

без выезда пациентов в центральные клиники Российской Федерации.

Таким образом, медико-генетическая служба Приморского края является доступной, комплексной, динамично развивающейся структурой в составе системы охраны материнства и детства, способной оказать необходимую помощь пациентам в большинстве случаев обращения. Подготовленные кадры по медицинской и лабораторной генетике, ультразвуковое исследование плода, совместная работа с Томским НИИ медицинской генетики СО РАМН и открытие в 2003 г. на базе МГК Владивостокского филиала этого ведущего института России позволяют говорить о благоприятных перспективах развития МГС в Дальневосточном регионе.

#### Литература

1. *Геном человека и гены «предрасположенности»*/ Баранов В.С., Бапанова Е.В., Иващенко Т.Э., Асеев М.В. - СПб.: Интермедика, 2000.
2. Гинтер Е.К. *Медицинская генетика*. — М.: Медицина, 2003.
3. *Наследственные болезни в популяциях человека*/Под ред. Е.К. Гинтера. — М.: Медицина, 2002.
4. *О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей*. — Приказ МЗРФ № 457 от 28.12.2000 г.
5. *О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей в Приморском крае*. — Приказ ДЗ АПК № 167-0 от 05.03.2003 г.

6. *Сборник нормативных правовых документов по вопросам репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения*. — В 2 томах. — М.: Медицина, 2002.

7. *Medical Genetics, 2-nd Ed./ Jorde L.B., Carey J.C., Bamhad M.J., White R.L.* - Mosby, 1999.

Поступила в редакцию 21.04.04.

#### GENETIC CONSULTATION AS AN ELEMENT OF MATERNITY AND CHILDHOOD PROTECTION SYSTEM IN PRIMORYE

S. V. Voronin, F. F. Antonenko

*Regional Clinical Center of the Maternity and Childhood Protection (Vladivostok), Vladivostok Branch of the Scientific Research Institute of Medical Genetics of Tomsk Research Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Science*

*Summary* — Maternity and childhood protection is nowadays one of the priority directions in the development of the public health system. Genetic consultation is one of the units being a part of the maternity and childhood protection system whose development is defined as a priority line in most countries of the world. The authors analyze the activities of the genetic consultation in Primorye and point out the increasing number of families coming to consult a geneticist over the last five years. This situation may be explained by two reasons: doctors and population's awareness of genetic consultation activities and its accessibility. The authors also emphasize the increasing number of pregnant women seeking genetic care including invasive prenatal diagnostics (placentocentesis, chorion biopsy, chordocentesis, and amniocentesis) that is the second level of the examination. On the whole, by authors' estimate, Primorsky genetic consultation is available, all-inclusive, very promising unit in the maternity and childhood protection system which can render aid required by patients in most visits to the doctors.

*Pacific Medical Journal, 2004, No. 3, p. 68-71.*

УДК618.177+616.697]-08(571.63)

*И.Л. Ульянова, Ф.Ф. Антоненко, Л.А. Несвяченая, В.Н. Хлудеев, Н.Б.Симакова, В.Ю. Тихомирова*

### ПРОБЛЕМЫ БЕСПЛОДИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Дальневосточный филиал НЦ медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН, Владивостокский государственный медицинский университет, Краевой клинический центр охраны материнства и детства (г. Владивосток)

*Ключевые слова: бесплодный брак, патоспермии, современные репродуктивные технологии.*

Среди факторов, воздействующих на демографические процессы, наряду с возрастной, половой и брачной структурой населения важная роль отводится бесплодию. Его социальное значение определяется влиянием на семейное благополучие, устойчивость брака и демографические показатели. Учитывая, что практически каждая пятая женщина не

имеет детей, бесплодие становится государственной проблемой [4].

Для обследования бесплодной супружеской пары необходимы совместные усилия специалистов различного профиля. В Краевом клиническом центре охраны материнства и детства разработаны и внедрены «Программа рождения здоровых и желанных детей», «Алгоритм обследования», а также «Маршруты обследования» для женщин и мужчин. С 2001 г. здесь обследуются и получают лечение супружеские пары. В каждой конкретной ситуации оценивается психофизиологический статус каждого из супругов и учитываются эффекты их взаимного воздействия.

Бесплодие отражается на психике бесплодных женщин. Они во многих случаях не хотят мириться с фактом отсутствия у них детей и готовы на тяжелые испытания, соглашаются и даже настаивают на проведении сложных оперативных вмешательств, если имеется хотя бы небольшая надежда на успех. Немало жизненных трагедий, разводов, искалеченных судеб явилось следствием отсутствия детей в семье, в 21% случаев бесплодие является основной причиной расторжения брака. Поэтому на первом этапе супруги консультируются психотерапевтом, психологом и другими специалистами с целью выявления у них

различной экстрагенитальной патологии и своевременной ее коррекции.

