

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.

Дерюшева А. Ю.

Научный руководитель – Пермякова А. В., к.м.н., доцент

Кафедра детских инфекционных болезней

*Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е. А. Вагнера
г. Пермь, Российская Федерация*

Ключевые слова: недоношенные дети, материнские факторы риска, экстракорпоральное оплодотворение.

Резюме: в данном исследовании проведен анализ факторов риска рождения ребенка с низкой массой тела в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий. Результаты проведенного исследования продемонстрировали, что возраст, привычное невынашивание беременности и бесплодие сроком более 3х лет, ассоциированы с высокой вероятностью рождения маловесного ребенка.

Resume: in this study, risk factors for the birth of a child with a low body weight as a result of the use of assisted reproductive technologies were analyzed. The results of the study showed that age, habitual miscarriage and infertility for more than 3 years are associated with a high probability of premature birth.

Актуальность.

Здоровье детей – важнейший критерий стабильности и благополучия общества. В последние годы в научной литературе все чаще обсуждается вопрос о состоянии здоровья детей, появившихся на свет в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), включая метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Существуют различные точки зрения на эту проблему. Так, академик РАМН А. А. Баранов (2012) считает что, что дети, родившиеся с помощью ВРТ, отличаются от своих сверстников, зачатых естественным путем, 75,0 % из них имеют те или иные нарушения здоровья [1]. В то же время другие исследователи, изучавшие состояние здоровья детей от беременности, индуцированной ВРТ, в отличие от сверстников, зачатых в естественном цикле, подчеркивают отсутствие значимых различий в показателях заболеваемости и развитии таких детей [2].

При изучении факторов, определяющих состояние здоровья детей, родившихся после применения репродуктивных методов, следует учитывать, что семьи, прибегнувшие к ВРТ, имеют ряд специфических проблем, как психологического, так и соматического спектра. Известно, что бесплодие само по себе может быть связано с повышенным риском заболевания у потомства. Патологическому течению неонатального периода у детей из группы ВРТ способствуют, прежде всего, хронические заболевания со стороны матери, ставшие причиной бесплодия. Кроме того, имеются исследования, указывающие на ряд психологических проблем. Так, матерям детей родившихся после применения репродуктивных методов чаще свойственны гипертимность (повышенное

настроение), тревожность, импульсивность, эмоциональная напряженность и нерешительность. У этих женщин чаще наблюдались тревожное отношение к беременности и ребенку и эйфорическое отношение к родам [3].

Цель работы - установить возможные факторы риска рождения ребенка с низким весом от беременности в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).

Материалы и методы.

В когортном проспективном исследовании проведен анализ результатов анкетирования 38 матерей и 44 историй развития новорожденных, родившихся в результате применения ЭКО в 2015-2017гг. в г.Перми. Все пациенты наблюдались амбулаторно, в условиях частной детской клиники. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Вычисление средних показателей проводилось путем определения среднего арифметического и стандартного отклонения от него (δ). Для количественного описания тесноты связи признаков использовали характеристику Отношение шансов (ОШ), определяющую вероятность события. Отношение шансов оценивали с доверительной вероятностью 0,95, указывали доверительный интервал (ДИ).

Результаты и обсуждение.

Все дети были поделены на 2 группы: основную группу составили 14 детей, чей вес при рождении не превышал 2500,0гр. В этой группе было 4 двойни. В группу сравнения вошли 30 детей, чей вес при рождении был более 2500,0гр. В этой группе было 2 двойни. Соответственно были поделены и матери детей исследуемых групп: в основной – 10 женщин, и в группе сравнения – 28.

Дети основной группы исследования родились в срок от 26 до 37 недель беременности, среднее значение веса при рождении составило 1689,0гр (ДИ 1029,0;2175,0гр). Экстремально низкие значения массы тела (менее 1000,0 гр.) были у 3 детей, причем двое были из двойни. Состояние здоровья всех детей основной группы при рождении оценивалось как тяжелое, в основном за счет респираторного дистресс-синдрома. Анемия недоношенного зарегистрирована в 35,7%(5/14) случаев, ЗВУР по гипотрофическому типу – у одного ребенка. Распределение новорожденных по группам здоровья было следующим: 1-я группа – нет, 2А группа – 28,5%(4/14), 2Б- 50,0%(7/14), 3-я – 21,5% (3/14).

В группе сравнения срок родов составил 37 недель и более, среднее значение веса – 3351,0 гр(ДИ 3030;3660). Здоровыми родились 53,3% (16/30) детей. У остальных соматическая патология была представлена, в основном, МАРС – 16,6% (5/30), ЗВУР по гипотрофическому типу –10,0% (1/30), тромбоцитопатия – 10,0% (1/30), гипербилирубинемия – в 1 случае (ребенок переведен в ОПН), крипторхизм – 10,0% (1/30), кефалогематомы отмечались у 16,6% (5/30). Распределение новорожденных по группам здоровья было следующим: 1-я группа – нет, 2А группа – 46,6%(14/30), 2Б- 33,4%(10/30), 3-я – 20,0% (6/30).

