УДК 618.177-089.888.11: 616-053.2

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПРИ ПОМОЩИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Плаксина А.Н., Ковтун О.П., Блохина С.И.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ

ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», Екатеринбург

В настоящее время более 4 млн. детей в мире рождены с помощью применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Основываясь на систематическом обзоре современной иностранной и отечественной литературы, необходимо отметить, что данные о качестве здоровья детей, рожденных в результате ВРТ, варьируют, причем выводы подчас противоположные. Однако исследования, посвященные изучению качества жизни детей, немногочисленны, что предопределило актуальность данной работы.

Ключевые слова: дети, качество жизни, вспомогательные репродуктивные технологии

QUALITY OF LIFE ESTIMATION OF CHILDREN BORN AFTER ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Plaxina A.N., Kovtun O.P., Blokhina S.I.

State educational institution of higher education "Urals State Medical Academy", Russian Ministry of Public Health and Social Development
Children's Rehabilitation Hospital,
Scientific and Practical Centre "Bonum"

Currently, more than 4 million children around the globe are born after assisted reproductive technologies (ART). Basing on a systematic review of the recent Russian and foreign literature, it should be noted that data of quality of health of children born after ART differ immensely and sometimes conclusions are opposite. However, studies covering the children's quality of life are not numerous. This fact determines the relevance of this work.

Keywords: children, quality of life, assisted reproductive technologies.

Дети, рожденные при использовании репродуктивных методик, являются особым контингентом, требующим пристального внимания не только к оценке состояния здоровья, но и к такому важному социальному показателю, как качество жизни. Изучение качества жизни, как достоверного критерия оценки здоровья ребенка и эффективности применяемых медицинских технологий, в том числе вспомогательных репродуктивных методик, является чувствительным и информативным методом, основанным на субъективном восприятии

самого ребенка и его родителей, что не позволяют сделать чисто клинические методы [1-4].

Исследования по изучению качества жизни детей, рожденных от ВРТ, в мировой литературе немногочисленны, в России же, к сожалению, и вовсе отсутствуют. Необходимо учитывать, что младенцы, рожденные с помощью ВРТ, несомненно, особенно желанны и долгожданны. Их здоровью, развитию, воспитанию и образованию родители уделяют большое внимание, что проявляется в некоторых случаях гиперопекой, а, по мнению некоторых авторов [5-10], и особенностями психоэмоционального статуса матерей.

Материалы и методы

Для достоверной оценки качества жизни детей, рожденных при помощи ВРТ, было проведено нерандомизированное проспективное обсервационное исследование парно-сопряженным методом. Во избежание влияния конфаундеров, таких как возрастной ценз, соматическая патология и паритет матери, социальное положение и целостность семьи, течение беременности, плодность, тип плацентации, способ родоразрешения, гестационный возраст и пол ребенка, на оцениваемое качество жизни детей, согласно критериям, рекомендованным мета-анализами, сравниваемые группы достоверно не отличались между собой.

Для статистической обработки полученных данных использовалась программа SPSS 13.0. Для сравнения групп использовался парный критерий Вилкоксона. Различия считались статистически значимыми при достижении уровня $p < 0,05$.

Результаты исследования

В ходе исследования выявлено, что качество жизни детей как основной, так и контрольной группы соответствует высокой оценке практически по всем параметрам, что представлено в табл.

