

Особенности течения воспалительных заболеваний кишечника среди жителей Кабардино-Балкарской Республики

Р. Х. КАЖАЕВА, П. С. АХМЕДОВА, *З. А. КАМБАЧОКОВА, Р. М. АРАМИСОВА, Д. Х. КУШХОВА, З. М. НАРТОКОВА, Д. Е. ОСМАНОВА, А. Ю. ТОГУЗАЕВА, С. А. ТЕППЕЕВА, К. А. ТХАЗАПЛИЖЕВ, А. А. ГУКОВА, И. А. КАЛМЫКОВ

ФГБОУ «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Резюме

Актуальность проблемы. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) (язвенный колит и болезнь Крона) являются нерешенной проблемой гастроэнтерологии в связи с ростом заболеваемости, прогрессирующим течением, наличием тяжёлых осложнений и дорогостоящим лечением. Цель исследования: проанализировать данные о пациентах с ВЗК в Кабардино-Балкарской республике (КБР), включая клинические и демографические характеристики, частоту применения различных классов лекарственных средств и ответ на лечение. **Материал и методы.** Проведён анализ социо-демографических и клинических особенностей пациентов с ВЗК, находившихся на лечении в гастроэнтерологических стационарах за период 2020–2022 гг. В анализ были включены данные 143 пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона. **Результаты исследования.** Анализ гендерных особенностей распространённости ВЗК в динамике показал рост удельного веса лиц женского пола. За период исследования имеется тенденция роста заболеваемости ВЗК в более молодых возрастных группах (20–29 и 30–39 лет). Причём БК чаще болели в молодых возрастных группах, чем при ЯК. Пик начала ВЗК приходился на возраст 20–29 лет с небольшой тенденцией к снижению. Наблюдалась высокая частота тяжёлых и среднетяжёлых форм ВЗК (78,8%) в КБР обусловленная, на наш взгляд, несвоевременной диагностикой, а не особенностями популяции больных. Внекишечные проявления зарегистрированы у 37,5%, т. е. больше, чем по статистическим данным по РФ. Подавляющее большинство пациентов ЯК (84,8%) и БК (42,9%) получали терапию пероральными препаратами 5-аминосалициловой кислоты. Глюкокортикоиды применялись в лечении 69,7% пациентов с ЯК и у 39,0% пациентов с БК. Иммуносупрессоры получали 16,7% пациентов с ЯК и 24,7% пациентов с БК. В первые 2 года исследования ГИБП были назначены незначительному числу больных ВЗК. ГИБП чаще применялись при лечении БК, наиболее часто применяемым препаратом был Инфликсимаб. Результаты исследования свидетельствуют о том, что за 3 года исследования, лечение больных стало в большей степени соответствовать рекомендуемым подходам. **Заключение.** Изучение региональных особенностей течения и лечения будет способствовать повышению качества и эффективности медицинской помощи пациентам как на госпитальном, так и амбулаторном этапах. Создание регионального регистра пациентов с ВЗК КБР явится первым шагом по улучшению ситуации.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; болезнь Крона; генно-инженерная терапия

Для цитирования: Кажаява Р. Х., Ахмедова П. С., Камбачокова З. А., Арамисова Р. М., Кушхова Д. Х., Нартокова З. М., Османова Д., Тогузаева А. Ю., Теппеева С. А., Тхазаплизев К. А., Гукова А. А., Калмыков И. А. Особенности течения воспалительных заболеваний кишечника среди жителей Кабардино-Балкарской Республики. *Антибиотики и химиотер.* 2024; 69 (1–2): 59–64. <https://doi.org/10.37489/0235-2990-2024-69-1-2-59-64>.

