



Эпидемиология язвенного колита и болезни Крона: аналитические данные первого регионального регистра воспалительных заболеваний кишечника Санкт-Петербурга на базе государственной информационной системы здравоохранения

Успенский Ю.П.¹, Сарана А.М.², Иванов С.В.^{1,3}, Фоминых Ю.А.^{1,3}, Алексеев П.С.⁴, Горбачева Т.В.⁴, Плотникова С.Д.⁴

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (ул. Литовская, 2, Санкт-Петербург, 194100, Россия)

² Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (ул. Малая Садовая, 1, Санкт-Петербург, 191023, Россия)

³ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, (ул. Аккуратова, д. 2, г. Санкт-Петербург, 197341, Россия)

⁴ Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» (ул. Шкапина, 30, Санкт-Петербург, 198095, Россия)

Для цитирования: Успенский Ю.П., Сарана А.М., Иванов С.В., Фоминых Ю.А., Алексеев П.С., Горбачева Т.В., Плотникова С.Д. Эпидемиология язвенного колита и болезни Крона: аналитические данные первого регионального регистра воспалительных заболеваний кишечника Санкт-Петербурга на базе государственной информационной системы здравоохранения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2025;(2): 15–24 doi: 10.31146/1682-8658-ecg-234-2-15-24

✉ Для переписки:

Успенский

Юрий Павлович

uspenskiy65@mail.ru

Успенский Юрий Павлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана

Сарана Андрей Михайлович, к.м.н., первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

Иванов Сергей Витальевич, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана; доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой

Фоминых Юлия Александровна, д.м.н., доцент; заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней с клиникой; профессор кафедры факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана

Алексеев Павел Сергеевич, директор

Горбачева Тамара Владимировна, инженер-аналитик

Плотникова Светлана Дмитриевна, к.б.н., ведущий инженер отдела контроля качества и анализа данных

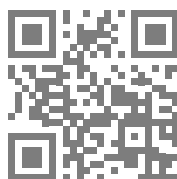
Резюме

Введение. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к числу которых относятся язвенный колит и болезнь Крона, являются актуальной проблемой современной гастроэнтерологии, так как имеют хроническое прогрессирующее течение, поражают лиц трудоспособного возраста и требуют постоянной дорогостоящей терапии.

Цель исследования: провести популяционную оценку эпидемиологических и демографических показателей ВЗК в масштабах Санкт-Петербурга, а также оценить нагрузку на региональную систему здравоохранения, обусловленную данной патологией.

Материалы и методы. Проведено регистровое эпидемиологическое исследование на основе первого регионального регистра ВЗК Санкт-Петербурга, функционирующего на базе государственной информационной системы здравоохранения. Исследование охватило период 2019–2024 гг., были изучены среднемноголетние эпидемиологические и демографические показатели в разрезе язвенного колита и болезни Крона, а также динамика обращений и маршрутизация пациентов в лечебные учреждения региона.

EDN: SWLSAZ



Результаты исследования. Рассчитанная по данным регистра ВЗК среднемоглетняя заболеваемость язвенным колитом составила 37 случаев на 100 тыс. населения, среднемоглетняя заболеваемость болезнью Крона – 29 случаев на 100 тыс. населения. Рассчитанная распространенность язвенного колита составила 157 на 100 тыс. населения, среднемоглетняя распространенность болезни Крона – 140 на 100 тыс. населения. Среднемоглетняя смертность по причине ВЗК составила 0,4 случая на 100 тыс. населения и 1,7 случая на 1 000 пациентов с ВЗК, при этом в дебюте ВЗК летальные осложнения наблюдались в среднем в 2,4 раза чаще в сравнении с периодом после установления данного диагноза. 65,7% пациентов с язвенным колитом и 70,7% пациентов с болезнью Крона имели возраст от 18 до 59 лет. Среди пациентов с ВЗК преобладали женщины (55,7%), что соответствовало гендерным демографическим особенностям региона в целом. В период 2019–2024 г. наблюдался ежегодный рост как количества пациентов с ВЗК, обращавшихся в лечебные учреждения региона, так и числа обращений. В 2024 году почти половина взрослых пациентов с ВЗК региона наблюдалась в двух специализированных городских центрах ВЗК, при этом в период 2021–2024 гг. наблюдался ежегодный рост нагрузки на городские центры ВЗК.

Заключение. Первый популяционный региональный регистр ВЗК Санкт-Петербурга позволил впервые провести многолетнюю популяционную оценку всех ключевых эпидемиологических и демографических показателей ВЗК в масштабах региона Российской Федерации, а также оценить нагрузку на региональную систему здравоохранения и фактическую маршрутизацию пациентов с данной патологией. Расчет среднемоглетних показателей позволил обеспечить валидность рассчитанных значений. Полученные данные будут использованы для планирования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ВЗК.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, язвенный колит, болезнь Крона, Регистр ВЗК СПб, эпидемиология, заболеваемость, распространенность, смертность, демография, маршрутизация

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Epidemiology of ulcerative colitis and Crohn's disease: analytical data from the first regional registry of inflammatory bowel diseases of Saint Petersburg based on the state health information system

Yu.P. Uspenskiy¹, A.M. Sarana², S.V. Ivanov^{1,3}, Yu.A. Fominykh^{1,3}, P.S. Alekseev⁴, T.V. Gorbacheva⁴, S.D. Plotnikova⁴

¹ St. Petersburg State Pediatric Medical University, (2, Litovskayskaya str., St. Petersburg, 194100, Russia)

² Health Committee of the Government of Saint Petersburg (1, Malaya Sadovaya str., St. Petersburg, 191023, Russia)

³ Almazov National Medical Research Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, (2, str. Akkuratova, St. Petersburg, 197341, Russia)

⁴ Saint Petersburg Medical Center of Information and Analysis (30, Shkapina str., St. Petersburg, 198094, Russia)

