

УДК: 616.2+616.5-053.2(477.44)

**Д. О. Гацкая, И. В. Корицкая**

ГУ «Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова»

# Динамика распространенности аллергических заболеваний среди детей и молодежи Винницкой области (результаты 1-го этапа эпидемиологического исследования)

**Ключевые слова:** эпидемиология, распространенность, аллергические заболевания.

Статистика любых заболеваний (в том числе аллергических) необходима для управления соответствующей патологией, адекватно обеспечивая соответствующую службу кадрами, средствами диагностики и лечения, научными надстройками и пр. [13]. Реальную статистику аллергических заболеваний (АЗ) нельзя подменять регистрацией случаев обращения за медицинской помощью, ибо она не отражает истинного состояния распространенности АЗ [14]. С одной стороны, понятно, что к врачам самостоятельно обращаются, главным образом, лица с выраженными проявлениями АЗ. Причем подавляющее большинство больных, учитывая наличие врачей-аллергологов только в крупных городах, обращается к врачам широкого профиля или отоларингологам, дерматологам, что из-за определенных особенностей отечественной статистики также ведет к недоучету значительной количества случаев АЗ [1]. Ранее в работах А. В. Боговой [4–6], И. Н. Ильиной [12], Б. М. Пухлика [18] и др. было показано, что распространенность АЗ, установленная при целенаправленном исследовании, в 10 и более раз выше той, которая регистрируется официально [2].

Следует отметить, что Винницкая область Украины является единственной, где ранее были проведены

динамические клинико-эпидемиологические исследования (отдельные исследования не популяционного масштаба проводились и в других регионах Украины), которыми в период 1981–1992 гг. было охвачено более 100 тысяч населения [10, 16]. Именно здесь впервые были получены близкие к истинным данные о реальной распространенности АЗ в Украине (Винницкая область является центрально расположенной в стране областью, которая объединяет промышленное и аграрное производство).

По мнению многих исследователей, АЗ являются одними из наиболее распространенных заболеваний [8]. Так, в США 20 % населения болеет выраженными АЗ, а 40–50 % имеют неустойчивые симптомы аллергии [24]. В Мексике, Канаде, Бразилии, Португалии, на Кубе АЗ наблюдаются примерно с той же частотой, как и в США [27]. В ФРГ АЗ регистрируются у 15–20 %, в Югославии – у 23 % населения, во Франции данные заболевания имеют место у 5–6 млн человек, у 3/4 из них наблюдаются респираторные проявления АЗ (преимущественно в форме аллергического ринита) [20]. Наименьшая распространенность аллергопатологии характерна для Колумбии, Италии, Турции и

Филиппин, наибольшая – для Украины, Японии, Болгарии, Швеции и Великобритании [19, 21, 22, 25]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) распространенность сезонного аллергического ринита (САР) в разных странах мира колеблется от 1 до 40 %, круглогодичного (КАР) – от 1 до 18 % [28]. Симптомы АР отмечены у 40 % украинцев [17].

Официальные статистические данные о распространенности заболеваний органов дыхания и АЗ за 2006–2007 г. свидетельствуют о том, что заболеваемость аллергическим ринитом (АР) в 2007 году в сравнении с 2006 годом по Украине увеличилась на 6,5 % и составляла 113,0 на 100 тысяч взрослого населения. При этом известно, что АР является фактором риска формирования бронхиальной астмы (БА) и в 43–64 % случаев предшествует ее развитию [11]. БА является одним из самых распространенных АЗ среди детей и взрослых, которое приводит к значительному нарушению качества жизни, инвалидизации и значительным экономическим затратам [15]. Проведенные в разных странах мира эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что распространенность БА среди взрослого населения в мире достигает 5–8 %, а среди детей – до 15 % [23, 25]. Наибольшую распространенность БА имеет в странах с «западным» образом жизни и развитой экономикой, наименьшую – в России, Китае и других развивающихся странах. Более 80 % случаев смерти от астмы происходит в странах с низким и средним уровнем дохода [29].