Characteristics of the Course of Inflammatory Bowel Diseases Among the Residents of the Kabardino-Balkarian Republic

RAMETA KH. KAZHAEVA, PINARA S. AKHMEDOVA, *ZARETA A. KAMBACHOKOVA, RINA M. ARAMISOVA, DIANA KH. KUSHKHOVA, ZURYANA M. NARTOKOVA, DINARA E. OSMANOVA, ASİYAT YU. TOGUZAEVA, SOFIYAT A. TERPEEVA, KANTEMIR A. THAZAPLIZHEV, ALINA A. GUKOVA, ISLAM A. KALMYKOV

Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Abstract

Background. Inflammatory bowel diseases (IBD) (ulcerative colitis and Crohn's disease) are an unresolved problem in gastroenterology due to increasing incidence, progressive course, severe complications, and expensive treatment. **The aim of the study** was to analyze data on patients with IBD in the Kabardino-Balkarian Republic (KBR), including clinical and demographic characteristics, frequency of use of different classes of medications, and response to treatment. **Material and**

*Адрес для корреспонденции: ул. Чернышевского д. 173, КБГУ им. Х. М. Бербекова, г. Нальчик, КБР, Россия, 360004. E-mail: k.zareta.7@mail.ru



EDN: YUJYNZ

*Correspondence to: 173 Chernyshevskogo st., Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, 360004 Russia. E-mail: k.zareta.7@mail.ru



methods. An analysis of the socio-demographic and clinical characteristics of patients with IBD who were treated in gastroenterological hospitals for the period of 2020–2022 was carried out. The analysis included data from 143 patients with ulcerative colitis and Crohn's disease. **Results.** Analysis of gender characteristics of the prevalence of IBD over time showed an increase in the proportion of female patients. During the study period, there was a tendency for the incidence of IBD to increase in younger age groups (20–29 and 30–39 years old). Moreover, CD was more common in young age groups than UC. IBD onset peaked between ages 20–29 years, with a slight downward trend. There was a high frequency of severe and moderate forms of IBD (78.8%) in the KBR due, in the authors' opinion, to late diagnosis and not to the characteristics of the patient population. Extraintestinal manifestations were recorded in 37.5%, i. e. more than according to statistical data for the Russian Federation. The vast majority of patients with UC (84.8%) and CD (42.9%) received therapy with oral 5-aminosalicylic acid. Glucocorticoids were used in the treatment of 69.7% of patients with UC and 39.0% of patients with CD. 16.7% of patients with UC and 24.7% of patients with CD received immunosuppressants. In the first 2 years of the study, GEBDs were prescribed to a small number of IBD patients. GEBDs were more often used in the treatment of CD, with Infliximab being the most frequently used drug. The results of the study indicate that over the 3 years of the study, the treatment of patients became more consistent with the recommended approaches. **Conclusion.** The study of regional features of the course and treatment of IBD will help improve the quality and efficiency of medical care for patients both at the inpatient and outpatient stages. Creation of a regional registry of patients with IBD in the KBR will be the first step to improving the situation.

Keywords: inflammatory bowel diseases; ulcerative colitis; Crohn's disease; genetic engineering therapy

For citation: Kazhaeva R. H., Akhmedova P. S., Kambachokova Z. A., Aramisova R. M., Kushkhova D. H., Nartokova Z. M., Osmanova D. E., Toguzueva A. Yu., Teppeeveva S. A., Thazaplizhev K. A., Gukova A. A., Kalmykov I. A. Characteristics of the course of inflammatory bowel diseases among the residents of the Kabardino-Balkarian Republic. *Antibiotiki i Khimioter = Antibiotics and Chemotherapy*. 2024; 69 (1–2): 59–64. <https://doi.org/10.37489/0235-2990-2024-69-1-2-59-64>.

Актуальность проблемы

Результаты широкомасштабных эпидемиологических исследований свидетельствуют о постоянном росте воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) во всех странах [1–4]. В нашей стране полномасштабных эпидемиологических исследований ВЗК не проводилось. Данные о распространённости и заболеваемости ЯК и БК есть только в нескольких регионах Российской Федерации (РФ). Клиническое значение проблемы ВЗК обусловлено большой частотой диагностических ошибок вследствие многообразия клинических форм. С начала появления первых симптомов до установления диагноза иногда проходит несколько месяцев и даже лет [5–7].

