

УДК 618:616.98

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА ВИЧ-ДИСКОРДАНТНЫХ ПАР НА ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*<sup>1</sup>Ю.А.Соловьева, <sup>2</sup>А.В.Корнеев*<sup>1</sup>Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, Челябинск, Россия<sup>2</sup>Центр планирования семьи и репродукции, Челябинск, Россия

## THE IMPLEMENTATION OF THE RIGHTS OF HIV-DISCORDANT COUPLES IN THE APPLICATION OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

*<sup>1</sup>Y.A.Solovieva, <sup>2</sup>A.V.Korneev*<sup>1</sup>Couth Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia<sup>2</sup>Municipal autonomous health care facility «Center for Family Planning and Reproduction», Chelyabinsk, Russia

© Ю.А.Соловьева, А.В.Корнеев, 2014 г.

ВИЧ-дискордантные пары в большинстве медучреждений РФ получают отказ на применение вспомогательных репродуктивных технологий. В данной статье описывается организация работы с ВИЧ-дискордантными парами на базе МАУЗ «Центр планирования семьи и репродукции», города Челябинска. Показывается относительная безопасность методов ВРТ с использованием спермы ВИЧ-инфицированного мужа. Также представлены разработанные нами образцы заявления и информированного согласия на процедуру экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) или искусственной инсеминации спермой ВИЧ-инфицированного мужа.

**Ключевые слова:** дискордантные пары, ВИЧ, ЭКО, искусственная инсеминация.

HIV-discordant couples in most medical institutions of Russia are turned to the use of assisted reproductive technologies. In this paper is described by the organization of work with HIV-discordant couples based МАНСР «Center of family planning and reproduction», the city of Chelyabinsk. Indicate the relative safety of assisted reproduction techniques using semen of HIV-infected husband. We have developed are also presented samples of the application and informed consent to the procedure of IVF or artificial insemination with sperm of HIV-infected-consistent husband.

**Key words:** discordant couples, HIV, IVF, artificial insemination.

**Введение.** Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на начало 2014 г. составило около 800 тысяч человек. Неблагоприятной тенденцией эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации является преимущественное распространение этой инфекции среди населения репродуктивного возраста. За весь период наблюдения в среднем у 66% заболевших ВИЧ-инфекция была диагностирована в возрасте до 30 лет [1].

Совершенствование схем антиретровирусной терапии привело к тому, что стала увеличиваться продолжительность и улучшаться качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, что породило целый ряд проблем. На сегодняшний день ВИЧ-инфекцию можно считать хронической, однако поддающейся лечению болезнью [2, 3]. Такой пересмотр взглядов на это заболевание подарил многим ВИЧ-инфицирован-

ным, женщинам и мужчинам, надежду жить полноценной жизнью, включая возможность планирования семьи. В настоящее время существуют методики, которые позволяют свести к минимуму риск заражения неинфицированного партнера и рождения инфицированного ребенка в дискордантных парах (пары, в которых один из партнеров инфицирован ВИЧ). Во многих европейских странах — Италии, Германии, Испании, Бельгии, Франции, Греции, Дании, Швеции, Великобритании — уже преодолены этические и юридические разногласия по данному вопросу [4, 5, 6]. В подавляющем большинстве медицинских учреждений Российской Федерации ВИЧ-дискордантные пары до сих пор получают отказ в предоставлении услуг искусственного оплодотворения.

В приказе Министерства Здравоохранения РФ от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии

женского и мужского бесплодия» полностью отсутствовало упоминание о работе с ВИЧ-инфицированными пациентами [7].

В настоящее время разрабатывается новый проект «о порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». В данном проекте появился новый раздел о «применении методов ВРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов». Указываются общий порядок работы с данной категорией пациентов, но не указываются этапы оказания медицинских услуг дискордантным парам. В доступной литературе по вопросам ВИЧ-инфекции в Российской Федерации нам не встретились данные по системной работе с ВИЧ-дискордантными парами в государственных учреждениях здравоохранения.

