

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. Kupeeveva, 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. Сибурина Т.А. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью / Т.А. Сибурина, 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** Нюргьяна 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 страныполнили глубоко недоношенные младенцы с экстремально низким весом,

требующие огромных ресурсов на выхаживание, лечение и дальнейшую реабилитацию. Охрана здоровья детей как будущего нации является важным делом каждого государства, только прогнозирование преждевременных родов и выбор рациональной тактики при осложненном течении беременности и родов могут положительно повлиять на исход.

На долю недоношенных детей приходится до 70% ранней неонатальной и 65-75% детской смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах [3]. Частота преждевременных родов, по мнению отечественных специалистов, колеблется от 10 до 12% [1]. По данным зарубежных авторов, частота их колеблется от 5 до 18% в разных странах. В США приблизительно 12% всех живорожденных рождаются раньше срока, из них 25-50% впоследствии страдают неврологическими нарушениями, около 70% неонатальной и 36% детской смертности обусловлено преждевременными родами [12]. Ретроспективный анализ младенческой смертности крайне недоношенных новорожденных Швеции показал значительные вариации между различными медицинскими учреждениями и прямую зависимость от уровня оказания медицинской помощи [9]. Во Франции и США среди новорожденных, родившихся живыми в сроке менее 34 недель беременности, более высокий уровень смертности выявлен у родившихся с задержкой роста [6]. К таким же выводам пришли ученые Японии, где крайне недоношенные дети с задержкой роста отмечены как наиболее подверженные дополнительным рискам смертности и заболеваний, таких как хронические заболевания легких, ретинопатия недоношенных, сепсис, некротический энтероколит [11].

В России с 2013 г. внедрен в практику клинический протокол по профилактике и ведению преждевременных родов, где определены и озвучены многочисленные факторы риска, такие как осложненный акушерско-гинекологический анамнез, низкий социально-экономический уровень жизни, наркомания и табакокурение, многоплодная или индуцированная беременность, цервико-вагинальная инфекция, тяжелая экстрагенитальная патология и пр. [2]. Но несмотря на всю проводимую работу, количество преждевременных родов в России растет, как и во всем мире.

Изучая многочисленные современ-

ные исследования в области преждевременных родов, становится понятно, что поиск решения данной проблемы принял общепланетарный масштаб и может занять еще немало времени. Ведь, несмотря на современные достижения в акушерской и неонатальной службе, количество преждевременных родов в мире только увеличивается [19]. Причина этого – многофакторная этиология преждевременных родов, где около половины случаев являются идиопатическими. Идиопатия (от греч. *idios* – свой, *pathos* – болезнь) – болезнь, происхождение которой трудно понять. Спонтанные преждевременные роды, произошедшие на фоне полного благополучия, наталкивают на поиск новых предикторов, многократное дублирование исследований в разных странах, использование как неинвазивных, так и инвазивных методов, проведение опытов с использованием животных как моделей.

В этом аспекте ученые возлагают большую надежду на открытие новых биохимических маркеров, которые выступают надежными предикторами преждевременных родов, что позволит своевременно провести целевые терапевтические процедуры и медицинские вмешательства, направленные на улучшение исходов для плода и матери. Все жидкости организма человека, включая амниотическую жидкость, мочу, слюну, кровь и шеечные жидкости, являются собой богатый источник различных белков – предполагаемых биомаркеров различных патофизиологических нарушений беременности, в том числе преждевременных родов. Особенно это актуально для прогнозирования преждевременных родов и интраамниальной инфекции [13]. Одними из подобных биомаркеров, возможно, выступают белки, выявляемые во время беременности в человеческой шеечно-влагалищной жидкости (CVF cervical-vaginal fluid proteins) и являющиеся отражением местной биохимической среды, состояния влагалища, шейки матки и прилегающих вышележащих оболочек плода. Прогностическая значимость этих белков стала еще более многообещающей с открытием их устойчивости к воздействию микрофлоры влагалища и сперме. Исследования и поиск этих белков продолжаются, некоторые из них уже были успешно выделены и продемонстрировали связь с преждевременными родами [10]. Глубокое изучение состава шеечно-влагалищной жидкости (CVF cervical-vaginal fluid) выявило высокий уровень интерлейкина-6 в слу-

чаях субклинического хориоамнионита при целом плодном пузыре. Производство и внедрение экспресс-теста на шеечно-влагалищный интерлейкин-6 может быть полезным в диагностике наиболее вероятного хориоамнионита, для оправдания амниоцентеза или перевода беременной на более высокий уровень оказания медицинской помощи [8].