For citation: Uspenskiy Yu.P., Sarana A.M., Ivanov S.V., Fominykh Yu.A., Alekseev P.S., Gorbacheva T.V., Plotnikova S.D. Epidemiology of ulcerative colitis and Crohn's disease: analytical data from the first regional registry of inflammatory bowel diseases of Saint Petersburg based on the state health information system. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2025;(2): 15–24. (In Russ.) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-234-2-15-24

✉ **Corresponding author:**

Yury P. Uspenskiy
uspenskiy65@mail.ru

Yury P. Uspenskiy, Prof, MD, Ph D. Head of Department of faculty therapy named after professor V.A. Valdman;
ORCID: 0000–0001–6434–1267

Andrey M. Sarana, PhD, First Deputy Chairman of the Healthcare Committee of the Government of St. Petersburg
Sergei V. Ivanov, MD, PhD, associate professor of Department of faculty therapy named after professor V.A. Valdman; associate professor of Department of Propaedeutics of internal diseases with clinic; ORCID: 0000–0003–0254–3941, Researcher ID: L-9201–2014, Scopus Author ID: 56648937400

Yulia A. Fominykh, MD, PhD, Head of Department of Propaedeutics of internal diseases with clinic; professor of Department of faculty therapy named after professor V.A. Valdman; ORCID: 0000–0002–2436–3813

Pavel S. Alekseev, Director Medical Information and Analytical Center

Tamara V. Gorbacheva, Engineer-Analyst; ORCID: 0000–0003–1683–9313

Svetlana D. Plotnikova, Ph.D. in Biology, Leading Engineer of the Department of Quality Control and Data Analysis

Summary

Introduction. Inflammatory bowel diseases (IBD), which include ulcerative colitis and Crohn's disease, are an urgent problem of modern gastroenterology, as they have a chronic progressive course, affect people of working age and require long-term and expensive therapy.

The aim of the study: to conduct a population-based assessment of epidemiologic and demographic indicators of IBD in the region as a whole, as well as to estimate the burden on the regional health care system due to this pathology.

Study results. The average annual incidence of ulcerative colitis calculated from the data of the IBD registry was 37 cases per 100,000 population, the average annual incidence of Crohn's disease was 29 cases per 100,000 population. The calculated prevalence of ulcerative colitis was 157 per 100,000 population, and the prevalence of Crohn's disease was 140 per 100,000 population. The average annual mortality rate due to IBD was 0.4 cases per 100,000 population and 1.7 cases per 1,000 patients with IBD, with fatal complications occurring on average 2.4 times more frequently in the debut of IBD compared to the period after the diagnosis. 65.7% of patients with ulcerative colitis and 70.7% of patients with Crohn's disease were between 18 and 59 years of age. Women (55.7%) prevailed among patients with IBD, which corresponded to the gender demographic features of the region as a whole. Between 2019 and 2024, there was a year-on-year increase in both the number of patients with IBD presenting to healthcare facilities in the region and the number of referrals. In 2024, nearly half of the region's adult patients with IBD were observed at the region's two specialized IBD state medical centers, with annual increases in caseloads at the specialized IBD state medical centers between 2021 and 2024.

Conclusion. The first population-based regional registry of IBD of St. Petersburg made it possible for the first time to conduct a long-term population-based assessment of all key epidemiological and demographic indicators of IBD on the country region as a whole, as well as to evaluate the burden on the regional health care system and the actual routing of patients with this pathology. Calculation of average annual indicators allowed to ensure the validity of the calculated values. The obtained data will be used for planning the provision of specialized medical care to patients with IBD.

Keywords: inflammatory bowel diseases, ulcerative colitis, Crohn's disease, IBD Registry of St. Petersburg, epidemiology, incidence, prevalence, mortality, demographics, routing

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) относятся к категории иммуновоспалительных заболеваний и включают две основные нозологии – язвенный колит и болезнь Крона. Патогенетические различия между данными двумя заболеваниями состоят в том, что при язвенном колите иммуновоспалительный процесс поражает только толстую кишку и только на уровне слизистой оболочки, в то время как болезнь Крона могут поражаться все отделы пищеварительного тракта от ротовой полости до прямой кишки, и иммуновоспалительный процесс распространяется через всю толщу стенки пищеварительного тракта. Оба заболевания характеризуются прогрессирующим хроническим течением с чередованием периодов обострения и ремиссии. В период дебюта и при обострении ВЗК, как правило, проявляются диареей с выделением крови со стулом, болевым абдоминальным синдромом и другими кишечными симптомами, которые в ряде случаев могут сопровождаться развитием системного воспалительного процесса, а также так называемыми внекишечными проявлениями (ВКП), из числа которых наиболее часто встречаются периферическая артропатия и поражение слизистых оболочек в виде афтозного стоматита [1–5].

Помимо значительно снижающих качество жизни пациентов вышеуказанных клинических проявлений, ВЗК характеризуются развитием ряда осложнений, в том числе жизнеугрожающего характера: в числе последних наиболее часто встречаются анемия тяжелой степени, токсическая дилатация толстой кишки, перфорация кишечника, ВЗК-ассоциированный колоректальный рак.

Развитие ургетных жизнеугрожающих осложнений хирургического характера во многих случаях требует выполнения инвалидизирующих операций на кишечнике – колэктомии и резекций кишечника с выведением стомы [1, 2, 4, 6, 7].

