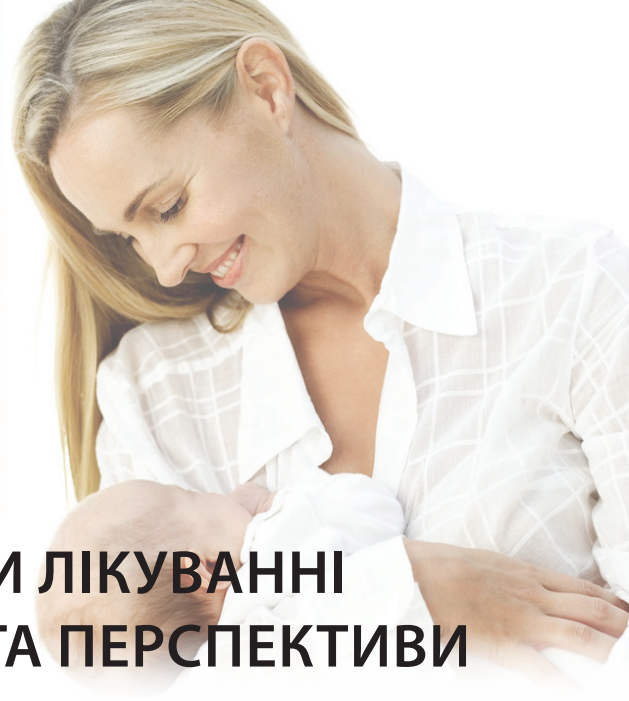

ВИКОРИСТАННЯ ДРТ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ В УКРАЇНІ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

О.М. ЮЗЬКО
д.мед.н., професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології з курсом дитячої і підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету, президент Української асоціації репродуктивної медицини

Т.А. ЮЗЬКО
д.мед.н., доцент кафедри акушерства і гінекології з курсом дитячої і підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету, директор медичного центру лікування безпліддя м. Чернівці

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 випадки їх застосування в Україні залишаються незначними. Це пов'язано з недостатньою поінформованістю населення щодо ефективності лікування безпліддя за допомогою цих технологій; недостатнім висвітленням цієї проблеми в засобах масової інформації; низькою обізнаністю лікарів щодо застосування технологій у лікуванні безпліддя [4, 5].

Мета дослідження – аналіз інформаційно-статистичної документації щодо безпліддя та ДРТ в Україні за 1999-2009 рр.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено аналіз статистичних звітів Центру медичної статистики МОЗ України – Звіту про допоміжні репродуктивні технології, затвердженого наказом МОЗ України від 10.12.2001 р. за № 489 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції 25.12.2001 р. за № 1068/6259.

Звіти закладів охорони здоров'я, що здійснюють лікування безпліддя методами ДРТ, носять ретроспективний характер та надають можливість проаналізувати кінцеві результати розпочатих лікувальних циклів. Так, за 2001 звітний рік була надана інформація щодо лікувальних циклів, розпочатих у 1999 р.; за 2010 звітний рік – відповідна інформація щодо 2008 р.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Відомо, що частота жіночого безпліддя становить 30%, чоловічого – 30%, поєднаного – 30% та неясного походження – 10% [6]. Водночас структура безпліддя в Україні 2009 р. є наступною: 79,4% – жіноче, 20,6% – чоловіче.

За даними державних статистичних звітів, в Україні у 2009 р. було зареєстровано 42 038 випадків жіночого безпліддя та 10 934 – чоловічого, у 2008 – відповідно 43 134 (82,7%) і 10 692 (17,3%). Зареєстровано вперше випадків жіночого безпліддя – 12 428, чоловічого – 4312; у 2008 р. відповідно 13 175 та 4592 випадків.

Найвищий рівень діагностики жіночого безпліддя на 1000 жінок фертильного віку зареєстровано у Запорізькій області: 2009 р. – 11,97, 2008 р. – 12,01; у Чернігівській відповідно – 4,02 та 4,58; у Вінницькій – 4,74 та 4,62; у Житомирській 4,86 і 4,56; у Волинській – 4,48 і 4,07; найнижчий – у Луганській області – 2,23 та 2,02 відповідно.

