

**Клинические особенности лечения язвенного колита и болезни Крона в Санкт-Петербурге: опыт работы Городского центра воспалительных заболеваний кишечника**

Ю.П. Успенский<sup>1</sup>, С.В. Петров<sup>2</sup>, Ю.А. Фоминых<sup>1,3</sup>, С.В. Иванов<sup>1,3</sup>, Е.П. Лыкова<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия  
<sup>2</sup> Елизаветинская больница, Санкт-Петербург, Россия  
<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия

**Clinical features of ulcerative colitis and Crohn's disease in St. Petersburg: experience of the city inflammatory bowel disease center**

Yu.P. Uspenskiy<sup>1</sup>, S.V. Petrov<sup>2</sup>, Yu.A. Fominykh<sup>1,3</sup>, S.V. Ivanov<sup>1,3</sup>, E.P. Lykova<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia  
<sup>2</sup> Elizavetinskaya Hospital, St. Petersburg, Russia  
<sup>3</sup> Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russia

**Введение.** Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) являются актуальной проблемой в гастроэнтерологии во всем мире по причине рецидивирующего течения, выраженного снижения качества жизни пациентов, инвалидизирующих осложнений и сложностей индивидуального подбора терапии.

**Цель исследования:** клиническая оценка течения и терапии ВЗК у контингента пациентов, обратившихся в городской центр ВЗК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница».

**Методы.** Проведено выборочное поперечное исследование, к которое были включены демографические и клинические данные 516 пациентов с ВЗК, обратившихся в Городской центр ВЗК в 2020–2023 гг. Проведено сравнение данной выборки пациентов с контингентом из 1078 пациентов с ВЗК, получавших лечение в 42 поликлиниках и 6 стационарах Санкт-Петербурга в 2018–2020 гг.

**Результаты.** Выявлены систематические отличия контингента пациентов, получавших лечение в Городском центре ВЗК, от контингента пациентов с данной патологией, получавших медикаментозное лечение в лечебных учреждениях в системе городского здравоохранения. В Городском центре ВЗК преимущественно наблюдались пациенты с осложненным, среднетяжелым и тяжелым течениями заболевания. В структуре внекишечных проявлений лидировали периферическая артропатия и поражение слизистых оболочек, а в структуре выявленных осложнений – анемия и белково-энергетическая недостаточность. Отличительными особенностями медикаментозной терапии, назначаемой при ведении пациентов в центре ВЗК, являлись широкое использование генно-инженерной биологической терапии, а также активное использование иммуносупрессоров в лечении болезни Крона, что в полной мере соответствует действующим клиническим рекомендациям.

**Заключение.** В городских центрах ВЗК в рамках системы городского здравоохранения Санкт-Петербурга наблюдаются и получают необходимое лечение наиболее сложные с клинической точки зрения пациенты с язвенным колитом и болезнью Крона. Значение городских центров ВЗК в оказании специализированной гастроэнтерологической помощи пациентам данной категории в Санкт-Петербурге в ближайшие годы будет увеличиваться.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания кишечника, язвенный колит, болезнь Крона, Городской центр ВЗК, осложнения, внекишечные проявления, Регистр ВЗК Санкт-Петербурга

**Для цитирования:** Успенский Ю.П., Петров С.В., Фоминых Ю.А., Иванов С.В., Лыкова Е.П. Клинические особенности язвенного колита и болезни Крона в Санкт-Петербурге: опыт работы городского центра воспалительных заболеваний кишечника. Фарматека. 2024;31(1): 32-40. doi: 10.18565/pharmateca.2024.1.32-40

**Background.** Inflammatory bowel diseases (IBDs) are a pressing problem in gastroenterology around the world due to a recurrent course, a pronounced decrease in quality of life, disabling complications and the difficulties of individual selection of therapy.

**Objective.** Clinical assessment of the course and treatment of IBD in a cohort of patients who were followed-up to the City IBD Center in Elizavetinskaya Hospital, St. Petersburg.

**Methods.** A cross-sectional sample study that included demographic and clinical data of 516 patients with IBD who visited a City IBD Center in 2020–2023 was conducted. This sample of patients was compared with a cohort of 1078 patients with IBD who received treatment in 42 clinics and 6 hospitals in St. Petersburg in 2018–2020.

**Results.** Systematic differences between the cohort of patients who received treatment in the City IBD Center and the cohort of patients with this pathology who received drug treatment in medical institutions in the city healthcare system were identified. In the City IBD Center, patients with complicated, moderate and severe course of the disease were mainly followed-up. In the structure of extraintestinal manifestations, peripheral arthropathy and damage to the mucous membranes were in the lead, and in the structure of identified



complications – anemia and protein-energy deficiency. Distinctive features of drug therapy prescribed for the management of patients at the IBD Center were the widespread use of genetically engineered biological therapy, as well as the active use of immunosuppressants in the treatment of Crohn's disease, which is fully consistent with current clinical recommendations. Conclusion. In the City IBD Centers within the framework of the St. Petersburg City Healthcare System, the most clinically difficult patients with ulcerative colitis and Crohn's disease are followed-up and receive the necessary treatment. The importance of City IBD Centers in providing specialized gastroenterological care to patients of this category in St. Petersburg will increase in the coming years.

**Keywords:** inflammatory bowel diseases, ulcerative colitis, Crohn's disease, city IBD center, complications, extraintestinal manifestations, St. Petersburg IBD Register

**For citations:** Uspenskiy Yu.P., Petrov S.V., Fominykh Yu.A., Ivanov S.V., Lykova E.P. Clinical features of ulcerative colitis and Crohn's disease in St. Petersburg: experience of the city inflammatory bowel disease center. *Farmateka*. 2024;31(1):32-40. (In Russ.). doi: 10.18565/pharmateca.2024.1.32-40

## Обоснование

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к числу которых относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), в последние десятилетия находятся в фокусе внимания медицинской науки и практики. ВЗК занимают особое место в структуре гастроэнтерологической патологии вследствие высокой социальной значимости, прогрессирующего рецидивирующего течения, необходимости в частых госпитализациях и вследствие высокого риска развития осложнений, в т.ч. требующих хирургического лечения с проведением инвалидизирующих операций [1, 2].