В течение 2001–2003 гг. в ККЦОМД обследовано 2537 пар с бесплодием в браке. Число бесплодных браков по данным различных авторов составляет 10–35% [2,3]. «Виновником» этого состояния может быть любой из супругов. При обследовании пар учитывалось многообразие причин, приводящих к бесплодию. Принято выделять следующие основные формы женского бесплодия: трубное, эндокринное, иммунологическое и бесплодие, обусловленное преимущественно анатомическими нарушениями (табл. 1).

Внедрение в клиническую практику эндоскопических методов дало возможность непосредственно осматривать органы малого таза, позволяло определить степень проходимости, место задержки контраста, наличие перитубарных спаек, эндометриоза и миоматозных узлов. Существенное значение в реабилитации репродуктивной функции у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями имело физиотерапевтическое воздействие. С этой целью широко использовался ультразвук, лечебная физкультура, электрофорез, импульсные токи низкой частоты, грязелечение. Наряду с гормональными препаратами для воздействия на эндокринную систему применялись вибромассаж, влагалищно-крестцовая диатермия, воздействие лазерным излучением на рецепторы шейки матки. Частота наступления беременности после реконструктивных операций на маточных трубах, в сочетании с физиотерапевтическими методами, возросла почти в 2 раза. Использование современных лабораторных технологий позволило диагностировать весь спектр инфекций, передаваемых половым путем, а также различные виды гормональных нарушений как у мужчин, так и у женщин. При необходимости пациенты консультировались генетиками, проводилось кариотипирование.

В Центре планирования семьи и репродукции ККЦОМД за 2001–2003 гг. было обследовано 2446 мужчин в возрасте от 20 до 50 лет (из них жителей Владивостока — 1376, Приморского края — 1047, других областей — 23). Выявлено, что различными формами бесплодия страдали 1438 человек (58,8%). При обследовании супружеских пар диагностировались различные нарушения сперматогенеза: экскреторно-токсические, секреторно-токсические, секреторно-эндокринные и другие. Различные виды патоспермий регистрировались в 55,9–62,4% случаев, а абсолютное бесплодие — у 9,3–11,5% мужчин с патоспермией.

Встречались ситуации, когда причину бесплодия выяснить не удавалось, несмотря на самое тщательное обследование. Это так называемое бесплодие неизвестной этиологии, на которое приходилось до 25 % от всех причин бесплодия.

Для решения проблемы бесплодия в ККЦОМД использовались вспомогательные репродуктивные технологии, такие как искусственная инсеминация спермой мужа (ИИСМ) и искусственная инсеминация

**Таблица 1**  
Частота встречаемости различных форм бесплодия среди обследованных супружеских пар

Причины бесплодия	Частота, %
Трубные факторы	19,3
Нарушение овуляции	24,9
Эндометриоз	16,4
Сочетанные факторы	64,2
Обоюдное бесплодие	24,8

**Таблица 2**  
Результаты искусственной инсеминации

Технология	Кол-во женщин	Кол-во процедур		Кол-во беременностей	
		всего	на 1 чел.	всего	%
ИИСД	146	598	4,5	42	28,8
ИИСМ	42	152	3,6	3	7,1

**Таблица 3**  
Результаты лечения бесплодия в 2001–2003 гг.

Показатель	2001г.	2002 г.	2003 г.
Число супружеских пар	495	587	591
Число беременностей, %	16,2	11,9	10,5

нация спермой донора (ИИСД). За 1995–2003 гг. в ККЦОМД произведена искусственная инсеминация 188 пациенткам, средний возраст которых составил 28,7 лет. Использовалась нативная сперма. Показаниями к ИИСД являлись тяжелые нарушения сперматогенеза. Обследования мужей показало, что наиболее частой причиной мужского бесплодия (45,3% случаев) являлась аспермия. Реже наблюдались азооспермия (28,3%) и олигоспермия (26,4%). ИИСД была проведена 146 пациенткам, всего 598 процедур (в среднем 4,5 процедуры на человека). Беременность наступила у 42 женщин. По данным различных авторов, эффективность ИИСД колеблется от 30,2 до 70% и зависит от состояния репродуктивной системы женщины [1, 2]. Наилучшие результаты (69,8%) были достигнуты у женщин с нормальной репродуктивной функцией, которым вводилась нативная сперма цервикальным методом. На результаты процедуры также влияла длительность инсеминаций: чаще беременность наступала в первые два-три цикла от начала проведения. Эффективность ИИСМ в целом находилась на низком уровне — по данным различных авторов, она колеблется от 13 до 17,8% [3] (табл. 2).

Отмечалась тенденция к снижению количества наступления беременностей, что, вероятно, было связано с ростом сочетанных, обоюдных факторов бесплодия и увеличением различных видов нарушения овуляции (табл. 3).