Найвищий рівень діагностики чоловічого безпліддя на 1000 чоловіків дітородного віку за той же період зафіксовано у Запорізькій області: 2009 р. – 7,68, 2008 р. – 7,68; в Одеській відповідно – 1,98 та 1,87; Дніпропетровській – 1,48 і 1,58; Хмельницькій – 1,53 та 1,70. Найнижчий рівень чоловічого безпліддя на 1000 чоловіків дітородного віку зареєстровано у Миколаївській області відповідно – 0,02 і 0,08; в Чернівецькій – 0,04 та 0,08; і в Харківській – 0,06 та 0,08.

Лікування безпліддя методами ДРТ в Україні щорічно збільшується (рис. 1).

Клініки репродуктивної медицини в Україні активно розвиваються, станом на 01.01.2011 р. їх було 33, з них 6 – державної форми власності.

У структурі розпочатих циклів у 2007 р. переважають:

- экстракорпоральне запліднення (In Vitro Fertilisation, IVF) – 47,33%;
- інтрацитоплазматичне введення одиничного сперматозоїда (Intra Cytoplasmic Sperm Injection, ICSI) – 31,97%;
- цикли з перенесенням кріоконсервованих ембріонів – 12,73%;
- донація ооцитів – 6,35%;
- запліднення сперматозоїдами, одержаними шляхом біопсії яєчка (MESA-TESE) – 1,07%;
- цикли з проведенням біопсії ембріона – 0,55%.

За даними Європейської асоціації репродукції людини та ембріології (ESHRE), у 2006 р. ICSI становили 66,7% [5].

Серед причин безпліддя при розпочатих циклах у 2007-2008 рр. частіше мали місце поєднані чинники – 31,41 і 33,92%; тільки трубний – 31,68 і 33,37% та інший жіночий – 15,47 і 19,47%; тільки чоловічий – 15,51 і 9,52% та ідіопатичне безпліддя – 5,05 і 3,16% відповідно.

Частота настання вагітності на 100 розпочатих циклів ДРТ в Україні 2008 р. становила 35,81% (2007 – 35,44%), що відповідає європейським показникам. Багатоплідна вагітність спостерігалась у 24,39% випадків, в основному це двійні, трійні – 30 (1,09%), четверні – 4 (0,15%), при цьому проведено 89 редукцій ембріонів (3,23%).

За частотою настання вагітності ДРТ в Україні (2007) та в Європі (2006) розподілились відповідно: IVF-цикли – 38,34 та 32,8%; ICSI – 34,9 та 33,6%; перенесення кріоконсервованих ембріонів – 24,4 та 21,6%; цикли з донацією ооцитів 40,7 та 43,5%.

На 100 розпочатих циклів 2007 р. відбулося 27,13% пологів, із них одним плодом у 75,52% випадків, двома – у 22,87%, трьома – в 1,42%, чотирма – 0,19%, невідоме завершення циклів – 161 випадок (2,07%). Народилося дітей на строках вагітності 22-27 тиж: мертвими – 19 (0,89% від загальної кількості пологів), живими – 37 (1,75%), після 28 тиж гестації мертвими народилося п'ятеро дітей. Мертвонароджуваність серед немовлят після розпочатих лікувальних циклів у 2008 р. становила 7,16 на 1000 народжених живими і мертвими (в 2007 – 9,21). Із вродженими вадами розвитку народилася одна дитина у циклі IVF 2007р., що становило 0,047% від загальної кількості пологів.

Всього з 1999 р. за методами ДРТ після використання лікувальних циклів народилося живими 12 713 дітей (рис. 2).

Згідно з нормативами ВООЗ, необхідність циклів ДРТ на 1 млн населення становить близько 1000 упродовж року, в Україні існує потреба в проведенні близько 45-47 тис. циклів на рік. Збільшення кількості циклів у 2008 р. до 10 982 дозволило довести цей показник лише до 250 циклів на 1 млн населення, що є дуже далеким від середньоєвропейських показників.

