

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЁННЫХ

Печенина В.А.,

Аспирант кафедры логопедии МГГУ им. М.А. Шолохова
г. Москва, РФ

Орлова О.С.,

доктор педагогических наук, профессор зав. кафедры логопедии
МГГУ им. М.А. Шолохова

г. Москва, РФ

Арзамасцева Л.В.,

главный врач Ступинского родильного отделения

The results of use of assisted reproductive technologies in different regions of Russia and their influence on the health of newborns

Pechenina V.A., Orlova O. S., Arzamastseva L.V.

Аннотация: Цель исследования — сравнить показатели применения вспомогательных репродуктивных технологий в различных регионах. Выявить медико-социальные факторы риска и оценить состояние здоровья новорожденных детей, родившихся после экстракорпорального оплодотворения. Выяснить являются ли речевые нарушения следствием применения новых репродуктивных технологий.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, особенности и закономерности физического, психомоторного и речевого развития детей, рожденных с помощью новых репродуктивных технологий.

The purpose of the study — to compare indicators use of assisted reproductive technologies in different regions. Identify medical and social risk factors and to assess the health status of infants born after extracorporal fertilization. To find out whether the speech violations attributed to the use of new reproductive technologies.

Keyword: extracorporal fertilization, features and patterns of physical, psychomotor and speech development of children born with the help of new reproductive technologies.

Реалии настоящего времени таковы, что проблема лечения бесплодия приобретает огромное не только медицинское, но и социально — демографическое значение. Не является исключением и ситуация в Ступинском муниципальном районе, всё больше супружеских пар обращаются за помощью к специалистам по данной проблеме. Возраст пациенток составляет 25- 45 лет.

Не смотря на рост рождаемости в регионе, процент бесплодия продолжает увеличиваться и на сегодняшний день уже составляет 14%. Высоко квалифицированную помощь пациенткам оказывают врачи- геникологи.

Одним из самых прогрессивных методов лечения, получившим широкое распространение в мире, является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Благодаря данному методу, внедренному в лечебную практику в 1978 году, к настоящему времени в мире зачато «в пробирке» более 1 млн. детей (по данным Международного регистра результатов лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции). Количество наступивших беременностей в результате ВРТ в Ступинском районе неуклонно растёт и уже составляет 0,5% от общего количества от всех беременностей за период с 2011 по 2013 годы.

Со времени появления первого ребенка, родившегося в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, достигнут значительный прогресс по качеству перинатальных исходов, однако до настоящего времени сохраняется обеспокоенность исследователей и практических врачей здоровьем «детей из пробирки».

Наступление беременности в программах ЭКО является лишь первым этапом, после которого не менее важными являются задачи вынашивания беременности и рождения здорового ребенка, который мог быть выписан домой («take home baby»). Однако основной проблемой применения ЭКО остается невынашивание и многоплодие, обусловленное самой технологией [1,2,3]. Так, проведенный в США анализ показал, что 54% детей, рожденных после ЭКО, были от многоплодной беременности, что более чем 20 раз превышает аналогичный показатель в общей популяции (2%) [4]. Аналогичные данные приводят и отечественные исследователи, согласно которым, доля детей, родившихся в результате многоплодной беременности после ЭКО, составляет 50-70% [2,5,7].

Актуальным представляется изучение в динамике особенностей и закономерностей физического и психомоторного развития детей, рожденных с помощью

экстракорпорального оплодотворения. Катамнестические наблюдения за детьми, рожденными с помощью новых репродуктивных технологий, изучены не достаточно, что не позволяют оценить проблему в целом, а также прогнозировать развитие ребенка в дальнейшем. [5,6]. В зарубежной и отечественной литературе основное внимание уделяется течению раннего неонатального периода и психическому здоровью детей, рожденных с помощью новых репродуктивных технологий. Анализ литературы последних лет, свидетельствует, о высоком риске у них задержки психомоторного развития [6]. Состояние речевой функции и познавательного развития у детей, рожденных с помощью новых репродуктивных технологий, практически нигде не отображено и не изучено.

Согласно собранным нами статистическим данным по Ступинскому району за период с 2011 по 2013 годы в Ступинском родильном отделении появилось на свет 34 ЭКО-ребёнка, из них двойни составляли 33,3%. Основным способом родоразрешения была операция кесарева сечения (83,9%). У 4-х женщин роды протекали естественным способом (16%).

Основным показанием для кесарева сечения было наступление беременности в результате ЭКО. Плановое кесарево сечение выполнено у 50% женщин, показания к которому были всегда сочетанными. Соответственно у 50% беременных кесарево сечение выполнено по экстренным показаниям, которые также часто были сочетанными. Преждевременные роды случились у 18% беременных женщин в сроке с 26 по 34 неделю гестации.