В Санкт-Петербурге региональные органы управления здравоохранением уделяют особое внимание вопросам ведения пациентов с ВЗК и организации оказания им специализированной медицинской помощи. Ключевой отличительной особенностью региона является то, что, согласно Социальному кодексу Санкт-Петербурга, пациенты с ВЗК, зарегистрированные в городе на постоянной основе, имеют право на получение медикаментозного лечения ВЗК на безвозмездной основе в рамках регионального льготного лекарственного обеспечения, что требует соответствующего планирования государственных ресурсов, выделяемых на эти цели.

Создание в 2020 г. в Санкт-Петербурге распоряжением Комитета по здравоохранению второго городского центра ВЗК на базе СПбГБУЗ «Елизаветинская больница» не только повысило доступность специализированной медицинской помощи пациентам с ЯК и БК в регионе, но и

позволило на систематическом и качественно новом уровне обобщить опыт ведения данной категории пациентов в Санкт-Петербурге в целом. Так, в Санкт-Петербурге впервые было проведено многоцентровое исследование, направленное на оценку клинических характеристик и особенностей базисной терапии ВЗК в регионе [3, 4], впервые был создан региональный регистр пациентов с ВЗК (далее – Регистр ВЗК СПб) на базе государственной информационной системы «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (ГИС РЕГИЗ) [5], впервые был разработан инструмент прогнозирования жизнеугрожающих осложнений ВЗК на основе искусственного интеллекта [6].

Так как ВЗК относится к категории хронических заболеваний, протекающих с чередованием периодов обострения/ремиссии, целью ведения пациента с ВЗК является достижение глубокой и устойчивой клинико-эндоскопической и гистологической

ремиссии заболевания. В международных и российских клинических рекомендациях последних лет терапевтические цели были дополнены обеспечением высокого качества жизни пациентов и предупреждением возникновения клинических ситуаций, сопровождающихся развитием нетрудоспособности [1, 2, 7, 8].

Особенности ВЗК в Санкт-Петербурге в разрезе системы городского здравоохранения находят отражение в данных общестатистического модуля Регистра ВЗК СПб [5], который аккумулирует сведения о всех случаях обращений пациентов с данной патологией в медицинские учреждения городского здравоохранения. Так, из наиболее актуальных данных Регистра ВЗК СПб на *рис. 1* представлена динамика числа пациентов с ВЗК, обратившихся в медицинские учреждения Санкт-Петербурга за 2019–2023 гг., а на *рис. 2* – структура обращений пациентов с ВЗК за медицинской помощью за тот же временной период. Как видно из представленных на рисунках

**Рис. 1.** Динамика числа пациентов, с ВЗК, обратившихся в медицинские учреждения Санкт-Петербурга, за период 2019–2023 гг. (данные общестатистического модуля Регистра ВЗК СПб)

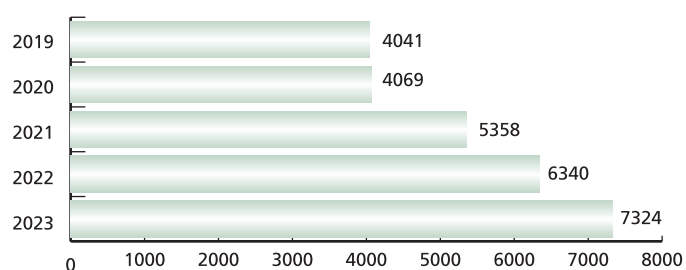


Рис. 2. Структура обращений за медицинской помощью пациентов с ВЗК в Санкт-Петербурге за период 2019–2023 гг. (данные общестатистического модуля Регистра ВЗК СПб)

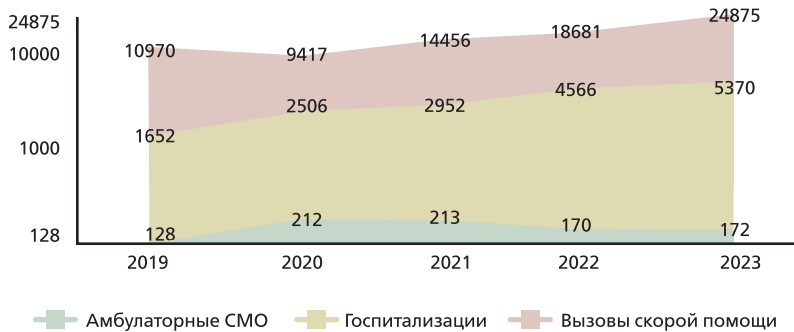


Рис. 3. Возрастная структура пациентов с ВЗК, обратившихся за медицинской помощью в 2023 г. (данные общестатистического модуля Регистра ВЗК СПб)

