

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-1-108-116>



Клинико-эпидемиологические аспекты язвенного колита в Иркутской области

Чашкова Е.Ю.^{1,2}, Коротаева Н.С.^{1,2}, Пак В.Е.^{2,3}, Григорьев Е.Г.^{1,3}, Шедоева Л.Р.^{1,2}, Тунгусова Н.В.²

¹ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» (ул. Борцов Революции, д. 1, г. Иркутск, 664003, Россия)

²ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница» (мкр. Юбилейный, д. 100, г. Иркутск, 664049, Россия)

³ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (ул. Красного Восстания, д. 1, г. Иркутск, 664003, Россия)

РЕЗЮМЕ

ЦЕЛЬ: изучить социально-демографические, клинико-эпидемиологические показатели и характеристики пациентов с язвенным колитом в Иркутской области.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: в период с 01.01.2006 по 31.12.2019 гг. в базе данных Центра воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) г. Иркутска зарегистрировано 1122 пациента. Исследование основано на проспективном и ретроспективном анализе результатов наблюдения, обследования и лечения пациентов в разные периоды болезни (острая атака, хроническое течение, ремиссия). Статистический анализ выполнен согласно принципам Международного комитета редакторов медицинских журналов (ICMJE).

РЕЗУЛЬТАТЫ: заболеваемость ВЗК в Иркутской области за предыдущие 14 лет возросла в 2,7 раза, язвенным колитом (ЯК) — в 3,1 раза и составила 3,91 человеко-лет на 100 000 населения; распространенность ЯК — 68,5 на 100 000 населения. Ежегодный прирост новых случаев заболевания — $46,6 \pm 8,2$ случая. Преобладали пациенты с тотальным поражением толстой кишки (68,4%), средне-тяжелым течением ЯК (46,9%). В структуре внекишечных проявлений (13,6%) чаще наблюдали поражение кожного покрова (40,7%). Дефицит массы тела наблюдали в 9,9% случаев у женщин и в 5,1% — у мужчин. Необходимость в оперативном лечении составила 1,4/100 пациенто-лет (период наблюдения — 7049,5 пациенто-лет; $n = 1122$). В 76,3% случаев пациенты оперированы в экстренном и срочном порядке. Послеоперационная летальность составила 1,03/100 пациенто-лет (экспозиция — 291,6 лет; $n = 3$). Общая летальность за весь период наблюдения составила 1,8% — 0,34/100 пациенто-лет (экспозиция наблюдения — 4440,8 лет)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: представлены объективные эпидемиологические характеристики, особенности клинического течения и варианты лечения пациентов с язвенным колитом в долгосрочном наблюдении в Иркутской области. Результаты подобных исследований в масштабе страны могут служить платформой для дальнейших научных исследований и планирования социально-экономических программ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: язвенный колит, заболеваемость, распространенность, консервативная терапия, хирургическое лечение

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Чашкова Е.Ю., Коротаева Н.С., Пак В.Е., Григорьев Е.Г., Шедоева Л.Р., Тунгусова Н.В. Клинико-эпидемиологические аспекты язвенного колита в Иркутской области. *Колопроктология*. 2023; т. 22, № 1, с. 108–116. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-1-108-116>

Clinical and epidemiological aspects of ulcerative colitis in the Irkutsk region

Elena Yu. Chashkova^{1,2}, Natalia S. Korotaeva^{1,2}, Vladislav E. Pak^{2,3}, Evgeny G. Grigoryev^{1,3}, Liudmila R. Shedoeva^{1,2}, Natalia V. Tungusova²

¹Irkutsk Scientific Centre of Surgery and Traumatology (Bortsov Revolyutsii st., 1, Irkutsk, 664003, Russia)

²Irkutsk Regional Clinical Hospital (Yubileyniy, 100, Irkutsk, 664049, Russia)

³Irkutsk State Medical University (Krasnogo Vosstaniya st., 1, Irkutsk, 664003, Russia)

ABSTRACT

AIM: to study sociodemographic, clinical and epidemiological features in patients with ulcerative colitis in the Irkutsk region (Russia).

PATIENTS AND METHODS: the database of the Irkutsk IBD Center included 1,122 patients with ulcerative colitis (UC)

registered from 01.01.2006 to 31.12.2019. The study is retrospective with a focus on the results of follow-up, check up and treatment in different periods of their disease (acute attack, chronic course, remission). Statistical analysis was performed according to the principles of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

RESULTS: the incidence of inflammatory bowel disease in the Irkutsk Oblast over the previous 14 years has increased by 2.7 times, of ulcerative colitis — by 3.1 times and was 3.91 person-years per 100,000 population. The prevalence of UC was 68.5 per 100,000 population. The annual increase in new UC cases was 46.6 ± 8.2 . Most patients had total lesion (68.4%) and moderate-to-severe disease (46.9%). Extra-intestinal manifestations (13.6%) were represented by skin lesions (40.7%). Body weight deficiency occurred in 9.9% in females and in 5.1% in males. The probability of colectomy was 1.4/100 patient-years (follow-up period was 7049.5 patient-years; $n = 1122$). Patients underwent urgent operations in 76.3%. Postoperative mortality was 1.03/100 patient-years (exposition time — 291.6 years, $n = 3$). Total mortality for the entire follow-up period was 1.8% — 0.34/100 patient-years (exposition time — 4440.8 years).

CONCLUSION: objective epidemiological data, clinical features and treatment options for patients with ulcerative colitis in long-term follow-up in the Irkutsk Oblast are presented. The results of such studies on a national scale can serve as a platform for further scientific research and planning of socio-economic programs.

