

DOI 10.37800/rm2020-1-7

ВРТ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ Международная встреча экспертов

В.Н. Локшин¹, В.С. Корсак², Д. Фельдберг³, А.А. Смирнова², Ю.А. Колода², А.Ершова⁴

1.Казахстанская ассоциация репродуктивной медицины
Казахстан, Алматы

2.Российская ассоциация репродукции человека
Россия, Санкт-Петербург

3.Клиника акушерства и гинекологии
им. Хелен Шнайдер медицинского центра им. Рабина
Израиль, Петах-Тиква

4.ООО «Мерк»
Россия, Москва

Весна 2020 года была отмечена беспрецедентными событиями: практически во всем мире был введен строгий карантин, вследствие чего были отменены практически все публичные мероприятия, приостановилась работа во многих сферах жизни. Люди, работающие в сфере медицины и здравоохранения оказались в непростой ситуации: во многих клиниках мира были отменены или частично отменены, приостановлены плановые лечебные мероприятия так, как предстояло принять решения о том, каким образом минимизировать риски как для пациентов, так и для медиков.

25 апреля 2020 года при поддержке Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, Российской ассоциации репродукции человека и ООО «Мерк» (Москва, Россия) состоялась онлайн-встреча ведущих репродуктологов из разных стран, где они обменялись опытом работы в ситуации пандемии COVID-19.

ОПЫТ ИЗРАИЛЯ

Рассказывает проф. Дов Фельдберг – президент Израильского общества психосоматического акушерства и гинекологии (ISRAPOG), секретарь Израильского общества гендерной медицины (ISRAGEM), вице-президент Международного общества гендерной медицины (IGM), член комитета по репродуктивной эндокринологии и бесплодию (REI) Международная федерация гинекологии и акушерства (FIGO), больница Хелен Шнайдер для женщин, медицинский центр им. Рабина, медицинский факультет Тель-Авивского университета, Тель-Авив, Израиль.

Министерство здравоохранения Израиля 4 недели назад приостановило старт всех новых циклов ВРТ в свете продолжающейся пандемии коронавируса, в результате чего тысячи пар, надеющихся на рождение ребенка, оказались в неизвестности, поскольку их мечты оказались отложены без какого-либо временного прогноза, когда они смогут начать лечение. Приостановив ВРТ, Израиль пошел по пути аналогичных решений, принятых Европейским обществом репродукции человека и эмбриологии (ESHRE) и Американским обществом репродуктивной медицины (ASRM) в последние недели.

ЭКО является очень сложным процессом с технической и эмоциональной точки зрения, который требует тщательного и регулярного контроля. Известно, что даже при правильном выполнении всех процедур, неудача

встречается чаще, чем успешный исход с рождением здорового ребенка. Однако несмотря на все трудности, ВРТ в Израиле выполняется с самой высокой частотой на душу населения в мире: 5% от всех родов в стране. В настоящее время пациенты испытывают сильную тревогу, ожидая возобновления циклов ВРТ. Особенно это касается группы пациенток старшего репродуктивного возраста и среди них тех, кто старше 40 лет, т.к. для них любая задержка может оказаться фатальной.

Рекомендации по приостановке лечения бесплодия также несправедливо ограничивают однополые пары, которым необходимо ЭКО для зачатия с помощью сурrogатного материнства (мужчины) и стандартного ЭКО (женщины). В условиях приостановки лечения бесплодные пары поставлены в неравные условия с теми парами, которые могут самопроизвольно зачать ребенка, т.к. населению не были даны рекомендации воздерживаться от наступления беременности в период пандемии. На основании вышеизложенного, считаю, что следующие вопросы должны быть подняты в отношении ВРТ в контексте COVID-19:

1. Осуществление мониторинга циклов стимуляции овуляции в условиях социального дистанцирования с помощью УЗИ и анализа крови. В большинстве случаев это можно осуществить онлайн, т.е. анализ крови и УЗИ могут быть выполнены в других клиниках, где пациентки регулярно наблюдаются.

2. Неопределенность в отношении того, может ли ин-

фицированный эмбриолог передать коронавирус яйцеклеткам, сперме или эмбрионам.

3. В случае, если вирус будет присутствовать внутри контейнеров с жидким азотом, может ли он повредить хранящимся там замороженным яйцеклеткам, сперме и эмбрионам, подобно вирусам ВИЧ и гепатитов В и С?

4. Могут ли зараженные эмбрионы, сперма и яйцеклетки служить источником инфицирования персонала лаборатории?

5. Может ли перенос зараженного эмбриона в полость матки вызвать заболевание у матери?

6. Обладает ли коронавирус тератогенностью на ранних или поздних стадиях беременности подобно, например, вирусу Зика?

