

УДК 618.396(575.2)
DOI: 10.36979/1694-500X-2025-25-1-77-82

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ В РЕГИОНАХ КЫРГЫЗСТАНА

А.А. Аскеров, Д.М. Ташмаматова, Г.К. Жалиева, Б.К. Аманатов

Аннотация. Изучена частота преждевременных родов в региональных областных организациях здравоохранения Кыргызстана с оценкой антенатальной нейропротекции магния сульфатом беременным женщинам со сроком гестации 26–36 недель на частоту случаев внутрижелудочковых кровоизлияний и перинатальной смертности недоношенных младенцев. В региональных областных организациях здравоохранения удельный вес преждевременных родов был от 4,5 до 10,6 %. Приоритетными проблемами остаются ранняя профилактика и коррекция предпосылок преждевременных родов (гестагенная поддержка, лечение рецидивирующих вагинитов, хирургический церкляж шейки матки и другие). Уровень антенатальной нейропротекции сульфатом магния среди женщин с преждевременными родами изначально был нулевым, и в тех организациях, где начали поднимать этот уровень до 80 %, случаи внутрижелудочковых кровоизлияний не отмечены.

Ключевые слова: перинатальная программа; преждевременные роды; качество медицинских услуг; нейропротекция; мертворождение.

КЫРГЫЗСТАНДЫН АЙМАКТАРЫНДАГЫ АРА ТӨРӨТТӨР

А.А. Аскеров, Д.М. Ташмаматова, Г.К. Жалиева, Б.К. Аманатов

Аннотация. Макалада Кыргызстандын областтык саламаттык сактоо уюмдарында ара төрөттүн жыштыгы изилденген жана 26–36 жумалык кош бойлуу аялдардын магний сульфаты менен болгон антенаталдык нейропротекциясына баа берүү, ошону менен мээ карынчага кан куюлуу жана ара төрөлгөн балдардын перинаталдык өлүмү бааланган. Облустук саламаттык сактоо уюмдарында мөөнөтүнөн мурда төрөлгөндөрдүн салыштырма салмагы 4,5%дан 10,6%га чейин. Артыкчылыктуу проблемалар эрте төрөттүн алдын алуу жана мөөнөтүнөн мурда төрөттүн өбөлгөлөрүн оңдоо (гестагендик колдоо, кайталануучу вагинитти дарылоо, жатын моюнчасынын хирургиялык церкляжы жана башкалар) бойдон калууда. Эрте төрөлгөн аялдардын арасында магний сульфаты менен антенаталдык нейропротекциянын деңгээли алгач нөлгө барабар болгон жана бул деңгээлди 80 % га чейин көтөрө баштаган уюмдарда МККК мээ карынчага кан куюлуу учурлары болгон эмес.

Түйүндүү сөздөр: перинаталдык программа; ара төрөттөр; медициналык кызматтардын сапаты; нейропротекция; өлүп төрөлүү.

PREMATURE BIRTHS IN THE REGIONS OF KYRGYZSTAN

A.A. Askerov, D.M. Tashmamatova, G.K. Zhalieva, B.K. Amanatov

Abstract. The article studied the frequency of premature births in regional health organizations of Kyrgyzstan, with an assessment of antenatal neuroprotection with magnesium sulfate, in pregnant women with a gestation period of 26–36 weeks on the incidence of intraventricular hemorrhages and perinatal mortality of premature infants. In regional healthcare organizations, the proportion of premature births was from 4.5 to 10.6 %. Priority problems remain early prevention and correction of prerequisites for premature birth (gestagenic support, treatment of recurrent vaginitis, surgical cerclage of the cervix, etc.). The level of antenatal neuroprotection with magnesium sulfate among women with premature births was initially zero, and in those organizations where this level began to be raised to 80%, no cases of IVH intraventricular hemorrhage were noted.

Keywords: perinatal program; premature birth; quality of medical services; neuroprotection; stillbirth.

