



УДК 616.34-036.12+616-082+616-036.2

DOI: 10.22141/2308-2097.51.2.2017.101703

Степанов Ю.М., Скирда І.Ю., Петішко О.П.
ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро, Україна

Хронічні запальні захворювання кишечника: особливості епідеміології в Україні

For cite: *Hastroenterolohiya*. 2017;51:97-105. doi: 10.22141/2308-2097.51.2.2017.101703

Резюме. Актуальність. Реєструється збільшення кількості хворих на хронічні запальні захворювання кишечника (ХЗЗК), що характеризуються як системними проявами, так і поліморбідним перебігом. ХЗЗК, до яких у наш час відносять неспецифічний виразковий коліт (НВК) і хворобу Крона (ХК), являють собою одну з найбільш серйозних і не вирішених проблем у сучасній гастроентерології та колопроктології. **Мета.** Вивчити поширеність і захворюваність на НВК та ХК у структурі хвороб органів травлення (ХОТ), їх динаміку за два роки (2014–2015) в Україні та її окремих областях. **Матеріали та методи.** Ситуація щодо НВК та ХК аналізувалась за офіційними звітними даними, які подаються до Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. Для оцінки епідеміологічної картини використовували прийнятні показники: поширеність, тобто кількість усього зареєстрованих хворих (абсолютна та в перерахунку на 100 тис. населення), захворюваність, тобто число осіб, які вперше захворіли, на рік. Це дослідження проводилось за даними звернень у лікувально-профілактичні установи України за дворічний період (2014–2015) і для оцінки епідеміологічної картини у дитячого населення за трирічний період (2013–2015). Для виявлення характеру змін щодо визначення загальної тенденції використовувався темп приросту/зниження. Для його обчислення за вихідну величину були прийняті показники за кожен із попередніх років, а інші розраховувалися в процентному відношенні до неї. Результати оброблені за допомогою пакета програм Statistica, версія 6.0, програм статистичного аналізу Microsoft Excel, версія 7.0. **Результати.** В Україні з 2013 р. в офіційній статистиці по групі ХОТ стали окремо реєструватись такі нозологічні форми як НВК, ХК і синдром подразненого кишечника. Це дало змогу аналізувати показники здоров'я населення по вказаних захворюваннях як у цілому по Україні, так і по окремих областях. Разом із тим чинна сьогодні державна статистична звітність не дозволяє отримати вичерпну інформацію щодо особливостей поширеності та захворюваності на ХЗЗК, оскільки не вміщує відомостей щодо віково-статевого складу пацієнтів і, що дуже важливо, не дає інформації про ефективність існуючої системи надання медичної допомоги даній категорії хворих. Встановлено, що в структурі ХОТ у 2015 р. захворювання кишечника становили 3,7 %. У 2014–2015 рр. зареєстровано зростання показників поширеності та захворюваності на ХЗЗК: у 2015 р. абсолютне число нових випадків НВК становило 179 (темп приросту 15,1 %). Вперше виявлених пацієнтів із ХК було 79 осіб (темп приросту 28,1 %). Уперше виявлені випадки ХК та НВК серед дітей за вивчений період часу зменшились на 25,0 та 8,7 % відповідно. **Висновки.** В структурі ХОТ у 2015 р. захворювання кишечника становили 3,7 %, з переважанням НВК над ХК при їх співвідношенні 4,4 : 1. У 2014–2015 рр. зареєстровано зростання показників поширеності та захворюваності на ХЗЗК, тоді як число випадків захворювань органів травлення на території України практично не змінилось. Збільшилось абсолютне число випадків ХЗЗК серед працездатного населення. Співвідношення захворюваності місто/село в Україні дорівнює 3 : 1. Кластерний аналіз, проведений стосовно регіональних особливостей поширеності ХЗЗК, дозволив виділити області з найбільшим їх поширенням (Вінницька, Хмельницька, Волинська, Рівненська, Івано-Франківська, Чернігівська, Київська області та м. Київ). Серед дітей та підлітків поширеність і захворюваність на ХЗЗК має тенденцію до зменшення. Серед дітей, хворих на НВК, переважали хлопчики, на ХК — дівчат та хлопчиків було порівну.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт; хвороба Крона; поширеність; захворюваність

© «Гастроентерологія», 2017
© Видавець Заславський О.Ю., 2017

© «Gastroenterology», 2017
© Publisher Zaslavsky O.Yu., 2017

Для кореспонденції: Скирда І.Ю., науковий співробітник, ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», пр. Слобожанський, 96, м. Дніпро, 49074, Україна; e-mail: sirenkolga@gmail.com

For correspondence: I. Skyrda, Research Fellow, State Institution "Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Slobozhanskii Avenue, 96, Dnipro, 49074, Ukraine; e-mail: sirenkolga@gmail.com

Вступ

Поширеність хвороб органів травлення (ХОТ) на сучасному етапі надзвичайно широка, а їх повсюдно зростаюча частота захворюваності оцінюється як епідемія. І у світі, і в Україні показники захворюваності на ХОТ прогресивно зростають, подвоюючись щодесятиліття [1].

Реєструється і збільшення кількості хворих на хронічні запальні захворювання кишечника (ХЗЗК), що характеризуються як системними проявами, так і поліморбідним перебігом. ХЗЗК, до яких у наш час відносять неспецифічний виразковий коліт (НВК) і хворобу Крона (ХК), являють собою одну з найбільш серйозних і невіршених проблем у сучасній гастроентерології та колопроктології.

За рівнем захворюваності вони значно поступаються іншим гастроентерологічним захворюванням, хоча за тяжкістю перебігу, частотою ускладнень і летальності займають одне з провідних місць у структурі захворювань шлунково-кишкового тракту. Постійний інтерес до ХЗЗК обумовлений передусім тим, що, незважаючи на багаторічну історію вивчення, етіологія залишається невідомою. При цьому захворюваність на НВК і ХК у всьому світі зростає щороку.