Многие исследователи до сих пор считают, что в Южном полушарии проблема АЗ менее актуальна. Однако это впечатление ошибочно, поскольку аллергия встречается везде, даже у жителей джунглей и отдаленных островов. Об этом свидетельствуют публикации авторов из стран Латинской Америки, Европы, Юго-Восточной Азии, Индии [26, 29]. Они полностью разделяют точку зрения, что аллергия – настоящий бич для жителей этих стран.

Одно из ведущих мест в структуре АЗ занимает атопический дерматит (АтД), удельный вес которого в последние годы имеет тенденцию к увеличению [3]. По данным различных авторов, распространенность АтД среди детей в развитых странах составляет 15–30 %, среди взрослого населения – 2–10 % [7]. Изменился патоморфоз АтД у детей – отмечена более ранняя его манифестация, увеличилась частота тяжелых, сочетанных форм АтД [20]. Истинные показатели распространенности АЗ в разы превышают данные официальной медицинской статистики в Украине, причем за все годы независимости существенных изменений в общей заболеваемости АР, БА, аллергическими дерматитами (если ориентироваться на данные официальной статистики) не произошло ни в целом по стране, ни в ее отдельных регионах, тогда как практически все зарубежные исследователи сообщают о постоянном росте частоты АЗ [6, 9].

В связи с вышеизложенным и используя то обстоятельство, что в Винницком национальном медицинском университете сохранился определенный опыт проведения клинико-эпидемиологических исследований, авторы поставили целью данной работы изучить

современную ситуацию с АЗ в Винницкой области и провести ее сравнение с данными, полученными в прошлые десятилетия.

### Материалы и методы исследования

Учитывая существующие возможности, авторы решили сосредоточить свои усилия на наиболее важной категории населения – детях и представителей молодежи (взрослых). Тем более, эти категории можно исследовать в организованных коллективах – детских садах, школах и высших учебных заведениях. Исследования проводили согласно технологии прескриптивного скрининга в два этапа: 1-й этап – анкетный опрос, 2-й этап – объективное обследование. На первом этапе авторы применили анкету для скрининга АЗ, утвержденную приказом МЗ и АМН Украины №127/18 от 02.02.2002 года (рис. 1).

На этапе дообследования лиц с подозрением на наличие АЗ авторы применяли специально разработанную для этой цели анкету (рис. 2).

В данной статье авторы приводят данные первого этапа исследования, которое проходило в 2013–2014 гг. С помощью анкет для скрининга было опрошено 7784 человека в возрасте от 3 до 27 лет, в том числе 4532 детей и 3252 представителей молодежи. Проведенные исследования позволило выявить распространенность АЗ среди исследуемой популяции по отдельным нозологиям. Ниже в таблице 1 приведены данные о выявленной

<p><b>Анкета №</b> Прізвище, ім'я, по батькові</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>стать (чол / жін) Дата народження _____</p> <p><b>Скаржитесь на:</b> напади ядухи (так, ні) задишки чи важкого дихання (так, ні) задушливий кашель (так, ні) періодичні хрипи (свисти), які чути на відстані (так, ні) часту чи постійну закладеність носу (так, ні) виділення з носу без простуди (так, ні) свербіння очей, повік, носу (так, ні) – цілодобово (так, ні); у весняно-літній період (так, ні) висипи на шкірі (так, ні) набряки шкіри (так, ні)</p> <p><b>Вищенаведені скарги виникають після:</b> застосування ліків (так, ні) харчових продуктів (так, ні) побутової хімії (так, ні) контакту з різними речовинами на виробництві (так, ні).</p> <p><b>У вас раніше були виявлені:</b> бронхіальна астма (так, ні) алергічний нежить (так, ні) алергічний дерматит (так, ні) інші алергічні захворювання (так, ні) небезпечні реакції на укуси комах (так, ні).</p>
--

Рис. 1. Анкета для скрининга АЗ

частоте алергической симптоматики (1-й этап обследования).

В результате проведенного исследования установлено, что 5,18 % опрошенных имели несколько клинических форм АЗ (2,84 % опрошенных – 2 заболевания; 2,30 % – 3 заболевания). Полученные результаты подтверждают тезис, согласно которому аллергию следует рассматривать как системный процесс, способный иметь несколько клинических проявлений. Так, как видно из данных таблицы 1, среди детей чаще всего проявлялась симптоматика АР, тогда как среди взрослых – БА (p<0,005). Ниже в таблицах 2–4 приведены результаты отдельно выявленных при помощи анкетирования проявлений АЗ: АР, БА и АтД.