Таблица

Показатели качества жизни детей исследуемых групп

Признаки	ОБ	ПиО	СОО	СО	НПРиФЗ	p
Основная группа детей:						
- родители	4,2+-0,3**[1]	4,7+-0,3	3,3+-0,5**[2]	4,6+-0,4**[3]	4,0+-0,5**[4]	**[1=]0,001 **[2=]0,01 **[3=]0,04 **[4]<0.001
- врачи	4,5+-0,4	4,7+-0,3	3,5+-0,6	4,7+-0,4	4,5+-0,6	
Контрольная группа детей:						
- родители	3,8+-0,3**	3,8+-0,4**	3,5+-0,2	4,4+-0,3	3,7+-0,5**	**<0.001
- врачи	4,1+-0,3	4,3+-0,4	3,5+-0,5	4,5+-0,3	4,0+-0,4	
Родительский опросник:						
-основная группа детей	4,2+-0,3*[1]	4,7+-0,3*[2]	3,3+-0,5*[3]	4,6+-0,4	4,0+-0,5*[4]	**[1]<0.001 **[2]<0.001 **[3]=0,002 **[4]=0,002
-контрольная группа детей	3,8+-0,3	3,8+-0,4	3,5+-0,6	4,4+-0,3	3,7+-0,5	
Врачебный опросник:						
-основная группа детей	4,5+-0,4*	4,7+-0,3*	3,5+-0,6	4,7+-0,4*	4,5+-0,6*	*<0.001
-контрольная группа детей	4,1+-0,3	4,28+-0,4	3,5+-0,5	4,5+-0,3	4,0+-0,4	

* – различия достоверны между сравниваемыми группами детей; ** – различия достоверны между вариантами родительского и врачебного опросников

Примечание: ОБ – общий балл; ПиО – поведение и общение; СОО – способность оставаться одному; СО – семейное окружение; НПРиФЗ – нервно-психическое развитие и физическое здоровье.

В ответах всех респондентов родительской формы опросника, исходя из рис. 1, прослеживалась тенденция более высоко оценивать такие шкалы, как «поведение и общение» и «семейное окружение» в обеих исследуемых группах. При этом уровень параметров «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» и, особенно, «способность оставаться одному» оказались ниже в основной и контрольной группе детей. Тем не менее, дети, рожденные при использовании ВРТ, согласно родительскому варианту опросника, имели достоверно выше показатели качества жизни по всем исследуемым показателям, за исключением одного – «способности оставаться одному», который имел достоверно низкое значение в этой группе младенцев.

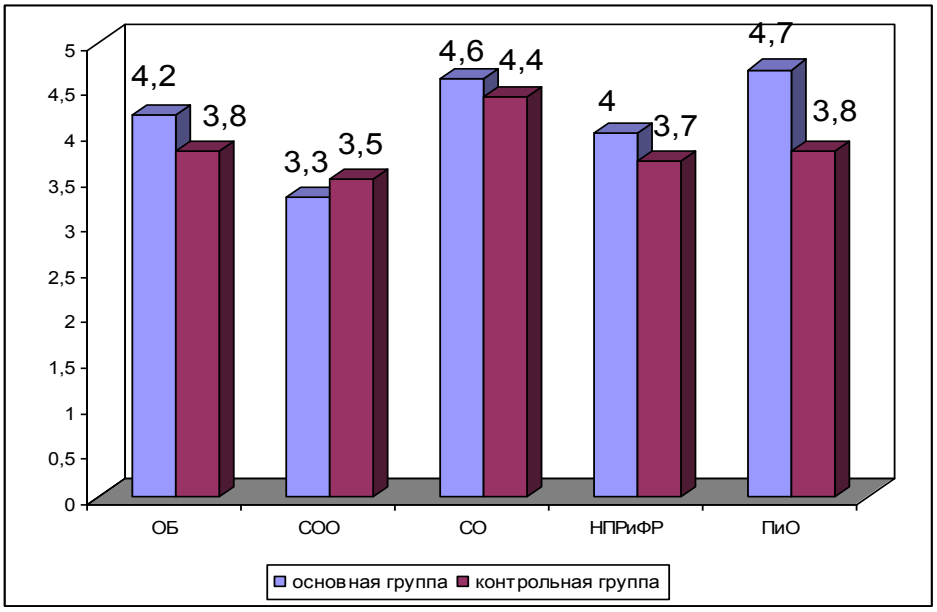


Рис.1. Качество жизни детей исследуемых групп, по мнению родителей

Как следует из рис.2, по мнению врачей, дети основной группы имели достоверно лучшие показатели качества жизни, чем дети группы контроля. Однако, согласно врачебному анкетированию, показатель «способность оставаться одному», в отличие от родительского мнения, не отличался в сравниваемых группах. Врачи формировали свое мнение относительно показателя «способность оставаться одному» на очередном приеме в присутствии родителей, что затрудняет его оценку. Кроме того, родители, ежедневно находясь с ребенком, могут судить о данном аспекте качества жизни более адекватно, нежели врач-педиатр.

