

«Возможности ВРТ огромны... эти методы применяются не только при лечении бесплодия, но и для диагностики наследственных заболеваний у фертильных пациентов»



Курцер Марк Аркадьевич — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета ФGAOU ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России; создатель сети госпиталей и клиник «Мать и дитя».

Автор и соавтор 306 научных работ. Под его руководством выполнены и защищены 2 докторские и 11 кандидатских диссертаций. Имеет патенты на изобретения: способ лечения послеродового кровотечения путем наложения тампонирующих скобкообразных швов на матку, способ лечения маточного послеродового кровотечения и двухбаллонный катетер для его осуществления, способ подготовки незрелой или недостаточно зрелой шейки матки к родам при доношенной беременности, осложненной преждевременным излитием светлых околоплодных вод. Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» III и IV степени, медалью «В память 850-летия Москвы», является лауреатом премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники, премии лучшим врачам России «Призвание».

— **Уважаемый Марк Аркадьевич, Ваша научная деятельность направлена на снижение перинатальной потери. Какие организационные меры позволят добиться результата?**

— Снижение перинатальных потерь — очень важная задача. В настоящее время благодаря развитию вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) ее можно решать уже на этапе подготовки к беременности, предотвратив ряд наследственных заболеваний у будущего ребенка. У пар с наследственными заболеваниями, такими как муковисцидоз, заболевания обмена веществ, при резус-конflikте проводится преимплантационная генетическая диагностика (ПГД), позволяющая переносить в матку здоровый эмбрион. И сегодня уже есть опыт: в одной из клиник ГК «Мать и дитя» несколько лет назад родился первый в нашей стране здоровый ребенок у родителей — носителей муковисцидоза.

Очень важно с ранних сроков беременности наблюдаться у врача, проводить полный комплекс обследований, включая ПГД, для выявления повышенного риска преэклампсии — одного из грозных и частых осложнений беременности. Это дает возможность своевременно осуществить профилактические меры и предотвратить репродуктивные потери.

Хочу также отметить значение преимплантационного генетического скрининга (ПГС), когда эмбрионы от родителей с предположительно нормальным кариотипом обследуются на наличие анеуплоидии. Самая частая хромосомная аномалия — трисомия по 21 паре (синдром Дауна).

— **Сейчас медицина плода — одно из приоритетных направлений развития мировой и отечественной медицины. Вы инициатор внедрения в практику ПГД, других инновационных методов оценки состояния и лечения плода. Можно ли говорить о существенном прорыве в дородовой профилактике и лечении наследственных заболеваний в России?**

— Конечно. ПГД — это метод, который способствовал прорыву в предотвращении рождения детей с наследственными заболеваниями у пар с такими моногенными заболеваниями, как муковисцидоз, спинальная амиотрофия, адреногенитальный синдром, болезни обмена веществ, хорей Хантингтона, гемофилия, нейросенсорная тугоухость и др. Данный метод позволяет выявить и различные хромосомные заболевания. При наличии ряда пороков (фето-фетальном синдроме при двойне, тератомах, *spina bifida*, диафрагмальной грыже,

пороках сердца) сейчас проводятся внутриутробные операции на плоде, что значительно снижает перинатальную заболеваемость и смертность, частоту инвалидизации детей.

Значительным шагом стало осуществление внутриутробной операции на плоде по коррекции порока *spina bifida* (дефекта нервной трубки), которая впервые в России была проведена в 2016 году в клиническом госпитале «Лапино» совместно с нейрохирургами Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы. Закрытие дефекта нервной трубки внутриутробно более значительно улучшает прогноз жизни и здоровья ребенка, чем операция после рождения.

На сегодняшний день произведены 16 внутриутробных операций, родились 16 детей, и мы видим очень обнадеживающие результаты. Пренатальная и инвазивная диагностика, эндоскопическая фетальная хирургия активно развиваются, и теперь мы можем оказывать помощь при фето-фетальном синдроме, при монохориальной двойне, когда коагулируются сосуды, по которым сбрасывается кровь от одного плода к другому. Беременность

продолжается, и рождаются два здоровых ребенка.

— Проблема бесплодия, как и прежде, не теряет актуальности. В клиниках «Мать и дитя» проводится самое большое количество циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в стране. Каковы современные возможности ВРТ?

— В России много бесплодных супружеских пар, и, несмотря на успехи современной медицины, бесплодие в настоящее время остается одной из актуальных проблем. Сегодня в Швеции, Бразилии, Италии и США имеется успешный опыт рождения здоровых детей при абсолютном бесплодии маточного генеза после трансплантации матки. Возможности ВРТ огромны. Как я уже говорил, эти методы применяются не только при лечении бесплодия, но и для диагностики наследственных заболеваний у фертильных пациентов (мы уже обсудили ПГД, ПГС).