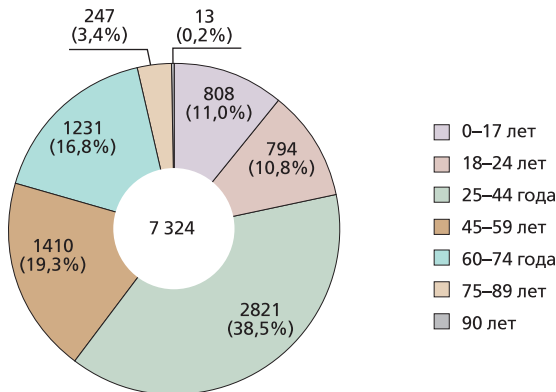
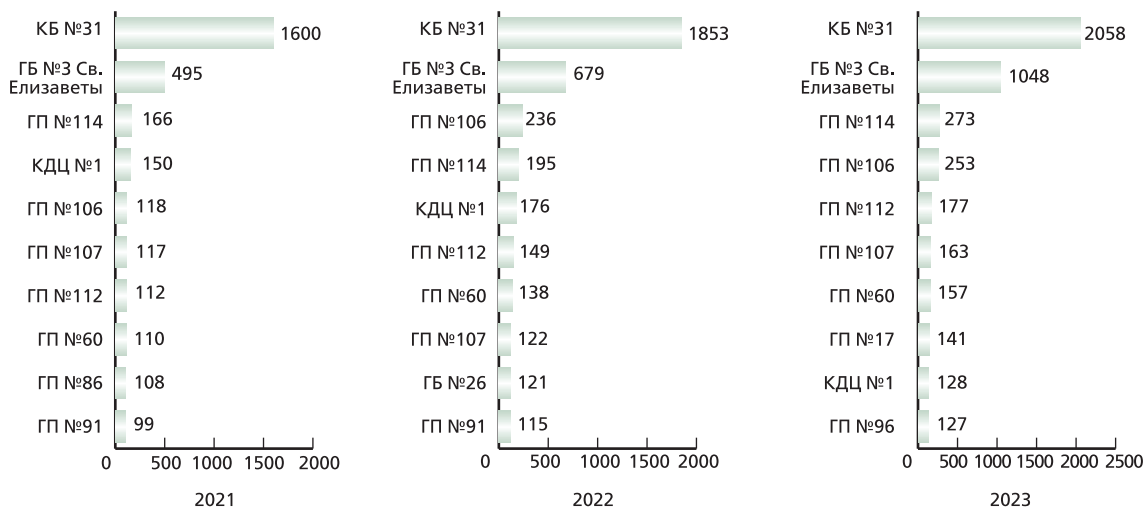


Рис. 4. Ранжирование учреждений городского здравоохранения по числу обратившихся пациентов с ВЗК за 2021, 2022 и 2023 гг. (первые 10 учреждений, данные общестатистического модуля Регистра ВЗК СПб)



данных, в Санкт-Петербурге наблюдается устойчивая динамика увеличения числа пациентов с ВЗК, обращающихся в лечебные учреждения, что свидетельствует о росте актуальности проблемы ведения данной категории пациентов для городского здравоохранения Санкт-Петербурга.

Возрастная структура пациентов с ВЗК, обратившихся за медицинской помощью в 2023 г., представлена на рис. 3. Как видно из изложенных данных, почти 70% пациентов с ВЗК в Санкт-Петербурге составляют пациенты трудоспособного возраста, что во многом определяет социальную значимость данных заболеваний.

Маршрутизация пациентов с ВЗК в рамках городского здравоохранения определяется в первую очередь функционированием двух городских центров ВЗК (на базе СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» и на базе СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»), распределение пациентов между которыми осуществляется по районному принципу на основании паритетной численности прикрепленного контингента населения. Также пациенты наблюдаются в городских гастроэнтерологических центрах второго уровня маршрутизации (СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» и др.) и в районных поликлини-

ках, имеющих в штатном расписании врачей-гастроэнтерологов (первый уровень маршрутизации).

Ранжирование по числу обратившихся за 2021–2023 гг. пациентов с ВЗК первых 10 учреждений городского здравоохранения представлено на рис. 4. Как видно из представленных данных, два городских центра ВЗК лидируют по числу принятых пациентов с ЯК и БК, причем в 2021–2023 гг. в центре ВЗК СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» число наблюдаемых пациентов увеличилось на 29%, а в открытом в 2020 г. центре ВЗК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» – более чем в 2 раза. Из общего числа пациентов с ЯК и БК, обратившихся в медицинские учреждения города в 2023 г., 42,4% получали лечение именно в городских центрах ВЗК. Помимо городских центров ВЗК, существенный фактический вклад в оказание специализированной помощи данной категории пациентов вносят и крупные амбулаторные учреждения города, имеющие несколько поликлинических отделений, в т.ч. территориально удаленные от местонахождения городских центров ВЗК.

Необходимость ведения пациентов с ВЗК именно в специализированных учреждениях – центрах ВЗК, прежде всего в случае среднетяжелого и тяжелого течения заболевания, обусловлена в первую очередь частым рецидивированием и высоким риском осложненного течения ЯК и БК, а также сложностями подбора базисной терапии и терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) и таргетными иммуносупрессорами (ТИС), что требует не только соответствующего инфраструктурного обеспечения лечебного учреждения и работы мультидисциплинарной команды врачей, но и обширного опыта ведения данной категории пациентов. Городской центр ВЗК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (далее – Городской центр ВЗК) был открыт в 2020 г. и функционирует в рамках научно-практического центра гастроэнтерологии и онкопревентологии данного учреждения. В Городском центре ВЗК проводится стационарное лечение и амбулаторный прием пациентов, имеется возможность круглосуточного приема паци-

ентов в рамках экстренной госпитализации. В структуру центра входят специализированное гастроэнтерологическое отделение, хирургическое отделение, специализированный кабинет в амбулаторно-поликлиническом отделении, эндоскопическое отделение, рентгенологическое отделение, патологоанатомическое отделение. Специализированная помощь пациентам с ВЗК оказывается мультидисциплинарной командой специалистов.

Таким образом, городские центры ВЗК являются третьим уровнем маршрутизации пациентов с ЯК и БК, а изучение особенностей обращающегося в центр ВЗК контингента пациентов представляет значительный практический интерес.

**Цель исследования:** оценить клинические особенности течения и терапии ВЗК у пациентов, наблюдающихся в городском центре ВЗК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», в т.ч. по сравнению с пациентами с ВЗК, наблюдающимися в других лечебных учреждениях Санкт-Петербурга.