KEYWORDS: ulcerative colitis, incidence, prevalence, non-surgical treatment, surgical treatment

CONFLICT OF INTEREST: the authors declare no conflict of interest

FOR CITATION: Chashkova E.Yu., Korotaeva N.S., Pak V.E., Grigoryev E.G., Shedoeva L.R., Tungusova N.V. Clinical and epidemiological aspects of ulcerative colitis in the Irkutsk region. *Koloproktologiya*. 2023;22(1):108–116. (in Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-1-108-116>

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Чашкова Елена Юрьевна, ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», ул. Борцов Революции, д. 1, Иркутск, 664003, Россия; тел.: +7 (902) 515-54-16; e-mail: eyuchibd@gmail.com

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Elena Yu. Chashkova, Irkutsk Scientific Centre of Surgery and Traumatology, Bortsov Revolyutsii st., 1, Irkutsk, 664003, Russian Federation; phone: +7 (902) 515-54-16; e-mail: eyuchibd@gmail.com

Дата поступления — 09.12.2022
Received — 09.12.2022

После доработки — 20.12.2022
Revised — 20.12.2022

Принято к публикации — 20.02.2023
Accepted for publication — 20.02.2023

ВВЕДЕНИЕ

Язвенный колит (ЯК) относится к хроническим воспалительным заболеваниям кишечника неясной этиологии с поражением толстой кишки и предполагаемыми многофакторными триггерными составляющими с неадекватным иммунным ответом у генетически предрасположенных лиц [1]. Ежегодная заболеваемость ЯК варьирует и наблюдается в диапазоне 8,8–23,1 на 100 000 пациенто-лет в странах Северной Америки; 0,6–44,0 в Европе и 7,3–17,4 в Океании [2]. В XXI веке заболеваемость ЯК в развитых западных странах стабилизировалась, в то же время с девяностых годов XX века, согласно ежегодному анализу, отмечен прирост заболеваемости в странах Азии, Африки, Южной Америки и Бразилии на 14,9% [10,4–19,6], в Тайване — на 4,8% [1,8–8,0]) [1,2]. В Китае в 2000 г. диагноз ЯК выявили у 10 000 пациентов, а в 2010 г. диагноз воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) зафиксировали уже у 266 394 [3]. В целом, первый пик заболеваемости приходится на возрастную группу 20–40 лет, а второй — после 60 лет, с одинаковым гендерным распределением [2]. Отмечено, что в развивающихся странах, ЯК является более распространенным заболеванием, чем болезнь Крона (БК). В Индии зарегистрирована заболеваемость ЯК 6,02 на 100 000 населения, что намного

ниже, чем в США (8,8 на 100 000) и Швеции (20,0 на 100 000). В многочисленных исследованиях показано преобладание среди пациентов с ЯК городского населения [4,5]. Обращает на себя внимание существующий в мире разброс данных по заболеваемости (0,4–44,5 на 100 000 населения) и распространенности ЯК (от 1,5 до 505,0 на 100 000 населения) внутри и между географическими регионами, достигая максимальных показателей в странах Скандинавии, Северной Америке, Канаде, Израиле. Ожидается, что распространенность ВЗК будет продолжать расти в государствах с высоким уровнем дохода, а также, вероятно, ускорится в развивающихся странах. Отчасти это связано с растущим числом случаев ЯК в пожилом возрасте и старением пациентов, а также снижением смертности на фоне внедрения в практику генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) и изменением парадигмы как медикаментозного, так и оперативного лечения [6–8].

Показатели летальности и смертности при ЯК находятся в широком разбросе значений и зависят от социально-экономического уровня репортирующей страны. Согласно метаанализу, проведенному в 2007 г. Jess T., et al., среди пациентов с ЯК, средний процент смертей составил 17 (11; 30)%. В этой подгруппе пациентов наиболее частыми причинами смерти оказались колоректальный рак (КРР) — 37% (24; 44) и хирургические или послеоперационные

осложнения — 44% (17; 100). Другие, указанные авторами причины, были связаны с тяжелым течением заболевания (токсический мегаколон, перфорация кишечника, мезентериальный тромбоз, вторичный инфаркт миокарда на фоне анемии и терминальная стадия заболевания печени вследствие первичного склерозирующего холангита) [9].

Количество популяционных исследований ЯК в Восточной Европе, в том числе в Российской Федерации, ограничено. Показатели распространенности ЯК в России складываются из результатов единичных эпидемиологических исследований и данных регистров отдельных учреждений здравоохранения [10]. По данным Минздрава России, прирост ЯК с 2012 по 2015 гг. составил 31,7%. Согласно опубликованным данным из ведущих центров ВЗК, распространенность ЯК в Московской области составляет 19,3 на 100 000 населения; 40,0 в республике Татарстан; 49,0 — в Новосибирской области; 22,0 на 100 000 взрослого населения — в Челябинской области [11–13].

