

**Эпидемиология болезни Крона и неспецифического язвенного колита в
проктологическом отделении**

БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» за 2014 год

Камалова А. Ф.¹, Назмутдинов А. Т.², Стяжкина С. Н.³

¹Камалова Алия Фандусовна / Kamalova Aliya Fandusovna – студент;

²Назмутдинов Аркадий Тагирович / Nazmutdinov Arkadiy Tagirovich – студент,
лечебный факультет;

³Стяжкина Светлана Николаевна / Styazhkina Svetlana Nikolaevna – доктор медицинских наук, профессор, научный
руководитель

кафедра факультетской хирургии,

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: в данной статье рассматривается эпидемиология болезни Крона и неспецифического язвенного колита в проктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» за 2014 год.

Ключевые слова: болезнь Крона, неспецифический язвенный колит.

Неспецифический язвенный колит – распространенное во всем мире хроническое, идиопатическое воспалительное заболевание слизистой оболочки прямой и ободочной кишки с развитием язвенно-некротических изменений [1, 394с].

Наибольшее число случаев заболевания приходится на возраст 20-40 лет и старшую возрастную группу — старше 60 лет. Распространённость язвенного колита в различных странах отличается большим разнообразием и колеблется от 28 до 117 на 100 000 населения. Наиболее часто наблюдается в индустриально развитых странах, особенно в США, а также в Норвегии и Дании. Для России достоверных статистических данных пока нет, но клиническая практика указывает на прогрессивное увеличение распространенности данного заболевания [2, 534с].

Болезнь Крона – хроническое рецидивирующее заболевание ЖКТ неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным сегментарным распространением воспалительного процесса с развитием местных и системных осложнений [2, 550с].

Распространенность болезни Крона в различных странах составляет 9-199 на 100 000 населения, заболеваемость – 5-10 случаев на 100 000 населения в год. Заболевание чаще встречается в индустриально развитых странах, у городского населения. У женщин болезнь Крона развивается несколько чаще. Пик заболеваемости приходится на возраст 20-30 лет [3, 91с].

Язвенный колит наряду с болезнью Крона включены в группу так называемых «воспалительных болезней кишечника» неизвестной этиологии [4, 303с].

За 2014 год в проктологическое отделение БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» было госпитализировано 93 пациента с диагнозами неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, из них 76 случаев составили неспецифический язвенный колит, и 17 – болезнь Крона, 81,72 % и 18,28 % соответственно (Рис. 1).

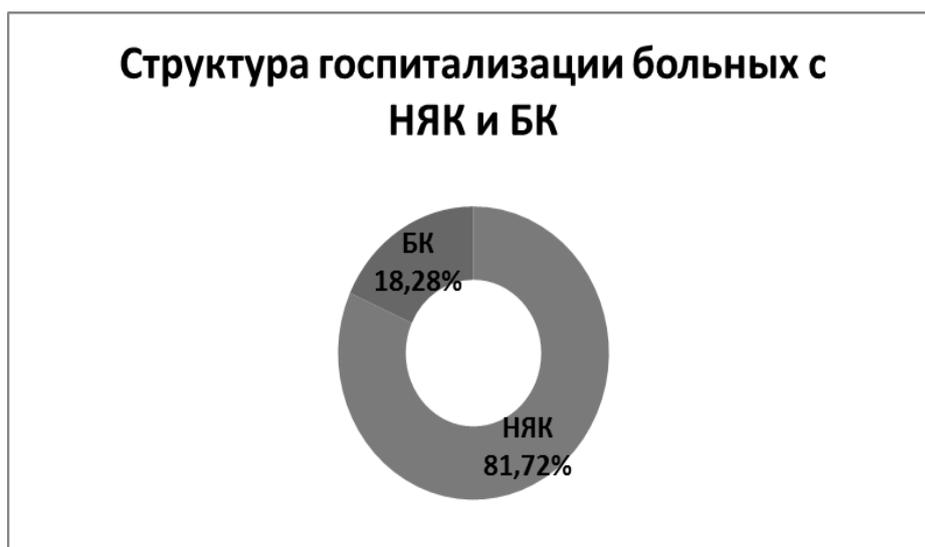


Рис. 1

Среди случаев госпитализации с неспецифическим язвенным колитом структура локализации поражения следующая: левосторонний - 53,95 % (41 случай), дистальный - 27,63 % (21 случай), тотальный – 18,42 % (14 случаев) (Рис. 2).

