

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИЯХ АРМЕНИИ

В.Б.Акунц

*/Кафедра клинической аллергологии НИЗ МЗ РА/
375051, Ереван, ул.Комитаса, 49/4*

Ключевые слова: аллергические заболевания, дети, бронхиальная астма

Бронхиальная астма и другие аллергические заболевания принадлежат к числу наиболее распространенных у детей. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в разных странах, наблюдается абсолютный рост этой патологии и значительное увеличение ее в структуре общей заболеваемости. Необходимо подчеркнуть, что в настоящее время аллергические заболевания характеризуются более тяжелым течением и частым переходом процесса в затяжную и хроническую формы [2,3,5,13,14,16].

По данным ВОЗ в ряде стран (США, Мексика, Англия, Швеция, Дания, ФРГ) уровень распространенности бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний превысил такие нозологические формы, как злокачественные новообразования, туберкулез органов дыхания, ревматизм. Значительно повысилась заболеваемость бронхиальной астмой среди детского населения. По данным ряда авторов [16], частота бронхиальной астмы у детей возросла с 4,4% в 1983 г. до 11,9% в 1997 г. По данным ISAAC в Ирландии частота бронхиальной астмы составила 15,2%, поллиноза — 24,8%, экземы — 9,4%, комбинаций других аллергических состояний — менее 2% [8].

По литературным данным [15], кумулятивная частота астмы, аллергического ринита, атопического дерматита у детей 7-12 лет равна соответственно 16,4, 12,3 и 2,2%.

По данным Института педиатрии АМН РФ, распространенность аллергических заболеваний среди детей составляет $30,2 \pm 1,65$ на 1000 детского населения.

Проведенные нами ранее исследования распространенности аллергических заболеваний среди детского населения показали, что в Армении 30,97 детей на 1000 обследованных имеют различные проявления аллергической патологии [1].

Цель данного исследования состояла в выявлении уровня распространенности бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний у

детей, проживающих в городе и сельской местности. Для решения поставленной задачи было проведено обследование по специальной методике репрезентативной группы городских и сельских детей РА с общей численностью 204013 детей. Первая группа состояла из 168258 детей из городов Еревана, Гюмри, Ванадзора и Алаверди. Во вторую группу вошли дети 7 сельских районов с общей численностью 35755 детей (сельские районы, центры которых являлись городами республиканского подчинения, в разработку не вошли). Результаты приведены в табл. 1.

Как видно из этой таблицы, по всем нозологическим формам заболеваемости городских детей выше, чем сельских. Различия существенны, статистически достоверны, за исключением аллергических ринитов. Общая аллергическая заболеваемость городских детей составила на 1000 обследованных $73,90 \pm 0,64$, а сельских — $45,82 \pm 1,0$. О преобладающей частоте аллергических заболеваний среди городских детей говорят также работы белорусских авторов [4], которые обследовали детское население в городах и селах Минской области общей численностью 12003 ребенка.

Таблица 1

Частота аллергических заболеваний у городских и сельских детей
Республики Армения ($m \pm M$)

Контингент	Стандартизированные показатели заболеваемости на 1000 обследованных				
	Бронхиальная астма	Аллергические риниты	Кожные проявления экссудативного диатеза	Прочие аллергические заболевания	Всего
Городские	$10,32 \pm 0,25$	$11,31 \pm 0,26$	$23,08 \pm 0,37$	$21,44 \pm 0,35$	$73,90 \pm 0,64$
Сельские	$4,96 \pm 0,34$	$10,63 \pm 0,49$	$11,55 \pm 0,51$	$18,67 \pm 0,65$	$45,82 \pm 1,0$
Разница	$5,36 \pm 12,7$	$0,68 \pm 1,2$	$11,53 \pm 18,3$	$2,77 \pm 3,8$	$28,08 \pm 23,7$

Распространенность аллергических заболеваний по нозологическим формам в зависимости от возраста и места проживания представлена в табл. 2.

Как видно из приведенной таблицы, на первый год жизни приходится самое большое число аллергических заболеваний как в городах, так и в сельской местности — соответственно $243,5 \pm 3,81$ и $143,0 \pm 6,90$. Такая высокая заболеваемость в основном обусловлена за счет кожных проявлений экссудативного диатеза. Этот факт, по-видимому, можно объяснить тем, что, помимо наследственных факторов и дефектов развития во внутриутробном периоде, также большое значение имеют такие заболевания, как рахит, гипотрофия и особенно дефекты питания (искусственное вскармливание, неправильная методика вскармливания, загрязненность продуктов химикатами [9,13], а также медикаментозная сенсibilизация [10].

