

стрессоустойчивому типу Б ($p=0,001$), люди такого типа четко определяют свои цели, стремятся справиться с трудностями сами, могут долгое время работать с большим напряжением сил [4]. Полученный результат указывает на то, что спорт высших достижений мобилизует человека и развивает его стрессоустойчивость (рис.4).

Выводы. Таким образом, у 56,3% исследуемых спортсменов преобладает катаболический обмен веществ, в том числе 12,3% из них находятся в состоянии перетренированности. У спортсменов установлены более высокие показатели кортизола ($p < 0,001$) и тестостерона ($p < 0,001$) по сравнению со сверстниками, не занимающимися спортом. С увеличением степени реактивной тревожности достоверно повышаются уровни кортизола ($p=0,004$) и тестостерона ($p=0,026$). Большинство спортсменов (64,6%) относятся к стрессоустойчивым ($p=0,001$) типам людей.

Литература

1. Данилова Н.Н. Физиология высшей нервной деятельности / Н.Н. Данилова, А.Л. Крылова. – Р-н-Д: Феникс, 2002. – 479 с.
2. Диденко С.Н. Особенности гормонального статуса юных гандболистов / С.Н. Диденко, Г.Д. Алексанянц // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2014. – №4 (33). – С. 42-46.
3. Жуков Ю.Ю. Уровень кортизола как маркер хронического стресса и его влияние на организм спортсмена / Ю.Ю. Жуков // Ученые записки Университета им. П.Ф. Лесгафта, 2009. – №9 (55). – С. 33-38.
4. Zhukov Yu.Yu. Cortisol levels as a marker of chronic stress and its impact on the athlete / Yu.Yu. Zhukov // Scientific notes of the Lesgaft University. – 2009. – №9 (55). – p. 33-38.
5. Куприянов Р.В. Психодиагностика стресса: практикум / Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол. ун-т. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
6. Kupriyanov R.V. Stress Psychodiagnostics: workshop / R.V.Kupriyanov, Yu.M.Kuzmina; Ministry of the Education and Science of the Russian Federation, Kazan. state. technol. Univ. – Kazan: KNITU, 2012. – 212 p.
7. Лебедев К.А. Иммунная недостаточность / К.А. Лебедев, И. Д. Понякина. – Ниж. Новгород: Изд-во Нижегородской гос. мед. академии, 2003. – 443 с.
8. Lebedev K.A. Immune deficiency / K.A. Lebedev, I.D. Ponyakina. – Nizhny Novgorod: Publishing House of the Nizhny Novgorod State Med. Academy, 2003. – 443 p.
9. Особенности адаптации нейроэндокринной системы у спортсменов высокой квалификации при подготовке к ответственным стартам / Л.В. Костина, Н.С. Дудов, Т.А. Осипова [и др.] // Вестник спортивной медицины России. – 1999. – Т. 24, № 3. – С. 33.
10. Features of adaptation of the neuroendocrine system in highly skilled athletes in preparation for responsible starts / L.V. Kostina, N.S. Dudov, T.A. Osipova [et al.] // Vestnik sportivnoy mediciny Rossii. – 1999. – V. 24, № 3. – p. 33.
11. Особенности гормонального статуса пловцов 13–17 лет в зависимости от квалификации. / В.Л. Горотова, И.Е. Смирнов, А.Г. Кучеренко [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – № 3. – С. 107–108.
12. Features of the hormonal status of swimmers 13-17 years, depending on qualification / V.L. Gogotova, I.E. Smirnov, A.G. Kucherenko [et al.] // Medical Bulletin of the North Caucasus. – 2010. – № 3. – p. 107-108.
13. Павлов С.Е. Адаптация и стресс в спорте / С.Е. Павлов, Т.Н. Кузнецова. – М.: Фундаментальная медицина, 2007. – С. 198–215.
14. Pavlov S.E. Adaptation and stress in sports / S.E. Pavlov, T.N. Kuznetsova. – M.: Fundamental Medicine, 2007. – P. 198-215.
15. Таймазов В.А. Синдром перетренированности у спортсменов: эндогенная интоксикация и факторы врожденного иммунитета / В.А. Таймазов, И.А. Афанасьев // Ученые записки Университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – №12. – С. 24-30.
16. Tajmazov V.A. Overtraining syndrome in athletes: endogenous intoxication and factors of innate immunity / V.A. Tajmazov, I.A. Afanasiev // Scientific notes of the Lesgaft University. – 2011. – №12. – p. 24-30.
17. Стресс и тревога в спорте: междунар. сб. научн. статей/ Сост. канд. псих. наук Ю. Л. Ханнин. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 288 с.
18. Stress and anxiety in sport: International Sat. 84 scientific articles / Yu. L.Hanin // M.: Physical Education and Sports. – 1983. – 288 p.
19. Эндокринология по Вильямсу. Заболевания щитовидной железы / Перевод с англ. под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – С. 19–103.
20. Endocrinology by Williams. Thyroid diseases / Translated from English. ed. I.I. Dedov, G.A. Melnichenko. – M.: «GEOTAR-Media.» – 2010. – p. 19-103.
21. Testosterone, cortisol, and testosterone-cortisol ratio in saliva of young middleaged sportsmen in triathlon / S. K. Chang, H.F. Tseng, N.F. Tan [et al.] // Biology of Sport. – 2005. – Volume 22, No 3. – P. 227-235.