**Цель сообщения** — организация работы по реализации внутриматочных инсеминаций в дискордантных парах по ВИЧ-инфекции и реализации прав пациентов на ВРТ на базе Центра планирования семьи и репродукции города Челябинска.

**Материалы и методы исследования.** С целью реализации конституционного права планирования семьи нами с июля 2007 года проводится работа с дискордантными парами. На протяжении 5 лет в городской Центр планирования семьи и репродукции обратились 43 ВИЧ-дискордантные пары (31 пара — инфицирован мужчина, 12 пар — инфицирована женщина). Все пары были направлены врачами-инфекционистами городского и областного Центров СПИД.

Перед началом обследования семейная пара направлялась к врачу — психотерапевту Центра планирования семьи и репродукции, где проводились:

1. Оценка уровня социальной адаптации (дезадаптации):

а) Семейное консультирование, включающее заполнение и обработку карты анамнестических данных и социограмм супругов;

б) Индивидуальное консультирование супругов.

2. Психологическая подготовка женщины к процедуре искусственного оплодотворения (индивидуальное консультирование, в случае необходимости — проведение психотерапии и назначение психофармакотерапии).

3. Семейная психотерапия (создание психотерапевтической среды).

а) При отсутствии наступления беременности после первой процедуры — психологическая подготовка к повторной процедуре;

б) При наступлении беременности — сочетание семейного и индивидуального консультирования, включая психологическую подготовку к родам.

Дискордантная пара, где инфицирована женщина, подписывала стандартную форму информированного согласия на процедуру экстракорпорального оплодотворения или искусственной инсеминации.

Дискордантная пара, где инфицирован мужчина, подписывала разработанное нами «информированное добровольное согласие на процедуру инсеминации или экстракорпорального оплодотворения спермой ВИЧ-инфицированного мужа» и «заявление-обязательство супругов».

#### **Информированное добровольное согласие**

на процедуру экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) спермой ВИЧ — инфицированного мужа

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество — полностью)

19\_\_ года рождения, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_

находясь на лечении в МАУЗ «Центр планирования семьи и репродукции», добровольно даю свое согласие на проведение мне процедуры экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) спермой ВИЧ-инфицированного мужа — \_\_\_\_\_

Мне была предложена искусственная инсеминация спермой донора, но я отказываюсь от ее проведения. Я внимательно ознакомилась с возможными последствиями, осложнениями экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) ВИЧ-инфицированного мужчины и прошу персонал МАУЗ «Центр планирования семьи и репродукции» о ее проведении.

— Подтверждаю, что я ознакомлена с характером предстоящей мне процедуры экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) спермой ВИЧ-инфицированного мужа. Я знаю, что «скрытый» период времени между инфицированием женщины от мужчины в личной жизни и выявлением у нее инфекции может составлять от шести и более месяцев, вследствие чего не исключаю, что могу быть инфицирована ВИЧ и гепатитами на момент обращения за медицинской помощью. Я знаю, что методы очистки спермы и исследования очищенной спермы на ВИЧ-инфекцию и гепатиты несовершенны и сохраняется риск передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов женщине и будущему ребенку. Я обязуюсь соблюдать все правила гигиены, препятствующие инфицированию в быту и личной жизни, так как осознаю, что возможно инфицирование, не связанное с медицинскими процедурами в ходе обследования, ожидания и вынашивания беременности. Мне разъяснены особенности, процесс предстоящего обследования и лечения, а также степень моей ответственности перед моим будущим ребенком.

— Мне разъяснено, и я осознаю, что в результате экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) спермой возможно инфицирование меня и рождение ВИЧ-инфицированного ребенка. Во время процедуры могут

возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласна, что ход процедуры может быть изменен врачами по их усмотрению.

— Я предупреждена о факторах риска и понимаю, что проведение процедуры сопряжено с риском анафилактического шока, возможностью инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью и даже неблагоприятного исхода.

— Я поставила в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч. носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах. Сообщила правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

— Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска процедуры экстракорпорального оплодотворения спермой ВИЧ-инфицированного мужа, и врач дал понятные мне исчерпывающие ответы.