Актуальность. Недоношенность остается одной из основных проблем современной клинической неонатологии и возрастной физиологии. По данным XI Всемирного конгресса специалистов перинатальной медицины, впервые проходившего в г. Москве (2013), проблемы преждевременных родов (ПР) и недоношенных детей признаны приоритетными. Ежегодно в мире происходит 15 миллионов преждевременных родов (более 60 % – в странах Азии и Африки: Бюллетень ВОЗ, 2013) [1, 2]. На международном конгрессе FIGO (международная федерация акушеров-гинекологов) в 2018 г. был сделан доклад, что за последние 60 лет в мире не произошло снижения частоты преждевременных родов. Она составляет 9,5 % всех родов (с небольшими различиями между экономически более и менее состоятельными странами), ежегодно рождается 15 млн недоношенных детей [3, 4].

Материал и методы исследования. Задачей данного исследования явилось изучение частоты преждевременных родов в региональных областных организациях здравоохранения (ОЗ) страны и определение взаимосвязи факторов риска у 150 беременных женщин с преждевременными родами для последующего прогнозирования.

Согласно ранее утвержденным приказам Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по перинатальной программе, преждевременные роды должны быть перенаправлены в зависимости от срока гестации, фазы родов, сопутствующей патологии и места проживания в соответствующие межрайонные, городские, областные и республиканские перинатальные центры для обеспечения качественной квалифицированной помощи.

Результаты исследования. Нами изучены отчетные данные по преждевременным родам в региональных областных организациях здравоохранения страны, кроме национального и столичного перинатального центра Кыргызской Республики за последние 3 года (2022, 2023 и 2024 гг.). Существует 7 областных, 4 межрайонных, 4 городских родовспомогательных учреждений и 2 перинатальных центра (национальный и столичный). Один межрайонный в г. Кара-Балта (Жайыл ЦОВП) из-за проблемы

кадровых ресурсов все преждевременные роды последние 3 года переводит в национальный перинатальный центр.

Оценка ситуации по преждевременным родам в основных межрайонных родильных отделениях представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, в двух межрайонных больницах, кроме ЦОВП Токмок, частота преждевременных родов находится в пределах 1,9–2,6 %, тогда как в Токмокомском ЦОВП удельный вес преждевременных родов значительно больше (более 9 раз), доходит до 17,7 %. Это было обусловлено функционированием на этом же этапе 2-го этапа выхаживания и принятой маршрутизацией данной категории пациенток. По региональным областным родильным отделениям в зависимости от густонаселенности региона и территории обслуживания, были учреждения с большим (ЖООБ, ОМОКБ, ЧООБ, БООБ), и умеренным (ИООБ, ТООБ, НООБ) численным потоком беременных женщин с преждевременными родами, и по отношению к общему количеству родов процент или удельный вес преждевременных был от 4,5 до 10,6 % (таблица 2).

Как видно из таблицы 2, самая большая распространенность преждевременных родов отмечены в ЖООБ, ТООБ, ОМОКБ и БООБ. Регионы с большой частотой преждевременных родов должны пересмотреть свои подходы, основываясь на научных взглядах и рекомендациях разработать локальные перинатальные программы по приоритетным проблемам, в том числе по ранней профилактике и ранней коррекции предпосылок преждевременных родов (например, адекватная гестагенная поддержка, лечение рецидивирующих вагинитов/вагинозов, хирургический церкляж шейки матки и т. д.).

Как видно из таблицы 3, уровень антенатальной нейропротекции сульфатом магния среди женщин с преждевременными родами изначально был во всех межрайонных родильных домах нулевым, и в тех организациях где начали поднимать этот уровень до 80 % (ЦОВП Балыкчи) случаи ВЖК не отмечены, а там, где проводят нейропротекцию, почти у каждой второй отмечено уменьшение случаев ВЖК (ЦОВП Кызыл-Кия с 6 случаев до 0), и где данную

Таблица 1 – Частота преждевременных родов за 3 года в межрайонных организациях здравоохранения – ЦОВП г. Балыкчи, г. Кызыл-Кия и г. Токмок

Год	ЦОВП Балыкчи		ЦОВП Кызыл-Кия		ЦОВП Токмок	
	роды	ПР/отн., %	роды	ПР/отн., %	роды	ПР/отн., %
2022	926	28/3,0	2914	71/2,4	870	154/17,7
2023	963	18/1,9	3447	90/2,6	959	134/14,0
2024	929	19/2,0	3255	69/2,1	927	160/17,2

Таблица 2 – Частота преждевременных родов за 3 года в областных организациях здравоохранения

