

### ҚАБЫҚ АСТЫЛЫҚ ТОРАПТАРДЫҢ АУМАҒЫНАН ТЫС ЖАРАЛАНУ ОШАҚТАРЫ БАР ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТАН КЕЙІНГІ НАУҚАСТАРДА ЕРТЕ ЭКСТРАПИРАМИДАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР КЕЗІНДЕГІ КЛИНИКА-ПАРАКЛИНИКАЛЫҚ САЛЫСТЫРУЛАР

Метаболиялық диализ феноменінің нәтижесінде пайда болған күрделі емес ишемиялық инсульттен (ИИ) NIHSS шкаласы бойынша  $5,5 \pm 2,5$  балдан кейінгі экстрапирамидалық қозғалту, когнитивтік және эмоциялық-еріктік бұзылыстардың клиникалық пайда болуы зерттелді, олар гемодинамиканың көрсеткіштерімен, бас миындағы құрылымдық өзгерістермен салыстырылды. Науқастардың екі тобындағы: экстрапирамидалық бұзылыстары бар (негізгі топ) және олары жоқ (бақылаушы топ) ИИ басталғаннан кейінгі 1 айдың көрсеткіштерімен салыстырылды. Диализ феноменінің нәтижесінде пайда болған, табылған экстрапирамидалық дефицит жеңіл қозғалмалы инсульттан кейінгі бұзылыстарды күрделендірді және бас миының гемодинамикалық және құрылымдық өзгерістерімен коррелденді.

**Негізгі сөздер:** ишемиялық инсульт, экстрапирамидалық бұзылыстар, қозғалудағы бұзылыстар, когнитивтік бұзылыстар, эмоциялық-еріктік бұзылыстар, метаболиялық диализ.

### SUMMARY

O. KOVALENKO, N. OVODYUK  
P.L. Shupik National Medical Academy  
of Postgraduate Education, Kiev с.  
Scientific and Practical Center of Preventive  
and Clinical Medicine

### CLINICAL AND PARACLINICAL COMPARISON WITH THE EARLY EXTRAPYRAMIDAL DISORDERS IN PATIENTS AFTER ISCHEMIC STROKE WITH LESIONS OUTSIDE THE BASAL GANGLIA

The clinical manifestations of extrapyramidal motor, cognitive, emotional and volitional disorders after non-severe ischemic stroke (IS) –  $5,5 \pm 2,5$  points on the NIHSS, caused by the phenomenon of metabolic diasthesis were compared with appropriate hemodynamic and structural changes in the brain. We compared the rates at 1 month after the start of ischemic stroke in the two groups of patients with extrapyramidal disorders (study group) or without (control group). Identified extrapyramidal deficit arising from the diasthesis phenomenon aggravated light post stroke motor disorders and correlated with hemodynamic and structural changes in the brain.

**Key words:** ischemic stroke, extrapyramidal disorders, movement disorders, cognitive impairment, emotional and volitional disorders, metabolic diasthesis.

УДК 618.177-089.888.11

Ш.Б. ЧЕГЕДЕКОВА

АО «Медицинский университет «Астана», г. Астана, Казахстан

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА ВНЕДРЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Данная статья посвящена тематике изучения процесса внедрения вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) за рубежом для проведения дальнейших исследований в Казахстане с использованием методов сравнительного анализа. Статья адресована врачам, оказывающим ВРТ, научным сотрудникам, менеджерам общественного здравоохранения, лицам, принимающим решения, студентам и пациентам.

**Ключевые слова:** бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, живорожденный, эффективность.

**В**опросы бесплодия являются актуальными во всех развитых странах не только в связи этическими аспектами, которые на протяжении десятилетия остаются темами для дискуссий, но и в связи с важными экономическими вопросами, затрагивающими расходы государственного сектора.

Бесплодие – это состояние, при котором незащищенные половые отношения в течение года не приводят к беременности. Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) было оценено, что около 60–80 миллионов пар в мире страдают бесплодием [1, 2, 3, 4]. Около 35% среди этих случаев являются связанными с факторами женского здоровья, 15% – влияние комплекса различных факторов. Причина возникновения доли остальных 15% остается невыясненной [5, 6, 7].

Для ответа на вопрос о клинической эффективности и результатах регулирования процесса внедрения вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) необходимо проанализировать опыт отдельных стран, использующих ВРТ относительно раньше, чем Казах-

стан, и сравнить обнаруженные результаты с опытом Казахстана.

