

гократно обследовалась и лечилась в нескольких лечебных учреждениях. 22.11.1999 г. произведена биопсия слизистой прямой кишки для гистохимического исследования. Биоптат был взят на расстоянии 2,5 см выше слизисто-кожного перехода. Данных за БГ не выявлено. Произведено рентгенологическое исследование — ирригоскопия. Протокол исследования: Объемом 1,5 литра бариевой взвеси заполнена толстая кишка до середины восходящей. В просвете кишки, особенно в сигмовидной и прямой, большое количество содержимого. Прямая кишка шаровидной формы, диаметр до 11,5 см. Сигмовидная кишка удлинена, внутренний сфинктер спазмирован. Контрастное вещество протекает позади наконечника. Опорожнение кишки недостаточное. Заключение: Функциональный мегаколон III степени, спазм внутреннего анального сфинктера, ригидность пуборектальной петли. Были поставлены показания к сфинктеромиотомии для уточнения диагноза заболевания, так как не исключалась ультракороткая зона аганглиоза. 17.04.2000 г. произведена сфинктеромиотомия с иссечением мышц задней стенки прямой кишки 1,5 × 6 см. Данные микроскопического исследования: материал представлен фиброзно-мышечными структурами мышечной и подслизистой оболочками, в которых визуализируются нервные стволы, межмышечные ганглионарные клетки отсутствуют. Диагноз: Болезнь Гиршпрунга (ультракороткая зона аганглиоза). Через трое суток после операции у девочки появился самостоятельный стул. Выписана домой спустя 8 дней. Осмотрена через месяц и повторно через 2 года. Жалоб нет, стул регулярный 1–2 раза в сутки, девочка считает себя здоровой.

### **Вывод**

Сфинктеромиотомия и гистологическое исследование препарата дают возможность правильно поставить диагноз и вылечить пациента с ультракороткой зоной аганглиоза при болезни Гиршпрунга.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Swenson, O. Hirschsprung's disease: a review / O. Swenson // Pediatrics. — 2002. — May; 109(Is 5). — P. 914–18.
2. Hirschsprung's Disease and Allied Disorders / A. M. Holschneider [et al.]. — 3rd ed. — New York, NY: Springer; 2008. — 414 p.

УДК 616-053.13-06:616-0.53.32]-07/.084

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Остроушко Д. В., Гнедько Т. В., Берестень С. А.*

**Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»»  
г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Охрана здоровья детей имеет особую медико-социальную значимость. Дети составляют резервный фонд населения государства, который в будущем определит уровень его социального и экономического развития. Одними из основных направлений деятельности системы здравоохранения Республики Беларусь являются государственная поддержка материнства и детства, охрана здоровья матери и ребенка [1].

### **Цель**

Проведение структурного и эпидемиологического анализа заболеваемости новорожденных детей в Республике Беларусь за 2010–2018 гг.

### Материал и методы исследования

Эпидемиологический и системно-структурный анализ заболеваемости новорожденных детей в Республике Беларусь за период 2010–2018 гг. по данным государственной статистической отчетности 1-помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам». Структуру заболеваемости составили следующие нозологические формы заболеваний и классов по МКБ–10: острые респираторные инфекции (J00–06; J10–J11; J20–J22), пневмония (J12–J18), инфекция кожи и подкожной клетчатки (L00–L08), врожденные аномалии (Q00–Q99), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), замедление роста и недостаточность питания (P05), внутричерепная родовая травма (P10; P11.0–P11.2, P11.9-часть), внутрижелудочковое и субарахноидальное кровоизлияния травматического генеза (P10.2, P10.3), другая родовая травма (P11.3–P11.5, P11.9-часть; P13; P15), внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах (P20, P21), синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния (P22.0, P22.8, P22.9; P24–P28), врожденная пневмония (P23), инфекции, специфичные для перинатального периода (P35, P37, P39.2, P39.8, P39.9), сепсис новорожденных (P36), кровотечение у плода и новорожденного (P50–P52, P54), из общего числа кровотечений у плода и новорожденного внутричерепное нетравматическое кровоизлияние (P52), гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией (P55–P57), другие виды неонатальных желтух (P58–P59), эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ (P70–P74), перинатальные гематологические нарушения (P53, P60–P61), прочие нарушения церебрального статуса у новорожденного (P90, P91.3–P91.9), прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P04; P07–P08; P29; P75–P78; P80–P83; P90–P96), прочие болезни. Результаты обработаны с использованием программного обеспечения Windows-XP, Excel-97 с расчетом показателя заболеваемости (‰) на 1000 живорожденных детей данной категории. Динамика показателя оценивалась по направленности линии тренда при обработке данных методом аппроксимации и сглаживания с расчетом величины достоверности  $R^2$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Показатель заболеваемости новорожденных за анализируемый период времени оставался относительно стабильным. В 2010 г. он составил 202,48 ‰, а в 2018 г. — 208,20 ‰. Наименьший уровень заболеваемости новорожденных отмечался в 2014 году (190,30 ‰), максимальный — в 2011 г. (207,27 ‰) (рисунок 1).