Согласно полученным данным симптоматика АР преобладала в возрастной группе 3–6 лет, симптоматика БА – в возрастных группах 3–6 лет и 7–17 лет, а симптоматика аллергического дерматита преобладала также в возрастной группе 3–6 лет (p<0,005). При этом был выявлен и половой диморфизм, а именно:

Анкета №				
П.І.П.		Дата заповнення		
Стать	ж	ч	Дата народження	
<p><b>Чи є/були у вас скарги (протягом останніх 12 місяців) на:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Шкірний висип так ___ ні ___</li> <li>Шкірний свербіж так ___ ні ___</li> <li>Шкірні набряки так ___ ні ___</li> <li>Генералізована сухість шкіри так ___ ні ___</li> <li>Нападоподібний кашель (особливо в нічні, ранішні, вечірні години) так ___ ні ___</li> <li>Напади ядухи так ___ ні ___</li> <li>Періодичні хрипи (що чути на відстані) так ___ ні ___</li> <li>Закладеність носу (постійна чи весняно-літня) так ___ ні ___</li> <li>Тривалі виділення (прозорі) з носу (без простуди) так ___ ні ___</li> <li>Чхання так ___ ні ___</li> <li>Свербіж носу, очей, повік так ___ ні ___</li> </ol> <p><b>Вищенаведені скарги виникають після застосування:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ліків так ___ ні ___</li> <li>Харчових продуктів так ___ ні ___</li> <li>Контакту з тваринами так ___ ні ___</li> <li>Косметичними засобами так ___ ні ___</li> <li>Невідомими чинниками так ___ ні ___</li> </ol> <p><b>У вас раніше було встановлено:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Бронхіальна астма так, у віці ___ ні ___</li> <li>Алергічний риніт так, у віці ___ ні ___</li> <li>Алергічний дерматит так, у віці ___ ні ___</li> <li>Кропив'янка так, у віці ___ ні ___</li> <li>Інші алергічні захворювання так, які? ___ ні ___</li> <li>Небезпечні реакції на ужалення так ___ ні ___</li> </ol> <p><b>Діагноз встановив:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Сімейний лікар так ___ ні ___</li> <li>Лікар-алерголог так ___ ні ___</li> <li>Інші спеціалісти так ___ ні ___</li> </ol>				

**Органи дихання:**

Закладеність носу	значна	незначна	постійна	немає
Свербіж носу/очей	значний	незначний	постійний	немає
Виділення з носу	1 раз на тиждень	1 раз на місяць	щоденно	немає
Напади ядухи (вдень)	1 раз на тиждень	1 раз на місяць	щоденно	немає
Напади ядухи (вночі)	1 раз на тиждень	1 раз на місяць	щонаочі	немає
Потреба в інгаляції	1 раз на тиждень	1 раз на місяць	щоденно	немає

**Як часто ви відмічаєте загострення:**

Алергічного риніту \_\_\_ раз на місяць \_\_\_ раз на рік;  
Бронхіальної астми: \_\_\_ раз на місяць \_\_\_ раз на рік.

**Атопічний дерматит:**

Чи був у вас діатез/дерматит у дитинстві так \_\_\_ ні \_\_\_  
До якого віку? \_\_\_\_\_

Вигодовування: грудне \_\_\_ штучне \_\_\_ змішане \_\_\_

**Локалізація висипань:**

Обличчя \_\_\_ Ліктьові/колінні згини \_\_\_ Тулуб \_\_\_ Кисті рук \_\_\_

**Характер висипань (переважає):**

Мокнення \_\_\_ Сухість \_\_\_ Трищини \_\_\_ Свербіж \_\_\_

**Загострення захворювання:**

Влітку \_\_\_ Взимку \_\_\_ Цілорічно \_\_\_

**Кропив'янка:**

**Чи турбують вас :**

Свербіж	ні	помірний	середній	інтенсивний
Набряки	ні	помірні	середні	інтенсивні
Де розташована висипка	тулуб	верхні/нижні кінцівки	обличчя	живіт

Як часто з'являється висипка

\_\_\_ раз на місяць; \_\_\_ раз на рік?