Частота аллергических заболеваний у городских и сельских детей Республики Армения по возрастным группам и месту проживания ($m \pm M$)

Заболевание	Место проживания, разница	Возраст				
		0–1 г.	1,1–3 г.	3,1–6 л.	6,1–14 л.	Всего
Бронхиальная астма	город	5,3±0,64	22,4±1,04	14,4±0,69	8,3±0,28	10,8±0,25
	село	2,7±1,02	2,9±0,70	6,2±0,96	3,1±0,39	3,6±0,32
	разница	2,6	19,5	8,2	5,2	7,2
Аллергические риниты	город	2,0±0,40	8,0±0,63	15,4±0,71	11,4±0,33	11,0±0,25
	село	13,2±2,25	19,7±1,82	13,0±1,39	11,8±0,75	13,4±0,61
	разница	-11,2	-11,7	2,4	-0,4	-2,4
Кожные проявления экссудативного диатеза	город	228,4±3,72	41,6±1,41	5,2±0,41	6,8±0,25	27,4±0,40
	село	110,0±6,17	8,1±1,17	4,4±0,81	1,5±0,27	10,9±0,55
	разница	118,4	33,5	0,8	5,3	16,5
Прочие аллергические заболевания*	город	7,8±0,78	15,1±0,86	40,6±1,14	24,2±0,47	24,8±0,38
	село	17,1±2,56	16,0±1,64	23,5±1,86	15,3±0,85	17,1±0,69
	разница	-9,3	-0,9	17,1	8,9	7,7
Всего	город	243,5±3,81	87,1±1,99	75,6±1,52	50,7±0,68	74,1±0,64
	село	143,0±6,90	46,7±2,76	47,1±2,60	31,7±1,22	45,03±1,10
	разница	100,5	40,4	28,5	19,0	29,0

* Крапивница, лекарственная аллергия, поствакцинальные реакции, аллергические реакции на укус насекомых

В следующем возрастном периоде от 1,1 года до 3 лет аллергическая заболеваемость городских и сельских детей составила соответственно 87,1±1,99 и 46,7±2,76 (разница статистически достоверна). У городских детей аллергическая заболеваемость выше в основном за счет аллергических дерматозов и бронхиальной астмы. Необходимо отметить, что распространенность бронхиальной астмы в этом возрастном периоде среди городских и сельских детей Армении небольшая – соответственно 10,8±0,25 и 3,6±0,32, что также соответствует литературным данным [2,5,6–8,11,12].

Анализ заболеваемости бронхиальной астмой по возрастным периодам у обследованных нами городских детей показал, что наибольшее число случаев отмечено в возрастных группах от 1,1 до 3 лет – 22,4±1,04 и от 3 до 6 лет – 14,4±0,69, что, возможно, связано с отрицательным влиянием двух факторов – бактериального (частые заболевания верхних

дыхательных путей, кариозные зубы и т.д.) и неинфекционного (отрицательное воздействие окружающей среды). В отношении сельских детей такой выраженной закономерности не отмечено, кроме некоторого увеличения заболеваемости в возрастном периоде от 3 до 6 лет — $6,2 \pm 0,96$.

Таким образом, можно сказать, что отрицательное воздействие городских условий (загрязненность внешней среды) сильнее влияет на частоту заболеваемости детей в возрасте от 1 до 6 лет. В дальнейшем вырабатывается адаптационный синдром и идет приспособление организма к окружающей среде.

В возрастном периоде от 3,1 до 6 лет общая аллергическая заболеваемость городских детей значительно превышает заболеваемость сельских (соответственно $75,6 \pm 1,52$ и $47,1 \pm 2,60$). В этой возрастной группе чаще встречались прочие аллергические заболевания, у городских детей — $40,6 \pm 1,14$, а у сельских — $23,5 \pm 1,86$. У городских детей в этой группе заболеваний по частоте случаев первое место занимает крапивница, далее следуют лекарственная аллергия, поствакцинальные реакции, реакции на укус насекомых. У детей, проживающих в сельской местности, на первом месте — крапивница, а затем — поствакцинальные реакции, лекарственная аллергия, реакции на укус насекомых. Число больных с различными проявлениями экссудативного диатеза в этом возрастном периоде было минимальным. Распространенность аллергических ринитов в городах и сельской местности соответственно составила $15,4 \pm 0,71$ и $13,0 \pm 1,39$ (разница статистически недостоверна).

Распространенность бронхиальной астмы среди городских детей в этом возрастном периоде составила $14,4 \pm 0,69$, у сельских — $6,2 \pm 0,96$ (разница статистически достоверна). В этом возрастном периоде наибольшая заболеваемость бронхиальной астмой значительно превышает средний показатель распространенности бронхиальной астмой ее среди детей сельской местности ($3,6 \pm 0,32$).

Анализ распространенности аллергической заболеваемости в возрастном периоде от 6,1 до 14 лет показал, что у городских детей число аллергических заболеваний выше, хотя общее число заболеваний как у городских, так и у сельских детей сократилось и составило соответственно $50,7 \pm 0,68$ и $31,7 \pm 1,22$. Также сократилась разница между показателями заболеваемости в этих двух группах, и эта разница наименьшая по сравнению с другими возрастными группами. Следовательно, можно отметить, что с возрастом различия в аллергической заболеваемости между городскими и сельскими детьми снижаются.

В этой, как и в предыдущей возрастной группе, наибольшее число случаев приходится на прочие аллергические заболевания, которые встречались соответственно у городских и сельских детей, $24,2 \pm 0,47$ и $15,3 \pm 0,85$. Причем как у городских, так и у сельских детей большая доля этих заболеваний приходится на крапивницу и лекарственную аллергию.

