



# «Профилактика бесплодия в условиях отложенного материнства»

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Авторы доклада: д.м.н. Чурилов А.В., д.м.н. Золото, к.м.н. Фролов С.С.  
Докладчик асс. каф. акушерства и гинекологии  
к.м.м. Фролов С.С.

Донецк

2021г.

- Фертильность является ключевым элементом репродуктивного здоровья, а бесплодие признано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) глобальной проблемой общественного здравоохранения ( [Boivin et al., 2007](#) ; [Macaluso et al., 2010](#) ).
- Бесплодие определяется Международным комитетом по мониторингу вспомогательных репродуктивных технологий (ICMART) и ВОЗ как «неспособность забеременеть после 12 месяцев или более регулярных незащищенных половых контактов»

- Бесплодие испытывают примерно 48,5 миллионов пар во всем мире ( [Mascarenhas et al., 2012](#) )
- Существует 18 факторов, вызывающих женское бесплодие и 16- мужское так что их сочетание предполагает 254 комбинации.
- Бесплодие провоцирует личные переживания супругов ( [Schneider and Forthofer, 2005](#) ; [Greil et al., 2011](#) ), резко увеличивает затраты на лечение ( [Bell, 2010](#) ) и, в некоторых случаях порождает остракизм и дискриминацию ( [Cui, 2010](#) ).

# Репродуктивные планы: новые реалии

- Заметная тенденция к отсрочке сроков рождения первого ребенка наблюдается в развитых, а в последнее время и в развивающихся странах ( [Gyimah, 2003](#) ; [Mathews and Hamilton, 2009](#) ; [Rosero-Bixby et al., 2009](#) ; [Mills et al., 2011](#) ).
- Следствием отсрочки репродуктивных планов является возможность нарушения фертильности ( [Balasch, 2010](#) ) и риск того, что эта отсрочка приведет к непреодолимому бесплодию ( [Sobotka, 2006](#) ; [Leridon, 2008](#) ).

- Недавние исследования показали, что женщины более старшего возраста чаще обращаются за помощью, чем женщины более раннего возраста, и что женщины обращаются за помощью в более старшем возрасте, чем это было раньше ( [Oakley et al., 2008](#) ; [Wilkes et al., 2009](#) ).
- Имеется немного популяционных данных об опыте бесплодия и его детерминантах или о масштабах обращения за помощью.
- Вот оценки распространенности бесплодия среди населения и обращаемость среди женщин и мужчин в Великобритании, используя данные национального вероятностного опроса 15000 репрезентативного населения в 2010-2013гг.

- Доля тех, что когда-либо безуспешно пытались забеременеть в течение года или дольше, составила 12,5% среди женщин и 10,1% среди мужчин
- распространенность бесплодия, когда-либо имевшего место, была самой низкой у самых молодых женщин и достигла пика в возрастной группе 35–44 лет (17,7%).

- В результате 57,3% женщин и 53,2% мужчин, которые когда-либо испытывали бесплодие, обратились за медицинской или профессиональной помощью
- Об обращении за помощью сообщили менее одной трети (32,6%) самых молодых женщин (16–24 лет) и только 14,1% самых молодых мужчин, страдающих бесплодием.
- Распространенность обращения за помощью была самой высокой среди женщин, впервые сожительствовавших в возрасте старше 20 лет, а среди мужчин - среди тех, кто впервые сожительствовал в возрасте 30 лет и старше.

- Обращение за помощью было в значительной степени связано с показателями социально-экономического положения.
- Женщины и мужчины с более низким уровнем образования и более низкой профессиональной классификацией с меньшей вероятностью обращались за помощью.



# Установлено

- На отсрочку репродуктивных планов женщин влияет увеличение участия женщин в дальнейшем образовании ( [Andersson et al., 2008](#) ; [Ní Bhrolcháin and Beaujouan, 2012](#) ) И В развитии карьеры ( [Martin, 2000](#) ; [Morris et al., 2011](#) ), отсутствие «подходящего» партнера ( [Proudfoot et al., 2009](#) ), ожидания партнера ( [Iacovou and Tavares, 2011](#) ) и представления о том, что материнство снижает индивидуальную автономию женщины ( [Liefbroer, 2005](#) ).

