

«Репродуктивное завтра России зависит от каждого из нас»

Серова Ольга Федоровна — доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Московской области по акушерству и гинекологии, главный врач ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр», заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России.

Член правления Российского общества акушеров-гинекологов, Ассоциации гинекологов-эндокринологов России, Европейского общества контрацепции и репродуктивного здоровья, Российской ассоциации репродукции человека.

Автор более 200 научных работ, в том числе 5 монографий, 3 патентов на изобретения. Под ее руководством защищены 17 кандидатских диссертаций.

Заслуженный работник здравоохранения Московской области, имеет нагрудные знаки «Отличник здравоохранения Российской Федерации», Московской областной Думы «За труды», Почетную грамоту Министерства здравоохранения Российской Федерации.



— **Уважаемая Ольга Федоровна, в силу ряда причин в России наблюдается естественная убыль населения. Какие меры необходимы для улучшения демографической ситуации?**

— Здоровью будущих пап и мам надо уделять внимание еще в детском и юном возрасте. Подрастающее поколение следует нацеливать на здоровый образ жизни, деторождение, понимание значимости статуса семьи и возможных рисков при рождении позднего ребенка. Осознание важности перечисленного стало бы позитивным фактором при подготовке пары к беременности.

Не секрет, что сегодня как в РФ в целом, так и в Московской области средний возраст женщины, которая планирует первую беременность, приближается к 29 годам. С увеличением возраста первобеременных возникает все больше проблем. На государственном уровне действует целый блок социальных мер, которые стимулируют и мотивируют пару, помогают ей в принятии решения о рождении ребенка в более раннем возрасте. Задачи медицинских работников на местах — популяризация здорового образа жизни, мотивация пар к более раннему деторождению.

Сегодня по-прежнему важны вопросы профилактики аборт и их осложнений. Ряд существующих государственных программ, усилия медицинских работников, направленные на профи-

лактику и отказ от абортов, дают положительные результаты.

В столичном регионе действует специальная программа для беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Такие женщины имеют возможность общаться с социальными работниками, психологами, представителями разных религиозных конфессий, им может быть предоставлена временная жилплощадь.

В Московской области отлажена трехуровневая система оказания медицинской помощи по родовспоможению: действуют 12 учреждений первого уровня, 22 учреждения второго уровня и 7 третьего.

Внедрены программы по повышению качества и доступности медицинской помощи. В Московской области широко поддерживается президентская программа по строительству оснащенных по последнему слову техники крупных перинатальных центров. Действуют большие современные родовые дома. В таких стационарных лечебных учреждениях созданы принципиально новые комфортные условия, появилась возможность проведения партнерских родов.

В каждом перинатальном центре есть консультативно-диагностические отделения. Оптимизирована работа женских консультаций. Открыты электронные регистратуры, теперь беременная может самостоятельно в онлайн-режи-

ме выбрать лечащего врача и записаться на прием.

Новая организация медицинской помощи позволяет сопровождать женщину во время беременности, до и после родов и направлена на сохранение ее репродуктивного здоровья.

— **Какова роль современной репродуктивной медицины в улучшении демографической ситуации?**

— Репродуктология — очень востребованная наука, изучающая нормальную репродуктивную функцию человека и ее патологию. Бесплодие сегодня лечат как методами восстановления естественной фертильности, так и с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Последний метод — самый современный и используется все чаще. Сейчас он стал еще и более доступным, потому что лечение бесплодия с применением ВРТ (экстракорпорального оплодотворения, ЭКО) входит в программу обязательного медицинского страхования (ОМС).

ЭКО является базовой программой, которой пары могут воспользоваться бесплатно. В частности, для жительниц Московской области ежегодно увеличивается количество квот на ЭКО. Если в 2018 году этой программой воспользовались 4800 женщин, то в 2019 году их уже около 5600. Соответственно, с каждым годом возрастает число рожденных детей. Так, в 2018 году

родились 2500 малышей после ЭКО, в 2019 году — еще больше.

Отмечу, что в Московской области в программе ОМС по выполнению процедур ЭКО участвуют 32 учреждения, два из которых — государственные, остальные коммерческие. Только наш Перинатальный центр выполняет более 1000 процедур в год, эффективность которых в среднем составляет 35%.

Возможности ВРТ постоянно расширяются: это и криоконсервация эмбриона, и перенос криоконсервированного эмбриона в полость матки, которые также теперь входят в программу ОМС; дополнительные платные программы и процедуры, например донорство яйцеклеток, суррогатное материнство.

— Какие регламентирующие документы определяют порядок использования ВРТ, ограничения их применения? Где жители Московской области могут получить такую помощь?