Я ознакомлена и согласна со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены. Добровольно даю свое согласие на процедуру экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) спермой ВИЧ-инфицированного мужа.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Подпись пациентки \_\_\_\_\_

Я ознакомлен с согласием моей жены на процедуру экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) моей спермой и выражаю свое согласие.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Подпись мужа пациентки \_\_\_\_\_

Расписались в моем присутствии:

Главный врач «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### ЗАЯВЛЕНИЕ — ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СУПРУГОВ

Мы, супруги:

Жена \_\_\_\_\_

Ф.И.О., паспортные данные

Муж \_\_\_\_\_

Ф.И.О., паспортные данные

находящиеся в зарегистрированном браке, свидетельство о браке \_\_\_\_\_

номер, кем и когда выдано

просим по нашему добровольному и осознанному согласию произвести процедуру экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации) спермой ВИЧ-инфицированного мужа в МАУЗ «Центр планирования семьи и репродукции». Нам было предложено, но мы отказываемся от проведения искусственной инсеминации спермой донора.

Этим мы, по обоюдному понимаю и согласию, берем на себя равные права и обязанности родителей в отношении будущего ребенка по его воспитанию и содержанию. Мы обязуемся не предъявлять претензии к врачам и лечебному учреждению в случае отсутствия эффекта от применения метода экстракорпорального оплодотворения (искусственной инсеминации), инфицировании женщины и будущего ребенка ВИЧ-инфекцией и гепатитами.

Подписи:

Муж \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Жена \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Расписались в моем присутствии:

Главный врач «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

После подписания информированного согласия и заявления-обязательства супруги проходили в Центре комплексное обследование на предмет сохранности репродуктивных функций и наличия инфекционных заболеваний. Инфицированный партнер также предоставлял выписку из Центра СПИД, где указывались: диагноз и дата его установления, уровень РНК ВИЧ в крови, показатели иммунограммы (CD4-лимфоциты), заключение психиатра, обследование на сифилис, обследование на антиген вируса гепатита В, обследование на антитела к вирусу гепатита С.

ВИЧ-инфицированному супругу перед вступлением в программу, рекомендовалось начать ВААРТ для снижения уровня вирусной нагрузки в крови до неопределяемого уровня (CD4-лимфоцитов >550 клеток/мкл).

После обследования у специалистов и заполнения заявлений проводилась обработка эякулята. После отделения живых сперматозоидов полученная взвесь делилась на 2 порции. Первая порция тестировалась на наличие ВИЧ-инфекции, вторая подвергалась криоконсервации. При получении отрицательного результата из референс-лаборатории (ИФА к АТ ВИЧ в эякуляте — не обнаружены, вирусная нагрузка к РНК ВИЧ в эякуляте — not detected) проводилась либо внутриматочная инсеминация, либо ЭКО/ИКСИ (экстракорпоральное оплодотворение с интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида). Важно заметить, что потоки здоровых и ВИЧ-инфицированных пациентов всегда разделялись. Мужчины с положительным ВИЧ-статусом сдавали эякулят последними, затем проводилась де-

зобработка кабинета. ВИЧ-инфицированным женщинам процедуры внутриматочной инсеминации или ЭКО проводились также в числе последних. Также для работы с ВИЧ-инфицированным материалом выделялось отдельное помещение с сосудами Дьюара, СО<sub>2</sub>-инкубаторами, микроскопом и ламинарным шкафом 2-го класса защиты.

**Результаты исследования и их обсуждение.** *Дискордантные пары, где инфицирован только мужчина.* Из 31 пары, после беседы с гинекологом, урологом и психотерапевтом Центра в программу вступили 25 пар. Остальные пары отказались от участия в программе.

Восьми женщинам было проведено 17 внутриматочных инсеминаций (ВМИ). Четырнадцать женщинам было проведено 16 циклов ЭКО/ИКСИ. После ВМИ из 8 пациенток забеременела и родила только одна. При проведении ЭКО/ИКСИ из 14 пациенток забеременели 10, восемь беременностей закончились родами, 2 пациентки продолжают вынашивать беременность.