Очень мало известно и о социально-демографических и клинических характеристиках больных ВЗК в РФ. Отмечено, что характерными особенностями эпидемиологии ВЗК в России являются поздняя диагностика и преобладание тяжёлых осложнённых форм с высокой летальностью (в 3 раза выше, чем в большинстве стран) [8]. В этой связи весьма актуальным является изучение региональных особенностей течения ВЗК, что позволит повысить качество оказания медицинской помощи этой категории больных.

Материал и методы

В основу исследования положен анализ результатов лечения 143 больных ВЗК (66 с ЯК, 77 с БК), госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение городской и республиканской клинических больниц КБР за 3 года (2000–2022 гг. включительно). Среди больных ЯК было (46,5% из всех обследованных с ВЗК) 37 мужчин, 29 женщин, средний возраст 39 лет. Пациенты с БК составили 53,5% обследованных: мужчин — 33, женщин — 44, средний возраст 29 лет.

До начала проведения исследования все пациенты подписывали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. В исследование включались все пациенты, соответствующие критериям включения при отсутствии критериев невключения.

В исследование были включены пациенты с подтверждённым диагнозом БК или ЯК как с ранее установленным диагнозом, так и впервые диагностированными ВЗК. Для включения впервые выявленных пациентов обязательно оценивали результаты эндоскопического исследования толстой кишки, гистологического исследования биоптатов.

Анализировались социально-демографические и клинико-анамнестические характеристики больных, особенности течения, сопутствующие заболевания, осложнения. Анализу были подвергнуты следующие параметры: пол; возраст; время, прошедшее с момента появления симптомов до обращения за медицинской помощью и постановки диагноза.

Пациентов включали в исследование последовательно в ходе их госпитализации, чтобы отразить реальную клиническую практику. Проводился сбор данных относительно каждого пациента и введение их в электронную индивидуальную регистрационную карту. Информацию о пациентах с БК и ЯК анализировали раздельно.

Клинико-лабораторное обследование проводилось в соответствии с медико-экономическими стандартами. Верификация диагноза у всех пациентов проводилась на основании инструментальных методов исследований: ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, УЗИ органов брюшной полости в сочетании с морфологическими исследованиями биоптатов слизистой желудка и кишечника. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводилось с целью уточнения состояния паренхимы печени, внутри- и внепечёночных желчных протоков и динамического контроля за лечением.

Для классификации БК по локализации поражения применялась Монреальская классификация [9].

L1 Терминальный илеит: болезнь ограничена терминальным отделом подвздошной кишки или илеоцекальной областью (с вовлечением или без вовлечения в процесс слепой кишки).

L2 Колит: любая локализация воспалительного очага в толстой кишке между слепой кишкой и анальным сфинктером, без вовлечения тонкой кишки или верхнего отдела ЖКТ.

L3 Илеоколит: терминальный илеит (с вовлечением или без вовлечения слепой кишки) в сочетании с одним или несколькими очагами воспаления между слепой кишкой и анальным сфинктером.

L4 Верхний отдел ЖКТ: поражение проксимальнее терминального отдела (исключая полость рта).

Для описания протяжённости поражения применялась Монреальская классификация, оценивающая протяжённость макроскопических изменений при эндоскопическом исследовании толстой кишки

Таблица 1. Возрастная структура больных ВЗК**Table 1. Age structure of patients with IBD**

Возрастные группы	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Абс	%	абс	%	абс	%
20–29	10	26,4	17	29,8	16	33,4
30–39	12	31,6	15	26,4	13	27
40–49	6	15,8	8	14	8	16,6
50–59	3	7,8	6	10,5	2	4,3
60–69	6	15,8	8	14	9	18,7
70 и более	1	2,6	3	5,3	—	—

1. Проктит. Поражение ограничено прямой кишкой.
2. Левосторонний колит. Поражение распространяется до левого изгиба толстой кишки (включая проктосигмоидит).
3. Тотальный колит (включая субтотальный колит, а также тотальный ЯК с ретроградным илеитом). Поражение распространяется проксимальнее левого изгиба толстой кишки.