**Яке сполучення загострень :**

атопічний дерматит + алергічний риніт + бронхіальна астма \_\_\_

алергічний риніт + атопічний дерматит \_\_\_

бронхіальна астма + атопічний дерматит \_\_\_

алергічний риніт + бронхіальна астма \_\_\_

Які захворювання, крім алергічних, ви маєте?

**Чи хворіють на алергію ваші батьки та родичі?**

По лінії матері \_\_\_ По лінії батька \_\_\_

По лінії обох батьків \_\_\_ Ні \_\_\_

**Чи лікувалися ви раніше алергенами? Так \_\_\_ Ні \_\_\_**

Чи відмічали позитивний ефект від лікування алергенами?

Так \_\_\_ Ні \_\_\_

**Яке лікування застосовуєте на даному етапі?**

Місцеве (мазі, креми) \_\_\_ Антигістаміни \_\_\_

Кортикостероїди \_\_\_ Інше \_\_\_

**Шкірні тести:**

Побутові алергени \_\_\_\_\_

Пилкові алергени \_\_\_\_\_

Епідермальні алергени \_\_\_\_\_

Грибкові алергени \_\_\_\_\_

Харчові алергени \_\_\_\_\_

**Спірографія** \_\_\_\_\_

**Інші дослідження** \_\_\_\_\_

Рис. 2. Анкета для дообстеження лиц с подозрением на наличие АЗ

Распространенность симптомов АЗ по результатам анкетирования (1-й этап исследования)						
Аллергическая симптоматика	Дети (n = 4532)		Взрослые (n = 3252)		Всего (n = 7784)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ринит/конъюнктивит	875	19,31	233	7,17	1108	14,23
Астмаподобные симптомы	802	17,70	412	12,67	1214	15,60
Аллергические дерматиты	559	12,33	185	5,69	744	9,56

Примечание: здесь и в следующих таблицах суммировать распространенность различной симптоматики невозможно, поскольку у одного человека могло быть несколько симптомов различных АЗ.

симптоматика АР, БА и АтД чаще регистрировалась среди лиц женского пола, что согласуется с данными других исследований.

Необходимо отметить, что если сравнить полученные авторами результаты распространенности АЗ среди детей с данными обследования 1991–1992 годов, то в прошлом у детей достоверно чаще выявлялась симптоматика аллергического дерматита, а в 2013–2014 гг. достоверно чаще выявлялась симптоматика респираторных форм аллергии ( $p < 0,005$ ) (табл. 5). В целом, следует констатировать, что все проявления аллергической симптоматики у современных детей встречались существенно чаще, чем у детей в прошлом ( $p < 0,001$ ).

Что же касается распространенности АЗ среди взрослых, можно сделать вывод, что если частота

симптоматики АР и БА с годами существенно возрастала, то частота признаков аллергического дерматита существенно не изменялась ( $p > 0,05$ ) (табл. 6).

#### Выводы

В результате анализа данных 1-го этапа клинико-эпидемиологического исследования, проведенного в 2013–2014 годах, установлены высокие темпы роста распространенности АЗ как среди детей, так и среди молодежи. Среди детей в структуре признаков аллергопатологии, которые будут еще объективно верифицированы, максимальные показатели частоты регистрации соответствующей симптоматики характерны для аллергического ринита, среди молодежи – для бронхиальной астмы. Симптоматика АЗ чаще

Частота признаков АР среди детей и взрослых по результатам анкетирования (1-й этап исследования)							
Возрастная группа	Вместе (n = 7784)		В том числе мужчины (n = 3711)		В том числе женщины (n = 4073)		p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
3–6 лет (n = 1459)	351	24,06	198	13,57	153	10,49	< 0,005
7–17 лет (n = 3073)	524	17,05	206	6,70	318	10,35	< 0,005
18–27 лет (n = 3252)	233	7,17	103	3,17	130	4,0	< 0,005
Всего	1108	14,23	507	6,51	601	7,72	< 0,005

