

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА НА ПРИМЕРЕ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (С 2022 ПО 2024 Г.)

Гомберг К.М.¹, Васильев В.С.¹, Микуляк Н.И.¹,
Соломанина О.О.¹, Машина Е.В.²

¹ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» Медицинский институт, Пенза,
e-mail: vsvasilyev@list.ru;

²ООО «Лечебно-диагностический центр «Губернский доктор», Заречный

Синдром раздражённого кишечника – это хроническое заболевание без патогномичных симптомов. Его распространённость в мире варьируется от 10 до 20% от всего населения земного шара. В Российской Федерации уровень заболеваемости возрос более чем на 800 человек за год (с 2022 по 2023 г.) и составляет 16 124,3 тыс. человек, что от всех случаев заболеваний (254 022,5 тыс. человек) почти 6%. Приволжский федеральный округ по проблемам с органами пищеварения занимает 2-е место (3 556 277 человек), уступая только Центральному, что вызывает особый интерес с учётом разницы в количестве населения почти в 2 раза (40 198,7 тыс. человек и 28 540,8 тыс. человек). Таким характерным представителем для изучения выступила Пензенская область. Цель исследования – изучить статистические данные пациентов, обратившихся за медицинской помощью, и выявить закономерности между заболеваемостью, полом и возрастом обратившихся. Исходным материалом послужили 911 (из них 90 дети до 18 лет, которые в статистической обработке данных не участвовали) случаев посещения поликлиник в Пензенской области в период с 2022 по 2024 год, для обработки которых использовался пакет Microsoft Excel 2019. В результате были построены распределительные диаграммы с разными критериями включения параметров для оценки ситуации по заболеваемости населения с синдромом раздражённого кишечника на примере Пензенской области. Причины возникновения синдрома указаны на основании патофизиологических механизмов.

Ключевые слова: синдром раздражённого кишечника, патофизиологические теории возникновения, распространённость заболевания, Пензенская область, графики распределения заболеваемости.

PREVALENCE OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME USING THE EXAMPLE OF PENZA REGION (FROM 2022 TO 2024)

Gomberg K.M.¹, Vasilyev V.S.¹, Mikulyak N.I.¹,
Solomanina O.O.¹, Mashina E.V.²

¹Penza State University Medical Institute, Penza, e-mail: vsvasilyev@list.ru;

²Treatment and Diagnostic Center "Gubernsky Doctor", Zarechny

Irritable bowel syndrome is a chronic disease without pathognomonic symptoms. Its prevalence in the world varies from 10 to 20% of the total population of the globe. In the Russian Federation, the incidence rate has increased by more than 800 people per year (from 2022 to 2023) and is 16,124.3 thousand people, which is almost 6% of all cases of diseases (254,022.5 thousand people). The Volga Federal District ranks 2nd in terms of problems with the digestive system (3,556,277 people), second only to the Central Federal District, which is of particular interest given the difference in population by almost 2 times (40,198.7 thousand people and 28,540.8 thousand people). The Penza Region served as such a typical representative for the study. The aim of the study was to examine the statistical data of patients who sought medical care and to identify patterns between the incidence, gender and age of those seeking care. The initial material was 911 (including 90 children under 18 who did not participate in the statistical processing of the data) cases of visiting clinics in the Penza region in the period from 2022 to 2024. For the processing of which the Microsoft Excel 2019 package was used. As a result, distribution diagrams were constructed with different criteria for the inclusion of parameters to assess the situation with the incidence of irritable bowel syndrome in the population using the Penza region as an example. The causes of the syndrome are indicated on the basis of pathophysiological mechanisms.

Keywords: irritable bowel syndrome, pathophysiological theories of occurrence, prevalence of the disease, Penza region, incidence distribution graphs.

Введение

Синдром раздражённого кишечника (СРК) – это стойкое хроническое заболевание, характеризующиеся абдоминальными болями, которые ассоциированы с изменением частоты и характера акта дефекации, что в свою очередь оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов [1; 2]. Его этиология до сих пор до конца не изучена и базируется на различных теориях возникновения, что утяжеляет его раннюю диагностику и последующее лечение [3].