«Существует такой термин, как «отсроченное материнство», когда женщина откладывает беременность в молодом возрасте. В этом случае производятся забор и заморозка биологического материала (ооцитов, эмбрионов, спермы), который хранится в специальном банке...»

Особое значение ВРТ имеют при онкологических заболеваниях, когда перед химиотерапией или лучевым лечением онколог направляет пациентку к репродуктологу для забора и витрификации (заморозки) биологического материала, которым являются ооциты, эмбрионы или ткань яичника. После лечения и наступления ремиссии становится возможным использование сохраненного биологического материала для зачатия и рождения ребенка. Здесь необходимо отметить важность взаимодействия между онкологами и репродуктологами, а также осведомленность врачей и пациенток в этом вопросе.

Существует такой термин, как «отсроченное материнство», когда женщина откладывает беременность в молодом возрасте. В этом случае производятся забор и заморозка биологического материала (ооцитов, эмбрионов, спермы), который хранится в специальном банке и используется в уже более позднем возрасте, по мере необходимости.

Эффективность ЭКО при лечении бесплодия в клиниках ГК «Мать и дитя» высока, в среднем она составляет более 40%. Обращаются пациентки разного

возраста, в том числе и позднего репродуктивного — старше 40 лет, и мы им всем можем помочь.

Несмотря на значительные успехи в области прогнозирования, лечения и профилактики осложнений беременности после ВРТ, требуются дальнейшие исследования.

— Частота кесарева сечения (КС) и органосохраняющих вмешательств на матке увеличивается. Каковы наиболее распространенные осложнения со стороны матери и плода?

— Любая операция — это определенный риск для пациентки, поэтому КС должно выполняться только по показаниям. Не всегда обоснованное КС приводит к увеличению числа женщин фертильного возраста с оперированной маткой, что еще больше повышает распространенность оперативных родов, так как в структуре показаний к КС рубец на матке занимает одно из первых мест.

Осложнения после КС могут возникнуть как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде. Есть и отсроченные осложнения у пациенток с рубцом на матке при последующих беременностях, это так называемые ниши, несостоятельность рубца, которые могут привести к разрыву матки и тяжелым осложнениям. Нередко после КС при последующей беременности происходит вращение плаценты в рубец на матке, которое часто сопровождается растяжением рубцовой ткани, условно называемым «аневризмой матки». Поэтому большое значение имеют квалификация, опыт оперирующего врача и техника проведения операции.

Во всем мире растет обеспокоенность высокой и постоянно растущей частотой КС. И конечно, необходимо понимание, что повторное оперативное родоразрешение не является оптимальным методом ни для матери, ни для плода. Необходимо искать резервы снижения числа КС, прежде всего путем анализа показаний к операции. Вместе с тем важно учитывать роль КС в сохранении жизни и здоровья

новорожденного, поэтому при наличии экстренных показаний необходимо как можно быстрее проводить оперативное родоразрешение.

— В чем особенности планирования и ведения беременности у женщин с рубцами на матке, в том числе с учетом осложнений, в частности вращающейся плаценты в область рубца?

— До беременности необходимо сделать УЗИ малого таза, МРТ для оценки состояния миометрия в области рубца и определения показаний для метропластики — иссечения измененной мышечной ткани матки. Метропластика должна выполняться при наличии показаний, а не всем пациенткам с КС в анамнезе. После решения вопроса о необходимости метропластики женщина может планировать беременность.

При ведении пациенток с рубцом на матке и вращении плаценты в рубец проводится тщательное наблюдение за состоянием беременной и плода. У нас есть возможность дистанционного кардиомониторинга плода.

При отсутствии дополнительных осложнений беременные с вращением плаценты госпитализируются в плановом порядке в сроке 36–37 недель. Обследование и подготовка к родоразрешению осуществляются согласно разработанным протоколам.

КС при вращении плаценты может сопровождаться быстрым массивным кровотечением, и в большинстве случаев такие операции раньше заканчивались экстирпацией матки. При вращении плаценты КС сегодня производится с помощью органосохраняющих технологий с применением эндоваскулярных методов гемостаза — эндоваскулярной блокады кровотока в маточных, общих подвздошных артериях. Впервые в России операцию временной баллонной окклюзии подвздошных артерий во время КС при вращении плаценты я провел в декабре 2012 года.

— Пожалуйста, расскажите о Ваших любимых занятиях вне медицинской сферы.

— Конечно, любимая профессия занимает большую часть моего времени. Из увлечений вне медицины я бы отметил путешествия по России. У нас необыкновенно красивая страна с богатой историей, традициями, разнообразной природой.

Специально для *Doctor.Ru*
Елисова О.В.