Год	БООБ		ОМОКБ		ЧООБ		ИООБ	
	роды	ПР/%	роды	ПР/%	роды	ПР/%	роды	ПР/%
2022	2917	212/7,3	7739	40/5,2	5360	355/6,6	3628	179/4,9
2023	3148	195/6,2	8355	495/5,9	6221	404/6,5	3468	163/4,7
2024	3088	193/6,3	9688	699/7,2	5797	386/6,6	3793	172/4,5
Год	ТООБ		НООБ		ЖООБ			
	роды	ПР/отн., %	роды	ПР/отн., %	роды	ПР/%		
2022	2918	223/7,6	2142	125/5,8	6949	764/11		
2023	2917	252/8,6	1874	87/4,6	6655	652/9,8		
2024	2801	221/7,9	1686	96/5,7	6557	697/10,6		

Таблица 3 – Уровень антенатальной нейропротекции магния сульфатом при преждевременных родах за 3 года в межрайонных организациях здравоохранения

Год	ЦОВП Балыкчи		ЦОВП Кызыл-Кия		ЦОВП Токмок	
	ПР/НП	%	ПР/НП	%	ПР/НП	%
2022	28/0	0	71/0 (6ВЖК)	0	154/0	0
2023	18/7	38,9	90/19 (1ВЖК)	21,1	134/0	0
2024	19/15	78,9	69/33 нет ВЖК	47,8	160/0	0

технологии продолжают не проводить, отмечаются случаи ВЖК (ЦОВП Токмок).

Как видно из таблиц 4 и 5, есть региональные областные организации, которые антенатальную нейропротекцию сульфатом магния среди женщин с преждевременными родами (ТООБ, НООБ) продолжают не проводить, и при незначительной частоте преждевременных родов с относительно меньшим количеством младенцев с низкой массой тела (менее 1500 граммов), отмечаются до 10 случаев ВЖК с младенческой смертностью. Есть регионы, у которых за 3 года отмечается относительно умеренный уровень антенатальной нейропротекции (БООБ – 35,2–47,1 %), однако случаи ВЖК с младенческой смертностью более чаще встречаются из-за большого удельного веса недоношенных с низкой массой тела – до 50 %. Самое большое количество случаев ВЖК отмечено за 3 года в ЖООБ – 737 (34,9 %), при этом

уровень антенатальной нейропротекции сульфатом магния был очень низким – в среднем 8,97 %. В центральных регионах страны в ЧООБ уровень антенатальной нейропротекции был очень незначительным, проводится редко и эпизодически (2,5–7,5 %).

Возможно, низкий уровень нейропротекции обусловлен как своевременной диагностикой и прогнозом преждевременных родов, также и знаниями и навыками медицинских работников по проведению данной технологии. Если по первому направлению в государственных организациях нет уровня комбинированной диагностики биохимическими тестами и цервикометрией, то по второму направлению была проведена выборочно анонимно опрос-анкета среди медработников, а также анализ причин низкого уровня антенатальной нейропротекции сульфатом магния.

Таблица 4 – Уровень антенатальной нейропротекции магния сульфатом при преждевременных родах за 3 года в областных организациях здравоохранения

Год	БООБ		ОМОКБ		ЧООБ		ИООБ	
	ПР/НП	%	ПР/НП	%	ПР/НП	%	ПР/НП	%
2022	212/88	41,5	402/44	10,9	355/9	2,5	179/0	0
2023	195/92	47,1	495/189	38,2	404/11	2,7	163/12	7,4
2024	193/68	35,2	699/195	27,9	386/29	7,5	172/10	5,8

Таблица 5 – Уровень антенатальной нейропротекции магния сульфатом при преждевременных родах за 3 года в областных организациях здравоохранения

Год	ТООБ		НООБ		ЖООБ	
	ПР/НП	%	ПР/НП	%	ПР/НП	%
2022	223/0	0	125/0	0	764/0	0
2023	252/0	0	87/0	0	652/81	12,4
2024	221/0	0	96/0	0	697/101	14,5

Конечно, мы понимаем, что диагностическая ценность биохимических маркеров – фетального фибронектина, невысока, ограничена уровнем отрицательного прогностического значения и обеспечением ресурсов. Новый импульс в диагностике преждевременных родов произошел с появлением цервикометрии, и наиболее достоверной диагностикой угрозы преждевременных родов в настоящее время остается комбинация цервикометрии (основной критерий) и биохимических маркеров.

