



## **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПИСЬМО**  
**от 2 ноября 2017 г. N 15-4/10/2-7666**

### **О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Министерством здравоохранения Российской Федерации проведен анализ случаев материнской смертности у женщин после лечения бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО).

За период 2012 - 2016 гг. зарегистрировано 15 случаев материнской смерти после ЭКО.

В 2012 году от осложнений беременности, наступившей после ЭКО, погибли 3 женщины. Причинами смерти в послеродовом периоде явились экстрагенитальные заболевания (тиреотоксический криз и пневмония) и тромбоэмболия легочной артерии после кесарева сечения.

В 2013 году у 5 погибших женщин беременность наступила после многократных попыток ЭКО. Причинами смерти в двух случаях явились экстрагенитальные заболевания во время беременности (кардиомиопатия и острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу), в двух случаях - тромбоэмболия легочной артерии в послеродовом периоде и в одном случае - синдром гиперстимуляции яичников.

В 2014 году у 4 погибших женщин беременность наступила после экстракорпорального оплодотворения. Причинами смерти во всех случаях явились экстрагенитальные заболевания:

1) Т-лимфобластная лимфома средостения с прорастанием в перикард, верхнюю долю левого легкого, метастазами в плевру, надключичный, бифуркационные и парааортальные лимфатические узлы, осложнившая течение неразвивающейся беременности малого срока;

2) артерио-венозная аномалия мультиорганный с поражением головного мозга, сердца, матки, маточных труб при беременности 16 недель, осложненная внутримозговым субкортикальным кровоизлиянием в лобнотемennую область правого полушария головного мозга с формированием внутримозговой гематомы;

3) паренхиматозное кровоизлияние вследствие разрыва мальформации внутримозговых сосудов с прорывом в желудочковую систему и гемотампонадой желудочков на 1-е сутки после преждевременных родов двойней в сроке 36 недель;

4) флеботромбоз вен таза и глубоких вен нижних конечностей в послеродовом периоде, осложненный тромбоэмболией легочной артерии (смерть произошла на дому на 26 сутки после кесарева сечения).

В 2015 году причиной смерти после лечения бесплодия с использованием ЭКО явился сепсис после прерывания многоплодной беременности в сроке 20 - 21 неделя в связи с антенатальной гибелью плодов, в 2016 году - сепсис после прерывания беременности в сроке 18 -

19 недель и сепсис после преждевременных родов в 25 недель.

Учитывая вышеизложенное, руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья необходимо обратить особое внимание на:

1) несоблюдение противопоказаний к проведению базовой программы вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденных [приложением N 2](#) к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению";

2) неэффективную работу врачей смежных специальностей при оказании консультативной помощи при отборе пациенток для проведения ЭКО;

3) нарушения маршрутизации женщин при оказании медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовом периоде, без учета степени риска, несвоевременное выявление и лечение осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде, особенно при экстрагенитальной патологии;

4) недостаточную разъяснительную работу с пациентами, касающуюся информирования женщин о возможных осложнениях и особенностях течения беременности после ЭКО.

Учитывая вышеизложенное, органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья необходимо обеспечить:

1. Соблюдение показаний для использования ЭКО.
2. Своевременное выявление противопоказаний для ЭКО.
3. Повышение качества работы смежных специалистов при оказании консультативной помощи женщинам при направлении на ЭКО, а также во время беременности, родов и в послеродовом периоде после ЭКО.
4. Снижение числа многоплодных беременностей, как фактора риска возникновения осложнений.
5. Мониторинг качества медицинской помощи при использовании вспомогательных репродуктивных технологий.
6. Ведение беременности после ЭКО - как группы высокого риска.
7. Родоразрешение беременных после ЭКО в акушерских стационарах 3-й группы.
8. Лечение экстрагенитальной патологии только в профильных учреждениях (отделениях).

Заместитель Министра  
Т.В.ЯКОВЛЕВА