ЦЕЛЬ

Цель настоящего исследования — изучить клинко-эпидемиологические показатели и социально-демографические характеристики пациентов, страдающих язвенным колитом, проживающих на территории Иркутской области и г. Иркутска.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Иркутская область расположена в юго-восточной части Сибирского федерального округа, площадь территории составляет 774,8 тыс. кв. км. На западе область граничит с Красноярским краем, на северо-востоке — с Республикой Саха (Якутия), на востоке — с Забайкальским краем, на востоке и юге — с Республикой Бурятия, на юго-западе — с Республикой Тыва. Численность населения области по состоянию на 2021 г. составила 2 375 640 человек. 78,8% населения области проживает в городской местности. Плотность населения низкая — 3,07 чел./км². В связи с научными исследованиями, проводившимися в ВСФ СО РАМН (ныне — ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» (ИНЦХТ)), на базе Иркутской областной клинической больницы (ГБУЗ ИОКБ), с 1996 года все пациенты города и области с установленным или предполагаемым диагнозом воспалительного заболевания кишечника, направлялись в поликлиническое звено на специально выделенный прием колопроктолога. Приказом главного врача ГБУЗ ИОКБ от 01.03.2006 на функциональной

основе организован кабинет ВЗК. К этому времени была создана отдельная регистратура для пациентов с ВЗК, разработана внутренняя документация, создана электронная единая база данных пациентов. Это позволило авторам провести анализ заболеваемости, распространенности, особенностей клинических проявлений ВЗК в долгосрочном наблюдении. Настоящее исследование основано на проспективном и ретроспективном анализе результатов наблюдения, обследования и лечения пациентов с установленным диагнозом «язвенный колит» в разные периоды болезни (острая атака, хроническое течение, ремиссия) [14]. Единая база данных постоянно обновляется и включает персональные данные, сведения о дебюте заболевания, тяжести течения, внекишечных проявлениях, сопутствующей патологии, получаемых препаратах, хирургическом лечении и другие показатели, всего 126 параметров [15]. Все пациенты подписали информированное согласие на использование обезличенной информации в научных целях.

Всего в период с 01.01.2006 по 31.12.2019 гг. в базе данных центра ВЗК г. Иркутска зарегистрировано 1122 пациента, страдающих ЯК. Из эпидемиологического анализа исключен период 2020–2021 гг. в связи с перепрофилированием ЛПУ для оказания помощи населению с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и ограничениями в работе с профильными пациентами.

Для расчета эпидемиологических характеристик применяли общепринятые показатели «распространенность» и «заболеваемость» в расчете на 100 000 жителей, показатель «человеко-лет»/«пациенто-лет», который наиболее точно отражает реальную картину изучаемого явления и непосредственно включает в знаменатель время наблюдения за конкретным объектом [16].

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы Statistica for Windows 10.0 (StatSoft Inc., США). Статистический анализ выполнен согласно принципам Международного комитета редакторов медицинских журналов (ICMJE). Количественные данные описаны с использованием средних значений с ошибкой средней, минимума, максимума и медианы с верхним и нижним квартилем, рассчитывали частоты и доли (в %). Для обобщения и оценки демографических непрерывных и дискретных переменных применяли методы описательной статистики. Для описания качественных показателей рассчитывали частоты и доли (в %), двусторонний 95%-й доверительный интервал (95% ДИ). Проверка статистических гипотез проводилась при критическом уровне значимости $p < 0,05$. Исследование одобрено локальным этическим Комитетом ИНЦХТ в рамках НИР № госрегистрации 01201280993 (0543-2018-0018) 2018 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Социально-демографическая характеристика пациентов

В период с 01.01.2006 по 31.12.2019 гг. в базе данных зарегистрировано 1122 человека, страдающих ЯК, из них женщин — 619 (55,2%), мужчин — 503 (44,8%), соотношение женщин и мужчин — 1,2:1,0. Средний возраст пациентов на момент регистрации в базе данных составил $43,1 \pm 0,5$ года (min — 18,0; max — 91,0). Максимальное число пациентов $n = 532$ (47,4%) отмечено в возрастной группе от 21 до 40 лет, пациенты от 40 до 60 лет составили 32,7% ($n = 367$). Средний возраст дебюта заболевания (время появления симптомов ЯК) зафиксирован в $37,1 \pm 0,5$ лет (min — 3,0; max — 87,0 лет). Распределение пациентов по возрастным группам на момент постановки диагноза ЯК представлено на рисунке 1 и приходится на молодой возраст от 20 до 30 лет — 603 (54,4%) пациента. Медиана длительности от появления первых симптомов до постановки диагноза ЯК составила 6,5 месяцев (0,3–12,4); в среднем, диагноз ЯК устанавливали через $1,2 \pm 0,1$ года. Минимальное время от момента начала заболевания до постановки диагноза составило 3 дня, в единичных случаях (первой сверхтяжелой или тяжелой) острой атаки ЯК; максимальное время

от появления кишечной симптоматики до установления диагноза ЯК в нашем исследовании составило 38 лет, когда пациента наблюдали и лечили в течение жизни с разными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Медиана анамнеза ЯК в наблюдаемой когорте пациентов составила 7,0 лет (0,5–14,0). Согласно проведенному опросу, пациенты связывали дебют заболевания и последующие обострения со следующими причинами: психологическая травма, стресс — 21,8%; вирусная инфекция — 18,2%; беременность — 16,4%; без видимых причин — 14,5%; вредное производство — 12,7%; смена климата — 9,1%; кишечные инфекции в анамнезе — 7,3%. Отказались от курения в связи со своим заболеванием около четверти пациентов, никогда не курили, в среднем, 63,7% и продолжали курить 7% пациентов. Инвалидность по основному заболеванию зафиксирована в 24,2% ($n = 269$) случаев, и в подавляющем большинстве (85%) пациентам определена 3-я группа.

По социальному статусу пациенты распределились следующим образом: работает большая часть — 61,5%, не работают — 22,6%, пенсионеры — 11,8%, учащиеся — 4,0%, доля военнослужащих составляет 0,1%. В Иркутской области более 38% пациентов с язвенным колитом проживают в областном центре, соотношение заболеваемости «город/село» составило 1,6:1,0.



