

Стан та перспективи використання допоміжних репродуктивних технологій при лікуванні безпліддя в Україні

О.М. Юзько¹, Т.А. Юзько², Н.Г. Руденко³

¹Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

²КЗОЗ «Медичний центр лікування безпліддя», м. Чернівці

³ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», м. Київ

В Україні у 2012 році було зареєстровано 44 707 випадків жіночого та 11 941 чоловічого безпліддя (в 2011 році відповідно 44 071 та 12 354 випадки). У 2011 році було виконано 12 775 циклів допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) при лікуванні безпліддя (у 2010 році – 11 144), що склало 280 на 1 млн населення. Частота настання вагітності на 100 розпочатих циклів ДРТ в Україні у 2011 році склала 37,8% (в 2010 – 37,4%).

Ключові слова: безпліддя, допоміжні репродуктивні технології.

Проблема діагностики та лікування безпліддя залишається актуальною, незважаючи на суттєві успіхи репродуктивної медицини [1]. Демографічна ситуація в Україні диктує необхідність удосконалення нових методів лікування безпліддя [2]. Активно розвивається методологія допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) [3]. Водночас, частота їхнього застосування в Україні залишається низькою, що зумовлено недостатньою поінформованістю населення про ефективність лікування безпліддя за допомогою цих технологій, недостатнім висвітленням даної проблеми в засобах масової інформації, поганою обізнаністю лікарів щодо застосування технологій у лікуванні безпліддя [4, 5, 7–9].

Мета дослідження: аналіз інформаційно-статистичної документації про безпліддя та ДРТ в Україні за період 1999–2012 років.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено аналіз статистичних звітів – форми № 41 здоров («Звіт про допоміжні репродуктивні технології», затверджений наказом МОЗ України 10.12.2001 № 489 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції 25.12.2001 за № 1068/6259) ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України».

Звіти закладів охорони здоров'я, що займаються лікуванням безпліддя методами ДРТ, носять ретроспективний характер та дають можливість проаналізувати кінцеві результати розпочатих лікувальних циклів. Так, звіти про розпочаті лікувальні цикли у 1999 році були надані в 2001 звітному році, ... , про розпочаті цикли у 2011 році відповідно в 2013 звітному році.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Відомо, що частота жіночого безпліддя становить 30%, чоловічого – 30%, поєднання – 30% та неясного походження – 10% [6]. Водночас, структура безпліддя в Україні в 2011 р. така: 78,9% – жіноче безпліддя, 21,1% – чоловіче (мал. 1).

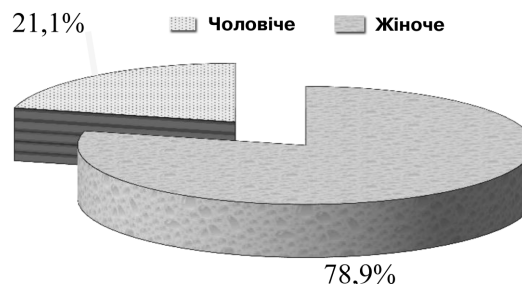
За даними державних статистичних звітів в Україні у 2012 році було зареєстровано 44 707 випадків жіночого безпліддя і 11 941 випадок чоловічого безпліддя, в 2011 році відповідно 44 071 та 12 354 випадки. Зареєстровано вперше в житті 12 579 випадків жіночого безпліддя, а чоловічого – 3712 (в 2011 році відповідно 12 566 та 4159 випадків).

За 2001–2005 роки частота жіночого та чоловічого безпліддя реєструвалась майже на одному рівні (табл. 1). З 2006 року спостерігається зростання частоти реєстрації випадків чоловічого безпліддя майже у 2 рази. Але поширеність жіночого безпліддя залишається вище чоловічого (у 3,7 разу у 2012 році). У жінок захворюваність, тобто вперше виявлених випадків безпліддя, у 3,4 разу вища, ніж у чоловіків.