Исследования в области молекулярных механизмов, лежащих в основе спонтанных преждевременных родов, показали, что изменение метилирования ДНК из пуповины плода может быть использовано в качестве маркера. Образцы ДНК пуповинной крови, получаемые при кордоцентезе, являются легким источником материала для исследования. Нарушение метилирования участка цепи ДНК, кодирующего легкую цепь миозина 4, является надежным прогностическим фактором для идиопатических преждевременных родов [18].

К этиологическим факторам можно причислить повышенные риски наступления преждевременных родов при различных экологических переменных, таких как загрязнение воздуха, повышенный уровень шума и высокая температура воздуха в большом городе на примере г. Мадрида. Ретроспективный анализ всех случаев преждевременных родов в г. Мадриде выявил некоторое увеличение количества спонтанных преждевременных родов в дневное время, в 14 ч 30 мин, в период максимального повышения шума, задымления и температуры воздуха [17].

Исследования Американского колледжа акушеров-гинекологов выявили несколько спорные факты. Исследования показали, что нет четкой доказанной связи между укорочением шейки матки и обязательным преждевременным прерыванием беременности. Необходима тщательная оценка нескольких факторов риска у женщин во избежание необоснованной госпитализации и возможных ятрогенных воздействий, в частности применение кортикостероидов. Укорочение шейки матки имеет практическую и прогностическую значимость только в сочетании с тестом на фетальный фибронектин [7]. Количественный анализ на фетальный фибронектин в сроке от 18 до 21 недели беременности имеет ценность в прогнозировании спонтанных очень ранних преждевременных родов. Различные концентрации позволяют выбрать ту или иную тактику ведения беременной [14]. Альтернативным порогом риска являются 10 нг/

мл и менее, а концентрация 200 нг/мл указывает на повышенный риск спонтанных преждевременных родов, что особенно актуально для бессимптомных женщин с укороченной шейкой [15].

Исследования ученых в Пакистане выявили, что одним из ведущих факторов риска преждевременных родов явилась железодефицитная анемия у беременной. Во время беременности организму женщины предъявляются высокие требования к синтезу, и пациентки с железодефицитной анемией были скомпрометированы высоким риском рождения маловесных детей, преждевременных родов и перинатальной смертности [5].

Тщательное изучение анамнеза пациенток с преждевременными родами выявило большую вероятность преждевременных родов у женщин, которые сами родились от спонтанных преждевременных родов [16].

Таким образом, преждевременные роды являются актуальной проблемой современного здравоохранения. Количество преждевременных родов не имеет тенденции к снижению, а поздняя диагностика влечет за собой большие экономические и социальные потери для общества в связи с высоким риском заболеваемости и инвалидизации детей. Совместная исследовательская работа ученых мира в поиске надежных предикторов позволит улучшить исходы преждевременных родов для матери и дитя.