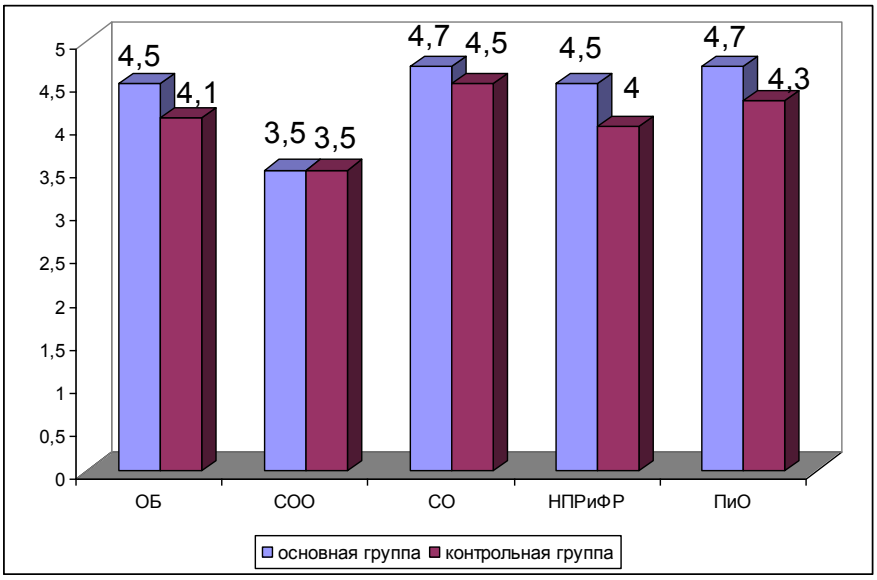


Рис.2. Качество жизни детей исследуемых групп, по мнению врачей

При анализе качества жизни детей, рожденных при помощи репродуктивных методик, как родители, так и врачи не отмечали достоверных различий в показателях «поведение и общение», а также «семейное окружение», что представлено на рис.3. Несмотря на различие в 0,2 балла такого показателя, как «способность оставаться одному», наблюдались достоверные отличия ($p=0,012$) по данному аспекту качества жизни в сравниваемых группах младенцев. По проведенной нами ранее соматo-неврологической оценке исследуемой группы детей, диагностировалась задержка психомоторного развития, однако показатели нервно-психического и физического здоровья, характеризующие качество жизни, существенно не оказывали отрицательного влияния на качество жизни младенцев данной группы. Тем не менее, родители, имеющие факт бесплодия в анамнезе, более настороженно оценивали показатели нервно-психического и физического развития ($p<0,05$), чем лечащий доктор.

