

Родите ли? Почему в Украине тема бесплодия – табу

28 ноября 2018 г. в Inveria Flow Space (Киев) состоялась профессиональная дискуссия «Не просто ТА(Л)К», организованная Украинской ассоциацией репродуктивной медицины (УАРМ) и Ассоциацией доверия для пациентов с бесплодием «Дети будут!». В мероприятии приняли участие медицинские специалисты, пациенты, представители средств массовой информации и мамы, имеющие опыт использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Модератором встречи выступил Егор Тополов, доктор психологических наук, известный телеведущий.

Осуждать, обсуждать, понять



«Не просто ТА(Л)К». Столь символичное название для мероприятия выбрано неслучайно. Действительно, о бесплодии — проблеме, ставшей предметом обсуждения, — в обществе стесняются говорить открыто. «Бесплодие является личной трагедией каждой семьи. Сталкиваясь с этой проблемой, пары испытывают стыд, давление со стороны социума и родственников. Ситуацию усугубляет не только необходимость дорогостоящих обследований и медицинского вмешательства, но и ощущение социальной нереализованности как родителей, горечь от того, что ты не оправдал ожидания близких. К сожалению, наше общество достаточно консервативно, а тема бесплодия и ВРТ относится к табуированым», — подчеркнула **Светлана Детярева**, глава Ассоциации «Дети будут!», оказывающей информационную и психологическую поддержку пациентам на всех этапах лечения бесплодия. — На пути к мечте стать родителями не принимайте во внимание предрассудки и стереотипы. Если есть хоть малейшая надежда, обращайтесь к врачам-репродуктологам, которые уже помогли появиться на свет миллионам детей».

Бесплодие и ВРТ. Украинские реалии



Правдилито, что бесплодие — в большей степени «женская» проблема? Каковы его причины? Когда стоит задуматься о посещении репродуктолога и применении ВРТ? На эти и другие вопросы ответил **Валерий Зукин**, кандидат медицинских наук, вице-президент Украинской ассоциации репродуктивной медицины, член правления Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (European Society of Human Reproduction and Embryology — ESHRE), член Американского общества репродуктивной медицины (American Society for Reproductive Medicine — ASRM). По словам эксперта, с проблемами при зачатии ребенка сталкивается каждая 5-я пара в Украине. Тенденции, отмечаемые в нашей стране, схожи с общемировыми. Среди ключевых причин бесплодия — проблемы со здоровьем у мужчин, непроходимость маточных труб, эндокринные расстройства... В 0,5–1,0% случаев бесплодие вызывают генетические нарушения.

Суть ВРТ заключается в том, что оплодотворение и беременность наступают с помощью манипуляций с гаметами (половыми клетками) за пределами организма матери. К ним относят экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), криоконсервация (хранение клеток при низких температурах в жидком азоте), суррогатное материнство и др. Первый ребенок «из пробирки» — англичанка Луиза Браун появилась на свет 40 лет назад. А в 2010 г. Роберт Эдвардс, автор метода ЭКО, удостоен Нобелевской премии. Распространено мнение, что сейчас в Великобритании

среди детей-первоклассников есть как минимум один ребенок, рожденный с помощью ВРТ. В Европе и Северной Америке ежегодно проводится 1,5–2 тыс. процедур ЭКО на 1 млн населения, в Украине — 357.

В. Зукин перечислил особенности, характерные для Украины и препятствующие обращению к репродуктологам:

- высокая стоимость лечения, которая практически не покрывается государством;
- недостаточная информированность пациентов о достижениях отечественных репродуктологов;
- непонимание возрастных ограничений для лечения (например за последнее десятилетие количество женщин, которые обращаются к репродуктологу в возрасте старше 40 лет, возросло с 10 до 20%);
- этические и религиозные убеждения;
- мифы о значительном повышении риска рождения ребенка с аномалиями развития;
- надежда на «счастливый случай».