Крайне высокая медико-социальная значимость ВЗК в структуре гастроэнтерологических заболеваний обусловлена следующими особенностями данной патологии: ВЗК не имеют однозначных диагностических критериев, поражают лиц молодого трудоспособного возраста, имеют пожизненное прогрессирующее течение с облигатно возникающими периодами обострения заболевания, существенно снижающими качество жизни пациентов, требуют постоянной пожизненной противоречивой (поддерживающей) терапии, в том числе с постоянным использованием дорогостоящих генно-инженерных биологических препаратов и таргетных иммуносупрессоров, и сопровождаются высоким риском развития инвалидизирующих осложнений (в Российской Федерации уровень инвалидизации среди пациентов с ЯК составляет 6%, среди пациентов с БК – 9%). В совокупности указанные особенности рассматриваемой патологии не только создают серьезную угрозу здоровью пациентов в долговременном периоде наблюдения, но и накладывают существенное бремя на систему здравоохранения [1, 2, 8–11]. Согласно данным опубликованного в 2020 г. исследования, в Российской Федерации экономическое бремя ЯК составляет 40 млрд руб. в год, а экономическое бремя БК – 33 млрд руб. в год, причем при полном удовлетворении потребностей всех пациентов в необходимом

лекарственном обеспечении для пациентов с ЖК дополнительно потребуется 10 млрд руб. в год, а для пациентов с ЖК – 9 млрд руб. в год [9]. Согласно результатам зарубежных исследований, годовые финансовые затраты на одного пациента с ЖК в европейских странах варьируют от 700 до 1400 евро, в Великобритании – от 500 до 1300 евро, а в США они достигают значения 10000–15000 долларов США [12, 13, 14].

Эффективная организация специализированной помощи пациентам с ЖК требует понимания распространенности, структуры, маршрутизации и особенностей течения ЖК в масштабах региона в целом, что имеет первостепенное значение для принятия взвешенных решений в области организации здравоохранения в отношении данной патологии. Именно данное обстоятельство в первую очередь послужило основой создания первого регионального регистра пациентов с ЖК Санкт-Петербурга (далее – Регистр ЖК СПб) по инициативе руководства Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и главного внештатного специалиста гастроэнтеролога. Алгоритмы автоматизированного информационного обмена между медицинскими информационными системами лечебных учреждений Санкт-Петербурга и СПб ГБУЗ МИАЦ позволили организовать Регистр ЖК СПб в рамках региональной системы

сбора медицинских данных государственной информационной системы «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (ГИС РЕГИЗ). Единицей наблюдения (учета) в Регистре ЖК СПб является отдельный случай обращения пациента с установленным диагнозом ЖК в лечебное учреждение Санкт-Петербурга по поводу данного заболевания (в т.ч. ситуация впервые установленного диагноза ЖК), зафиксированный в медицинской информационной системе городского учреждения здравоохранения. Общестатистический модуль регистра позволяет проанализировать основные эпидемиологические показатели по Санкт-Петербургу в целом, принципы функционирования Регистра ЖК СПб описаны в [15]. Создание Регистра ЖК СПб является одним из наиболее важных результатов систематической научной и организационной работы в области изучения проблематики ЖК, проводимой под руководством главного внештатного специалиста гастроэнтеролога Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга [16–20].

Целью представленного в статье регистрового эпидемиологического исследования является популяционная оценка эпидемиологических и демографических показателей ЖК в масштабах региона, а также оценка нагрузки на систему здравоохранения, обусловленную данной патологией.

Материалы и методы

В рамках регистрового исследования были изучены среднескопные эпидемиологические показатели в разрезе варианта ЖК: заболеваемость (инцидентность), распространенность (превалентность) и смертность, непосредственно обусловленная ЖК. Среднескопные показатели использовались также при оценке возрастной и гендерной структуры патологии.

Анализируемый временной период охватывал 2019–2024 годы включительно. Оценка нагрузки на здравоохранение включала изучение динамики госпитализаций, амбулаторных обращений и вызовов скорой медицинской помощи по поводу ЖК. Оценка маршрутизации пациентов в учреждения городского здравоохранения проводилась на основании данных 2024 года.

Результаты исследования

Заболеваемость и распространенность язвенного колита и болезни Крона

Ключевыми эпидемиологическими показателями в отношении хронических неинфекционных заболеваний являются заболеваемость, распространенность и смертность. Рассчитанная на основании данных Регистра ЖК СПб заболеваемость язвенным колитом и болезнью Крона в Санкт-Петербурге на 100 000 населения в 2019–2024 гг. представлена на рис. 1 – зафиксированные в Регистре ЖК СПб случаи впервые установленных диагнозов язвенного колита и болезни Крона в рамках обращений в лечебные учреждения Санкт-Петербурга.

Как видно из представленных на рис. 1 данных, заболеваемость ЖК имела наибольшее значение в 2019 г. и наименьшее – в 2020 г. Данное колебание связано с активным наполнением ГИС РЕГИЗ данными в 2019 г. и со значительным ограничением работы амбулаторных учреждений в 2020 г., обусловленным противоэпидемическими мероприятиями в отношении пандемии COVID-19. Соответственно, для обеспечения наибольшей

валидности результатов, для расчета значения заболеваемости ЖК был использован 4-летний период – с 2021 по 2024 гг.: среднескопная заболеваемость язвенным колитом составила 37 случаев на 100 000 населения, среднескопная заболеваемость болезнью Крона имела меньшее значение и составила 29 случаев на 100 000 населения.

В отношении оценки распространенности ЖК в Санкт-Петербурге следует отметить, что единицей наблюдения в Регистре ЖК СПб является случай обращения пациента в медицинское учреждение города. Соответственно, если пациент с ЖК не обращается в лечебные учреждения, то в регистре информация о нем будет отсутствовать. Тем не менее, при создании Регистра ЖК СПб данная особенность фиксации данных о пациенте была учтена, и при оценке распространенности язвенного колита и болезни Крона учитывался многолетний период наблюдения, так как в условиях реальной клинической практики пациенты

Рисунок 1.

Заболеваемость язвенным колитом и болезнью Крона на 100 000 населения в 2019–2024 гг. по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 1.

Incidence of ulcerative colitis and Crohn's disease per 100,000 population in 2019–2024 according to the IBD Registry of St. Petersburg.