Рисунок 1. Возраст пациентов на момент постановки диагноза
Figure 1. Age of patients at diagnosis (years)

Заболееваемость и распространенность язвенного колита в г. Иркутске и Иркутской области

За 14-летний период наблюдения, средний уровень заболеваемости соответствует $2,75 \pm 0,95$ (min — 1,55; max — 4,83) на 100 000 населения (Рис. 2) или 3,59 на 100 000 человеко-лет. Ежегодно регистрируется в центре ВЗК $46,6 \pm 8,2$ новых случаев заболевания.

Распространенность ЯК в Иркутской области составляет 46,9 на 100 тыс. населения, в городе Иркутске — 68,5 (Рис. 3).

Фенотипические, клинические проявления и течение язвенного колита

Отягощенная наследственность по язвенному колиту прослеживалась в нашей когорте пациентов в 3,0% случаев ($n = 23$).

На момент включения пациентов в базу данных, острая атака ЯК/обострение выявлена в 22,7% случаев ($n = 225$), хроническое рецидивирующее течение в период ремиссии — у 48,3% ($n = 795$), непрерывное течение заболевания — 29,0% ($n = 325$). Выявлено преобладание пациентов с тотальным поражением толстой кишки (E3) — 68,4% ($n = 768$); левосторонний колит (E2) зафиксирован в 19,7% ($n = 221$);

проктит (E1) — в 11,9% ($n = 133$). По течению заболевания преобладали пациенты со средне-тяжелым течением ЯК — 46,9% ($n = 526$), у трети пациентов диагностировано тяжелое течение — 30,5% ($n = 342$), в 22,6% случаев ($n = 254$) — легкое.

Стероидорезистентность и стероидозависимость наблюдали в 10,4% ($n = 115$) и 18,1% ($n = 201$), соответственно.

Средний индекс массы тела (ИМТ) у женщин составил $24,95 \pm 0,19$ (min — 15,4; max — 46,8); в 9,9% случаев индекс массы тела был меньше 18,0. Средний ИМТ у мужчин составил $24,91 \pm 0,22$ (min — 15,6; max — 40,0); в 5,1% случаев ИМТ оказался меньше 18,0.

Внекишечные проявления

Системные внекишечные проявления ВЗК у пациентов с язвенным колитом выявлены в 13,6% ($n = 152$) случаев, что составило 2,1/100 пациенто-лет (период наблюдения 7049,5 п/л, $n = 1122$). В 77,6% ($n = 118$) встречалось изолированное поражение одного органа (кожа, костно-мышечная система, глаза, слизистая оболочка полости рта и другие), а в 22,4% случаев ($n = 34$) наблюдалось сочетанное поражение двух и более органов и систем.

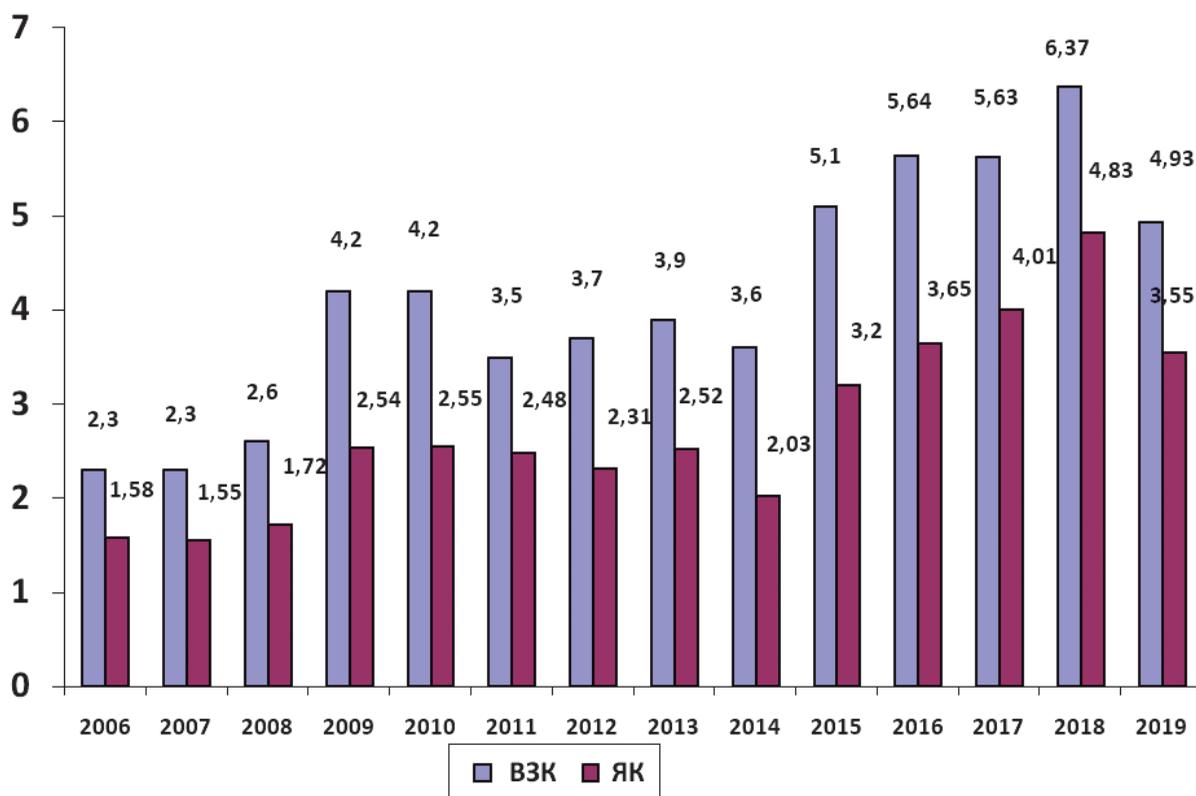


Рисунок 2. Заболеваемость воспалительными заболеваниями кишечника и язвенным колитом на 100 000 населения в Иркутской области (01.01.2006–31.12.2019)