### Материал и методы

Был осуществлен поиск в международных базах данных PubMed и Cochrane library. Для осуществления стратегии поиска использовались термины: infertility, assisted reproductive technologies, extracorporeal fertilization, live-birth, effectiveness.

На первом этапе поиска были обнаружены 1243 источника, включавших комбинацию терминов из стратегии поиска. На втором этапе были использованы рестриктивные критерии, сужающие количество источников по специфическим параметрам: статьи, опубликованные за период с января 2003 по май 2013 годов, систематические обзоры либо исследования с высоким качеством доказательств, метаанализы, отчеты по оценке медицинских технологий, клинические руководства, только на английском языке с клиническими исследованиями, проведенными только на человеке. Таким образом, из 1243 источников во второй этап отбора были включены 39 статей. Среди «серой»

литературы были обнаружены 6 статей, две из которых были включены на втором этапе отбора, остальные не соответствовали критериям поиска и сужения.

При подробном изучении методологии и дизайна исследования отобранных 45 источников, 19 источников не были включены в анализ из-за отличий в исследовательских вопросах и целях исследований, 5 статей не содержали данных о пациентах, оставшиеся 11 источников были включены для тщательного сбора данных и анализа результатов и заключений авторов. Анализ данных и оценка качества методологии исследований, описываемых в статьях, позволили включить в обзор 4 источника.

**Результаты и обсуждение**

По данным исследований авторов [8] применение ВРТ в четырех странах с высоким уровнем доходов: Япония, Южная Корея, Великобритания и США имеет принципиальные различия в зависимости от политической ориентации государства и структуры системы здравоохранения.

В таблице 1 приведены основные инструменты политики четырех стран по регулированию и возмещению ВРТ. Действительно, законодательную форму регулирование приобрело только в Великобритании благодаря Закону о соглашении в суррогатном материнстве, 1985, и Закону о человеческом оплодотворении и эмбриологии, 1990, определяющие легитимный статус контракта, включающий законную мать ребенка как женщину вынашивающую, независимо от того связаны ли мать и ребенок генетически. В Великобритании также регулируется количество эмбрионов, которые могут быть имплантированы.

В Японии, практические руководства Японского общества по Акушерству и Гинекологии (далее – ЯОАГ) одобряют строгое регулирование ВРТ в практике. В связи с соблюдением требований бесплодные пары в поисках методов ВРТ, не разрешенных ЯОАГ, обращаются в зарубежные клиники.

В Корее отсутствовало законодательное регулирование ВРТ как местными уполномоченными органами

власти, так и профессиональными сообществами. Внедрение и использование ВРТ самостоятельно регулируются медиками и бесплодными парами, обратившихся за помощью. Соответственно, использование любого вида ВРТ напрямую зависит от этических позиций самих обратившихся и их уровня доходов.

И в Японии, и в Корею культурные традиции сфокусированы на генетической линии, которые способствуют внедрению технологий, требующих участия третьего лица – донора, такие как искусственная донорская инсеминация, донорство яйцеклеток и суррогатное материнство.

В Великобритании довольно высокий уровень ВРТ в действительности является результатом законного регулирования процесса. В дополнение, значительная роль в Великобритании приобрело развитие ВРТ, где первый результат IVF-ET был успешно достигнут, что могло способствовать сравнительно высокой популярности ВРТ [9].

В США не существует законных ограничений даже на хранение эмбрионов, и решения о данном вопросе остаются за клиниками. В погоне за справедливостью, Закон о сертификации и оценки успеха оплодотворения в клиниках (1992) обязывает клиники, оказывающие ВРТ, публиковать корректные данные об успешных результатах.

Как показано на рисунке 1, увеличение количества использования ВРТ наблюдается во всех странах, исключение составляет Великобритания. Поразительно высокий темп повышения наблюдался в Японии. Это может быть связано с внедрением процедуры ICSI в Японии и Корею, которая получила популярность именно в этих странах, по сравнению с другими. Необходимо учесть, что Великобритания после легализации процессов ВРТ значительно увеличила потребность населения в этих технологиях.