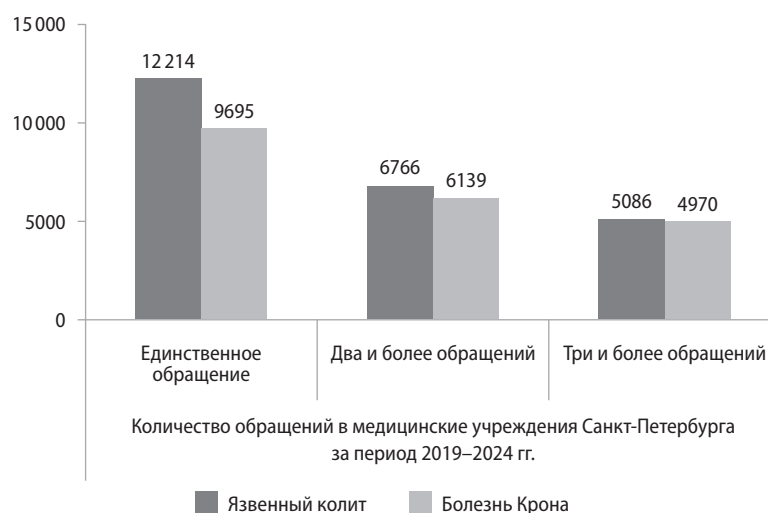


Рисунок 2.

Количество пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона, обратившихся в лечебные учреждения Санкт-Петербурга в 2019–2024 гг. по данным Регистра ВЗК СПб, с учетом регулярности обращений.

Figure 2.

The number of patients with ulcerative colitis and Crohn's disease who applied to medical institutions in St. Petersburg in 2019–2024 according to the IBD Registry of St. Petersburg, taking into account the regularity of visits.



с ВЗК регулярно обращаются в лечебные учреждения города, как в связи с обострениями заболевания, так и в рамках динамического наблюдения. Соответственно, ситуация, при которой пациент с ВЗК ни разу не обратился или обратился единственный раз в лечебное учреждение за шестилетний период (2019–2024 гг.) теоретически возможна, но крайне маловероятна (исключение составляют только случаи единственного обращения пациента к врачу в течение 2024 года, при котором выявлен дебют ВЗК). На рис. 2 представлена статистическая информация касательно регулярности обращений пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона в лечебные учреждения

за шестилетний период. С учетом вышеизложенного, ожидаемая распространенность язвенного колита и болезни Крона в Регистре ВЗК СПб была рассчитана на основании количества пациентов, обратившихся в лечебные учреждения города два и более раз, количества новых выявленных случаев ВЗК в течение 2024 года и среднескопленной численности населения города. Таким образом, ожидаемая распространенность язвенного колита в Санкт-Петербурге составила 157 на 100 000 населения, ожидаемая распространенность болезни Крона – 140 на 100 000 населения. Соотношение распространенности язвенного колита и болезни Крона – 1,12:1.

Смертность по причине ВЗК

Крайне важным эпидемиологическим показателем ВЗК является смертность от данной патологии. На рис. 3 представлена динамика смертности по причине ВЗК за период 2019–2024 гг. Как видно из представленных данных, смертность по причине ВЗК претерпевала существенные колебания в рамках рассматриваемого периода. Смертность от ВЗК обусловлена развитием жизнеугрожающих осложнений в рамках дебюта или прогрессирования

заболевания, среднескопленная смертность по причине ВЗК составила 0,4 случая на 100 000 населения Санкт-Петербурга и 1,7 случая на 1000 пациентов с ВЗК.

Следует отметить, что в дебюте ВЗК летальные осложнения наблюдались в среднем в 2,4 раза чаще в сравнении с периодом после установления диагноза, что подтверждает важность своевременной диагностики ВЗК.

Рисунок 3.

Количество летальных исходов по причине ВЗК в 2019–2024 гг. по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 3.

Number of deaths due to IBD in 2019–2024 according to the IBD Registry of St. Petersburg.

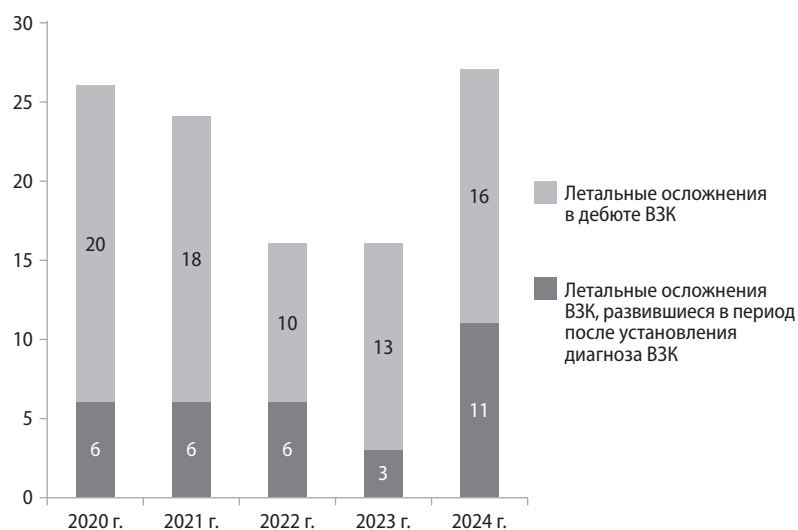


Рисунок 4.

Гендерная структура воспалительных заболеваний кишечника за период 2019–2024 гг. по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 4.

Gender structure of inflammatory bowel diseases for the period 2019–2024 according to the IBD Registry of St. Petersburg.