С.А. Богачевская, А.Н. Богачевский, Н.А. Капитоненко ОЦЕНКА ЛЕЧАЩИМИ ВРАЧАМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

УДК 614.39

В настоящей статье представлено изучение мнения врачей о доступности и качестве медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в учреждениях Дальневосточного федерального округа на основе материалов социологического исследования 2013–2015 гг. Наибольшую долю негативных оценок получила медицинская помощь, оказанная на районном уровне, максимальное количество удовлетворительных отзывов – помощь, оказанная на федеральном уровне. Более трети врачей указывают на трудности в обследовании пациентов, практически половина опрошенных рекомендуют развивать профилактическое направление. Проблемы реабилитации пациентов и удаленности территорий остались незаслуженно забытыми. Подавляющее большинство респондентов испытывает потребность в дополнительной информации по диагностике и лечению заболеваний сердечно-сосудистой системы и одобряют идею направления врачей терапевтов на усовершенствование по кардиологии; переход на новую систему непрерывного образования поддерживают единицы.

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ, г. Хабаровск: **БОГАЧЕВСКАЯ Светлана Анатольевна** – к.м.н., зав. отделением функциональной и ультразвуковой диагностики, bogachevskayasa@gmail.com, **БОГАЧЕВСКИЙ Александр Николаевич** – врач сердечно-сосудистой хирург; **КАПИТОНЕНКО Николай Алексеевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» МЗ РФ, ozd_fesmu@mail.ru.

Ключевые слова: доступность и качество медицинского обслуживания, проблемы оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, система непрерывного медицинского образования.

This article presents a study of the doctor in charge opinion about the availability and quality of medical care for cardiovascular diseases in the institutions of the Far East Region which is based on sociological research in 2013-2015. The local level of care had the largest share of negative assessments; the federal level received the maximum number of satisfaction rate. More than a third of physicians indicate the difficulties in patient diagnostics, almost half of the respondents recommend developing of preventive direction. Problems of patient rehabilitation and territorial remoteness were undeservedly forgotten. The majority of respondents feels the need for additional information of the cardiovascular system diseases diagnostics and treatment, as well as endorses the idea of the appointment of advanced cardiology courses. Few respondents approve the new system of continuous education.

Keywords: availability and quality of medical care, the problems of medical care for cardiovascular diseases, a system of continuing medical education.

Введение. По мнению ряда авторов, мониторинг оказания специализированной медицинской помощи должен включать не только отслеживание статистических показателей, но и изучение удовлетворенности потребителей медицинских услуг и других заинтересованных сторон [1,4,6]. При практическом отсутствии выбора пациенты зачастую лишены возможности сопоставления качества услуг при обращении по ключевым для медицинского обслуживания параметрам [3]. Так, для граждан Дальневосточного федерального округа (ДФО) первостепенное значение имеет свободный доступ ко всем службам здравоохранения, организация работы служб медицинской помощи имеет второстепенное значение, а профессиональные качества персонала и достигнутый результат стоят на последнем месте [2].