В каждой организации здравоохранения были женщины с предшествующими самопроизвольными преждевременными родами, одноплодной беременностью и длиной шейки матки менее 25 мм сроком до 24 недель беременности (больше всего в областных родильных отделениях – ЖООБ, ОМОКБ, БООБ, ЧООБ, ТООБ), которым на антенатальном этапе следовало бы предлагать наложение кругового или П-образного шва на шейку матки для профилактики преждевременных родов, а по акушерским пессариям в качестве альтернативы швы могли бы быть эффективны для профилактики ПР у пациенток высокого риска, особенно у нерожавших и беременных с короткой шейкой матки, вынашивающих двойню.

Как видно из таблицы 6, среди анонимно опрошенных медицинских работников (58 врачей-гинекологов (82,9 %), и 12 акушеров (17,1 %), указали на отсутствие знаний по антенатальной нейропротекции при

преждевременных родах – 70 %, отсутствие обновленных национальных тематических клинических руководств – 92,8 %, отсутствие СОП по антенатальной нейропротекции – 60 %, отсутствие оценки и анализа со стороны ФОМС и недостаточный клинический аудит около 60 %, недостаток ресурсов по лекарству и ИМН – 41,4 %, отсутствие условий со стороны пациента из-за экстренной ситуации почти 50 %, наличие условий со стороны пациента для нейропротекции магния сульфатом при преэклампсии – до 60 %, наличие побочных эффектов для отказа от лечения магния сульфатом – 24,3 %, нежелание проводить антенатальную нейропротекцию магния сульфатом – 37,1 %.

Есть рекомендации Американской ассоциации акушеров-гинекологов от 2024 г. по предпочтению кесарева сечения для родоразрешения недоношенного младенца после 26 недель гестации. Различия после 26 недель достоверны: заболеваемость новорожденных при оперативном завершении беременности существенно лучше, чем при самопроизвольных преждевременных родах; мертворождаемость (больше всего интранатальная гибель плода) при самопроизвольных преждевременных родах составляет 40 %, при кесаревом сечении – 1,9 %. Ранняя неонатальная смертность составляет, соответственно 30 и 7,9 %. Поэтому перинатальную смертность при преждевременных родах можно снизить, проводя родоразрешение путем кесарева сечения, но повлиять на заболеваемость детей,

Таблица 6 – Оценка причин неадекватной антенатальной нейропротекции сульфатом магния у женщин с преждевременными родами

Факторы, влияющие на:	Исследуемая группа медработников	
	70	100 %
1. Отсутствие знаний	49	70
2. Отсутствие обновленных национальных тематических клинических руководств	65	92,8
3. Отсутствие СОП по антенатальной нейропротекции	42	60
4. Отсутствие оценки и анализа со стороны ФОМС	44	62,8
5. Недостаточный клинический аудит	41	58,6
6. Недостаток ресурсов по лекарству и ИМН	29	41,4
7. Отсутствие условий со стороны пациента из-за экстренной ситуации	36	51,4
8. Наличие условий со стороны пациента для нейропротекции магния сульфатом при преэклампсии	43	61,4
9. Наличие побочных эффектов для отказа от лечения магния сульфатом	17	24,3
10. Не желание проводить антенатальную нейропротекцию магния сульфатом	26	37,1

Таблица 7 – Частота кесарева сечения и количество умерших недоношенных младенцев, в том числе с низкой массой тела в организациях здравоохранения за 3 года

Организация здравоохранения	Кесарево сечение		Случаи ВЖК	РНС		
	ПР за 3 года, %	КС за 3 года		абс. ч.	отн.	доля младенцев с низкой массой менее 1500 г
ЦОВП Балыкчи	65/2,3	3 (4,6 %)	0	4	6,1 %	3 (75 %)
ЦОВП Кызыл-Кия	230/2,4	41 (17,8 %)	6	41 (19ВУИ)	17,8 %	24 (58,5 %)
ЦОВП Токмок	448/16,3	15 (3,3 %)	3	8	1,8 %	3(37,5 %)
БООБ	600/6,6	78 (13 %)	23	111	18,5 %	46 (40,3 %)
ЖООБ	2113/10,5	254 (12,0 %)	737	271	12,8 %	169 (62,6 %)
ОМОКБ	1596/6,2	400 (25,1 %)	24	251	15,7 %	182(71,9 %)
ТООБ	696/8,0	114 (16,3 %)	3	66	9,5 %	46 (69,7 % от умерших)
ЧООБ	1145/6,6	82 (7,1 %)	22	157 / мертворож. 209	-	107(68,1 %)
ИООБ	514/4,7	124 (24,1 %)	1	51	9,9 %	26 (48,1 %)
НООБ	308/5,4	76 (24,7 %)	6	26	8,4 %	12 (33,3 %)