Тяжесть течения ЯК и БК определялась по индексам Мейо и Харви-Бредшоу. Оценивались частота стула, примесь крови в стуле, состояние слизистой, общее самочувствие и интенсивность болевого синдрома за последнюю неделю, наличие внекишечных проявлений и осложнений БК, которые сохраняются длительное время.

Исходно все пациенты получали традиционную иммуномодулирующую терапию. Показанием к генно-инженерным биологическим препаратам (ГИБП) стало развитие стероидо-резистентности и стероидозависимости и неэффективность иммуносупрессоров.

Анализ эффективности терапии ГИБП проводился путём ретроспективного анализа 55 историй болезни. Эффективность ГИБП оценивали по клиническому ответу и эндоскопической динамике через 10–14 и 24–28 нед. При БК клиническим ответом считалось уменьшение болевого синдрома и частоты стула, улучшение гематологических показателей, при ЯК — уменьшение частоты стула и императивных позывов, уменьшение содержания или исчезновение крови в кале. Клиническая ремиссия для ВЗК диагностировалась по нормализации стула, полному исчезновению крови в кале и болевого синдрома.

Во всех случаях до начала терапии и через каждые шесть месяцев лечения ГИБП проводилось обследование, включавшее рентгенографию органов грудной клетки и оценку реакции на «Диаскинтест».

Результаты и обсуждение

По гендерному признаку исследуемая популяция за исследуемый период в динамике распределилась следующим образом: в 2020 г. соотношение больных по полу было одинаковым; в 2021 г. — мужчин 49%, женщин 51%; в 2022 г. — мужчин 46%, женщины 54%. Таким образом, анализ гендерных особенностей распространённости ВЗК в динамике показал рост удельного веса лиц женского пола.

Возрастная характеристика больных приведена в табл. 1. За период исследования имеется тенденция роста заболеваемости ВЗК в более молодых возрастных группах (20–29 и 30–39 лет). Как видно из табл. 1, в возрастной структуре больных ВЗК преобладают пациенты 20–29 лет.

Сравнительный анализ заболеваемости ЯК и БК по возрастам показал, что БК чаще болели в молодых возрастных группах, чем при ЯК

(табл. 2). Так, заболеваемость БК в возрасте 20–29 лет была почти в три раза выше, чем ЯК.

В табл. 3 представлены данные о возрастных особенностях начала ВЗК за исследуемый период.

Как видно из табл. 3, в исследуемой популяции пик начала ВЗК приходился на возраст 20–29 лет с небольшой тенденцией к снижению. В возрастной группе 30–39-летних наблюдалось повышение показателей за исследуемый период (с 23,7 до 29,2%). В 2022 г. наблюдалось резкое снижение заболеваемости у 50–59-летних, а среди 60–79-летних отмечался рост в 2021–2022 гг.

По мировой статистике считается, что ВЗК более характерно для индустриально развитых стран и преимущественно для городского населения. Анализ соотношения городских и сельских жителей показал преобладание заболеваемости ВЗК в городских местностях (52%), чем в сельских поселениях (45%) и посёлках (2,10%).