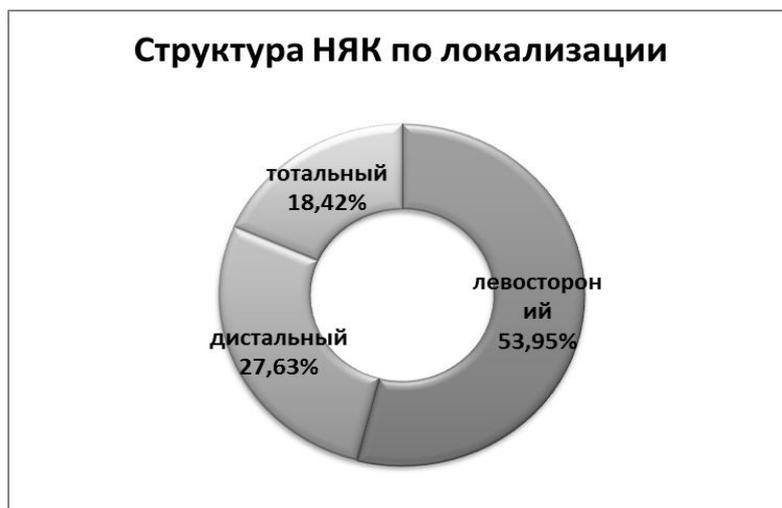


Рис.2

Далее проводилась оценка общей совокупности случаев госпитализации с НЯК и БК. Распределение по половой принадлежности следующее: мужчины 51 случай (54,84 %), женщины – 42 (45,16 %).

Средний возраст госпитализированных составил 40 лет, из них 19 лет и младше – 1 случай (1,08 %), 20-29 лет – 33 случая (35,48 %), 30-39 лет – 14 случаев (15,05 %), 40-49 лет – 14 случаев (15,05 %), 50-59 лет – 20 случаев (21,51 %), 60-69 лет – 8 случаев (8,60 %), 70-79 лет – 2 случая (2,15 %), 80 лет и старше – 1 случай (1,08 %) (Рис. 3).

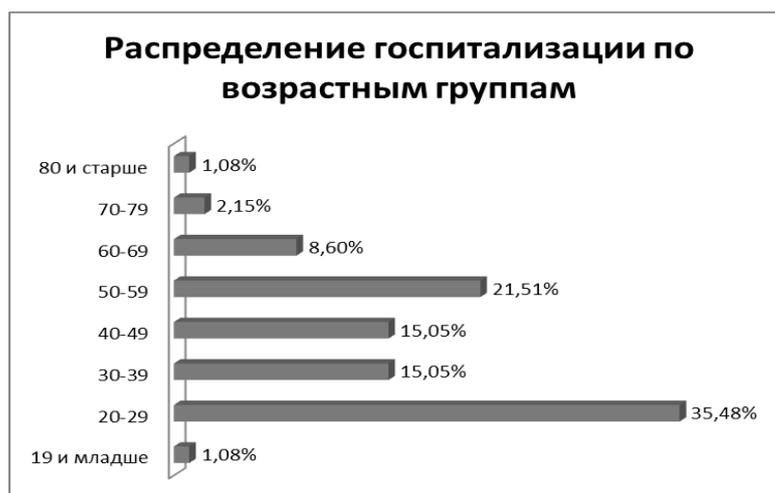


Рис. 3

Таким образом, выявлено два возрастных пика заболеваемости НЯК и БК по нашим данным – 20-29 лет и 50-59 лет. Где в возрастном промежутке 20-29 лет мужчины составили 15 случаев (45,45 %), женщины – 18 случаев (54,55 %) (Рис. 4) , и 50-59 лет мужчины - 12 случаев (60,00 %), женщины – 8 случаев (40,00 %) (Рис. 5).

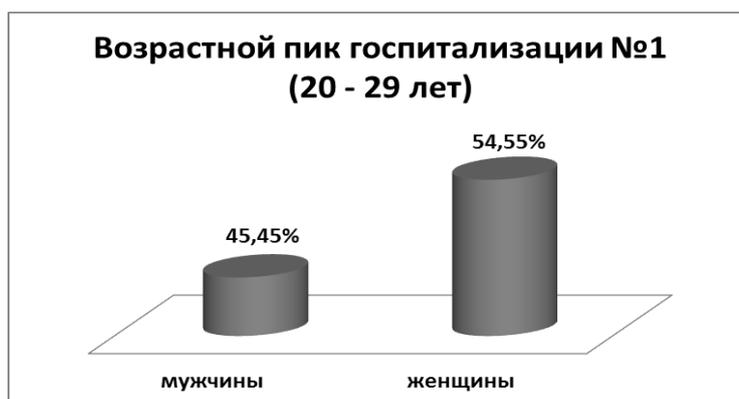


Рис. 4



Рис. 5

По сезонности госпитализации прослеживается следующая картина – 27,96 % случаев приходится на осень, 26,88 % - на лето, 24,73 % - на зиму, и на весну – 20,43 % случаев госпитализации (Рис. 6).