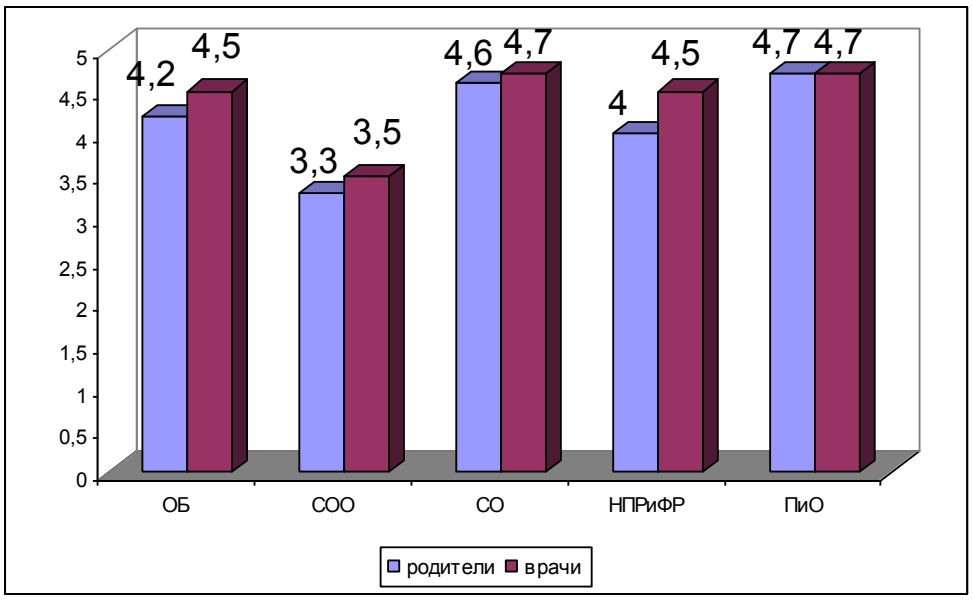


Рис. 3. Показатели качества жизни детей, рожденных при использовании ВРТ

По мнению же родителей, зачавших детей естественным путем, согласно рис.4, общий балл качества жизни имеет достоверно низкие позиции, по сравнению с основной группой детей, прежде всего, за счет низкой оценки «нервно-психического развития и физического здоровья» и поведенческих особенностей младенцев. Дети, зачатые естественным путем, по мнению врачей и родителей, имели сходную способность оставаться одним, а также семейное окружение. Однако остальные показатели врачебной формы опросника име-

ют более высокие баллы, чем родительские, что, вероятно, связано с недооценкой качества жизни родителями своих детей, как и в случае с родителями основной группы младенцев. Настороженное отношение родителей к детям реализуется у семейных пар с бесплодием в гиперопеку, в то время как родители контрольной группы не проявляют чрезмерно повышенного внимания к своим младенцам.