Частота реєстрації безпліддя на окремих територіях України коливається у значних межах. Найвищий рівень діагностики жіночого безпліддя у 2012 році був зареєстрований у Запорізькій – 17,24 (в 2011 – 15,53 на 1000 жінок фертильного віку), Вінницькій – 4,40 (в 2011 – 4,20) та Волинській – 4,30 (в 2011 – 4,11) областях. Найнижчий рівень діагностики жіночого безпліддя був у Рівненській – 2,27 (в 2011 – 2,40) та Луганській – 2,35 (в 2011 – 2,32) областях.

Найвищий рівень діагностики чоловічого безпліддя за цей період був зареєстрований у Запорізькій – 12,44 (в 2011 – 11,15 на 1000 чоловіків дітородного віку) та Одеській – 1,90 (в 2011 – 1,90) областях. Найнижчий рівень діагностики чоловічого безпліддя був у Чернівецькій – 0,03 (в 2011 – 0,04 на 1000 чоловіків) області.

В Україні станом на початок 2013 року працюють 36 медичних закладів, які використовують ДРТ, в тому числі – 6 державного підпорядкування. Членами Української асоціації репродуктивної медицини є всі заклади, окрім двох: «Клініки проблем планування сім'ї» (м. Київ) та клініки «Bio-Tech-Com» (м. Київ). Щорічно всі медичні за-



Мал. 1. Структура безпліддя в Україні (2012 р.)

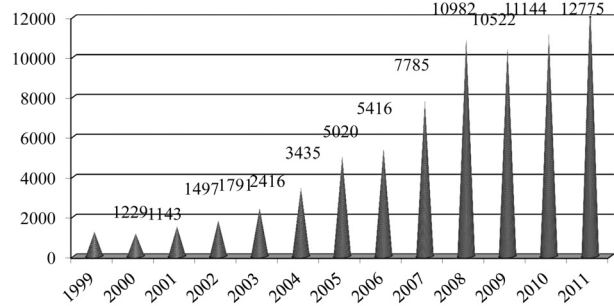
АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ



Мал. 2. Реєстр звітності медичних закладів ДРТ в Україні

клади, де займаються ДРТ, зобов'язані здавати звіти в МОЗ України згідно з наказом № 41 (Національний реєстр). На основі цих даних формується звіт в Європейську асоціацію репродукції людини та ембріології (ESHRE).

У 2011 році цикли не проводили 3 центри репродукції людини: Клініка репродуктивної медицини «ВіоТехСом» у м. Києві, Центр репродуктивної медицини «Боголюбів» у Волинській області, Запорізький обласний центр ре-



Мал. 3. Кількість розпочатих циклів ДРТ в Україні

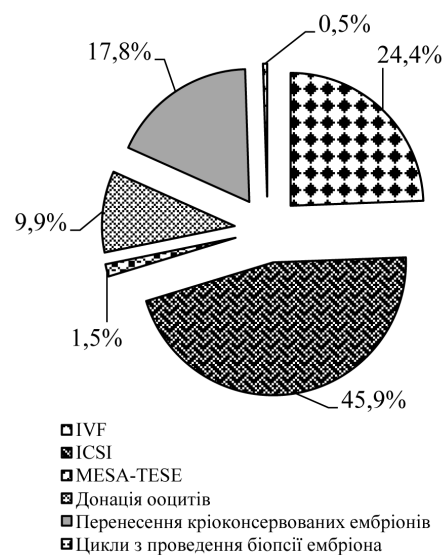
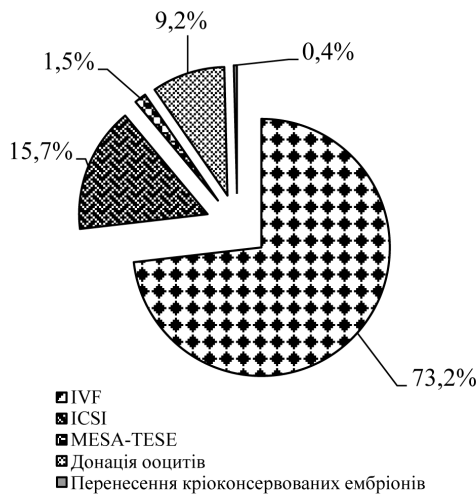
абілітації репродуктивної функції людини у Запорізькій області. Клініка проблем планування сім'ї (м. Київ) відмовилась надати звіт про розпочаті цикли у 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 роках (мал. 2).