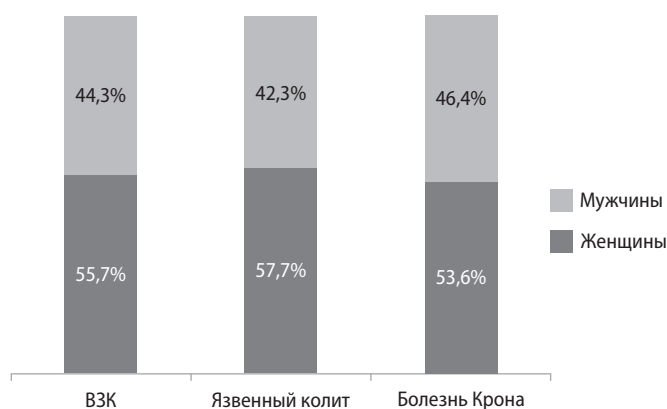
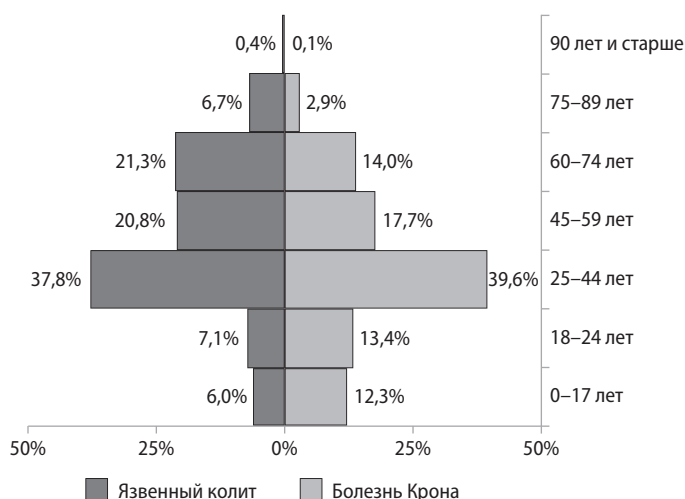


Рисунок 5.

Возрастная структура воспалительных заболеваний кишечника в Санкт-Петербурге в 2019–2024 гг. по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 5.

Age structure of inflammatory bowel diseases in St. Petersburg in 2019–2024 according to the IBD Registry of St. Petersburg.



Демографическая структура ВЗК

Среднемноголетнее гендерное распределение пациентов с ВЗК представлено на рис. 4. Среди пациентов как с язвенным колитом, так и болезнью Крона преобладали женщины, что в целом отражает тенденцию преобладания женщин среди населения Санкт-Петербурга (по состоянию на 01.01.2023 женщины составляли 54,9% населения города).

На рис. 5 представлена возрастная структура ВЗК в разрезе язвенного колита и болезни Крона. Как видно из представленных данных, 65,7% пациентов с язвенным колитом и 70,7% пациентов с болезнью Крона имели возраст от 18 до 59 лет (наиболее трудоспособная часть населения).

Рисунок 6. Динамика количества пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона, обратившихся в 2019–2024 гг. в лечебные учреждения Санкт-Петербурга по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 6. Dynamics of the number of patients with ulcerative colitis and Crohn's disease who applied to medical institutions of St. Petersburg in 2019–2024 according to the IBD Registry of St. Petersburg.

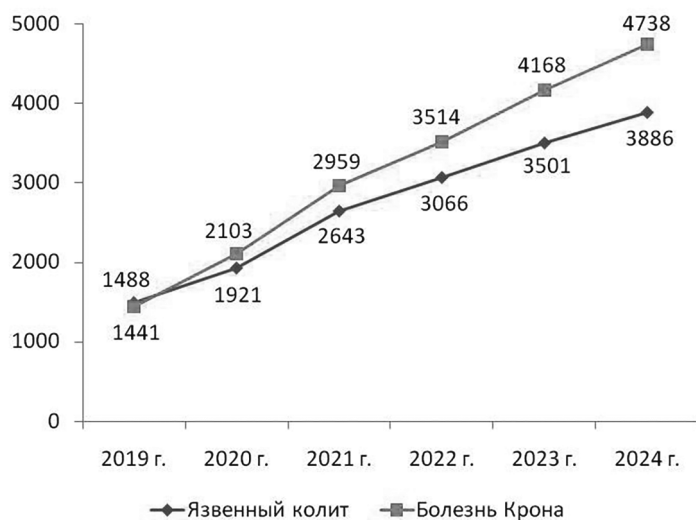
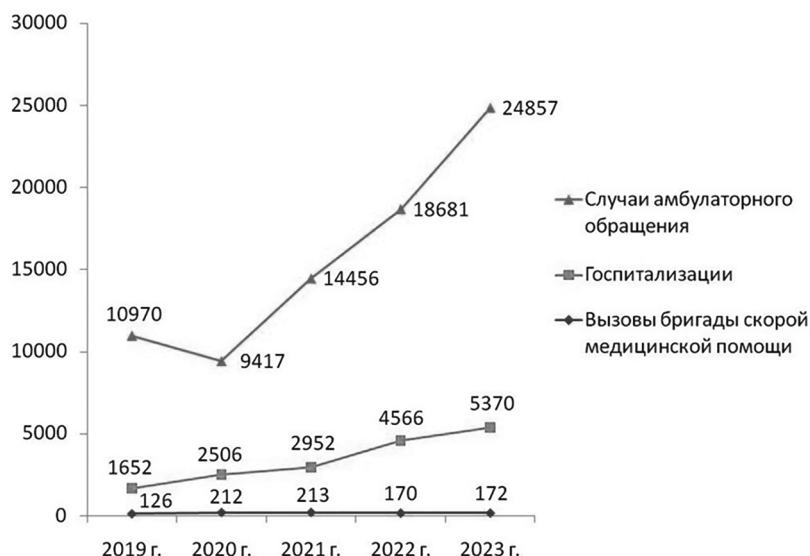


Рисунок 7. Динамика количества случаев обращений пациентов с ВЗК в лечебные учреждения города в разрезе варианта оказания медицинской помощи в 2019–2023 гг. по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 7. Dynamics of the number of cases of patients with IBD in medical institutions of the city in the context of the option of medical care in 2019–2023 according to the IBD Registry of St. Petersburg.