Изучение клинических особенностей течения ВЗК с анализом частоты различных локализаций поражения показал: при ЯК левосторонняя локализация поражения толстой кишки (91,2%) преобладала над тотальным колитом (5,9%), и проктитом (2,9%). При БК распространённость илеоколита (55,8%) превышала частоту колитов

Таблица 2. Показатели заболеваемости ЯК и БК в различные возрастные периоды**Table 2. Incidence rates of UC and CD in different age groups**

Возрастные группы	ЯК		БК	
	абс	%	абс	%
20–29	12	8,4	31	21,7
30–39	19	13,3	21	14,7
40–49	9	6,3	13	9,1
50–59	6	4,2	5	3,5
60–69	17	11,9	6	4,2
70 и более	3	2,1	1	0,7

Таблица 3. Возраст начала ВЗК**Table 3. Age at IBD onset**

Возрастные группы	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс	%	абс	%	абс	%
10–19	—	—	2	3,5	1	2,1
20–29	14	36,8	19	33,3	17	35,4
30–39	9	23,7	14	24,6	14	29,2
40–49	8	21,1	6	10,5	7	14,6
50–59	4	10,5	7	12,3	2	4,2
60–69	3	7,9	9	15,8	7	14,6

(36,4%), развитие терминального илеита было существенно меньше (6,5%), другие варианты поражения желудочно-кишечного тракта встречались в 1,3% случаев.

По данным нашего исследования, в популяции больных ВЗК преобладали среднетяжёлые (40,9%) и лёгкие (37,9%) формы течения. Доля больных с тяжёлым течением ЯК и БК составила 21,2%. Высокая частота тяжёлых и среднетяжёлых форм ВЗК (78,8%) в КБР обусловлена, на наш взгляд, недостаточной и несвоевременной диагностикой, а не особенностями популяции больных.

Был также проведён анализ тяжести течения отдельно по нозологиям (табл. 4).

Анализ показал, что более тяжёлые степени тяжести встречались у больных ЯК, чем при БК. Преобладание лёгкой степени тяжести при БК в сравнении с ЯК в исследуемой популяции объясняется более частым использованием ГИТ при БК.

Была прослежена частота внекишечных проявлений ВЗК (табл. 5).

Таблица 5. Частота и характер внекишечных проявлений у больных ВЗК
Table 5. Frequency and nature of extraintestinal manifestations in patients with IBD

Внекишечные проявления ВЗК	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс	%	абс	%	абс	%
Суставной синдром	5	13,2	12	21,1	16	33,3
Узловатая эритема	4	10,5	1	1,8	2	4,2
Иридоциклит	1	2,6	—	—	—	—
Парестезии	—	—	4	7,0	—	—
Васкулиты	—	—	1	1,8	1	2,1
Нет	30	78,9	39	68,4	30	62,5

Таблица 6. Медикаментозное лечение пациентов ВЗК
Table 6. Drug treatment in patients with IBD

Вид терапии	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс	%	абс	%	абс	%
ГИТ	13	34,2	19	33,3	23	47,9
Базисная терапия	25	65,8	38	66,7	25	52,1

Изучение внекишечных проявлений среди исследованной популяции показало их наличие у 37,5%, т. е. больше, чем по данным по России. Наиболее часто у больных с ВЗК регистрировался суставной синдром с ростом показателя в 2022 г. в три раза (33,3%) по сравнению с 2020 г. (13,2%). Кожные поражения (4,3%) чаще проявлялись узловатой эритемой.

Целью лечения ВЗК являются достижение и поддержание долговременной бесстероидной клинико-эндоскопической ремиссии — прекращение приёма ГКС в течение 12 нед. после начала терапии, профилактика осложнений, уменьшение частоты госпитализаций, снижение риска операций и колоректального рака, улучшение качества жизни пациентов.

Анализ проводимой терапии больных ВЗК представлен в табл. 6, 7.

Таблица 4. Оценка степени тяжести ЯК и БК
Table 4. Assessment of UC and CD severity

Степень тяжести	ЯК		БК	
	абс	%	абс	%
Лёгкая	13	19,7	28	36,4
Среднетяжёлая	37	56,1	38	49,4
Тяжёлая	16	24,2	11	14,3

Подавляющее большинство пациентов ЯК (84,8%) и БК (42,9%) получали терапию пероральными препаратами 5-аминосалициловой кислоты, ректальные формы данной категории препаратов при язвенном колите назначались приблизительно в 50% случаев и значительно реже использовались при болезни Крона.