У 2011 році було розпочато проведення 12 775 лікувальних циклів, протягом яких передбачалося виконувати

Таблиця 1

Жіноче та чоловіче безпліддя в Україні (2001–2012 роки)

Показники	Роки											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Усього випадків жіночого безпліддя	37 044	36 274	37 385	38 208	36 949	43 715	42 097	43 134	42 038	42 987	44 071	44 707
Зареєстровано вперше в житті випадків жіночого безпліддя	12 290	12 070	12 058	12 476	12 119	13 233	13 072	13 175	12 428	12 785	12 566	11 941
Усього випадків чоловічого безпліддя	4243	4357	4609	5892	5296	9945	8822	10 692	10 934	13 057	12 354	12 579
Зареєстровано вперше в житті випадків чоловічого безпліддя	2251	2141	2187	2636	2647	3395	2936	4592	4312	5048	4159	3712



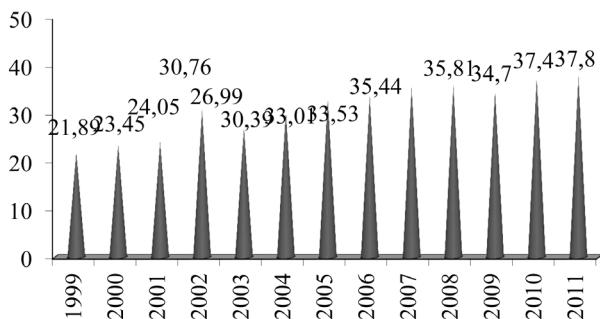
1999 рік

2011 рік

Мал. 4. Структура розпочатих лікувальних циклів ДРТ в Україні



Мал. 5. Причини безпліддя при розпочатих циклах ДРТ в Україні (%)



Мал. 6. Частота клінічних вагітностей на 100 розпочатих лікувальних циклів за методами ДРТ в Україні

лікування безпліддя методами ДРТ і моніторинг росту фолікулів (мал. 3).

У структурі розпочатих циклів у 2011 році інтрацитоплазматичне введення сперматозоїда (ICSI) склало 45,9%, запліднення *in vitro* – IVF (попередній термін – екстракорпоральне запліднення) (ЗІВ) – 24,4%, цикли з перенесенням криоконсервованих ембріонів (Crio) – 17,8%, донція ооцитів (DO) – 9,9%, MESA-TESE – 1,5% і цикли з проведенням біопсії ембріона (Biops. embr.) – 0,5% (мал. 4). За даними Європейської асоціації репродукції людини та ембріології (ESHRE) в 2006 році ICSI-цикли склали 66,7% [5].

Серед причин безпліддя при розпочатих циклах у 2011 році в 33,96% випадків реєструвались поєднані чинники,

Таблиця 2
Результати циклів ДРТ в Україні за 2010–2011 роки

Найменування	IVF	ICSI	DO	Crio	Bi-ops. embr.
Клінічних вагітностей (% до розпочатих циклів)	38,04/ 38,95	39,16/ 38,17	40,49/ 41,35	31,02/ 33,32	28,57/ 26,32
З них: - багатоплідних	22,08/ 21,32	23,01/ 24,24	25,81/ 28,41	20,03/ 20,32	20,83/ 33,33
- ектопічних	3,12/ 1,73	1,85/ 1,56	0,41/ 0,19	1,64/ 1,58	4,17/ 0
- спонтанних абортів	17,20/ 19,84	9,15/ 12,14	11,18/ 16,12	17,34/ 14,51	8,33/ 13,33
- з уродженими вадами розвитку	0,09/ 0,25	0,11/ 0	0,20/ 0,38	0,15/ 1,06	0/ 0

тільки трубний чинник – в 23,88%, інший жіночий чинник – в 22,63%, тільки чоловічий чинник – в 15,02% та ідіопатичне безпліддя – в 4,06% випадках (мал. 5).

