

---

# СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Е.С. Арькова, Л.А. Лобутева

Кафедра организации и экономики фармации  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
*Измайловский бул., 8, стр. 1, Москва, Россия, 105043*

На основе анализа 642 историй болезней за 2012 г. (сплошная выборка) на базе ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации сформирован социально-демографический и клинико-патогенетический портрет потребителя лекарственных препаратов применяемых при лечении бесплодия методом ЭКО. Выявлены основные типы и причины бесплодия у данного целевого сегмента.

**Ключевые слова:** ЭКО, лекарственные препараты, сегментирование рынка, целевой сегмент, характеристика потребителя.

Тенденция к снижению рождаемости в развитых странах за последние 50 лет ведет не только к осознанию остроты проблемы бесплодия, но и к интенсивному развитию основных направлений охраны репродуктивного здоровья населения и новых, высокотехнологичных, методов лечения [1].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет бесплодие как неспособность зачать ребенка на протяжении более 12 месяцев при наличии половых сношений и отсутствии контрацепции [3]. Частота бесплодных браков в России превышает 15%, а в отдельных регионах приближается к 20% — уровню, определяемому как критический и отрицательно влияющий на демографические показатели [4]. То есть в стране зарегистрировано более 5 млн бесплодных супружеских пар [6].

Для семейной пары невозможность зачатия естественным путем является причиной психологического дискомфорта, резко снижает качество жизни, в том числе и сексуальной, и во многих случаях приводит к распаду семьи [1, 7]. На уровне государства бесплодие приводит к снижению рождаемости в стране, уменьшению народонаселения и трудовых резервов. Таким образом, бесплодие может рассматриваться как проблема общегосударственного масштаба [7].

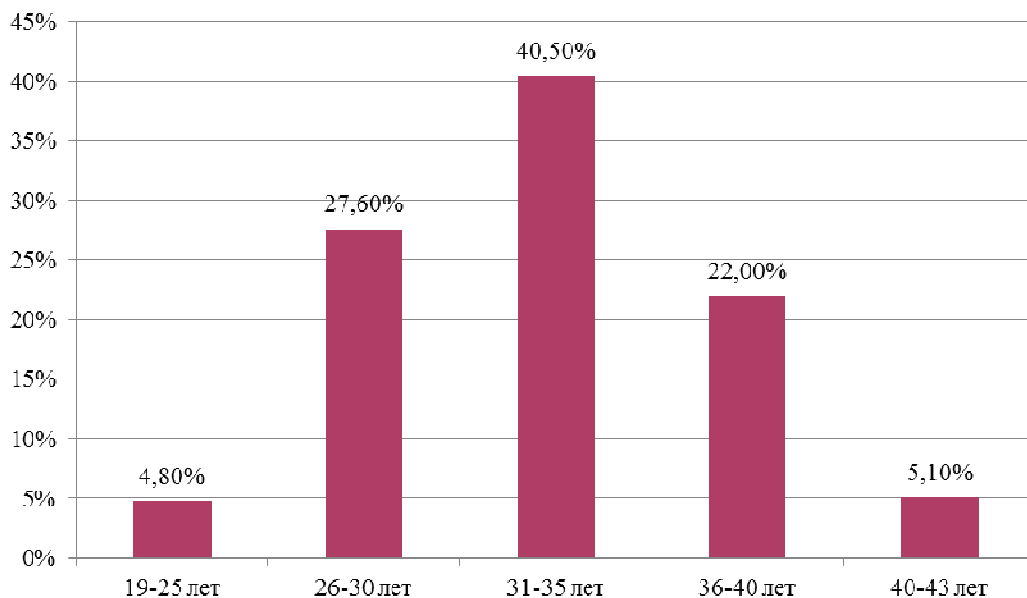
На сегодняшний день наиболее современными, перспективными и эффективными методами борьбы с бесплодием являются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Среди программ ВРТ наиболее широко используется экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — технология оплодотворения яйцеклеток женщины *in vitro* спермой мужа (донора) с последующим переносом полученных эмбрионов в полость матки матери. Метод может применяться при бесплодии любой этиологии, не поддающемся терапии или имеющим большую вероятность преодоления с помощью ЭКО, чем при лечении другими методами.

При отсутствии противопоказаний метод может применяться по желанию пары при любой форме бесплодия [1].