7. Как влияет этот вирус на плод и новорожденного?

Рекомендации ESHRE по возобновлению ВРТ включают в себя, в том числе, и строгие инструкции, и ограничения по работе эмбриологической лаборатории, касающиеся дезинфекции лаборатории после работы с каждым биологическим материалом, формирования бригад персонала лаборатории, выходящих на работу посменно без какого-либо контакта между эмбриологами из разных смен. Что касается предварительной подготовки пациентов и начала стимуляции овуляции, то в соответствии с рекомендациями ESHRE и израильскими инструкциями должен выполняться ПЦР-тест на SARS-CoV-2 у обоих партнеров до начала цикла стимуляции, а также за 72 часа до аспирации ооцитов. Следует учитывать, что положительный ПЦР можно интерпретировать по-разному: положительный результат уже после малого числа циклов полимеразной реакции говорит о том, что пациент заболел недавно, и концентрация вируса у него очень высокая; в противоположность этому выявление положительного результата после большого количества циклов полимеразной реакции свидетельствует о близком выздоровлении и очень низкой концентрации коронавируса у данного пациента. Серологические тесты (IgM/IgG) на коронавирус в Израиле не применяются, т.к. считаются недостаточно точными – дающими слишком много ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

На данный момент рекомендации Израильского общества фертильности предписывают начинать лечение только женщин в возрасте 39 лет и старше. В отношении переноса эмбрионов, мы приняли решение, что если пациентка настаивает на свежем переносе, то он будет выполнен после подписания формы информированного согласия. В каждом центре ВРТ должен быть назначен специальный сотрудник – врач, медсестра, либо старший администратор, который будет ответственен за надлежащую организацию работы центров ВРТ в соответствии с новыми строгими требованиями к контролю качества выполнения всех процедур. Этот сотрудник организует потоки пациентов внутри клиники в соответствии с правилами, установленными Министерством Здравоохранения Израиля, например, присутствие не более одной пациентки в комнате ожидания и другие.

ОПЫТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Рассказывает проф. Корсак Владислав Станиславо-

вич – президент РАРЧ, генеральный директор Международного центра репродуктивной медицины, Санкт-Петербург, Россия.

Ситуация по России в значительной мере варьируется от региона к региону, и решения применительно к санитарно-эпидемиологической обстановке в конкретном регионе принимает главный санитарный врач этого региона. В Санкт-Петербурге такое решение было принято в конце марта и заключается оно в полном прекращении всей плановой амбулаторной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, но при этом экстренная помощь оказываться может. Таким образом, мы не можем принимать пациентов в рамках программ ВРТ. В тоже время, некоторые клиники продолжают прием, что после разъяснения юристов, данных в рамках, прошедших вебинаров, следует рассматривать как нарушение.

Вслед за IFFS, ESHRE, ASRM и другими международными профессиональными ассоциациями в области репродукции РАРЧ выпустила свои рекомендации. Эти рекомендации находятся в общем доступе для ознакомления. Вкратце суть рекомендаций сводится к следующему:

- Не рекомендовано начинать новые циклы ВРТ, следует только завершить уже начатые циклы.

- Возможны некоторые исключения в отношении онкологических пациенток, нуждающихся в сохранении фертильности.

Хотелось бы подчеркнуть, что РАРЧ не запрещал перенос эмбрионов: РАРЧ рекомендовал временно воздержаться от выполнения этой процедуры. В настоящее время мы обсуждаем ситуацию о возможности проводить неотложную медицинскую помощь в условиях, когда будет разрешена амбулаторная помощь, и планируем выпустить соответствующие рекомендации РАРЧ по неотложной помощи в рамках ВРТ. В качестве варианта клинической ситуации, когда речь, наверное, идет о неотложной помощи в рамках ВРТ, можно привести пример пациентки, у которой уже имеются замороженные эмбрионы, однако их перенос ранее был не возможен из-за проблем с эндометрием; теперь спустя несколько месяцев лечения состояние эндометрия позволяет выполнить перенос; пациентка уже прибыла специально с целью переноса замороженных эмбрионов из другого города/страны и находится в эмоционально-нестабильном состоянии.

Очень важный вопрос, поднятый сегодня, касается дальнейшей тактики в отношении пациентки, которая вошла в цикл ВРТ, будучи COVID-негативной, а затем в некоторый момент до выполнения пункции ее анализ на COVID-19 стал положительным. Мы услышали два диаметрально противоположных подхода: полностью отменить все дальнейшие процедуры, принимая во внимание необходимость безопасности персонала, либо, наоборот, выполнить аспирацию ооцитов, но в условиях «грязного» блока клиники для инфицированных пациентов. Открытым остается следующий вопрос применительно к COVID-позитивным пациентам: не повлечет ли за собой выполнение пункции яичников с целью аспирации ооцитов, а также анестезиологического пособия таким пациенткам манифестацию либо утяжеление течения инфекции?