Все родившие пациентки были обследованы спустя 6 месяцев после родов. ВИЧ-статус женщин и их детей был отрицательным. ВИЧ-статус беременных женщин, в настоящее время, отрицательный.

ВИЧ-статус пациенток, у которых процедура искусственного оплодотворения оказалась неудачной, спустя 6 месяцев был также отрицательным.

У двух пациентов при обработке эякулята не удалось выделить взвесь «очищенных» сперматозоидов из-за малого количества качественных сперматозоидов. Трём пациентам приходилось повторять процедуру

обработки эякулята из-за обнаружения в выделенной взвеси РНК ВИЧ. Одному из них «очистить» сперму не удалось. Причина была в высокой вирусной нагрузке (РНК ВИЧ >200 тыс. копий). Начать ВААРТ пациент категорически отказался.

*Дискордантные пары, где инфицирована только женщина.* Из 12 пар, после беседы с гинекологом, урологом и психотерапевтом Центра в программу вступили 9 пар. Остальные пары отказались от участия в программе.

Было проведено 4 внутриматочные инсеминации и 6 циклов ЭКО/ИКСИ.

После ВМИ из 3 пациенток беременность наступила у одной и закончилась родами. Выяснить ВИЧ-статус её ребёнка после родов не удалось. При проведении ЭКО/ИКСИ беременность из 6 случаев наступила в одном и закончилась родами, ВИЧ-статус ребёнка отрицательный.

**Заключение.** Многочисленные данные, полученные из европейских стран, и опыт работы с такими парами на базе Челябинского Центра планирования семьи и репродукции показали, что применение метода отделения сперматозоидов от спермоплазмы, содержащей вирус, с последующей внутриматочной инсеминацией или процедурой ЭКО/ИКСИ не сопровождается риском инфицирования женщины. Следует обеспечить доступ ВИЧ-дискордантным парам к репродуктивной помощи; по возможности, такую процедуру нужно включить в работу государственных клиник ЭКО и обеспечить таким парам возможность реализации их конституционного права на рождение детей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом // Информационный бюллетень №34,35. Статистика за 2011 год. [Электронный ресурс]. — 2011 г. — URL: <http://www.hivrussia.ru/stat/index.shtml> (дата обращения: 10.10.2012).*
2. *Вирус иммунодефицита человека — медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А.Белякова, А.Г.Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. — 752 с.*
3. *Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Ю.Рахманиной, А.Г.Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — 600 с.*
4. *Зонненберг-Шван У., Джиллинг-Смит К., Вейгель М. ВИЧ-инфекция и желание стать родителями. Информационная сеть по СПИДу «Здоровье Евразии». [Электронный ресурс]. — 2011 г. — URL: <http://www.eurasiahealth.org/rus/aids> (дата обращения: 02.07.2011).*
5. *Очистка спермы, что это такое? Электронный ресурс. — 2012. — URL: <http://www.aids.ru/whatsnext/sperm.shtml> (дата обращения: 02.02.2012).*
6. *Левков Л.А. Вспомогательные репродуктивные технологии у ВИЧ-инфицированных пациентов // Все вокруг ЭКО: мат.науч.-практ. конф. 2010. — Екатеринбург, 2010. — С. 10–12.*
7. *О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия: приказ от 26.02.2003 г. №67 / Минздрав России. — 2003. — 23 с.*

*Статья поступила 28.11.2012 г.*

### Авторский коллектив:

*Соловьева Юлия Александровна — д. м. н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, 454091, г. Челябинск, Воровского, 64, 8 912 404-73-95, [uliagreg@mail.ru](mailto:uliagreg@mail.ru).  
Корнеев Александр Викторович — к. м. н., врач-уролог, 454031, г. Челябинск, ул. Сталеваров, 58А, 8 922 755-77-77, [alex\\_korneev74@mail.ru](mailto:alex_korneev74@mail.ru).*