

РОЖДЁННЫЕ ДО СРОКА: СИТУАЦИЯ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ В ЕВРОПЕ. ТЕНДЕНЦИИ, ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ЭТОГО ЯВЛЕНИЯ

Общие сведения

Согласно статистике 15 миллионов младенцев ежегодно появляются на свет до срока, то есть до истечения полных 37 недель гестационного периода, и количество преждевременных родов постоянно растёт (1). Осложнения, сопутствующие недоношенности, являются ведущей причиной смерти среди детей моложе пяти лет, и в 2013 году с этим обстоятельством были связаны почти миллион предотвратимых летальных исходов (1). В соответствии с поставленными ООН Целями развития тысячелетия (ЦРТ) 4 и 5 к 2015 году количество смертей среди детей до пяти лет должно сократиться на две трети. В этом документе также содержатся рекомендации по предотвращению преждевременных родов и повышению уровня выживаемости недоношенных новорожденных (2). Несмотря на то, что ситуация с детской и материнской смертностью несколько улучшилась, уровень смертности и заболеваемости в перинатальный период остаётся поводом для беспокойства (3). Это частично обусловлено большим числом рождений в год, юным возрастом матерей и ранним возрастом младенцев, страдающих от неблагоприятных перинатальных исходов и от долговременных осложнений, связанных с неблагоприятными факторами, сопровождавшими беременность, такими, например, как глубокая недоношенность или тяжёлая гипоксия (4).

Последствия

Для недоношенных детей характерен низкий вес при рождении, вероятность смерти таких новорожденных высока, и у них чаще, чем у доношенных детей, наблюдаются долговременные неврологические проблемы и нарушения развития (5). Распространённость таких осложнений увеличилась во многих странах, что является отражением незначительности успехов в сфере предотвращения ситуаций, связанных с высоким риском, при очевидных достижениях медицины по снижению уровня смертности среди недоношенных младенцев. При том, что в странах с низким уровнем дохода процент преждевременных родов непропорционально велик, страны Европы со средним и высоким уровнем доходов населения также сталкиваются с проблемой увеличения частоты случаев преждевременных родов (2).

Тенденции

Процент преждевременных родов в Европе постоянно растёт (3). Из общего ежегодного количества рождений, превышающих в Европе 5 миллионов,

Рис 1. Доля преждевременных родов в Европе (6).

Страна/ регион/ территория	Доля всех живорождений					Доля живорождений при одноплодных родах					Доля живорождений при многоплодных родах				
	н (2008)	1996 %	2000 %	2004 %	2008 %	н (2008)	1996 %	2000 %	2004 %	2008 %	н (2008)	1996 %	2000 %	2004 %	2008 %
Австрия	77 720	9,1	10,0	11,4	11,1	75 066	7,9	8,4	9,4	8,7	2 654	58,2	67,5	74,6	77,8
Бельгия: Фландрия	69 187	7,0	7,8	8,1	8,0	66 672	5,2	6,0	6,3	6,2	2 515	51,7	55,9	60,4	57,3
Чешская республика	119 455		5,4	7,7	8,3	114 722		4,2	6,0	6,3	4 733		42,3	52,7	57,5
Эстония	16 031	5,5	5,9	5,9	6,2	15 506	4,9	5,1	4,9	4,6	525	38,5	46,2	47,6	51,0
Финляндия	59 486	5,8	6,1	5,6	5,5	57 767	4,5	4,7	4,4	4,3	1 719	46,5	49,4	44,5	47,5
Франция*	14 696	5,4	6,2	6,3	6,6	14 261	4,5	4,7	5,0	5,5	435	40,5	48,2	44,3	42,1
Германия: 3 Фед. Земли	215 634		8,8	9,2	9,0	208 383		7,0	7,2	7,0	7 251		61,7	61,8	64,2
Ирландия	75 246		5,4	5,5	5,9	72 589		4,5	4,4	4,3	2 657		41,8	42,3	49,9
Литва	31 287	5,3	5,3	5,3	5,9	30 510	4,5	4,6	4,5	4,7	777	41,3	42,6	42,7	49,4
Мальта**	4 152		6,0	7,2	6,7	4 020		5,0	5,8	5,3	132		39,5	51,7	50,0
Нидерланды	175 160	7,8	7,7	7,4	7,4	168 829	6,2	6,0	5,7	5,7	6 331	51,1	47,5	48,2	50,6
Норвегия	60 744	6,4	6,8	7,1	6,7	58 674	5,3	5,4	5,5	5,3	2 070	43,4	43,9	49,2	48,3
Польша	414 480	6,8	6,3	6,8	6,6	404 452	6,1	5,5	5,8	5,5	10 228	43,1	44,0	50,2	51,2
Португалия	103 597	7,0	5,9	6,8	9,0	100 705	6,1	4,9	5,4	7,4	2 892	45,9	49,6	54,9	63,5
Словакия	53 624	5,1	5,4	6,3	6,8	52 227	4,4	4,5	5,2	5,6	1 397	40,3	46,3	49,8	52,2
Словения	21 816	6,0	6,8	7,0	7,4	21 050	4,8	5,1	5,2	5,4	766	54,1	57,4	55,4	62,3
Испания	417 094	7,1	7,7	8,0	8,2	400 474	6,2	6,3	6,4	6,3	16 620	42,2	50,4	53,0	53,9
Швеция**	108 865	6,1	6,4	6,3	5,9	105 799	5,0	5,2	5,2	4,8	3 066	44,1	43,4	45,2	43,3
Великобритания: Шотландия	58 275	7,0	7,4	7,6	7,7	56 423	5,8	6,1	6,3	6,1	1 852	53,1	51,6	55,5	55,0

