



Психологическое Развитие Детей, Рожденных С Помощью Экстракорпорального Оплодотворения

1. Усмонова Хуснора Эргашовна

Received 2nd Jul 2022,
Accepted 3rd Aug 2022,
Online 22th Sep 2022

¹ Психолог академического лицея
Ташкентской медицинской академии

Резюме: В статье описаны и обобщены современные научные данные об особенностях здоровья и психического развития детей, зачатых посредством экстракорпорального оплодотворения, и факторах, их обуславливающих. Поставлена проблема выявления вклада психологических факторов, включая семейную ситуацию, психологические характеристики родителей и психотравмирующие ситуации, в здоровье и развитие детей раннего возраста.

Ключевые слова: экстракорпорального оплодотворения, репродуктология.

Актуальность. В мире растет частота бесплодных браков. Для решения данной проблемы возникла отдельная врачебная специальность - репродуктология - гинекология, специализирующаяся на бесплодии, использующая в своем арсенале вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), предоставляющие возможность людям, ранее обреченным на бездетность, зачать детей. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) относится к наиболее эффективным и часто используемым методам вспомогательных репродуктивных технологий: эффективность метода в настоящее время составляет 30-35% (такова средняя частота наступления беременности в расчете на один цикл ЭКО).

Согласно статистике ВОЗ в мире насчитывается около 49 миллионов супружеских пар страдающих бесплодием. В мире 3% женщин сталкиваются с трудностями зачатия ребенка после первых родов, и 2% женщин не способны к деторождению вовсе. Добавив сюда проблемы с мужским бесплодием, наличие хронических или генетических заболеваний у родителей и риски, связанные с возможной передачей мутированного гена, будущему ребенку, приходим к неутешительному выводу - в нынешнем мире рождение здорового малыша, а иногда и его зачатие, становится для многих пар настоящим испытанием. Но наука не стоит на месте, и современная медицина предлагает нам различные пути решения этой непростой задачи. Одним из наиболее действенных методов, является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Развитие ЭКО

Смысл технологии довольно четко раскрывают латинские обозначения, благодаря которым появился термин: extra — снаружи, вне и corpus — тело. Первые опыты по оплодотворению женской яйцеклетки вне организма начались в 1944 году. Шли годы, развивались новые

технологии и наработки, в результате которых в 1977 году в Великобритании была успешно апробирована методика ЭКО. В положенное время, спустя 9 месяцев в 1978 году мир увидел первого человека, который появился на свет с помощью экстракорпорального оплодотворения. Девочку нарекли именем Луиза Браун, на сегодняшний день ей 39 лет, она имеет двоих сыновей и счастлива в браке. Стоит заметить, что дети родились естественным путем, что лишний раз говорит о том, что технология безопасна. На сегодняшний день эта процедура получила большую популярность, число детей рожденных в результате ЭКО, превысило 5 миллионов и неуклонно растет. К тому же, эта технология позволяет заранее выявить возможные генетические аномалии и заболевания, что, безусловно, в будущем оградит малыша от возможных проблем со здоровьем. Так же любопытно отметить, что в США при помощи ЭКО можно заранее выбрать пол младенца, цвет глаз и другие физические особенности. Однако в большинстве стран этот метод считается неприемлемым по морально-этическим соображениям.

Метод экстракорпорального оплодотворения

Метод экстракорпорального оплодотворения показан всем парам, которые столкнулись с проблемой зачатия ребенка обычным путем. К сожалению, различным формам бесплодия подвержены как мужчины, так и женщины, поэтому в некоторых случаях метод является единственным способом появления на свет малыша. Однако имеется и ряд противопоказаний, среди которых отмечают психические и соматические заболевания, т.к. они могут негативно повлиять на процесс вынашивания ребенка, а также злокачественные опухоли и воспалительные заболевания. Полный перечень противопоказаний вы сможете узнать, пообщавшись с врачом.

Экстракорпоральное оплодотворение – очень сложная и трудоемкая процедура, требующая высокой квалификации специалистов на всех этапах её реализации. Подготовительный этап включает в себя полное диагностическое обследование обоих родителей на предмет выявления возможностей организма, наличие хронических заболеваний и патологий, а также возможных противопоказаний для ЭКО.