Становится очевидным, что выбор места проведения опросов и обоснование состава репрезентативной группы является первостепенной задачей при организации исследования [7]. Представляется, что оценка различных аспектов работы службы медицинской помощи непосредственно врачами позволит более компетентно подойти к общей оценке медицинского обслуживания.

Материалы и методы исследования. В работе использовались материалы социологического исследования (174 респондента) 2013–2015 гг. Объектом исследования послужили врачи, практикующие в различных территориальных субъектах ДВФО. Предметом исследования стала медицинская помощь при болезнях системы кровообращения (БСК) в ДВФО. Опрос специалистов проведен на рабочих

местах, во время циклов тематического усовершенствования и профессиональной переподготовки, посредством анонимного анкетирования. Анкета в соответствии с официальными методическими рекомендациями и правовыми документами включала блоки вопросов, касающиеся доступности медицинской помощи для населения, качества оказываемых услуг, информированности специалистов в разделе диагностики и лечения БСК (Приказ ФФОМС от 29.05.2009 г. № 118 «Об утверждении методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»). Респонденты самостоятельно заполняли анкету, включающую максимально возможное количество закрытых вопросов и пятибалльную шкалу оценки предлагаемых показателей. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета статистической программы Microsoft Excel Statistic. Оценка статистической значимости велась на основании полученных результатов достоверности показателей с помощью ошибки репрезентативности интенсивного показателя и доверительных границ относительных величин генеральной совокупности. Показатели оценивались как достоверные при уровне статистической значимости $p < 0,05$ (ДИ: 95,0%).

Целью настоящего исследования стало изучение мнения врачей о доступности и качестве медицинской помощи при БСК в медицинских организациях ДВФО, а также выявление проблем в организации ее оказания

с точки зрения лиц, участвующих в процессе предоставления услуги преимущественно на уровне первичного звена.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие врачи 7 из 9 территориальных субъектов ДВФО. Из общего числа респондентов 21,8% составили мужчины, 78,2% – женщины. Самую многочисленную группу составили респонденты предпенсионного (51-60 лет – 32,2%) и пенсионного (старше 60 лет – 6,9%) возраста. Представители краевых/областных учреждений (регионального значения) составили 51,7%, т.е. более половины опрошенных, 41,4 – специалисты из учреждений по месту жительства (районного значения) и 6,9% – федерального значения. Из числа опрошенных наиболее многочисленную группу составили терапевты (39,0%) и кардиологи (21,8). У трети респондентов врачебный стаж составил от 1 до 9 лет (33,3%), у четверти (24,1%) – 30-39 лет.

Более половины анкетированных (52,9%) не имели квалификационную категорию, высшая категория была лишь у пятой части (18,4%) специалистов. При этом почти 2/3 (71,3%) респондентов не покидали пределов региона с целью профессионального усовершенствования или переподготовки по специальности.

Все уровни медицинской помощи при БСК в ДВФО получили 2/3 и более положительных врачебных отзывов (3-5 баллов) с наибольшим их количеством (82,8±2,9%) на федеральном уровне (таблица).

По мнению 47,2±3,8% респондентов, состояние службы медицинской помощи при БСК в ДВФО отвечает

Удовлетворенность организацией работы медицинской помощи при БСК по оценкам врачей ДВФО, %

Уровень оказания медицинской помощи	Оценка удовлетворенности, баллы					
	1	2	3	4	5	Затруднились ответить
Районная поликлиника	6,9±1,9	9,2±2,2	44,2±3,8	28,7±3,4	3,4±1,4	6,9±1,9
Терапевтический районный стационар	3,4±1,4	9,2±2,2	27,6±3,4	39,1±3,7	10,3±2,3	10,3±2,3
Специализированный терапевтический стационар	-	1,2±0,8*	12±2,5	48,3±3,8	18,4±2,9	20,7±3,1
Кардиохирургический стационар	2,3±1,1	3,4±1,4	9,2±2,2	35,6±3,6	27,6±3,4	21,8±3,1
Центр сердечно-сосудистой хирургии	-	1,2±0,8*	2,3±1,1	32,2±3,5	48,3±3,8	16,1±2,8

Примечание. $p < 0,05$ (ДИ: 95,0%); * $p > 0,05$.

