

Социальное неравенство и пренатальная диагностика: опыт Франции

Новости медико-генетического консультирования¹

Материал переведен и подготовлен к печати Н. Ф. Ригиной

Несмотря на активную политику в области проведения пренатальной диагностики с целью выявления синдрома Дауна, социальное неравенство в доступе к генетическому консультированию во Франции по-прежнему существует. Группа исследователей под руководством Бабака Кошуда из отделения эпидемиологических исследований перинатального и женского здоровья Института национального здравоохранения и медицинских исследований Франции (Inserm) пришла к выводу, что женщинам, обладающим низким социально-экономическим статусом, в меньшей степени, чем остальным, доступно медико-генетическое консультирование при подозрении на наличие у плода синдрома Дауна.

Изучение 1433 случаев синдрома Дауна, зарегистрированных в парижском Регистре врожденных пороков развития, и материалы, опубликованные в «American Journal of Public Health», подтверждают, что неравенство в доступе к пренатальному консультированию, а также различия в принятии решений о прерывании или сохранении беременности после подтверждения диагноза приводят к различиям в частоте рождений детей с синдромом Дауна в разных социально-экономических группах.

Франция занимает наиболее активную позицию среди других стран в проведении дородовой диагностики врожденных пороков развития и хромосомных нарушений. Серьезные меры были приняты органами здравоохранения для обеспечения широкого доступа к проведению скрининга беременных на синдром Дауна, чтобы дать возможность каждой женщине принять решение на основе достоверной и полной информации.

К используемым методам скрининга относятся биохимическое исследование сыворотки крови беременной, проведение УЗИ-диагностики (избыточная кожная складка боковой поверхности шеи у плода). Первичный диагноз подтверждается методом амниоцентеза или, реже, биопсии плаценты.

Базируясь на статистике парижского Регистра врожденных пороков развития, зафиксировавшего 1433 случая синдрома Дауна в период 1983–2002 гг., ученые установили, что от социально-экономического статуса и географического происхождения матери зависят следующие факторы:

- доступ к прохождению пренатальной диагностики на синдром Дауна;
- принятие решения о прерывании или сохранении беременности при подтвержденном диагнозе.

Исследования показали, что 70 % случаев синдрома Дауна были выявлены в дородовой период. Детальный анализ, тем не менее, пролил свет на ряд важных социальных различий. Во-первых, среди женщин высокого социального и профессионального статуса было больше прошедших пренатальную диагностику на синдром Дауна (84 % в сравнении с 57 % безработных женщин). Во-вторых, только 5,5 % женщин этой группы решили сохранить беременность после положительного результата анализа на синдром Дауна, в то время как среди безработных женщин таковых оказалось 11 %. Женщины африканского происхождения также проде-

монстрировали специфическую тенденцию: при выявлении у плода в ходе пренатального консультирования синдрома Дауна беременность была сохранена ими в 15–21 % случаев.

Впервые результаты исследования зафиксировали связь количества новорожденных с синдромом Дауна с социально-экономическим положением родителей. Больше число новорожденных с таким диагнозом в период 1983–2002 гг. приходится на семьи с низким профессиональным и социальным статусом. К примеру, среди женщин, не имеющих профессии и трудовой занятости, число рождений детей с синдромом Дауна в два раза выше по сравнению с группой, обладающей более высоким социальным статусом.

Тем не менее, по таким критериям, как живорожденность, жизнеспособность и прерывание беременности по медицинским показаниям, синдром Дауна вне зависимости от социально-экономического статуса родителей остается наиболее распространенной и часто встречающейся генетической аномалией в мире.

Авторы пришли к выводу, что влияние социально-экономического неравенства на доступ к проведению скрининга и уровень предпочтений при выборе сохранения или прерывания беременности привело к существенным различиям в количестве рожденных детей с синдромом Дауна в разных социальных группах в Париже в 1983–2002 гг.

«В настоящее время чрезвычайно важно принимать во внимание предпочтения и культурно-этические ценности семьи при определении целей и оценке эффективности реализации политики в области пренатальной диагностики, – отмечают исследователи. – В дальнейшем желательно смягчить последствия социально-экономических различий, часто являющиеся результатом недостаточной информированности населения и ограничения доступа к медико-генетическому консультированию».

¹ Advances in Medical Technology and Creation of Disparities: The Case of Down Syndrome / Khoshood B., De Vigan C., Vodovar V., Breat G., Goffinet F., Blondel B. // American Journal of Public Health. 2006. Vol. 96, № 12. P. 2139–2144. URL: <http://www.ajph.org/cgi/content/abstract/96/12/2139>; Recherches epidemiologiques en sante perinatale et sante des femmes // Inserm. Unit 149. URL: <http://www.inserm.fr>