Шесть основных этапов экстракорпорального оплодотворения: Медикаментозными средствами увеличивается ФСГ в организме женщины до уровня выше естественного. Это делается для того, чтобы провести контролируемую стимуляцию яичников. Стимуляция суперовуляции для увеличения запаса яйцеклеток. Для этого используется лекарственная терапия, которая побуждает организм производить больше яйцеклеток, чем это происходит в обычный период цикла.

Мониторинг прогресса и созревания яйцеклеток в организме. Проводится регулярное ультразвуковое исследование, благодаря чему лечащий доктор отслеживает формирование зрелых яйцеклеток.

Сбор созревших яйцеклеток. Яйцеклетки извлекаются непосредственно перед овуляцией с помощью УЗИ и пункционной иглы.

Оплодотворение яйцеклеток. В лаборатории яйцеклетки распознаются и отделяются друг от друга, после чего происходит процесс оплодотворения в чашке Петри. Процесс оплодотворения может быть реализован несколькими способами. В первом случае процесс максимально приближен к реальности, яйцеклетку окружают тысячами сперматозоидов и за несколько часов происходит естественное оплодотворение. Второй способ используется в том случае, если есть проблемы с качеством семенной жидкости, с помощью медицинской иглы сперматозоид помещается напрямую в яйцеклетку. После чего происходит процесс формирования эмбриона. На этом этапе можно отследить все генетические аномалии и скорректировать их.

Перенос эмбриона(ов) в матку матери, как правило осуществляется на третий день. Далее идет обычный процесс вынашивания ребенка.

При положительном стечении обстоятельств и наступлении беременности женщине необходимо соблюдать особый режим и диету, создавая благоприятные условия для сохранения малыша и уменьшения вероятности выкидыша.

Стоит заметить, что в качестве донора может выступать не только мужской сперматозоид, но и женская яйцеклетка. Если будущая мать не может выносить ребенка самостоятельно, то используется помощь суррогатной матери.

В последнее время детей, зачатых таким способом, становится все больше. При изучении этих вопросов необходимо помнить, что семьи, прибегнувшие к ЭКО, имеют ряд специфических проблем, которые накладывают отпечаток на психическое состояние родителей и формирующуюся диаду «мать–дитя». Прежде чем зачать ребенка, большинство пар данной категории подвергаются длительным лечебным процедурам. Кроме того, беременность в результате ЭКО часто многоплодная, в связи с чем увеличивается риск выкидышей, преждевременных родов, задержки внутриутробного развития плода. Большинство исследователей связывают особенности здоровья рожденных после ЭКО детей с течением беременности и родов. Учитывая наметившуюся в последнее время тенденцию к увеличению селективного переноса только одного эмбриона, во многих странах, в том числе и в нашей стране, встает вопрос об изучении состояния здоровья детей, родившихся от одноплодной беременности после ЭКО, и факторах, его определяющих. На состояние здоровья и развитие детей оказывают влияние не только биологические, но и психологические факторы. В связи с этим для профилактики нарушений здоровья у детей, родившихся после ЭКО, необходимо учитывать и семейные психологические факторы.

Литературный обзор. Множество публикаций указывает на повышенные риски детского церебрального паралича (ДЦП) у таких детей, однако величина этих различий варьирует в зависимости от давности периода наблюдения, численности выборки, удельного веса многоплодности среди исходов ЭКО. По данным шведского ретроспективного популяционного исследования [3] с охватом 5680 детей, рожденных после ЭКО, и 11 360 детей группы контроля, даже в случаях одноплодных ЭКО-беременностей имеет место повышенный риск ДЦП, составивший 2,8 (общий риск ДЦП при одно- и многоплодных беременностях был оценен как 3,7), с четырехкратным повышением риска задержки психомоторного развития в группе детей, родившихся после ЭКО. Согласно результатам более позднего метаанализа с охватом 19,5 тыс. детей [4], риск ДЦП составил 2,18 (95% CI 1,71—2,77), что говорит о сохранении данной тенденции среди детей от одноплодных беременностей, возникших после ЭКО, при благоприятной динамике показателей, вероятно, за счет качества оказания неонатальной помощи. Большинство исследований по оценке неврологических исходов у доношенных детей, рожденных после ЭКО, вплоть до 18-летнего возраста не выявляет отличий от контроля [1, 5]. Так, масштабное европейское исследование с участием более 900 детей 8—10 лет, родившихся после применения ВРТ, не обнаружило различий в двигательных навыках при сопоставлении с контролем [6]. Ценные выводы относительно неврологических оценок детей дает обзор психомоторных, речевых и поведенческих исходов [7]. Авторы считают, что исследования, основанные на данных национальных реестров, опровергают повышение риска задержки развития или неврологической инвалидности (ДЦП) у детей, родившихся после ЭКО. Указанные риски связаны с объединением причин, в частности, недоношенности и ЭКО. По мнению авторов, методологически грамотные работы не выявляют превышения среди детей психомоторных нарушений.

