

# Не обманывать ни себя, ни больных

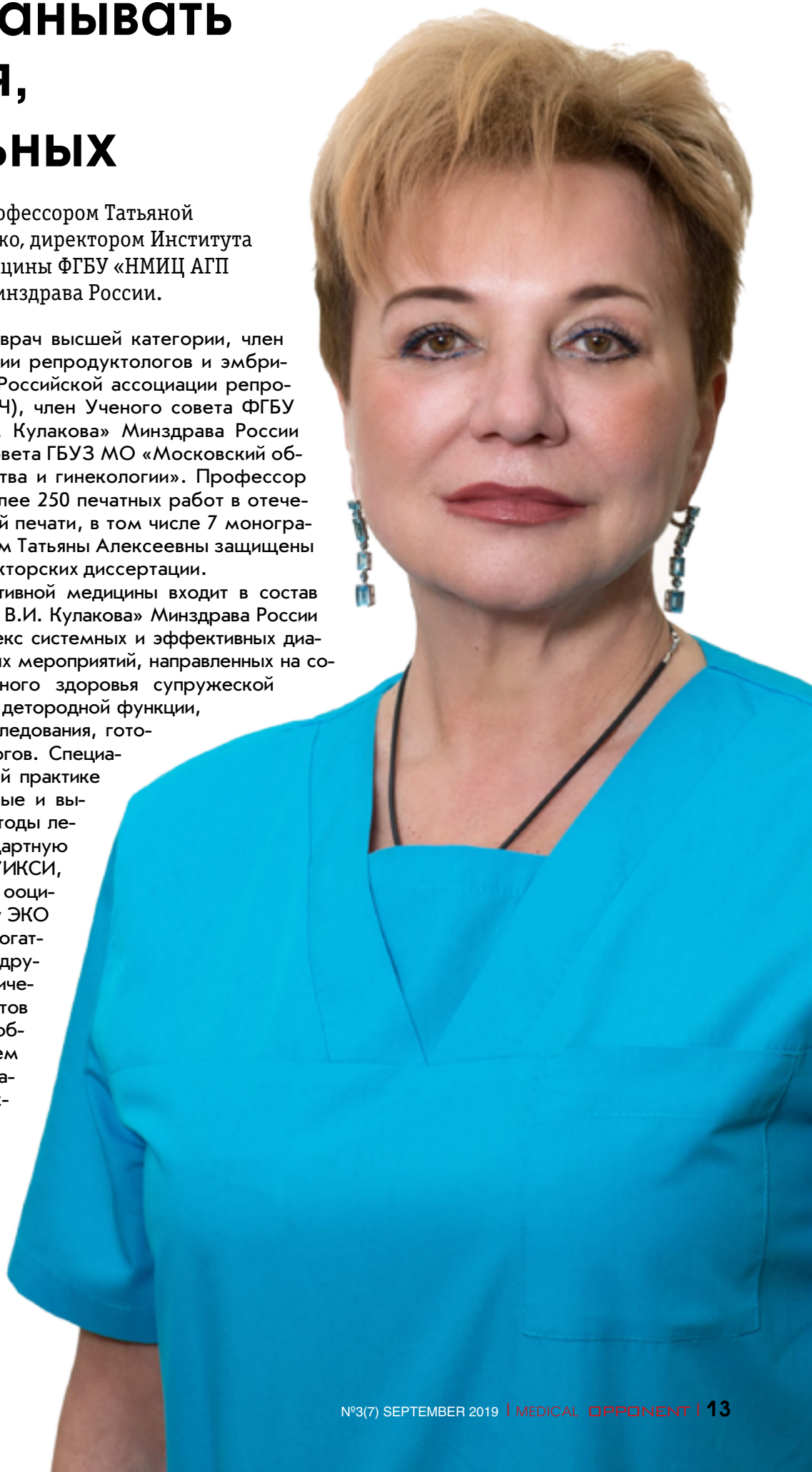
Интервью с д.м.н., профессором Татьяной Алексеевной Назаренко, директором Института репродуктивной медицины ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Т.А. Назаренко – врач высшей категории, член Европейской ассоциации репродуктологов и эмбриологов (ESHRE), член Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), член Ученого совета ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России и диссертационного совета ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии». Профессор Назаренко – автор более 250 печатных работ в отечественной и зарубежной печати, в том числе 7 монографий. Под руководством Татьяны Алексеевны защищены 22 кандидатских и 4 докторских диссертации.