Поширеність НВК і ХК значно варіює у розвинених країнах залежно від географічної зони, кліматичних умов, етнічної належності населення, рівня життя та інших факторів. Епідеміологічні дослідження ХЗЗК у більшості розвинених країн проводяться упродовж декількох десятиліть, що дозволяє простежити динаміку захворюваності та поширеності, встановити зв'язок із факторами, які визначають збільшення числа хворих на дану патологію.

Загальносвітові епідеміологічні тенденції ХЗЗК полягають у зростанні захворюваності у північних регіонах світу, переважанні у промислово розвинутих країнах порівняно із сільською місцевістю, у збільшенні кількості генетично детермінованих і сімейних випадків НВК та ХК. Нові тенденції полягають у зменшенні співвідношення НВК/ХК за рахунок збільшення захворюваності на (виявлення) ХК останніми роками, у зростанні захворюваності на НВК у старшій віковій групі [2, 3].

За даними досліджень, проведених у Міннесоті та Північній Норвегії, кількість хворих на НВК становила 12,8 і 15 випадків на 100 тис. населення відповідно. Кількість уперше виявлених хворих на ХК була від 3,1 до 14,6 випадку на 100 тис. населення на рік. Поширеність у Великобританії і Швеції зросла удвічі, досягнувши 16,6 випадку на 100 тис. Частота НВК у Росії становить 20 на 100 тис. населення (з них близько 10% — діти), а ХК — 3,5 на 100 тис. (20–25% — діти) [4]. При обох захворюваннях найбільш низька поширеність спостерігається в африканських та азіатських країнах. У пацієнтів із ХЗЗК захворювання зазвичай проявляється між 15 та 40 роками життя. Проте, як указано в деяких дослідженнях, другий пік захворюваності припадає на період життя між 50 і 80 роками. ХК може уперше виявитись у дитячому віці, хоча кількість тих, хто захворів до 15 років, невелика. Більшість досліджень вказує на

однакову кількість хворих на НВК і ХК серед чоловіків і жінок, однак деякі гастроентерологи відзначають невелике переважання ХК серед жінок [5].

В Україні із 2013 р. в офіційній статистиці по групі ХОТ стали окремо реєструватись такі нозологічні форми як НВК, ХК і синдром подразненого кишечника. Це дало змогу аналізувати показники здоров'я населення по вказаних захворюваннях як у цілому по Україні, так і по окремих областях. Разом із тим чинна сьогодні державна статистична звітність не дозволяє отримати вичерпну інформацію щодо особливостей поширеності та захворюваності на ХЗЗК, оскільки не вміщує відомостей щодо віково-статевого складу пацієнтів і, що дуже важливо, не дає інформації щодо ефективності існуючої системи надання медичної допомоги даній категорії хворих.

В Україні епідеміологічні дослідження ХЗЗК не проводились, тому не уявляється можливим зробити порівняльний аналіз і виявити особливості епідеміології ХЗЗК у нашій країні порівняно зі світовими та європейськими закономірностями.

За останні роки були розглянуті частота виявлення функціональних та органічних захворювань кишечника у населення Західного регіону України (м. Ходорів Львівської області), частота виявлення НВК і ХК становила 19 випадків на 10 000 досліджуваної популяції [6] та епідеміологічні особливості запальних захворювань кишечника за даними ДУ «Інститут гастроентерології НАМНУ» у м. Дніпропетровську [7].

Відсутність єдиного погляду на проблему виникнення і розвитку ХЗЗК серед практикуючих лікарів (у різних регіонах хворі спостерігаються лікарями різних спеціальностей: терапевтами, гастроентерологами, колопроктологами, інфекціоністами), пізня діагностика і неадекватність лікування призводять до високої частоти ускладнень, летальності та виходу на інвалідність осіб працездатного віку, що обумовлює особливу актуальність даної проблеми.

Мета: вивчити поширеність і захворюваність на НВК та ХК у структурі ХОТ, їх динаміку за два роки (2014–2015) в Україні та її окремих областях у дорослих та дітей.

Матеріали та методи

Ситуація щодо НВК та ХК аналізувалась за офіційними звітними даними, що подаються до Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. Для оцінки епідеміологічної картини використовували прийняті показники: поширеність, тобто кількість усього зареєстрованих хворих (абсолютна та в перерахунку на 100 тис. населення), захворюваність, тобто число осіб, які вперше захворіли, на рік. Це дослідження проводилось за даними звернень у лікувально-профілактичні установи України за дворічний період (2014–2015) і для оцінки епідеміологічної картини у дитячого населення за трирічний період (2013–2015). Для виявлення характеру змін щодо визначення загальної тенденції використовувався темп приросту/зниження. Для його обчислення за вихідну величину були прийняті показники за кожен із попередніх років,

