ТРАДИЦИОННЫЙ И СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ БЕСПЛОДИЯ: СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННОСТИ КОТОРЫХ НАСТУПИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

М.А. Киселева

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России (г. Москва)

Traditional and modern ideas about the health of women whose pregnancy occurred as a result of assisted reproductive technologies

M.A. Kiseleva

Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

В результате исследования установлено, что на состояние здоровья женщин, беременность которых наступила в результате применения ВРТ, значительно чаще оказывают негативное влияние гинекологические и соматические заболевания по сравнению с группой женщин с самопроизвольно наступившими беременностями. Выявлена значительная отягощенность акушерского анамнеза в группе женщин, подвергшихся процедуре ЭКО, обусловленная преимущественно высокой частотой неразвивающихся и внематочных беременностей у этих женщин. Наряду с высокой частотой соматических и гинекологических заболеваний это может оказывать неблагоприятное влияние на течение и исходы беременностей после ЭКО. С учетом традиционных медицинских представлений о причинах бесплодия, считаем необходимым провести дальнейшую оценку полученных нами результатов с позиций различных традиционных медицинских систем мира с целью разработки современных технологий коррекции состояния здоровья женщин с диагнозом «бесплодие» .

Ключевые слова: *вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, здоровье женщин, традиционные медицинские системы.*

RESUME

It is established that the health of women, whose pregnancy occurred as the result of assisted reproductive technologies, significantly more likely to have a negative impact of gynecological and physical disorders compared with the group of women with spontaneous pregnancies occurred. Women undergoing IVF were more likely to have complicated obstetric history mainly due to high frequency of non-developing or ectopic pregnancies, which along with a high frequency of somatic and gynecological diseases in these women may adversely affect the course and outcome of pregnancy after IVF. Taking into account centuries-old traditional medical beliefs about infertility, we consider it is necessary to evaluate the results of the present study with the positions of the various traditional medical systems to retrieve ways of health status correction in women with a diagnosis of "infertility" with methods of traditional medicine.

Keywords: *assisted reproductive technologies (ART), in vitro fertilization (IVF), women's health, traditional medical systems.*

ВВЕДЕНИЕ

С увеличением числа детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), растет интерес к состоянию их здоровья. Результаты многочисленных исследований, посвященных состоянию здоровья таких детей, зачастую носят противоречивый характер. Ряд авторов сообщает, что дети от беременностей после применения ВРТ, в том числе многоплодных, по физическому, психомоторному развитию, заболеваемости не отличаются от детей, родившихся после естественных беременностей [3, 8, 13, 14, 19, 22]. В то же время некоторые работы указывают на повышенную частоту врожденных пороков и аномалий развития у детей от ЭКО по срав-

нению с популяцией [9, 17, 18], а также более высокую смертность и заболеваемость среди таких детей [9, 15], в том числе за счет тяжелой патологии ЦНС – ДЦП, эпилепсии [20, 21]. В тоже время у исследователей не вызывает сомнений факт влияния состояния здоровья матерей на здоровье и развитие детей, родившихся в результате применения ВРТ. При этом традиционный и современный взгляд на состояние здоровья женщин, подвергшихся процедуре ЭКО, ни в одном из случаев не являлся предметом специального исследования в сравнительном аспекте.

Наше внимание привлекла проблема традиционного и современного отношения к проблеме деторождения и бесплодия в зависимости от состояния здоровья матери, от которого в немалой степени зависит здоровье ребенка. На сегодняшний день в различных традиционных медицинских системах мира имеются устоявшиеся технологии коррекции состояния «бесплодных» женщин с целью наступления желанной беременности и физиологичных родов без использования ВРТ в современном их понимании.

«В русской народной традиции (русская народная медицина XIX – начала XX в. [11]) дети составляют благословение Божие и выражают собой присутствие Св. Духа в семье. Но совершенное бесплодие есть уже несчастье семьи... Оно является выражением гнева Божия и кары за грехи мужа и жены» [11], в том числе «за распуту» и нездоровый образ жизни будущей матери. Вопросами физического и духовного здоровья женщин с диагнозом «бесплодие» в настоящее время занимаются в России врачи-гомеопаты и специалисты других направлений традиционной медицины. Проблема бесплодия и состояния здоровья будущих матерей находилась, в частности, в фокусе внимания конференции «Возрождение святоотеческих традиций лечения и питания» [4].