Частота признаков БА среди детей и взрослых по результатам анкетирования (1-й этап исследования)							
Возрастная группа	Вместе (n = 7784)		В том числе мужчины (n = 3711)		В том числе женщины (n = 4073)		p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
3–6 лет (n = 1459)	265	18,16	163	11,17	102	6,99	< 0,005
7–17 лет (n = 3073)	537	17,47	232	7,55	305	9,92	< 0,005
18–27 лет (n = 3252)	412	12,67	174	5,35	238	7,32	< 0,005
Всего	1214	15,60	569	7,31	645	8,29	< 0,005

**Таблиця 4**  
Частота признаков АТД среди детей и взрослых по данным анкетирования (1-й этап исследования)

Возрастная группа	Вместе (n = 7784)		В том числе мужчины (n = 3711)		В том числе женщины (n = 4073)		p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
3–6 лет (n = 1459)	244	16,72	138	9,46	106	7,26	< 0,005
7–17 лет (n = 3073)	315	10,25	117	3,81	198	6,44	< 0,005
18–27 лет (n = 3252)	185	5,69	81	2,49	104	3,20	> 0,005
Всего	744	9,56	336	4,32	408	5,20	< 0,005

**Таблиця 5**  
Динамика распространенности аллергической симптоматики среди детей (%)

Аллергическая симптоматика	1991–1992 гг.	2013–2014 гг.	Статистический показатель
Ринит	2,51	19,31	p < 0,001
Бронхиальная астма	3,06	17,72	p < 0,001
Дерматиты	8,69	12,34	p < 0,001

**Таблиця 6**  
Динамика распространенности аллергической симптоматики среди взрослых (%)

Аллергическая симптоматика	1981–1982 гг.	1991–1992 гг.	2013–2014 гг.	P1 – достоверность различий между исследованиями 1 и 2	P2 – достоверность различий между исследованиями 1 и 3	P3 – достоверность различий между исследованиями 2 и 3
Ринит	2,16	4,00	7,16	p < 0,01	p < 0,001	p < 0,05
Бронхиальная астма	0,67	1,62	12,66	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
Дерматиты	6,65	5,77	5,69	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05

регистрована серед жіночої половини опитаних. В подальшому, при проведенні 2-го етапу дослідження, верифікація виявлених ознак дасть можливість підтвердити або опровергнути реальність даних, отриманих в результаті 1-го етапу дослідження.

### Список литературы

1. Аллергия и как ей противостоять [Текст] / Под ред. Б. М. Пухлика. – К. : Заславський, 2009. – 87 с.
2. Аналіз дитячої алергологічної служби в Україні у 2010 році [Текст]. – К. : МОЗ України, 2010. – 9 с.
3. Балаболкин, И. И. Влияние генетических факторов на развитие атопического дерматита у детей [Текст] / И. И. Балаболкин, Е. С. Тюменцева // Иммунология. – 2008. – С. 36–38.
4. Богова, А. В. Эпидемиология аллергических заболеваний [Текст]: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.36 / А. В. Богова. – М., 1984. – 34 с.
5. Богова, А. В. Тенденции в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний в России за последние 10 лет [Текст] / А. В. Богова, Н. И. Ильина, Л. В. Лусс // Рос. алергол. журн. – 2008. – № 6. – С. 3–14.
6. Богова, А. В. Актуальные вопросы изучения аллергических заболеваний [Текст] / А. В. Богова, Б. М. Пухлик, Е. М. Платков, И. М. Хожанова // Иммунология. – 1988. – № 1. – С. 84–85.

7. Бронхиальная астма, аллергический ринит и атопический дерматит: алгоритмы диагностики и лечения: Пособие для врачей [Текст] / Под ред. М. В. Архипова. – Екатеринбург : УГМА, 2011. – 53 с.

8. Булгаков, В. А. Сочетанные проявления респираторной и кожной аллергии у детей [Текст] / В. А. Булгаков, И. И. Балаболкин // Мед. совет. – 2008. – № 5–6. – С. 17–21.

9. Горячкина, Л. А. Распространенность атопических заболеваний у детей младшего и дошкольного возраста в закрытом административно-территориальном образовании Свердловской области [Текст] / Л. А. Горячкина, Н. А. Волкова, Е. К. Бельтюков // Аллергология. – 2005. – № 1. – С. 17–20.