Таким образом, несмотря на то что фундаментальные исследования в области биологии, медицины привели к лучшему пониманию сложных процессов,

лежащих в основе репродукции, позволили усовершенствовать диагностику причин бесплодия, способствовали разработке и внедрению современных репродуктивных технологий, эффективность лечения бесплодия остается низкой — по нашим данным, у 13% из обратившихся бесплодных пар. Высокий процент бесплодных супружеских пар не может не сказаться на демографической ситуации в Приморском крае. Необходимо дальнейшее изучение механизма действия существующих методов лечения бесплодия, их усовершенствование, а также создание новых, более эффективных, основанных на результатах научных исследований. В сложившейся ситуации стабильная работа службы Центра планирования семьи ККЦОМД и ее совершенствование являются одним из важнейших элементов комплексного решения проблемы охраны репродуктивного здоровья населения Приморского края.

#### Литература

1. *Дифференциальная диагностика различных форм бесплодия в амбулаторных условиях: Пособие для врачей/Назаренко Т.А., Дуринян Э.Р., Корнеева И.Е. и др. -М.: 2000.*
2. *О применении вспомогательных репродуктивных*

*технологий: Пособие для врачей/ Айламазян Э.К., Здановский В.М., Корсак В.С. и др. - СПб., 2000.*

3. *Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. — М.: Медицина, 1991.*
4. *Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Основы репродуктивной гинекологии. — М.: Медпрактика, 2003.*

*Поступила в редакцию 23.03.04.*

#### STERILITY PROBLEMS IN PRIMORSKY REGION: WAYS AND MEANS OF THEIR SURMOUNTING

*I.L. Ulyanova, F.F. Antonenko, L.A. Nesvyachenaya, V.N. Chluddeev, N.B. Simakova, V. Yu. Tichomirova Far-Eastern Branch of the Research Center of Medical Ecology of the VSNC of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Science, Vladivostok State Medical University, Regional Clinical Center of the Maternity and Childhood Protection (Vladivostok)*

*Summary* — The paper provides generalized results of the activities of the Family Planning Center that is a part of the Regional Clinical Center of the Maternity and Childhood Protection (Vladivostok). In the course of examination of 2537 infertile married couples the authors very often diagnose male sterility that is all-important problem having direct impact upon demographic setting in Primorye. According to the authors' data, effectiveness of artificial insemination and other procedures aimed at sterility healing amounts to 13%. The authors bring to the forefront the necessity both to improve available techniques and to develop new methods to deal with this socially significant pathology.

*Pacific Medical Journal, 2004, No. 3, p. 71-73.*

УДК615-056.3:616.5]-053.2-085].003.1

*В.В. Деркач, Е.В. Просекова, Г.В. Виноходова, И.С. Сергиенко*

## ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет,  
Дальневосточный филиал НИИ клинической иммунологии СО РАМН,  
Детская городская клиническая больница  
(г. Владивосток)

*Ключевые слова: фармакоэкономика, atopический дерматит, дети.*

Атопический дерматит (АД) — аллергическое заболевание кожи, имеющее хроническое рецидивирующее течение, характеризующееся кожным зудом и обусловленное гиперчувствительностью как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям [1,9]. Вовлечение в патологический процесс наряду с кожей многих органов и систем организма позволяет рассматривать его как системное заболевание и значительно расширяет спектр фармакологических препаратов, используемых в программах лечения. В преобладающем большинстве случаев дебют АД приходится на ранний детский возраст [1, 2, 10]. Хроническое течение болезни определяет комплексные и продол-

жительные программы лечения, снижает качество жизни больного и его семьи в целом, требует ограничений в быту и значительных экономических затрат. Больные АД не только страдают от наличия кожных проявлений, но и имеют ограничения в повседневной, социальной, физической и профессиональной активности, проблемы, связанные с необходимостью избегать воздействия триггеров обострений. Терапия детей, страдающих этим заболеванием, должна быть комплексной, подавлять аллергическое воспаление в коже, уменьшать воздействие причинных факторов, а также устранять или уменьшать сопутствующие нарушения в органах и системах [1, 2, 3, 11].

Оценить эффективность и рентабельность затрат на программы профилактики и лечения АД, определить приоритетность используемых лекарственных средств, проанализировать динамику качества жизни пациента позволяют фармакоэкономические исследования [3, 4]. Последние учитывают стоимость лекарства, затратную эффективность, сопутствующие прямые затраты, непрямые потери и полученные выгоды, что может использоваться для определения потенциальной экономии, а также источников расходов [4, 6, 13]. Основной составляющей фармакоэкономического анализа является определение стоимости болезни [5, 6, 7].

Экономические исследования при АД в России единичны и затрагивают отдельные аспекты медицинской экономики [1]. При определении стоимости заболевания (cost-illness) учитываются все расходы на болезнь для определенной популяции [5, 6, 13].