

«АНАЛИЗ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ЧАСТОТЫ РАЗЛИЧНЫХ
НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ (ВПР)
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ) У НОВОРОЖДЕННЫХ В
РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ»

Лазаревич А.А.

Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”, Минск, Беларусь

Введение

Одними из часто встречающихся и наиболее сложных для диагностики ВПР являются ВПР ЖКТ. Каждая нозологическая форма порока ЖКТ может быть изолированной, однако в 30-50% случаев сочетается с другими врожденными аномалиями. Популяционная частота и структура ВПР ЖКТ в целом и по отдельным нозологическим формам достоверно неизвестна. ВПР ЖКТ нередко являются проявлением хромосомных болезней (ХБ) и генных синдромов, поэтому структура ВПР ЖКТ, диагностируемая пренатально у плодов в 1 и 2 триместрах беременности, значительно отличается от нозологических форм, диагностируемых постнатально у новорожденных.

Материалы и методы

Популяционная частота (ПЧ) ПР ЖКТ, определялась по базе данных Белорусского регистра врожденных пороков. Количество родов и новорожденных за исследуемый период уточнялись по данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь (РБ). Спектр ПР ЖКТ, выявляемых в у живорожденных, мертворожденных и абортированных плодов в 1 и 2 триместрах беременности уточнялся по историям родов, новорожденных, генетическим картам пробандов с ПР ЖКТ, по протоколам вскрытия мертворожденных, умерших и абортированных по медицинским показаниям плодов с верифицированными диагнозами ПР ЖКТ.

Цель

Установить ПЧ, оценить спектр ВПР ЖКТ в РБ.

Результаты и обсуждения

За 10 летний период (2014-2023) в РБ было зарегистрировано 1063 случая ПР ЖКТ. ПЧ ПР ЖКТ в РБ составила 10,7 на 10 000 новорожденных. Динамика ПЧ за исследуемые годы в РБ представлена на рисунке 1. Согласно графику, в республике отмечается незначительная тенденция к росту частоты ПР ЖКТ в последние годы.

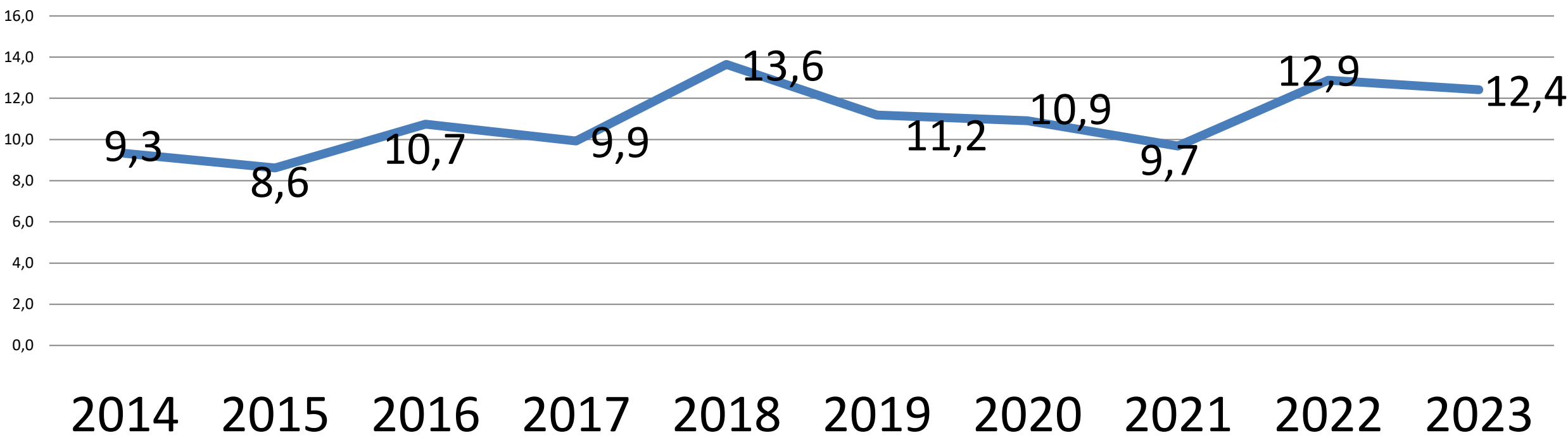


Рисунок 1 – Динамика популяционной частоты (на 10 000 новорожденных) ПР ЖКТ в Республике Беларусь в период с 2014 по 2023 годы.

