

15. Barskova V.G., Nasonova V.A., Yakunina I.A. et al. A retrospective analysis of the causes of late diagnosis of gout. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2004; 6: 13—7. (in Russian)
16. Barskova V.G. Rational approaches to treating gout. *Sovremennaya revmatologiya*. 2008; 1: 16—8. (in Russian)
17. Solodukhina L.P. The Scientific Basis for Improvement Rheumatologic Care to the Population of Pre-hospital: Dis. [Nauchnye osnovy sovershenstvovaniya revmatologicheskoy pomoshchi naseleniu na dogospitalnom etape]. Kursk; 2006. (in Russian)
18. Kazantseva N.Yu. The not specified arthritides in the practice of the district doctor. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk)*. 2008; 4: 9—11. (in Russian)
19. Reshetnikov A.V. Features of the preparation and conduct of medical and sociological research. *Ekonomika zdravookhraneniya*. 2001; 1: 38. (in Russian)
20. Reshetnikov A.V., Efimenko S.A., Astaf'ev L.M. The methodology of the Medical and Sociological Studies: Textbook. [Metodika provedeniya mediko-sotsiologicheskikh usloviy]. Moscow; 2003. (in Russian)
21. Barskova V.G., Mukagova M.V., Severinova M.A., Eliseev M.S., Chikalenkova N.A. Diagnosis of gout. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk)*. 2012; 5: 132—5. (in Russian)
22. Nasonov E.L., ed. Rheumatology. Clinical Guidelines. [Rheumatologiya. Klinicheskie rekomendatsii]. Moscow: GEOTAR-Media; 2008. (in Russian)
23. Atakhanova L.E., Tsurko V.V., Buleeva I.M., Boyko I.N., Zheleznov S.P., Ivanova T.B. Gout: from etiology and pathogenesis to diagnosis and efficient pharmacotherapy. *Sovremennaya revmatologiya*. 2007; 1: 13—8. (in Russian)

Received 24.11.2013

© АЛЕКСЕЕВА В.М., МАШИНА М.А., 2014
УДК 614.2:618.177-08

Алексеева В.М., Машина М.А.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ О ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова"
Минздрава РФ, 119991, Москва, Россия

Для корреспонденции: Машина Мария Андреевна (gynecologymaria@gmail.com)

Все акушеры-гинекологи и женских консультаций, и поликлиник в своей практике сталкиваются с пациентками, страдающими бесплодием. 25% опрошенных врачей не представляют, насколько актуальна проблема бесплодного брака. Более половины респондентов имеют очень смутное представление о том, что относится к вспомогательным репродуктивным технологиям, кроме экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). 45% опрошенных врачей не знают показаний и противопоказаний к ЭКО, а также затрудняются перечислить все осложнения вспомогательных репродуктивных технологий.

Ключевые слова: бесплодие; репродуктивные технологии; экстракорпоральное оплодотворение; информированность врачей; показания; противопоказания.

Для цитирования: Социология медицины. 2014; 13 (2): 53—5.

Alekseyeva V.M., Mashina M.A.

THE ANALYSIS OF INFORMATION AWARENESS OF PHYSICIANS OF ANTENATAL CLINICS ABOUT AUXILIARY REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

The I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia

The obstetricians gynecologists in antenatal clinics and polyclinics encounter in their practice barrenness of female patients. The survey revealed that about 25% of respondents are not aware about extreme actuality of infertile marriage. More than half of respondents have quite vague idea about auxiliary reproductive technologies and what they are except extra-corporal fertilization. Among respondents, 45% have no knowledge about indications and contraindications for extra-corporal fertilization and find it difficult to enumerate all complications of auxiliary reproductive technologies.

Key words: barrenness; reproductive technologies; extra-corporal fertilization; information awareness of physicians; contraindications.

For citation: Sociologia meditsini. 2014; 13 (2): 53—5.

На сегодняшний день бесплодие занимает 4-е место среди приоритетных проблем репродуктивного здоровья [1]. Применение современных медицинских технологий позволяет проводить лечение бесплодных супружеских пар, у которых ранее не было шансов иметь своего ребенка. Общее число проводимых в России циклов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) растет [2], как и интерес среди населения к данным методикам.