### Методы

Проведено выборочное одномоментное (поперечное) исследование, в которое были включены данные 516 пациентов с ВЗК, обратившихся в городской центр ВЗК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» за 2020–2023 гг. (далее – одноцентровое исследование в центре ВЗК). Сбор исследовательских данных происходил по алгоритму случайной выборки из числа пациентов, обратившихся в учреждение в течение года: окончательная выборка пациентов состояла суммарно из 39 пациентов, обратившихся за 2020 г., 150 пациентов, обратившихся за 2021 г., 274 пациента, обратившихся за 2022 г., и 53 пациента, обратившихся за 2023 г. Из указанного общего числа пациентов у 352 ретроспективные исследовательские данные были получены только на основании электронной медицинской документации из медицинской информационной системы СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», а у 164 пациентов исследовательские данные были собраны очно в рамках амбулаторного приема или госпитализации.

Результаты данного исследования были сопоставлены с результатами многоцентрового одномоментного (поперечного) исследования (далее – многоцентровое исследование), в рамках которого проведен анализ ретроспективной информации о клинических особенностях ВЗК и используемой базисной терапии 1078 пациентов с ЯК и БК, обратившихся в 42 амбулаторно-поликлинических учреждения Санкт-Петербурга и поступивших в 6 городских стационаров за 2018–2020 гг. В данном многоцентровом исследовании была собрана информация о демографических данных пациентов (гендерные и возрастные особенности), об особенностях поражения желудочно-кишечного тракта, о наличии оперативных вмешательств на органах желудочно-кишечного тракта в анамнезе и назначенных группах лекарственных препаратов базисной терапии ВЗК.

Проведение данного исследования одобрено Локальным этическим комитетом Елизаветинской больницы (выписка из протокола № 137 от 27.10.2021) в рамках инициативной комплексной темы «Воспалительные заболевания кишечника у взрослых: структура, клинко-патогенетические особенности, эффективность терапевтической тактики, прогнозирование течения». Так как одобрение Локального этического комитета получено 27.10.2021, сбор исследовательских данных был начат после указанной даты. Соответственно, данные пациентов в рамках очного амбулаторного приема или госпитализации были получены уже после указанной даты одобрения. Информация о пациентах с ВЗК, обратившихся в учреждение за период до 27.10.2021 включительно, была извлечена из электронной информационной системы больницы в период после 27.10.2021, имела ретроспективный характер и была собрана только на основании имеющейся медицинской документации.

В рамках анализа данных для описательной статистики использовались частоты и квартили. Статистический анализ качественных данных включал расчет и сравнение частот с использованием  $\chi^2$ -критерия Пирсона и его модификаций; рассчитывали отноше-

Таблица 1. Структура обращений пациентов в центр ВЗК

Параметры	ЯК	БК	р
<b>Условия оказания медицинской помощи:</b>			0,080
стационарно, n (%)	103 (41,2)	130 (48,9)	
амбулаторно, n (%)	147 (58,8)	136 (51,1)	
<b>Причина обращения:</b>			0,068
обострение заболевания, n (%)	145 (58,0)	133 (50,0)	
обследование/динамическое наблюдение, n (%)	105 (42,0)	133 (50,0)	

ния шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Сравнение количественных данных проводили с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни, предварительную проверку нормальности распределения проводили с помощью критериев Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Статистический анализ проведен с использованием пакета программ SPSS, версия 17.0 (SPSS Inc., USA).

### Результаты

При рассмотрении результатов исследования следует отметить, что одноцентровое исследование в центре ВЗК было выборочным (были включены данные 516 пациентов) и не охватывало весь контингент пациентов, обратившихся в центр ВЗК за указанный временной период 2020–2023 гг.

Структура обращений пациентов в центр ВЗК представлена в *табл. 1*. Как видно из изложенных данных, в

выборке наблюдений были представлены случаи оказания как амбулаторной, так и стационарной медицинской помощи, пациенты обращались не только по поводу обострений заболевания, но и в рамках динамического наблюдения в период ремиссии. При этом пациенты с БК чаще находились на стационарном лечении, но реже обращались по поводу ухудшения течения заболевания, хотя отличия от пациентов с ЯК в данном отношении не были статистически значимыми.

В *табл. 2* представлено сравнение данных одноцентрового исследования в центре ВЗК и многоцентрового исследования в разрезе варианта ВЗК. Как видно из представленных результатов сравнения двух исследований, обратившиеся в центр ВЗК пациенты имели на момент обращения меньший возраст, при ЯК статистически значимо чаще встречалось более протяженное поражение толстой кишки, а при БК ста-

тистически значимо чаще встречался илеоколит – более тяжелое поражение кишечника с вовлечением подвздошной и толстой кишки. Также пациентам с БК центра ВЗК в анамнезе в 2 раза чаще проводилось оперативное лечение, что тоже свидетельствует в пользу более тяжелого течения заболевания.

Детализация ключевых аспектов клинического течения ЯК и БК у пациентов центра ВЗК представлена в *табл. 3*. Как видно из представленных данных, у обратившихся в центр ВЗК пациентов с БК непрерывное рецидивирующее течение встречалось статистически значимо чаще по сравнению с ЯК (ОШ=1,9; 95% ДИ: 1,2–3,0), кроме того, при БК статистически значимо чаще встречались внекишечные проявления (ОШ=2,1; 95% ДИ: 1,4–3,0) и выявлялись осложнения ВЗК на момент обращения (ОШ=2,3; 95% ДИ: 1,6–3,3).

