

УДК 616.34–052–036.2(470.620)	UDC 616.34–052–036.2(470.620)
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РОСТА КОЛИЧЕСТВА ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2	ASSESSMENT OF DINAMIC GROWTH NUMBER OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT OF REGION CLINIC HOSPITAL NR 2
Корочанская Наталья Всеволодовна – д.м.н., профессор <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия</i>	Korochanskaya Natalia Vsevolodovna – MD, professor <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia</i>
Червяков Сергей Васильевич – к.м.н. <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Chervyakov Sergey Vasilevich – MD <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Игнатенко Василий Васильевич – к.м.н. <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Ignatenko Vasily Vasilevich – MD <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Игнатенко Марина Юрьевна <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Ignatenko Marina Yurevna <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
В работе проведена оценка динамики роста числа пациентов с болезнью Крона и язвенным колитом в гастроэнтерологическом отделении Краевой клинической больницы № 2. Рассмотрен вопрос актуальности создания единого регистра учета пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и формирования специализированных центров.	The article presents the assessment the growth of number of patients with Crohn’s disease and ulcerative colitis in gastroenterology department of Region clinic hospital Nr 2. The problem of uniform register establishment of patients with inflammatory bowel diseases and opening of special centers was discussed.
Ключевые слова: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА, БОЛЕЗНЬ КРОНА, ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ	Keywords: INFLAMMATORY BOWEL DISEASE, CROHN’S DISEASE, ULCERATIVE COLITIS

Введение

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит и болезнь Крона, остаются одной из актуальных проблем гастроэнтерологии. По тяжести течения, частоте возникновения осложнений и случаев летальности они занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний органов пищеварения.

По данным мировой статистики ежегодный прирост заболеваемости населения ВЗК продолжает увеличиваться. В докладах Европейской гастро-недели (2016 г.) озвучены значения мировой распространенности на уровне 50–70 случаев на 100 тыс. населения. В опубликованных обзорах и отчетах приводятся показатели распространенности ЯК от 21 до 268 случаев на 100 тыс. населения, а БК – от 9 до 199 случаев. При этом прирост заболеваемости для ЯК составляет 5–20 случаев в год, для БК – 5–15 случаев в год на 100 тыс. населения [1, 11, 13].

В последние десятилетия в России, как и во всем мире, отмечается неуклонный рост заболеваемости ВЗК – 4,1 случаев на 100 тысяч населения для ЯК и 0,8 на 100 тысяч населения для БК. Ежегодный прирост заболеваемости составляет 5–20 случаев на 100 тысяч населения, и этот показатель продолжает увеличиваться (приблизительно в 6 раз за последние 40 лет). По данным Министерства здравоохранения РФ прирост ЯК с 2012 по 2015 г. составил 31,7 %, а БК – 20,4 %. По данным отдельных эпидемиологических исследований распространенность ВЗК в России составляет 19,3–29,8 на 100 тысяч населения для ЯК и 3,0–4,5 на 100 тысяч населения для БК. Наибольшее число случаев встречается у пациентов в возрасте 20–30 лет, то есть у социально и экономически продуктивной части населения [1, 9].

На фоне неуклонного роста воспалительные заболевания кишечника представляют важную медицинскую и социальную проблему, так как отме-

чено поражение преимущественно лиц молодого, трудоспособного возраста, что приводит к ухудшению качества жизни в результате перехода в хроническую стадию заболевания, развитию серьезных осложнений и ранней инвалидизации.

Нерешенной и актуальной проблемой является определение оптимальной тактики лечения с учетом ее эффективности, возможных побочных эффектов, комплаентности пациента, так как это длительная и экономически затратная терапия.

Материал и методы

Для сравнения нами ретроспективно, на основании архивных данных проанализировано число пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, которые поступили в гастроэнтерологическое отделение с 2011 по 2013 г. и с 2016 по 2018 г., по отношению к общему количеству пациентов, поступивших в выбранное время в то же отделение.

Результаты исследования

В статье выполнен сравнительный анализ динамики роста количества пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ККБ № 2 (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение госпитализированных пациентов по заболеваниям в 2011–2013 гг.