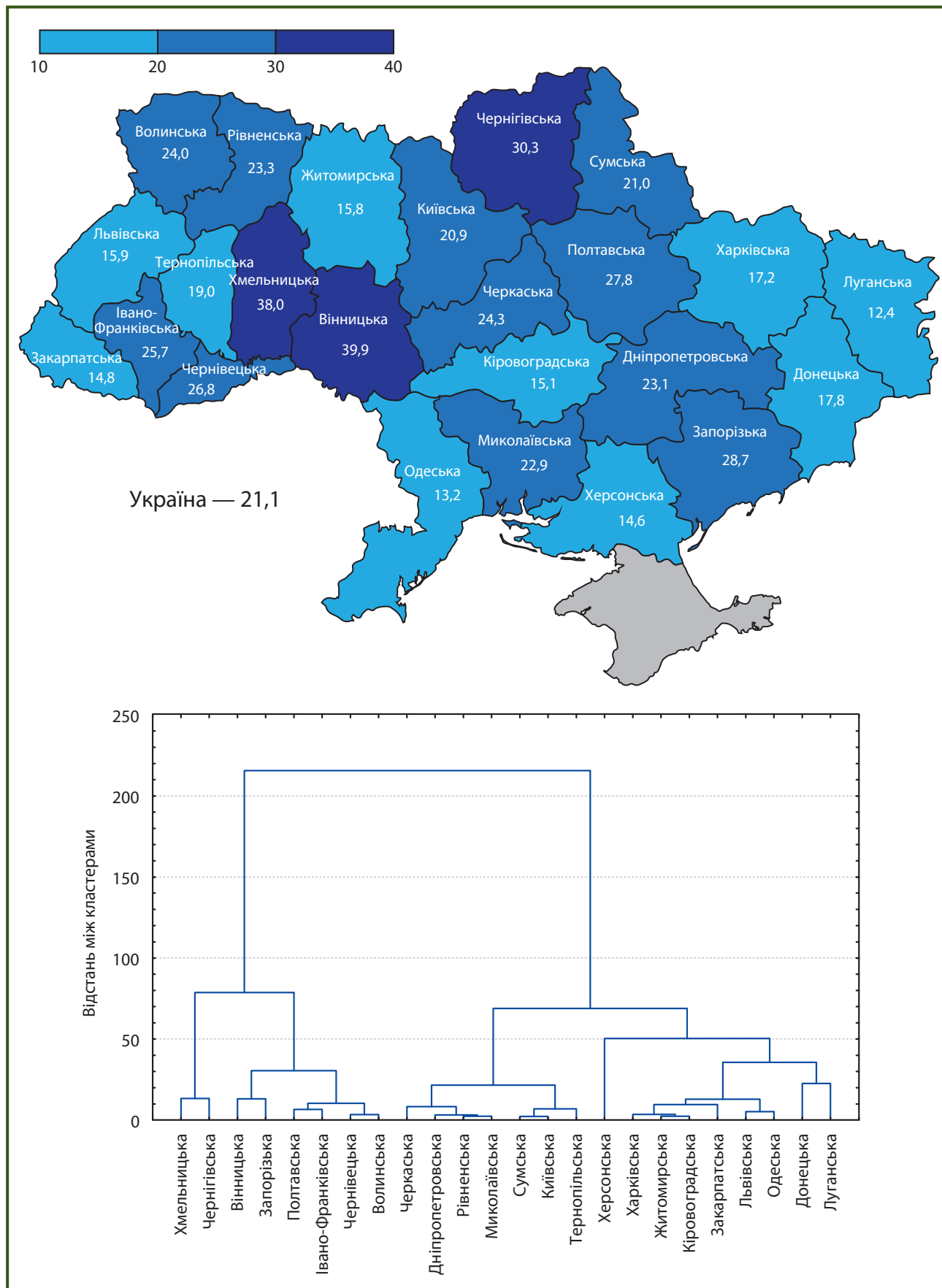


Рисунок 1 – Поширеність НВК, на 100 тис. населення

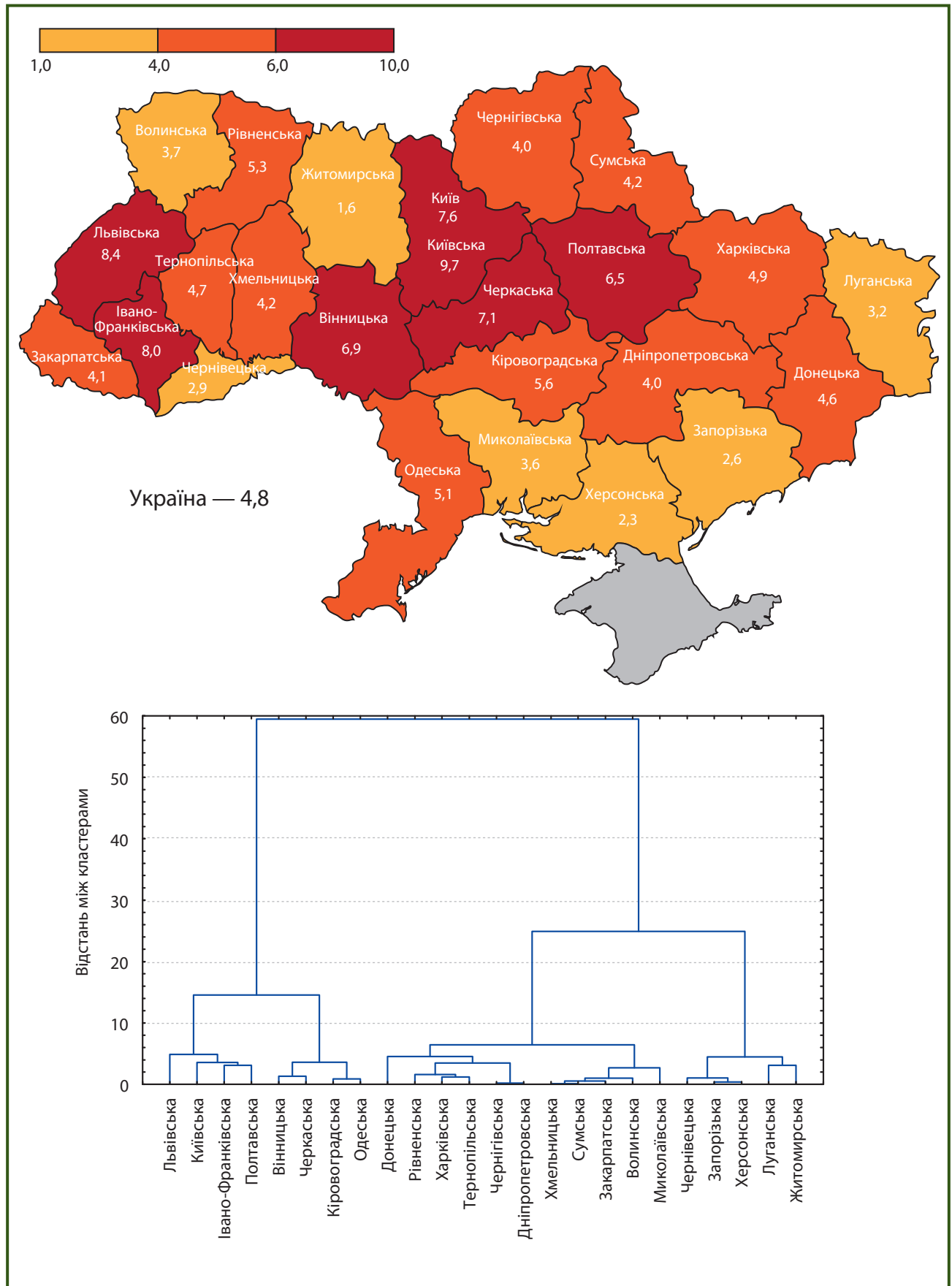


Рисунок 2 — Поширеність ХК, на 100 тис. населення

а інші розраховувалися в процентному відношенні до неї. Результати оброблені із застосуванням пакета програм Statistica, версія 6.0, програм статистичного аналізу Microsoft Excel, версія 7.0.