Институт репродуктивной медицины входит в состав ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России и осуществляет комплекс системных и эффективных диагностических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья супружеской пары и восстановление детородной функции, выполняет научные исследования, готовит врачей и эмбриологов. Специалисты института в своей практике используют современные и высокотехнологичные методы лечения бесплодия: стандартную программу ЭКО, ЭКО/ИКСИ, ЭКО с использованием ооцитов донора, программу ЭКО с привлечением суррогатных матерей и многие другие методы. Андрологическая группа специалистов института занимается обследованием и лечением мужчин, страдающих нарушениями репродуктивной функции.

Беседовала  
главный редактор  
журнала «Медицинский  
оппонент»,  
д.м.н. С.В. Камзолова

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:**  
Назаренко Т.А.,  
Камзолова С.В.  
Не обманывать ни себя,  
ни больных. Медицинский  
оппонент 2019; 3(7): 13–17.



## Do Not Deceive Neither Yourself nor Your Patients

Interview with professor Tatyana Alekseevna Nazarenko, PhD, Director of the Institute for Reproductive Medicine, FSBI NMRC for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, doctor of the Highest Category.

The Institute of Reproductive Medicine carries out a complex of systemic and effective diagnostic and therapeutic measures aimed at preserving the reproductive health of a married couple and restoring their reproductive function in case the spouses have the impairment of fertility. The objectives of the institute are establishing standards and creation of clinical practice guidelines that promote a unified policy of diagnosis and treatment of infertility, ensure the implementation of competitive scientific researches, training of doctors and embryologists. The specialists of the Institute use in their practice modern and high-tech methods of infertility treatment: standard IVF program, IVF/ICSI, IVF using donor oocytes, IVF program with the involvement of surrogate mothers and other methods. In addition, andrological group of specialists of the institute is engaged in the examination and treatment of men suffering from reproductive disorders.

Interviewed by the editor-in-chief of the journal «Medical Opponent», MD, PhD Sofia V. Kamzolova

**FOR CITATION: Nazarenko T.A., Kamzolova S.V. Do not deceive neither yourself nor your patients. Meditsinskiy opponent=Medical opponent 2019; 3(7): 13–17.**

### – Как возникла идея создания Института репродуктивной медицины?

– Институт репродуктивной медицины был создан в прошлом году по инициативе директора центра, академика Геннадия Тихоновича Сухих. Вспомогательная репродукция очень интенсивно развивается в мире и в нашей стране. Первый ребенок в стране, родившийся с помощью ЭКО, появился именно в стенах нашего учреждения в 1986 году. Институт был пионером в развитии направления вспомогательной репродукции. Это произошло еще в советское, тяжелое для науки время: общественность, в том числе и медицинская, не понимала значимости науки репродуктологии. Тем не менее благодаря выдающимся людям, которые работали здесь, например таким как Борис Васильевич Леонов и Владимир Иванович Кулаков, в нашей стране появилось прогрессивное направление медицины – репродуктология. С тех пор вспомогательная репродукция достигла больших успехов. Объемы выполнения процедур ЭКО растут, увеличивается число пациентов, принятых моими коллегами, в центре открываются новые отделения. Сейчас отделения ЭКО, входящие в структуру института, проводят программы экстракорпорального оплодотворения с целью достижения беременности у бесплодных супружеских пар и не только. Я считаю, что ЭКО на сегодняшний день в тех манипуляциях, которые мы знаем и которыми владеем (как гинекологических, так и эмбриологических), достигло своего пика. Частота наступления беременности на протяжении десятилетий во всем мире составляет 30–40% в зависимости от состояния репродуктивной системы и возраста пациентки.