Согласно рекомендациям Международной федерации сообществ по вопросам фертильности, 2011 г. [10] необходимо осуществлять безопасный мониторинг за использованием ВРТ (а именно, IVF и ICSI) и их резуль-

**Таблица 1 – Результаты политики здравоохранения по регулированию и возмещению затрат в области ВРТ**

	Страна	IVF-ET (перенос оплодотворенного эмбриона in vitro)	DI	Донорство яйцеклетки	Суррогатное материнство
Регулирование	Япония	С 1983 г. ЯОАГ саморегулирование	С 1997 г. ЯОАГ саморегулирование	С 1999 г. ЯОАГ саморегулирование	Не поддерживается
	Корея	Не регулируется, но обсуждение поддерживается обществом	Не регулируется и обсуждение не поддерживается обществом	Не регулируется и обсуждение не поддерживается обществом	Не регулируется и обсуждение не поддерживается обществом
	Великобритания	Закон о человеческом оплодотворении и эмбриологии, 1990			Закон о соглашении в суррогатном материнстве, 1985
	США	Нет федерального закона, контролирующего ВРТ			Закон о сертификации и оценке успеха оплодотворения в клиниках, 1992 (закон требует достоверной публикации данных клиниками)
Финансирование	Япония	Не за счет государственных программ страхования			
	Корея	Не за счет государственных программ страхования			
	Великобритания	Сложная система возмещений: в Шотландии финансируется государством до трех циклов IVF-ET. В других местах уполномоченные органы могут не покрывать расходы по усмотрению, и большинство бесплодных пар оплачивают процедуру в частном порядке			
	США	Страховая политика возмещений варьируется в зависимости от штата. Тринадцать штатов имеют мандаты для покрытия расходов по лечению бесплодия. Но большинство бесплодных пар оплачивают самостоятельно.			

\*по данным Kim M.H, 2008 г.

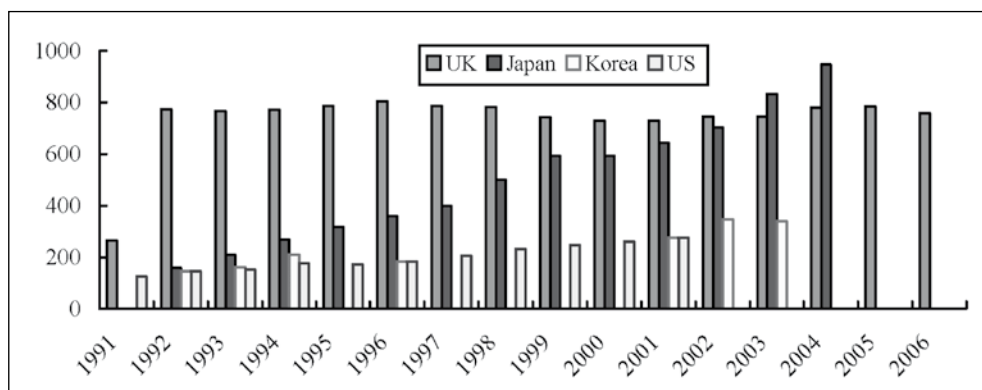


Рисунок 1 – Общее количество ВРТ циклов в четырех странах, 1996-2006 гг.

2. Законодательно необходимо укрепить статусы доноров, суррогатных матерей, родителей и самих рожденных детей.

3. Для мониторинга и оценки успешности результатов ВРТ на государственном уровне следует ввести Национальные регистры, которые позволили бы конфиденциально и достоверно отслеживать результаты эффективности проведенных процедур.

4. Необходимо провести глубокие исследования в вопросах этики, клинической и экономической эффективности ВРТ на отечественном уровне, с учетом долгосрочных наблюдений за отдаленными последствиями.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 European Union. Commission Directive 2006/86/EC of 24 October 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards traceability requirements, notification of serious adverse reactions and events and certain technical requirements for the coding, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells // Official Journal of the European Union 2006:L294/32

2 WHO (2004). Achieving Reproductive Health for All, Geneva:HO/FHE/95.6

3 British Journal of Obstetrics and Gynaecology. Avoiding multiple pregnancies could double number of available IVF cycles. Press release 11 January 2006. [www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=1346](http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=1346)

4 Society for Assisted Reproductive Technology and American Society for Reproductive Medicine (2007) Assisted reproductive technology in the United States: 2001 results generated from the American Society for Reproductive Medicine/Society for Assisted Reproductive Technology Registry, Fertility and Sterility, Vol.87(6): 1253-66

5 Government Response to the Report from the House of Commons Science and Technology Committee / Human Reproductive Technologies and the Law/ August 2005

6 Principles of establishment of the First International Forum on Cross-Border Reproductive Care. Mainland L, Wilson E. Fertility and sterility, 2010, 1

7 National Institute for Clinical Excellence. Fertility: Assessment and Treatment for People with Fertility Problems. Clinical Guideline 11. London, UK: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health; 2004