Figure 2. Incidence of inflammatory bowel disease and ulcerative colitis per 100,000 population in the Irkutsk region (01.01.2006–31.12.2019)

В 40,7% случаев отмечено поражение кожных покровов (дерматит, узловая эритема, гангренозная пиодермия); артропатии/артриты наблюдали в 38,2% случаев; поражение полости рта (афтозный стоматит, глоссит) в 4,6%; доля первично склерозирующего холангита составила 11,5%; поражение глаз (uveит, иридоциклит, конъюнктивит, блефарит) наблюдали в 5,3% случаев. За 14 лет наблюдения выявлено 5 случаев колоректального рака, что составило 0,44% в наблюдаемой когорте пациентов.

В 11,4% случаев ($n = 127$) у пациентов с язвенным колитом диагностированы другие иммуноопосредованные заболевания: васкулит, псориаз, системная склеродермия, миозит, аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, бронхиальная астма, демиелинизирующие заболевания нервной системы. У двух пациентов наблюдали порфирию. В 3,6% случаев ($n = 40$) в исследуемой когорте пациентов наблюдали онкологические заболевания внекишечной локализации: рак корня языка, матки, яичников, поджелудочной железы, легких, мочевого пузыря, саркома забрюшинного пространства, лимфома, меланома.

Медикаментозная терапия

Общая кумулятивная экспозиция медикаментозного лечения составила 90,6% для препаратов 5-АСК; 48,7% — для системных кортикостероидов; 33,8% — для иммунодепрессантов (азатиоприн) и 10,0% — для биологической терапии в течение периода наблюдения. Лечение азатиоприном получали в наблюдаемый период 374 (33,3%) пациента, в процессе наблюдения препарат отменили по разным причинам 95 (8,5%) пациентам. Биологическую терапию

получали 109 (9,71%) пациентов с язвенным колитом, что составило 1,8/100 пациенто-лет (период наблюдения — 7049,5 п/л, $n = 1122$), в 27,9% случаев ГИБТ (инфликсимаб) назначали как «терапию спасения». Причинами отмены препаратов группы блокаторов фактора некроза опухоли альфа (TNF α) стали: потеря ответа в 21,2% случаях, нежелательные явления — 21,2% (инфузионные реакции, крапивница, дерматит, алопеция, оппортунистические инфекции, в т.ч. туберкулез, лимфома, лейкомоидная реакция); прекращение терапии по желанию пациента произошло в 10,5%; в двух случаях (1,9%) констатирована неэффективность начатой «терапии спасения» при сверхтяжелых формах язвенного колита, пациенты прооперированы.

Оперативное лечение

Общая частота колэктомий к концу периода наблюдения (в течение 14 лет) составила 8,7% ($n = 97$). Необходимость в оперативном лечении составила 1,4/100 пациенто-лет (период наблюдения 7049,5 п/л, $n = 1122$). В 76,3% случаев пациенты оперированы в экстренном и срочном порядке (осложненные тяжелые и сверхтяжелые формы язвенного колита), в 23,7% хирургическое лечение выполнено в плановом порядке (неэффективность всех видов базисной терапии, малигнизация). Осложнения в послеоперационном периоде отмечались в 10,6% случаев ($n = 7$). Послеоперационная летальность составила 2,9% ($n = 3$) или, с учетом временного интервала (экспозиция 291,6) — 1,03/100 пациенто-лет. Все умершие пациенты доставлены из районов в тяжелом состоянии с некрозом ободочной кишки, перитонитом, полиорганной недостаточностью. В 2-х случаях причиной смерти были инфекционные осложнения (субтотальная двусторонняя пневмония, сепсис, ДВС) и в одном случае причиной смерти оказалась массивная ТЭЛА, на фоне сепсиса.

Летальность

По сводным данным ЛПУ г. Иркутска и Иркутской области, в наблюдаемой когорте пациентов в течение 14 лет умерло 20 пациентов с язвенным колитом. Определены следующие причины смерти: в раннем послеоперационном периоде — 3 пациента (52, 58, 84 лет); в 7 случаях — смерть от злокачественных опухолей внекишечной локализации (саркома забрюшинного пространства, рак языка, рак яичников — 2 случая, опухоль Клацкена, рак головки поджелудочной железы, рак легких) возраст пациентов 27, 28, 33, 50, 57, 66, 70 лет, соответственно; два пациента погибли от колоректального рака (27 и 62 лет); в двух случаях — сердечно-сосудистые события (43 и 73 лет); 2 пациента (23 и 27 лет) с первично склерозирующим холангитом; (один пациент

