

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

А. Г. Шамова

*Кафедра госпитальной педиатрии (зав. — проф. Н. А. Романова) Казанского ордена  
Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

**Реферат.** Проанализированы частота и достоверность прогнозирования аллергических заболеваний среди детского населения. Установлено нарастание числа аллергических заболеваний: аллергодерматозов, лекарственной аллергии, респираторных аллергозов. Сопоставление фактических и прогнозируемых данных показало достоверность прогноза. Одной из наиболее действенных мер борьбы с аллергозами является создание специализированных детских учреждений.

Ключевые слова: детское население, аллергозы, частота, прогноз.  
2 таблицы.

Мы поставили перед собой задачу проанализировать частоту аллергических заболеваний среди детского населения в нескольких промышленных городах Татарской АССР и выяснить возможность прогнозирования динамики заболеваемости.

Частоту аллергозов изучали путем анализа историй развития, историй болезни, документации скорой и неотложной помощи. Проведен углубленный медицинский осмотр 26 551 ребенка.

На основе изучения распространенности аллергозов предположили возможность отображения динамики простой эмпирической формулой и рассчитали постоянные величины этой формулы.

Данные прогноза сопоставили с фактической частотой аллергических заболеваний.

При анализе динамики распространенности аллергозов среди детского населения обнаружено нарастание их частоты (табл. 1). Мальчики страдают чаще, чем девочки (соответственно  $731,0 \pm 14,0$  и  $445,81 \pm 15,9$ ,  $P < 0,001$ ); наиболее подвержены заболеванию дети от периода новорожденности до 3 лет.

Неблагоприятными факторами, повлиявшими на формирование аллергозов у этих детей, являлись наследственно-семейная отягощенность, антигенные воздействия в ante- и постнатальном периодах жизни (пищевые, бактериально-вирусные, вакцинальные, лекарственные), химические вещества, загрязняющие атмосферный воздух, а также особенности работы и профессии родителей.

Сравнение частоты аллергических заболеваний среди детей, проживающих в городах с нефтедобывающей и в городе с химической промышленностью, выявило статистически достоверную разницу. В городе с развитой нефтехимической промышленностью распространенность аллергических заболеваний оказалась достоверно выше, чем в городах с нефтедобывающей промышленностью, — соответственно  $128,8 \pm 2,7$  и  $81,8 \pm 1,9$  на тысячу детского населения ( $P < 0,001$ ); аллергодерматозы, в частности, составили  $65,0 \pm 2,0$  и  $37,6 \pm 1,3$  ( $P < 0,001$ ).

Таким образом, возможные факторы сенсibilизации детского организма многочисленны. Их значение велико не только в нарастании частоты аллергозов, но и в утяжелении течения аллергических заболеваний в последние годы.

Для описания динамики и последующего прогноза мы использовали логарифмическую функцию  $P = P_0 + K \lg t$ , где  $P$  — частота;  $P_0$  и  $K$  — постоянные, определяемые методом наименьших квадратов:

$$P_0 = P - K \lg t; \quad K = \frac{\sum (\lg t - \bar{\lg t}) \cdot (P - \bar{P})}{n (\lg t)^2};$$

$t$  — время от условного начала отсчета (в нашем случае — от 1968 г.).

Результаты исчисления позволили рассчитать предполагаемую частоту аллергических заболеваний среди детского населения (табл. 1).

Как видно из таблицы, получено удовлетворительное приближение фактических и теоретических данных. Это позволяет сделать прогноз на ближайшее время, пред-

Сопоставление фактических и теоретических данных, характеризующих частоту аллергозов среди детского населения (на 1000 детского населения)

Годы	Аллергозы, всего				Кожные проявления				Респираторные формы				Вакцинальный аллергоз				Лекарственный аллергоз			
	О		Т		эксудативно-катаральный диатез, экзема		крапивница		бронхиальная астма		предастма		О		Т		О		Т	
	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т
1970	15,1±1,0	—	10,1±0,8	—	1,4±0,3	—	0,7±0,4	—	2,8±0,4	—	0,3±0,4	—	0,3±0,4	—	0,3±0,4	—	0,3±0,4	—	0,3±0,4	—
1971	23,9±1,2	28,5±4,3	14,2±1,0	17,2±7,2	2,1±0,4	2,6±0,7	1,2±0,3	1,37±0,1	3,0±0,4	3,3±0,5	0,8±0,2	0,8±0,1	0,8±0,2	0,8±0,1	0,8±0,2	0,8±0,1	0,4±0,2	0,7±0,2	0,4±0,2	0,7±0,2
1972	43,0±1,6	34,1±4,3	24,2±1,2	23,7±7,2	3,6±0,5	3,5±0,7	1,9±0,4	2,1±0,1	3,9±0,5	2,8±0,5	1,1±0,3	1,2±0,1	1,1±0,3	1,2±0,1	1,1±0,3	1,2±0,1	1,1±0,3	1,0±0,2	1,1±0,3	1,0±0,2
1977	60,5±1,3	51,4±4,3	42,1±1,1	33,0±7,2	6,3±0,4	5,6±0,7	2,2±0,3	2,8±0,1	3,9±0,3	3,7±0,5	3,7±0,3	2,0±0,1	3,7±0,3	2,0±0,1	3,7±0,3	2,0±0,1	2,0±0,2	1,8±0,2	2,0±0,2	1,8±0,2

О — фактические данные, Т — теоретически ожидаемая величина.

