**СТРУКТУРА БЕСПЛОДИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**(проспективно-ретроспективное многоцентровое эпидемиологическое исследование структуры и видов бесплодия и методов лечения в практике клиник вспомогательных репродуктивных технологий)**

**Актуальность исследования**

Репродуктивное здоровье человеческой популяции, обеспечивающее воспроизведение и в конечном итоге сохранение человека как биологического вида, является важной составляющей медицины, социологии и в целом, политики любого государства. Вместе с тем, как значимое медико-социальное и научное направление, репродуктивная медицина сформировалась лишь в XX веке. Этому способствовали, в первую очередь, глобальные социальные изменения в обществе, повлиявшие на ментальность человека. Распространение образования, науки, технический прогресс, привели, увы, к выходу женщины из рамок семьи в поле широкой общественно-социальной жизни. В этот период времени люди, благодаря фундаментальным достижениям медицины, научились регулировать и контролировать деторождение. Все это привело к так называемому «суженному воспроизводству», когда одна пара имела 1 - 2 детей.

Такой тип воспроизводства характерен в большей степени, для жителей развитых, цивилизованных стран. Естественно подобная ситуация не могла не вызвать озабоченности международных организаций, что выразилось в ряде нормативных документов.

По определению ВОЗ, бесплодие - это отсутствие беременности у молодых лиц при регулярной половой жизни в течение года. Если супруги в возрасте 35 лет и старше, то уже через 6 месяцев отсутствия беременности следует обращаться к врачу. Незамедлительного обращения требуют ситуации, когда имеются или предполагаются дефекты репродуктивной системы: операции, гинекологические, урологические заболевания, нарушения менструального цикла, аборты, невынашивание беременности, эректильная дисфункция и т.д.

По существу, только молодые люди до 30 летнего возраста, могут в течение года-полутора лет не придавать значения факту отсутствия беременности, в более старшем возрасте желательно посоветоваться с врачом гораздо раньше.

Принято определять частоту бесплодных супружеских пар в пределах 15-20% от популяции репродуктивного возраста. Следует сказать, что частота бесплодия была определена приблизительно 30 лет назад благодаря эпидемиологическим исследованиям, проведенным в рамках ВОЗ в определенных, как правило, развитых странах. Частоту бесплодия высчитывали по обращаемости в лечебные учреждения, т.е. так называемое сознательное бесплодие, когда люди не ставили вопрос о деторождении в силу каких-либо личных причин, не учитывалось.

В нашей стране подобные исследования были проведены в 90-е годы и оказались крайне малочисленными, не охватывающими всю многообразную популяцию жителей РФ.

Геополитическая и экономическая ситуация в мире быстро меняется. Скажется ли это на репродуктивном поведении и репродуктивных намерениях населения? Скорее всего, да. Но как? Ответа на этот вопрос сегодня нет, так как нет исследований, оценивающих эпидемиологию бесплодия. Априори можно сказать, что частота бесплодия растет и будет расти. В первую очередь это связано с откладыванием деторождения на поздний репродуктивный возраст. Если раньше мы рассматривали этот феномен, как тенденцию, то сейчас это факт, характерный для цивилизованных стран.

Введение лечения бесплодия в систему ОМС явилось несомненным позитивным шагом со стороны государства, повышающим доступность этого вида помощи и удовлетворенность граждан. Тем не менее, нет объективных данных, показывающих состояние проблемы бесплодия в нашей стране, структуру бесплодного брака, оценивающих эффективность различных диагностических и лечебных мероприятий. Такие сведения необходимы, т.к. позволят не только повысить эффективность лечения бесплодия, но и будут способствовать рациональному расходованию государственных средств.

Ассоциация «Образовательный центр репродуктивного здоровья» (Россия) проводит данное исследование, которое ставит своей целью изучение структуры факторов бесплодия в рамках разработки современной модели лечения бесплодия с помощью методов ВРТ в рутинной клинической практике.

Понимание особенностей популяции, нуждающейся в репродуктивных технологиях, получение данных о структуре и факторах бесплодия в различных регионах России поможет смоделировать врачебную тактику в отношении женщин с «первичным» и «вторичным» бесплодием, оценить вклад мужского фактора.

**Национальные координаторы:**

1. Сухих Геннадий Тихонович, академик РАН, профессор, д. м. н., директор «Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. Академика В. И. Кулакова» МЗ РФ. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4.

2. Назаренко Татьяна Алексеевна, д.м.н., профессор, директор института Репродуктивной медицины ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. Кулакова» МЗ РФ. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4.

3. Корнеева Ирина Евгеньевна, д.м.н., доцент, руководитель «Научного образовательного центра им. Ф. Паулсена старшего» ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. Кулакова» МЗ РФ. Москва, улица Академика Опарина, д. 4.

**Цель исследования:**

* Изучить структуру факторов бесплодия в рамках разработки современной модели лечения бесплодия с помощью методов ВРТ в рутинной клинической практике.

**Задачи исследования:**

* Изучить частоту встречаемости различных факторов бесплодия;
* Изучить взаимосвязь между факторами бесплодия и результативностью применяемых методов ВРТ;
* Сравнить частоту встречаемости различных факторов бесплодия у женщин, обративших за медицинской помощью в 2010 – 2015 гг. и в 2016 – по настоящее время;
* Сравнить соотношение между факторами бесплодия и результативностью методов лечения ВРТ в 2010 – 2015 гг. и в 2016 – по настоящее время;
* Оценить возрастную категорию пациентов, нуждающихся в применении ВРТ;
* Изучить различия в структуре факторов бесплодия и применяемых методах ВРТ, а также их эффективность в различных Федеральных округах России.
* Оценить потребность в использовании генетического донорского материала;
* Проанализировать финансовые и морально-этические составляющие методов лечения при помощи ВРТ.

**География:**

В исследовании участвуют города: Москва, Иваново, Санкт-Петербург, Барнаул, Омск, Самара, Ростов-на-Дону, Нижний Новгород, Уфа, Екатеринбург, Улан-Удэ.

**Сроки проведения исследования:**

С июля 2019 г. до 31 декабря 2020 г.

**Контрактная исследовательская организация:**

ООО «Клинические Программы Сервис»