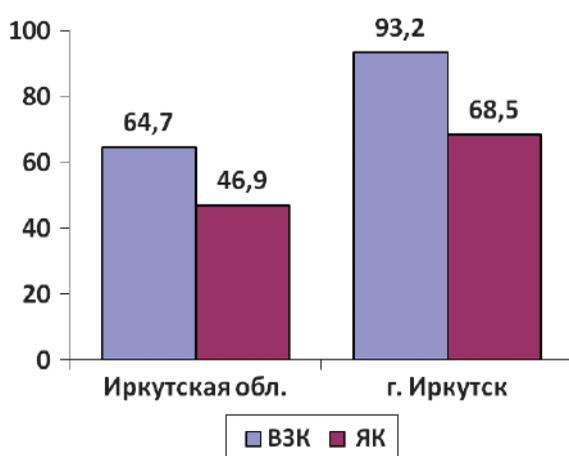


Рисунок 3. Распространенность воспалительных заболеваний кишечника и язвенного колита на 100 000 населения в Иркутской области

Figure 3. Prevalence of inflammatory bowel disease and ulcerative colitis per 100,000 population in the Irkutsk region

умер на третьи сутки после трансплантации печени; второй — на фоне прогрессирующей печеночной недостаточности); в 1 случае смерть пациентки 29 лет наступила от дыхательной недостаточности (посттравматическая стриктура трахеи). Таким образом, общая летальность за весь период наблюдения составила 1,8%; при пересчете на показатель «пациент — время», экспозиция наблюдения — 4440,8 лет, общая летальность составила 0,34 /100 пациенто-лет.

ОБСУЖДЕНИЕ

Заболеваемость ВЗК в Иркутской области за предыдущие четырнадцать лет возросла в 2,7 раза, язвенного колита — в 3,1 раза и составила 3,91 «человеко-лет» на 100 000 населения. Необходимо отметить, эти цифры гораздо ниже приводимых мировых данных, но сопоставимы с заболеваемостью в странах Центральной, Южной и Восточной Европы (Румыния — 2,4, Кипр — 2,9, Хорватия — 3,1, Бельгия — 3,6, Молдова — 3,9, Португалия — 4,4 человеко-лет на 100 000 населения) [17]. Распространенность ВЗК в мировом масштабе увеличилась с 79,5 до 84,3 на 100 000 населения период с 1990 по 2017 гг., в Великобритании составляет 449,6, в Европе показатели распространенности ВЗК существенно различаются, в частности в странах Восточной Европы зарегистрированы на уровне 104,5 на 100 000 [18]. В Иркутской области распространенность ЯК составила 68,5 на 100 000 населения, ВЗК — 93,2, что несколько выше приводимых значений по Российской Федерации. В настоящем исследовании преобладали пациенты с тотальным поражением толстой кишки (68,4%), что вдвое больше данных, полученных как в зарубежных исследованиях, так и в исследовании ESCAPE2 — 55% [10]. Средне-тяжелое течение ЯК наблюдали в 46,9% случаев. Пациенты, как мужчины, так и женщины, имели нормальный вес, индекс массы тела, в среднем, составил 24,9 (норма 18,50–24,99). Дефицит массы тела (< 18) в два раза чаще наблюдали у женщин (9,9%). Доминирующими внекишечными проявлениями в Иркутской области оказались поражения кожного покрова (40,7%), которые в 22,4% случаев сочетались с ревматологическими или другими. Доля назначения иммуносупрессивной терапии, в том числе ГИБТ, превышала показатели по РФ, что обусловлено преобладанием средне-тяжелых и тяжелых форм. Социально-демографические характеристики, полученные в нашем исследовании, сопоставимы с мировыми тенденциями. Потребность в оперативном лечении имеет тенденцию к снижению. На основании проведенного анализа базы данных единого центра ВЗК Иркутской области, получены объективные эпидемиологические характеристики, особенности

клинического течения и варианты лечения пациентов с язвенным колитом в долгосрочном исследовании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прогнозируемая в мире эпидемия иммуноопосредованных заболеваний, в частности ВЗК, высокие затраты на лечение с широким использованием биологических агентов и малых молекул, диктует необходимость поиска как этиопатогенетических механизмов, так и особенностей этнических когорт пациентов с конкретной географической привязкой. Заполнение информационных ниш в РФ является платформой для дальнейших научных исследований, с возможностью прогнозирования и планирования социально-экономических программ.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ:

Концепция и дизайн исследования: Чашкова Е.Ю., Григорьев Е.Г., Пак В.Е.

Сбор и обработка материалов: Коротаева Н.С., Чашкова Е.Ю., Шедоева Н.С., Тунгусова Н.В.

Статистическая обработка: Коротаева Н.С.

Написание текста: Чашкова Е.Ю., Коротаева Н.С.

Редактирование: Пак В.Е., Григорьев Е.Г.

AUTHORS CONTRIBUTION

Concept and design of the study: Elena Yu. Chashkova, Evgeny G. Grigoryev, Vladislav E. Pak

Collection and processing of the material: Natalia S. Korotaeva, Elena Yu. Chashkova, Liudmila R. Shedoeva, Natalia V. Tungusova

Statistical processing: Natalia S. Korotaeva

Writing of the text: Elena Y. Chashkova, Natalia S. Korotaeva

Editing: Vladislav E. Pak, Evgeny G. Grigoryev

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ (ORCID)

Чашкова Елена Юрьевна — к.м.н., ведущий научный сотрудник ИНЦХТ; врач-колопроктолог ГБУЗ ИОКБ; главный внештатный специалист-колопроктолог СФО МЗ РФ; ORCID: 0000-0002-7953-6523

Коротаева Наталья Сергеевна — к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории реконструктивной хирургии научного отдела клинической хирургии ИНЦХТ; врач-колопроктолог ГБУЗ ИОКБ; ORCID: 0000-0002-0880-9897