Получены статистически недостоверные различия показателей по заболеваемости аллергическими ринитами ($11,8 \pm 0,75$ и $11,4 \pm 0,33$), которые занимают второе место в этой группе.

Распространенность бронхиальной астмы в этой группе у городских детей несколько уменьшилась по сравнению с предыдущей ($8,3 \pm 0,28$), но значительно превышает число случаев у сельских детей ($3,1 \pm 0,39$, разница статистически достоверна).

Кожные проявления экссудативного диатеза у городских детей этой группы несколько возросли по сравнению с предыдущей возрастной группой и составили $6,8 \pm 0,25$. Возможно, в данном случае имеет место поливалентная сенсibilизация с ведущей ролью пищевого фактора (шоколад, клубника, цитрусы и т.д.). У детей сельской местности частота заболеваемости этой нозологической формой составляет $1,5 \pm 0,27$, что является минимальным числом во всех возрастных группах.

Таким образом, результаты исследований показывают, что городские дети больше подвержены аллергическим заболеваниям. Эта разница наиболее выражена в возрастном периоде до 1 года за счет кожных проявлений экссудативного диатеза, которые у городских детей встречаются чаще (более чем в два раза). Этот факт можно объяснить не только плотностью населения городов РА и их урбанизацией, но и более интенсивным влиянием поллютантов, ксенобиотиков и прочих триггеров на детский организм.

Поступила 10.06.99

ԱՆԵՐԳԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԲԱՂԱՔԱՅԻՆ ԵՎ ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՄՈՏ

Վ.Բ.Ակունց

Ալերգիկ հիվանդությունների տարածվածությունը Հայաստանի քաղաքների և գյուղերի մանկական ազգաբնակչության մոտ պարզաբանելու նպատակով հետազոտվել է 204013 երեխա, որից քաղաքային (Երևան, Գյումրի, Վանաձոր և Ալավերդի) ազգաբնակչությունը կազմել է 168258, իսկ 7 գյուղական շրջաններինը՝ 35755 երեխա:

Ընդհանուր ալերգիկ հիվանդացությունը քաղաքում բնակվող 1000 հետազոտված երեխաների մոտ կազմել է $73,90 \pm 0,64$, իսկ գյուղի բնակիչների մոտ՝ $45,8 \pm 21,0$: Արձանագրված է բրոնխիալ ասթմայի հաճախացում քաղաքում բնակվող երեխաների մոտ ($10,8 \pm 0,25$) գյուղականի համեմատությամբ ($3,6 \pm 0,32$):

THE INCIDENCE OF ALLERGIC DISEASES IN THE CHILDREN POPULATION OF CITIES AND VILLAGES OF ARMENIA

V.B.Akunts

The incidence of bronchial asthma and other allergic diseases in the children living in cities and villages of Armenia has been studied in 204 013 children.

It has been revealed that the rate of allergic diseases is higher among the children living in the cities than that of children living in the villages, which is explained not only by high density of population and urbanization of cities, but also by the intensive impact of pollutants and triggers on the child's organism.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акуц В.Б. и др. Аллергические заболевания у детей. Всес. конф., тез. докл. Саратов, 1978, с.25.
2. Балаболкин И.И. Педиатрия, 1998, 4, с.92.
3. Бикбулатов А.П. Проблема аллергии в заболеваемости населения промышленного города и у рабочих при контакте с химическими веществами. Автореф: дис. докт. М., 1997.
4. Суковатых Т.Н., Жерносек В.Ф., Томова Л.П. Вопр. охраны материнства и детства, 1987, 10, с.71.
5. Хаитов Р.М., Богова А.В., Ильина Н.И. Иммунология, 1998, 3, с.4.
6. Aberg N., Hesselmar B., Aberg B., Eriksson B. Clin.Exp.Allergy, 1995, 25(9), p.815.
7. Benito J., Bayon J.L., Motiano J. et al. Spain.Pediatr.Pulmonol., 1995, 20(3), p.184.
8. Burrows B., Sears M.R., Flannery E.M. et al. Am. J. Respir.Crit.Care.Med., 1995, 152(4pt.1), p.1302.
9. Chandra R.K., Puris, Suralya C., Cheema P.S. Clin. Allergy, 1989, 16(6), p.563.
10. Creizel A.E., Dobo M. Arch. Dis. Child, 1994, 70(3), p.229.
11. Demoly P. et al. Press Med., 1993, 22, p.817.
12. Foucard T., Graff-Lonnevig V. Allergy, 1994, 49(8), p.616.
13. Halken S., Host A., Nilsson L., Tandorf E. Allergy, 1995, v.50, p.97.
14. Manning P.J., Curran K., Kirby B. et al. Jr.Med.J., 1997, 90(3), p.110.
15. Selcuk Z.T., Caglar T., Enulu T., Topal T. Clin.Exp.Allergy, 1997, 27(3), p.262.
16. Taylor M.R., Holland C.V., O'Lorcain P. J.Med.J., 1996, 89(1), p.34.