Нозология	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Кол-во пациентов	% от всех нозологий	Кол-во пациентов	% от всех нозологий	Кол-во пациентов	% от всех нозологий
Болезнь Крона	11	0,42	23	0,9	28	1,11
Язвенный колит	83	3,19	73	2,87	79	3,14
Всего пролечено за год в отделении	2597		2541		2517	

При оценке периода заболевания 2011–2013 гг. нами обнаружен рост числа пациентов с болезнью Крона (в 2011 г. – 11 человек, в 2013 г. – 28 человек, т. е. увеличение в 2,5 раза). Количество пациентов с язвенным колитом на протяжении трех лет оставалось без существенной динамики (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение госпитализированных пациентов по заболеваниям в 2016–2018 гг.

Нозология	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Кол-во пациентов	% от всех нозологий	Кол-во пациентов	% от всех нозологий	Кол-во пациентов	% от всех нозологий
Болезнь Крона	49	1,8	77	2,84	99	3,74
Язвенный колит	135	4,99	160	5,9	157	5,93
Всего пролечено за год в отделении	2665		2708		2646	

В период с 2016 по 2018 г. наблюдали аналогичную ситуацию, продолжался рост числа пациентов с болезнью Крона (в 2016 г. – 49 человек, в 2017 г. – 77 человек, в 2018 г. – 99 человек, т. е. за три года – в два раза). Отмечалось постепенное общее увеличение количества пациентов с язвенным колитом (135 человек в 2016 г., 160 человек в 2017 г. и 157 человек в 2018 г.). При сопоставлении роста числа пациентов с болезнью Крона, которые обратились в отделение – в 2011 г. 11 человек и в 2018 г. 99 человек, отчетливо видно, что количество пациентов возросло в 9 раз. Число больных язвенным колитом увеличилось в 1,89 раза с 2011 по 2018 г.

Среди пациентов с ВЗК преобладали люди молодого, трудоспособного возраста с тяжелым течением заболевания, требовалось применение гормональной, цитостатической и антицитокиновой терапии.

Несмотря на проводимую консервативную терапию ВЗК отличаются хроническим течением и нечасто при неэффективности консервативной терапии возникают осложнения, которые требуют хирургического вмешательства.

По результатам анализа данных ККБ № 2 г. Краснодара в 2018 г. было выполнено пять операций при язвенном колите: в одном случае колпроктэктомия, одна колэктомия, одна левосторонняя гемиколэктомия, одна полипэктомия толстой кишки и в одном случае удаление культи прямой кишки, которая была сохранена при предыдущем хирургическом вмешательстве (колэктомия). По поводу болезни Крона в 2018 г. были проведены 4 операции: две правосторонние гемиколэктомии, в одном случае резекция прямой кишки; резекция илеоцекального перехода; в одном случае в экстренном порядке вскрытие и дренирование парапроктита.

В настоящее время наметилась тенденция к увеличению числа пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит и болезнь Крона) по сравнению с периодом 2016–2018 гг.

Заключение

Воспалительные заболевания кишечника остаются ведущей патологией в структуре пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. Оценка пролеченных в гастроэнтерологическом отделении ККБ № 2 пациентов с ВЗК указывает на неуклонный рост этой патологии. Это связано как с улучшением качества диагностики (рутинное выполнение колоноскопии пациентам, предъявляющим жалобы со стороны кишечника), так и с обще-российской и мировой тенденцией к росту аутоиммунных заболеваний, в том числе воспалительных заболеваний кишечника.

Особую тревогу вызывает рост числа пациентов с болезнью Крона. У этого контингента больных имеет место хроническое течение заболевания, требующее длительного дорогостоящего лечения, нередко с применением

гормональной, цитостатической и антицитокиновой терапии. ВЗК приводят к ухудшению качества жизни в результате перехода заболевания в хроническую стадию, развитию серьезных осложнений, нередко требующих хирургического лечения, и к ранней инвалидизации.