10. Єкімова, І. І. Радіологічні параметри довкілля і розповсюдженість бронхіальної астми серед дітей [Текст] // І. І. Єкімова // Тези наук.-практ. конфер. «Чорнобиль – біль України». – Вінниця, 1996. – С. 43–44.

11. Игнатъева, В. И. Современные подходы к классификации и фармакотерапии аллергических ринитов, сочетающихся с бронхиальной астмой [Текст] / В. И. Игнатъева, Г. Л. Гуменюк, А. Н. Туманов // Астма та алергія. – 2007. – № 1–2. – С. 49–54.

12. Ильина, Н. И. Скрининговое эпидемиологическое исследование (GA<sup>2</sup>LEN) выявлению аллергических заболеваний и заболеваний органов дыхания в России [Текст] / Н. И. Ильина, О. М. Курбачева, К. С. Павлова, Ильина Е. В. // Рос. алергол. журн. – 2009. – № 3. – С. 486–487.

13. Ковзель, Е. Ф. Медико-социальные проблемы аллергических заболеваний в Северо-Западном регионе РФ [Текст] : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.36 / Е. Ф. Ковзель. – М., 2004. – 49 с.

14. Козулина, И. Е. Аллергия сегодня. Анализ новых эпидемиологических данных [Текст] / И. Е. Козулина, О. М. Курбачева, Н. И. Ильина // Росс. алерголог. журн. – 2014. – № 3. – С. 3–10.

15. Москаленко, В. М. Стан і перспективи алергологічної служби в Україні [Текст] / В. М. Москаленко, Л. О. Яшина // Астма та алергія. – 2002. – № 1. – С. 5–7.

16. Пухлик, Б. М. Актуальні проблеми алергології в Україні [Текст] / Б. М. Пухлик // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2005. – № 1. – С. 10–13.

17. Пухлик, Б. М. Питання поширеності та економічної ефективності лікування алергічних захворювань органів дихання в Україні [Текст] / Б. М. Пухлик, Є. М. Дитятківська, І. В. Гогунська // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2012. – № 2. – С. 5–8.

18. Пухлик, Б. М. Розповсюдженість алергічних захворювань (Аналіз літературних та власних даних) [Текст] / Б. М. Пухлик, О. Б. Бондарчук, І. В. Корицька // Укр. пульмонол. журн. – 1993. – № 1. – С. 11–14.

19. Aberg, N. Increase of asthma, allergic rhinitis and eczema in Swedish schoolchildren between 1979 and 1996 [Text] / B. Hesseimar, V. Aberg et al. // Clin. Exp. Allergy. – 1995. – № 25. – P. 815–819.

20. Asher, M. L. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). ISAAC Steering Committee [Text] / M. L. Asher // Clin. Exp. Allergy. – 1998; 28. – Suppl. 5:52. – 66 p.

21. Cingi C. The score for allergic rhinitis study in Turkey [Text] / C. Cingi, M. Songu, A. Ural, I. Annesi-Maesano // Am. J. Rhinol. Allergy. – 2011. – Vol. 25. – P. 333–337.

22. Chemjak, B. Epidemiology of bronchial asthma in East Siberia [Text] / B. Chemjak, S. Tjarenlcova, S. Bujnova // Eur. Resp. J. – 1998. – Vol. 12. – P. 28.

23. Frequency of childhood asthma in various Italian regions. Results from ISAAC. Collaboration group of ISRDCE [Text] // The Epidemiol. Prev. – 1997. – Vol. 21 (4). – P. 235–246.

24. Humbert, M. Editorial 100\* International Conference of the Amer. Thoracic Society [Text] / M. Humbert // SCAN. – 2004. – P. 3.

25. Jarvis, D. The epidemiology of allergic disease [Text] / D. Jarvis, P. Burney // MedWeb. – 2002. – № 2. – P. 52–63.

26. Johannes, R. Allergy is a Global Problem [Text] / R. Johannes // АСН J. WAO. – 2007. – Vo 12, № 2. – P. 26.

27. Morais-Almeida, M. Prevalence and classification of rhinitis in preschool children in Portugal: a nationwide study [Text] / M. Morais-Almeida, N. Santos, A. M. Pereira // Allergy. – 2013. – Vol. 68. – P. 1278–1288.