Пак Владислав Евгеньевич — к.м.н., врач-колопроктолог ГБУЗ ИОКБ; доцент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России; главный внештатный специалист-колопроктолог МЗ ИО; ORCID: 0000-0001-7754-2762

Григорьев Евгений Георгиевич — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, научный руководитель

ИНЦХТ; заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России; ORCID: 0000-0002-5082-7028

Шедоева Людмила Руслановна — младший научный сотрудник ИНЦХТ, врач-колопроктолог ГБУЗ ИОКБ; ORCID: 0000-0002-6525-3522

Тунгусова Наталья Валерьевна — врач-колопроктолог ГБУЗ ИОКБ; ORCID: 0000-0002-9168-8722

INFORMATION ABOUT AUTHORS (ORCID)

Elena Yu. Chashkova — PhD, leading research officer at the Scientific Department of Clinical Surgery of Irkutsk Scientific Centre of Surgery and Traumatology; coloproctologist of Irkutsk Regional Clinical Hospital; ORCID: orcid.org/0000-0002-7953-6523

Natalia S. Korotaeva — PhD, senior research officer at the Laboratory of Reconstructive Surgery of the Scientific Department of Clinical Surgery of Irkutsk Scientific Centre of Surgery and Traumatology; coloproctologist of Irkutsk Regional Clinical Hospital; ORCID: 0000-0002-0880-9897

Vladislav E. Pak — PhD, coloproctologist of Irkutsk Regional Clinical Hospital, associate professor at the Department of Advanced-Level Surgery of Irkutsk State Medical University; ORCID: 0000-0001-7754-2762

Evgeny G. Grigoryev — Dr. Sci. (Med.), Professor, Corresponding Member of RAS, Academic Director of Irkutsk Scientific Centre of Surgery and Traumatology; Head of the Department of Advanced-Level Surgery of Irkutsk State Medical University; ORCID: 0000-0002-5082-7028.

Liudmila R. Shedoeva — junior research officer at the Laboratory of Reconstructive Surgery of the Scientific Department of Clinical Surgery of Irkutsk Scientific Centre of Surgery and Traumatology; coloproctologist of Irkutsk Regional Clinical Hospital; ORCID: 0000-0002-6525-3522

Natalia V. Tungusova — coloproctologist of Irkutsk Regional Clinical Hospital; ORCID: 0000-0002-9168-8722

ЛИТЕРАТУРА

- Du L, Ha C. Epidemiology and pathogenesis of ulcerative colitis. *Gastroenterol Clin North Am.* 2020;49(4):643–654. doi: [10.1016/j.gtc.2020.07.005](https://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.07.005)
- Ng SC, Shi HY, Hamidi N, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: A systematic review of population-based studies. *Lancet.* 2017;390(10114):2769–2778. doi: [10.1016/S0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32448-0)
- Kaplan GG, Ng SC. Globalisation of inflammatory bowel disease: perspectives from the evolution of inflammatory bowel disease in the UK and China. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2016;1(4):307–316. doi: [10.1016/S2468-1253\(16\)30077-2](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30077-2)
- Yang SK, Loftus EV Jr, Sandborn WJ. Epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia. *Inflamm Bowel Dis.* 2001;7(3):260–270. doi: [10.1097/00054725-200108000-00013](https://doi.org/10.1097/00054725-200108000-00013)
- Oli AK, Maidur RN, Hurkadi PS, et al. Incidence of inflammatory bowel disease: A single centre retrospective study. *Arq Gastroenterol.* 2022;59(3):345–351. doi: [10.1590/S0004-2803.202203000-63](https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-63)
- Burisch J, Pedersen N, Cukovic-Cavka S, et al. East-West gradient in the incidence of inflammatory bowel disease in Europe: The ECCO-EpiCom inception cohort. *Gut.* 2014;63(4):588–597.
- Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology.* 2012;142(1):46–54.e42. doi: [10.1053/j.gastro.2011.10.001](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.10.001)
- Burisch J, Munkholm P. The epidemiology of inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol.* 2015;50(8):942–951. doi: [10.3109/00365521.2015.1014407](https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1014407)
- Jess T, Gomborg M, Munkholm P, Sørensen TI. Overall and cause-specific mortality in ulcerative colitis: Meta-analysis of population-based inception cohort studies. *Am J Gastroenterol.* 2007;102(3):609–617. doi: [10.1111/j.1572-0241.2006.01000.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.01000.x)
- Белюсова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П., и соавт. Социально-демографическая характеристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований. *Альманах клинической медицины.* 2018;46(5):445–463. doi: [10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463](https://doi.org/10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463)
- Князев О.В., Шкурко Т.В., Фадеева Н.А., и соавт. Эпидемиология хронических воспалительных заболеваний кишечника. Вчера, сегодня, завтра. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* 2017;3(139):4–12.
- Губонина И.В., Гриневиц В.Б., Ткаченко Е.И., и соавт. Клинико-эпидемиологическая характеристика и исходы воспалительных заболеваний кишечника в когорте больных Северо-Западного региона по данным восьмилетнего наблюдения. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* 2019;172(12):24–33. doi: [10.31146/1682-8658-ecg-172-12-24-33](https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-172-12-24-33)
- Долгушина А.И., Хусаинова Г.М., Василенко А.Г., и соавт. Распространенность воспалительных заболеваний кишечника в Челябинской области. *Альманах клинической медицины.* 2019;47(6):511–517. doi: [10.18786/2072-0505-2019-47-066](https://doi.org/10.18786/2072-0505-2019-47-066)
- Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Халиф И.Л., и соавт. Клинические рекомендации России по диагностике и лечению язвенного колита. *Колопроктология.* 2017;(1):6–30. doi: [10.33878/2073-7556-2017-0-1](https://doi.org/10.33878/2073-7556-2017-0-1)
- Чашкова Е.Ю., Коротаева Н.С., Пак В.Е. Эпидемиологические данные пациентов с воспалительными заболеваниями толстой кишки в городе Иркутске и Иркутской области: Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2015620082; 15.01.2015.
- Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: Медиа Сфера; 2001.
- Zhao M, Gönczi L, Lakatos PL, Burisch J. The burden of inflammatory bowel disease in Europe in 2020. *J Crohns Colitis.* 2021;15(9):1573–1587. doi: [10.1093/ecco-jcc/jjab029](https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab029)
- Global Burden of Disease Study. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5:17–30.