8 Kim M.H., A Comparison of Health Technology Adoption in Four Countries (Japan, Korea, the UK, and the US)/ Health Services Management Centre The University of Birmingham/ May 2008

9 Infertility Network UK. Implementation of the NICE fertility guideline. Press release 1 April 2005/[www.infertilitynetworkuk.com/article.php?articleType=pressrelease](http://www.infertilitynetworkuk.com/article.php?articleType=pressrelease)

10 International Federation of Fertility Societies, Standards and Practice Committee/ Safety Monitoring for Assisted Reproduction Technology (IVF, ICSI) Recommendations for Practice Global Standards of Infertility Care// Safety Monitoring 5.0/ July 2011

11 Findlay B., Suleman Z. Baby Steps: Assisted Reproductive Technology and the B.C. Family Law Act/ Society of British Columbia, January 2013

татами. Клиникам, осуществляющим ВРТ, необходимо вести регистрацию и учет всех выполненных манипуляций, а также всех результатов после каждой процедуры. Следует публиковать достоверные данные и, по возможности, обмениваться информацией с другими клиниками, для исключения дублирования и искажения данных. Вся собранная информация должна быть строго конфиденциальной. Странам, активно использующим ВРТ технологии, необходимо создать национальный регистр, позволяющий оценить успешность результатов ВРТ циклов, осложнений, количество неудачных попыток и расходы, связанные с этим.

По данным авторов [11], в 2004 году в Канаде приобрел силу федеральный Закон о вспомогательной человеческой репродукции. Закон запрещает продажу человеческих репродуктивных материалов (яйцеклетки, сперму, эмбрионы, гаметы), что также регулируется административным режимом. Но в 2010 году Верховный суд Канады отменил административные положения как конституционно недопустимое вторжение в частную юрисдикцию. В 2012 году федеральное правительство приняло изменения в соответствии с рекомендациями АНРА. Однако запрет на продажу человеческого репродуктивного материала сохранен. В результате чего такой метод только способствует незаконным продажам спермы или яйцеклетки либо оплатам суррогатным матерям для зачатия ребенка. В соответствии с рекомендациями АНРА индивидуальное использование добровольно пожертвованного генетического материала требует письменного согласия донора. Как известно, в Канаде, как и во всех остальных странах, имеющих сложные формы возмещения затрат, расходы, связанные с ВРТ, оплачиваются стороной, покупающей услугу ВРТ, т.е. бесплодными парами. Однако, как указывает автор, бесплодные пары могут быть образованы как гетеросексуальными парами, так и однополыми партнерами. Вопрос законного регулирования процесса ВРТ уже на протяжении нескольких лет затрагивает права однополых браков. Автор предлагает легализовать процедуру ВРТ в Канаде, повысить доступность к данным, защитить права участвующих сторон. По мнению автора, подобные меры усилят правовые основы соглашений между потребителями и поставщиками услуг ВРТ, уменьшат количество нелегальных манипуляций и поиска бесплодными парами менее затратных услуг ВРТ в других странах.

Таким образом, анализ международного опыта регулирования процесса ВРТ позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Во всем мире внедрение ВРТ требует государственного участия для избежания негативных последствий, связанных с незаконной продажей услуг ВРТ либо человеческих репродуктивных материалов.

## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ш.Б. ЧЕГЕДЕКОВА

АҚ «Астана медициналық университеті», Астана қ.

ЖАНАМА РЕПРОДУКТИВТІ ТЕХНОЛОГИЯЛАР-  
ДЫ ЕНГІЗУ ҮДЕРІСІН РЕТТЕУДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ  
ТӘЖІРБИЕСІ

Бедеулік мәселесі барлық дамушы елдерде де ондаған жылдарға созылған қызу пікірталастың тақырыбымен байланысты өзінің этикалық қырымен ғана емес, сонымен қатар мемлекеттік сектордың шығыстарын қозғайтын маңызды экономикалық мәселелерге де байланысты өзекті болып табылады.

Жанама репродуктивті технологияларды енгізу үдерісін реттеудің халықаралық тәжірбиесін талдау ЖРТ қызметтерін заңсыз сату немесе адамзат репродуктивті материалдарымен байланысты жағымсыз зардаптардан болдырмау үшін барлық әлемде жанама репродуктивті технологияларды енгізу мемлекеттің қатысуын талап етеді деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Донорлардың, сурагат аналардың, туылған балалар мен олардың ата-аналарының мәртебесін заңды түрде нығайту қажет.