Рассказывает проф. Сагамонова Карина Юрьевна

– директор «Центра репродукции человека и ЭКО», Ростов-на-Дону, Россия.

Текущая ситуация в регионах действительно очень отличается, к сожалению, она не улучшается в эпидемиологическом плане. Пациентов сейчас в клиниках ВРТ очень мало. Тестирование на COVID-19 в нашем регионе, как и во многих других российских регионах, исключительно государственное, поэтому в нашей клинике оно не осуществляется. Однако тестирование пациентки до ее прихода в клинику весьма целесообразно; вопрос лишь в сроках его выполнения. Изложенный австралийский подход с проведением теста за 24 часа до вмешательства представляется недостаточно применимым в российских условиях: у нас ведение пациенток в программе ВРТ должно с самого начала овариальной стимуляции включать регулярное тестирование на COVID-19, т.к. в России велика доля бессимптомных носителей SARS-CoV-2.

В дополнение к мерам защиты персонала и пациентов, а также профилактики распространения новой коронавирусной инфекции, которые уже применяются в нашей клинике, по результатам обсуждения удалось почерпнуть для себя сведения о некоторых дополнительных возможностях. Это, в частности, разделение персонала клиники на три бригады, выход на работу посменно.

ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Рассказывает проф. Локшин Вячеслав Нотанович – президент Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, управляющий директор Международной клиники репродуктологии «ПЕРСОНА», Алматы, Казахстан.

В Казахстане действует довольно жесткий карантинный режим: выходить на улицу можно только в магазин, либо аптеку; для поездки в транспорте необходим пропуск.

Негативная часть полученного в Казахстане опыта связана с тем, что оказался высоким уровень заболеваемости COVID-19 среди врачей: почти третья часть всех заразившихся – это медицинский персонал. Госпитализация в провизорный стационар обязательна даже при отсутствии клиники в случае положительного ПЦР на коронавирус. Пациенты, имеющие симптоматику COVID-19, обязательно госпитализируются в специализированных инфекционных больницах.

Полного запрета на выполнение ВРТ в Казахстане нет, однако КАРМ практически одновременно с ESHRE обратилась к клиникам с рекомендацией свести к минимуму деятельность по ВРТ до улучшения эпидемиологической обстановки. В ответ на эту рекомендацию практически 100% клиник ВРТ приостановили свои программы, но работа клиник с пациентами онлайн не прекращалась.

Теперь мы постепенно возобновляем выполнение ВРТ. Накануне визита в клинику пациенток обзванивают: мы уточняем, все ли в порядке с ними и их непосредственным окружением в эпидемиологическом плане. В клинике работает фильтр поступающих пациенток: медсестра в полном комплекте средств индивидуальной защиты на входе измеряет температуру пациенткам, проводит их опрос. В отношении персонала у нас также действует правило жесткой самодисциплины: если сотрудник

не здоров, либо у кого-то из его ближайшего окружения появились симптомы ОРВИ, то этот сотрудник на работу не выходит.

ОПЫТ КИТАЯ

Рассказывает проф. Ки Ю – директор клиники ЭКО, руководитель центра гинекологической эндокринологии и репродуктивной медицины, зам. директора отделения акушерства и гинекологии Peking Union Medical College Hospital в Пекине, Китай

Внезапное начало пандемии COVID-19 действительно явилось катастрофой во всем мире, включая Китай. ВРТ было остановлено на 2 месяца из-за необходимости сокращения непосредственного общения пациентов и врачей в этой ситуации в январе и феврале 2020 г.

С марта 2020 г. практика ВРТ была постепенно возобновлена в клиниках ВРТ за пределами города Ухань. Сначала стали выполнять переносы замороженных эмбрионов, затем к концу марта стали снова проводить циклы контролируемой овариальной стимуляции в программах ВРТ. Количество пациенток, посетивших клиники ВРТ в марте, было небольшим, поскольку продолжали действовать ограничения на перемещения между городами. В апреле введенные государством ограничения стали уменьшаться с каждой неделей, поэтому все больше и больше пациентов могут посещать центры ВРТ. Даже в Ухане уже открыты клиники ВРТ. Однако по-прежнему сохраняется изоляция города друг от друга: люди могут перемещаться между городами, однако такие поездки строго ограничены, поэтому пациентки могут свободно посещать клиники только в своем городе проживания. Для тех же, кто приехал из другого города, требуется выполнение тестов на коронавирус и предварительное пребывание на карантине, поэтому в нашей клинике мы принимаем пациенток только из Пекина, а из других городов – нет. Для того, чтобы начать прием пациенток из других городов, мы ожидаем соответствующего разрешения со стороны регуляторных органов. Мы можем легко проверить, находилась ли пациентка все время в Пекине до посещения нашей клиники: она высылает нам свой QR код до прихода в клинику, и по нему мы проверяем, не покидала ли она пределов Пекина за последние две недели.