Результати

У структурі ХОТ у 2015 р. захворювання кишечника становили 3,7 %. Абсолютна кількість хворих на захворювання кишечника в Україні у зазначеному році дорівнювала 269 367, з них пацієнти з ХЗЗК — 11 077 (4,1 %). Структура ХЗЗК була представлена 9023 (81,5 %) хворими на НВК та 2054 (18,5 %) — на ХК. Показник поширеності на 100 тис. усього населення у 2015 р. становив 21,1 та 4,8 відповідно. Співвідношення НВК та ХК — 4,4 : 1, що у середньому відповідає загальносвітовим тенденціям [8].

Захворюваність на ХЗЗК (число вперше встановлених діагнозів) в Україні у 2015 р. серед усього населення була зареєстрована у кількості 1728 випадків, серед яких 1368 — НВК, 360 — ХК, показники на 100 тис. всього населення становили 3,2 та 0,8 відповідно.

За 2014–2015 рр. зареєстровано зростання показників поширеності та захворюваності на ХЗЗК, тоді як число випадків захворювань органів травлення на території України практично не змінилось (темپ приросту поширеності та захворюваності на ХОТ був 0,3 та 0,5 % відповідно). У 2015 р. в Україні абсолютне число нових випадків НВК становило 179 (темп приросту — 15,1 %). Вперше виявлених пацієнтів із ХК — 79 осіб

(темп приросту — 28,1 %). Темпи приросту захворюваності на ХК переважають над приростом НВК у всіх країнах. Такі цифри відображають як реальне зростання захворюваності на ХЗЗК, так і покращення діагностики та виявлення даної патології.

Звертає увагу не однакова поширеність НВК та ХК за різними областями України. Найбільш високі показники НВК у 2015 р. були виявлені у Вінницькій (39,9), Хмельницькій (38,0) та Чернігівській (30,3) областях, у той час як в інших цей показник коливався в межах від 12,4 до 28,7 на 100 тис. усього населення (рис. 1). За високою поширеністю ХК виділялись Київська (9,7), Львівська (8,4) та Івано-Франківська (8,0) області при коливанні в решті областей від 1,6 до 7,1 на 100 тис. усього населення (рис. 2). Причини такої нерівномірної поширеності можуть бути різними: більш високі показники у промислово розвинутих областях відповідають, з одного боку, загальносвітовим тенденціям, оскільки ХЗЗК вважаються захворюваннями промислово розвинутих країн і переважно міського населення. З іншого боку, в цих областях, певно, більш високий рівень медичного оснащення, діагностичних можливостей і, відповідно, виявлення хвороб.

ХЗЗК вважають захворюваннями молодих людей, але останніми роками відзначена тенденція до зростання кількості пацієнтів старшої вікової групи — після 55–60 років. Наші дослідження показали, що в структурі захворюваності на НВК особи працездатного віку становили 56,3 %, старшого — 39,9 %, діти — 3,9 %.