— Лечение бесплодия с помощью ВРТ регламентировано Приказом Минздрава № 107н от 30 августа 2012 года «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Этот метод противопоказан при тяжелых экстрагенитальных или инфекционных заболеваниях в стадии декомпенсации. К ограничениям ВРТ относят резкое уменьшение овариального резерва. Если у женщины были неудачные попытки, связанные с созреванием яйцеклетки, то это может служить определенным препятствием к проведению последующих процедур по ОМС.

Решение о лечении бесплодия с помощью ВРТ принимают на консилиуме с участием репродуктологов, которые проверяют все результаты обследований пар и определяют показания, противопоказания, ограничения и т. д. В Московской области такие комиссии работают на базе Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии, а также Московского областного перинатального центра.

— Расскажите, пожалуйста, о принципах работы перинатальных центров в Московской области и их специализации.

— Перинатальные центры в Подмосковье создавались по европейским стандартам — одно учреждение на миллион населения. Трехуровневая система дополнена секторальным принципом: каждый перинатальный центр курирует свой сектор, учреждения первого

и второго уровня. Московский областной перинатальный центр специализируется на оказании помощи беременным с врожденными пороками сердца плода. Женщин наблюдают с момента диагностики этой патологии, консультируют, собирают консилиумы, родоразрешают, при необходимости направляют на оперативное лечение в Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева.

Щелковский перинатальный центр оказывает специализированную медицинскую помощь женщинам с различными эндокринными заболеваниями — сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы. Коломенский центр принимает беременных с заболеваниями мочевыделительной системы: тяжелыми болезнями почек, почечной недостаточностью; Наро-Фоминский — с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, Видновский — беременных с вращением плаценты в область рубца. Московский областной центр охраны материнства и детства в Люберцах оказывает помощь женщинам с различными врожденными пороками развития плода, требующими в последующем хирургического лечения.

Таким образом, в профилированных перинатальных центрах Московской области сосредоточены специалисты, владеющие современными методиками и технологиями в конкретной узкоспециализированной области.

Есть сайт всех перинатальных центров Подмосковья, есть единый колл-центр, куда женщина может обратиться, задать любой вопрос, записаться на прием.

— В двух перинатальных центрах Московской области оказывают помощь беременным с врожденными пороками развития плода. Для выявления генетических патологий применяют преимплантационную и пренатальную генетическую диагностику. Какие законодательные акты в России их регулируют?

— Генетическая диагностика плода проводится в соответствии с Приказом Минздрава России № 457 от 28 декабря 2000 года «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей» для оценки состояния внутриутробного развития плода и выявления врожденной и наследственной патологии. При высоком риске хромосомных аномалий производится инвазивная диагностика.

Особо хочу подчеркнуть, что этот приказ запрещает проведение генетической диагностики для выявления пола плода, за исключением случаев, когда с полом связаны возможные наследственные заболевания. Окончательное решение по проведению генетической пренатальной диагностики принимает супружеская пара, которой предоставляется вся информация о современных возможностях методов диагностики и, если необходимо, лечения.

— В 2019 году возглавляемый Вами Московский областной перинатальный центр стал обладателем национальной премии «Репродуктивное завтра России» в номинации «Лучший перинатальный центр». Сколько было участников? По каким критериям оценивали работу центров?

— Национальная премия «Репродуктивное завтра России» вручается с 2012 года при поддержке Минздрава РФ и Росздравнадзора и отражает выдающиеся достижения практикующих врачей, их значительный вклад в решение демографических задач, сохранение и улучшение репродуктивного здоровья россиян. В мероприятии участвуют не только акушеры и гинекологи, но и генетики, неонатологи, педиатры, терапевты и другие специалисты, что обеспечивает мультидисциплинарный подход в репродуктивной медицине.

Каждый год все больше российских акушерско-гинекологических лечебных учреждений представляют свои достижения. В этом году их было 59. Их оценивают по различным количественным и качественным показателям: общее количество родов, число преждевременных родов, очень ранних преждевременных родов; количество детей, получавших помощь в отделениях реанимации; выживаемость недоношенных и глубоко недоношенных новорожденных, особенно с низкой и экстремально низкой массой тела; частота кесарева сечения, его обоснованность и другое. Для нас это большая победа. Конечно, она стала возможной благодаря очень серьезной, продуманной работе всего коллектива. Репродуктивное завтра России зависит от каждого из нас. Приятно осознавать, что рядом с тобой трудятся единомышленники и настоящие профессионалы. Я горжусь сотрудниками Центра!

Специально для *Доктор.Ру*
Елисова О.В.