### – В чем Вы видите главную задачу института?

– В развитии новых направлений. На сегодняшний день требуются прорывные научные исследования, которые вывели бы репродуктивную медицину на новый уровень. Это нужно не только для обеспечения деторождения, но и в контексте изучения понятия репродукции и тайнства зачатия. Необходимы глубочайшие, современные, высокотехнологические исследования на стыке разных дисциплин, в которых задействованы не только клинические врачи, но и биофизики, биохимики, молекулярные генетики, специалисты клеточных технологий.

### – Сколько отделений работает в центре?

– В состав института входят 4 отделения: первое гинекологическое, отделение вспомогательных репродуктивных технологий, научно-образовательный центр с клиническим

подразделением и образовательными программами, отделение андрологии. Всего у нас трудятся около 60 врачей – гинекологов и эмбриологов, урологов-андрологов.

### – Какова вместимость этих отделений?

– Программа ЭКО проводится в рамках дневного стационара, а значит, в двух отделениях коек нет, программы ЭКО выполняются амбулаторно. После проведения трансвагинальной пункции пациентка наблюдается в дневном стационаре в течение двух часов, затем, после осмотра, ее отпускают домой.

Первое гинекологическое отделение имеет стационар на 16 коек, оно было создано не для пребывания женщин-пациенток, проходящих программу ЭКО. Это гинекологический стационар, где в основном находятся пациентки, имеющие какие-либо гинекологические патологии и проводящие вмешательства для подготовки к ЭКО, или пациентки, забеременевшие с помощью ЭКО.

### – С какой патологией госпитализируете пациенток?

– Для того чтобы провести программу ЭКО, у пациентки должно быть определенное состояние репродуктивной системы. Если, к примеру, у пациентки есть полип эндометрия, сначала она должна провести гистероскопию, т.е. удалить этот полип. Если у нее есть патология малого таза, она должна провести лапароскопию – убрать расширенную маточную трубу, а только потом приступать к программе. К сожалению, бывает неразвивающаяся беременность, что также является показанием для госпитализации.

### – Легко ли попасть в институт на лечение?

– Каждая женщина или супружеская пара, страдающая бесплодием, может к нам обратиться. Все наши врачи ведут приемы в поликлинике. Пациенты, которые нуждаются в том или ином виде лечения, звонят в call-центр и записываются на прием. Прием платный, но программа ЭКО у подавляющего большинства пациентов проводится в рамках ОМС, т.е. бесплатно (70% программ оплачивается государством). Кроме того, как национальный центр мы имеем возможность проводить программы лечения и диагностики для сложных категорий больных, которые представляют определенные трудности для других лечебных учреждений.

### – Какие, например?

– Сейчас мы занимаемся очень большим и сложным направлением – это сохранение репродуктивной функ-

Каждая женщина или супружеская пара, страдающая бесплодием, может к нам обратиться. 

ции онкологических больных. Все мы знаем о том, что рак помолодел и онкопациентов становится все больше. Вследствие того что женщины откладывают деторождение на более поздний возраст, есть риск заболеть, не иметь детей и не успеть реализовать свою репродуктивную функцию. Это очень сложное направление, которым мы занимаемся в различных аспектах, например предварительным сохранением репродуктивного материала пациентки перед необходимым лечением, поскольку химиотерапия, лучевая терапия приводят к тому, что женщина может потерять свою репродуктивную функцию.