ЖРТ нәтижелеріне мониторинг жасау және дұрыс бағалау үшін мемлекеттік деңгейде жүргізілген емшаралардың тиімділігінің нәтижесін анық қадағалап және құпиялылықты сақтауға мүмкіндік беретін Ұлттық регистрды енгізу керек. Одан кейінгі әсерлерін ұзақ мерзімді бақылау жасауды ескере отырып. Жанама репродуктивті технологиялардың клиникалық және экономикалық тиімділігіне, этика мәселелеріне қатысты отандық деңгейде терең зерттеулер жүргізу қажет.

**Негізгі сөздер:** бедеулік, қосымша репродуктивтік технологиялар, экстракорпоралдық ұрықтандыру, тірі туылған, тиімділік.

## SUMMARY

SH. CHEGEDEKOVA

JSC "Astana "Medical University", Astana c.

THE INTERNATIONAL EXPERIENCE IN MANAGING  
THE PROCEDURE OF THE ASSISTED REPRODUCTIVE  
TECHNOLOGIES IMPLEMENTATION

Infertility issues are quite relevant in all developed countries not only for their ethical concerns, which have remained as topics for discussion through the decades, but also due to important economic problems affecting the public sector expenses.

The analysis of international experience in ART managing leads to the conclusion that worldwide ART introduction requires government involvement in order to avoid the negative consequences, which can be associated with the illegal sale of ART services or human reproductive materials. The legislation is necessary to make the donor status stronger, as is also the status of the surrogate mothers, parents and ever born children.

For monitoring and evaluating the success of the ART results at the state level, the introducing of National registers is really demandable. Such registers would allow us to track the results of ART procedures effectiveness privately and more credibly. It is necessary to conduct profound researches in ethics, clinical and cost-effectiveness of ART at the native level, including the studies of tardive effects during the long-term observations.

**Key words:** infertility, assisted reproductive technologies, in vitro fertilization, a live birth, the effectiveness.

## АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.46-007.274-005.1

Н.Н. КОБЗАРЬ, В.А. БЕЛОЦЕРКОВСКИЙ, А.Б. АГЛАМОВА, М.З. СУМЕМБАЕВА,  
Д.Т. БАЙБУЛЕКОВА, Н.С. МИРЗАРАИМОВА, Х.М. ЛЕЙМОЕВА, Е.С. ФЕДЮНИНА

Казахстанско-Российский медицинский университет,

Городской перинатальный центр, г. Алматы

ИСТИННОЕ ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ, ПРИЧИНЫ, ЧАСТОТА,  
ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ, ТАКТИКА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Акушерские кровотечения продолжают оставаться одной из ведущих причин материнской смертности и в Казахстане, занимая второе место в структуре. Одной из грозных причин массивных акушерских кровотечений является истинное вращение плаценты (ИВП).

**Ключевые слова:** истинное приращение плаценты, кровотечение, органосохраняющие операции.

**П**о данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно кровотечения, связанные с беременностью, выявляются у 14 млн. женщин, из них 125-150 тыс. умирают. Акушерские кровотечения продолжают оставаться одной из ведущих причин материнской смертности и в Казахстане, занимая второе место в структуре [1]. Одной из грозных причин массивных акушерских кровотечений является истинное вращение плаценты (ИВП). Частота вращающейся плаценты прямо связана с количеством бывших операций кесарева сечения. Вероятность такого осложнения еще более возрастает при предлежании плаценты, особенно при ее расположении в области рубца. Считается, что после двух и более операций кесарева сечения, находящаяся на передней стенке или предлежащая плацента у 30-50% пациенток бывает вросшей [2]. В зависимости от степени вращающейся ворсин в мышечную оболочку матки различают

placenta accreta, increta, percreta. Данные литературы по частоте ИВП различны, так по результатам Протопоповой Т.А. данное патологическое состояние встречается в 0,007% родов [7]. Другие авторы приращение плаценты диагностировали в 0,04% [15], в исследованиях Bretelle F. – в 0,12%, Кауем G. данную патологию выявил в 0,13% случаев родов [8, 13]. За последние 50 лет отмечен 10-кратный рост числа пациенток с ИВП с колебанием частоты 1:540 родов в Таиланде, 1:1000 в Южной Африке [16, 17]. Отмечается высокий уровень объемной кровопотери, органосохраняющих операций и показателя материнской смертности при ИВП. Средний уровень кровопотери при родоразрешении составил 3630,0 [15]. По данным ряда авторов материнская смертность зарегистрирована одна на 23 и 2 случая на 17 родов с ВПР [5, 15].

Значительное влияние на исход родоразрешения имеет своевременная диагностика этого грозного