

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ ЭКО И РОДИВШИХСЯ В МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Зверева Наталья Владимировна, Суркова Каролина Леонидовна, Сергиенко Алексей Анатольевич, Строгова Светлана Евгеньевна, Зверева Мария Вячеславовна*

Федеральное бюджетное государственное научное учреждение «Научный центр психического здоровья». 115522, Москва, Каширское шоссе, д.34.

E-mail: [nwzvereva@mail.ru](mailto:nwzvereva@mail.ru)

**Ключевые слова:** ЭКО; многоплодная беременность, дети; психоречевое развитие.

**Введение.** Дети, рожденные с помощью процедуры ЭКО, в настоящее время составляют от 1 до 4% от всех детей, рождающихся в разных странах. Существуют противоречивые данные об их психоречевом развитии (норма, проблемное, с опережением), обсуждаются вопросы, связанные с психическим здоровьем таких детей, влиянием многоплодной беременности. Отчетливые данные о связи психической патологии и многоплодной беременности нами не были обнаружены в литературе. В доступных публикациях обсуждается проблема недоношенности при многоплодной беременности при ЭКО, а также основные исследования касаются младенческого возраста. Все это определило направление работы по изучению когнитивного и психоречевого развития детей, родившихся в многоплодной беременности при зачатии посредством ЭКО по достижении ими дошкольного и младшего школьного возраста.

**Цель исследования.** Оценить своеобразие психоречевого развития детей, рожденных в многоплодной беременности и зачатых с помощью ЭКО, в комплексной психолого-психометрической и логопедической диагностике.

**Материалы и методы.** 26 детей (12 мальчиков) от 5 до 11 лет (средний возраст  $8,25 \pm 2$ ), 10 двоен и 2 тройни. Возраст матерей на момент зачатия  $33 \pm 5$  (от 28 до 47 лет), среднее количество процедур ВРТ —  $4 \pm 3$  (от 1 до 10). Все рождены через плановое кесарево сечение, неделя родов в среднем  $34 \pm 4$ . По психическому здоровью 14 детей — норма, 12 — выставленные психиатрические и неврологические диагнозы (РАС, эпилепсия, шизотипическое расстройство). Применялась логопедическая оценка развития, оценка IQ (WICS — невербальный интеллектуальный показатель — НИП, вербальный интеллектуальный показатель — ВИП, общий интеллектуальный показатель — ОИП), нейропсихологическая оценка по факторам, имеющим прямое отношение к обеспечению речевой деятельности, методы описательной статистики (критерий Манна-Уитни, критерий Фишера). Сопоставлялись данные по видам диагностики у детей, имеющих психоневрологические диагнозы и без таковых.

**Результаты.** В нашей выборке детей от многоплодной беременности у детей, имеющих психоневрологические диагнозы, чаще, чем в норме развития встречались задержки речевого развития в возрасте до 3 лет (67% против 25%, достоверность на уровне 0,01). По интеллекту: достоверные различия по НИП (97 и 117 баллов соответственно, уровень 0,01). По ОИП также достоверные отличия (99 и 117 соответственно, достоверность 0,05). Различия по ВИП недостоверны (100 против 113 баллов). Среди нейропсихологических факторов, связанных с речевой деятельностью, также было обнаружено достоверное отличие детей психической нормы по сравнению с детьми с психоневрологическими диагнозами. Дефицитарность была достоверно выше у детей с психоневрологическими диагнозами по следующим факторам: Фонематический слух, Фактор программирования, Квази-пространственное восприятие, Оральный праксис, Фактор межполушарного взаимодействия, Кинетический (инертности подвижности двигательных стереотипов), Кинестетический — уровень достоверности отличий психически здоровых детей от sibсов с психоневрологическими диагнозами — 0,05, а фактор Тормозного контроля — на уровне 0,01.

Следует отметить, что среди детей, рожденных от 12 многоплодных беременностей, нормативное развитие у всех рожденных сибсов было в 2 двойнях и 1 тройне. Наличие психоневрологического диагноза у обоих детей наблюдалось в 3 двойнях. В остальных случаях психоневрологический диагноз имелся только у одного из сибсов.

**Заключение.** Проведенное исследование 26 детей от многоплодных беременностей при зачатии посредством ЭКО показало, что дети, имевшие все сложности внутриутробного развития (риски гипоксии, малый вес и прочее) по достижении дошкольного и младшего школьного возраста показали разные варианты онтогенеза: нормативное и дизонтогенетическое развитие. Дети с вариантами дизонтогенеза:

- имели психоневрологические диагнозы;
- продемонстрировали особенности психоречевого развития по данным логопедической оценки;
- имели задержку речевого развития в возрасте до 3 лет более, чем в половине случаев;
- имели достоверное более низкие показатели IQ по сравнению с нормативно развивающимися сибсами;
- обнаруживали целый спектр нейропсихологических дефицитов ряда параметров, связанных с развитием речи как высшей психической функции.

Полученные нами данные следует считать ориентировочными, поскольку для полновесных выводов у работы есть ограничения, прежде всего малое число испытуемых. В последующем необходимо не только расширение количества испытуемых, но и сопоставление с детьми, зачатыми посредством ЭКО и родившимися в одноплодной беременности, а также с разновозрастными сибсами, также рожденными посредством ЭКО и со сверстниками, рожденными при естественном зачатии и страдающими психоневрологической патологией. Это позволит более обоснованно дифференцировать влияние многоплодной беременности, процедуры зачатия, возраста матери на последующее психоречевое развитие ребенка.