При исследовании исходов беременностей, показанном на рисунке 2, зарегистрирован рост доли прерванных случаев ПР ЖКТ с 28,8% в 2014 г. до 52,1% в 2023 г. Данный факт свидетельствует о значительном улучшении качества пренатальной диагностики и уменьшении срока гестации на момент выявления ПР ЖКТ (до 22 недель) у плода в РБ.

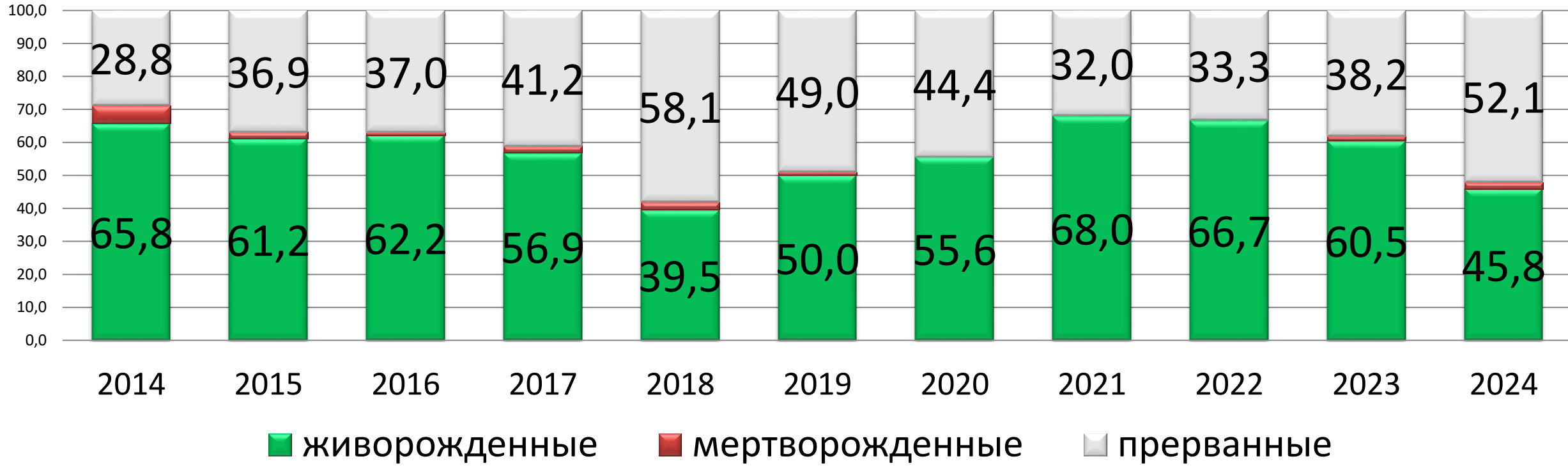


Рисунок 2– Процентное распределение ПР ЖКТ по исходам беременностей в РБ за период с 2014 по 2024 годы.

Спектр нозологических групп ПР ЖКТ представлен на рисунке 3.