Характеризуючи вік пацієнток слід зазначити, що серед розпочатих циклів вікова група 30–34 роки за останній рік складала найбільший відсоток (32,59%), далі йде вікова група 35–39 років (27,61%) та 25–29 років (19,23%). Пацієнтки віком старше 40 років склали 17,09%, менше 25 років – 3,03%.

Частота настання вагітності на 100 розпочатих циклів ДРТ в Україні в 2011 році складала 37,8% (в 2010 – 37,4%) (мал. 6).

За частотою настання вагітності технології ДРТ розподілилися таким чином: ЗІВ – 38,95%, ICSI – 38,17%, перенесення криоконсервованих ембріонів – 33,32%, цикли з донцією ооцитів – 41,35% та цикли біопсією ембріона – 26,32% (табл. 2).

На 100 розпочатих циклів ДРТ в 2011 році ектопічна вагітність відзначена в 0,56% випадків, аборт за медичними показаннями був у 0,31% пацієнток, аборт спонтанний – у 5,67% випадків. Пологи одним живим плодом були в

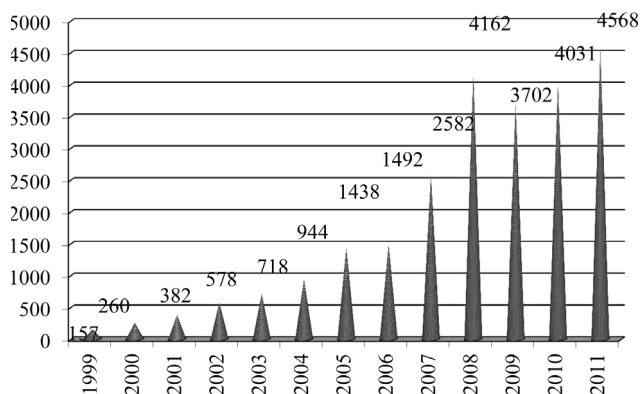
Закінчення клінічних вагітностей при циклах ДРТ в Україні

Рік розпочатих лікувальних циклів ДРТ	На 100 розпочатих циклів				
	Ектопічна вагітність	Аборт за медичними показаннями	Аборт спонтанний	Пологи одним живим плодом	Пологи двома і більше живими плодами
1999	0,33	0,08	4,23	7,49	2,28
2000	0,09	0,09	4,37	10,76	5,69
2001	0,60	0,33	3,67	11,62	6,75
2002	0,73	0,00	3,96	14,01	8,88
2003	0,87	0,21	3,52	13,33	8,03
2004	0,79	0,12	7,02	15,63	5,79
2005	1,04	0,22	6,08	19,06	5,28
2006	1,20	0,28	7,05	17,26	5,61
2007	1,26	0,03	5,28	20,49	6,64
2008	0,65	0,26	4,12	20,95	8,78
2009	0,79	0,11	4,84	19,52	7,69
2010	0,75	0,15	4,89	21,49	7,05
2011	0,56	0,31	5,67	22,16	6,82

Таблиця 3

Діти, що народилися живими, мертвими та з уродженими вадами з 22 тиж вагітності та більше при розпочатих лікувальних циклах у 2011 році за методами ДРТ в Україні

Народилося	Усього	У тому числі за видами процедур					
		IVF	ICSI	MESA-TESE	Донація ооцитів	Перенесення кріоконсервованих ембріонів	Цикли з проведенням біопсії ембріона
Живими	4568	1103	2239	60	467	691	18
- 22–27 тиж	52 (1,1%)	31 (2,8%)	5 (0,2%)	0	8 (1,7%)	8 (0,8%)	0
- 28 тиж і більше	4516 (98,9%)	1072 (97,2%)	2234 (99,8%)	60 (100%)	459 (99,6%)	673 (99,2%)	18 (100%)
Мертвими	32	10	15	0	0	7	0
- 22–27 тиж	22 (68,8%)	6 (60%)	12 (80%)	0	0	4 (57,1%)	0
- 28 тиж і більше	10 (31,2%)	4 (40%)	3 (20%)	0	0	3 (42,9%)	0
З уродженими вадами	15 (0,33%)	3 (0,27%)	0	2 (3,33%)	2 (0,43%)	8 (1,31%)	0



Мал. 7. Динаміка народжуваності в циклах ДРТ в Україні

22,16%, а двома і більше живими плодами у 6,82 пацієнток із безпліддям (табл. 3).