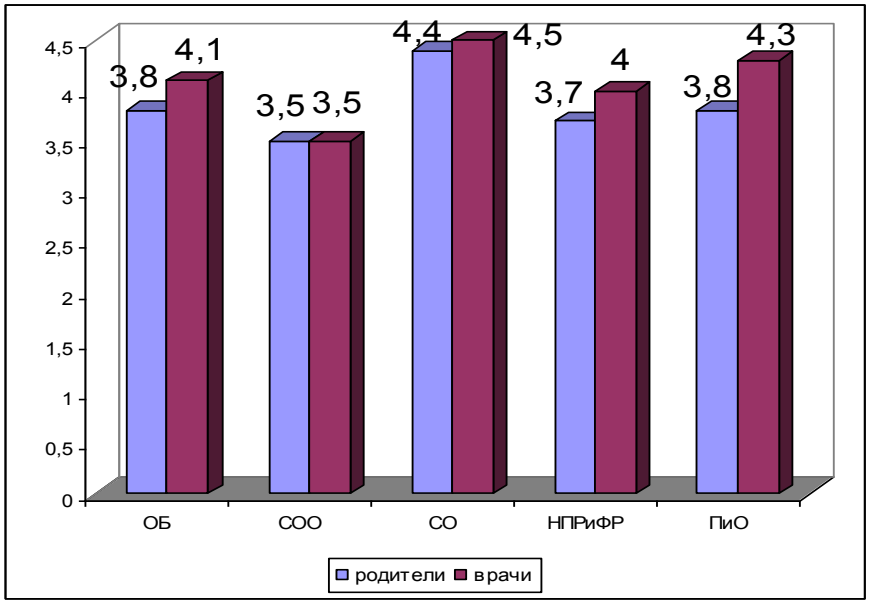


Рис. 4. Показатели качества жизни детей, рожденных при естественном зачатии

Заключение

Таким образом, дети, рожденные в семьях с бесплодием, по мнению родителей и врачей-педиатров, имеют более высокий общий балл качества жизни. Прежде всего, это достигается за счет таких аспектов жизнедеятельности, как «поведение и общение» и «нервно-психическое развитие и физическое здоровье». Показатели, характеризующие «семейное окружение», практически не отличались в сравниваемых группах (только при оценке врачами отмечено более благоприятное «семейное окружение», $p<0,001$). Однако дети, рожденные при помощи ВРТ, имеют низкую «способность оставаться одному». Данный факт объясним с той позиции, что столь долгожданные дети находятся под родительской гиперопекой, и, привыкая к повышенному вниманию, в последующем не способны оставаться в одиночестве. Зависимость от внимания и помощи родителей, впоследствии, вероятно, может обусловливать описанные в литературе пограничные уровни психопатологических состояний у детей, рожденных при использовании репродуктивных методик.

Учитывая выявленные особенности, необходимо проведение медико-психолого-педагогической помощи детям данной категории, направленной, прежде всего, на развитие и поддержание индивидуальных способностей ребенка в социуме, в том числе «способности оставаться одному». Данный подход может быть реализован в комплексной системе динамического наблюдения за детьми, осуществляемый не только с помощью индивидуальной работы психологов как с родителями, так и с ребенком, но и с помощью формирования программ развития с учетом особенностей психологического статуса младенцев.

Список литературы

1. Байтурина А. Т. Состояние здоровья и качество жизни детей подросткового возраста в Республике Башкортостан: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.09 / Батурина Альмира Тахиевна. - М., 2008. - 26 с.
2. Камашева Г.Р. Изучение качества жизни детей первого года жизни с атопическим дерматитом с использованием опросника QUALIN / Г.Р. Камашева, С.А. Валиуллина, Р.Ф. Хакимова // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2008. - №2. – С. 73-76.
3. Карибаева Ш.К. Определение качества жизни больных с бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения/ Ш.К.Карибаева, В.Н.Локшин // Материалы XV международной конференции «Репродуктивные технологии сегодня и завтра». – Чебоксары. – 2005.- С.17.
4. Черников В.В. Разработка и оценка эффективности русской версии опросника QUALIN для изучения качества жизни детей раннего возраста автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.33 / Черников Владислав Владимирович.- М., 2009.- 35с.
5. Colpin H. Adolescents conceived by IVF: parenting and psychosocial adjustment / H. Colpin, G. Bossaert // Hum Reprod.- 2008.-Vol.17, N4. – P.186-225.
6. Colpin H. Parenting and psychosocial development of IVF children: a follow-up study / H. Colpin, S. Soenen // Hum Reprod.- 2002.-Vol.17, N4. –P.1116-1123.
7. Knoester M. Matched follow up study of 5 8-year-old ICSI singletons: child behavior, parenting stress and child (healthrelated) quality of life / M. Knoester, F.M. Helmerhorst, L.A. Westerlaken [et all.] // Hum Reprod. -2007.Vol. 22. – P. 3098-3107.
8. Tully L.A. Maternal adjustment, parenting and child behavior in families of school-aged twins conceived after IVF and ovulation induction / L.A. Tully, T.B. Moffitt, A. Caspi // J Child Psychol Psychiatry. -2003.- Vol.44, N3.- P. 316-325.
9. Wagenaar K. Cognitive and psychological functioning of adolescents born after IVF / K. Wagenaar – Amsterdam, 2009.- 148 p.
10. Wagenaar K. An overview of studies on early development, cognition, and psychosocial well-being in children born after in vitro fertilization / K. Wagenaar, J. Huisman, P.T. Cohen-Kettenis [et all.] // J Dev Behav Pediatr. -2008 – Vol.29, N3. – P. 219-230.

Плаксина Анна Николаевна – очный аспирант кафедры педиатрии факультета усовершенствования врачей и последипломной подготовки ГОУ ВПО УГМА Росздрава, 620028, Репина, 3, тел. (343) 371-34-90, факс (343)371-64-00, e-mail: plak@k66.ru