С целью изучения информированность врачей акушеров-гинекологов, работающих в поликлиниках и женских консультациях в Москве, нами была разработана карта-опросник и проведено анкетирование.

В карту входили вопросы, ответы на которые помогли нам изучить мнение респондентов и их отношение к бесплодию, критериям его диагностики, длительности лечения, а также к ВРТ, в частности к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО). В анкетировании приняли участие 80 врачей акушеров-гинекологов с различным стажем работы ($P = 95\%$, $m = 5$).

Согласно полученным нами данным, 50% врачей-гинекологов амбулаторной практики часто сталкиваются с пациентками, страдающими бесплодием, 45% нечасто видят таких больных и лишь 5% врачей редко встречаются с данной патологией.

На вопрос анкеты о распространенности бесплодного брака в РФ были получены следующие ответы: максимальное число (40%) врачей считают, что распространенность бесплодного брака в РФ составляет от 16 до 20%, еще 35% врачей считают, что бесплодные пары встречаются в РФ в 11—15% случаев. Таким образом, 75% врачей женских консультаций имеют представление о значимости проблемы бесплодия в РФ, так как, по данным различных исследователей, частота бесплодного брака в нашей стране колеблется от 11 до 17% [3]. Только 5% врачей полагают, что бесплодных пар в РФ всего лишь 1—5%.

Критерием диагностики бесплодия в течение длительного времени считалось отсутствие наступления беременности в течение двух лет регулярной половой жизни без средств контрацепции [4]. Однако, учитывая сложившуюся ситуацию с бесплодием в нашей стране и в мире в целом, эти критерии были пересмотрены, что нашло отражение в документах ВОЗ, а также и в приказе Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н. Согласно современным представлениям, бесплодие — это отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни без применения контрацепции.

На вопрос анкеты о критериях диагностики бесплодия 70% врачей женских консультаций ответили, что бесплодие — это отсутствие беременности в течение одного года половой жизни без применения средств контрацепции. 15% гинекологов ждут 2 года, прежде чем диагностировать бесплодие, и еще 15% респондентов через 6 мес отсутствия беременности говорят о бесплодии.

Все 100% опрошенных врачей имеют представление о том, что такое ВРТ. 30% респондентов к ВРТ относят только ЭКО; 35% имеют представление обо всех методиках репродуктивных технологий, в том числе и о суррогатном материнстве; остальные (35%) считают, что к ВРТ относится ЭКО с его модификациями и инсеминацией спермы мужа.

Согласно вышеуказанному приказу, который регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи с использованием методов ВРТ на территории РФ, а также противопоказания и ограничения к их применению, мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, а также одинокая женщина имеют право на применение ВРТ при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство [5]. На вопрос анкеты, кто имеет право на применение ВРТ, 30% врачей ответили, что к ВРТ могут обратиться супруги, состоящие в браке. 15% респондентов полагают, что прибегать к ВРТ могут как женщины и мужчины, состоящие в браке, так и одинокие женщины. Более половины (55%) врачей знают, что мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, а также одинокая женщина имеют право на применение ВРТ.

Проведение базовой программы ЭКО состоит из следующих этапов: а) стимуляции суперовуляции с применением лекарственных препаратов; б) пункции фолликулов яичника трансвагинальным или лапароскопическим доступом; в) инсеминации ооцитов подготовленной спермой мужа (партнера); г) культивирования эмбрионов; д) внутриматочного введения (переноса) эмбрионов. При ответе на вопрос карты-опросника, в котором нужно было перечислить основные этапы базовой программы ЭКО, 85% гинекологов

правильно перечислили все этапы, только 15% врачей не отметили инсеминацию ооцитов спермой.

Согласно вышеуказанному приказу, суррогатное материнство относится к методам ВРТ, об этом знают 80% акушеров-гинекологов поликлиник, остальные 15% врачей думают иначе, 5% врачей затруднились с ответом на этот вопрос.