**– Значит ли это, что, если у молодой женщины обнаружили рак, ей нужно обратиться к вам?**

– Дело в том, что есть строгие критерии отбора со стороны онкологов. Они прописаны в информационно-методическом письме. Женщины, которые вылечатся, могут потерять свою репродуктивную функцию, поэтому они направляются к нам, но только по заключению онколога. Сохранение репродуктивной функции не должно быть во вред женщине с онкопатологией и оказывать негативное влияние на основное лечение, потому что жизнь и здоровье человека гораздо важнее, чем детородная функция. Из этого постулата мы и исходим. Поэтому онкологи оценивают ситуацию, определяют, что мы можем потратить две недели для того, чтобы провести свое лечение и забрать репродуктивный материал перед терапией онкологического заболевания.

**– Данная терапия проводится в рамках программы государства?**

– Пока, к сожалению, нет. Я говорю «пока» и говорю это с большим оптимизмом, потому что, учитывая сложность этой проблемы со всех позиций, считаю, что государство должно участвовать в этом непосредственно.

**– Какова стоимость процедуры ЭКО для пациентов?**

– Программа ЭКО, т.е. криоконсервация, достаточно дорогая. Если мы консервируем клетки, то пациентке это обходится в пределах 120 тыс. рублей. Если эмбрионы, то это стоит несколько больше, потому что проводится оплодотворение и культивирование эмбриона. Мы направляем письма и подаем в министерства различные проекты, очень верим в их утверждение, чтобы именно для контингента молодых женщин, которые попали в такое крайне тяжелое состояние, иметь какое-то государственное обеспечение. Мы надеемся, что результаты будут в ближайшее время – уже этой осенью.

**– Является ли бесплатной криоконсервация для граждан в других странах?**

– К сожалению, страховка не всегда может покрывать эти манипуляции – за рубежом совершенно другая система. Но молодая женщина, которая хочет в дальнейшем иметь ребенка, обязательно должна быть проконсультирована репродуктологом перед назначением химиолучевой терапии.

**– Есть ли в России такой алгоритм?**

– У нас пока нет системы, мы только пытаемся ее создать. У нас действует междисциплинарный совет онкологов и репродуктологов, сегодня это только Москва и Санкт-Петербург. Для распространения на всю страну нужно приложить много усилий. Но тем не менее мы

стреимся передавать в регионы свои знания и свой опыт. Если бы существовали государственные субсидии, было бы проще оказать женщинам в регионах соответствующую медицинскую помощь. Это нужно популяризировать. Мы готовы взять на себя всех больных, которых пришлют онкологи. Но, к сожалению, нельзя однозначно обеспечить деторождение женщине в 45 лет. Поэтому есть ограничения по возрасту, по состоянию овариального резерва – это те ограничения, которые общеприняты для успешного проведения программ ЭКО.

**– Означает ли это, что результат не гарантирован?**

– Естественно. После 40 лет достигнуть беременности крайне сложно. Если позволяет здоровье, выносить беременность и родить ребенка можно и в более позднем репродуктивном возрасте, а вот получить собственную полноценную яйцеклетку возможно только у молодых женщин. Использование клетки донора разрешено в нашей стране по медицинским показаниям. Родить может любая. И в 60 лет может родить, но рождает она генетически своего ребенка или с клеткой донора – это другой вопрос. Это не подлежит публичному обсуждению, потому что речь идет о ребенке, и, как бы женщина его ни родила, де-факто и де-юре это ее ребенок.

**– Даже новые технологии здесь бессильны?**

– Технологии – это процедуры, которые работают в пределах физиологии репродуктивной системы человека. Вспомогательная репродукция не делает ничего фантастического. Мы говорили о частоте наступления беременности в 30–40%. Давайте разложим это по возрасту. До 30 лет – это 45%, а кумулятивные показатели – 65%.

**– Что значит «кумулятивные»?**

– 1 эмбрион мы переносим, а 5 эмбрионов консервируем. И если у молодых женщин беременность не наступила, они могут переносить без всякой стимуляции консервированные эмбрионы, и беременность наступит. Это до 30 лет – таких почти уже нет.