современному уровню, $11,5 \pm 2,4\%$ не согласны с ними, $41,4 \pm 3,7\%$ затруднились ответить. Организацией процесса оказания помощи удовлетворена треть опрошенных ($31,0 \pm 3,5\%$) и столько же ($29,9 \pm 3,5\%$) недовольны ситуацией, у $39,1 \pm 3,7\%$ респондентов вопрос вызвал затруднения.

Среди основных проблем при ведении пациентов с БСК более трети врачей ($35,6 \pm 3,6\%$) указали на трудности с соответствующим обследованием. Проведение УЗИ сердца по месту работы оказалось доступным для $85,1 \pm 2,7\%$ опрошенных, сосудов – для $67,8 \pm 3,5\%$, на доступность чреспищеводного УЗИ указали лишь $10,3 \pm 2,3\%$ респондентов. Нагрузочные тесты (тредмил, велоэргометрия) проводятся почти в половине случаев ($47,2 \pm 3,8\%$ против $41,4 \pm 3,7\%$, где данное исследование не проводят). Проблема кадров волнует всего $11,5 \pm 2,4\%$ респондентов. Территориальную проблему (большие расстояния) и проблему реабилитации и коррекции лечения после оперативного лечения отметили лишь $2,3 \pm 1,1\%$ респондентов, еще столько же отметили проблему дороговизны лекарственных препаратов; $4,6 \pm 1,6\%$ ответили, что не испытывают проблем с данной группой пациентов при ведении пациентов с БСК.

Большинство опрошенных ($62,1 \pm 3,7\%$) считают, что со времени появления федерального уровня оказания медицинской помощи при БСК в ДВФО (открытие Федерального Центра сердечно-сосудистой хирургии, г. Хабаровск (ФЦССХ)) качество медицинской помощи изменилось в лучшую сторону. Треть всех анкетированных затруднились ответить на данный вопрос ($33,3 \pm 3,6\%$).

Практически половина опрошенных отметили, что на оперативное лечение организационно проще направить пациентов в ФЦССХ ($48,3 \pm 3,8\%$), нежели в другие учреждения страны и региона. Более половины анкетированных ($50,6 \pm 3,8\%$) указали, что не испытывают проблем с направлением пациентов в ФЦССХ на консультацию или лечение. Половина из все же указавших на организационные проблемы ($13,8 \pm 2,6\%$), отметили длительное ожидание выполнения квоты в связи с недостаточным их количеством для региона.

Потребность в новой информации по современным методам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний испытывают $85,1 \pm 2,7\%$ респондентов, причем эта потребность повысилась до $64,4 \pm 3,6\%$ с началом

функционирования ФЦССХ. Столько же ($85,1 \pm 2,7\%$) считают оправданным шагом предложение направлять врачей-терапевтов на усовершенствование по кардиологии в рамках их основной специальности. К вопросу же планируемой отмены специализации и внедрения стандарта непрерывного медицинского образования более половины ($55,2 \pm 3,8\%$) респондентов отнеслись отрицательно, треть ($29,9 \pm 3,5\%$) затруднились ответить на вопрос и лишь $14,9 \pm 2,7\%$ респондентов дали положительный отзыв.

Среди предложений по снижению смертности от БСК в закрытых вопросах респонденты отметили: развитие профилактического направления ($44,8 \pm 3,8\%$), развитие диспансеризации ($19,5 \pm 3,0\%$), доступность и своевременность оказания медицинской помощи ($10,4 \pm 2,3\%$), оснащение учреждений хорошим диагностическим оборудованием и доступность обследования для пациентов ($8,1 \pm 2,1\%$), льготное обеспечение лекарственными средствами и повышение благосостояния и качества жизни населения (по $3,5 \pm 1,4\%$).

Для организации работы врачей терапевтов на догоспитальном этапе были внесены следующие предложения: повысить квалификацию кадров в разделе БСК и усовершенствовать непосредственно процесс обучения специалистов с обязательным отрывом от производства и практическими курсами диагностики – $23,0 \pm 3,2\%$; улучшить укомплектованность кадрами и устранить их дефицит – $16,1 \pm 2,8\%$; поддерживать участковую службу (в т. ч. повышение заработной платы) – $10,4 \pm 2,3\%$; провести нормирование рабочего времени врача – $9,2 \pm 2,2\%$.