Нагрузка на здравоохранение

Актуальность проблематики ВЗК для системы здравоохранения Санкт-Петербурга обусловлена в том числе ежегодным ростом обращаемости пациентов с данной патологией в медицинские учреждения города (рис. 6), что с одной стороны связано с ростом распространенности язвенного колита и болезни Крона в регионе, а с другой стороны обусловлено улучшением организации помощи данной категории пациентов, предполагающей систематический мониторинг течения заболевания в соответствии с действующими подходами к ведению пациентов с ВЗК [1, 2, 21]. Преобладание пациентов с болезнью Крона над пациентами с язвенным колитом в структуре обращений в лечебные учреждения города, ежегодно отмечающееся в период 2020–2024 гг. обусловлено тем, что течение болезни Крона является менее предсказуемым, труднее поддается медикаментозной терапии и по этой причине требует более тщательного и регулярного мониторинга, что осуществляется в рамках обращений в лечебные учреждения города.

Как видно из представленных на рис. 7 данных, отмечается рост числа амбулаторных обращений и госпитализаций по поводу ВЗК, на фоне стабильного количества вызовов скорой медицинской помощи по поводу данной патологии. Данный тренд связан с внедрением клиническую практику подхода «*treat-to-target*», предусматривающего систематическое наблюдение пациента с целью контроля за течением заболевания, что и происходит в рамках амбулаторного наблюдения и регулярных госпитализаций на дневной стационар для обследования пациента [1, 2, 21].

Регистр ВЗК СПб позволяет оценить фактическую маршрутизацию пациентов: на рис. 8 представлены первые 15 лечебных учреждений, на которые пришлось наибольшая нагрузка в отношении наблюдения пациентов с ВЗК в 2024 году, ранжированных по количеству наблюдавшихся взрослых пациентов с данной патологией. В 2024 г. в двух городских центрах ВЗК (СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»

Рисунок 8.

Ранжирование первых 15-ти лечебных учреждений, имевших наибольшую нагрузку по количеству наблюдавшихся в 2024 г. взрослых пациентов с ВЗК по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 8.

Ranking of 15 medical institutions by the number of adult patients with IBD observed in 2024, who had the highest IBD burden according to the IBD Registry of St. Petersburg

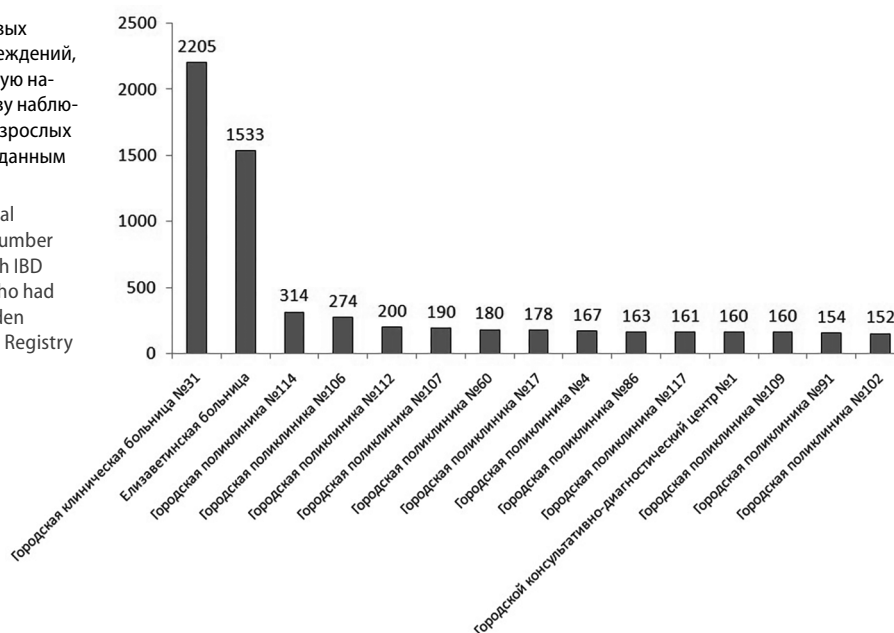
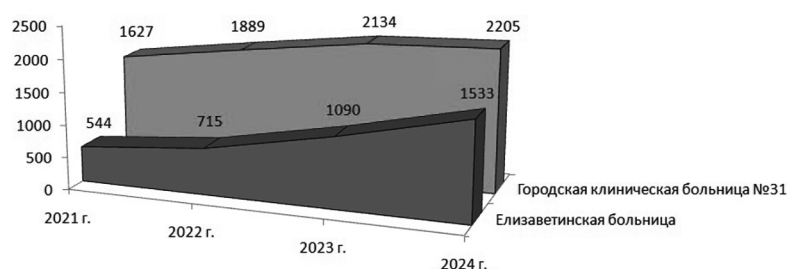


Рисунок 9.

Динамика количества пациентов с ВЗК, обратившихся городские центры ВЗК за период 2021–2024 гг., по данным Регистра ВЗК СПб.

Figure 9.

Dynamics of the number of patients with IBD who applied to urban IBD centers for the period 2021–2024, according to the IBD Registry of St. Petersburg.



и СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница») наблюдались 47,5% взрослых пациентов с ВЗК Санкт-Петербурга.

Актуальность проблематики ВЗК в контексте организации здравоохранения подтверждается

ежегодным ростом нагрузки на городские центры ВЗК Санкт-Петербурга (рис. 9), причем нагрузка на городской центр ВЗК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», начавший функционировать в декабре 2020 г., за 4 года выросла почти в три раза.

Заключение

Эпидемиологические данные о распространенности язвенного колита и болезни Крона в Российской Федерации крайне ограничены, и варьируют в широких пределах в зависимости от региона. Так, в Московской области распространенность ВЗК составляет 60,7 случаев на 100 000 населения, в Иркутске – 74,9 на 100 000 населения, в Республике Татарстан – 40,0 на 100 000 населения [22, 23, 24]. Касательно других стран, наибольшая распространенность ВЗК отмечена в Европе и Северной Америке, причем заболеваемость ВЗК в данных регионах остается относительно стабильной, в то время как в индустриальных странах Африки, Азии и Южной Америки начиная с 1990 г. наблюдается рост распространенности ВЗК [25].