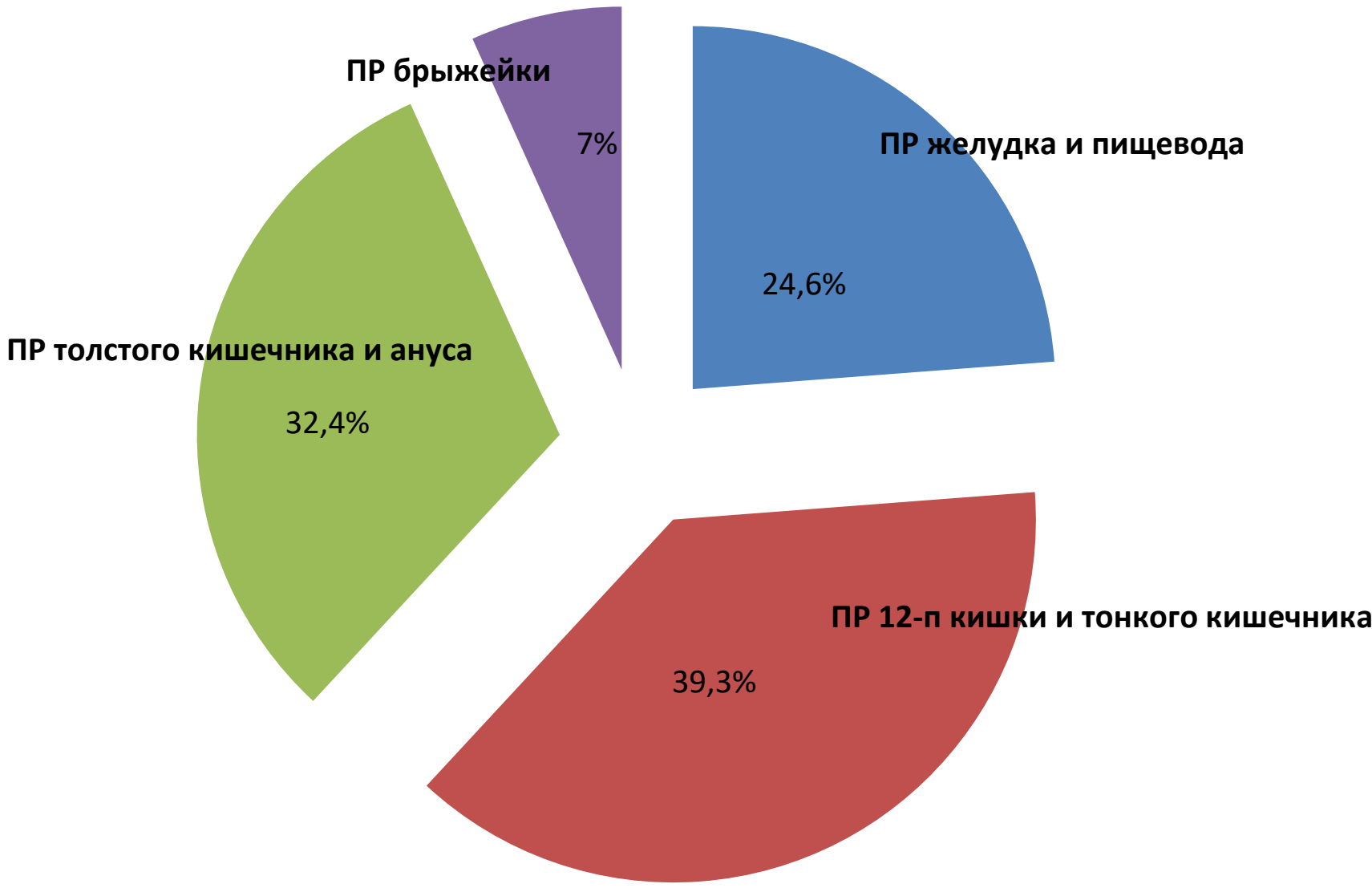


Рисунок 3 – Процентное распределение по нозологическим группам ПР ЖКТ в РБ за период с 2014 по 2024 годы.

В общей группе (все исходы) наиболее частыми в РБ являются ПР 12 –п кишки и тонкого кишечника (39,3%) и ПР толстого кишечника и ануса (32,4%), пороки пищевода и желудка (24,6%). наиболее частыми ПР ЖКТ среди живорожденных явились ПР толстого кишечника и ануса (36,2%), что может свидетельствовать о сложности пренатальной диагностики этой группы пороков до 22 недель гестации. В основном, аноректальные пороки диагностируются постнатально, несмотря на то, что 27,4% из них входили в состав МВПР. 30,8% детей (183/594) в выборке имели вес ниже 2500 гр., из них: экстремально низкая и очень низкая масса тела отмечена у 6% детей (35/594). Из них умерло 23% (8/35). 87,5% (7/8) умерших пробандов с экстремально и очень низкой массой тела имели множественные пороки развития (МВПР), в том числе хромосомную патологию.