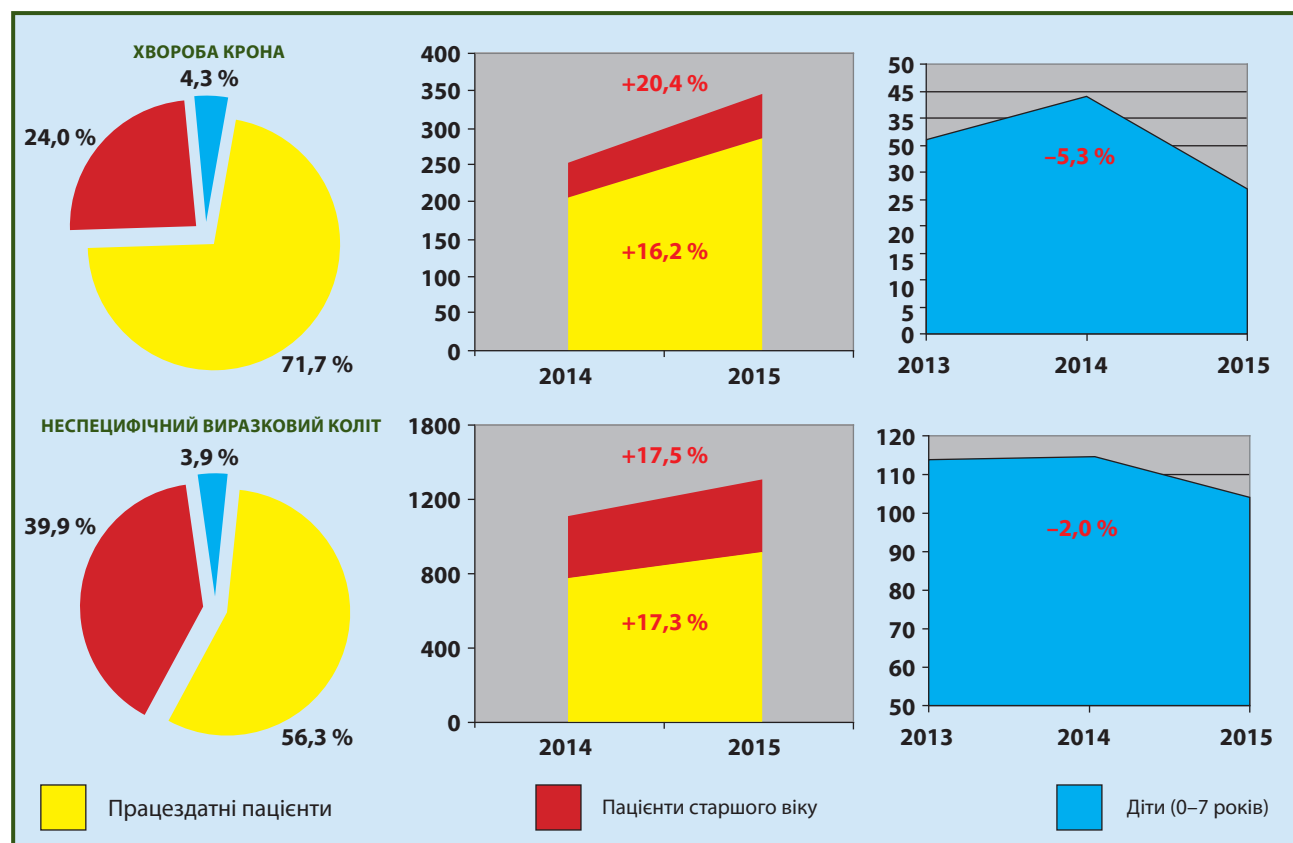


Рисунок 3 — Динаміка вперше виявлених діагнозів у різних групах населення України (абс. числа)

У структурі вперше виявлених діагнозів ХК розподіл за віком мав такий вигляд: працездатних пацієнтів було 71,7 %, старшого віку — 24,0 %, діти становили 4,3 % від усіх зареєстрованих випадків.

Динаміка виявила, що за один рік (2014/2015) абсолютне число випадків НВК серед працездатного населення збільшилось на 17,5 %, у старшій віковій групі — на 17,3 %, дітей — зменшилось на 2,0 %. Кількість хворих на ХК за цей період також збільшилась у групі працездатних пацієнтів — на 16,2 %, старшій — на 20,4 %, дітей — зменшилась на 5,3 % (рис. 3).

ХЗЗК — патологія індустріально розвинутих країн і, головним чином, міського населення. Співвідношення захворюваності місто/село в Україні дорівнює 3 : 1 (рис. 4).

Динаміка кількості хворих за період 2014–2015 рр. виявилась такою: при зростанні загального числа зареєстрованих пацієнтів із НВК серед міського населення

на 1,7 % число осіб з уперше встановленим діагнозом збільшилось на 18,6 %. У сільській популяції поширеність НВК за цей же період зросла на 16,2 %, захворюваність — на 25,9 %.

Аналогічна динаміка простежується у пацієнтів із ХК: при зростанні загальної кількості хворих серед міського населення на 9,5 % число осіб з уперше встановленим діагнозом збільшилось на 23,6 %. Серед сільського населення динаміка була більш вираженою — при зростанні поширеності ХК на 17,2 % число уперше встановлених діагнозів зросло на 46,4 %.

Ці дані свідчать про великий стрибок у діагностиці ХЗЗК останніми роками завдяки сучасним діагностичним можливостям (інструментальним, імунологічним, імуногістохімічним, генетичним та ін.).

За останні два десятиліття одним із наслідків несприятливих змін у різних сферах життєдіяльності суспільства стало погіршення здоров'я дітей, у тому