*Данные по Франции получены из репрезентативной в масштабах страны выборки по рождаемости за 1995, 1998, 2003 и 2010
**Данные за 2009 вместо 2008

доля преждевременных рождений по подсчётам составляет от 5 до 10% (4). Отсутствие стандартной классификации при регистрации рождений и смертей, а также неверная классификация мертворождений и смерти новорожденных затрудняют сравнение уровней смертности на ранних стадиях гестации (4). Показатели внутриутробной смертности, смертности новорожденных и детей на первом году жизни значительно разнятся по странам Европы, поскольку некоторые страны принимают в своих калькуляциях за пороговую точку 24 недели гестации, в

то время как иные отдают предпочтение более широкой классификации в 28 недель. Однако, на долю недоношенных младенцев, рождённых до достижения ими двадцативосьминедельного гестационного возраста, приходится более одной трети всех смертей, правда, данные по странам невозможно сравнить. Порядка одной трети всех случаев смерти плода и 40% всех случаев смерти новорожденных приходится на долю рождённых до окончания 28 недель гестационного периода. Процент преждевременных родов увеличился во многих странах в период с 1996 по 2008, и

Рис. 2 Подходы к профилактике преждевременных родов и снижению смертности среди недоношенных детей





Margaret Murphy



Geraldine McLoughlin

Рис.3 Схема научных исследований в сфере преждевременных родов (8)



этот показатель сильно отличается от страны к стране на 2008 год, будучи на самом низком уровне, соответствующем 5.5% в Финляндии, и уровне, равном 11.1% в Австрии (Рис.1) (6).

Причины

При нынешнем технологическом прогрессе наиболее уязвимым матерям и младенцам сейчас может быть предоставлены своевременные медицинские услуги. Разработаны технологии, с помощью которых удаётся поддерживать жизнь на грани жизнеспособности, но при этом, однако, коэффициент выживаемости остаётся равным 50% на данном этапе гестации, и вероятность развития отдалённых медицинских последствий у таких младенцев очень высока (7). Среди предположительных причин роста процента преждевременных родов назывались следующие: использование репродуктивных технологий, в результате которых увеличивается вероятность многоплодной беременности; роды у женщин позднего репродуктивного возраста; сопутствующие беременности патологии у женщины, такие как ожирение, гипертензия и гестационный диабет, требующие ранних родоразрешения.

Профилактика

ВОЗ совместно с другими организациями рассматривают проблему преждевременных родов как один из приоритетов в эпоху после 2015. В 2013 году была обнародована отчёт «Рождённых слишком рано», и вопрос о преждевременных родах оказался в центре внимания политики здравоохранения в многих странах (1). На Рис. 2 вкратце

обозначены основные элементы профилактики и ведения преждевременных родов, и уход за недоношенными младенцами.

Наличие квалифицированного медицинского персонала, доступная, качественная антенатальная помощь, своевременная диагностика и лечение инфекций во время беременности, сокращение числа факторов риска – всё это способствует профилактике преждевременных родов. Материнский уход методом «Кенгуру» и грудное вскармливание помогают при уходе за недоношенными новорожденными. Однако, внедрение всех этих стратегий проблематично в странах с низким и средним уровнем доходов населения. Кроме того, многие причины преждевременных родов остаются неизвестными, поэтому поиск таких причин, рассматриваемый в качестве приоритетной исследовательской задачи, оказался в центре внимания экспертной группы под руководством Фонда Билла и Мелинды Гейтс и Глобального альянса по предотвращению преждевременных родов и мертворождений (GAPPS).

Заключение

Преждевременные роды являются самой главной причиной смерти новорожденных по всему миру, а также второй самой распространённой причиной всех смертей среди детей до пятилетнего возраста, несмотря на снижение уровня смертности, наблюдаемое в течение последних двух десятилетий (8). В мире необходимо улучшить использования основанных на доказательствах стратегий в странах с низким и средним уровнем доходов и поощрять исследования с целью улучшения исхода для всех недоношенных младенцев, независимо от места их рождения.

Margaret Murphy, RM, Msc,
 Лектор Школы сестринского дела и акушерства, Университетский колледж в Корке, Корк, Ирландия
 mgt.murphy@ucc.ie

Geraldine McLoughlin, RM, PhD,
 Лектор Школы сестринского дела и акушерства, Университетский колледж в Корке, Корк, Ирландия
 g.mcloughlin@ucc.ie

Использованная литература

1. *Born too soon: the global action report on preterm birth.* Geneva: WHO, 2012.
2. Simmons LE RC, Darmstadt GL, Gravett MG. Preventing Preterm Birth and Neonatal Mortality: Exploring the Epidemiology, Causes, and Interventions. *Semin Perinatol* 2010 34:408-15.
3. Blencowe H CS, Oestergaard MZ, Chou D et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet* 2012;379:2162-72.
4. Zeitlin J, Mohangoo A, Delnorn M et al. *European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010.* 2013.
5. Stoll BJ, Adams-Chapman I, Fanaroff AA et al for the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Neurodevelopmental and Growth Impairment Among Extremely Low-Birth-Weight Infants With Neonatal Infection. *JAMA* 2004;292(19):2357-65.
6. Zeitlin J SK, Drewniak N, Mohangoo A et al. Preterm birth time trends in Europe: a study of 19 countries. *BJOG* 2013, 120:1356-65.
7. Larroque B, Ancel P-Y, Marret S et al. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. *Lancet* 2008; 371(9615):813-20.
8. Lackritz EM, Wilson CB, Guttmacher AE et al. A solution pathway for preterm birth: Accelerating a priority research agenda. *Lancet Global Health* 2013;1(6):e328-e30.