Распространенность внекишечных проявлений и специфических ослож-

Таблица 2. Сравнение демографических данных и клинических характеристик ЯК и БК у пациентов в одноцентровом исследовании в центре ВЗК и в многоцентровом исследовании

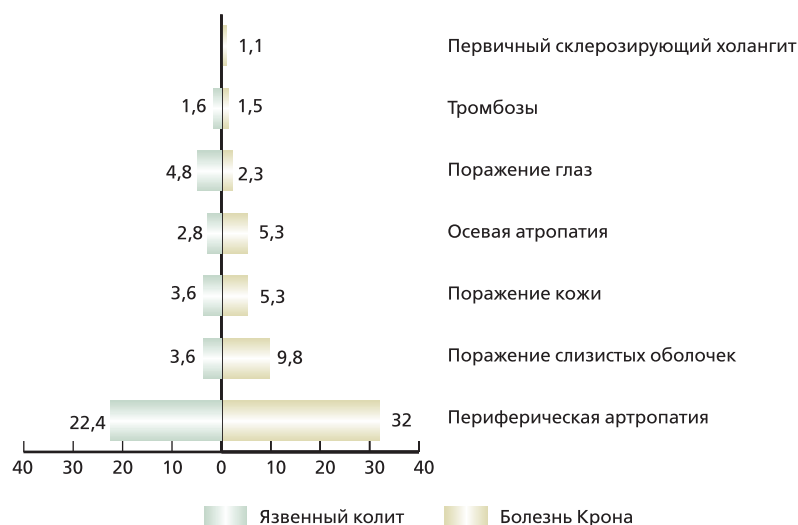
Параметры	ЯК		р	БК		р
	одноцентровое исследование в центре ВЗК	многоцентровое исследование		одноцентровое исследование в центре ВЗК	многоцентровое исследование	
Число пациентов	250	617		266	455	
Возраст на момент обращения, лет (Me [Q1; Q3])	40 [31; 55]	44 [32; 59]	0,018	34 [27; 48]	38 [28; 57]	0,002
Пол, n (%):			0,772			0,743
мужчины	119 (47,6)	287 (46,5)		120 (45,1)	211 (46,4)	
женщины	131 (52,4)	330 (53,5)		146 (54,9)	244 (53,6)	
Локализация поражения при язвенном колите, n (%):			<0,001			-
проктит	43 (17,2)	79 (19,8)		-	-	-
левосторонний колит	108 (43,2)	225 (56,4)		-	-	-
тотальный колит	99 (39,6)	95 (23,8)		-	-	-
Локализация поражения при болезни Крона, n (%):			-			0,005
терминальный илеит	-	-		39 (14,3)	97 (25,9)	
колит	-	-		97 (36,5)	130 (34,8)	
илеоколит	-	-		118 (44,3)	134 (35,8)	
другое	-	-		13 (4,9)	13 (3,5)	
Оперативное лечение ВЗК в анамнезе, n (%)			0,630			<0,001
проводилось	5 (2,0)	15 (2,6)		75 (28,2)	65 (14,8)	
не проводилось	245 (98,0)	572 (97,4)		191 (71,8)	374 (85,2)	

нений ЯК и БК, выявленных на момент обращения в центр ВЗК, представлена на рис. 5, 6 соответственно. Как видно из представленных данных, среди внекишечных проявлений ЯК и БК ожидаемо преобладали периферическая артропатия и поражение слизистых оболочек. Среди осложнений ЯК и БК, выявленных на момент обращения в центр ВЗК, преобладали анемия и белково-энергетическая недостаточность, спектр специфических осложнений БК был значительно шире по сравнению с таковым у пациентов с ЯК.

Наибольший практический интерес представляет сравнение терапии, назначаемой в центре ВЗК, и той терапии, которую пациенты с ЯК и БК получали в лечебных учреждениях города. При ВЗК назначают следующие основные группы препаратов, действие которых направлено на устранение иммуновоспалительного процесса в пищеварительном тракте: пероральные и ректальные формы 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК), глюкокортикостероиды – ГКС (системные и пероральные топические), иммуносупрессоры, а также ТИС и ГИБП, которые являются наиболее эффективными препаратами в лечении ВЗК и используются как для купирования обострения, так и в качестве противорецидивного лечения ЯК и БК [1, 2].

Анализ частоты назначения основных групп препаратов для терапии ЯК и БК в центре ВЗК и лечебных учреждениях Санкт-Петербурга изложен в табл. 4. Как видно из представленных данных, выявлены статистиче-

Рис. 5. Распространенность внекишечных проявлений ЯК и БК у пациентов городского центра ВЗК, %



ски значимые особенности назначаемой в центре ВЗК терапии: при ЯК чаще назначали ректальные формы 5-АСК и ГИБП/ТИС, при БК реже назначали ректальные формы 5-АСК и чаще – иммуносупрессоры и препараты ГИБП/ТИС. Данные особенности соответствуют предназначению центра ВЗК, т.к. именно в этом специализированном лечебном учреждении назначается и проводится терапия ГИБП и ТИС, в максимальном объеме соблюдаются актуальные клинические рекомендации Минздрава РФ в отношении принципов медикаментозной терапии ЯК и БК.