На данный момент мы уже выполняем в своей клинике все процедуры ВРТ, как до начала пандемии: контролируемую овариальную стимуляцию, аспирацию ооцитов и перенос эмбрионов. Количество пациенток в нашей также увеличивается: сейчас мы уже почти достигли обычного уровня оказания помощи, как было раньше, однако пока мы испытываем дефицит персонала, т.к. многие из наших медицинских сестер только что вернулись из города Ухань, где они работали в отделениях интенсивной терапии, и в данное время находятся в двухнедельном отпуске. При этом они живут сейчас не дома, а в специально отведенном для этого пансионате под Пекином. Как только они выйдут на работу, наша клиника сможет вернуться к прежнему объему помощи.

С нашей точки зрения, во время пандемии нет необходимости изменять ни протоколы стимуляции яичников,

ни стандартные лабораторные процедуры: мы делаем так же, как обычно, т.к. с учетом вполне благополучной эпидемиологической обстановки сейчас в Китае риск встретить человека, инфицированного SARS-CoV-2, очень мал. Пациенты также не тестируются на этот вирус до начала лечения. В тоже время, если пациентка больна, либо знает, что она является носителем коронавируса, она должна получать необходимую терапию и оставаться на самоизоляции дома в течение двух недель после исчезновения симптомов заболевания, затем она должна повторить тестирование на вирус и прийти в клинику только тогда, результаты теста будут отрицательными. В таких условиях высокой самодисциплины единственное средство индивидуальной защиты, которым пользуется наш персонал – это маски.

Полученный в Китае опыт лечения COVID-19 показал, что эстрогены обладают некоторым протективным воздействием в отношении повреждения этим вирусом легких. Однако необходимо проведение дальнейших исследований для подтверждения этого влияния.

ОПЫТ ИСПАНИИ

Рассказывает др. Рамон Аурелль – директор клиники FERTILITY CAMPUS QUIRONSALUD BARCELONA в Барселоне, Испания.

Проблемой в Испании стал коллапс системы здравоохранения, а не влияние COVID-19 на ВРТ циклы само по себе.

Клиники ВРТ в Испании резко ограничили свою работу с 14 марта 2020 г.: были завершены уже начатые циклы; все полученные яйцеклетки и эмбрионы были заморожены; переносы отменены; продолжали проводить только программы ВРТ по сохранению фертильности у онкологических пациенток. При этом акушерские отделения продолжали работу, и всего по последним данным с Испании зарегистрировано 110 родов у пациенток, перенесших во время беременности COVID-19. Только 3 из них имели симптомы заболевания на момент окончания периода гестации: у одной пациентки родоразрешение было оперативное путем кесарева сечения, у двух остальных – естественное родоразрешение; все трое новорожденных без признаков COVID-19.

В настоящее время центры ВРТ в Испании возобновили работу следуют обновленным рекомендациям ESHRE от 23 апреля 2020 г. (приведены в Приложении). Открытие центров мы ждали с нетерпением, т.к. в Испании выполняется значительная доля от всех мировых циклов ВРТ, в частности 70% донорства яйцеклеток в Европе приходится на Испанию. Кроме того, ни от испанских, ни от всемирных медицинских организаций не поступало рекомендаций населению предохраняться от наступления беременности, следовательно, и экстракорпоральное оплодотворение тоже может быть продолжено.

Мы считаем, что необходимо проводить 100% тестирование персонала на SARS-CoV-2. Так же, как и в Китае, мы не находим целесообразным менять что-либо в работе эмбриологической лаборатории, т.к. коронавирус – это не первый опасный вирус, с которым мы работаем: у нас есть пациенты и с ВИЧ, и с вирусными гепатитами, при этом наши стан-

дартные лабораторные процедуры позволяют безопасно работать с биоматериалом таких пациентов. В дополнение к рекомендациям ESHRE наши клиники группы FERTILITY CAMPUS QUIRONSALUD (3-я по величине сеть стационаров в мире) во всем мире (в Испании, ОАЭ, Южной Америке) придерживаются единого алгоритма скрининга пациенток и их партнеров на COVID-19. Вкратце данный алгоритм может быть описан следующим образом:

ЭТАП 1: мы связываемся с пациенткой по телефону и уточняем отсутствие у нее и ее партнера симптомов ОРВИ. Если пациента сообщает, что у нее есть симптоматика, то она остается дома еще минимум 14 дней. В то же время, если у пациентки / ее партнера есть небольшие неспецифические симптомы, например, небольшой кашель на фоне нормальной температуры или они оба не имеют симптомов, то им разрешено прийти в клинику. В клинике они также заполняют анкеты на COVID-19.