В оценках врачей каждый из уровней медицинской помощи при БСК в Дальневосточном регионе получил не менее $2/3$ удовлетворительных отзывов, однако современный уровень ее оказания отмечают менее половины опрошенных ($47,2\%$), еще меньше оценивают положительно организацию процесса ее оказания в целом ($31,0\%$).

Прослеживается прямая зависимость количества удовлетворительных и неудовлетворительных оценок от уровня оказания медицинской помощи: наибольшая доля негативных оценок и минимальное количество удовлетворительных отзывов получил районный уровень (амбулатория и стационар) с обратной пропорцией – федеральный (таблица).

Около половины респондентов отмечают, что взаимодействие с ФЦССХ упростило работу с пациентами, име-

ющими «хирургическую» патологию сердечно-сосудистой системы. На проблемы во взаимодействии с ФЦССХ указала лишь седьмая часть опрошенных ($13,8\%$), что существенно меньше, чем в целом по региону ($35,6\%$).

Территориальная проблема и проблема реабилитации пациентов и коррекции лечения после оперативного лечения несколько недооценены респондентами (эти проблемы волнуют лишь по $2,3\%$ анкетированных), хотя именно территориальная проблема с учетом недооснащенности первичного звена диагностическим оборудованием и соответствующими кадрами наиболее тесно связана с затруднениями в обследовании данной группы пациентов (эту проблему респонденты указывали как ведущую в 15 раз чаще). Не исключено, что решение вышеописанных проблем организационно представляется врачам слишком затратным и фактически отдано ими на откуп самим пациентам. Таким образом, более компетентно было бы обсудить данные вопросы на уровне руководящего звена (организаторов здравоохранения).

Негативная оценка планируемых преобразований (введение системы непрерывного медицинского образования) сводится, преимущественно, к тому, что, по мнению опрошенных, система не полностью разработана, недостаточно доступной информации. Высказываются опасения разрушения существующей системы на фоне неэффективности новой. В нашей системе образования принято считать проблему своего обучения и усовершенствования прежде всего проблемой государства как работодателя и, в меньшей степени, собственной проблемой и ответственностью, результатом чего является, в частности, и неприятие системы непрерывного образования и оплаты обучения. На потребность в новой информации по диагностике и лечению БСК указывают более 85% врачей, но более четверти из них (не менее 27%), испытывая эту потребность, не предпринимают активных мер к получению информации и новых знаний, что в совокупности с общим уровнем квалификации и условиями процесса подготовки кадров также косвенно может указывать на кризис системы нынешнего образования. Тем не менее переход на новую систему усовершенствования может оказаться одной из причин существенного сокращения числа работающих пенсионеров, создав вместе с тем еще

большой дефицит кадров в здравоохранении [5].

В целом при анализе закрытых вопросов анкеты создается впечатление о наличии явных затруднений в большинстве направлений развития медицинской помощи пациентам при БСК (профилактика, диагностика, лечение, реабилитация), а также об отсутствии у врачей сформированной модели оказания медицинской помощи этим пациентам, что с учетом актуальности проблемы требует проведения обучающих тематических циклов по данному разделу медицинской помощи.

Заключение. Отмечено несоответствие между оценкой врачами Дальневосточного региона удовлетворенности медицинской помощью при БСК в целом (более 85% удовлетворенных на каждом из уровней её оказания) и оценкой организации процесса ее оказания (31%). В большинстве случаев практикующий врач испытывает затруднения в оценке организационных вопросов (территориальная проблема и проблема реабилитации пациентов явно недооценены респондентами), что требует привлечения в исследование мнения организаторов здравоохранения.

В связи с недостаточным диагностическим оснащением большинства учреждений Дальневосточного региона обследование пациентов с БСК становится ведущей проблемой, в том числе при направлении пациентов на оперативное лечение.

Процесс оказания помощи пациен-

там с БСК должен быть систематизирован и органично вписан в повседневную работу специалиста первичного звена, для чего необходим доступ к новой информации по диагностике и лечению заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности, в рамках тематических усовершенствований по кардиологии. Планируемый переход на систему непрерывного образования допускает риски усугубления проблемы дефицита кадров в здравоохранении.

Литература

1. Всероссийское социологическое исследование мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи. – 2010 [Электронный ресурс] URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106> (дата обращения 11.12.2015).