Народилися живими після розпочатих у 2011 році лікувальних циклів за допомогою ДРТ 4568 немовлят, з них у терміні 22–27 тиж – 52, у терміні 28 тиж і більше – 4516. Мертвонароджуваність серед немовлят, що народи-

лись після розпочатих у 2011 році лікувальних циклів за допомогою ДРТ, склала 6,97 (в 2010 році – 2,23) на 1000 народжених живими і мертвими (табл. 4).

Усього в Україні народилися живими після використання лікувальних циклів за методами ДРТ з 1999 року 25 014 дітей (мал. 7).

ВИСНОВОК

Специфічна структура та широкий діапазон коливання показників поширеності жіночого і чоловічого безпліддя на окремих територіях України потребують звернути увагу фахівців на якість діагностики та повноту ресстрації. Ефективність допоміжних репродуктивних технологій в Україні відповідає європейським показникам, але кількість циклів залишається низькою. Порушення медичними закладами наказу МОЗ України за звітністю використання ДРТ супроводжується неповним висвітленням здобутків нашої медицини в галузі сучасних новітніх медичних технологій і є недопустимим.

Перспективи подальших досліджень

Продовжити роботу над формуванням правової, економічної та наукової бази для розвитку репродуктивної медицини.

Состояние и перспективы использования вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия в Украине

А.М. Юзько, Т.А. Юзько, Н.Г. Руденко

В Украине в 2012 году было зарегистрировано 44 707 случаев женского и 11941 мужского бесплодия (в 2011 году соответственно 44 071 и 12 354 случаев). В 2011 году было выполнено 12 775 циклов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) лечения бесплодия (в 2010 году – 11 144), что составило 360 на 1 млн населения. Частота наступления беременности на 100 начатых циклов ВРТ в Украине в 2011 году составила 37,8% (в 2010 – 37,4%).

Ключевые слова: бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии.

Status and prospects of the use of assisted reproductive technologies in the treatment of infertility in Ukraine

A.M. Yuzko, T.A. Yuzko, N.G. Rudenko

In Ukraine, in 2012, there were 44,707 cases of female and male infertility 11941 (in 2011, respectively, 44,071 and 12,354 cases). In 2011 it was performed 12,775 cycles of assisted reproductive technology (ART) infertility treatment (2010 – 11144), which was 360 per 1 million population. The pregnancy rate per 100 initiated cycles of ART in Ukraine in 2011 was 37.8% (in 2010 – 37.4%).

Key words: infertility, assisted reproductive technology.

Сведения об авторах

Юзько Александр Михайлович – Буковинский государственный медицинский университет МЗ Украины, 58000, г. Черновцы, ул. Головная, 129; тел.: (0372) 52-34-49. E-mail: akusherstvo1@bsmu.edu.ua

Юзько Тамара Анатольевна – Медицинский центр лечения бесплодия, г. Черновцы, ул. О. Боярка, 1а; тел.: (0372) 58-55-11. E-mail: repro.d.cv@gmail.com

Руденко Наталья Григорьевна – ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины», 01301, г. Киев, ул. Грушевського, 7