С 30 до 35 лет частота наступления беременности – 35% на попытку. Кумулятивная частота – где-то 50% – очень хорошие результаты. С 38 до 40 лет частота наступления беременности на попытку – не более 20%. С 40 до 42 лет – не более 11–12% на попытку. После 43 лет – это 0%.

**– Такая статистика неутешительна...**

– Она общеизвестна. Поэтому разные СМИ и разные ток-шоу очень сильно вредят, говоря о том, что «вы возьмете суррогатную мать и в 50 лет родите ребенка». Извините, но для этого нужно найти суррогатную мать и клетку донора, и нужно помнить, что генетически это будет не твой ребенок. И нужно думать о том, будешь ли ты его любить как своего. Например, там, где разрешены донорские программы (например, в Америке, в нескольких штатах), люди, которые в силу медицинских обстоятельств вынуждены использовать клетку от донора, проходят психологический тренинг в течение года. И только после этой подготовки и то далеко не всем дают разрешение. Главное, чтобы рожденные дети были счастливы в семье и любимы. Можно ли любить генетически неродного ребенка как своего – это большой вопрос.

**– В России давно разрешено суррогатное материнство?**

– Суррогатное материнство у нас разрешено с самого начала, как только возникла эта технология. Регламентация деятельности осуществляется посредством приказов министерства, и это тоже правильно. За границей суррогатное материнство и донорство запре-

После 40 лет достигнуть беременности крайне сложно. ◆◆

щены во многих странах. Наша страна в этом плане имеет самое либеральное законодательство. По крайней мере, одно из самых либеральных. Это не разрешено в католических странах, к примеру, в США только в отдельных штатах – каждый штат принимает свои законы, естественно, запрещено в Италии, в Германии и т.д. Во многих странах ни донорство гамет, ни суррогатное материнство не разрешены. Поэтому репродуктивный туризм существует.

**– К вам обращаются граждане иностранных государств?**

– В Москве очень много агентств, которые этим занимаются. Мы же занимаемся только медицинской проблемой. И если, допустим, у молодой женщины нет матки, у нее нет другого выхода, кроме как использовать суррогатное материнство. У нас оно используется только по медицинским показаниям: отсутствие матки, неполноценная матка; женщина в силу своего здоровья не может выносить ребенка. Получается генетически родной ребенок. Если бы создали прибор, который способен вынашивать ребенка, тогда в этом не было бы проблемы.

**– В этом – следующая ступень развития?**

– Может быть, да. Я думаю, что это нужно сделать. А вот гаметы донора, т.е. яйцеклетки или сперма донора, с моей точки зрения, более сложный вопрос. В яйцеклетке сосредоточен весь генетический материал, и не только твой, а генетический материал всего твоего рода. Поэтому нужно быть готовым к тому, что ребенок не только не будет похож на тебя, но и в характере он тоже будет иметь черты, которые тебе не свойственны. Это ответственность перед рожденными детьми. Если мы говорим о донорстве, я бы сказала: «Дорогие девушки, рожайте в 25 лет, тогда никакие доноры вам не понадобятся. Не пролонгируйте эту ситуацию до 45, когда собственных клеток уже нет или они неполноценны».

**– В каком направлении сегодня развивается репродуктология?**

– Первый ребенок при помощи ЭКО родился в Великобритании. У нас это произошло на 9 лет позже. После рождения Луизы Браун развитие вспомогательной репродукции шло полным ходом во всех странах. На сегодняшний день в клиническом отношении (по наступлению беременности, по эффективности) мы не отстаем ни сколько. Мы можем обеспечить достижение беременности практически у всех супружеских пар тем или иным способом. Но мы должны развиваться дальше. А для этого мы должны развиваться на совсем новой фундаментальной платформе. Мы вообще должны понять, что такое клетка человека. Как оценить ее качество? Как оценить качество эмбрионов? Почему один эмбрион дает беременность, а другой – нет, хотя они выглядят одинаково?