«Когда стоит задуматься о посещении врача? Если в течение года пара вела регулярную половую жизнь, не используя контрацептивов, но беременность так и не наступила. Если женщина старше 38 лет, длительность «тестового» периода уменьшается до полугода. И лучше сразу обращаться к репродуктологу, а не к гинекологу», — уточнил В. Зукин. — Эффективный репродуктивный возраст женщин ограничен, поэтому время становится крайне ценным ресурсом. Следует внимательнее относиться к своему здоровью и использовать доступные варианты лечения, пока шанс еще не упущен».

Такой метод, как криоконсервация яйцеклеток, может быть полезен женщинам в возрасте 34–37 лет, которые не имеют постоянного партнера или откладывают рождение ребенка (в силу стремительного карьерного роста, тяжелых жизненных обстоятельств и т.д.). К нему настоятельно рекомендуют прибегнуть, если женщина нуждается в операции по удалению злокачественной опухоли половых органов и химиотерапии, поскольку на фоне данного лечения высока вероятность потери fertильности. По словам спикера, такие ситуации — наиболее драматичные и волнительные.



«Однажды к нам обратилась женщина с просьбой осуществить забор яйцеклеток. Дело не терпело промедления, так как вскоре ей предстояла химиотерапия. Конечно, моральное состояние больных онкологического профиля всегда тяжелое, но эта пациентка была в абсолютном отчаянии. Оказалось, что она живет в гражданском браке с мужчиной, который уже много лет колеблется и не может принять окончательное решение, и практически утратила надежду на лучшее... И вот представьте: мы проводим процедуру, а в это время к клинике подъезжает роскошный розовый «Мерседес» с музыкой и цветами. Так внезапно и романтически ее мужчина сделал предложение руки и сердца. Нару end. Пациентка сохранила яйцеклетки, успешно прошла курс химиотерапии, вскоре... забеременела самостоятельно и родила чудесного мальчика. Ему уже 2,5 года. Но яйцеклетки мы сохраним. Вдруг пара захочет еще одного ребенка?», — поделился необыкновенной историей из практики В. Зукин.

ЭКО: единственный шанс или неоправданный риск?



В рамках дискуссии «Не просто ТА(L)К» своим опытом с присутствующими поделились женщины, которые воспользовались ВРТ и стали счастливыми мамами. «У меня не получалось забеременеть в течение 12 лет. Заветные слова врача — «У вас появился шанс» — по грустной ironии судьбы я услышала в тот момент, когда рассталась со своим молодым человеком. После сомнений и раздумий пошла по пути донорства и ЭКО. Мне повезло: получилось с первой попытки. Правда, пришлось пережить и ряд испытаний: появились проблемы со здоровьем, беременность протекала тяжело, один из двух подсаженных эмбрионов погиб... Было сложно не «западать», то есть не ждать результата, ведь его никто не гарантирует. А помните аномально снежную весну 2013 г.? Тогда

у меня возникло кровотечение. Скорая не могла добраться, на дорогах — тотальный коллапс. Поэтому пришлось спасать себя и малыша самостоятельно, следуя телефонным инструкциям врача, — рассказывает Ирина Бурякова. — Да, сложности будут. Это непростой путь. Но если поставить на чашу весов потенциальные трудности и счастье материнства, оно однозначно того стоит».



Мыслить позитивно, не бояться ВРТ и не сдаваться посоветовала парам с проблемой бесплодия Оксана Красюк, в анамнезе у которой — три попытки ЭКО: «Я шла к своей цели, как танк. И стала мамой очаровательной малышки». В мире использованием методов ВРТ уже никого не удивишь. Но в нашем обществе откровенные рассказы, на которые отважились приглашенные мамы, — скорее исключение, чем правило. А отнесение к парам, решившимся на такой шаг, крайне неоднозначное. Из-за психологического давления, умноженного на огромные финансовые затраты, многие сдаются и «ломаются».

