ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ДЕТИ БУДУТ, НО КАКИЕ?

Русанова Н.Е.

ИСЭПН РАН ninrus238@mail.ru

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) существуют в мире менее 50 лет, но за это время существенно изменили рождаемость. Еще столетие назад 10% всех браков были бесплодны абсолютно и не имели перспектив рождения в них детей, 35% - относительно, т. е. требовали медицинского вмешательства в процесс зачатия и вынашивания ребенка; статистика конкретных лечебных учреждений отмечала, что до трети всех обратившихся пациенток либо предъявляли жалобы на бесплодие, либо имели бесплодие в анамнезе, причем чаще всего в возрасте максимальной биологической способности к зачатию [3, с. 238]. ВРТ решили проблему бесплодия, но оказалось, что даже в странах с максимальной доступностью этих высокотехнологичных дорогостоящих методов, где практически каждый, кто не может иметь детей из-за инфертильности или субфертильности, получает бесплатное лечение с помощью ВРТ, рождаемость повышается лишь на 4,5-5%. Однако это сравнительно небольшое повышение рождаемости повлекло за собой новые проблемы, причем вызванные не медицинской, а организационной и социальной спецификой. Например, если в 2005 г. на один цикл экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) приходилось три впервые установленных диагноза «бесплодие», то в 2013 г. соотношение уравновесилось, а в 2016 г. циклов ЭКО проводилось на треть больше, чем выявлялось бесплодия. Хотя перечень показаний для ЭКО, расширяется, общей тенденцией является более быстрый рост числа циклов ЭКО по сравнению с медицинской потребностью в них; «лишние» циклы будут реализованы в коммерческих программах ВРТ, наиболее распространенной из которых является суррогатное материнство, в том числе международное. Интернационализация рынка ВРТ создает свои проблемы, например, при донорстве половых клеток, когда анонимность иностранных доноров, высокая стоимость донорского материала и не полное соответствие стандартов отбора не позволяют провести генетический анализ, результатом чего становится рождение больного ребенка. Подобные ситуации требуют дополнительных исследований и организационных решений, устраивающих и репродуктивные клиники, и пациентов.

Литература.

1. Здравоохранение России 2017 http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf
2. Регистр центров ВРТ России. Отчет за 2017 год. http://rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2017.pdf
3. Шустер-Кадыш М.А. К вопросу об этиологии и лечении бесплодия. // Труды 7 Всесоюзного съезда гинекологов и акушеров. Л. 1927.