Необходимо помнить, что большинство пар, прежде чем зачать желанного ребенка, подвергаются длительным лечебным процедурам. Дети при этом оказываются зачатыми вне сексуальных отношений их родителей. Кроме того, беременность в результате ЭКО чревата медицинскими осложнениями: по сравнению с генеральной совокупностью увеличивается риск многоплодных родов, выкидышей, преждевременных родов и низкого веса ребенка при рождении [4]. Популярность вспомогательных репродуктивных технологий предполагает, что дети, зачатые таким путем, не попадают под повышенный риск возникновения проблем в развитии. Однако только недавно стало появляться достаточное количество научных исследований, на которые может опираться такой вывод. Широкий спектр результатов исследований, посвященных физическому и умственному развитию ЭКО-детей, говорит об отсутствии проблем в этом аспекте развития. Исключения составляют лишь те случаи, когда проблемы связаны с недоношенностью детей или с многоплодной беременностью, – характерными проблемами, с которыми сталкиваются семьи, прибегнувшие к ЭКО (см. например: F.L. Gibson и др. [12]). В психологической литературе гораздо меньше исследований, посвященных психосоциальным вопросам развития ЭКО-детей, а их результаты зачастую являются менее убедительными. Большинство существующих исследований, однако, говорит об отсутствии проблем в этой сфере развития для детей различных возрастных групп. К примеру, результаты работы F.L. Gibson и соавторов [12] показали, что при становлении безопасного типа привязанности и адаптивных реакций по отношению к своим матерям 12-месячные ЭКО-дети ничем не отличаются от младенцев-первенцев того же возраста из контрольной группы. Кроме того, большинство ЭКО-матерей, участвовавших в исследовании, продемонстрировали чувствительное и эмоционально доступное поведение во время игрового взаимодействия с детьми, сопоставимое с таковым у других матерей с аналогичным социальным положением. В качестве еще одного примера можно привести работу H. Colpin и S. Soenen [11], которая являет собой глубокое длительное изучение взаимоотношений родителей с детьми и психологического развития детей после ЭКО. В данном пилотном исследовании сравнивалась 31 семья с ребенком, зачатым с помощью ЭКО, с 31 семьей, где дети родились после естественного оплодотворения, когда детям исполнилось 2 года. 27 ЭКО-семей и 23 семьи из контрольной группы участвовали в исследовании снова, когда детям исполнилось 8–9 лет. Основным методом, использовавшимся в этой работе, – метод заполнения опросников родителями и школьными учителями, по данным которых оценивалось психологическое развитие детей. Результатом исследования стал вывод о том, что психологическое развитие детей из семей, прибегнувших к ЭКО, и детей из семей контрольной группы значительно не различаются между собой. Некоторые исследования обнаруживают положительное влияние ЭКО на психоэмоциональное развитие детей. К примеру, в работе Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис [9] показано, что родители в семьях, прибегнувших к ЭКО, оказываются весьма эмоционально чувствительными по отношению к своим детям, меньше давят на них в процессе воспитания, чувствуют себя более компетентными, что, безусловно, оказывает положительное влияние на эмоционально-личностное развитие ребенка. Существуют, однако, и работы, в которых авторы приходят к негативным выводам относительно отсроченного влияния искусственного оплодотворения. Так, к примеру, в работе R. Levy-Shiff с соавторами [15] отмечены некоторые проблемы в контексте способности к адаптации у ЭКО-детей школьного возраста. В работе F. Van Balen [17]

утверждается, что ЭКО-родители проявляют чрезмерную опеку по сравнению с родителями детей, зачатых естественным путем. Таким образом, результаты исследований эмоционально-личностной сферы развития ребенка нельзя назвать однозначными и тем более окончательными.