На вопрос анкеты о том, что такое метод ИКСИ, 55% врачей женских консультаций дали правильный ответ, объяснив, в чем состоит суть метода, и расшифровали аббревиатуру ИКСИ как интрацитоплазматическую инъекцию сперматозоидов.

К осложнениям ВРТ можно отнести гиперстимуляцию яичников, многоплодную беременность, кровотечения и внематочную беременность [5,6]. Синдром гиперстимуляции яичников — одно из осложнений ЭКО, которое представляет собой ятрогенное состояние, возникающее в ответ на введение гормональных препаратов, необходимых для стимуляции яичников. Многоплодная беременность всегда относилась к патологическому акушерству, и сегодня наступление многоплодной беременности после ЭКО рассматривают как осложнение и число переносимых в полость матки эмбрионов регулируется законом. Что касается кровотечений, то они возможны при пункции фолликулов и повреждении сосудов, а также при ранних самопроизвольных абортах. Поэтому респондентам был задан вопрос, что относится к осложнениям при ВРТ. 45% опрошенных врачей правильно назвали все 4 осложнения ВРТ, еще 25% врачей не отнесли к осложнениям кровотечение. 10% не указали ни кровотечение, ни внематочную беременность, 15% врачей не отнесли многоплодную беременность к осложнению ЭКО.

ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к отбору пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ. По эпидемиологическим показаниям ВРТ проводится в дискордантных парах (когда ВИЧ-инфекция диагностирована только у одного партнера) с целью снижения риска инфицирования партнера при попытке зачатия.

На вопрос, является ли ВИЧ-инфекция противопоказанием к ВРТ, 55% гинекологов ответили, что наличие ВИЧ-инфекции у пациента не является ограничением к ВРТ, остальные имеют противоположное мнение.

Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3—6 мес. Если после установления причины бесплодия проведенное лечение признано неэффективным (отсутствие беременности в течение 9—12 мес), пациенты направляются на лечение с использованием ВРТ. Женщины старше 35 лет по решению консилиума врачей направляются на лечение с использованием ВРТ до истечения указанного срока, и многие репродуктологи [3] рекомендуют направлять за специализированной помощью таких пациенток, если беременность не наступает в течение 6 мес.

На вопрос анкеты о том, как долго следует обследовать бесплодную пару в условиях поликлиники, 15% опрошенных врачей ответили, что для установления причины бесплодия обследование должно продолжаться менее 3 мес, 45% — в течение 3—6 мес, еще 40% — до 1 года.

Более глубокие знания о ВРТ позволяют выявить показания к проведению стандартной процедуры ЭКО. К ним относятся: а) бесплодие, не поддающееся лечению, в том числе с использованием методов эндоскопической и гормональной коррекции нарушений ре-

продуктивной функции мужчины и женщины в течение 9—12 мес с момента установления диагноза; б) заболевания, при которых наступление беременности невозможно без использования ЭКО. Правильно на вопрос анкеты ответили 30% опрошенных врачей. Еще 20% врачей при ответе на вопрос ориентировались на ранее использовавшийся критерий диагностики бесплодия — отсутствие беременности в течение двух лет и посчитали, что бесплодие, не поддающееся лечению в течение 12—24 мес с момента установления диагноза, и заболевания, при которых наступление беременности невозможно без использования ЭКО, — это показания к базовой процедуре ЭКО. 25% акушеров-гинекологов выбрали только один из четырех предложенных вариантов ответов. Кроме того, 25% врачей отнесли наличие генетических заболеваний к показаниям к стандартной процедуре ЭКО, что связано с тем, что врачи женских консультаций не имеют четкого представления о том, что в базовой программе не проводятся преимплантационная генетическая диагностика и специальный отбор сперматозоидов.

В соответствии с вышеупомянутым приказом ограничениями к применению программы ЭКО являются: а) снижение овариального резерва (по данным ультразвукового исследования яичников и уровня антимюллерова гормона в крови); б) состояния, при которых лечение с использованием базовой программы ЭКО неэффективно и показано использование донорских и (или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства; в) наследственные заболевания, сцепленные с полом, у женщин. В связи с этим в анкету нами был включен вопрос об ограничениях к стандартной процедуре ЭКО. По мнению 75% опрошенных врачей, заболевания, сцепленные с полом, являются ограничением к ЭКО, 45% врачей полагают, что сниженный овариальный резерв — тоже ограничение. 80% всех врачей относят сопутствующую патологию к ограничению к применению программы ЭКО.