Актуальна проблема создания единого регистра пациентов с ВЗК, а также специализированных центров для лечения больных с этой патологией. В центрах будут проводиться регистрация и учет пациентов с ВЗК, своевременно отслеживаться эффективность и результаты терапии, определяться показания для осуществления терапии антицитокиновыми препаратами, оцениваться качество медицинской помощи при различных формах ВЗК в зависимости от тяжести заболевания, наличия внекишечных проявлений и других исходных характеристик. Кроме того, корректное ведение Регистра и фармакоэкономическая оценка различных методов лечения позволят органам здравоохранения обеспечить рациональное планирование и использование бюджетных средств. Внедрение этих технологий – приоритетное направление для улучшения качества оказания и обеспечения доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ВЗК.

Список литературы

1. Бакулин И. Г., Авалуева Е. Б., Сказыбаева Е. В., Скалинская М. И., Ситкин С. И., Оганезова И. А., Назаренко Л. И., Жигалова Т. Н., Бакулина Н. В., Журавлева М. С. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника. http://www.remedium.ru/upload/medialibrary/21f/VZK_gl_2.pdf
2. Бакулин И. Г., Жигалова Т. Н., Латария Э. Л., Сказыбаева Е. В., Скалинская М. И., Ситкин С. И., Попова Е. А. Опыт внедрения Федерального регистра пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в Санкт-Петербурге // Фарматека. – 2017. – № 20. – С. 56.
3. Воробьев Г. И. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника / Г. И. Воробьев, И. Л. Халиф. – М.: Миклош, 2008. – 422 с.
4. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
5. Григорьева Г. А. О проблеме системных проявлений воспалительных заболеваний кишечника / Г. А. Григорьева, Н. Ю. Мешалкина // Фарматека. – 2011. – № 15. – С. 44–49.
6. Гольшера С. В. Качество жизни пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона / С. В. Гольшера, Н. Ю. Мешалкина, Г. А. Григорьева // Лечащий врач. – 2010.
7. Ивашкин В. Т., Шельгин Ю. А., Халиф И. Л., Белоусова Е. А. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению язвенного колита // Колопроктология. – 2017, 1: 6–30.
8. Ивашкин В. Т., Шельгин Ю. А., Халиф И. Л., Белоусова Е. А. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению болезни Крона // Колопроктология. – 2017, 2: 7–30.
9. Князев О. В., Шкурко Т. В., Фадеева Н. А., Бакулин И. Г., Бордин Д. С. Эпидемиология хронических воспалительных заболеваний кишечника // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2017. – № 3. – С. 6.
10. Халиф И. Л. Лечебная тактика при язвенном колите / И. Л. Халиф // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – № 3 (16). – С. 58–62.
11. Burish J., Jess T., Martinati M., Lakatos P. L. The burden of inflammatory bowel disease in Europe // Journal of Crohn's and Colitis. – 2013. 7 (4). – P. 322–337.
12. Belousova E. A. Epidemiology of inflammatory bowel disease in Russia // Falk Symposium. – 2006. – P. 31.
13. Dignass A., Eliakim R., Maaser C. et al. Second European evidencebased Consensus on the diagnosis and management of UC: Definitions and diagnosis // Journal of Crohn's and Colitis. – 2012. 6 (10). – P. 991–10–30.
14. Garry R. B. IBD and Environment: Are There Differences between East and West. Dig. Dis. 2016; 34(1–2):84–9.
15. Simian D., Fluxá D., Flores L., Lubascher J., Ibáñez P., Figueroa C., Kronberg U., Acuña R., Moreno M., Quera R. Inflammatory bowel disease: A descriptive study of 716 local Chilean patients // World J. Gastroenterol. – 2016; 22 (22):5267–75.
16. West G. A. et al. Interleukin 4 in inflammatory bowel disease and mucosal immune reactivity // Gastroenterology. – 1996. – Vol. 110, № 6. – P. 1683–1695.
17. Ye Y., Pang Z., Chen W., Ju S., Zhou C. The epidemiology and risk factors of inflammatory bowel disease // Int. J. Clin. Exp. Med. – 2015; 8 (12): 22529–542.