Глюкокортикоиды применялись в лечении 69,7% пациентов с язвенным колитом и у 39,0% пациентов с болезнью Крона, при обоих заболеваниях в условиях стационарного лечения данная группа препаратов использовалась в несколько раз чаще, чем при амбулаторном наблюдении. Цитостатики (иммуносупрессоры)

Таблица 7. Структура базисной терапии
Table 7. Basic therapy structure

Базисная терапия	ЯК		БК	
	абс	%	абс	%
5-АСК	56	84,8	33	42,9
ГКС	46	69,7	30	39,0
Иммуносупрессоры	11	16,7	19	24,7

получали 16,7% пациентов с язвенным колитом и 24,7% пациентов с болезнью Крона.

Сравнительный анализ по годам выявил тенденцию к снижению частоты назначений глюкокортикостероидов при ЯК и БК (примерно на 15–20%). В первые 2 года исследования ГИБП были назначены незначительному числу больных ЯК и БК. Это можно объяснить низкой доступностью ГИБП в те годы. Результаты последнего года исследования показали значимый рост доли больных, получающих ГИБП. Отмеченные

тенденции следует рассматривать как следствие образовательных мероприятий и улучшения доступности ГИБП.

Видно, что ГИТ чаще применялась при лечении БК, наиболее часто применяемым препаратом был инфликсимаб (табл. 8). За исследуемый период оптимизация терапии потребовалась двум больным, которым из-за отсутствия эффекта инфликсимаб заменили на адалимумаб. Смена препарата была проведена у одной пациентки в связи с сохранением активности воспалительного процесса в сигмовидной кишке и прямой кишке, по данным проведённых обследований (колоноскопия, КТ-энтерография, МРТ органов малого таза, УЗИ), а также рецидивов перианальных осложнений на фоне оптимизированной биологической терапии препаратом инфликсимаб по срокам введения до 6 нед. в комбинации с азатиоприном, была смена биологической терапии на устекинумаб с курсом системной гормональной терапии из расчёта дозы 90 мг/с.). Стойкая ремиссия отмечалась у 52 больных на ГИТ.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что за 3 года исследования лечение больных стало в большей степени соответствовать рекомендуемым подходам. Прежде всего, это касается более частого использования иммуносупрессоров и ГИБП.

Таким образом, применение ГИБП имеет преимущества в достижении клинической и эндоскопической ремиссии при лечении пациентов с рефрактерными формами ЯК и БК.

Выводы

1. В структуре больных с ВЗК преобладали лица женского пола в возрасте 20–39 лет.
2. За исследуемый период отмечается тенденция роста заболеваемости ВЗК в более молодых возрастных группах (от 20 до 40 лет).
3. Заболеваемость ВЗК преобладает в городских местностях (52%), по сравнению с сельскими поселениями.
4. Наиболее частыми внекишечными проявлениями были артропатии и узловатая эритема.
5. По тяжести течения при ЯК преобладали среднетяжёлые (56,1%) и тяжёлые (24,2%) формы, а при БК преобладали лёгкие (36,4%) и среднетяжёлые (49,4%).

Литература/References

1. Белоусова Е. А., Абдуганиева Д. И., Алексеева О. П. и др. 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: <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463>. [Belousova E. A., Abduganieva D. I., Alekseeva O. P. i dr. Sotsial'no-demograficheskaya kharakteristika, osobennosti techeniya i varianty lecheniya vospalitel'nykh zabolevanij kishechnika v Rossii. Rezul'taty dvukh mnogotsentrovnykh issledovanij. Al'manakh Klinicheskoy Meditsiny.

