

УДК: 618.177-089.888.11-07.(470.324-201)

**ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО
ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

Н.О. НОВИКОВА, Л.И. ИППОЛИТОВА

*ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко»,
ул. Студенческая 10, г. Воронеж, 394000*

Аннотация: проведен анализ особенностей течения раннего неонатального периода у 90 новорожденных, зачатых в результате экстракорпорального оплодотворения, представлено сравнение полученных данных с группой детей (n=89), рождённых в результате естественного зачатия. У новорождённых, зачатых с применением экстракорпорального оплодотворения, отмечен повышенный риск перинатальной заболеваемости из-за сниженного гестационного возраста при рождении, задержки внутриутробного развития, высокой частоты многоплодных беременностей.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, новорождённые, заболеваемость.

**FEATURES OF THE COURSE OF AN EARLY NEONATAL PERIOD IN THE NEWBORNS AFTER
EXTRACORPOREAL FERTILIZATION**

N.O. NOVIKOVA, L.I. IPPOLITOVA

Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy

Abstract: features of the course of an early neonatal period in the 90 newborns that were conceived as a result of extracorporeal fertilization were analyzed; a comparison of findings with the group of children (n=89) that were born as a result of a natural conception was presented. It was marked that newborns after IVF have higher risk of a perinatal mortality due to the cut gestational age, intrauterine growth retardation, high frequency of multiple pregnancy.

Key words: extracorporeal fertilization, newborns, morbidity.

Бесплодие является серьезной проблемой, с которой сталкивается немало семей во всём мире, в связи с чем, оно приобретает в настоящее время не только медицинское, но и огромное социально – демографическое и экономическое значение [1,2,3]. По данным ВОЗ (2010 г.) от бесплодия во многих странах страдает 15% супружеских пар. В России частота бесплодных браков среди населения репродуктивного возраста колеблется от 8 до 17%, а в ряде регионов этот показатель имеет тенденцию к увеличению [5]. Такой уровень проблемной группой ВОЗ определяется как критический, влияющий на демографические показатели. С каждым годом в лечении бесплодия все чаще используется метод *экстракорпорального оплодотворения преовуляторных ооцитов и переноса дробящихся эмбрионов в полость матки* (ЭКО и ПЭ) [3,6]. На сегодняшний день, благодаря новым репродуктивным технологиям, день сотни тысяч супружеских пар обрели счастье материнства и отцовства. Более 3 миллионов детей – это дети, рожденные при помощи ЭКО. Со времени появления первого ребенка, родившегося в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, достигнут значительный прогресс по качеству перинатальных исходов, однако обеспокоенность исследователей и практических врачей здоровьем «детей из пробир-

ки» до настоящего времени сохраняется [5].

Согласно результатам последних исследований, дети, рожденные с применением ЭКО, имеют повышенный риск перинатальной заболеваемости по сравнению с естественно зачатыми детьми. [5] По данным отечественной и зарубежной литературы, наряду с инвазивностью методов ЭКО, отягощающими факторами, влияющими на здоровье новорожденных, являются различные заболевания как половой сферы (инфекционные заболевания, эндокринопатии, эндометриоз, аномалии развития органов малого таза), так и экстрагенитальные, сопутствующие заболевания у женщин (мочевыделительной системы, сердечнососудистой системы), страдающих бесплодием [4].

Цель исследования – проведение мониторинга развития детей, рождённых в результате применения ЭКО и выявление степени риска возникновения у них патологических состояний.

Материалы и методы исследования. В течение с 2009-2011 гг. исследованы 90 новорождённых, зачатых в результате экстракорпорального оплодотворения, находившихся на лечении в Областном роддоме №1 г. Воронежа. Было проведено сравнение полученных данных с группой детей (n=89), рождённых в результате естественного зачатия. Нами про-

анализированы данные обменных карт беременных, историй родов, историй развития новорожденных. Статистическую обработку материалов проводили с помощью пакета программ Statistica 6.1.

Результаты и их обсуждение. Был проведен сравнительный анализ состояния здоровья матерей, изучен гинекологический анамнез, соматическая заболеваемость, течение беременности у женщин, обследованных нами детей. Определяющим фактором здоровья будущих детей является здоровье их родителей, их возраст, причины и длительность бесплодия, состояние здоровья женщин во время беременности. В группе ЭКО соматический статус был отягощён у 73% беременных: заболевания ЖКТ имели место у 19% женщин, ВСД встречалась у 71% беременных, заболевания щитовидной железы – в 6,7% случаев, ожирение – у 8,9%. Офтальмологическая патология, в виде миопии различной степени тяжести и ангиопатии сетчатки, отмечалась у 35,5% беременных. Большинство матерей имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, что отражено в табл. 1.