ЭТАП 2: в сортировочном отделении клиники проводится тестирование пациентки и ее партнера на антитела IgM/IgG; тест выполняется в собственной лаборатории клиники. Начало цикла откладывается только у IgM позитивных пар. Повторное тестирование перед пункцией и перед переносом.

ЭТАП 3: дифференцированная тактика ведения пациенток в зависимости от полученных результатов серологического тестирования:

- Сценарий IgM- /IgG- (отрицательный тест): пациентку начинают стимулировать. В случае, если впоследствии у нее развивается симптоматика ОРВИ, то стимуляция прекращается; либо протокол выполняется полностью, и производится аспирация ооцитов в специально отведенном отсеке клиники для инфицированных пациенток. А все полученные эмбрионы витрифицируются. При отсутствии симптомов ОРВИ вплоть до дня, предшествующего аспирации ооцитов, пациентка вновь проходит серологическое тестирование на антитела IgM/IgG.

- Если результат тестирования по-прежнему отрицательный (IgM- /IgG-), то выполняется пункция в стандартных условиях. Перед переносом выполняется третье серологическое тестирование пациентки на COVID-19, т.к. со времени пункции прошло 6 дней, и ситуация могла измениться. При выявлении IgM+ перенос отменяется, а эмбрионы витрифицируются. В случае наличия IgG+ выполнение переноса возможно только при отрицательном результате ПЦР теста на COVID-19 (при положительном ПЦР – отмена переноса и витрификация эмбрионов).

- В тех случаях, когда перед пункцией анализ на антитела IgM дает положительный результат (варианты IgM+ /IgG- и IgM+ /IgG+), пациентка расценивается как инфицированная, и аспирация ооцитов производится в специальном отсеке клиники; все полученные эмбрионы витрифицируются. Мы не выполняем свежий перенос таким пациенткам, т.к. они находятся в самом начале заболевания COVID-19, и никто не может предсказать, как оно будет протекать: к примеру, у такой пациентки может развиться пневмония, что может потребовать назначения мощной терапии и отрицательно сказаться на беременности самого раннего срока.

- При выявлении IgG+ на фоне отрицательного IgM (IgM- /IgG+) перед пункцией пациентка проходит ПЦР-

Страна		Заболеваний на миллион	Смертность на миллион	Тестов на миллион
Австралия	25 млн	262	3	18,917
Россия	144 млн	470	4	17,474
Испания	47 млн	4, 7	482	19,896
Швеция	10 млн	1,739	213	9,357
США	328 млн	2,691	154	14,569

ОПЫТ АВСТРАЛИИ

Рассказывает др. Алекс Поляков – директор клиники Мельбурн ЭКО, Royal Women's Hospital, старший преподаватель Университета Мельбурна, Австралия

Австралию в средствах массовой информации называют «счастливой страной» (“lucky country”), и, в условиях коронавирусной инфекции, это название оказалось также оправданным из-за относительно малого урона, нанесенного ей новой инфекцией COVID-19.

Сравнительные данные по Австралии и другим странам представлены ниже:

В Австралии был предпринят ряд государственных мер нарастающего характера с целью ограничения числа заболевших COVID-19: начиная с 2 февраля, когда было отменено авиасообщение с Китаем, и вплоть до 30 марта, когда был введен запрет на собрания более двух человек (за исключением людей, совместно проживающих). Эти меры повлияли на статистику заболеваемости следующим образом: пик новых случаев COVID-19 пришелся на 23 марта, а уже 22 апреля регистрировались лишь единичные новые случаи.

Эта ситуация не могла не повлиять на работу клиник ВРТ: с 25 марта все плановые вмешательства во всех клиниках, включая ЭКО, были приостановлены за исключением циклов сохранения фертильности у онкологических пациенток. Можно было только завершить циклы, начатые до этой даты. Однако уже через месяц, когда количество вновь выявленных случаев COVID-19 сократилось до 10 на всю страну, было получено государственное разрешение на возобновление некоторых плановых вмешательств, включая ЭКО с 20 апреля. Таким образом, исходя из времени, требующегося на возобновление работы клиники, первые пункции, переносы эмбрионов и внутриматочные инсеминации могут быть выполнены 27 апреля. Это же применимо и к донорству гамет.