С позиций традиционной китайской медицины (ТКМ), бесплодие может быть результатом проявления нескольких типов синдромов [2, 7, 10, 12]. Оно может быть вызвано «недостатком энергии в почках и печени, нарушающим работу эндокринной системы, что создает дисбаланс гормонов в организме и делает невозможным зачатие» [2, 7, 10, 12]. Может быть также результатом «застоя энергии Ци и крови: отсутствие циркуляции блокирует возможность зачатия (при нормальных показателях уровня гормонов)». В частности, «застой крови» может проявляться в женском организме в виде эндометриоза, который специалисты ТКМ предлагают корректировать с помощью иглоукалывания и фитотерапии [6, 10]. «Патогенный синдром Сырости-Жара», также может явиться причиной бесплодия с позиций ТКМ вследствие неправильного функционирования внутренних систем, когда у мужчины «качество спермы недостаточно для зачатия», а у женщины необходимо «снять блокировку», чтобы сделать возможным наступление беременности. С учетом диагностики различных типов бесплодия в ТКМ предлагаются различные варианты лечения будущих родителей [2, 6, 7, 10, 12].

С позиций аюрведы, здоровье ребенка также напрямую зависит от здоровья его родителей, а здоровье их «репродуктивной ткани» зависит от здоровья всех других тканей и систем в организме [5, 16].

Согласно традиционным медицинским представлениям, современные медицинские технологии и синтетические лекарственные средства зачастую сами могут являться причиной бесплодия. При этом возможности традиционной фитотерапии и других традиционных методов лечения используются совершенно недостаточно в коррекции репродуктивных нарушений [1].

В наши дни широкая практика применения репродуктивных технологий избавляет немало семей от бесплодия, не заостряя внимания на его причинах, в том числе традиционно значимых, однако, состояние здоровья и качество жизни родившихся в результате ВРТ детей и их родителей требует, по нашему мнению, специального исследования.

Целью исследования являлась ретроспективная оценка состояния здоровья женщин, родивших доношенных детей после ЭКО.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В общей сложности на базе отделения катамнеза Центра планирования семьи и репродукции нами было обследовано 87 женщин с беременностями после ЭКО (которые завершились срочными родами в период с 2007 по 2010 годы) и 104 ребенка, рожденных доношенными в ЦПСиР от этих матерей. Группу сравнения составили 104 матери и 104 ребенка, родившиеся в городе Москва в этот же период времени от самопроизвольно наступивших беременностей и наблюдавшиеся по территориальному принципу в ДГП № 10.

Каждая группа (основная и контрольная) включала равное количество детей одинакового возраста: по 37 детей в возрасте 1 года, 36 детей в возрасте 2 лет и 31 ребенку в возрасте 3 лет.

Дети в группу сравнения побирались с учетом возраста матерей. При этом для каждой пары «мать-ребенок» из группы ЭКО подбиралась пара «мать-ребенок» от самопроизвольно

наступившей беременности так, чтобы возраст матерей был одинаковым. Поскольку среди детей, рожденных в результате применения метода ЭКО, 34 ребенка были из двоен, а в группе сравнения не было детей от многоплодных беременностей, то для каждой двойни из группы ЭКО подбирались две пары «мать-ребенок» с одинаковым возрастом матерей. Таким образом, в основной группе оказалось 87 женщин (из них 17 женщин с многоплодной беременностью), а в контрольной – 104 матери.

В качестве объектов исследования мы использовали медицинскую документацию установленного образца на матерей всех обследованных детей обеих групп.

При выполнении исследования использованы методы, включающие: информационно-аналитический, исторический, систематизацию, группировку, ранжирование, а также методы статистического анализа.

Работа выполнена в рамках плановой тематики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова «Ближайший и отдаленный катамнез доношенных детей, родившихся в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Наиболее часто дети у женщин основной и контрольной групп рождались после первой беременности (46,0 % и 33,7 %, соответственно), однако, для женщин с самопроизвольно наступившими беременностями был характерен более высокий паритет. Обращает на себя внимание тот факт, что так называемые «пожилые первородящие» (первые роды в 35 лет и старше) составляли 31 % среди матерей, беременности которых наступили после ЭКО, против 7,7 % среди женщин в контрольной группе (табл. 1).

В результате проведенного исследования удалось установить, что более 87 % женщин с беременностями после ЭКО имели гинекологические заболевания и операции в анамнезе. Среди женщин с самопроизвольно наступившими беременностями отягощенный гинекологический анамнез был лишь у 15 % матерей. Доля женщин с экстрагенитальной патологией составляла 71,3 % и 45,2 %, соответственно (табл. 1).

