



В связи с актуальностью проблемы нами изучалась частота встречаемости врожденных аномалий в период с 1975 по 1985 гг. в районах Армении по данным отчетов лечебно-профилактических учреждений.

Госпитализация по поводу того или иного заболевания свидетельствует о том, что болезнь проявляется, поэтому на первом этапе проведен анализ госпитализированной заболеваемости врожденных пороков. Однако для более точной оценки распространенности врожденных аномалий среди населения необходимо учитывать данные диспансерного наблюдения, поскольку они дают возможность составить представление об истинной картине распространенности этого класса патологии в республике. Динамика госпитализации по поводу врожденных аномалий за изучаемый период представлена в табл. из которой видно, что колебания в частоте госпитализации городского населения в 1975–1985 гг. незначительны.

Среди сельского населения наблюдалось повышение уровня госпитализации за изучаемый период. Установлено, что в 1975 г., наивысший уровень госпитализации отмечался в Разданском и Горисском районах, а в 1980 и в 1985 году—Степанаванском, Арташатском и Разданском районах.

Частота врожденных аномалий в Армении (по данным госпитализации на 10000 населения)

Население		Число врожденных аномалий		
		1975	1980	1985
Кумайри	городское	0.2	0.2	0.1
Кировакан		0.2	0.3	0.6
Дилижан		—	1.9	0.7
Чаренцаван		—	—	1.6
Разданский р-н	сельское	2.9	4.5	5.2
Степанаванский		1.2	7.1	6.1
Арташатский		0.8	6.3	5.5
Горисский		2.6	1.1	0.9

Ниже представлены результаты анализа данных диспансеризации за 1985 год среди взрослого и детского населения. Видно, что для городского и сельского населения они примерно одинаковы, причем средние значения для сельского населения за 1985 год, по данным госпитализации, составили 0,4-1, а по данным диспансеризации—4,3 на 10000 населения, т. е. в 10 раз выше.

По районам республики высокие значения зарегистрированы среди детей: в Нанриискком (33,3), в Горисском (20,6), Капанском (18,8), Таушском (14,0), Степанаванском (11,4), Масисском (10,6); среди взрослых: Иджеванском (5,0), Таушском (3,5), Артикском (3,2), Амасийском (2,6), Степанаванском (2,2).

Таким образом, большей распространенностью врожденных анома-

лий, по данным диспансерных наблюдений, выделяются Наиривский, Горисский, Илжеванский, Таушский районы.

Среди детского населения городов высокий уровень диспансеризации отмечался в Арарате (8,8), Дилижане (8,5), а взрослого населения городов—в Арарате (4,1).

Имеющиеся в литературе данные об увеличении генетически детерминированных пороков сердца в ряде стран послужили поводом для изучения распространенности врожденных пороков сердца у детей (0—14 лет), взятых под диспансерное наблюдение в городах и районах республики с 1975 по 1985 гг.

Результаты свидетельствуют о том, что уровень распространенности ВПС за 15-летний период в городах имел тенденцию к снижению, а в сельской местности особых изменений не наблюдалось, хотя к 1980 г. имело место повышение частоты показателя диспансеризации.

Сравнительно высокий уровень частоты диспансеризации городского населения зарегистрирован в г. Комитри—1,2 на 10.000 населения (в 1975 г.) и в г. Джермук—1,1 (в 1980 г.); у сельского населения в 1975 г. в Анифском районе—1,7; 1980 г.—в том же Анифском—2,0, Спенанском—2,9, Мегринском—1,9 и Капанском районах—1,4; в 1985 г.—в Наиривском—1,2 и Арагацском—1,1 районах.

Необходимо отметить, что представленные в данной работе показатели в определенной мере несопоставимы с имеющимися в доступной литературе данными ввиду различий в подходах к получению данных о врожденных аномалиях. Вместе с тем результаты исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время в республике наблюдается значительное отставание в диагностике и регистрации врожденных аномалий. В связи с этим возникает необходимость в комплексных медико- и популяционно-генетических исследованиях, направленных на получение данных о региональных особенностях распространения наследственной патологии, позволяющих разработать определенные принципы регионального медико-генетического консультирования и профилактики наследственных и врожденных аномалий. Таким образом, назрела необходимость создания регистра наследственных аномалий в Республике Армения с наличием банка данных на ЭВМ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бароян О. А., Канторович Р. А. Теоретический и практический подходы к проблеме мутагенности и канцерогенности факторов окружающей среды. 40—41, М., 1976.
2. Дубинин И. И. Новое в современной генетике. 73, М., 1986.
3. Никольски И. В., Лука И. Н., Викторян В. В. Гигиена и санитария, 3, 38—41, 1989.
4. Neel J. V. Proc. Nat. Acad. Sci. U.S., 70, 3311—3315, 1973.
5. Neel J. V. Canad. J. Genet. and Cytol., 21, 245—316, 1978.
6. Milunsky A. Know. your genes. Boston, Houghton Mifflin, 285, 1977.
7. Panister P. 1th Intern. conf. birth. defects, 3—15, Vienna, 1973.
8. Congenital malformations surveillance in Italy, 1977. Octob. 1975, March 1977 Atlanta (Ga): Center for Disease Control, 1978.
9. Fabricant J. D., Lopez M. S. Environ. Health Perspect., 11, 189—191, 1981.

Поступило 8 II 1990 г.