особенно с низкой и экстремально низкой массой тела, по данным многих авторов, остается проблематичной. Особенностью кесарева сечения при преждевременных родах считаем использование технологии «гидрозащиты» извлечения плода в целом плодном пузыре. Эта операция, используемая нами много лет, позволяет снизить травматизацию ребенка при соприкосновении с руками хирурга.

Как видно из таблицы 7, только в 3-х региональных областных родильных домах уровень кесарева сечения составил в пределах 24–25 % (НООБ, ИООБ, ОМОКБ), а в 2-х межрайонных родильных домах – около 4 % от общего

количества преждевременных родов, так как более пациентки с тяжелой формой преждевременных родов перенаправляются в национальный центр. К сожалению, в других региональных роддомах, где уровень кесарева сечения около 10–12 %, частота неонатальной смертности составила 12,8–18,5 % (ЖООБ, ЧООБ, БООБ). Если же учесть мертворождение после вагинальных родов, то этот показатель может быть высоким.

При рождении детей в экстремально низкие сроки гестации должны быть завершены этапы первичной и вторичной нейруляции, проэнцефалическое развитие и нейронная

миграция – перемещение нервных клеток из мест их образования в вентрикулярной и субвентрикулярной зонах в зоны окончательной локализации (8–20 нед). Поэтому мы учитывали долю умерших детей с низким сроком гестации и низкой массой тела менее 1500 граммов в указанных региональных родовспомогательных организациях: оно колебалось от 33 до 75 %, в среднем около – 45–50 %.

Заключение. Таким образом, основываясь на научных взглядах и рекомендациях, необходимо разработать локальные перинатальные программы по приоритетным проблемам, в том числе по ранней профилактике и ранней коррекции предпосылок преждевременных родов (например, адекватная гестагенная поддержка, лечение рецидивирующих вагинитов/вагинозов, хирургический церкляж шейки матки и т. д.), разработка и внедрение нового клинического протокола по ПР с антенатальной нейропротекцией магния сульфатом. Также незрелость и других систем могла повлиять на выживаемость в группе маловесных недоношенных младенцев, однако в группе детей более 1500 г были умершие младенцы с тяжелыми внутрижелудочковыми кровоизлияниями, матерям которых необходимая нейропротекция сульфатом магния антенатально не проводилась.

Поступила: 27.12.24; рецензирована: 13.01.25;
принята: 15.01.25.

Литература

1. *Шеперд Э.* Сравнение диагнозов детского церебрального паралича между Австралийским регистром детского церебрального паралича и крупным клиническим исследованием / Э. Шеперд, С. Макинтайр, П. Эшвуд [и др.] // *Детская неврология и ментальная медицина.* 2020. Р. 62:27. Инет +
2. *Смит К.А.* Плацентарный перенос сульфата магния: рандомизированное плацебо-контролируемое исследование / К.А. Смит, К.А. Кроутер, К. Уилсон, Д.Ж. Хиллер // *Перинатальное общество Австралии и Новой Зеландии: сборник научных статей 7-го конгресса.* 2003. С. 44–48. +
3. *Кровтер С.А.* Внутривенное введение магния в пренатальном периоде на 30–34 неделе беременности и результаты нейроразвития у потомства: рандомизированное клиническое исследование / С.А. Кровтер, П.Е. Мидлетон [и др.] // *Журнал Американской медицинской ассоциации.* 2023. № (7). С. 63–74.
4. *Шеферд Е.* Связывание данных крупного клинического исследования перинатального периода с австралийским регистром церебрального паралича для долгосрочного наблюдения / Е. Шеферд, Т.Р. Силливан [и др.] // *Журнал педиатрии и детского здоровья.* 2020. № 56. С. 43.