ВИСНОВОК

Основною причиною недовантаження клінік і відносно невеликої кількості циклів ДРТ є невисокий рівень доходів населення. Відомо, що загальні витрати на народження однієї дитини при подоланні безпліддя трубного походження методами ДРТ у 2-2,5 разу менші, ніж при використанні інших методів лікування. Враховуючи високу ефективність та економічну доцільність ДРТ, у багатьох країнах світу витрати пацієнтів на лікування безпліддя за допомогою цих технологій компенсуються державою або страховими компаніями. У європейських країнах повністю або частково оплачуються від трьох до шести спроб запліднення *in vitro*. ДРТ у цих країнах доступна населенню та є основним методом лікування безпліддя.

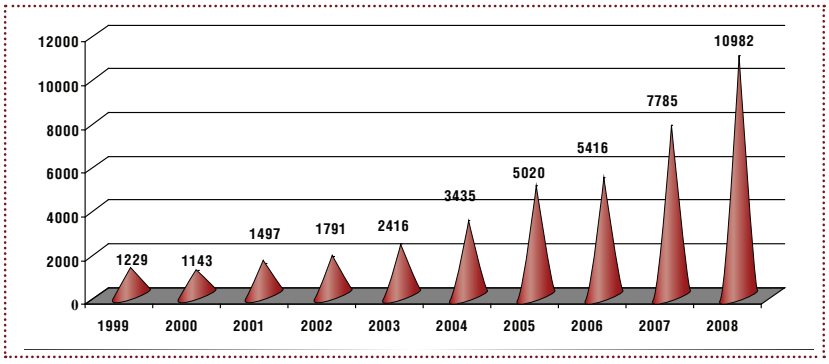

РИС. 1.
КІЛЬКІСТЬ РОЗПОЧАТИХ ЦИКЛІВ ДРТ В УКРАЇНІ

Продовження роботи над формуванням правової, економічної та наукової бази для розвитку репродуктивної медицини є основним завданням сьогодення.

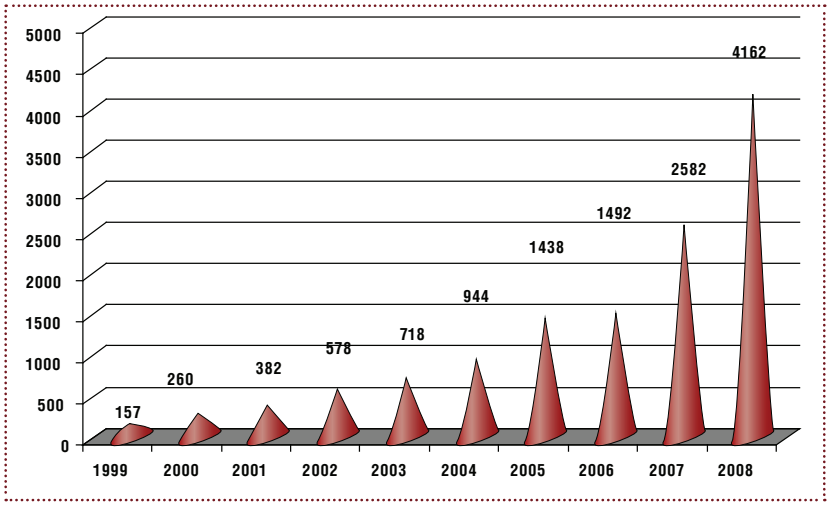

РИС. 2.
ДИНАМІКА НАРОДЖУВАНОСТІ ДІТЕЙ У ЦИКЛАХ ДРТ

ЛІТЕРАТУРА

1. **Юзько О.М., Жилка Н.Я., Руденко Н.Г. та ін.** Допоміжні репродуктивні технології в Україні / зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. Вип. 16, кн. 3. – К., 2007. – С. 26-29.
2. **Чайка В.К., Акимова И.К., Попова М.В. и др.** Организация системы оказания специализованной помощи бесплодным супружеским парам в Украине // 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.