В клинике Мельбурн ЭКО выполняется, как правило, 450 циклов в месяц – это 2340-4680 посещений за месяц. Поэтому, возобновляя работу, мы не думаем о том, как выполнять аспирацию ооцитов или переносить эмбрионы пациентке, инфицированной SARS-CoV-2: мы не будем это делать. Наша задача сейчас – создать такие меры безопасности в своей клинике, чтобы свести к минимуму риск заражения персонала и пациентов, а, следовательно, и связанный с этим риск распространения инфекции:

Требования для пациентов:

- Пациентки будут проверены с помощью анкеты и измерения температуры в начале цикла и при каждом посещении.

- Пациентка приходит в клинику одна, без партнера.

- В близком контакте («лицом к лицу») должны выполняться только основные процедуры (УЗИ, анализ крови, пункция, перенос эмбрионов, внутриматочная инсеминация). Все остальное делается по телефону или через Zoom. При этом в нашу клинику пациентка приходит только для аспирации ооцитов и переноса эмбрионов: все остальные неспецифические процедуры, такие как УЗИ и анализ крови, она выполняет в своей основной поликлинике, где регулярно наблюдается.

- Пациенты должны носить маски.

- Строгие правила гигиены и социального дистанцирования для всех.

- Все пациенты будут протестированы на COVID-19 методом ПЦР за 24 часа до запланированных процедур ВРТ, включая пункцию, перенос эмбрионов, внутриматочную инсеминацию. При положительном тесте указанные процедуры ВРТ отменяются, в том числе и пункция, каким бы ни было количество фолликулов. В случае отмены по причине COVID-19 оплата, внесенная пациенткой, идет в счет ее будущего цикла в нашей клинике. Следует отметить, что серологические тесты (IgM/IgG) на SARS-CoV-2 вообще не используются в Австралии, т.к. очень мало заболевших людей, что снижает прогностическую ценность таких тестов.

В случае выявления у пациентки положительного теста ПЦР на SARS-CoV-2, она должна уйти на самоизоляцию, а также весь персонал, который с ней общался, также обязан будет уйти на самоизоляцию на 2 недели, поэтому у нас будут работать 3 разных команды, чередующиеся по дням. В случае, если мы узнаем, что у пациентки, принятой в определённый день, выявлен COVID-19, то вся команда, работавшая в этот день, уходит на двухнедельный карантин. Разумеется, это может повлечь нехватку персонала, поэтому в случае ухода на карантин одной из команд, две оставшиеся будут вынуждены разбиться на три. По требованиям Австралийского МЗ пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, но не имеющие симптоматики должны лечиться дома, т.к. помещение их в стационар увеличивает риск распространения инфекции.

Для персонала:

- Личная гигиена и социальное дистанцирование, которые должны соблюдаться всем персоналом.

- Дополнительные графики для врачей в случае необходимости самоизоляции / болезни.

- Дополнительные графики для медсестер / эмбриологов / вспомогательного персонала.

- Протокол для глубокой очистки и дезинфекции всех

объектов в клинике.

- Специальные средства индивидуальной защиты, которые будут использоваться при работе с пациентами (маски, перчатки, халаты).

ОПЫТ ОАЭ

Рассказывает др. Дайе Мухаммад Мазин – главный врач клиники репродукции Нео-Хоб, ОАЭ.

В ОАЭ не было прямого запрета на выполнение ВРТ, однако общее количество пациенток в связи с государственными карантинными мерами уменьшилось примерно на 60%. Кроме того, в нашей клинике мы прекратили свежие переносы. У нас существуют также ограничения по количеству принимаемых пациенток: не более одной в час. В остальном применяются все стандартные меры по профилактике распространения заражения, принятые на международном уровне.

ОАЭ – одна из лидирующих в мире стран по количеству выполненных ПЦР тестов на коронавирус. ПЦР диагностика проводится всем по желанию и совершенно бесплатно: все расходы взяло на себя государство, поэтому у нас нет необходимости в своей клинике дублировать это исследование. В случае ПЦР положительного теста на коронавирус у пациентки или у кого-то из ее ближайшего окружения, мы останавливаем лечение до пункции, каким бы ни было количество фолликулов. В отношении оплаты: до начала лечения пациентка подписывает информированное согласие, по которому она принимает на себя риски, связанные с досрочным прерыванием / отменой лечения по причине положительного теста на SARS-CoV-2, поэтому оплата не возвращается.

ОПЫТ ШВЕЦИИ

Рассказывает др. Антонина Сазонова, сеть клиник «Ливио», Швеция..