Регистр ВЗК СПб, созданный на основе государственной информационной системы здравоохранения, позволил впервые провести многолетнюю популяционную оценку всех ключевых эпидемиологических (заболеваемость, распространенность

и смертность) и демографических (пол и возраст) показателей ВЗК в масштабах региона Российской Федерации, а также оценить нагрузку на региональную систему здравоохранения и фактическую маршрутизацию пациентов с данной патологией. Расчет среднескользящих показателей позволил обеспечить валидность рассчитанных значений. Полученные значения распространенности ВЗК в Санкт-Петербурге выше в сравнении с другими регионами России, по которым имеются эпидемиологические данные касательно ВЗК. Возрастная структура ВЗК в целом соответствовала данным по Российской Федерации за период 2017–2021 гг. [22].

Полученные данные будут использованы для планирования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ВЗК и планирования льготного лекарственного обеспечения данной категории пациентов в рамках системы городского здравоохранения.

Литература | References

- Ivashkin V.T., Shelygin Yu.A., Belousova E.A. et al. Clinical guidelines. Ulcerative colitis (K51), adults. *Coloproctology*. 2023;22(1):10–44. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–1–10–44.
Шельгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Белоусова Е.А. и соавт. Клинические рекомендации. Язвенный колит (K51), взрослые. *Колопроктология*. 2023;22(1):10–44. doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–1–10–44.
- Shelygin Yu.A., Ivashkin V.T., Achkasov S.I. et al. Clinical guidelines. Crohn's disease (K50), adults. *Koloproktologia*. 2023;22(3):10–49. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–3–10–49.
Шельгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Ачкасов С.И. и соавт. Клинические рекомендации. Болезнь Крона (K50), взрослые. *Колопроктология*. 2023;22(3):10–49. doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–3–10–49.
- Hodson R. Inflammatory bowel disease. *Nature*. 2016;540(7634): S97. doi: 10.1038/540s97a.
- Uspenskiy Y.P., Ivanov S.V., Fominykh Y.A. et al. Features of the complicated course and extraintestinal manifestations of inflammatory bowel diseases. *University Therapeutic Journal*. 2023;5(2):68–83. (In Russ.) doi: 10.56871/UTJ.2023.72.18.006.
Успенский Ю.П., Иванов С.В., Фоминых Ю.А. и соавт. Особенности осложненного течения и внекишечных проявлений воспалительных заболеваний кишечника. *University Therapeutic Journal*. 2023;5(2):68–83. doi: 10.56871/UTJ.2023.72.18.006.
- Uspenskiy Y.P., Fominykh Y.A., Kizimova O.A. et al. Dermatological manifestations of inflammatory bowel diseases. Clinical case with gangrenous pyoderma. *University therapeutic journal*. 2024;6(1):153–175. (In Russ.) doi: 10.56871/UTJ.2024.44.87.014.
Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Кизимова О.А. и соавт. Кожные проявления воспалительных заболеваний кишечника. Клинический случай с развитием гангренозной пиодермии. *University Therapeutic Journal*. 2024;6(1):153–175. doi: 10.56871/UTJ.2024.44.87.014.
- Goldstone R.N., Steinhagen R.M. Abdominal Emergencies in Inflammatory Bowel Disease. *Surg Clin North Am*. 2019;99(6):1141–1150. doi: 10.1016/j.suc.2019.08.007.
- Petrov S.V., Uspenskiy Y.P., Fominykh Y.A. Clinical case of complicated Crohn's disease: difficulties of diagnosis and treatment. *University Therapeutic Journal*. 2022;4(3):39–46. (In Russ.) doi: 10.56871/1531.2022.49.85.005.
Петров С.В., Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А. и соавт. Клинический случай осложненного течения болезни Крона: трудности диагностики и лечения. *University Therapeutic Journal*. 2022;4(3):39–46. doi: 10.56871/1531.2022.49.85.005.
- Uspenskiy Y.P., Fominykh Y.A., Ivanov S.V. et al. Differential diagnosis of immunoinflammatory lesions of the colon in ulcerative colitis and Crohn's disease in the early period of the course of the disease: clinical, endoscopic and histological aspects. *University Therapeutic Journal*. 2024;6(2):82–96. (In Russ.) doi: 10.56871/UTJ.2024.84.96.010.
Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Иванов С.В. и соавт. Дифференциальная диагностика иммуновоспалительного поражения толстой кишки при язвенном колите и болезни Крона в раннем периоде течения заболевания: клинические, эндоскопические и гистологические аспекты. *University Therapeutic Journal*. 2024;6(2):82–96. doi: 10.56871/UTJ.2024.84.96.010.
- Veselov A.V., Belousova E.A., Bakulin I.G. et al. Assessment of the economic burden and the current state of the organization of drug provision for patients with immunoinflammatory diseases (on the example of ulcerative colitis and Crohn's disease) in the Russian Federation. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2020;28(S2):1137–1145. (In Russ.) doi: 10.32687/0869–866X-2020–28–s2–1137–1145.
Веселов А.В., Белоусова Е.А., Бакулин И.Г. и соавт. Оценка экономического бремени и текущего состояния организации лекарственного обеспечения пациентов с иммуновоспалительными заболеваниями (на примере язвенного колита и болезни Крона) в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(S2):1137–1145. doi: 10.32687/0869–866X-2020–28–s2–1137–1145.
- Selinger C.P., Leong R.W. Mortality from inflammatory bowel diseases. *Inflamm Bowel Dis*. 2012 Aug;18(8):1566–72. doi: 10.1002/ibd.22871.
- Opstelten J.L., Vaartjes I., Bots M.L., Oldenburg B. Mortality After First Hospital Admission for Inflammatory Bowel Disease: A Nationwide Registry Linkage Study. *Inflamm Bowel Dis*. 2019;25(10):1692–1699. doi: 10.1093/ibd/izz055.
- Zhao M., Gonczi L., Lakatos P.L. et al. The Burden of Inflammatory Bowel Disease in Europe in 2020. *J Crohns Colitis*. 2021;15(9):1573–1587. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjab029.
- Wang R., Li Z., Liu S. et al. Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ Open*. 2023;13(3): e065186. doi: 10.1136/bmjopen-2022–065186.
- Barreiro-de Acosta M., Molero A., Artime E. et al. Epidemiological, Clinical, Patient-Reported and Economic Burden of Inflammatory Bowel Disease (Ulcerative colitis and Crohn's disease) in Spain: A Systematic Review. *Adv Ther*. 2023;40(5):1975–2014. doi: 10.1007/s12325–023–02473–6.
- Uspenskiy Yu.P., Sarana A.M., Melentyeva L.N. et al. The First Saint Petersburg Regional Inflammatory Bowel Diseases Registry on the Basis of the Regional Health Information System: Principles of Functioning, Testing Results, Plan of Development. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2023;33(4):38–57. (In Russ.) doi: 10.22416/1382–4376–2023–33–4–38–57.
Успенский Ю.П., Сарана А.М., Мелентьева Л.Н. и соавт. Первый региональный регистр пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника на базе региональной информационной системы здравоохранения Санкт-Петербурга: принципы функционирования, результаты апробации, план развития. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2023;33(4):38–57. doi: 10.22416/1382–4376–2023–33–4–38–57.
- Uspenskiy Y.P., Ivanov S.V., Krasichkov A.S. et al. Relationship between undernutrition and anemia in patients with ulcerative colitis. *Gastroenterology Insights*. 2023;14(1):27–36. doi: 10.3390/gastroent14010003.
- Uspenskiy Y.P., Ivanov S.V., Fominykh Y.A. et al. Features of inflammatory bowel diseases in St. Petersburg and peculiarities of basic therapy in the regional health-care system: cross-sectional study results. *Experimental*

