

Ленкова А. А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дегтярёв Ю. Г.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Результаты лечения детей с врожденными пороками развития отражают объективную картину системы здравоохранения в стране. В Республике Беларусь показатель младенческой смертности на протяжении последнего времени уменьшился с 12,2‰ в 1998 году до 2,9‰ в 2016 году. В настоящее время это один из самых низких в СНГ показателей перинатальной смертности. В то же время число диагностируемых врожденных аномалий увеличивается. Снижение младенческой смертности идет параллельно с увеличением количества случаев диагностики и регистрации врожденных аномалий. Это связано с улучшением выхаживания маловесных новорожденных, в том числе и с пороками развития. Таким образом, врожденные аномалии развития в настоящее время составляют большой процент заболеваемости, инвалидизации и смертности, являясь тяжелым бременем как для отдельной семьи, так и для общества в целом. Поэтому важнейшей задачей является улучшение лечения детей с врожденной патологией.

Цель: установить распространенность и динамику заболеваемости врожденных аноректальных пороков в Республике Беларусь. Обосновать показания к прерыванию или сохранению беременности при внутриутробной диагностике врожденных пороков развития плода. Установить наследственные факторы риска, приводящие к их возникновению.

Материалы и методы. Основой работы послужили данные Белорусского национального регистра врожденных пороков развития. Учету подлежали врожденные пороки, установленные у новорожденных до выписки из роддома (первые 6 дней), у мертворожденных весом свыше 500 г (срок гестации начиная с 22 недель), а также у абортусов любого срока беременности после ее прерывания по генетическим показаниям.

Результаты и их обсуждение. При статистическом расчете по заболеваемости ВПР АРО обнаружено истинное нормальное распределение. Коэффициент вариации составил 18%, что указывает на нормальное распределение, и указывает, что совокупность однородная. Медиана частоты порока и стандартное отклонение составляет ($Me=0,006540 \pm 0,00197$). Минимальное отклонение составляет 0,002672, что меньше стандартного отклонения, максимальное отклонение 0,013991, что составляет два стандартного отклонения. Полученные данные указывают, что имеем нормальное распределение, и частота ВПР АРО в различные временные периоды не выходит за пределы 2σ . Соответственно частота ВПР АРО не зависит от периода исследования. Коэффициент корреляции Пирсона 0,630584 указывает на наличие умеренной прямой связи между количеством родившихся детей и детей с ВПР АРО. Для сравнительной оценки распространенности патологии высчитана частота ее по регионам на 100.000 населения. Наибольшая частота ВПР АРО отмечена в г. Минске, Гомельской и Гродненской областях, реже – в Могилевской и Брестской. Медиана частоты порока и стандартное отклонение составляет ($Me=0,114 \pm 0,0137$). Максимальное отклонение составляет 0,005, что меньше стандартного отклонения, минимальное отклонение 0,023, что составляет два стандартного отклонения. Полученные данные указывают, что имеем нормальное распределение, и частота ВПР АРО в различных регионах не выходит за пределы 2σ . Соответственно частота ВПР АРО не зависит от региона Республики Беларусь.

Выводы. Сравнительный анализ регистрации частоты ВПР АРО в РБ показывает, что ее частота у новорожденных РБ имеет незначительные колебания среднегодовых значений с незначительным увеличением в последние 5 лет.