Следует отметить, что подходы к терапии ВЗК в течение последнего

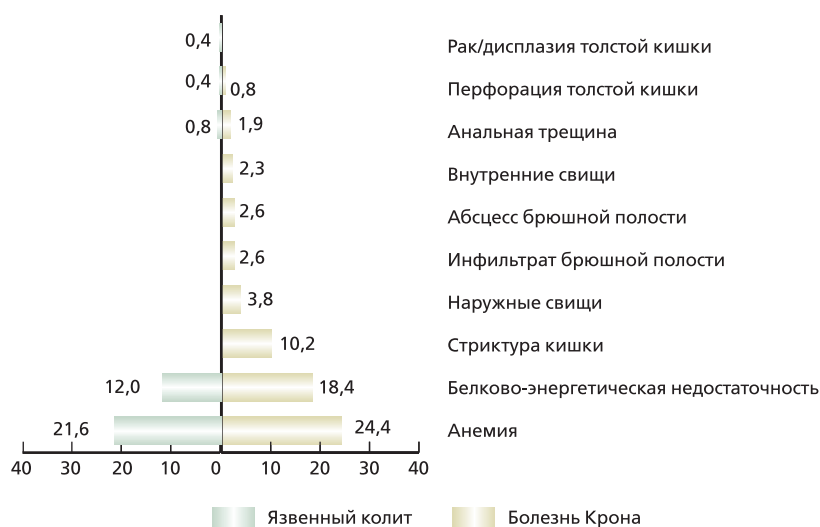
десятилетия претерпели существенные изменения, в первую очередь это касается внедрения новых лекарственных препаратов – ГИБП с новыми механизмами действия и новых ТИС в дополнение к используемым ранее. Так, указанные изменения прослеживаются в рамках обновлений клинических рекомендаций по диагностике и лечению ЯК и БК в течение анализируемого периода времени – редакции клинических рекомендаций имелись от 2017 г., 2020 г. и 2023 г. Тем не менее основополагающие подходы к применению базисной лекарственной терапии – препаратов 5-АСК, ГКС и иммуносупрессоров – претерпевали минимальные изменения и не каса-

Таблица 3. Клинические и эндоскопические характеристики ЯК и БК у пациентов, обратившихся в центр ВЗК

Параметры	ЯК	БК	p
<b>Вариант течения:</b>			
острое, n (%)	40 (16,0)	32 (12,0)	0,013*
хроническое рецидивирующее, n (%)	176 (70,4)	172 (64,7)	
хроническое непрерывное, n (%)	34 (13,6)	62 (23,3)	
<b>Внекишечные проявления:</b>			
имеются, n (%)	67 (26,8)	115 (43,2)	<0,001
отсутствуют, n (%)	183 (73,2)	151 (56,8)	
<b>Осложнения ВЗК на момент обращения:</b>			
не выявлены, n (%)	184 (73,6)	147 (55,3)	<0,001
выявлены нежизнеугрожающие осложнения, n (%)	60 (24,0)	106 (39,8)	
выявлены жизнеугрожающие осложнения, n (%)	6 (2,4)	13 (4,9)	
<b>Выявление дефектов слизистой оболочки кишечника по данным видеоилеколоноскопии:</b>			
отсутствуют, n (%)	46 (40,3)	43 (35,9)	0,103
эрозии/афты, n (%)	44 (38,6)	37 (30,8)	
язвы, n (%)	24 (21,1)	40 (33,3)	

\* – для сравнения категорий хронического рецидивирующего и хронического непрерывного течения, p=0,008.

Рис. 6. Выявление осложнений ЯК у пациентов городского центра ВЗК на момент обращения в лечебное учреждение, %



лись ключевых показаний к их применению в рамках данной патологии. Изменения в подходах к терапии в новых редакциях клинических рекомендаций в основном затрагивали применение новых препаратов ГИБТ и ТИС, которые назначаются именно в городских центрах ВЗК.

Таким образом, представленное сопоставление двух исследований 2018–2020 гг. и 2020–2023 гг. в контексте сравнения использования базисной терапии ВЗК было в минимальной степени подвержено влиянию факто-

ра изменения в подходах к терапии в соответствии с закономерным обновлением действующих клинических рекомендаций в течение рассматриваемого периода времени.

### Обсуждение

Городские центры ВЗК являются учреждениями третьего уровня маршрутизации пациентов с ВЗК и ключевым звеном городского здравоохранения в отношении оказания специализированной гастроэнтерологической помощи пациентам с ЯК и БК. В 2023 г.

из числа пациентов с ВЗК, обратившихся в лечебные учреждения в системе городского здравоохранения Санкт-Петербурга, более 40% пациентов получали лечение именно в городских центрах ВЗК, причем в течение последних лет имеет место устойчивый рост числа пациентов, наблюдающихся в городских центрах ВЗК Санкт-Петербурга.

Именно в городских центрах ВЗК в рамках системы городского здравоохранения пациенты наблюдаются опытной мультидисциплинарной командой специалистов с соответствующим материально-техническим оснащением лечебного учреждения, пациентам назначается и проводится наиболее современная терапия ВЗК – применяются ГИБП и ТИС.

Как видно из представленных сравнительных данных двух исследований, в городском центре ВЗК в основном наблюдаются пациенты со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания, часто встречаются осложнения и внекишечные проявления ВЗК. В структуре внекишечных проявлений лидируют периферическая артропатия и поражение слизистых оболочек, в структуре осложнений – анемия и белково-энергетическая недостаточность. Также в городские центры ВЗК маршрутизируются пациенты в случае необходимости проведения дифференциальной диагностики ВЗК при недостаточной эффективности или непереносимости базисной терапии ВЗК,

Таблица 4. Сравнение терапии ЯК и БК у пациентов в одноцентровом исследовании в центре ВЗК и в многоцентровом исследовании

Терапия на момент обращения в лечебное учреждение	ЯК, n (%)		p	БК, n (%)		p
	одноцентровое исследование в центре ВЗК	многоцентровое исследование		одноцентровое исследование в центре ВЗК	ногоцентровое исследование	
<b>Пероральные препараты 5-АСК:</b>			0,505			<0,001
назначались	217 (87,5)	463 (85,7)		117 (58,2)	369 (88,5)	
не назначались	31 (12,5)	77 (14,3)		84 (41,8)	48 (11,5)	
<b>Ректальные препараты 5-АСК:</b>			<0,001			0,284
назначались	206 (83,1)	304 (56,0)		60 (23,0)	112 (26,7)	
не назначались	42 (16,9)	239 (44,0)		201 (77,0)	308 (73,3)	
<b>Системные и топические ГКС:</b>			0,265			0,524
назначались	46 (18,5)	119 (22,0)		57 (21,8)	83 (19,8)	
не назначались	202 (81,5)	421 (78,0)		204 (78,8)	336 (80,2)	
<b>Иммуносупрессоры:</b>			0,420			<0,001
назначались	21 (8,5)	39 (6,9)		125 (47,9)	73 (17,0)	
не назначались	227 (91,5)	529 (93,1)		136 (52,1)	357 (83,0)	
<b>ГИБП/ТИС:</b>			<0,001			<0,001
назначались	23 (9,3)	10 (1,7)		70 (26,8)	33 (7,4)	
не назначались	225 (90,7)	577 (98,3)		191 (73,2)	412 (92,6)	

проводимой в учреждениях городского здравоохранения в рамках рутинной гастроэнтерологической и терапевтической практики.

