

© Пивнева Н.Д., Радциг Е.Ю., 2011

Н.Д. Пивнева, Е.Ю. Радциг

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СОСТОЯНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра оториноларингологии (зав. – член-корр. РАМН, засл. деят. науки РФ, проф. М.Р. Богомильский) педиатрического факультета ГБОУ ВПО Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва

В настоящее время в России, как и во всем мире, широкое применение получают современные технологии лечения бесплодного брака. К ним относятся программа экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и переноса эмбрионов, в которой используется свежая или замороженная сперма мужа или донора, а также инсеминация спермой донора и метод интрацитоплазматической инъекции в ооцит сперматозоидов, полученных из эякулята или тестисов с выраженной формой бесплодия. Все перечисленные методы лечения относятся к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ). К настоящему моменту в мире после ЭКО родились более 1 млн детей.

В России на сегодняшний день проводят около 10 000 циклов ВРТ в год. Количество живорожденных детей в соотношении с количеством перенесенных эмбрионов (эффективность ВРТ) в Европе не превышает в среднем 25,5% и зависит от многих факторов, в т.ч. и от возраста беременной женщины. Так, в возрасте от 23 до 35 лет эффективность ВРТ составляет около 20%, от 36 до 38 лет – 15%, в возрасте 39 лет – 10% и в возрасте старше 40 лет – около 6%. Беременность, наступившая в результате ВРТ, относится к группе высокого риска.

Главный педиатр РФ акад. РАМН А.А. Баранов, выступая в Государственной Думе и на слушаниях в Общественной палате в октябре 2009 г., сообщил о том, что у 75% детей, рожденных в результате ВРТ, имеются те или иные отклонения в состоянии здоровья, что существенно превышает аналогичные показатели у детей, рожденных без применения ВРТ.

Первые исследования, проведенные в нашей стране в начале 1990-х годов В.О. Бахтияровой, показали, что наиболее часто встречающимися расстройствами у данной группы детей являются задержка внутриутробного развития – в 29,3% случаев, асфиксия при рождении – в 90,5%, неврологические изменения – в 53,6%. В исследовании Е.И. Сидоренко и соавт. установлено, что более 1/3 от числа обследованных перинатально пострадавших детей группы ЭКО имели серьезные зрительные нарушения. Среди них одна половина была обусловлена недоразвитием оболочек глаз, другая – гипоксическим поражением ЦНС и дисплазией головного мозга в проекции проводящих путей зрительного анализатора. I. Antebyetal (Израиль) также отмечает более частое по сравнению с контрольной группой раз-

витие глазных врожденных пороков развития у детей, рожденных после ЭКО.

В отечественных и зарубежных публикациях не встречается исследований, посвященных состоянию ЛОР-органов у детей, рожденных после применения ВРТ. Это и определило цель нашей работы – оценить состояние и заболеваемость ЛОР-органов у детей данной группы.

Для выполнения поставленной цели за период 2010–2011 гг. были обследованы 208 детей в возрасте от 1 года до 3 лет, из них 97 детей, рожденных после применения ВРТ (основная группа), и 111 детей, рожденных после естественно наступившей беременности (контрольная группа). В основную группу были включены 6 пар близнецов (12 детей), в контрольную группу – одна пара (2 детей).

Работа проводилась на следующих клинических базах: отделение катамнеза Центра планирования семьи и репродукции, ЛОР-отделения Российской и Морозовской Городской детских клинических больниц г. Москвы.

Для обследования детей применяли следующие методики:

- тщательный сбор данных анамнеза;
- традиционное оториноларингологическое обследование;
- эндоскопическое исследование ЛОР-органов.

Для оценки состояния ЛОР-органов проводили сравнительный анализ частоты врожденных аномалий развития ЛОР-органов, частоты острых заболеваний ЛОР-органов, наличия хронических заболеваний ЛОР-органов.

Врожденные пороки развития ЛОР-органов (атрезия слухового прохода и атрезия хоан) были выявлены у 2 (2,08%) детей основной группы и у 4 (3,6%) детей от естественно наступившей беременности.

7 (7,3%) детей основной группы и 6 (5,7%) детей контрольной группы предъявляли жалобы на осиплость голоса. Проведение диагностической эндоскопии гортани выявило узелки голосовых складок у 3 (3,1%) детей основной группы и у 5 (4,8%) детей контрольной группы.

При изучении частоты заболеваемости ЛОР-органов выявлено, что из детей основной группы 23 (23,9%) ребенка страдают острыми средними отитами (более 3 эпизодов в год), 51 (53,1%) – перенесли от 1 до 3 эпизодов острого среднего отита за год и 22 (22,9%) не имели ост-

рых средних отитов. В контрольной группе результаты были следующие: 11 (10,57%) детей страдают острыми средними отитами с частотой эпизодов более 3 в год; 76 (73,07%) детей, перенесших от 1 до 3 острых средних отитов; 17 (16,3%) детей не имели острых средних отитов.

Гипертрофия аденоидных вегетаций III степени выявлена у 5 (5,2%) детей основной группы и у 4 (4,1%) – контрольной группы; II степени – у 17 (17,7%) детей основной группы и у 13 (12,5%) детей контрольной группы.

Таким образом, при оценке состояния ЛОР-органов у детей, рожденных после применения ВРТ, не выявлено значимых особенностей, имеющих взаимосвязь с фактом индуцированной беременности. Статистически достоверных отличий в частоте возникновения и течения заболеваний ЛОР-органов у обследованных детей не выявлено. Врожденные пороки развития ЛОР-органов в зависимости от метода ЭКО чаще встречаются у детей, зачатых с помощью метода инсеминации яйцеклетки спермой.