Ретроспективно изучено состояние здоровья матерей в исследуемых группах. Средний возраст матерей основной группы наблюдения составил 38 (ДИ 32;41) лет, в группе сравнения – 33(ДИ 30;35) года. Таким образом, возраст женщины, старше 35 лет, повышает риск рождения маловесного (менее 2500,0гр) ребенка в 3,1 раза

(ОШ=3,1; ДИ 95%(доверительный интервал) 0,83-11,6). Имели высшее образование 70,0% (7/10) женщин в основной группе и 53,5% (15/28) - в контрольной. Находились во втором браке 30,0% (3/10) женщин в основной группе, и 14,2% (4/28) - в контрольной. Возраст вступления в повторный брак преимущественно был после 30 лет. Анализ репродуктивной функции матерей детей исследуемых групп показал, что у них практически с одинаковой частотой встречалось бесплодие: 40,0%(4/10) и 39,2%(11/28). Длительность бесплодия от 3 до 10 лет отмечена у половины матерей детей основной группы (28,5% (8/28) в группе сравнения), что повышает риск рождения ребенка с малым весом в 2,5 раза (ОШ=2,5; ДИ 95%(доверительный интервал) 0,5-11,0).

У всех матерей детей основной и контрольной группы настоящая беременность была планируемой, желанной, все они встали на учет в женскую консультацию в сроке до 12 недель. В основной группе в 40,0%(4/10) случаев, и в 53,0% (15/28) в группе сравнения данная беременность была первой. Практически у всех женщин течение беременности осложнялось угрозой невынашивания. При анализе акушерского анамнеза установлено, что у матерей детей основной группы, медицинские аборт отмечены в 10,0% (1/10) случаев, а в группе сравнения в 17,8%(5/28), самопроизвольные выкидыши отмечены у 30,0%(3/10) женщин основной группы, и у 10,7% (3/28) женщин в группе сравнения, внематочная беременность отмечалась в 20,0%(2/10) в основной группе, и в 28,0% (8/28) в группе сравнения. Таким образом, невынашивание беременности в анамнезе, повышает риск рождения маловесного ребенка в 2 раза (ОШ=2,0; ДИ 95%(доверительный интервал) 0,46-8,7).

Паритет настоящих родов: в основной группе 100,0 (10/10) - первые, оперативные в 40,0%(4/10); в группе сравнения в 17,8%(5/28) случаев роды были повторными, оперативными в 57,5%(16/28) случаев. Что касается попыток ЭКО, все они были первыми, и только в одном случае 3 предыдущие попытки были неудачные, с 4 попытки беременность завершилась рождением двойни (вес 2322,0 и 2130,0) в срок 35 недель у женщины старше 48 лет.

В основной группе соматически здоровых женщин не было, в группе сравнения таковых насчитывалось 13,0% (4/28). Анализ экстрагенитальной патологии у матерей показал, что у них с одинаковой частотой, регистрировались заболевания эндокринной системы: 50,0% (5/10) в основной группе и 50% (14/28) в группе сравнения. Хронические заболевания мочевыделительной системы отмечены только в группе сравнения 17,8% (5/28). Нейроциркуляторная дистония отмечена в 30,0%(3/10) случаев в основной группе и в 14,2% (4/28) в группе сравнения. Анемия и нарушения свертывающей системы крови отмечены в 30,0% (3/10) и 20,0% (2/10) в основной группе, и 28,5%(8/28) и 21,4%(6/28) в группе сравнения соответственно. Тяжелая преэклампсия развилась в 1 случае (10,0%) в основной группе и в 3 случаях (10,7%) в группе сравнения. Гинекологическая заболеваемость была представлена в основном хроническим воспалением придатков (40,0% (4/10) и 17,8% (5/28)), эндометритом (10,0% (1/10) и 14,2%(4/28)), эндометриозом (20,0%(2/10) и 10,7% (28)). Спаечный процесс малого таза отмечен в 40,0% (4/10) случаев в основной группе и 53,5% (15/28) в группе сравнения.

Выводы. В результате исследования установлено, что каждый третий ребенок, рожденный в результате вспомогательных медицинских технологий является недоношенным (32,0%).

Основными факторами, влияющими на рождение недоношенного ребенка при ЭКО-беременности являются следующие: возраст матери старше 35 лет (повышает риск в 3,1 раза), длительность бесплодия от 3 до 10 лет (повышает риск в 2,5 раза), и невынашивание беременности в анамнезе (повышает риск рождения маловесного ребенка в 2 раза).

Литература:

1. Баранов А. А. Справка о состоянии здоровья детей, родившихся в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе ЭКО. – 2012. –(URL: <http://www.pediatr-russia.ru/node/124>).

2. Башмакова Н. В., Трапезникова Ю. М., Чистякова Г. Н. К обоснованию профилактики плацентарной недостаточности при беременности, наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий // УРМЖ. – 2008. – № 12(52). – С.49–54.

3. Кочерова О.Ю., Пыхтина Л.А., Гаджимурадова Н.Д., Филькина О.М., Малышкина А.И. Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 69–77. doi: 10.17759/psyclin.2016050305).