**– Есть показатели, по которым мы перегоняем других?**

– Есть регистр ESHRE (Европейская ассоциация репродукции человека), и там впереди всей планеты Молдова, Армения, Беларусь. Но это статистика, которую можно представлять как угодно. У них показатели – больше 40% на попытку. А, допустим, в Скандинавских странах – 20% на попытку. Но в действительности во всем мире одинаковые результаты. В России результаты очень

хорошие. Думаю, что в нашей специальности ставить задачу обогнать кого-то неправильно. Наша задача – работать на уровне мировой практики и лечить людей.

**– Какие вмешательства сегодня на первом месте в центре по частоте?**

– ЭКО. 15 лет назад была классическая схема лечения бесплодного брака. Она заключалась в том, чтобы сначала установить причину бесплодия, потом вылечить эту причину (или хирургическим лечением, или консервативными методами), и только потом в дело вступала вспомогательная репродуктивная медицина. Таким образом, ЭКО было завершающим этапом в том случае, если другие методики, которые использовались, не помогли. В некоторых случаях, конечно, нужно было сразу делать ЭКО, если это, допустим, тяжелое мужское бесплодие (оно не лечится) или отсутствие маточных труб.

**– Сейчас эта последовательность не соблюдается?**

– Сейчас этот подход почти изжил себя. Дело в том, что раньше средний возраст женщин, которые обращались по поводу бесплодия, был 25–27 лет. Сейчас это 35–37 лет, приближается к 40. Люди откладывают деторождение. Вспомогательная репродукция работает в пределах физиологии, которая заключается в том, что в возрасте 27 лет начинается процесс апоптоза в яичниках, т.е. гибель клеток, которая достигает пика в 35–37 лет. После 40 лет очень сложно получить беременность из собственной клетки, какие бы ты технологии не применял. А самый благоприятный возраст для деторождения – это 16–20 лет. Физиологически это так.

**– То есть рожать в молодом возрасте – это медицинская рекомендация?**

– Абсолютно верно. Физиологически репродуктивная система женщины предназначена именно для того, чтобы, достигнув половой зрелости, беременеть – рожать – кормить грудью – беременеть – рожать и в 40 лет закончить этот процесс. Но именно социальные факторы и тенденции приводят к тому, что женщина откладывает деторождение на поздний репродуктивный возраст. Возраст 35 лет и старше считается поздним. А физиологически нужно считать 30 лет и старше поздним репродуктивным возрастом. Об этом нужно говорить молодым женщинам и объяснять.

**– Действительно, в мире сейчас многие откладывают рождение ребенка, к сожалению.**

– В России сейчас такая же ситуация. И она складывается не потому, что кто-то заставляет рожать так поздно. Это выбор самих людей. Взять молодых русских, европейских девушек, которые учатся в институте, – кто из них сейчас рождает в 20 лет? Да никто. Сейчас это откладывают до 30 лет как минимум. По крайней мере, среди европейского населения. Среди, допустим, мусульманского населения еще не так, но тенденции одни и те же.

**– Какой выход? Криоконсервация?**

– «Предварительная криоконсервация по социальным показаниям – хорошая ли это идея?» – это фраза одного английского ученого. Я говорила о криоконсервации у онкологических больных. Но необязательно ждать тяжелых болезней или бесплодия, чтобы начать заботиться о своей репродуктивной функции заранее. Девушка, возраст которой более 30 лет, должна обязательно обратиться к доктору и оценить свои возможности. Можно предварительно консервировать клетки, если деторождение откладывается.

– Сколько стоит год хранения донорского материала?

– Месяц хранения стоит около 1000 рублей.

– Каким образом оценивается эмбрион?

– Консервируется эмбрион только пригодный для хранения. Пригоден для консервации эмбрион высокого качества по классификации Гарднера. Можно, например, провести преимплантационную генетическую диагностику, т.е. определить геном эмбриона. Можно провести эту диагностику и законсервировать совершенно точно здоровый эмбрион.