Коррекция бесплодия путем стимуляции овуляции и терапии мужского фактора бесплодия проводится в поликлинических условиях в течение 9—12 мес. В случае отсутствия беременности по истечении указанного срока пациенты направляются на лечение с использованием ВРТ. Считается, что женщины старше 35 лет должны направляться на лечение с использованием ВРТ раньше, в среднем через 6 мес отсутствия беременности. Согласно проведенному опросу, 80% гинекологов поликлиники полагают, что длительность наблюдения пациентов в условиях консультации стандартна для всех пациенток до определенного возраста. Еще 20% считают, что на продолжительность наблюдения влияет наличие беременности в анамнезе у пациентки.

Выводы

1. Все 100% акушеров-гинекологов и женских консультаций, и поликлиник в своей практике сталкиваются с пациентками, страдающими бесплодием. 75% опрошенных врачей представляют, насколько актуальна проблема бесплодного брака. 70% врачей женских консультаций диагностируют бесплодие при отсутствии беременности в течение года незащищенных по-

ловых контактов, 30% не знают, что иные временные рамки не являются таким критерием.

2. 35% врачей смогли перечислить все методики ВРТ, остальные 65% респондентов имеют очень смутное представление о том, что же относится к вспомогательным репродуктивным технологиям, кроме экстракорпорального оплодотворения.

3. Чуть менее половины (45%) врачей не знают, что мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, а также одинокая женщина имеют право на применение ВРТ.

4. 45% опрошенных врачей перечислили все 4 осложнения ВРТ. Остальные 55% респондентов не смогли полностью ответить на этот вопрос.

5. Около половины гинекологов поликлиник недостаточно осведомлены о показаниях и противопоказаниях к ВРТ.

6. Для улучшения диагностики бесплодия, определения показаний к ВРТ, своевременности оказания специализированной помощи целесообразно повысить информированность акушеров-гинекологов о бесплодии и методах его лечения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Тасова З.Б. Совершенствование лечебно-профилактической помощи женщинам, страдающим бесплодием: Дис. ... канд. мед. наук. Кемерово; 2009.
2. Документ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Концепция долгосрочного развития вспомогательных репродуктивных технологий в Российской Федерации (на период до 2025 г.). М.; 2009: 7—10.
3. Кулаков В.И. *Бесплодный брак*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2005.
4. Приказ МЗ РФ № 107н от 30 августа 2012 "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению". М.; 2012: 1—10.
5. *Гинекология. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011: 581—628.
6. Решетников А.В. Социология обязательного медицинского страхования (часть III). *Социология медицины*. 2013; 2: 3—11.

Поступила 06.12.2013

REFERENCES

1. Tasova Z.B. Improving Medical and Preventive Care for Women Suffering from Infertility. [Sovershenstvovanie lechebno-profilakticheskoy pomoshchi zhenshchinam, stradayushchim besplodiem]. Diss. Kemerovo; 2009. (in Russian)
2. The Document of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. The Concept of Long-Term Development of Assisted Reproductive Technologies in the Russian Federation 2025. Moscow; 2009: 7—10. (in Russian)
3. Kulakov V.I. Sterile Marriage [Besplodnyy brak]. Moscow: Geotar-Med; 2005. (in Russian)
4. Decree of the Ministry of Health of the Russian Federation № 107n of August 30, 2012 "On the Order of the Use of Assisted Reproductive Techniques, Contraindications and Limitations to Their Use". Moscow; 2012: 1—10. (in Russian)
5. Gynecology. National Leadership. [Gynekologiya: natsional'noe rukovodstvo]. Moscow: GEOTAR-Media; 2011: 581—628. (in Russian)
6. Reshetnikov A.V. The sociology of mandatory medical insurance: Part III. [Sotsiologiya obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya]. Sotsiologiya meditsiny. 2013; 1: 3—11

Received 06.12.2013