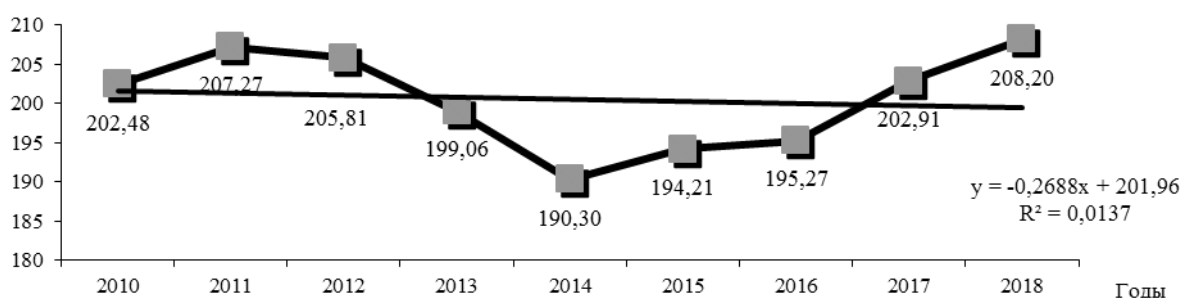


Рисунок 1 — Динамика показателя общей заболеваемости (%) новорожденных детей в Республике Беларусь за 2010–2018 гг

При анализе структуры заболеваемости новорожденных ранговое место занимали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (267,76 ‰ в 2018 году против 277,07 ‰ в 2010 году), второе место — врожденные аномалии (25,22 ‰ в 2018 году против 19,92 ‰ в 2010 году), третье место — прочие болезни (1,69 ‰ в 2018 году против 2,05 ‰ в 2010 году) (таблица 1).

Таблица 1 — Структура заболеваемости новорожденных детей в Республике Беларусь (%) за 2010–2018 гг.

Название показателя	Годы								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
острые респираторные инфекции	0,71	0,86	0,66	0,50	0,18	0,18	0,10	0,12	0,05
пневмония	0,05	0,04	0,03	0,01	0,06	0	0,03	0,01	0,02
инфекция кожи и подкожной клетчатки	0,36	0,38	0,28	0,05	0,16	0,09	0,12	0,02	0,10
врожденные аномалии	19,92	20,53	20,20	21,23	21,87	22,76	23,53	24,32	26,36
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	277,07	288,38	284,80	269,66	249,53	251,98	249,97	259,65	267,76
прочие болезни	2,05	1,54	1,60	1,78	1,84	1,77	1,75	1,64	1,75

При ретроспективном анализе структуры заболеваемости по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, первое место занимали инфекционные заболевания (сепсис новорожденных, врожденная пневмония и инфекции, специфичные для перинатального периода). Частота регистрации инфекционных заболеваний достоверно увеличилась ( $R^2 = 0,71$ ) к 2018 г. (50,31 ‰). На втором месте в 2018 г. были другие виды неонатальных желтух (44,71 ‰), которые достоверно ( $R^2 = 0,65$ ) снизились по сравнению с 2010 г. (53,72 ‰). Третье место приходилось на синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния, частота которых достоверно увеличилась ( $R^2 = 0,71$ ) к 2018 г. 37,81 ‰ против 25,78 ‰ в 2010 г.

### Заключение

Показатель заболеваемости новорожденных за анализируемый период оставался относительно стабильным (208,20 ‰ в 2018 г. против 202,48 ‰ в 2010 г.). Ведущее место в структуре заболеваемости новорожденных занимали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Среди отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, ранговое место занимали инфекционные заболевания, включая сепсис новорожденных, врожденную пневмонию и инфекции, специфичные для перинатального периода.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг.: Указ Президента Республики Беларусь от 11 авг. 2011 г. № 357 // Нац. реестр правовых актов РБ. — 2011. — № 93. — С. 6–7.

УДК:616.24-002-073.7-053.2

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Парфёнова И. В.<sup>1</sup>, Гаевская Е. А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup> Учреждение здравоохранения

«Гродненская областная детская клиническая больница»

г. Гродно, Республика Беларусь

### Введение

Острая внебольничная пневмония относится к одной из наиболее распространенных инфекционно-воспалительных заболеваний человека. С каждым годом течение данного заболевания усугубляется, так как появляются все больше новых штаммов вирулентных микроорганизмов, являющихся возбудителями пневмонии, а также растет резистентность