

Бесплодие как социальная проблема

Коридзе Л.И., врач-лечебник.

Опубликовано на сайте медицинской редакторской студии МедКорр 26.07.2018.

Бесплодие представляет собой серьезную медико-социальную проблему, значимость которой с течением времени не уменьшается, несмотря на успехи лечения большинства форм бесплодия и возможность применения вспомогательных репродуктивных технологий. Частота бесплодия в России, если опираться на доступные статистические данные, сегодня составляет 17% (1). В настоящее время исследователи ассоциируют такой высокий показатель с социальными процессами в стране, совпадающими и со статистикой других развитых стран мира.

Возраст и беременность

В последние десятилетия во всем мире увеличилось количество семейных пар, планирующих беременность и рождение ребенка в возрасте старше 35 лет, что объясняется отказом от беременности до момента достижения финансовой стабильности и/или определенного социального статуса. Как правило, в этом возрасте развиваются соматические заболевания и патологии половой системы, снижается общий уровень здоровья, как и уровень фертильности у мужчин и женщин. Таким образом, при психологической и финансовой готовности многие семейные пары 35-40 лет и старше испытывают медицинские сложности — с зачатием и вынашиванием беременности.

С каждым годом увеличивается количество семейных пар, которые обращаются за медицинской помощью по причине первичного и вторичного бесплодия. Ведущими социальными факторами, побуждающими к такому шагу, являются следующие: повторный брак (42%), повторная попытка лечения в зрелом возрасте при неэффективности предыдущей (40%), сознательный отказ от беременности в молодом возрасте и нерезультативность попыток зачатия в более зрелом (13%), потеря первого и единственного ребенка (5%) (2).

Поскольку с возрастом репродуктивная функция закономерно угасает, у женщины снижается овариальный резерв, у мужчины — количество сперматозоидов в сперме, их качество и активность, беременность не наступает. Перечисленные возрастные факторы наряду с присутствующими, как правило, патологиями половой системы (инфекционно-воспалительного или иного характера) или хроническими заболеваниями (сахарный диабет, артериальная гипертензия и другие) препятствуют зачатию и вынашиванию беременности. Стоит отметить, что эффективность вспомогательных репродуктивных технологий, часто рекомендуемых в подобных случаях, не столь велика, как иногда заявляется в литературе.

Даже в группе пациенток раннего репродуктивного возраста эффективность ЭКО составляет 30-35% (на один лечебный цикл) (2), для женщин в позднем репродуктивном периоде — 10-20% (2). Рекомендуется

работа по комплексным протоколам, с предварительной индивидуальной оценкой состояния здоровья семейной пары.

Состояние женского репродуктивного здоровья и беременность

На настоящий момент общий уровень здоровья женщин в России оценивается как низкий (3, 4):

только 6% женщин можно считать абсолютно здоровыми,

сохраняется высокий уровень гинекологической заболеваемости (до 20%), что связывают с различными факторами — инфекционного, воспалительного, эндокринного, поведенческого, социального характера;

за последние 5 лет отмечается увеличение количества пациенток с диагнозом эндометриоза (на 46%), инфекционно-воспалительными заболеваниями половой системы (на 30,5%);

кроме того, более 50% беременностей завершается абортom, при этом до 8% женщин этой группы остаются бесплодными.

Врачи в целом отмечают плохую осведомленность молодых женщин и мужчин в вопросах полового здоровья, контрацепции, защиты от ИППП, планирования беременности. Как и в прошлые десятилетия, подрастающее поколение оказывается один на один с этими важнейшими вопросами, определяющими здоровье будущих детей.

Исследователи говорят об информационном кризисе в области репродуктивного здоровья: при изобилии медицинской информации в интернете, она остается безадресной, не направлена на повышение грамотности населения; вопросами полового здоровья люди начинают интересоваться только тогда, когда сталкиваются с проблемами бесплодия, нередко на этом этапе уже имеются препятствия, которые мешают зачатию и вынашиванию беременности.

Кроме того, среди пациентов можно услышать мнение о безоговорочной эффективности ЭКО и других вспомогательных репродуктивных технологий при любом уровне женского и мужского здоровья, что не соответствует действительности и обуславливает позднее обращение к врачу.

В целом успех лечения бесплодия во многом зависит не только от сохранности репродуктивной функции, но и от возраста, социальных и психологических факторов, окружающих семейную пару, поэтому сегодня в процесс лечения вовлекаются различные медицинские специалисты: гинеколог-эндокринолог, репродуктолог, психотерапевт, андролог и другие.

(1) Кузьмин В.Н., Машина М.А. Оптимизация специализированной медицинской помощи при бесплодии. Лечащий врач. 2017. №3. С. 38-41.

(2) Рудакова Е.Б., Федорова Е.А., Сергеева И.В. Возможности улучшения результативности ЭКО и ПЭ у пациенток старшего репродуктивного возраста. Лечащий врач. 2017. №12. С. 11-17.

(3) Джамалудинова А.Ф., Гонян М.М. Репродуктивное здоровье населения России. Молодой ученый. 2017. №14-2. С. 10-13.

(4) Петров Ю. А. Байкулова Т. Ю. Современные представления о проблеме искусственного

прерывания беременности (обзор литературы). Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 8–5. С.727–731.