

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Дахильгова Хава Тагировна

студент Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь

Купаева Виктория Александровна

студент Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь

Катаганова Гульнара Арсланбековна

научный руководитель, научный руководитель, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь

Александрова Светлана Борисовна

Актуальность.

Одну из ведущих позиций в структуре болезней пищеварительной системы, как по тяжести течения, так и по частоте осложнений и летальности, занимают воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). БК и ЯК имеют не только медицинское, но и важное социальное значение [2; 6].

Актуальность проблемы ВЗК на сегодняшний день не подлежит сомнению, что подтверждается неизвестной этиологией, ростом заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, отсутствием специфического лечения, рецидивирующим течением, развитием угрожающих жизни осложнений, необходимостью проведения длительной, дорогостоящей терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом [1; 5].

Распространенность ВЗК в разных регионах мира имеет широкие колебания. Так, частота ЯК по данным разных авторов составляет от 21 до 268 случаев, а БК от 9 до 199 случаев на 100 тыс. населения, достигая максимальных показателей в странах Скандинавии, Северной Америке, Канаде, Израиле. Прирост заболеваемости для ЯК 5—20 случаев в год, для БК — 5—15 случаев в год на 100 тыс. населения. Распространенность ЯК всегда превышает распространенность БК, хотя рост заболеваемости БК в последние 20 лет опережает рост ЯК, что можно объяснить не только истинным приростом заболеваемости, но и улучшением диагностики данной группы заболеваний благодаря разработке четких диагностических критериев. Отмечается более высокая заболеваемость в северных странах по сравнению с южными, что пока не удается объяснить какими-либо внешними факторами. В 30—50 % случаев ВЗК манифестируют в детском возрасте [3; 4].

Первые эпидемиологические исследования в России были проведены в Московской области, из которых следует, что распространенность ВЗК в европейской части России соответствует 20,4 на 100 тысяч населения для ЯК и 3,7 на 100 тысяч населения для БК (таблица 1) [7].

Таблица 1.

Эпидемиологическая характеристика ВЗК в Московской области на 1996—2000 гг.

Заболевание	Год	Число больных	Распространение	Заболеваемость	ЯК:БК	М:Ж

ЯК	1996	989	19,3	1,2	6,5:1	1:1,1
	2000	1079	20,4	1,7	5,5:1	
БК	1996	153	3,0	0,3		
	2000	176	3,7	0,6		

Цель исследования: оценить клинико-эпидемиологические особенности ВЗК у пациентов, проживающих в Ставропольском крае.

Материалы и методы исследования.

Проводился ретроспективный анализ амбулаторных карт 166 пациентов с ВЗК, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении МБУЗ ГКБ № 2 г. Ставрополя в 2010—2011 гг.

Осуществлялась комплексная обработка материалов с последующим анализом данных.

Обработка полученных результатов проводилась с использованием статистических функций в программе Microsoft Office Excel. Непрерывные переменные представлены в виде $M \pm m$ или Me в зависимости от вида. Для определения статистической значимости непрерывных величин в зависимости от параметров распределения использовались t-критерий Стьюдента, z-преобразование Фишера.

Результаты исследования.

Все больные разделены на две группы в зависимости от заболевания. I группа — 141 (85 %) человек с неспецифическим язвенным колитом, II — 25 (15 %) человек с болезнью Крона. Городские жители преобладали в обеих группах, составили 73 % (103 пациента) и 76 % (19 пациентов) соответственно.

Распределение больных по гендерному признаку следующее: I группа — 54 (38,3 %) мужчины и 87 (61,7 %) женщин, II группа — 10 (40 %) мужчин и 15 (60 %) женщин.

Встречаемость ЯК на 10000 человек среди жителей Ставропольского края составила 0,5; на долю мужчин пришлось 0,19, на долю женщин 0,3 на 10000 населения. Заболеваемость БК составила 0,09 на 10000 человек, среди мужчин — 0,33, среди женщин — 0,59.

По возрастному составу больные ЯК распределились следующим образом: до 20 лет — 4 чел (2,2 %), 20—40 лет — 70 чел (50,4 %), 40—60 лет — 55 чел (39,4 %), старше 60 лет — 11 чел (7,3 %) ($p < 0,05$). При БК основную массу составили пациенты в возрасте 40—60 лет и 20—40 лет (46,4 % и 32,1 % соответственно). В возрасте до 20 лет болезнь Крона встречалась в 2-х (7 %), а старше 60 лет в 3-х (10,7 %) случаях ($p < 0,05$).

Легкая степень тяжести язвенного колита определена у 29 (22,84 %) человек, среднетяжелая — 87 человека (57,41 %), тяжелая — 25 (19,75 %).

Дистальная форма язвенного колита установлена у 62 пациентов (37,3 %), левостороннее поражение выявлено у 44 пациентов (26,5 %), тотальное поражение — у 35 пациентов (21,0 %) ($p < 0,05$).

Болезнь Крона протекала в виде терминального илеита у 18 пациентов (10,8 %). Инфильтративная форма заболевания выявлена у 3 пациентов (1,8 %), перфоративная (пенетрирующая) форма у 2 пациентов (1,2 %) ($p < 0,05$).

При сопоставлении результатов, полученных по Ставропольскому краю, с данными Московской области значительных различий не выявлено ($p < 0,05$) (таблица 2.).

Сравнительный анализ эпидемиологических данных по Ставропольскому краю и Московской области.

Регион	ЯК:БК	Возраст		М:Ж	Город:село
		ЯК	БК		
МО	5,5:1	20—40	20—40	1:1,1	3:1
СК	5,7:1	20—40	40—60	1:1,3	3:1

Примечание: МО — Московская область, СК — Ставропольский край

Выводы.

В результате исследования установлено, что в Ставропольском крае в структуре воспалительных заболеваний кишечника преобладает неспецифический язвенный колит. Чаще данная патология встречается у городских жителей. Страдают ВЗК преимущественно женщины трудоспособного возраста. Язвенный колит чаще протекает в виде дистальной формы и среднетяжелой степени тяжести. Болезнь Крона диагностируется значительно реже, в форме терминального илеита.

Список литературы:

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит. — М.: ГЕОТАР-МЕД., 2001. — 527 с.
2. Белоусова Е.А. Язвенный колит и болезнь Крона. — Тверь: Триада, 2002. — 128 с.
3. Воробьев Г.И., Халиф И.Л. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника. — М.: Миклош, 2008. — 400 с.
4. Румянцев В.Г. Язвенный колит: руководство для врачей. — М.: Медицинское информационное агентство, 2009. — 424 с.
5. Ткачев А.В. Воспалительные заболевания кишечника: на перекрестке проблем / А.В. Ткачев, Л.С. Мкртчян, К.Е. Никитина, Е.И. Волынская // Практическая медицина. — 2012. — № 3. — С. 17—22.
6. Халиф И.Л., Лоранская И.Д. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика, лечение. — М.: Миклош, 2004. — 88 с.
7. Belousova E.A. Epidemiology of inflammatory bowel disease in Russia // Falk Symposium. — 2006. — P. 31.