The All-Russian sociological study of public opinion on the accessibility and quality of medical care. – 2010 URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106> (accessed in 11 December 2015). (In Russian)

2. Кирик Ю.В. Организация и развитие медицинской помощи на Дальнем Востоке России по данным социологических опросов населения / Ю.В. Кирик, Н.А. Капитоненко // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 51–55.

Kirik Yu.V. Organization and development of medical care in the Russian Far East according to opinion polls / Yu.V. Kirik, N.A. Kapitonenko // Pacific Medical Journal. – 2015. – № 1. – pp. 51–55.

3. Кочкина Н.Н. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения / Н.Н. Кочкина, М.Д. Красильникова, С.В. Шишкин. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. – 56 с.

Kochkina N.N. The availability and quality

of medical care according to the population assessment / N.N. Kochkina, M.D. Krasil'nikova, S.V. Shishkin. – Moscow: Izd. dom Vysshey shkoly ekonomiki, 2015. – 56 p.

4. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ / В.А. Медик, А.М. Осипов. – М.: РИОР; ИНФРА-М. – 2012. – 358 с.

Medik V.A. Public health and health care: medical and sociological analysis / V.A. Medik, A.M. Osipov. – Moscow: RIOR; INFRA-M. – 2012. – 358 p.

5. Кадровые ресурсы учреждений здравоохранения / Т.В. Семенова, И.А. Купеева, И. М. Сон [и др.] – М., 2014. – 80 с.

Human resources for health care institutions / T.V. Semenova, I.A. Kupeeva, I.M. Son [et al.]. – M., 2014. – 80 p.

6. Серегина И.Ф. Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи / И.Ф. Серегина, А.Л. Линденбратен, Н.К. Гришина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – №5. – С. 3–7.

Seregina I.F. The results of sociological study of Russian population opinion on the quality and accessibility of medical care / I.F. Seregina, A.L. Lindenbraten, N.K. Grishina // Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. – 2009. – №5. – P. 3–7.

7. Сибурин Т.А. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью / Т.А. Сибурин, Г.Н. Барскова, Л.В. Лактионова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013, № 1 (29) [Электронный ресурс] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/454/30/lang,ru/>.

Siburina T.A. Methodological approaches to the study of patient satisfaction with high-tech medical care / T.A. Siburina, G.N. Barskova, L.V. Laktionova // Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. – 2013, № 1 (29) URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/454/lang,ru/> (checked in 12 June 2015).

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

Н.С. Баишева, Н.И. Дуглас, Т.Ю. Павлова, Т.Е. Бурцева СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

УДК 618.396

Среди важнейших проблем современного практического акушерства одно из первых мест занимает проблема преждевременных родов. Ведь именно преждевременные роды являются ведущей причиной перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидизации детей. В статье представлен обзор актуальных научных исследований в мире по изучению причин преждевременных родов.

Ключевые слова: преждевременные роды, амниотическая жидкость, заболеваемость, младенческая смертность.

Among the most important problems of modern practice of obstetrics, one of the most acute problems is premature birth. After all prematurity is the leading cause of perinatal morbidity, mortality and disability of children. The article presents an overview of current research done in the world to outline the causes of premature birth.

Keywords: premature labor, amniotic liquid, morbidity, infants mortality.

БАИШЕВА Нюргуяна Семеновна – ст. преподаватель Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, kosmos80-80@mail.ru; **ДУГЛАС** Наталья Ивановна – д.м.н., зав. кафедрой МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, nduglas@yandex.ru; **ПАВЛОВА** Татьяна Юрьевна – к.м.н., гл. акушер-гинеколог МЗ РС(Я), tatyanaupavl@mail.ru; **БУРЦЕВА** Татьяна Егоровна – д.м.н., зам. директора по научной работе ФГБНУ «ЯНЦ КМП», bourtsevat@yandex.ru.

С 2012 г., согласно рекомендациям ВОЗ, Россия перешла на новый стандарт живорождения, и проблема преждевременных родов стала одной из самых актуальных в медико-социальном аспекте. По последнему определению Всемирной организации

здравоохранения преждевременными считаются роды, произошедшие в сроке от 22 до 37 недель, когда вес плода составляет 500 г и более. Реанимационные отделения страны пополнили глубоко недоношенные младенцы с экстремально низким весом,