В структуре ВЗК наибольшего внимания требует оказание специализированной помощи пациентам с БК. Так, у обратившихся в центр ВЗК пациентов с БК по сравнению с ЯК в 2 раза чаще наблюдалось непрерывное рецидивирование заболевания, встречались внекишечные проявления и выявлялись специфические осложнения при обращении в центр ВЗК. Ключевыми отличительными особенностями медикаментозной терапии ВЗК, назначаемой при ведении пациентов в центре ВЗК, являются широкое использование ГИБП и ТИС, а также активное использование иммуносупрессоров в лечении БК, что в полной мере соответствует действующим клиническим рекомендациям Минздрава РФ.

С учетом неуклонного роста распространенности ЯК и БК, роста числа случаев осложненного течения, непереносимости и недостаточной эффективности базисной терапии, значение городских центров ВЗК в оказании специализированной гастроэнтерологической помощи пациентам данной категории в рамках городского здравоохранения в ближайшие годы будет постоянно увеличиваться.

Как было продемонстрировано в данном исследовании, наиболее часто используемой в лечении пациентов с ВЗК группой лекарственных средств являются препараты 5-АСК (месалазин) как в Городском центре ВЗК, так и в лечебных учреждениях города. Следует отметить, что в существующей клинической практике препараты 5-АСК являются базисным средством терапии ЯК, а при БК используются только при легком течении заболевания, преимущественно с поражением тонкой кишки [1, 2]. Таким пероральным препаратом месалазина, который широко используется как при ЯК, так и при БК, является Пентаса (гранулы и таблетки с пролонгированным высвобождением). Ключевым преимуществом данного препарата служит контролируемое пролонгированное высвобождение активного месалазина по всей длине кишечника — от две-

надцатиперстной до прямой кишки. В одном из последних мета-анализов, в котором были проанализированы 12 исследований с участием 3674 пациентов с ЯК, получавших Пентасу, было продемонстрировано, что данная форма месалазина имела сходную эффективность с другими препаратами 5-АСК в отношении индукции ремиссии ЯК, но была значительно эффективнее для поддержания ремиссии по сравнению с месалазином с оболочкой на основе эудрагита-С и по сравнению с сульфасалазином. Частота развития побочных эффектов на фоне приема Пентасы не отличалась от таковой при использовании плацебо, также была отмечена лучшая переносимость терапии месалазином по сравнению с терапией сульфасалазином [9].

При неэффективности применения 5-АСК при ЯК индукция ремиссии требует назначения гормональной терапии, причем использоваться могут как системные, так и топические ГКС. В связи с этим большой интерес представляет дифференцированный подход к назначению топических ГКС как препаратов, обеспечивающих оптимальное соотношение эффективности и низкого риска развития побочных эффектов, которые достаточно часто развиваются на фоне терапии именно системными ГКС, к числу которых относятся преднизолон и метилпреднизолон. Перспективным препаратом в связи с этим можно считать топический ГКС будесонид ММХ (Кортимент).

В рамках недавно проведенного проспективного исследования с участием 181 пациента с ЯК легкой и средней степеней тяжести после 8-недельного индукционного курса Кортиментом клиническое улучшение было достигнуто у 63,8% пациентов, а полное устранение симптоматики заболевания — у 52,5%, причем удовлетворенность лечением на 9 и 10 баллов по 10-балльной шкале отметили 72,9% больных. На фоне приема будесонида ММХ, потребовавшие отмены препарата, побочные эффекты были отмечены только у 1 пациента из 181, что составило 0,6% от общего числа пациентов в когорте наблюдения [10]. В другом исследовании с участием 55 пациентов с ЯК отмечено, что побоч-



**Пентаса®**  
месалазин

## Язвенный колит под контролем<sup>1,2</sup>



Действует на всем протяжении кишечника<sup>3,4</sup>, вне зависимости от локализации процесса

Эффективный результат и при снижении кратности приёма до 1-2 раз в сутки<sup>1-3,5</sup>

## Эффективная индукция и поддержание ремиссии язвенного колита

<sup>1</sup> Dignass A. et al. Symptoms resolution and clinical remission in patients with mild-to-moderate ulcerative colitis: analysis of the PODIUM trial. ECCO 2013 P360.

<sup>2</sup> Nagahori M. et al. Real life results in using 5-ASA for maintaining mild to moderate UC patients in Japan, a multi-center study, OPTIMUM Study. BMC Gastroenterology (2017) 17:47.

<sup>3</sup> Bokemeyer B. et al. Mesalazine in left-side ulcerative colitis: Efficacy analyses from the PODIUM trial on maintenance of remission and mucosal healing. Journal of Crohn's and Colitis. 2012; 6:476-482.

<sup>4</sup> Layer P.H. et al. Delivery and fate of oral mesalamine microgranules within the human intestine. Gastroenterology. 1995; 108(5):1427-33.

<sup>5</sup> Инструкция по применению препарата Пентаса® гранулы с пролонгированным высвобождением для приёма внутрь от 27.09.2022.