### Литература

1. Айламазян Э. К. Акушерство. Национальное руководство / Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 250-258 с.  
Ailamazyan, E.K. Obstetrics. National leadership / E.K. Ailamazyan, V.I. Kulakov, V.E. Radzinsky, G.M. Saveliev. - M.: GEOTAR-Media, 2015. P - 250 -258.
2. Клинический протокол МЗ РФ «Преждевременные роды» от 17.12.2013 г. №15-4/10/2-9480.  
The Russian Ministry of Health Clinical Protocol «Premature birth» from 17.12.2013. №15-4 / 10 / 2- 9480.
3. Сидельникова В.М. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок / В.М. Сидельникова, А.Г. Антонов. – М.: ГЭОТАР –Медиа, 2006. – 448 с.  
Sidelnikova V.M. Premature birth. Premature baby / V.M. Sidelnikova, A.G. Antonov. - M.: GEOTAR -Media. 2006. P.- 448.
4. A core outcome set for evaluation of interventions to prevent preterm birth / Van 't Hooft, Janneke MD; Duffy, James M. N. MD; Daly, Mandy MSc et al. // *Obstetrics & Gynecology*: January 2016 – Vol.127 – Issue 1. – P. 49–58. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001195
5. Anemic patients; relationship of frequency and severity of iron deficiency anemia with preterm labor and eventual perinatal outcome / Majeed, Tayyaba, Adnan, Rabia, Mahmood, Zahid [et al.] // *Professional Medical Journal*. – 2015. – Vol. 22 Issue 12. – P.1550-1554. 6 Charts.
6. Cause of preterm birth as a prognostic factor for mortality / Delorme, Pierre MD; Goffinet, François MD, PhD; Ancel, Pierre-Yves MD, PhD et al. // *Obstetrics & Gynecology*: January 2016. – Vol.127. – Issue 1. – P. 40–48. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001179
7. Corticosteroid use in the face of threatened preterm labor / Cabbad, Michael Frederick MD; De Los Heros, Daniel MD; Baltajian, Kedak Zovac MD [et al.] // *Obstetrics & Gynecology*: May 2015. Doi: 10.1097/AOG.0000463737.77543.37. Sunday, May 3, 2015
8. Detection of microbial invasion of the amniotic cavity by analysis of cervicovaginal proteins in women with preterm labor and intact membranes / Combs CA; Garite TJ; Lapidus JA [et al.] // *American Journal Of Obstetrics And Gynecology* 2015 Apr. – Vol. 212 (4) . – P. 482. e1-482.e12. Date of Electronic Publication: 2015 Feb 14.
9. Express study shows significant regional differences in 1-year outcome of extremely preterm infants in Sweden / Serenius, Fredrik Sjörs, Gunnar Blennow, Mats [et al.] // *Acta Paediatrica*. Jan2014. – Vol. 103. – Issue 1. – P.27-37.
10. Human cervicovaginal fluid biomarkers to predict term and preterm labor / Yujing J. Heng, Stella Liong, Permezel, Michael [et al.] // *Frontiers in Physiology*. May2015. – Vol. 6. – P.1-18.
11. Itabashi Kazuo / Mortality and morbidity risks vary with birth weight standard deviation score in growth restricted extremely preterm infants / Itabashi, Kazuo, Kusuda, Satoshi // *Early Human Development*. – Jan2016. – Vol. 92. – P.7-11.
12. *Obstetrics & Gynecology*. 127(1):190-191, January 2016. Practice Bulletin No. 159 Summary management of preterm labor.
13. Predicting preterm labour: current status and future prospects / Georgiou, Harry M., Di Quinzio, Megan K. W., Permezel, Michael [et al.] // *Disease Markers*. 6/15/2015, Vol. 2015, p1-9. 9p
14. Quantitative fetal fibronectin at 18 weeks of gestation to predict preterm birth in asymptomatic high-risk women / Hezelgrave, Natasha L. BSc; Abbott, Danielle S. BSc; Radford, Samara K. BSc [et al.] // *Obstetrics & Gynecology*: February 2016. – Vol. –127. – Issue 2. – P. 255–263. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001240.
15. Quantitative fetal fibronectin to predict preterm birth in asymptomatic women at high risk / Abbott, Danielle S. MBBS; Hezelgrave, Natasha L. MBBS; Seed, Paul T. MSc [et al.] // *Obstetrics & Gynecology*: May 2015. – Vol.125. – Issue 5. – P. 1168–1176. Doi: 10.1097/AOG.0000000000000754.
16. Risk for preterm and very preterm delivery in women who were born preterm / Boivin, Ariane PhD; Luo, Zhong-Cheng MD, PhD; Audibert, François MD, MSc [et al.] // *Obstetrics & Gynecology*: May 2015. – Vol.125. – Issue 5. – P. 1177–1184. Doi: 10.1097/AOG.0000000000000813.
17. Short term effect of air pollution, noise and heat waves on preterm births in Madrid (Spain) / Arroyo, Virginia, Díaz, Julio, Ortiz, Cristina [et al.] // *Environmental Research*. Feb2016. – Vol. 145. – P.162-168.
18. The idiopathic preterm delivery methylation profile in umbilical cord blood DNA. / Fernando, Febilla, Keijser, Remco, Henneman, Peter [et al.] // *BMC Genomics*. 9/30/2015. – Vol. 16. – Issue 1. – P.1-12.
19. Transplacental transfer of azithromycin and its use for eradicating intra-amniotic ureaplasma infection in a primate model / Acosta, Edward P., Grigsby, Peta L., Larson, Kajal B. [et al.] // *Journal of Infectious Diseases*. Mar2014. – Vol. 209. – Issue 6. – P.898-904.

Е.В. Павлова, А.Ю. Шатунов

## ОТЗЫВ НА КНИГУ «ВИЛЮЙСКИЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ» (авторы д.м.н. Л.Г. Гольдфарб, д.м.н. В.А. Владимирцев, МД Н.М. Ренвик, д.м.н. Ф.А. Платонов)

УДК 575.174.4

Монография «Вилюйский энцефаломиелит» состоит из восьми глав и резюме на английском языке и представляет собой детальный аналитический обзор проведенных научных исследований вилюйского энцефаломиелита (ВЭМ) - нейро-дегенеративного заболевания, распространенного

преимущественно в вилюйских районах Якутии. В изучение этого тяжелого заболевания внесли неоценимый вклад выдающиеся ученые и врачи России, США, Великобритании, Японии и Австралии. Многостороннее научное исследование медицинской проблемы вилюйского энцефаломи-

елита в самом обширном регионе Российской Федерации - Республике Саха (Якутия) представляет собой уникальный опыт изучения редкого заболевания в отдаленных поселениях коренных народов при экстремальных природных условиях Крайнего Севера.

В монографии представлена гео-