Таблица 1

Акушерско-гинекологический анамнез

Осложнения во время беременности	Группы	
	Группа ЭКО	Контрольная группа
Угроза невынашивания беременности	91%*	30%
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	98%*	68,5%
Анемия I или II степени	67%*	29,2%
Гестоз II половины беременности	100%*	75,3%
Нефропатия, на фоне хронического пиелонефрита	15,5%	9%
Многоплодная беременность	50%*	-
Аборты	25,6 %*	21,3%
Внематочные беременности	26,7%	-
Выкидыши	16,7%*	4,5 %
Возраст женщины старше 30 лет в сочетании с различной соматической и акушерской патологией	55,5%	20%
Маловодие	13,3%	4,5%
Многоводие	8,9%	3,4%
ОРВИ во время беременности	7,8%	23,6%
Хронический токсоплазмоз	20%*	2,3%

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с контрольной группой

Достоверно чаще, в сравнении с контрольной группой ($p < 0,05$), встречались: внематочные беременности у 27% женщин, выкидыши – у 16,7%. Также отмечались: поликистоз яичников – у 7,8%, киста одного из яичников – у 14,4% матерей, хронический аднексит – у 21%, непроходимость маточных труб – у 17%. Частота медицинских абортов в анамнезе не имела достоверных отличий с контрольной группой. Оперативное вмешательство по поводу удаления одной или обеих фаллопиевых труб проводилось у 15,6% женщин. 38% женщин имели в анамнезе инфекционные заболевания передающиеся половым путём, включающие в себя гепатит В 1%, хронический токсоплазмоз 20%, хламидиоз, уреоплазмоз и

сифилис составившие по 5,6%. Средний возраст женщин составил $31,5 \pm 1,7$ год, а мужчин – $34,2 \pm 2,3$ года.

На основании анализа медицинской документации у женщин в группе ЭКО в 53,3% имело место первичное бесплодие, в 46,7% вторичное. В 22,2% случаев отмечалось мужское бесплодие. 42% женщин имели в анамнезе одну или более неудачных попыток ЭКО. Продолжительность бесплодия до 5 лет – 22%, от 5 до 10 лет – 48%, от 10 до 15 лет – 24%, от 15 до 20 лет – 6%. Среди патологии, осложнившей течение беременности, достоверно чаще ($p < 0,05$) отмечались: гестозы 2 половины беременности (в 100% случаев), хроническая фето-плацентарная недостаточность (98%), угроза невынашивания (91% от общего числа женщин), анемия беременных – у 67%. Нефропатия беременных различной степени тяжести, протекавшая на фоне хронического пиелонефрита зарегистрирована у 15,5% женщин. Во время беременности 7,8% женщин перенесли ОРЗ, тогда как беременность, сопровождавшаяся акушерской и соматической патологией, в большинстве случаев привела к родоразрешению путем планового или экстренного кесарева сечения, которое было выполнено в 91% случаях.

По гестационному возрасту при рождении дети распределились следующим образом: менее 31 недели – 4 детей (4,4%), 32-34 недели – 9 детей (10%), 35-37 недель – 24 детей (27%), более 37 недель – 53 ребенка (59%) В 51% детей были от многоплодной беременности.

Анализ патологии раннего неонатального периода, выявленной у детей в изучаемых группах представлен в табл. 2.

Акушерские и соматические факторы риска привели к асфиксии, которая зарегистрирована у 28 детей (31%), все из них находились на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии, из которых 9 – получали респираторную терапию (ИВЛ), чаще дети с низким гестационным возрастом. Кроме того, поводом для поступления в отделение реанимации была тяжелая гемолитическая болезнь новорожденных у 2 детей. В структуре неонатальной заболеваемости достоверно чаще встречались ($p < 0,05$) перинатальные поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза (72,2%) с синдромом угнетения у 48 (53%) детей, с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости 26 (29%) детей, а также задержка внутриутробного развития (41%) и внутриутробная инфекция неуточнённой этиологии (29%). Родовая травма шейного отдела позвоночника диагностирована у 10 (11%) детей. Геморрагические и гематологические нарушения перинатального периода наблюдались у 21% детей и включали: ВЖК (имели место у 4 недоношенных детей), геморрагическую болезнь новорожденных. Диагноз врожденный порок сердца включающий в себя ДМЖП, ДМПП открытое овальное окно имели 8 детей (9%).