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

RU-PA-2300004  
РЕКЛАМА

ООО «Ферринг Фармасьютикалз»  
115054, Москва, Космодамианская наб.,  
д. 52, стр. 4, БЦ «Риверсайд Тауэрс»  
Тел.: +7 495 287-03-43,  
факс: +7 495 287-03-42  
E-mail: info@ferring.ru, www.ferring.ru





ные эффекты при приеме Кортимента наблюдались в 4 раза реже, чем при приеме преднизолона [11].

## Заключение

Таким образом, индивидуальный подбор терапии пациентам с ВЗК во многих случаях остается достаточно сложной задачей. В первую очередь по этой при-

чине пациенты с неэффективностью и/или непереносимостью той или иной базисной терапии ВЗК, непрерывным рецидивированием заболевания, с осложненным течением и внекишечными проявлениями должны маршрутизироваться в центры ВЗК для определения персонализированной тактики лечения и последующего постоянного

наблюдения специалистами – гастроэнтерологами данных учреждений.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

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

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Шельгин Ю.А. и др. Клинические рекомендации. Болезнь Крона (K50), взрослые. Колопроктология. 2023;22(3):10–49. [Shelygin Yu.A. and others. Clinical recommendations. Crohn's disease (K50), adults. Coloproctology. 2023;22(3):10–49. (In Russ.). Doi: 10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49.]
- Шельгин Ю.А. и др. Клинические рекомендации. Язвенный колит (K51), взрослые. Колопроктология. 2023;22(1):10–44. [Shelygin Yu.A. and others. Clinical recommendations. Ulcerative colitis (K51), adults. Coloproctology. 2023;22(1):10–44. (In Russ.). Doi: 10.33878/2073-7556-2023-22-1-10-44.]
- Успенский Ю.П., Иванов С.В., Фоминых Ю.А., Галагудза М.М. 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. [Uspenskiy Yu.P., Ivanov S.V., Fominykh Yu.A., Galagudza M.M. Clinical characteristics of inflammatory bowel diseases in St. Petersburg and features of the use of basic therapy in the city healthcare system: results of a cross-sectional epidemiological study. Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya. 2021;190(6):29–39. (In Russ.). doi: 10.31146/1682-8658-ecg-190-6-29-39.]
- Успенский Ю.П., Шабров А.В., Иванов С.В. и др. Базисная терапия воспалительных заболеваний кишечника в Санкт-Петербурге: результаты многоцентрового исследования. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;198(2):64–76. [Uspenskiy Yu.P., Shabrov A.V., Ivanov S.V. and others. Basic therapy of inflammatory bowel diseases in St. Petersburg: results of a multicenter study. Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya. 2022;198(2):64–76. (In Russ.). Doi: 10.31146/1682-8658-ecg-198-2-64-76.]
- Успенский Ю.П., Сарана А.М., Мелентьева Л.Н. и др. 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. Uspenskiy Yu.P., Sarana A.M., Melentyeva L.N. et al. The first regional register of patients with inflammatory bowel diseases based on the regional health information system of St. Petersburg: principles of operation, testing results, development plan. Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. 2023;33(4):38–57. (In Russ.). Doi: 10.22416/1382-4376-2023-33-4-38-57.]
- Успенский Ю.П., Иванов С.В., Фоминых Ю.А. и др. Прогнозирование развития жизнеугрожающих осложнений воспалительных заболеваний кишечника с использованием нейронных сетей: инструменты для практического здравоохранения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;217(9):20–33. [Uspenskiy Yu.P., Ivanov S.V., Fominykh Yu.A. et al. Prediction of the development of life-threatening complications of inflammatory bowel diseases using neural networks: tools for practical healthcare. Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya. 2023;217(9):20–33. Doi: 10.31146/1682-8658-ecg-217-9-20-33.]
- Torres J., Bonovas S., Doherty G., et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. J Crohns Colitis. 2020;14(1):4–22. Doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz180.
- 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. Gastroenterol. 2021;160(5):1570–83. Doi: 10.1053/j.gastro.2020.12.031.
- Paridaens K., Fullarton J.R., Travis S.P.L. Efficacy and safety of oral Pentasa (prolonged-release mesalazine) in mild-to-moderate ulcerative colitis: a systematic review and meta-analysis. Curr Med Res Opin. 2021;37(11):1891–900. Doi: 10.1080/03007995.2021.1968813.
- Jesionowski M., Ryzewska G., Danese S., Paridaens K. Assessment of the effectiveness of Budesonide MMX® for active, mild-to-moderate ulcerative colitis in the Polish sub-group of the CORE Practice prospective multi-centre observational study. Gastroenterol Rev. 2023;18(2):154–60. Doi: 10.5114/pg.2023.129413.
- Kearns J., Scullion L., Masterson C., et al. A real-world, observational, multi-centre study comparing Budesonide MMX with Prednisolone in patients with mild to moderate ulcerative colitis. Gut. 2023;72(Suppl. 2):A97–8. Doi: 10.1136/gutjnl-2023-BSG.158.

Поступила / Received: 01.02.2024

Принята в печать / Accepted: 22.02.2024

**Автор для связи:** Сергей Витальевич Иванов, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой, Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия; ivanov.sv@mail.ru

**Corresponding author:** Sergey V. Ivanov, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor at the Department of Faculty Therapy n.a. prof. V.A. Valdman, St. Petersburg State Pediatric Medical University; Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Internal Diseases with a Clinic, Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russia; ivanov.sv@mail.ru

## ORCID / Researcher ID / Scopus Author ID:

Ю.П. Успенский (Yu.P. Uspenskiy), <https://orcid.org/0000-0001-6434-1267>

Ю.А. Фоминых (Yu.A. Fominykh), <https://orcid.org/0000-0002-2436-3813>

С.В. Иванов (S.V. Ivanov), <https://orcid.org/0000-0003-0254-3941>; Researcher ID: L-9201-2014; Scopus Author ID: 56648937400