

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ В УКРАЇНІ

Юзько Олександр Михайлович, Буковинський державний медичний університет МОЗ України, зав. кафедри акушерства і гінекології ФПО, президент Української асоціації репродуктивної медицини, д.мед.н., професор

Руденко Наталя Григорівна, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України»

На сьогоднішній день в умовах демографічної кризи гостро постає питання допомоги при безплідному шлюбі. Неможливість завагітніти, стати матір'ю стає причиною глибокої внутрішньої кризи жінки та є важким випробуванням для подружньої пари. Відчуття «неповноцінності» сім'ї значно знижує якість життя, веде до розвитку хронічного стресу, загострення сімейних відносин. Недостатня ефективність методів відновлення фертильності людини стимулювала розвиток нових технологій. Відновлення репродуктивної функції у жінок, які страждають на безпліддя є актуальною медичною проблемою. Для багатьох жінок допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) є останньою надією на материнство. Нові репродуктивні технології включають індукцію овуляції, внутрішньоматкову інсемінацію, фертилізацію *in vitro*, перенесення гамет у маткові труби, інтрацитоплазматичну ін'єкцію сперматозоїда в яйцеклітину, донацію яйцеклітин і сперматозоїдів і сурогатне материнство.

Доказами актуальності та важливості ДРТ та їх практичної реалізації є велика кількість сімейних пар, які знайшли щастя мати дітей.

Частота реєстрації безпліддя на окремих територіях України коливається у значних межах. Найвища частота жіночого безпліддя у 2010 році була зареєстрована у Запорізькій – 13,00 на 1000 жінок фертильного віку, Вінницькій – 4,59; Житомирській – 4,44 областях, а найнижча у Луганській – 2,27 та Донецькій – 2,75 областях і м. Севастополь – 2,66 (показник в Україні – 3,90).

Найвища частота чоловічого безпліддя в 2010 році була зареєстрована у Запорізькій – 8,83 (на 1000 чоловіків дітородного віку), Одеській – 4,40 та Дніпропетровській – 1,41 областях, а найнижча у Миколаївській – 0,02, Чернівецькій – 0,03 та Харківській – 0,06 областях (показник в Україні – 0,92).

Кількість зареєстрованих вперше в житті випадків жіночого безпліддя в Україні за останні 10 років майже не змінюється, а кількість зареєстрованих вперше в житті випадків чоловічого безпліддя зросло більше ніж в 2 рази. Специфічна структура безпліддя та широкий діапазон коливання показників поширеності жіночого та чоловічого безпліддя на окремих територіях України потребує уваги фахівців щодо якості діагностики та повноти реєстрації.

В Україні станом на початок 2012 року працюють 34 медичних заклади, які займаються допоміжними репродуктивними технологіями в тому числі 6 державного підпорядкування.

У 2009 році в Україні виконано 10522 циклів ДРТ.

Серед причин безпліддя при розпочатих циклах ДРТ в 2009 році поєднані чинники відмічені в 30,90%, тільки трубний чинник – в 23,96%, інший жіночий чинник – в 21,60%, тільки чоловічий чинник – в 18,29%, неясного походження – в 4,61% випадків.

Характеризуючи вік пацієнток слід зазначити, що серед розпочатих циклів вікова група жінок 30-34 роки в 2009 році склала найбільший відсоток (35,20%), дещо менше вікова група 35-39 років (27,66%) та 25-29 років (19,54%). Жінки віком старше 40 років склали 14,09%. Пацієнток менше 25 років було 2,86%.

Частота настання вагітності на 100 розпочатих циклів ДРТ в Україні в 2009 році становила 34,7% (в 2008 році – 35,8%), що в цілому відповідає європейським показникам. Багатоплідна вагітність спостерігалася в 27,1% випадків.

Народилось живими після розпочатих у 2009 році лікувальних циклів за допомогою ДРТ 3702 немовлят, з них у терміні 22-27 тижнів – 35, у терміні 28 тижнів і більше – 3667.

Усього за 10 років після ДРТ зареєстровано народження 16415 живих дітей.

Згідно нормативів ВООЗ потреба циклів ДРТ на 1 млн. населення становить 800-1000 на рік. В Україні існує необхідність в проведенні 45-47 тис. циклів на рік. Збільшення кількості циклів в 2008 році до 10982 дозволило довести цей показник лише до 250 циклів на 1 мільйон населення, що дуже далеко від середньоєвропейських показників. У Німеччині в 2004 році було виконано 2128 циклів на 1 млн населення.

Основна проблема відносно невеликої кількості циклів – невисокий рівень доходів населення. Відомо, що загальні витрати на народження однієї дитини при подоланні безпліддя трубного походження методами ДРТ в 2-2,5 рази менші, ніж при використанні інших методів лікування. Враховуючи високу ефективність та економічну доцільність ДРТ в багатьох країнах світу витрати пацієнтів по лікуванню безпліддя з допомогою цих технологій компенсуються державою або страховими компаніями. В європейських країнах повністю або частково оплачуються від 3-х до 6-ти спроб запліднення ін вітро. ДРТ в цих країнах є доступним населенню та основним методом лікування безпліддя. Державна програма ДРТ, існуюча в Україні, обмежена в кількості біля 500 програм, розрахована лише на державні клініки. Наразі постає необхідність за частковою допомогою держави підвищити доступність цього виду медичної допомоги для якомога більшої частини населення.

У перспективі необхідно довести кількість циклів ДРТ в Україні до науково обґрунтованих згідно рекомендацій ВООЗ. Одним із варіантів вирішення даної проблеми є створення в невеликих містах сателітних (дочірніх) закладів центрів ДРТ. Сателітна програма ДРТ передбачає передачу цілого ряду етапів цієї процедури (обстеження, медикаментозна підготовка, підтримка після переносу ембріонів) регіонарному лікувальному закладу в структурі служби планування сім'ї.

На жаль, в Україні на сьогоднішній день повністю не врегульовано законодавство щодо ДРТ. Необхідно продовжити роботу над формуванням правової бази для розвитку репродуктивної медицини.

Проте, результат цієї праці буде оцінений у майбутньому найвищим критерієм – народженням дітей у сім'ях, які втратили надію мати нащадків, що буде вагомою складовою у процесі зростання приросту населення України.