- and *Clinical Gastroenterology*. 2021;1(6):29–39. (In Russ.) doi: 10.31146/1682–8658-ecg-190–6–29–39.
- Успенский Ю.П., Иванов С.В., Фоминых Ю.А. и соавт. Клиническая характеристика воспалительных заболеваний кишечника в Санкт-Петербурге и особенности использования базисной терапии в системе городского здравоохранения: результаты одномоментного эпидемиологического исследования. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2021;190(6):29–39. doi: 10.31146/1682–8658-ecg-190–6–29–39.
18. Uspenskiy Y.P., Shabrov A.V., Ivanov S.V. et al. Basic therapy for inflammatory bowel diseases in St. Petersburg, Russia: results of a multicenter study. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2022; 198(2):54–76. (In Russ.) doi: 10.31146/1682–8658-ecg-198–2–64–76.

Успенский Ю.П., Шабров А.В., Иванов С.В. и соавт. Базисная терапия воспалительных заболеваний кишечника в Санкт-Петербурге: результаты многоцентрового исследования. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2022;198(2):54–76. doi: 10.31146/1682–8658-ecg-198–2–64–76.

 19. Uspenskiy Y.P., Petrov S.V., Fominykh Y.A. Clinical features of ulcerative colitis and Crohn's disease in St. Petersburg: experience of the specialized city clinic for inflammatory bowel diseases treatment. *Pharmateca*. 2024;1:32–40. (in Russ.) doi: 10.18565/pharmateca.2024.1.32–40.

Успенский Ю.П., Петров С.В., Фоминых Ю.А. и соавт. Клинические особенности язвенного колита и болезни Крона в Санкт-Петербурге: опыт работы городского центра воспалительных заболеваний кишечника. *Фарматека*. 2024;1:32–40. doi: 10.18565/pharmateca.2024.1.32–40.

 20. Uspenskiy Y.P., Ivanov S.V., Fominykh Y.A. et al. Colorectal cancer in inflammatory bowel diseases in St. Petersburg: results of an analytical study. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;217(9): 138–149. (In Russ.) doi: 10.31146/1682–8658-ecg-217–9–138–149.

Успенский Ю.П., Иванов С.В., Фоминых Ю.А. и соавт. Колоректальный рак при воспалительных заболеваниях кишечника в Санкт-Петербурге: результаты аналитического исследования. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2023;217(9): 138–149. doi: 10.31146/1682–8658-ecg-217–9–138–149.

 21. Turner D., Ricciuto A., Lewis A. et al. STRIDE-II: an update on the selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE) initiative of the international organization for the study of IBD (IOIBD): determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD. *Gastroenterology*. 2021;160:1570–1583. doi: 10.1053/j.gastro.2020.12.031.
 22. Belousova E.A., Shelygin Yu.A., Achkasov S.I. et al. Clinical and Demographic Features and Treatment Approaches for Inflammatory Bowel Diseases (Crohn's Disease, Ulcerative Colitis) in the Russia. The Primery Results of the Analysis of the National Register. *Koloproktologia*. 2023;22(1):65–82. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–1–65–82.

Белоусова Е.А., Шельгин Ю.А., Ачкасов С.И. и соавт. Клинико-демографические характеристики и лечебные подходы у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) в РФ. Первые результаты анализа Национального Регистра. *Колопроктология*. 2023;22(1):65–82. doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–1–65–82.

 23. Knyazev O.V., Shkurko T.V., Fadeyeva N.A. et al. Epidemiology of chronic inflammatory bowel disease. Yesterday, today, tomorrow. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2017;(3):4–12. (In Russ.)

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.

 24. Chashkova E.Y., Korotaeva N.S., Pak V.E. et al. Clinical and epidemiological aspects of ulcerative colitis in the Irkutsk region. *Koloproktologia*. 2023;22(1):108–116. (in Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–1–108–116.

Чашкова Е.Ю., Коротаева Н.С., Пак В.Е. и соавт. Клинико-эпидемиологические аспекты язвенного колита в Иркутской области. *Колопроктология*. 2023;22(1):108–116. doi: 10.33878/2073–7556–2023–22–1–108–116.

 25. Ng S.C., Shi H.Y., Hamidi N. et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet*. 2018;390:2769–2778. doi: 10.1016/S0140–6736(17)32448–0.