По оценкам специалистов в России 1,63 млн бесплодных супружеских пар нуждаются в применении ВРТ. В мире ежегодно выполняется более 250 тыс. лечебных циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), тогда как в нашей стране лишь около 20 тыс. [2]. Низкое удовлетворение потребности в применении процедуры ЭКО в нашей стране обусловлено рядом причин, основной из которых является стоимость процедуры. [5]. В качестве предварительного этапа организационно-экономического моделирования оптимизации затрат на фармацевтическую помощь бесплодным парам в рамках реализации программ ЭКО нами был составлен социально-демографический и клинко-патогенетический портрет потребителя лекарственных средств для проведения ЭКО.

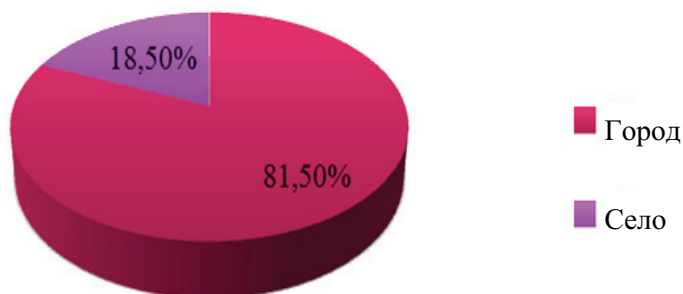
Для характеристики целевого сегмента потребителей препаратов, используемых при лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения, были проанализированы 642 истории болезней за 2012 г (сплошная выборка). Исследование проводилось на базе отделений Сохранения и восстановления репродуктивной функции и Вспомогательных технологий в лечении бесплодия ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации. В силу специфики темы работы все пациентки являются женщинами репродуктивного возраста.

Как видно из рис. 1, лечение бесплодия методом ЭКО проходили женщины в возрасте от 19 до 43 лет. Большинство пациенток (40,5%) относятся к возрастной группе от 31 до 35 лет. В этом возрасте женщины, как правило, пробовали лечиться другими методами и прибегают к процедуре ЭКО как к последнему шансу родить ребенка. Группа от 26 до 30 лет занимает второе место по численности, к ней относится почти треть (27,6%) всех пациенток. Такой высокий процент обращений в отделения ЭКО среди достаточно молодых женщин является отражением неблагоприятной ситуации в сфере репродуктивного здоровья в стране. Достаточно высок (22%) процент женщин в возрасте от 36 до 40 лет. Для данной категории женщин ЭКО может быть единственным шансом родить ребенка, так как репродуктивная функция женщины угасает с возрастом. Возрастные группы от 19 до 25 лет и от 40 до 43 лет представлены практически равноценно и имеют значительно меньший удельный вес (4,8% и 5,1% соответственно). Женщины молодого возраста могут не знать о том, что у них есть проблемы в репродуктивной сфере, так как пока не планируют рождение детей. Если же проблема обнаруживается, то молодые женщины сначала прибегают к другим, менее затратным, методам лечения бесплодия. Что касается женщин старшего репродуктивного возраста, то у них могут иметься сопутствующие соматические заболевания, которые являются относительным противопоказанием для наступления беременности и, соответственно, применения метода ЭКО. К тому же успех процедуры ЭКО, а следовательно, и целесообразность ее проведения, снижаются с возрастом.



**Рис. 1.** Распределение пациенток, проходивших процедуру ЭКО в 2012 году, по возрастным группам

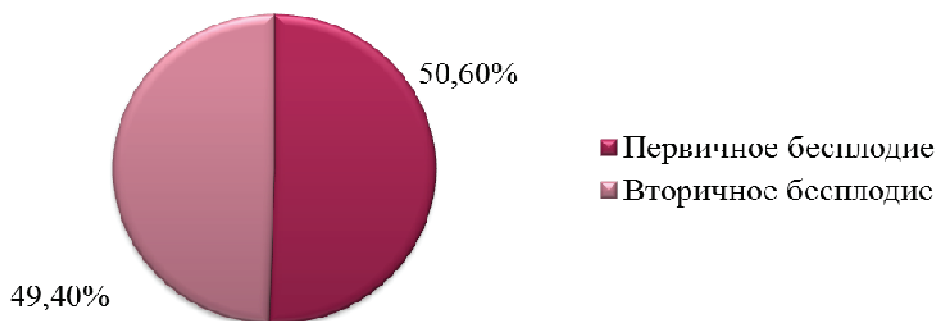
Распределение пациенток по месту жительства по признаку город/село представлено на рис. 2. Среди пациенток, прибегающих к ЭКО в качестве метода лечения бесплодия, городские жительницы составляют 81,5%. Такой большой перевес жительниц города по сравнению с селом (18,5%) обусловлен неравномерностью распределения ресурсов между городскими и сельскими жителями. Процедура ЭКО требует значительных материальных затрат и может быть недоступна по ценовому диапазону большинству жительниц села. К тому же проведение лечения методом ЭКО требует наличия специального оборудования и высокой квалификации специалистов, что делает возможным применение данной процедуры лишь клиниками и медицинскими центрами, расположенными в крупных городах.