Мы еще не пришли к точке снижения заболеваемости COVID-19; показатели смертности высоки. Однако Министерство здравоохранения сохраняет политику рекомендательных мер; в Швеции нет карантина. Только 22.04.2020 МЗ Швеции приняло решение начать серологическое тестирование (IgM/IgG) на SARS-CoV-2 медицинского персонала. Частные центры ВРТ не закрыты, а государственные закрыты только потому, что они входят в состав университетских клиник, которые были в значительной мере перепрофилированы под лечение и изоляцию предположительно зараженных коронавирусом.

В нашей клинике мы проводим около 900 циклов в год и сейчас продолжаем работать практически, как и раньше, лишь с добавлением нескольких новых правил, направленных на «разряжение» пациенток в клинике. В частности, мы ввели следующие простые меры:

- Первая встреча врача с пациенткой проводится дистанционно: либо по Скайпу, либо по телефону;
- Посещение пациенткой клиники только с целью УЗИ, аспирации ооцитов, либо переноса эмбрионов; без сопровождающего партнера;
- Анкетирование пациенток до посещения клиники (все устно: никаких справок не требуется);

- В комнате ожидания должно находиться не более 5 человек с дистанцией не менее 2 м;

- 2 недели назад появилась дополнительная рекомендация отказа от всех переносов (и свежих, и замороженных) у пациенток с сопутствующей соматической патологией и повышенным ИМТ (>30) в связи с риском тяжелого протекания COVID-19 у них в случае инфицирования во время беременности. Таких пациенток мы предупреждаем о том, что, к сожалению, в настоящее время не можем провести им программу ВРТ.

С момента начала эпидемии в своей клинике мы провели немногим более 200 переносов; у всех этих пациенток на момент переноса отсутствовала симптоматика, но их настоящий статус в отношении COVID-19 мы не знаем, т.к. программах ВРТ в Швеции нет тестирования пациенток на SARS-CoV-2. Это также лишает нас возможности объективно наблюдать за ранними сроками беременности у COVID-19 позитивных пациенток. В тоже время среди пациенток, которые посещали нашу клинику с целью УЗИ обследования на 7-8 неделе беременности, полученной в результате ВРТ, случаев возникшей симптоматики ОРВИ также не было.

ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Рассказывает др. Олег Леонидович Тишкевич – директор Центра вспомогательной репродукции «Эмбрио», Минск, Беларусь.

В Беларуси также, как и в Швеции нет строгого карантина, однако предпринимается ряд мер по сдерживанию распространения инфекции COVID-19. Первые случаи коронавируса у нас появились в конце февраля, а 16 марта МЗ Беларуси принял приказ, в котором определил меры профилактики и борьбы с этой инфекцией. Согласно этому приказу определены три уровня пациентов: (1) инфицированные; (2) контакты 1-ого уровня; (3) контакты 2-ого уровня. Были также определены клиники, в которые должны были госпитализироваться эти пациенты. Уже в марте некоторые клиники Минска и многие областные клиники были закрыты для приема обычных (без COVID-19) пациентов. Был выпущен еще ряд постановлений Министерства здравоохранения, последнее из которых датируется 20 апреля. Согласно этим постановлениям, список клиник, специализированных под COVID-19, постепенно расширяется. Таким образом, в Беларуси все пациенты с коронавирусом в обязательном порядке госпитализируются. Ранее была идея всех людей, имевших контакты 1-ого уровня с зараженными, также госпитализировать в отдельные стационары, либо санатории, а людей, имевших контакты 2-ого уровня оставлять под наблюдением. В настоящее время в связи с распространением инфекции COVID-19 внутри страны (случаи выявлены и в крупных, и в малых городах), полностью остановлена плановая госпитализация, а амбулаторный прием существенно ограничен. Обязателен масочный режим и сортировка пациентов; не проводятся профилактические обследования и т.д.

Все описанные выше ограничительные меры обязательны только для государственных клиник. Частные медицинские центры и в том числе наша клиника «Эм-

бри» могут продолжать свою работу после введения дополнительных санитарно-гигиенических мер. Однако при этом, в связи с тяжелой эпидемиологической ситуацией клиники Витебска и Гомеля полностью закрыты, а минские клиники примерно на 80% снизили свою нагрузку. Всех пациентов мы предупреждаем о том, что страна находится сейчас на пике эпидемии, и в соответствии с рекомендациями ESHRE, ASRM, а также российскими рекомендациями предписывается замораживать все полученные яйцеклетки или эмбрионы. Также мы остановили донорские программы.