– Цена зависит от количества эмбрионов?

– Естественно, зависит. Один криотоп, т.е. носитель, куда помещается эмбрион, стоит 2000 рублей. Расходные материалы крайне дорогие и не выпускаются в России. Но даже если они будут выпускаться на территории Российской Федерации, они все равно не будут дешевыми. Процедура тоже затратная, ее стоимость складывается из стоимости препаратов для стимуляции, которые стоят в пределах 40–50 тыс. рублей.

– Есть ли организации, с которыми вы работаете совместно?

– Все компании, с которыми мы работаем и сотрудничаем уже десятилетиями, нам очень помогают. Достаточно привести пример НОЦ ВРТ, который организован Фредериком Паулсенем-старшим. Это замечательный человек, который очень много помогает нашей стране, и не только в области ВРТ, но и в области освоения Арктики.

– Проводятся ли в центре обучающие программы для врачей?

– Да, у нас есть программа для эмбриологов (144 часа), которая стоит 126 000 рублей, и для гинекологов – 86 000.

Но если бы фармкомпании и компании, производящие для эмбриологии материалы, нам не помогали, эти программы стоили бы в 2,5 раза дороже. Конечно, цены высокие, но у нас новейшее оборудование, последние технологии для обучения специалистов страны. И не только страны, наш обучающий центр – лучший в мире. Сейчас мы ведем переговоры с Индией, Бангладеш о приеме первых врачей для обучения на английском языке. В Европе (по крайней мере Восточной) таких обучающих центров точно нет.

– Как часто проходят курсы?

– Они проходят постоянно, только с перерывом на летний отпускной период, на сайте НОЦ ВРТ можно посмотреть номер телефона, позвонить и записаться на курсы. Может записаться любой врач из любого центра.

– Какое, на Ваш взгляд, главное качество хорошего специалиста, руководителя?

– Чтобы у человека были голова и совесть.

– Чем Вы гордитесь в жизни и чего еще хотели бы достичь?

– Гордыня, хотя я и не религиозна, – это чувство плебейское. Я хочу того же, что и все люди: чтобы были счастливы мои дети и внуки, чтобы как можно дольше не подводило здоровье.

– Пожелания нашим врачам, читателям?

– Быть здоровыми, честными, говорить правду – не обманывать ни себя, ни больных. А журналу «Медицинский оппонент» желаю процветания и продолжать в том же духе – развиваться и завоевывать позиции не только в России, но и в мире.



25–27 СЕНТЯБРЯ 2019 ГОДА  
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

## XX ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ Мать и Дитя



### Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НИИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушеров России
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

Подробнее на сайтах:  
[www.mother-child.ru](http://www.mother-child.ru), [www.medexpo.ru](http://www.medexpo.ru)

### Контактная информация

**Участие в научной программе**  
Баранов Игорь Иванович  
Тел.: +7 (495) 438-94-92  
+7 (495) 438-77-44  
E-mail: i\_baranov@oparina4.ru

**Участие в выставке**  
Ранская Светлана  
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (108)  
Моб.: +7 (926) 610-23-74  
E-mail: svetlana@mediexpo.ru

**Регистрация участников**  
Ситова Мария  
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (111)  
Моб.: +7 (929) 646-51-66  
E-mail: reg@mediexpo.ru

**Бронирование гостиниц, авиа и ж/д билетов**  
Лазарева Елена  
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (119)  
Моб.: +7 (926) 095-29-02  
E-mail: lazareva@mediexpo.ru

**Аккредитация СМИ**  
Дмитрий Хубларов  
Тел. +7 (495) 721-88-66 (125)  
Моб. +7 (968) 599-41-74  
E-mail: pr@mediexpo.ru

**Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»**  
Тел.: +7 (495) 721-88-66  
E-mail: expo@mediexpo.ru  
Сайт: [www.medexpo.ru](http://www.medexpo.ru)