Рис. 6

Наибольшее число госпитализированных составили больные, с постоянным местом жительства - город Ижевск – 50 случаев госпитализации (53,76 %), остальные – Сарапульский р-н - 8 случаев (8,60 %), Завьяловский р-н - 7случаев (7,53 %), Воткинский р-н - 5 случаев (5,38 %), Можгинский р-н - 4 случая (4,30 %), Бalezинский р-н - 3 случая (3,23 %), Селтинский р-н - 3 случая (3,23 %), Увинский и Красногорский р-ны - по 2 случая (по 2,15 %), Игринский, Камбарский, Алнашский, Юкаменский, Глазовский, Малопургинский, Кизнерский, Шарканский р-ны, а также Республика Татарстан составили каждый по 1 случаю (по 1,08 %)(Рис.7).



Рис.7

Среди групп госпитализированных: работающие, неработающие, студенты распределение следующим образом: работающие - 45 (48,39 %), неработающие - 42 (45,16 %), студенты - 6 (6,45 %).

В структуру группы неработающих вошли: инвалиды, пенсионеры трудоспособного возраста. Распределение следующее: инвалиды - 14 (25,45 %), пенсионеры - 9 (16,36 %), трудоспособного возраста - 32 (58,16 %) (Рис.8).

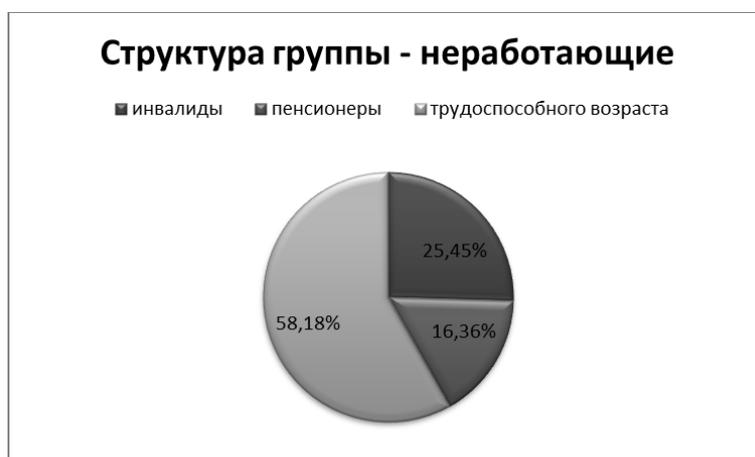


Рис.8

При госпитализации в проктологическое отделение 26,88 % имели в общем анализе крови анемию; из них: 52,00 % - мужчины, 48,00 % - женщины, а также лейкоцитоз – 30,11 % , из них 60, 71 % - мужчины, 39,29% - женщины.

Среднее число койка-дней составило 17.

16 случаев госпитализации имели осложненный аллергоanamнез, что составило 17,20 %.

Впервые выявленные эпизоды госпитализации с неспецифическим язвенным колитом составили 23 случая, с болезнью Крона – 2 случая, что составило соответственно 24,73 % и 2,15 %.

Выявлено три ведущих синдрома у больных при поступлении: кишечная диспепсия – жидкий стул до 4-6 раз в сутки в среднем, с кровью и слизью, неудовлетворенность актом дефекации, ложные позывы на дефекацию; болевой синдром – боли в животе различной локализации, чаще в левом фланке и левой подвздошной области (что и объясняет более частую локализацию неспецифического язвенного колита – левосторонний), боли схваткообразные, сжимающие; астенический синдром – общая слабость, головокружение, повышение температуры тела.

При диагностических мероприятиях, а именно - проведении колоноскопии и иригоскопии были выявлены наиболее часто встречаемые следующие изменения: долихосигма, недостаточность баугиновой заслонки, снижение тонуса, отечность и гиперемия слизистой оболочки без сосудистого рисунка, контактная кровоточивость, множественные эрозии и изъязвления, на стенках кишки – слизь, гной. Полипы.

Связи между сопутствующим заболеванием и осложнениями не выявлено.

Имеется один случай неблагоприятного исхода – смерть у пациента 62 лет, с впервые выявленным неспецифическим язвенным колитом на фоне развившейся острой почечной недостаточности.

Заключение: с каждым годом заболеваемость неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона увеличивается в одинаковой степени, как среди мужчин, так и среди женщин. Имеется два пика заболеваемости: 1-й пик - с 20 до 30 лет, 2-й пик - с 50 до 60 лет.

Литература

1. Хирургические болезни: учебник / под ред. А. Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 664с.: ил. + CD.
2. Хирургические болезни: учеб.: в 2 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006 – Т. 1. – 608с.: ил.
3. Внутренние болезни: учебник в: 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012 – Т. 2. – 896с.: ил.
4. Внутренние болезни: Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – 688с.: ил.