По данным на 24.04.2020 в Беларуси зарегистрировано 9590 случаев COVID-19 (+817 за последние сутки), при этом летальных исходов, ассоциированных с COVID-19 – 67, а выздоровело 1500 пациентов. Однако даже если учесть всю смертность по пневмониям, предполагая, что среди них могут быть пациенты с коронавирусом, который не смогли подтвердить лабораторно, она не слишком высока. С учетом общего, но небольшого роста заболеваемости внебольничными пневмониями по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, по всей вероятности, количество всех случаев заболевания коронавирусом (и подтвержденных, и неподтвержденных) вряд ли превышает статистику по подтвержденным более, чем в 5 раз.

Выздоровление от COVID-19 фиксируется в случае двух последовательных негативных ПЦР тестов на SARS-CoV-2. ПЦР диагностика на COVID-19 в Беларуси государственная: частные клиники не имеют возможности проводить эти тесты. Серологических тестов на SARS-CoV-2 в Беларуси пока нет.

В Беларуси у 5 беременных женщин, инфицированных COVID-19, состоялись роды, и вертикальной передачи вируса от матери плоду зафиксировано не было.

ОПЫТ США

Рассказывает проф. Лариса Гаврилова-Джордан – директор службы ЭКО и сохранения фертильности департамента репродуктивной эндокринологии, бесплодия и генетики Медицинского колледжа акушерства и гинекологии Университета Августы, Джорджия, США.

В США в центрах ВРТ действуют жесткие правила социального дистанцирования: в клинику пациентки заходят по одной, без сопровождения; временной интервал между приемом пациенток – не менее 30 мин, после него проводится полная дезинфекция. Персонал в клинике, в зоне приема пациенток защищен стеклом; внутри клиники пациентки обязаны носить маски-респираторы с высокой противомикробной надежностью. ПЦР диагностика не применяется: только серологическое тестирование с целью планирования переноса эмбрионов. Основная часть работы с пациентками проводится дистанционно онлайн.

ОПЫТ ГРУЗИИ

Рассказывает проф. Мусеридзе Нино, Грузино-немецкий центр репродуктивной медицины, Тбилиси, Грузия.

Первый случай заболевания COVID-19 в Грузии зафиксирован 26 февраля, после чего страна немедленно закрыла свои границы. При этом единичные лица, приехавшие в Грузию, сразу отправляются на 14-дневный карантин за счет государства. Уже 21 марта населению было запрещено выходить на улицу, за исключением получивших соответствующее разрешение от Министерства здравоохранения. В результате на сегодняшний день в Грузии всего 457 случаев заболевания коронавирусом; 4 случая смерти, ассоциированной с COVID-19 (все эти пациенты были старше 70 лет); около 7000 человек, находившихся в контакте с инфицированными, пребывают на карантине.

В Грузии программы ВРТ реализуются только в частных клиниках без поддержки государства. В связи с этим в Грузии, так же, как и в некоторых других странах, ограничения по оказанию плановой медицинской помощи в государственных клиниках не коснулись ВРТ.

Объем выполняемых в нашей клинике циклов ВРТ невелик – примерно 450 в год, однако среди них очень много донорских программ и программ суррогатного материнства с зарубежными пациентами. Ключевая трудность, с которой мы сталкиваемся сейчас – рождение в программах суррогатного материнства детей, родители которых не могут в данное время прибыть в Грузию.

В своей клинике мы разбили на три группы и выходим на работу посменно. У нас также действует фильтр для пациенток при входе в клинику: сопровождающие не допускаются, пациенткам измеряется температура. До недавнего времени ни в нашей, ни в какой-либо другой частной клинике тестирование на COVID-19 не проводилось, т.к. только государство уполномочено проводить ПЦР-диагностику на SARS-CoV-2. Теперь мы получили разрешение закупить и выполнять серологические тесты в нашей клинике (IgM/ IgG). Данное тестирование мы рассматриваем как дополнительную меру защиты персонала (помимо средств индивидуальной защиты), чтобы минимизировать риск проникновения в клинику инфицированных пациентов, т.к. в этом случае весь контактировавший с ними персонал обязан будет уйти на карантин. В работе эмбриологической лаборатории мы также ничего не меняли, как это было и в других клиниках, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами и пациентами с вирусными гепатитами В и С. Вся администрация клиники работает из дому онлайн. Персонал, работающий в самой клинике, соблюдает правила дистанцирования; не более 5-6 сотрудников могут собираться одновременно.

До настоящего времени мы работали преимущественно с онкологическими пациентами, нуждающимися в сохранении фертильности, и не выполняли переносы, но уже с 27 апреля мы расширяем объем выполняемых процедур, потому что растет напряжение и тревога со стороны пациентов.