**Рис. 2.** Распределение пациенток по месту проживания

Средняя продолжительность бесплодия у пациенток на момент проведения процедуры ЭКО составляла 7 лет 1 месяц. В зависимости от наличия предыдущих

беременностей в анамнезе выделяют первичное (женщина никогда не была беременна) и вторичное (имела место хотя бы одна беременность в течение жизни женщины). Данная классификация имеет существенное значение при выборе тактики лечения бесплодия другими методами, что же касается применения ЭКО, то оно возможно как при первичном, так и при вторичном бесплодии. Первичное и вторичное бесплодие у пациенток, проходивших лечение с применением метода ЭКО, встречается с приблизительно равной частотой (50,6% и 49,4% соответственно), что отражено на рис. 3.



**Рис. 3.** Распределение пациенток по наличию (отсутствию) беременности в анамнезе

Возникновение бесплодия обусловлено женским фактором в 51% случаев, мужским — в 34% случаев, сочетание этих факторов встречается в 15% случаев. Распределение причин бесплодия у изучаемой группы пациенток представлено на рис. 4. Выделяют восемь причин бесплодия: трубно-перитонеальный фактор (ТПФ), наружный генитальный эндометриоз, эндокринные нарушения, миома матки, мужской фактор, бесплодие неясного генеза, снижение овариального резерва и поздний репродуктивный возраст. Нужно учитывать, что бесплодие у супружеской пары может быть обусловлено комбинацией нескольких факторов. Например, наличие мужского фактора не исключает возможность эндокринных нарушений у женщины, а снижение овариального резерва может возникать на фоне эндокринных нарушений. Поэтому сумма частот встречаемости всех факторов не равна количеству проанализированных историй болезней.

Чаще всего к лечению бесплодия методом ЭКО прибегают пациентки с трубно-перитонеальным фактором бесплодия. Наличие этого фактора отмечается в 386 историях болезни из 642, что составляет 60,1%. В более чем половине историй болезни (50,6%) в качестве одной из причин бесплодия указана самая распространенная форма мужского фактора бесплодия — олигозооспермия. Остальные причины встречаются значительно реже, но указывают на широкий круг репродуктивных патологий, при которых ЭКО может применяться в качестве метода лечения бесплодия.