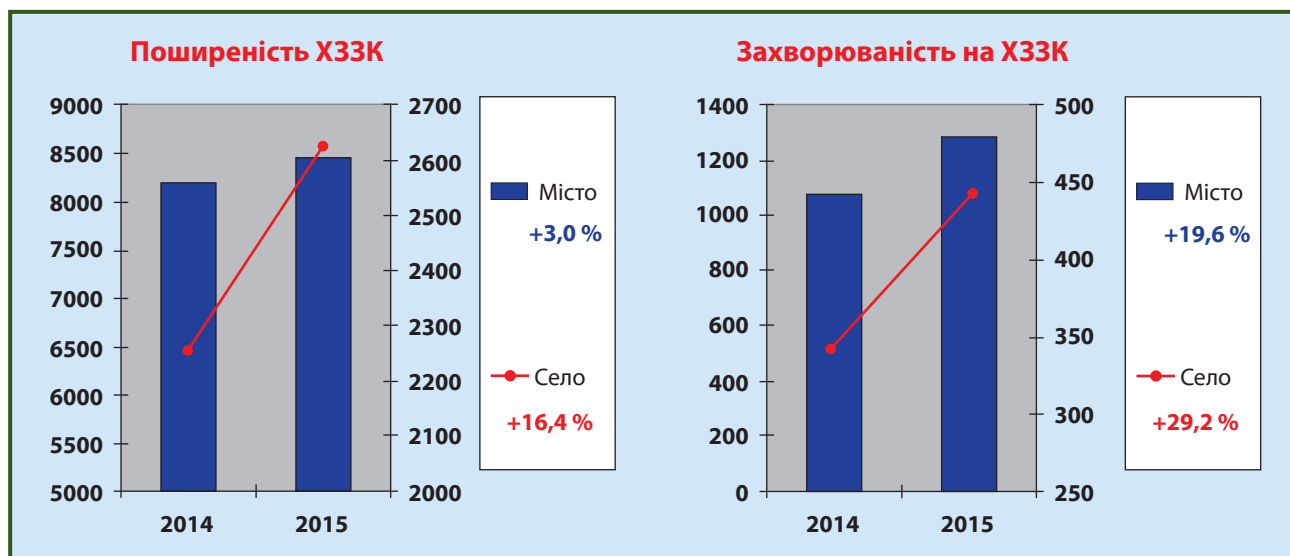


Рисунок 4 — Динаміка розподілу пацієнтів із ХЗЗК за місцем проживання

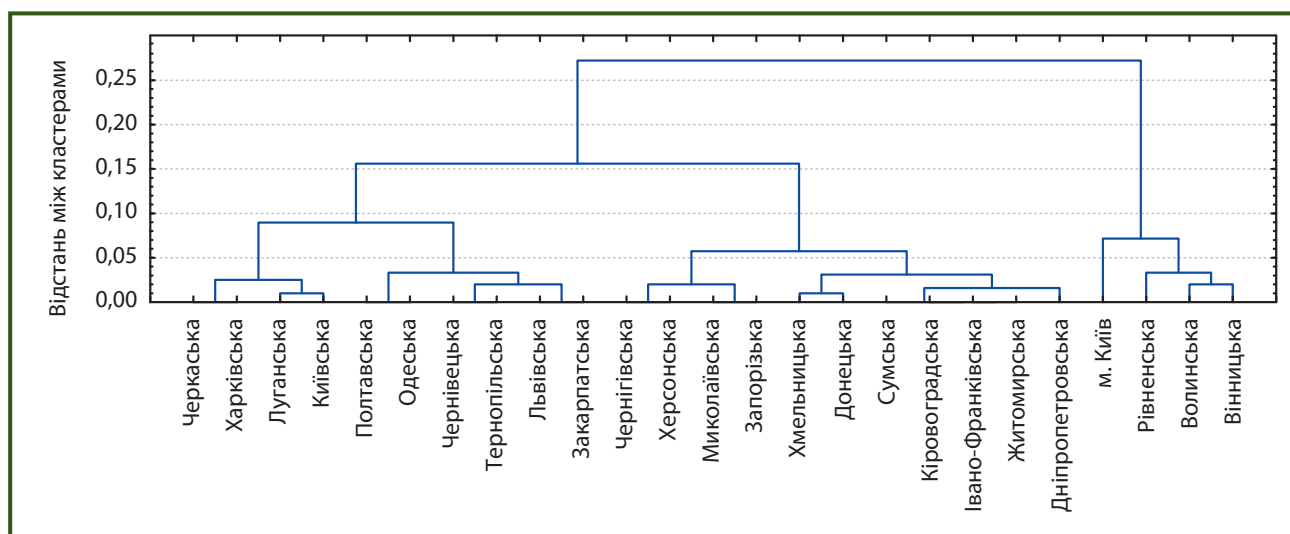


Рисунок 5 — Розподіл областей України за поширеністю ХЗЗК

числі зростання хронічних форм соматичної патології. В Україні до 60 % дитячого населення страждає від різних соматичних хвороб, причому захворюваність продовжує зростати [9–11]. Слід зауважити, що спеціальності з назвою «дитяча гастроентерологія» в нашій країні не існує. Це і не дивно, адже гастроентерологія «доросла» і «дитяча» мають ряд спільних проблем. Актуальність проблеми визначається значним поширенням ХОТ серед дітей та підлітків і не завжди задовільними результатами лікування.

За даними офіційної статистики, в структурі хвороб у 2015 р. гастроентерологічна патологія серед дітей (0–17 років) становила 6,7 % від загальної кількості хвороб і посіла 2-ге місце, що дозволяє віднести її до однієї з найбільш поширених груп. Слід відзначити, що в структурі поширеності за класами хвороб серед підлітків віком 15–17 років питома вага ХОТ у 1,4 раза вища за загальну і дорівнювала 9,2 %, а якщо включити в цю групу неясні болі в животі, то ця цифра зростає до 15 %. Встановлено також, що поширеність ХОТ серед дівчат за показником на 10 тис. населення (2053,0) в 1,2 раза вища, ніж серед юнаків (1767,4).

Дещо інша картина з уперше зареєстрованими випадками у підлітків (15–17 років): у структурі загальної захворюваності ХОТ становлять 4,6 %, посідаючи 4-те місце після хвороб органів дихання, шкіри, травм та отруєння.

Абсолютна кількість дітей із ХК за останні 3 роки зменшилась на 11 випадків (у 2013 р. — 101, у 2015 р. — 90), на НВК — на 4 (у 2013 р. — 352, у 2015 р. — 348).

За результатами кластерного аналізу були виявлені регіони з найбільшою поширеністю ХЗЗК серед дитячого населення — Вінницька, Волинська, Рівненська області та м. Київ, а також із найменшою — Одеська, Полтавська, Тернопільська та Чернівецька області (рис. 5).



Рисунок 6 — Розподіл показників поширеності та захворюваності на НВК серед дітей і підлітків за регіонами України в 2015 р. (на 1000 дітей)

Щодо вперше виявлених випадків даної патології серед дітей, то протягом цих років (2013–2015) захворюваність на ХК та НВК зменшилася на 25,0 та 8,7 % відповідно.

Більш детальний аналіз поширеності та захворюваності на НВК показав, що найчастіше від цієї патології страждають діти та підлітки в м. Києві (0,12 на 1000 дітей), Рівненській і Вінницькій областях (0,08 на 1000 дітей), рідше за всіх — в Закарпатській, Луганській, Львівській, Тернопільській та Чернівецькій областях (0,02 на 1000 дітей) (рис. 5).

Уперше діагноз НВК найчастіше був установлений в таких регіонах, як Донецька (0,03 на 1000 дітей) та Рівненська області (0,04 на 1000 дітей), рідше реєстрували у Житомирській, Київській та Чернівецькій областях (менше 0,01 на 1000 дітей) (рис. 6).

При аналізі статевих відмінностей встановлено, що поширеність та захворюваність на ХК у 2015 р. серед юнаків та дівчат віком 15–17 років була однаковою, становлячи, відповідно, 0,4 та 0,1 на 10 000 відповідного населення. Кількість зареєстрованих випадків НВК серед юнаків була в 1,4 раза більша, ніж серед дівчат (60 проти 42). Також було майже на 30 % випадків більше вперше встановлених діагнозів НВК серед юнаків (17 проти 12 у дівчат) (рис. 7).

Аналізуючи поширеність серед дітей віком 0–17 років за місцем мешкання, було встановлено, що протягом 2013–2015 рр. даний показник при ХК та НВК залишався без змін, дорівнюючи в сільській місцевості 0,01 та 0,03 на 1000 дітей, відповідно. В міській місцевості за 3 роки поширеність НВК збільшилася на 16,6 % за показником на 1000 дітей.

У структурі вперше виявлених діагнозів у дітей також переважали міські мешканці, становлячи при ХК — 70,4 %, при НВК — 78,8 % серед усього дитячого населення. Однак при ХК протягом 2013–2015 рр. цей показник у сільській місцевості залишався без змін, при НВК відбувалося зниження його на 20,0 %. Натомість у міській місцевості діагноз НВК вперше встановлювався частіше на 9,7 % за абсолютним числом та на 50,0 % — за показником на 1000 дітей.