Наследственная и врожденная патология (врожденные пороки развития сердца, матки, наследственная тромбофилия, микроаденома гипофиза) встречалась только среди женщин с беременностями от ЭКО (6,9 %). Одна женщина из этой группы имела подтвержденную генетическую патологию, в связи с чем ей был проведен перенос донорского эмбриона.

При подробном изучении гинекологического анамнеза матерей обеих групп нами установлено, что у женщин основной группы (ЭКО) достоверно чаще встречались миомы матки – 18,4 % (против 4,8 % среди женщин с самопроизвольно наступившими беременностями), эрозии шейки матки – 20,7 % (против 3,8 %), хронические воспалительные заболевания репродуктивных органов – 24,1% (против 0 %), поликистоз яичников – 9,2 % (против 0 %), эндометриоз и полипы эндометрия – 9,1 % (против 0 %) (табл. 2).

У 12,6 % женщин из группы ЭКО имелись признаки спаечного процесса в малом тазу как следствие перенесенных оперативных вмешательств (тубэктомия – у 26,4 %, миомэктомия – у 18,4 %, резекция кисты яичника – у 11,5 % женщин).

Также у женщин с беременностями, наступившими в результате применения ЭКО, в анамнезе достоверно чаще имелись указания на перенесенные инфекции урогенитального тракта и носительство герпес-вирусов по сравнению с женщинами с самопроизвольно наступившими беременностями (табл. 2).

Сопутствующие соматические заболевания выявлялись у 71,3 % матерей после ЭКО, в то время как у женщин с самопроизвольно наступившими беременностями соматическая патология встречалась только в 45,2 % случаев (табл. 1).

У женщин основной группы (ЭКО) по сравнению с женщинами с самопроизвольно наступившими беременностями значительно чаще встречались заболевания щитовидной железы (13,8 % - против 4,8 %), хронические заболевания органов пищеварения (19,5 % против 7,7 %) и ЛОР-органов (12,6 % против 6,7 %), хронические воспалительные заболевания почек и мочевых путей (18,3 % против 8,6 %) (табл. 3). Кроме того, беременности после ЭКО протекали на фоне вегето-сосудистой дистонии (9,2 %) и артериальной гипертензии (2,3 %), антифосфолипидного синдрома (2,3 %), мочекаменной болезни (2,3 %), нарушений жирового обмена и ожирения (4,5 %).

В то же время среди женщин с самопроизвольно наступившими беременностями частота аллергических заболеваний (11,5 %) и варикозной болезни нижних конечностей (11,5 %) была выше по сравнению с женщинами, беременности, которых наступили после ЭКО (6,8 % и 6,9 %, соответственно), однако, различия оказались статистически недостоверными (табл. 3).

Обращала на себя внимание высокая отягощенность акушерского анамнеза в основной группе женщин, обусловленная преимущественно высокой частотой неразвивающихся

(9,2 %) и внематочных беременностей (21,8 %) у этих женщин. В целом отягощенный акушерский анамнез отмечался у 39,1 % женщин этой группы (против 13,5 % у женщин с самопроизвольно наступившими беременностями). В то же время частота искусственных и самопроизвольных абортов в обеих группах оказалась сопоставимой и составляла 35,6 % и 10,3 % в основной группе и 36,5 % и 10,6 % в контрольной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило установить, что на состояние здоровья женщин, беременности которых наступили в результате применения ВРТ, значительно чаще оказывают негативное влияние гинекологические и соматические заболевания по сравнению с контрольной группой. В то же время на сегодняшний день в различных традиционных медицинских системах мира имеются доступные технологии коррекции состояния «бесплодных» женщин с целью наступления желанной беременности и физиологичных родов без использования ВРТ (в современном их понимании). Настоящая работа является попыткой привлечь внимание профессионального сообщества специалистов традиционной медицины к проблеме научно обоснованного использования ресурсосберегающих традиционных технологий (средств и методов профилактики и лечения) для подготовки женщин к наступлению желанной беременности. Возможно, своевременное и научно обоснованное применение традиционных технологий, разрешенных к применению в России в установленном порядке, позволит избежать необоснованного применения современных дорогостоящих ВРТ, а также повысит шансы иметь детей у женщин с диагнозом «Бесплодие», которые отказываются от использования ВРТ по религиозно-этическим причинам.