Таблица 8. Структура ГИТ при лечении больных ВЗК
Table 8. Structure of genetically engineered drug therapy in the treatment of patients with IBD

ГИТ	ЯК		БК	
	абс	%	абс	%
Да	12	18,2	45	58,4
Нет	54	81,8	32	41,6
Препараты				
Инфликсимаб	9	75	22	48,8
Адалимумаб	—	—	14	31,1
Цертолизумаб	—	—	5	11,1
Ведолизумаб	3	25	2	4,4
Устекинумаб	—	—	2	4,4

6. Преобладание лёгкой степени тяжести при БК в сравнении с ЯК в исследуемой популяции объясняется более частым использованием ГИТ при БК.

7. Результаты исследования свидетельствуют о том, что за 3 года лечение больных стало в большей степени соответствовать рекомендуемым подходам: статистически значимо выросла доля больных, получающих ГИБП.

Заключение

В результате исследования выявлен ряд характеристик, совпадающих с российскими и мировыми тенденциями: половозрастной состав больных ЯК и БК, возраст начала заболевания, соотношение городских и сельских жителей, частота и характер внекишечных проявлений. В РФ, в отличие от европейских стран, преобладают среднетяжёлые и тяжёлые формы ЯК со значительной протяжённостью поражения. В КБР регистрируется низкая частота лёгких и ограниченных форм ВЗК, что можно объяснить поздней обращаемостью и несвоевременной диагностикой.

Большое количество больных получали 5-АСК как при ЯК, так и при БК, несмотря на то, что при БК эта группа препаратов демонстрирует низкую эффективность. Частота назначения иммуносупрессоров и ГИБП выросла за последний год. Частота стероидорезистентности/стероидозависимости в сумме составляет практически половину случаев при БК. В целом можно говорить о некоторых положительных сдвигах в лечении больных. Но проследить динамику изменений можно только при условии продолжения исследования с определённой периодичностью.

2018; 6 (5): 445–463. doi: <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463>. (in Russian)]

2. Игнат'ева В.И., Авксент'ева М.В., Омеляновский В.В., Деркач Е.В. Социально-экономическое бремя воспалительных заболеваний кишечника в Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2020; 23 (2): 19–25. [Ignat'eva V.I., Avksent'eva M.V., Omel'yanovskij V.V., Derkach E.V. Sotsial'no-ekonomicheskoe bremya vospalitel'nykh zabolevanij kishechnika v Rossijskoj Federatsii. Profilakticheskaya Meditsina. 2020; 23 (2): 19–25. (in Russian)]
3. Князев О.В., Шкурко Т.В. и др. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника. Современное состояние проблемы (обзор