Оценивая пол ЭКО-детей, мы получили интересные данные о том, что мальчиков и девочек рождается примерно одинаковое количество, т. к. в нашей стране запрещена селекция пола. Среди бере-

Таблица 1. Статистика по ЭКО МБУЗ ЦРКБ Ступинское родильное отделение

год	Кол-во родов в год	Кол-во ЭКО	Кол-во двоен	Из них кесаревых сечений	% кесаревых сечений от общего кол-ва ЭКО	Всего детей
2011	1800	9	3	8	89,9%	12
2012	1893	8	3	6	75%	11
2013	2010	8	3	7	87%	11

менностей одним плодом девочек рождается в два раза больше, чем мальчиков: 61,5% против 38,5%. Среди беременных двойней в два раза больше dizygoticных близнецов (65%), рождение тройни не встречалось ни разу.

При оценке данных, относящихся к периоду ранней неонатальной адаптации у новорожденных после ЭКО, мы получили следующие результаты: среди доношенных детей 2 ребенка родилось с оценкой по шкале Апгар 6 и менее баллов (4,3%), остальные имели оценку 7-8 и более баллов. В родильном доме с оценкой по Апгар менее 7 баллов в среднем рождается 1,5% детей. Причинами рождения в асфиксии явились: обвитие пуповины вокруг шеи, хроническая маточно-плацентарная недостаточность, синдром дыхательных расстройств. Случаев смертности среди ЭКО-новорожденных не зафиксировано.

Таким образом, особенностями течения беременности и родов после ЭКО следует считать:

- Возраст большинства женщин составляет 31–40 лет.
- Многоплодие (двойня) после ЭКО наблюдается у 31,6%.
- Осложненное течение беременности встречается в 96,5%, наиболее часто — угроза прерывания беременности (49,12%) и угроза преждевременных родов (24,56%).

- Преждевременные роды возникают у 22,75% женщин.

Способом родоразрешения у 83,9% пациенток является операция кесарева сечения. Плановое кесарево сечение преобладает над экстренным.

Как следствие, состояние здоровья новорожденных после ЭКО отличается от общепопуляционных показателей:

- Недоношенность — 24,6%.
- Маловесность (менее 1,5 кг) — 6,2%.
- Легкая асфиксия при рождении — 4,3%.
- Общая заболеваемость, обусловленная в основном задержкой внутриутробного развития, а также синдромом дыхательных расстройств, постгипоксическими состояниями, патологической гипербилирубинемией, врожденными пороками развития.

Принимая во внимание всё выше сказанное, можно предположить, что данная категория детей, вследствие, ряда биологических причин, находится в группе риска по развитию различных, в том числе и речевых нарушений.

Трудности при овладении речью наблюдаются у детей, родившихся с помощью ВРТ, встречаются достаточно часто. Это наводит на мысль, что развитие речи является для них «зоной риска».

Нами обследовано 132 ребенка, посещающие логопедические группы дошкольных учреждений Ступинского

муниципального района. Под нашим наблюдением находятся 30 детей, родившихся в результате ЭКО, близнецы в этой группе составляют 87,5%, а также 18-пар близнецов и 66 одиночно рожденных детей зачатых в естественном цикле. Нас интересует, являются ли нарушения в познавательном и речевом развитии следствием экстракорпорального оплодотворения, особенностями раннего neonatalного развития, состоянием близнецовой ситуации.

Специалистам, работающим с детьми, необходимо помнить, что чем раньше они выявляют различные нарушения в развитии детей, родившихся в результате применения ВРТ, чем быстрее находят эффективные методы, приемы коррекции и профилактики этих нарушений, тем вернее ограничивается перерастание их в серьезные проблемы в будущем.

Список литературы

1. Атласов В.О. Особенности родоразрешения и состояния новорожденных у женщин после ЭКО/ О.Н. Аржанова, Н. Г Сошелева //Журнал акушерства и женских болезней. —2004.- Т.52, Вып. 1. С.37-41.
2. Бахтиярова В.О. Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственной инсеминации. Дисс. к. м. н. М, 1993.
3. Евсюкова И. И. Маслянюк Н. А. // Состояние новорожденных и их дальнейшее развитие при многоплодной беременности после ЭКО. Проблемы репродукции. 2005; №2.
4. Исход беременности и родов после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов / В.И.Кулаков, Л.М. Комисарова, Л.Б. Киндарова и др. // Пробл. беременности. —2004. —№8. С. 43-47.
5. Кулаков В.И. Спорные и нерешенные вопросы вспомогательной репродукции у гинекологических больных / В.И. Кулаков // Акушерство и гинекология. 2006. — Приложение. — С. 4-8.
6. Мансимова В.О., Состояние здоровья и качество жизни недоношенных детей грудного возраста, родившихся после экстракорпорального оплодотворения. Дисс. к. м. н. М, 2012.
7. Регистр Российской ассоциации репродукции человека. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: отчет за 2012 г. <http://WWW.RAHR.RU>