

шающие 10%, характеризуют грубую патологию и по величине разделены нами на четыре степени: I степень — 10,1—20,0%; II ст. — 20,1—30,0%; III ст. — 30,1—50,0% и IV ст. — больше 50% неусвоения.

У большинства (у 30 из 40) больных хроническим панкреатитом найдены различной степени нарушения в усвоении жира, что в какой-то мере характеризует недостаточность экзокринной функции поджелудочной железы.

Для подтверждения панкреатогенного генеза выявленной стеаторреи, как уже отмечалось при описании методики, части больным проведено исследование с помощью меченой радиойодом олеиновой кислоты, нормальное всасывание которой подтверждает диагноз хронического панкреатита.

ВЫВОДЫ

1. Исследование усвоения жира с помощью триолеат-глицерина-йод ¹³¹ является простым и надежным методом, подтверждающим диагноз хронического панкреатита.
2. Нормальное усвоение жира не отвергает диагноза хронического панкреатита, а величина неусвоения жира (величина стеаторреи) характеризует тяжесть поражения.
3. Исследование с помощью олеиновой кислоты-йод ¹³¹ позволяет дифференцировать стеаторрею панкреатогенного генеза от нарушения всасывания жирных кислот при сопутствующем энтероколите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маждраков Г. Болезни поджелудочной железы. София, 1962. — 2. Ruffin J., Keever J., Chears C., Isley. Gastroenterol., 1956, 34, p. 484. — 3. Setka I., Ceskosl. gastroenterol. a. vyživa, 1962, 16, 2, p. 134. — 4. Jung G. F., Jahnkek, Burg H. Z. ges. exptl. Med., 1962, 196, 2, 128.

УДК 616.36—002—036.92—616—053.2].5

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАЗАНИ

Е. Б. Захарова

Кафедра эпидемиологии (зав. — проф. Н. Н. Спасский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и санитарно-эпидемиологическая станция Казани (главврач — А. Н. Крепышева)

Регистрация эпидемического гепатита начата в Казани с 1951 г. Накопившиеся материалы уже достаточны для статистического анализа.

Для вычисления интенсивных показателей заболеваемости детей мы собрали сведения о возрастном составе по документам горно и горздрава с 1954 г. С 1960 г. использовали материалы ежегодной переписи детского населения. Данные о возрастном составе детей, посещающих детские учреждения, получены из отчетов яслей, детских садов и школ.

Движение заболеваемости эпидемическим гепатитом по годам за 13 лет представлено на рис. 1.

Все 13 лет заболеваемость эпидемическим гепатитом стоит на высоком уровне, и до последнего времени нет тенденции к ее снижению. Более того, в 1964 г. она была в 2,97 раза выше, чем в 1952 г. и занимала 5-е место в группе инфекционных болезней (после гриппа, кори, скарлатины, дизентерии).

На фоне общего роста заболеваемости отмечены два резко выраженных подъема. Первый начался в 1956 г. и достиг максимума в 1957 г., второй начался в 1960 г. и продолжался в 1961 г. Уровень заболеваемости в годы подъемов в 2,2 раза превысил среднюю заболеваемость за остальные годы. Анализ движения заболеваемости за

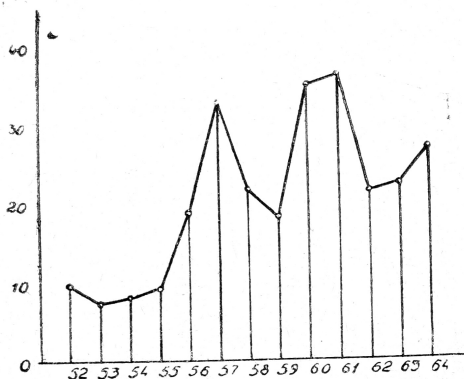


Рис. 1. Заболеваемость эпидемическим гепатитом в г. Казани за 1952—1964 гг. (показатель на 10 тыс. населения).

1954—1963 гг. по месяцам показал, что оба подъема заболеваемости слагались из двух острых сезонных волн. В 1959 г. наблюдался довольно высокий, но очень крат-

современный подъем заболеваемости, не отразившийся на кривой годичной заболеваемости. Первый подъем начался в сентябре 1956 г. Показатель заболеваемости был в 5 раз выше, чем в июне — июле. В октябре и ноябре рост продолжался. В декабре 1957 г. произошло снижение до среднегодовых показателей за 13 лет. В 1960 г. резкое повышение заболеваемости также началось в сентябре, и в ноябре она достигла максимума. Снижение заболеваемости, начавшееся в декабре 1960 г., продолжалось до лета 1961 г. В летние месяцы 1961 г. заболеваемость была ниже, чем летом 1960 г. В сентябре произошло пятикратное увеличение заболеваемости по сравнению с июнем и июлем того же года. В общем в годы подъемов рост заболеваемости начинался в августе, а наибольшей интенсивности достигал в сентябре. Продолжительность подъемов заболеваемости не превышала 4 месяцев.