28. Rao, M. Occupational rhinitis and asthma [Text] / M. Rao // EAACI Newsletter. – 2003. – Vol. 6. – P. 70–81.

29. Wang, T. N. Association between indoor air pollution and adolescent asthma from 1995 to 1996 in Taiwan [Text] / T. N. Wang [et al.] // Environ. Resp. J. – 1999. – Vol. 81 (3). – P. 239–247.

## ДИНАМІКА ПОШИРЕНОСТІ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ (1-Й ЕТАП КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ)

Д. О. Гацька, І. В. Корицька

### Резюме

Метою дослідження було вивчити сучасну ситуацію з алергічними захворюваннями (АЗ) серед дітей та молоді Вінницької області і провести порівняння отриманих результатів з результатами досліджень, отриманих у 1981–1982 та 1991–1992 роках.

Дослідження проводили відповідно до технології прескриптивно-го скринінгу у два етапи: опитування та об'єктивне обстеження; було опитано 7784 респонденти.

Виявлено, що поширеність АЗ як серед молоді, так і серед дітей за минулі десятиріччя має достовірну тенденцію до зростання. Найвищі показники поширеності АЗ виявлено у віковій групі 3–6 років ( $p < 0,005$ ). У структурі алергопатології серед дітей переважає симптоматика алергічного риніту, серед молоді –

симптоматика бронхіальної астми. Симптоматику алергічних захворювань частіше реєстрували серед жіночої половини опитаних.

Вивчення поширеності АЗ є необхідним заходом, який надає можливість ефективно контролювати дану патологію, розуміти її закономірності та тенденції. Серед дітей за минулий період найбільш відчутно збільшилася симптоматика алергічного риніту, серед молоді – бронхіальної астми.

**Ключові слова:** епідеміологія, поширеність, алергічні захворювання.

Науково-практичний журнал «Астма та алергія», 2015, № 1

Д. О. Гацька

ДУ «Вінницький національний медичний університет

імені М. І. Пирогова»,

21000, Україна, м. Вінниця, вул. Л. Толстого, 21,

тел.: +38(097)947-47-97

e-mail: DrKor@i.ua

## ALLERGIC DISEASE AMONG CHILDREN AND TEENAGERS IN VINNITSA REGION: TIME TRENDS OF THE INCIDENCE (1<sup>ST</sup> STAGE OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC STUDY)

D. O. Hatska, I. V. Korytska

### Summary

*Purpose of study:* to define the current status within structure of allergic diseases among children and teenagers in Vinnitsa Region and to compare the obtained results versus previously conducted research studies within 1981–1982, 1991–1992.

*We present the results of the 1<sup>st</sup> stage of prospective screening study conducted within 2013–2014 which included questionnaire and instrumental examination data. 7784 of respondents were included.*

*The obtained results of prospective study were compared versus those previously obtained within 1981–1982, 1991–1992 in Vinnitsa Region. The incidence of allergic diseases among children and teenagers increased by 3 times within last 20 years ( $p < 0,001$ ). The structure of allergic diseases also changed significantly within last 20–30 years: nowadays the signs of allergic rhinitis prevail among children and signs of bronchial asthma – among teenagers, whereas the signs of allergic dermatitis prevailed among representatives of both age groups in the past.*

*The study of incidence appears to be an effective measure which helps to understand the pattern and tendencies within the structure of allergic diseases, thus raise the efficacy of control of the pathology. The incidence of allergic diseases appears to be higher than the official statistical data shows. The incidence of allergic signs (1 stage) among children and teenagers shows reliable trend growth within last 30 years in Vinnitsa Region: increase of allergic rhinitis signs among children, bronchial asthma – among teenagers.*

**Key words:** epidemiology, incidence, allergic diseases.

Theoretical and practical J. «Asthma and Allergy», 2015, 1

D. O. Hatska

SI «Vinnitsa national medical university

named after N. I. Pyrogov»,

21000, Ukraine, Vinnitsa, L. Tolstogo str., 21/31,

tel.: +38(097)138-41-53

e-mail: DrKor@i.ua