Исследователи из Великобритании выявили доказательства гипотезы о том, что у детей, рожденных с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), немного повышен риск задержки умственного развития. Ученые отметили, что они не нашли подтверждения того, что у таких детей повышен риск развития расстройств аутистического спектра, и подчеркнули, что риск задержки умственного развития чрезвычайно мал. Рождение первого ребенка, зачатого с помощью ЭКО, произошло >30 лет назад. В настоящее время в США 1,4% всех родов происходят после применения методов репродуктивной медицины, в странах Западной Европы этот показатель в зависимости от страны составляет 0,5–4,4%. В 2012 г. число детей в мире, рожденных в результате данной технологии, превысило 5 млн, и специалисты предполагают, что с каждым годом таких детей будет становиться все больше. Поэтому акцент с оптимизации оборудования и лабораторной базы при проведении ЭКО постепенно был перенесен на изучение безопасности данной процедуры для рожденных детей.

Беременность, возникшая в результате ЭКО, несколько отличается от спонтанной, что может оказывать влияние на физическое и психическое развитие будущего ребенка. К числу неблагоприятных исходов подобных беременностей чаще всего относят акушерскую и перинатальную патологию, такую как преждевременные роды, недостаточную массу тела ребенка при рождении, перинатальную смерть.

Данное исследование является крупнейшей работой, посвященной изучению влияния конкретных методов ЭКО на развитие аутистических расстройств и умственной отсталости. Авторы отмечают, что полученные результаты можно экстраполировать на жителей всех стран, в которых используется ЭКО и метод ICSI, поскольку существенные различия в оборудовании или выполнении лабораторной работы в различных регионах земного шара отсутствуют. Имеются лишь некоторые отличия в выборе процедуры. В ряде стран (например в США) метод ICSI используют у пар без признаков мужского бесплодия, поскольку считают, что он повышает результативность всей процедуры.

Заключение. Сведения в отношении повышенных рисков соматической патологии, в том числе эндокринных, метаболических, сосудистых, неврологических, психологических и психиатрических нарушений, у детей, рожденных после ЭКО, очень противоречивы, зачастую получены на ограниченных выборках (в пределах нескольких десятков — сотен) детей в ходе методологически несовершенных исследований, с разными сроками катамнестических наблюдений.

Предположения об отклонении в здоровье и развитии детей обычно не подтверждаются данными кросс-популяционных и метааналитических исследований. Детям, рожденным после ЭКО, свойствен нормальный интеллект, а сведения об увеличенной частоте аутистических эмоциональных отклонений, проблем поведения не находят подтверждения в крупных исследованиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб., 2011. С. 52.
2. Диева А.А. Взаимодействие с матерью детей, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО): привязанность и особенности стиля воспитания [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Dueva.Phtml> (дата обращения: 02.02.2016).
3. Комплект методик для психологической диагностики кандидатов в приемные родители. Выпуск 1. Ярославль, 2007. С. 11.

4. Ланцбург М.Е. Роль психологической подготовки и поддержки в реализации родительских функций // Психологическая наука и образование. 2011. №1. С. 15–26.
5. Собчик Л.Н. МИНИ-СМИЛ экспресс-диагностика состояния. М., 2002. 8 с.
6. Соловьева Е.В. Дети, зачатые посредством ЭКО: особенности психического развития [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Soloveva.Phtml> (дата обращения: 10.03.2015).
7. Giardinelli L., Innocenti A., Benni L., Stefanini M.C., Lino G., Lunardi C. et al. Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample // Arch. Women,s Ment. Health. 2012. Vol. 15. № 1. Pp. 21–30.
8. Портал психологических изданий PsyJournals.ru — https://psyjournals.ru/psyclin/2016/n3/Kocherova_et_al.shtml [Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения - Клиническая и специальная психология - 2016. Том. 5, № 3]