Наименьшая заболеваемость эпидемическим гепатитом в течение 10 лет наблюдалась в группе детей старше 14 лет и первого года жизни. Заболеваемость детей в возрасте от 1 года до 14 лет ежегодно превышала показатели общей заболеваемости. Самые высокие показатели отмечены в группах от 3 до 6 и от 1 до 2 лет. Заболеваемость детей от 7 до 14 лет значительно ниже, чем от 3 до 6 и от 1 до 2 лет.

До 1957 г. в Казани регистрировались только единичные случаи эпидемического гепатита у взрослых. С 1957 г. заболеваемость взрослого населения держится на одном уровне. Подъемы заболеваемости в 1956—1957 и 1960—1961 гг. произошли за счет увеличения заболеваемости детей в возрасте от 1 года до 14 лет. За исследуемый период ни в одной возрастной группе не отмечено тенденции к снижению заболеваемости.

Наибольшие показатели заболеваемости приходятся на октябрь (1952, 1954, 1956, 1961 и 1963 гг.) и ноябрь (1953, 1955, 1957, 1959, 1960 и 1962 гг.). В 1958 г. максимальные показатели заболеваемости установлены в январе и феврале. Ежегодно минимальные показатели заболеваемости приходятся на май, июнь, июль. В августе начинается подъем заболеваемости с неодинаковой интенсивностью в различные годы.

Осенний подъем заболеваемости четко выражен в группах детей от 1 года до 14 лет. Сезонности эпидемического гепатита у детей от 6 месяцев и у взрослых не выявлено.

Рост заболеваемости детей от 3 до 6 лет ежегодно начинается одновременно среди посещающих детские сады и среди неорганизованных. Эти данные подтверждены статистически (метод χ^2 , $P=0,01$).

Заболеваемость детей в возрасте до 3 лет достигает максимума в октябре (преимущественно среди неорганизованных) и в ноябре (среди посещающих детские ясли) ($P=0,01$).

Индекс сезонности (отношение минимальной месячной заболеваемости к максимальной) по годам представлен следующими числами:

Годы	1954	1956	1957	1958	1960	1961	1962	1963
Индекс	6,4	7,0	5,3	—	3,2	3,0	2,3	3,0

Итак, за последние годы заметна некоторая тенденция к сглаживанию сезонности эпидемического гепатита при отсутствии снижения годовой заболеваемости. Сезонность эпидемического гепатита в годы подъемов и за остальные 8 лет идентична.

Заболеваемость эпидемическим гепатитом в детских яслях за ряд лет выше, чем в детских садах. В периоды подъемов 1957 и 1960—1961 гг. показатели заболеваемости в детских садах были выше, чем в яслях. В эти же годы отмечено повышение заболеваемости и неорганизованных детей как ясельного, так и дошкольного возраста. Заболеваемость детей, посещающих ясли, в различные годы превышала заболеваемость неорганизованных детей того же возраста в 4,1—8 раз. Заболеваемость детей, посещающих детсады, превышает заболеваемость неорганизованных детей от 3 до 6 лет не более чем в 2,2 раза.

Летальность детей в группе до 3 лет и взрослых несколько выше общей летальности, но эта разница не существенна ($P=0,2$).

ВЫВОДЫ

1. Ни в одной возрастной группе не обнаружена тенденция к снижению заболеваемости эпидемическим гепатитом.

2. Наибольшая заболеваемость эпидемическим гепатитом приходится на группу детей 3—6 лет. Заболеваемость детей от 7 до 14 лет значительно ниже, чем детей от 1 до 2 и от 3 до 6 лет.

3. Осенний подъем заболеваемости наблюдается у детей от 1 до 14 лет. У детей первых 6 месяцев и взрослых сезонных подъемов заболеваемости не установлено.

4. Заболеваемость в детских садах и детских яслях превышает заболеваемость неорганизованных детей соответствующего возраста. Наиболее существенна разница в заболеваемости детей, посещающих ясли, и неорганизованных детей до 3 лет.