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Допоміжні репродуктивні технології в Україні / [Юзько О.М., Жилка Н.Я., Руденко Н.Г. та ін.]: Зб. наук. праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Випуск 16, книга 3. – К., 2007. – С. 26–29.
2. Организация системы оказания специализированной помощи бесплодным супружеским парам в Украине / [Чайка В.К., Акимова И.К., Попова М.В. и др.]. // Современные направления амбулаторной помощи в акушерстве и гинекологии. – Донецк: ООО Лебедь, 2003. – С. 108–109.
3. Юзько Т.А. Ефективність запліднення in vitro при безплідді на фоні дисбіозу піхви та цервікального каналу / Т.А. Юзько // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2007. – № 1. – С. 130–133.
4. Юзько О.М. Подолання безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій / О.М. Юзько, Т.А. Юзько // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2009. – № 3 (20). – С. 50–55.
5. Юзько О.М. Допоміжні репродуктивні технології в лікуванні безпліддя в Україні / О.М. Юзько, Т.А. Юзько // Здоровье женщины. – 2009. – № 3 (39). – С. 201–204.
6. Юзько О.М. Застосування допоміжних репродуктивних технологій при лікуванні безпліддя в Україні / О.М. Юзько, Т.А. Юзько // Жіночий лікар. – 2010. – № 2 (28). – С. 30–34.
7. Reproductive Technologies and the Risk of Birth Defects / Michael J. Davies, Vivienne M. Moore, Kristyn J. Willson [et al] // The New England Journal of Medicine. – 2012. – Vol. 366. – P. 1803–1813.
8. Report on a consecutive series of 581 children born after blastomere biopsy for preimplantation genetic diagnosis / I. Liebaers, S. Desmyttere, W. Verpoest, [et. al]. // Human Reproduction. – 2010. – Vol. 25, № 1. – P. 275–282.
9. Children born after cryopreservation of embryos or oocytes: a systematic review of outcome data / U.B. Wennerholm, V. Suderström-Anttila, C. Bergh [et. al] // Human Reproduction. – 2009. – Vol. 24, № 9. – P. 2158–2172.

Статья поступила в редакцию 15.10.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

БЕРЕМЕННОСТЬ УСИЛИВАЕТ АГРЕССИЮ ВИРУСА ГЕПАТИТА С

Вероятность передачи вируса гепатита С от матери плоду весьма высока, но на этом проблемы инфицированных беременных не ограничиваются... В их организме вирус гепатита начинает размножаться быстрее...

Вероятность передачи вируса гепатита С плоду от инфицированной матери составляет, согласно последним данным, 15%, к тому же в случае заражения младенца вирус в его организме может оказаться агрессивнее.

Эту особенность вируса гепатита С, которая способна значительно затруднить лечение инфицированного ребенка, обнаружили сотрудники одного из крупнейших американских педиатрических исследовательских центров в городе Колумбус (The Research Institute at Nationwide Children's Hospital, Columbus, Ohio).

Авторы исследования на протяжении 5 лет наблюдали 2-х женщин детородного возраста, больных вирусным гепатитом С,

который принял у них хроническое течение.

Ученые получили уникальную возможность изучать свойства вируса до наступления беременности, в период гестации и после родов, а также исследовать свойства вируса у детей, рожденных от инфицированных матерей - в течение 5-летнего периода наблюдения каждая из женщин родила двух детей.

Один из младенцев оказался инфицирован вирусом гепатита - в таких случаях заражение обычно происходит во время родов и предотвратить его невозможно. Исследование свойств вируса в организме новорожденного показало, что по сравнению с вирусами, поразившими его мать, "детский" вирус обладал способностью к скоростной репликации.

Другими словами, в детском организме число вирусов увеличивалось гораздо быстрее, что создавало высокую вирусную нагрузку и ускоряло поражение клеток печени.

Как утверждают авторы исследования, это явление было вызвано не слабым иммунитетом ребенка - изменения свойств вируса произошли еще в организме его матери. Ее собственная иммунная система на период беременности сократила количество Т-лимфоцитов в крови, чтобы объектом иммунной атаки не стал развивающийся плод.

Когда в крови достаточно Т-клеток, вирус гепатита С вынужден постоянно изменять свои свойства таким образом, чтобы стать максимально невидимым для иммунных клеток (явление антигенной мимикрии вируса).

Но в отсутствие необходимого количества "стражей" иммунитета вирус смог заняться изменением другого своего свойства, также крайне необходимого для его успешного выживания - приобрести способность размножаться намного быстрее.

Источник: www.health-ua.org