Таблица 1

Состояние здоровья женщин, включенных в исследование

Показатели	Основная группа (беременности после ЭКО), %	Контрольная группа (самопроизвольно наступившие беременности), %	Оценка достоверности разности (Р), %
Гинекологические заболевания и операции в анамнезе	87,4 ± 7,1	15,4 ± 7,1	> 99,7
Экстрагенитальная патология	71,3 ± 9,7	45,2 ± 9,8	> 99,7
Генетическая патология	1,1 ± 2,2	0,0	< 95
Наследственная и врожденная патология	6,9 ± 5,4	0,0	> 95
Пожилые первородящие	31,0 ± 9,9	7,7 ± 5,2	> 99,7

Таблица 2

Гинекологические заболевания у женщин, включенных в исследование

Показатели	Основная группа	Контрольная группа	(Р), %
Миома матки, миомэктомия в анамнезе	18,4 ± 8,3	4,8 ± 4,2	> 99,7
Эрозии шейки матки	20,7 ± 8,7	3,8 ± 3,7	> 99,7
Хронические воспалительные заболевания (аднексит, сальпингоофорит, эндометрит)	24,1 ± 9,2	0,0	> 99,7
Эндометриоз, полипы эндометрия	9,1 ± 6,2	0,0	> 99,7
Дисфункция яичников	4,6 ± 4,5	0,0	> 95
Поликистоз яичников	9,2 ± 6,2	0,0	> 99,7
Тубэктомия в анамнезе	26,4 ± 9,5	1,9 ± 2,7	> 99,7
Резекция кисты яичника в анамнезе	11,5 ± 6,8	0,0	> 99,7
Спаечный процесс в брюшной полости	12,6 ± 7,1	0,0	> 99,7
Инфекции урогенитального тракта (кандидоз, уреаплазмоз, токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз, кондиломатоз)	22,8 ± 8,9	2,9 ± 3,3	> 99,7
Носительство ВПГ, ЦМВ	6,9 ± 5,4	0,0	> 95

Таблица 3

Экстрагенитальная патология у женщин, включенных в исследование

Показатели	Основная группа, %	Контрольная группа, %	(Р), %
Заболевания щитовидной железы	13,8 ± 7,4	4,8 ± 4,2	> 95
- в т.ч. зоб Хашимото	8,0 ± 5,8	1,0 ± 2,0	> 95
Хронические заболевания ЛОР-органов	12,6 ± 7,1	6,7 ± 4,9	< 95
Хроническая патология органов пищеварения	19,5 ± 8,5	7,7 ± 5,2	> 95
Хронические воспалительные заболевания почек и мочевых путей	18,3 ± 8,3	8,6 ± 5,5	> 95
Мочекаменная болезнь	2,3 ± 3,2	1,9 ± 2,7	0,2
Артериальная гипертензия	2,3 ± 3,2	1,9 ± 2,7	0,2
Вегето-сосудистая дистония	9,2 ± 6,2	3,8 ± 3,7	< 95
Аллергические заболевания (поллиноз, аллергический ринит, атопический дерматит, пищевая аллергия, бронхиальная астма)	6,8 ± 5,4	11,5 ± 6,3	< 95
Ожирение	4,5 ± 3,9	0,0	> 95
Варикозная болезнь нижних конечностей	6,9 ± 5,4	11,5 ± 6,3	< 95

ВЫВОДЫ

1. У женщин, подвергшихся процедуре ЭКО, достоверно чаще по сравнению с контрольной группой встречались миомы матки, эрозии шейки матки, хронические воспалительные заболевания репродуктивных органов, поликистоз яичников, эндометриоз и полипы эндометрия, а также инфекции урогенитального тракта и носительство герпес-вирусов.

2. У женщин из группы ЭКО по сравнению с женщинами с самопроизвольно наступившими беременностями значительно чаще регистрировалась соматическая патология: заболевания щитовидной железы, хронические заболевания органов пищеварения и ЛОР-органов, хронические воспалительные заболевания почек и мочевых путей. Кроме того, беременности после ЭКО чаще протекали на фоне артериальной гипертензии, антифосфолипидного синдрома, нарушений жирового обмена и ожирения.

3. Выявлена значительная отягощенность акушерского анамнеза в группе женщин, беременности которых наступили в результате применения ВРТ, обусловленная преимущественно высокой частотой неразвивающихся и внематочных беременностей у этих женщин, что наряду с высокой частотой соматических и гинекологических заболеваний у этих женщин может оказывать неблагоприятное влияние на течение и исходы беременностей после ЭКО.