При оцінці повноти охоплення диспансерним спостереженням встановлено, що при ХК та НВК відповідно 81,4 та 82,5 % дітей віком 0–14 років перебувають під

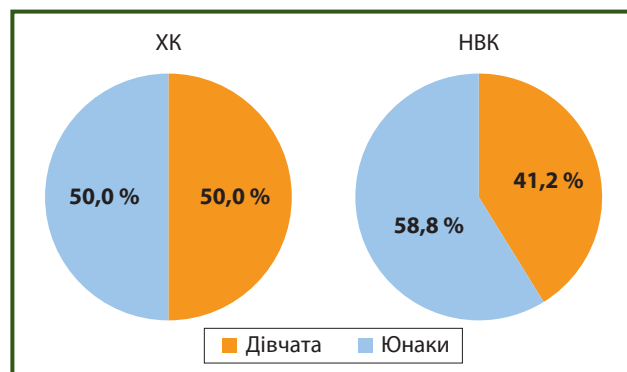


Рисунок 7 — Розподіл дітей за статтю у структурі ХЗЗК

наглядом лікарів. Серед дітей віком 0–17 років даний показник трохи знижується і становить 62,2 та 78,7 % відповідно.

Інтерес до вивчення ХЗЗК не зникне у науковців, поки не з'являться зсуви в розумінні етіології цих захворювань, що зробить лікування більш ефективним, а також виключить появу небезпечних для життя ускладнень. Тенденція до зростання захворюваності на ХЗЗК у всьому світі робить ці хвороби соціально значущими.

Висновки

Отже, проаналізувавши епідеміологічну ситуацію щодо ХОТ та ХЗЗК, можна відзначити таке:

1. В структурі ХОТ у 2015 р. захворювання кишечника становили 3,7 %, з переважанням НВК над ХК при їхньому співвідношенні 4,4 : 1. За рік (2014/2015) зареєстровано зростання показників поширеності та захворюваності на ХЗЗК, тоді як число випадків захворювань органів травлення на території України практично не змінилось. Збільшилось абсолютне число випадків ХЗЗК серед працездатного населення. Співвідношення захворюваності місто/село в Україні дорівнює 3 : 1.

2. Кластерний аналіз, проведений стосовно регіональних особливостей поширеності ХЗЗК, дозволив виділити області з найбільшим їх поширенням (Вінницька, Хмельницька, Волинська, Рівненська, Івано-Франківська, Чернігівська, Київська області та м. Київ).

3. Серед дітей та підлітків поширеність і захворюваність на ХЗЗК має тенденцію до зменшення. Серед дітей, хворих на НВК, переважали хлопчики, на ХК — дівчат і хлопчиків було порівну.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

References:

1. Stepanov YM. Digestive diseases and gastroenterological services to the population of Ukraine: achievements, problems and solutions. *Zdorov'ja Ukrainy. Gastroenterologiya*. 2014 September;3:10-1. (in Ukrainian)
2. Burisch J, Munkholm P. Inflammatory bowel disease epidemiology. *Curr Opin Gastroenterol*. 2013 Jul;29(4):357-62. doi: 10.1097/MOG.0b013e32836229fb.
3. Kalkan IH, Dağlı U, Oztas E, Tunç B, Ulker A. Comparison of demographic and clinical characteristics of patients with early vs. adult vs. late onset ulcerative colitis. *Eur J Intern Med*. 2013 Apr;24(3):273-7. doi: 10.1016/j.ejim.2012.12.014.
4. Rachkova NS, Havkin AI. Inflammatory bowel disease: problems of differential diagnosis and treatment. *Russian Medical Journal*. 2005;14(9):154-9. (in Russian)
5. Shepherd B, Schwartz DA. Inflammatory bowel disease: diagnostic and treatment options. *Hosp Physician*. 2005;41(10):11-9.
6. Nahurna YaV. Screening for Bowel Disease in the Population of the Western Region of Ukraine. *Hastroenterolohiya*. 2015;1(55):46-9. (in Ukrainian)
7. Boyko TY. The Epidemiologic Peculiarities of Inflammatory Bowel Diseases According To Data from State Institution «Institute of Gastroenterology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine». *Hastroenterolohiya*. 2013;1(47):12-6. (in Ukrainian)
8. O'Connor MB, editor. *Ulcerative colitis — epidemiology, pathogenesis and complications*. Croatia: InTech; 2011. 280 p.
9. Schudro SA. Morbidity of children in Ukraine: approaches to analysis and prognostication. *Medychni perspektivy*. 2016;21(4):157-163. (in Ukrainian)
10. Sviatlova A. The Modeling of retrospective dynamic series of schoolchildrtn's morbid affection: first results. *Visnyk L'vivs'kogo universytetu. Serija biologichna*. 2015;70:41-6. (in Ukrainian)
11. Olhova IV, Trokhymchuk V. Analysis of the incidence of diseases of the digestive system in children at the regional level. Available from: <http://socpharm.nuph.edu.ua/files/2013/04/2T5-O-T.pdf>. (in Ukrainian)

Отримано 10.04.2017 ■

Степанов Ю.М., Скирда І.Ю., Петішко О.П.
ГУ «Інститут гастроентерології НАМН України», г. Дніпр, Україна

Хронические воспалительные заболевания кишечника: особенности эпидемиологии в Украине

Резюме. Актуальность. Регистрируется увеличение количества больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (ХВЗК), которые характеризуются как системными проявлениями, так и полиморбидным течением. ХВЗК, к которым в настоящее время относят неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК), представляют собой одну из наиболее серьезных и нерешенных проблем в современной гастроэнтерологии и колопроктологии. **Цель.** Изучить распространенность и заболеваемость НЯК и БК в структуре болезней органов пищеварения, их динамику за два года (2014–2015) в Украине и ее отдельных областях. **Материалы и методы.** Ситуация по НЯК и БК анализировалась по официальным отчетным данным, которые подаются в Центр медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины. Для оценки эпидемиологиче-

ской картины использовали принятые показатели: распространенность, то есть количество всего зарегистрированных больных (абсолютная и в пересчете на 100 тыс. населения), заболеваемость, то есть число впервые заболевших в год. Это исследование проводилось по данным обращений в лечебно-профилактические учреждения Украины за двухлетний период (2014–2015). Для оценки эпидемиологической картины у детского населения — за трехлетний период (2013–2015). Для выявления характера изменений по определению общей тенденции использовался темп прироста/снижения. Для его вычисления за исходную величину были приняты показатели за каждый год из предыдущих лет, а другие рассчитывались в процентном отношении к ней. Результаты обработаны с применением пакета программ Statistica, версия 6.0, программ статистического анализа Microsoft Excel, версия 7.0.