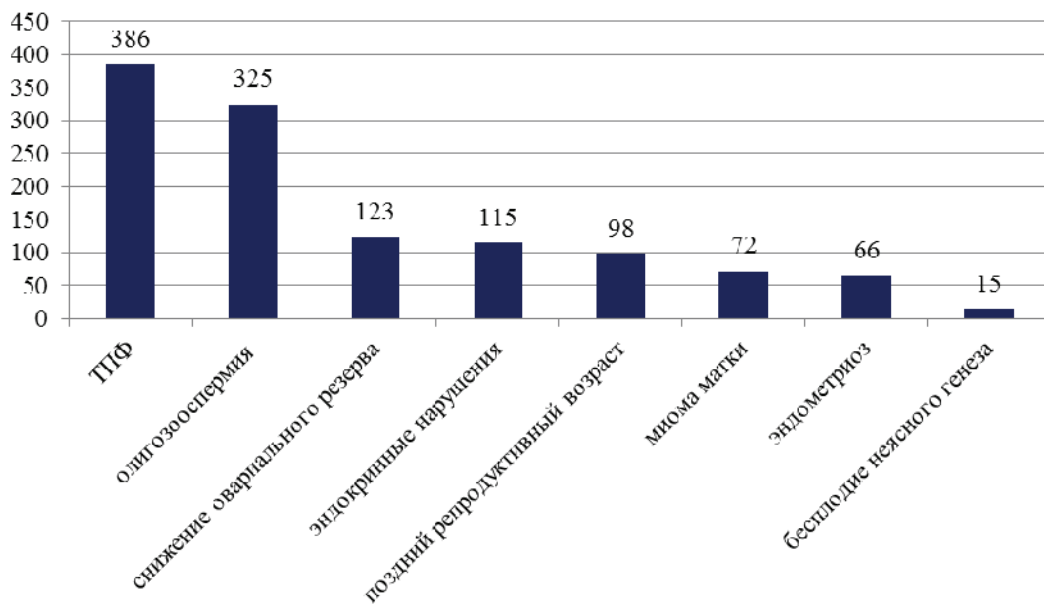


Рис. 4. Распределение причин бесплодия по частоте встречаемости

Таким образом, целевой сегмент потребителей лекарственных препаратов для ЭКО характеризуется следующими параметрами. Это женщины в возрасте от 19 до 43 лет с преобладанием возрастной группы от 31 года до 35 лет (40,5%). Значительное большинство (81,5%) являются городскими жительницами. Среди причин бесплодия у данной категории пациенток лидируют трубно-перитонеальный и мужской факторы бесплодия, первичное и вторичное бесплодие встречается с приблизительно равной частотой.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Витязева И.И.* Инновационные технологии в лечении бесплодия у пациентов с эндокринопатиями // Доктор.Ру. — 2009. — № 6(50). — С. 39—42.
- [2] *Калинина Е.А. (и др.)* Модифицированные схемы стимуляции суперовуляции: эффективность и безопасность // Проблемы репродукции. — 2011. — № 1. — С. 67—72.
- [3] *Кулаков В.И., Прилепская В.Н. (и др.)* Практическая гинекология: клинические лекции. — М.: МЕДпресс-информ, 2001. — 720 с.
- [4] *Лялина Е.А., Баранов Ш.Б., Керимкулова Н.В.* Современные возможности диагностики и лечения женского бесплодия // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2010. — №1. — С. 45—50.
- [5] *Протопопова Н.В. (и др.)* Реализация федеральных и областных программ для лечения бесплодия в браке // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. — 2012. — № 3(85). — С. 107—109.
- [6] *Сухих Г.Т., Адамян Л.В.* Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний / Под. ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. — М.: Пантори, 2007. — С. 5—19.
- [7] *Федина Л.П.* Исследование индивидуально-психологических особенностей бесплодных супружеских пар, вступивших в протоколы экстракорпорального оплодотворения // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. — 2011. — № 1. — С. 103—108.

## REFERENCES

- [1] *Vityazeva I.I.* Innovative technologies in the treatment of infertility in patients with endocrinopathies // *Doktor.Ru* — 2009. — N 6(50). — S. 39—42.
- [2] *Kalinina E.A. (and others)*. Modified scheme superovulation stimulation: efficacy and safety // *Problems of reproduction*. — 2011. — N 1. — S. 67—72.
- [3] *Kulakov V.I., Prilepskaya V.N. (and others)*. *Practical Gynecology: Clinical lectures*. — M.: MEDpress Inform 2001. — 720 p.
- [4] *Lalina E.A., Baranov S.B., Kerimkulova N.V.* Modern diagnosis and treatment of female infertility // *Herald Ivanovo Medical Academy*. — 2010. — N 1. — S. 45—50.
- [5] *Protopopov N.V. (and others)*. Implementation of federal and provincial programs for the treatment of infertility in marriage // *Bulletin of the East Siberian Academy of Medical Sciences*. — 2012. — N 3(85). — S. 107—109.
- [6] *Dry G.T., Adamyan L.V.* Status and prospects of reproductive health in Russia // *Modern technology in the diagnosis and treatment of gynecological diseases*. — M.: Pantori, 2007. — S. 5—19.
- [7] *Fedina L.P.* Investigation of individual psychological characteristics of infertile couples have entered into protocols in vitro fertilization // *Bulletin of Moscow State Humanitarian University M.A. Sholokhov. Pedagogika i psihologiya*. — 2011. — N 1. — S. 103—108.

## **SOCIODEMOGRAPHIC AND PATHOGENETIC CHARACTERISTICS OF DRUG CONSUMERS IN IVF INFERTILITY TREATMENT**

**E.S. Arkova, L.A. Lobuteva**

Pharmacoeconomics and administration faculty  
Sechenov First Moscow State Medical University  
*Izmailovskiy boul., 8, bld. 1, Moscow, Russia, 105043*

Sociodemographic and pathogenetic characteristics of IVF drug consumers based on the analysis of a continuous sample of 642 medical histories of IVF patients from the Federal State Budget Institution “Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology” in 2012. Main types and causes of infertility in this group of patients have been described.

**Key words:** IVF, drugs, market segmentation, characteristics of the consumer.