- литературы). Доказательная гастроэнтерология. 2020; 9 (2): 66–73. [Knyazev O.V., Shkurko T.V. i dr. Epidemiologiya vospalitel'nykh zabolevanij kishechnika. Sovremennoe sostoyanie problemy (obzor literatury). Dokazatel'naya Gastroenterologiya. 2020; 9 (2): 66–73. (in Russian)]
4. Стязкина С.Н., Казакова Т.А., Горбунова Е.А. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника как актуальная проблема XXI века. Авиценна. 2018 (17): 36–38. [Styazhkina S.N., Kazakova T.A., Gorbunova E.A. Nespetsificheskie vospalitel'nye zabolevaniya kishechnika kak aktual'naya problema XXI veka. Avitsenna. 2018 (17): 36–38. (in Russian)]
 5. Абдулганиева Д. И., Бакулев А. Л., Белоусова Е. А. и др. Раннее назначение генно-инженерных биологических препаратов при иммуновоспалительных заболеваниях: возможности и перспективы. Позиция экспертов. Альманах клинической медицины. 2020; 48 (6): 422–436. doi: <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2020-48-050>. [Abdulganieva D. I., Bakulev A. L., Belousova E. A. i dr. Rannee naznachenie genno-inzhenernykh biologicheskikh preparatov pri immunovospalitel'nykh zabolevaniyakh: vozmozhnosti i perspektivy. Pozitsiya ekspertov. Al'manakh Klinicheskoy Meditsiny. 2020; 48 (6): 422–436. doi: <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2020-48-050>. (in Russian)]
 6. Клинические рекомендации. Язвенный колит. 2020 г. https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/193_1. [Klinicheskie rekomendatsii. Yazvennyj kolit. 2020 g. https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/193_1. (in Russian)]
 7. Першко А.М., Гриневич В.Б., Соловьев И.А. и соавт. Современные стратегии терапевтического и хирургического лечения болезни Крона. Журнал экспериментальная клиническая гастроэнтерология. 2020 (4): 89–96. [Pershko A.M., Grinevich V.B., Solov'ev I.A. i soav. Sovremennye strategii terapevticheskogo i khirurgicheskogo lecheniya bolezni Krona. Zhurnal Eksperimental'naya Klinicheskaya Gastroenterologiya. 2020 (4): 89–96. (in Russian)]
 8. Халиф И.Л., Шапина М.В., Головенко А.О. и др. Течение хронических воспалительных заболеваний кишечника и методы их лечения, применяемые в Российской Федерации (результаты многоцентрового популяционного одномоментного наблюдательного исследования). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; 28 (3): 54–62. [Khalif I.L., Shapina M.V., Golovenko A.O. i dr. Techenie khronicheskikh vospalitel'nykh zabolevanij kishechnika i metody ikh lecheniya, primenyaemye v Rossijskoj Federatsii (rezul'taty mnogotsentrovogo populyatsionnogo odnomomentnogo nabljudatel'nogo issledovaniya). Rossijskij Zhurnal Gastroenterologii, Hepatologii, Koloproktologii. 2018; 28 (3): 54–62. (in Russian)]
 9. Бабаева Г.Г., Бабаев З.М. Новый подход к оценке клинического состояния больных с язвенным колитом и болезнью Крона. Журнал экспериментальная клиническая гастроэнтерология. 2019; (2): 19–23. [Babaeva G.G., Babaev Z.M. Novyj podkhod k otsenke klinicheskogo sostoyaniya bol'nykh s yazvennym kolitom i bolezn'yu Krona. Zhurnal Eksperimental'naya Klinicheskaya Gastroenterologiya. 2019; (2): 19–23. (in Russian)]

Поступила / Received 20.12.2023

Принята в печать / Accepted 12.01.2024

Информация об авторах

Кажеева Рамета Хасанбиевна — врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения ГБУЗ «Городская клиническая больница №1», Нальчик, Россия
Ахмедова Пинара Султановна — студентка 6 курса специальности ЛД Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Арамисова Рина Мухамедовна — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Камбачокова Зарета Анатольевна — д. м. н., профессор кафедры госпитальной терапии медицинского факультета, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия
Кушкова Диана Хабасовна — студентка 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Нартокова Зурьяна Мусаевна — студентка 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Османова Динара Эльдаровна — студентка 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Теппеева Софиат Артуровна — студентка 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Тогузаева Асият Юрьевна — студентка 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Тхазаплизев Кантемир Асланович — студент 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Гукова Алина Аулетдиновна — студентка 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

Калмыков Ислам Асланович — студент 6 курса специальности ЛД Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия

About the authors

Rameta Kh. Kazhaeva — gastroenterologist of the Gastroenterological Department of the City Clinical Hospital No. 1, Nalchik, Russia

Pinara S. Akhmedova — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Rina M. Aramisova — D. Sc. in Medicine, Professor, Head of the Department of Hospital Therapy, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Zareta A. Kambachokova — D. Sc. in Medicine, Professor of the Department of Hospital Therapy, Faculty of Medicine, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Diana K. Kushkhova — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Zuryana M. Nartokova — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Dinara E. Osmanova — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Sofiyat A. Teppeeva — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Asiyat Yu. Toguzayeva — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Kantemir A. Thazaplizhev — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Alina A. Gukova — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia

Islam A. Kalmykov — 6th year student majoring in Diagnostic Radiology, Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov, Nalchik, Russia