Прогноз частоты аллергозов на 1981—1985 гг. (на 1000 детского населения)

Годы	Аллергозы, всего		Кожные проявления				Респираторные формы				Вакцинальные аллергозы		Лекарственные аллергозы	
	Аллергозы, всего		эксудативно-катаральный диатез, экзема		крапивница		бронхиальная астма		предастма		Вакцинальные аллергозы		Лекарственные аллергозы	
	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т	О	Т
1977	51,4±4,3	—	33,0±7,2	—	5,6±0,7	—	2,8±0,7	—	3,7±0,5	—	2,0±0,1	—	1,8±0,7	—
1981	60,0±4,3	—	39,5±7,2	—	6,8±0,7	—	3,4±0,7	—	4,3±0,5	—	2,5±0,1	—	2,3±0,2	—
1982	61,7±4,3	—	40,3±7,2	—	7,0±0,7	—	3,5±0,7	—	4,3±0,5	—	2,6±0,1	—	2,3±0,2	—
1983	62,9±4,3	—	40,9±7,2	—	7,1±0,7	—	3,5±0,7	—	4,4±0,5	—	2,7±0,1	—	4,4±0,2	—
1984	64,6±4,3	—	41,6±7,2	—	7,2±0,7	—	3,6±0,7	—	4,4±0,5	—	2,7±0,1	—	2,4±0,2	—
1985	66,4±4,3	—	42,4±7,2	—	7,4±0,7	—	3,7±0,7	—	4,5±0,5	—	2,8±0,1	—	2,5±0,2	—

полагая сохранение как общей тенденции алергизации детского населения, так и благоприятного фактора некоторого притормаживания этой алергизации. Лишь с принятием этих положений можно рассматривать наш прогноз.

Следует обратить внимание на тенденцию роста общего числа алергозов, алергодерматозов, лекарственной алергии, респираторных алергозов.

Мы составили прогноз на 1977 г. и сравнили ожидаемый и реальный уровень заболеваемости. Прогноз оказался достоверным: хотя фактически общее число алергозов было несколько большим ( $60,5 \pm 1,3$ ), чем расчетное ( $51,4 \pm 4,35$ ), но разница являлась несущественной для планирования органами здравоохранения помощи этой категории больных.

Прогноз на ближайшее пятилетие — 1981—1985 гг. (табл. 2) выявил тенденцию к нарастанию у детей как общего числа алергозов, так и отдельных форм, в частности кожных и респираторных.

Сопоставление теоретически рассчитанной и фактической частоты алергозов показало достоверность прогноза, что имеет важное практическое значение. Прогностические расчеты дадут возможность разработать действенные меры профилактики алергических заболеваний у детей. Чтобы улучшить качество оказания специализированной помощи детям с алергическими заболеваниями в республике, следует сформировать республиканский алергологический центр, имеющий в своем составе алергологический кабинет, специализированное алергологическое отделение (стационар), иммунологическую лабораторию, кабинет иммунопрофилактики; создать районные алергологические кабинеты; расширить подготовку детских врачей-алергологов. Для дальнейшего совершенствования алергологической помощи детям необходима организация специализированных детских дошкольных учреждений для страдающих алергическими заболеваниями детей.

Поступила 17 марта 1981 г.

УДК 616.33—002.44—056.3:577.173.4

## АЛЕРГИЯ К СЕКРЕТИНУ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ю. С. Малов

*Кафедра терапии (зав. — проф. И. А. Климов) Горьковского медицинского института  
им. С. М. Кирова*

**Реферат.** У 70 человек изучены внутрикожные пробы на секретин и у 42 — антитела к секретину. У всех больных гастродуоденитом и язвенной болезнью обнаружены положительные кожные реакции и примерно у  $\frac{2}{3}$  больных — антитела к секретину в сыворотке крови. Приведенные пробы можно использовать для доклинической диагностики и для выявления лиц, предрасположенных к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: язвенная болезнь, секретин, алергия.

1 таблица. Библиография: 8 названий.

Секретин играет важную роль в регуляторной деятельности желудочно-кишечного тракта. Недостаток или избыток этого гормона может привести к расстройству функции желудка, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы. В литературе появились данные о том, что секретин обладает иммуногенной активностью [8]. Было показано, что внутрикожное введение секретина приводит к развитию реакции типа кожной анафилаксии у больных язвенной болезнью [4]. Позднее М. Ф. Лендель