% женщин трансплантат установили 5 лет назад. Прерывание

беременности выполнялось только двум женщинам по медицинским показаниям — из-за гидроцефалии плода и нахождения на гемодиализе (до трансплантации).

Несмотря на обширное хирургическое вмешательство и прием иммуносупрессивных препаратов, нарушение репродуктивной функции отмечено только у одной пациентки. У нее диагностировано вторичное бесплодие в течение 8 лет на фоне выраженного спаечного процесса органов малого таза, но после лечения она благополучно забеременела. У остальных женщин трансплантация органов и тканей не имела негативных последствий для фертильности: запланированное зачатие наступало после завершения контрацепции.

Предгравидарная подготовка включала замену гипотензивных средств, антикоагулянтов и иммуносупрессантов на те, что разрешены во время беременности и не имеют эмбриотоксического действия. Среди осложнений беременности анемия наблюдалась у всех женщин, симптоматическая артериальная гипертензия — у 30%, преэклампсия — у 27%. Имели место фетоплацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода, инфекции мочевых путей, гестационный сахарный диабет.

80% женщин были родоразрешены в сроке доношенной беременности, 2 пациентки — в сроке 34 недели, 3 — в сроке 35-36 недель в связи с развившимися осложнениями. На сегодняшний день все пациентки после пересадки, рожавшие в нашем центре, живы, функция трансплантата стабильна, их дети растут и развиваются соответственно возрасту.

По данным многих источников, чаще всего пациентки после трансплантации родоразрешаются путем кесарева сечения. Однако естественные роды не

противопоказаны, поскольку почечный трансплантат расположен забрюшинно и риск его обструкции или повреждения во время родов минимальный. В каждом конкретном случае вопрос решается индивидуально. В нашей практике одна женщина с пересаженной почкой успешно родила сама в 38 недель. Планируем увеличивать число родов естественным путем.

Послеродовой период у женщин с трансплантированными органами связан с высоким риском инфекционных осложнений, поэтому назначается антибактериальная терапия. Швы снимаются не ранее 7–10 дней после рождения малыша. Грудное вскармливание противопоказано. В схемы иммуносупрессивной терапии возвращаются лексредства, назначенные до беременности.

За последние 10 лет число трансплантаций в Беларуси увеличилось в 55 раз. По данным научной литературы, в мире уже выполнено 11 успешных трансплантаций матки, появилось сообщение о рождении первого ребенка у матери с такой пересадкой.