Результаты. В Украине с 2013 г. в официальной статистике по группе болезней органов пищеварения стали отдельно регистрироваться такие нозологические формы как НЯК, БК и синдром раздраженного кишечника. Это позволило анализировать показатели здоровья населения по указанным заболеваниям как в целом по Украине, так и по отдельным областям. Вместе с тем действующая сегодня государственная статистическая отчетность не позволяет получить исчерпывающую информацию об особенностях распространенности и заболеваемости ХВЗК, поскольку не содержит сведений о возрастно-половом составе пациентов, и что очень важно, не дает информации об эффективности существующей системы оказания медицинской помощи данной категории больных. Установлено, что в структуре болезней органов пищеварения в 2015 г. заболевания кишечника составляли 3,7 %. За 2014–2015 г. зарегистрирован рост показателей распространенности и заболеваемости ХВЗК: в 2015 г. абсолютное число новых случаев НЯК составило 179 (темп прироста — 15,1 %). Впервые выявленных пациентов с БК — 79 человек (темп прироста — 28,1 %). Впервые выявленные случаи БК и НЯК среди детей

в изученный период уменьшились на 25,0 и 8,7 % соответственно. **Выводы.** В структуре болезней органов пищеварения в 2015 г. заболевания кишечника составляли 3,7 %, с преобладанием НЯК над БК при их соотношении 4,4 : 1. За 2014–2015 г. зарегистрирован рост показателей распространенности и заболеваемости ХВЗК, тогда как число случаев заболеваний органов пищеварения на территории Украины практически не изменилось. Увеличилось абсолютное число случаев ХВЗК среди трудоспособного населения. Соотношение заболеваемости город/село в Украине составляет 3 : 1. Кластерный анализ, проведенный в отношении региональных особенностей распространенности ХВЗК, позволил выделить области с наибольшим их распространением (Винницкая, Хмельницкая, Волынская, Ровенская, Ивано-Франковская, Черниговская, Киевская области и г. Киев). Среди детей и подростков распространенность и заболеваемость ХВЗК имеет тенденцию к уменьшению. Среди детей, больных НЯК, преобладали мальчики, БК — девочек и мальчиков было поровну.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит; болезнь Крона; распространенность; заболеваемость

Yu.M. Stepanov, I.Yu. Skyrda, O.P. Petishko

State Institution "Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Chronic inflammatory bowel diseases: epidemiological features in Ukraine

Abstract. Background. The number of registered patients with inflammatory bowel diseases (IBD) that is characterized by systemic manifestations and polymorbidity course is increasing nowadays. IBD, which include ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD), represent one of the most serious problems in modern gastroenterology and coloproctology. The purpose of our work was to examine the prevalence and incidence of UC and CD in chronic digestive diseases (CDD) structure, their dynamics for the last 2 years (2014–2015) in Ukraine and its individual regions. **Materials and methods.** The situation in epidemiology of UC and CD was analyzed using the data officially submitted to the medical statistic center of the Ministry of Health of Ukraine. To assess the epidemiological pattern, we used such indicators: prevalence (absolute and per 100 thousand of population) — the number of total registered diseases, and incidence — the number of first ill patients in current year. This study was conducted using the data of appealing to the health care facilities for a 2-year period, from 2014 to 2015, to assess the epidemiological picture in children for a 3-year period. We used the rate of growth/reduction to determine general trends and the nature of changes. **Results** were processed with the use of Statistics software package, version 6.0, Microsoft Excel, version 7.0. Results. In Ukraine since 2013, in the official statistics for the group of CDD such nosological forms, as UC, CD and irritable bowel syndrome, were recorded separately. That made possible to analyze health indicators for these diseases in the whole Ukraine, and in some regions. However, the current government statistics do not allow obtain-

ing detailed information on the characteristics of the prevalence and incidence of IBD, because does not contain information on the age and gender composition of patients, and, most importantly, does not provide information on the effectiveness of the existing system of medical care. It was established that in 2015 bowel diseases accounted for 3.7 % in the structure of CDD. In 2014–2015, the growth of the prevalence and incidence of IBD was observed: in 2015 the absolute number of new cases was 179 (growth rate — 15.1 %). There were 79 patients with newly diagnosed UC (growth rate — 28.1 %). Newly diagnosed cases of CD and UC among children in this period decreased by 25.0 and 8.7 %, respectively. **Conclusions.** Bowel diseases accounted for 3.7 % in the structure of CDD in 2015, with an advantage of UC over CD, with the ratio of 4.4 : 1. During 2014–2015, we recorded increasing prevalence and incidence of IBD, while the incidence of digestive diseases in Ukraine changed a little. We determined growth in the absolute number of IBD cases among the working-age population. The ratio of such incidence in urban and village population in Ukraine is 3 : 1. Cluster analysis carried out in relation to regional characteristics of IBD prevalence made it possible to select area with their greatest spread (Vinnytsia, Khmelnytskyi, Volyn, Rivne, Ivano-Frankivsk, Chernihiv and Kyiv regions and the Kyiv). Among children and adolescents, the prevalence and incidence of IBD tends to decrease. Among children with UC, boys dominated, with UC — girls and boys were equal.

Keywords: ulcerative colitis; Crohn's disease; prevalence; morbidity