4. Результаты настоящего исследования целесообразно оценить с позиций ТКМ и других традиционных медицинских систем мира с целью оценки целесообразности разработки современных отечественных научно обоснованных технологий коррекции состояния здоровья женщин с диагнозом «бесплодие» (средствами и методами традиционной медицины).

ЛИТЕРАТУРА

1. Барнаулов О.Д. Фитотерапия при женском бесплодии. – СПб: Изд-во Н-Л, 2011. – 336 с.

2. Белоусов П.В. Теоретические основы китайской медицины. – Алматы: Типография Искандер, 2004. – 160 с.

3. Евсюкова И.И., Маслянюк Н.А. Состояние новорожденных и их дальнейшее развитие при многоплодной беременности после ЭКО // Проблемы репродукции. - 2005. – № 2. – С.32–35.

4. Киселева Т.Л. Возрождение святоотеческих традиций лечения и питания // Традиционная медицина. – 2014. – №4 (39). – С.4–11.

5. Матхура Мандала даса. Фундаментальные основы Аюрведы. – Омск: Кн. изд-во, 2005. – 264 с.

6. Начатой В.Г. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. – СПб: Издательство СПбГМУ, 1997. – 412 с.

7. Начатой В.Г. Лечение заболеваний в традиционной китайской медицине. – Новосибирск: ООО «Издательство «Ли Вест», 2009. – 584 с.

8. 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. – М., 2005. – 22 с.

9. Сеникова М.К. Состояние здоровья и постнатальное развитие новорожденных, родившихся при применении вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ) // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 22 с.

10. Сы Х. Основы китайской медицины / Х. Сы, Л. Лузина, Ц. Сы; пер. с кит. Е.В. Берверс, В.Ф. Щичко.- М.: «Издательство «Медицина», 2009. – 660 с.

11. Торэн М.Д. Русская народная медицина и психотерапия. – СПб.: АОЗТ Издательство «Литера», 1996. – 496 с.

12. Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей. – М.: Balbe, 2007. – 560 с.

13. Carson C., Kurinczuk J.J., Sacker A., Kelly Y. [et al.] Cognitive development following ART: effect of choice of comparison group, confounding and mediating factors // Hum. Reprod. – 2010. – Vol. 25. – P.244–252.

14. Cetinkaya F., Gelen S.A., Kervancioglu E. [et al.] Prevalence of asthma and other allergic diseases in children born after in vitro fertilization // Allergol Immunopathol (Madr). – 2009. – Vol.37. – P.11–13.

15. Klemetti R., Sevón T., Gissler M., Hemminki E. Health of children born as a result of in vitro fertilization // Pediatrics. – 2006. – Vol. 118 (5). – P.1819–1827.

16. Lele R.D. Ayurveda and Modern Medicine. – Bombay: Bharatiya Vidya Bhavan, 1986. – 539 p.

17. Ludwig M., Ditdrich K. Outcome of children born after In Vitro Fertilization (IFV) and Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) // Acta Biomed. Atenco Parmense. – 2000. – Vol. 7171. – P.473–478

18. McDonald S.D., Murphy K., Beyene J. [et al.] Perinatal outcomes of singleton pregnancies achieved by in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis // J. Obstet. Gynaecol. Can. – 2005. – Vol. 27. – №5. – P.449–459.

19. Porta-Ribera R., Trèmols V, Munar-Mut C., Boada-Palà M., Ríos-Guillermo J., Molina-Morales V. Monitoring neurodevelopment in children born as a result of using assisted reproduction techniques // Rev. Neurol. – 2009, Nov 1-15. – Vol. 49(9). – P.463–466.

20. Reija K. Health of children born as a result of in vitro fertilization // Pediatrics. – 2006. – Vol. 118. – №11. – P.1819–1827.

21. Sun Y., Vestergaard M., Christensen J. [et al.] Epilepsy and febrile seizures in children of treated and untreated subfertile couples // Human Reproduction - 2007. – Vol. 22. – №l. – P.215–220.

22. Wagenaar K., Huisman J., Cohen-Kettenis P.T., Delemarre-van de Waal H.A. An overview of studies on early development, cognition, and psychosocial well-being in children born after in vitro fertilization // J. Dev. Behav. Pediatr. – 2008. – Vol. 29(3). – P.219–230.

Адрес автора

Киселева М.А., кафедра факультетской педиатрии №1 педиатрического факультета.

ma-kiseleva@mail.ru