- Вызывает беспокойство значительное меньшинство участников исследования, которые столкнулись с бесплодием, но не обращались за медицинской помощью, равно как и заметное неравенство в поиске помощи между теми, кто имеет высокую квалификацию и имеет высокий статус занятости, и теми, кто этого не делает. Эти результаты согласуются с другими исследованиями, проведенными в Европе, Северной Америке и Австралии ( [Terävä et al., 2008](#) ; [Bushnik et al., 2012](#) ; [Chambers et al., 2013](#) ; [Chandra et al., 2014](#) ).
- Было предложено несколько объяснений отказа от помощи при бесплодии (или ее обращения), включая непонимание или признание существования проблемы ( [White et al., 2006](#) ), страх оказаться бесплодным ( [Bunting and Boivin, 2007](#) ), опасения по поводу стоимости лечения ( [Eisenberg et al., 2010](#) ), отсутствие намерения зачать [ребенка](#) ( [Greil and McQuillan, 2004](#) ), а также физические и психологические бремя лечения ( [Verberg et al., 2008](#) )

- Нет четкого объяснения того, почему существует различие между показателями социального статуса и вероятностью обращения за помощью, хотя было высказано предположение, что признание отсутствия зачатия проблемой, которую необходимо решить, является мотивацией для обращения за лечением
- Высокообразованные женщины могут быть лучше осведомлены о том, сколько времени обычно занимает зачатие ( [Моррисси др ., 2011](#) ).

# Профилактике нет альтернативы

- Вмешательства, поощряющие обращение за помощью, включают повышение осведомленности общественности о репродуктивных рисках и стратегиях их минимизации ( [Macaluso et al., 2010](#) ), использование врачами общей практики возможности обсудить фертильность с пациентами ( [Davies, 2015](#) ), более широкий доступ к лечению бесплодия ( [Bunting and Boivin, 2007](#) ) и признание практикующими врачами психосоциального воздействия бесплодия, включая долгосрочные последствия ( [Hinton et al., 2012](#) ).

# Профилактика бесплодия: новый опыт в работе с управляемыми факторами

- В 2019-20гг. сотрудниками медуниверситета было проведено анкетирование 1356 студентов и студенток 7 ВУЗов Донецка, 966 (71,2%) девушек и 390 (28,7%) юношей в возрасте от 15 до 23 лет. Средний возраст составил  $18,32 \pm 2,9$  лет. С помощью специального опросника выявлена когорта лиц, угрожаемых по нарушениям репродуктивного здоровья: ранним половым дебютом, наличием аддикций и ЗППП, толерантным отношением к искусственному аборту, с нарушениями пищевого поведения, поздним менархе и нарушениями ритма менструации.

- **Результаты исследования:** Аддикции: курят 24,7% респондентов, причем девушки не отстают от юношей 46%/54% Употребляют спиртные напитки 17,5%, из них 78%- еженедельно. Сексуальный дебют: до 18 лет был у 56,8% респондентов, откладывают рождение первенца до 29 лет 58,3%
- Питание: 30,1% питаются нерационально а 18,3% не питаются вообще во время занятий.
- Дефицит массы тела у 23,74% опрошенных и избыточная масса тела у 4,42% создают долговременный риск правильному формированию репродуктивной системы.
- Используют контрацептивы только 51,9% опрошенных. Из применяемых методов контрацепции 87,3% используют презервативы; 3,2%- сочетания презерватива с другими средствами, оральные контрацептивы- всего 1,%, прерванный половой акт- 1%, двойной голландский метод- 0,5%.
- Знают о существовании экстренной контрацепции 649 респондентов- 47,8% опрошенных и столько же обсуждали вопросы контрацепции с партнером (переговоры, т.е. кто из пары будет использовать контрацептив).

# Профилактика при соматической патологии

- Женщины с аутоиммунными заболеваниями больше подвержены риску бесплодия и недостаточной фертильности, нарушению менструального цикла и пониженного паритета из-за множества возможных этиологий, включая основное воспалительное заболевание, гонадотоксические препараты и психосоциальные проблемы, связанные с жизнью с хроническими заболеваниями.
- Осведомленность об этих проблемах, а также проверка и поддержка пациентов, сталкивающихся с проблемами фертильности, важны для оказания комплексной помощи этой группе пациентов. В частности, важно понимание расширяющихся возможностей стратегий сохранения фертильности при приеме гонадотоксических препаратов, включая совместную терапию аналогами гонадотропин-рилизинг-гормона (GnRH-a) и криоконсервацию ооцитов.

- Для женщин с ревматическими аутоиммунными заболеваниями, включая системную красную волчанку, ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилит, риск недостаточной фертильности и бесплодия выше, чем в общей популяции. Учитывая, что ранний и средний возраст - это период повышенного риска развития многих аутоиммунных заболеваний, особое внимание уделяется вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи.
- Как при ревматических состояниях, так и при хронических заболеваниях в целом наблюдается снижение резерва яичников и более низкие показатели паритета, а использование алкилирующих агентов для лечения тяжелых проявлений заболевания часто вызывает повреждение яичников



# ВЫВОДЫ

- Профилактика бесплодия вполне возможна путем влияния на модифицируемые факторы риска
- Парадигма отсрочивания репродуктивных планов на поздний репродуктивный возраст делают профилактику бесплодия безальтернативной
- Образовательные программы должны занять ключевую роль в поощрении обращения за помощью при бесплодии и включают повышение осведомленности общества о репродуктивных рисках и стратегиях их минимизации