Важно отметить, что с целью устранения существующего в Украине информационного вакуума и развенчивания многочисленных мифов разработаны специальные образовательные ресурсы, поддерживаемые различными научно-технологическими и фармацевтическими отечественными и зарубежными компаниями. Завершая мероприятие, В. Зукин сделал акцент на том, что в Украине наблюдается дефицит информационных кампаний, отсутствует система поощрения со стороны властей и мотивации пациентов обращаться за помощью к репродуктологам: «Селин Дион, Джулия Робертс и другие известные личности не боятся рассказать миру о своем опыте. В нашей стране публичные люди, наоборот, тщательно его скрывают, а открыто о проблеме никто не говорит».

Ольга Радучич,
фото предоставлены организаторами

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Остеоартрит колінного та кульшового суглобів: чи ефективний парацетамол?

Парацетамол часто рекомендується як анальгетик першої лінії при остеоартріті колінного та кульшового суглобів (OAKC). Однак існували суперечки щодо цієї рекомендації, оскільки останні дослідження показали незначний ефект парацетамолу порівняно з плацебо.

Австралійські вчені провели огляд літератури Кокрейнівського центрального реєстру контролюваних досліджень, інформаційних баз MEDLINE, Embase та ін. з метою оцінити переваги та ризики застосування парацетамолу як анальгетика першої лінії у пацієнтів з OAKC. Відібрано 10 досліджень із загальною кількістю 3541 пацієнт. Середній вік учасників дослідження становив 55–70 років, у більшості діагностуваний остеоартрит колінного суглоба. Терапевтична доза парацетамолу становила від 1,95 до 4 г/добу. Шість випробувань фінансувалися компаніями, які виробляли парацетамол. Порівняно з плацебо-таблетками, парацетамол приніс незначну користь через 12 тиж спостереження.

Біль (нижча оцінка означає меншу інтенсивність болю; шкала оцінки від 0 до 100):

- пацієнти, які приймали парацетамол, повідомили, що інтенсивність болю зменшилася на 26 балів;
- пацієнти, які приймали плацебо, повідомили, що інтенсивність болю зменшилася на 23 бали.

Функціональний статус (нижча оцінка означає кращу функцію суглоба; шкала оцінки від 0 до 100):

- пацієнти, які приймали парацетамол, повідомили, що функція суглоба покращилася на 15 балів;
- пацієнти, які приймали плацебо, повідомили, що функція суглоба покращилася на 12 балів.

Побічні ефекти (12–24 тиж спостереження):

- 33 з 100 осіб повідомили про побічну дію парацетамолу;

- 33 з 100 осіб повідомили про побічну дію при застосуванні плацебо.

Припинення участі в дослідженні, пов'язане з побічними ефектами (12–24 тиж):

- 8 з 100 осіб припинили лікування у групі парацетамолу;
- 7 з 100 осіб припинили лікування у групі плацебо.

Порушення функції печінки (визначалось як підвищення рівня трансаміназ в 1,5 раза вище норми):

- 7 з 100 осіб мали порушення функції печінки у групі парацетамолу;
- 2 з 100 осіб мали порушення функції печінки у групі плацебо.

Огляд включав лише дослідження, які оцінювали перевагу і шкоду парацетамолу порівняно з плацебо при лікуванні OAKC. Виявлено, що парацетамол (незалежно від дози) не дає клінічно значущих переваг у порівнянні з плацебо. Парапетамол забезпечує лише мінімальнє зменшення вираженості бальового синдрому та незначне покращення функціональної активності пацієнта, без загального ризику розвитку несприятливих подій. Вплив на бальовий синдром і функціональний статус пацієнта не відрізняється залежно від дози парацетамолу. У зв'язку з невеликою кількістю пацієнтів, у яких виникли побічні реакції, не можна стверджувати, що застосування парацетамолу підвищує ризик побічних реакцій, а також порушення функції печінки.

Сучасні клінічні настанови рекомендують парацетамол як анальгетик першої лінії для пацієнтів з OAKC. Враховуючи виявлені клінічно незначущі переваги застосування парацетамолу в порівнянні з плацебо, автори рекомендують переглянути ці настанови.

Leopoldino A.O., Machado G.C., Ferreira P.H. et al. (2019) Paracetamol versus placebo for knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database Syst. Rev., Feb. 25. DOI: 10.1002/14651858.CD013273.

Анастасія Маркович