Таблица 2

Патология раннего неонатального периода, выявленная у детей в изучаемых группах

Заболевания	Группы	
	Группа ЭКО (n=90)	Контрольная группа (n=89)
Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (P91.0):	65 (72,2%)*	19 (21,4%)
синдром возбуждения	26 (29%)*	8 (9%)
синдром угнетения	48 (53%)*	11 (12,4%)
судорожный синдром	4 (4,4%)	0
гипертензионный синдром	1 (1,1%)	8 (9%)
вегетативно-висцеральный синдром	6 (6,7%)	1 (1,1%)
Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС (P52.0):	4 (4,4%)	-
ВЖК I степени	2 (2,2%)	-
ВЖК II степени	1 (1,1%)	-
ВЖК III степени	1 (1,1%)	-
Повреждение позвоночника и спинного мозга (P11.5)	10 (11%)	1 (1,1%)
Задержка внутриутробного развития по гипотрофическому варианту I, II, III степени (P05.1)	37 (41%)*	15 (16,9%)
Геморрагический синдром новорожденного (P53, P54.1, P54.5)	21%	14 (15,7%)
Конъюгационная гипербилирубинемия I и II степени (P58)	16 (17,8%)	7 (7,9%)
Внутриутробная инфекция неуточнённой этиологии	26 (29%)*	-

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с контрольной группой

Выводы: в результате проведённых исследований нами выявлена высокая соматическая и акушерско-гинекологическая патология у будущих матерей. Поэтому, раннее выявление всех заболеваний, причин бесплодия, правильная диспансеризация и проведение полного комплекса реабилитационных мероприятий дают больше шансов на рождение здорового ребенка. При изучении заболеваемости ново-

УДК 616.91/.93 – 07 (470.324)

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В 2012 ГОДУ

Ю.Г. ПРИТУЛИНА, Г.Г. САЛОМАХИН, В.В. ШЕНЦОВА, Г.В.ФИЛЬ, С.В. ЛАРИН

ГБОУ ВПО ВГМА им.Н.Н.Бурденко, ул. Студенческая, 10, Воронеж, 394030

Аннотация: в представленной статье дана сравнительная оценка результатов клинического течения лихорадки Западного Нила в 2011 и 2012 годах у пациентов разных возрастных групп. В результате проведенного исследования выявлено, что течение лихорадки Западного Нила в 2012 году стало более тяжелым, у большинства больных выявлена сыпь, впервые зарегистрирована диарея.

Ключевые слова: лихорадка, Западный Нил, менингит, экзантема.

рождённых установлено, что у детей, зачатых с применением ЭКО, отмечен повышенный риск перинатальной заболеваемости из-за сниженного гестационного возраста, задержки внутриутробного развития, высокой частоты многоплодных беременностей. Отягощённый материнский анамнез приводит к частому поражению центральной нервной системы, повышенному риску внутриутробного инфицирования у новорождённых после ЭКО.

Литература

1. Евсюкова, И.И. Состояние новорожденных и их дальнейшее развитие при многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения / И.И. Евсюкова, Н.А. Маслянюк // Пробл. репродукции. 2005.– №2.– С. 49–52
2. Кузнецова, В.С. Состояние здоровья детей от матерей, лечившихся по поводу бесплодия: автореф. Дис. ...канд. мед. наук / В.С. Кузнецова.– Воронеж, 2005.– 23 с.
3. Кулаков, В.И. // Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / В.И. Кулаков, Б.В. Леонов. Под редакцией В.И. Кулакова, Б.В. Леонова Москва, 2004.– С. 612–639
4. Лалаян, Т.Н. Состояние здоровья детей, рождённых с помощью новых репродуктивных технологий: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Т.Н. Лалаян.– СПб, 2005. 25 с
5. Мансимова, В.О. Состояние здоровья и качество жизни недоношенных детей грудного возраста, родившихся после экстракорпорального оплодотворения.: автореф. Дис. ...канд. мед. наук/ В.О. Мансимова. СПб, 2005. 23 с.
6. Никитина, И.В. Патологические состояния у новорожденных, родившихся в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО и ПЭ, ЭКО и ИКСИ): автореф. Дис. ...канд. мед. наук / И.В. Никитина.– М., 2005.– 26 с.