REFERENCES

1. Du L, Ha C. Epidemiology and pathogenesis of ulcerative colitis. *Gastroenterol Clin North Am.* 2020;49(4):643–654. doi: [10.1016/j.gtc.2020.07.005](https://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.07.005)
2. Ng SC, Shi HY, Hamidi N, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: A systematic review of population-based studies. *Lancet.* 2017;390(10114):2769–2778. doi: [10.1016/S0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32448-0)
3. Kaplan GG, Ng SC. Globalisation of inflammatory bowel disease: perspectives from the evolution of inflammatory bowel disease in the UK and China. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2016;1(4):307–316. doi: [10.1016/S2468-1253\(16\)30077-2](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30077-2)
4. Yang SK, Loftus EV Jr, Sandborn WJ. Epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia. *Inflamm Bowel Dis.* 2001;7(3):260–270. doi: [10.1097/00054725-200108000-00013](https://doi.org/10.1097/00054725-200108000-00013)
5. Oli AK, Maidur RN, Hurkadli PS, et al. Incidence of inflammatory bowel disease: A single centre retrospective study. *Arq Gastroenterol.* 2022;59(3):345–351. doi: [10.1590/S0004-2803.202203000-63](https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-63)
6. Burisch J, Pedersen N, Cukovic-Cavka S, et al. East-West gradient in the incidence of inflammatory bowel disease in Europe: The ECCO-EpiCom inception cohort. *Gut.* 2014;63(4):588–597.
7. Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology.* 2012;142(1):46–54.e42. doi: [10.1053/j.gastro.2011.10.001](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.10.001)
8. Burisch J, Munkholm P. The epidemiology of inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol.* 2015;50(8):942–951. doi: [10.3109/0365521.2015.1014407](https://doi.org/10.3109/0365521.2015.1014407)
9. Jess T, Gomborg M, Munkholm P, Sørensen TI. Overall and cause-specific mortality in ulcerative colitis: Meta-analysis of population-based inception cohort studies. *Am J Gastroenterol.* 2007;102(3):609–617. doi: [10.1111/j.1572-0241.2006.01000.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.01000.x)
10. Belousova E.A., Abdulganieva D.I., Alexeeva O.P., et al. Social and demographic characteristics, features of disease course and treatment options of inflammatory bowel disease in Russia: Results of two multicenter studies. *Almanac of Clinical Medicine.* 2018;46(5):445–463. (in Russ.). doi: [10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463](https://doi.org/10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463)
11. Kniazev O.V., Shkurko T.V., Kagramanova A.V., et al. Epidemiology of inflammatory bowel disease. State of the problem (review). *Russian Journal of Evidence-Based Gastroenterology.* 2020;9(2):66–73. (in Russ.). doi: [10.17116/dokgastro2020902166](https://doi.org/10.17116/dokgastro2020902166)
12. Gubonina I.V., Grinevich V.B., Tkachenko E.I., et al. Clinical and epidemiological characteristics and outcomes of inflammatory bowel diseases according to 8-year follow-up in a cohort of patients in the North-West region. *Experimental and Clinical Gastroenterology.* 2019;172(12):24–33. (in Russ.). doi: [10.31146/1682-8658-ecg-172-12-24-33](https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-172-12-24-33)
13. Dolgushina A.I., Khusainova G.M., Vasilenko A.G., et al. Inflammatory bowel disease in the Chelyabinsk Region. *Almanac of Clinical Medicine.* 2019;47(6):511–517. (in Russ.). doi: [10.18786/2072-0505-2019-47-066](https://doi.org/10.18786/2072-0505-2019-47-066)
14. Ivashkin V.T., Shelygin Yu.A., Khalif I.L., et al. Clinical guide of Russian Association of Gastroenterology and Russian Association of Coloproctology on diagnostics and treatment of Crohn's disease. *Koloproktologia.* 2017;2(60):7–29. (in Russ.).
15. Chashkova E.Yu., Korotaeva N.S., Pak V.E. Epidemiological data of patients with inflammatory diseases of the colon in Irkutsk and the Irkutsk region: Certificate of state registration of the database. No. 2015620082. 15.01.2015. (in Russ.).
16. Vlasov V.V. Introduction to evidence-based medicine. Moscow: Media Sfera; 2001. (in Russ.).
17. Zhao M, Gönczi L, Lakatos PL, Burisch J. The burden of inflammatory bowel disease in Europe in 2020. *J Crohns Colitis.* 2021;15(9):1573–1587. doi: [10.1093/ecco-jcc/jjab029](https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab029)
18. Global Burden of Disease Study. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5:17–30.