Среди основных теорий возникновения СРК выделяют следующие.

1. Теория нарушенного взаимодействия внутри оси «головной мозг - кишечник» – в результате нарушения обмена нейротрансмиттеров и регуляторных пептидов (например, серотонина) вызывается висцеральная гиперчувствительность и приводит к клеточным аномалиям в кишечнике [4; 5].

2. Теория психоэмоциональная – в результате длительного (хронического) воздействия факторов внешней среды, вызывающих стрессовые состояния у генетически предрасположенных к этому людей, возникает нарушение координации между центральной нервной системой (ЦНС) и автономной нервной регуляцией кишечника [6].

3. Теория кишечного дисбиоза – в результате изменения микробиоценоза кишечника происходит повышение количества бактериальных токсинов, которые способствуют нарушению работы моторно-секреторной функции ободочной и прямой кишки [7].

4. Теория генетическая – в результате наличия у пациента гена TRH1 rs211105 T, кодирующего фермент, ограничивающий скорость биосинтеза 5-НТ рецепторов серотонина, происходит нарушение работы серотонина, который стимулирует афферентные окончания, ведущие к рефлекторной перистальтике желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [8; 9].

5. Теория аллергическая – в результате потребления пищи-аллергена (например, в 10% изученных случаев пшеница являлась аллергеном) происходит синтез иммуноглобулинов IgE и активация тучных клеток с высвобождением медиаторов воспаления (IgE-опосредованная гиперчувствительность), которые влияют на: нервные рецепторы, функцию гладких мышц и повышенную проницаемость кишечной стенки [10].

Так как СРК не имеет патогномичных симптомов, диагностика полностью основывается на общих данных, собранных у пациентов, обратившихся за медицинской помощью, и «Римских критериях IV» – международных клинических рекомендациях по диагностике и лечению синдрома раздражённого кишечника [11]. Эпидемиологические данные свидетельствуют о широкой распространённости заболевания в мире, поражающего порядка 11,2% населения земного шара [12].

В Российской Федерации (РФ) лиц с заболеванием пищеварительной системы на конец 2022 года насчитывается 15 298,8 тыс. человек [13], а в 2023 году – 16 124,3 тыс. человек [14]. Точных данных о входящих заболеваниях в эту группу нет в открытом доступе, но имеется исследование, проводимое в различных клинических центрах на территории РФ с целью выявления распространённости СРК. Его результатом стало выявление среди 1004 пациентов с подтверждённым заболеванием, распределение и подтверждение после углубленной диагностики поставленного подтипа СРК: СРК с преобладанием диареи – 28,9%, СРК с преобладанием запора – 28,1%, СРК смешанного типа – 11,9% и неклассифицируемый тип СРК – 31,1% [15].

В 2023 году в России по каждому из регионов было выявлено следующее количество заболеваний пищеварительной системы: Центральный федеральный округ – 3 699 230 человек, Северо-Западный федеральный округ – 1 872 554 человека, Южный федеральный округ – 1 513 971 человек, Северо-Кавказский федеральный округ – 1 083 777, Приволжский федеральный округ – 3 556 277, Уральский федеральный округ – 1 288 990, Сибирский федеральный округ – 2 057 360 и Дальневосточный федеральный округ – 943 927 человек. Соответственно 3 региона по количеству заболеваемости органов пищеварительного тракта занимают: 1-е место – Центральный федеральный округ (23% от всех), 2-е место – Приволжский федеральный округ (22%) и 3-е место – Сибирский федеральный округ (13%) [14].

При этом количество населения в Приволжском федеральном округе ниже почти в 2 раза, чем в Центральном (40 198,7 тыс. человек и 28 540,8 тыс. человек) [16], при разнице по заболеваемости в 1% (23% и 22% соответственно), что придаёт особый интерес к изучению данного вопроса в этом регионе, и это будет продемонстрировано на примере одной из его областей – Пензенской области.

Цель исследования

Проанализировать статистические данные пациентов, обратившихся за медицинской помощью, и выявить закономерности между заболеваемостью, полом и возрастом для получения информации о наиболее подверженных группах пациентов с дальнейшим использованием в лечебной и диагностической практике.

Материалы и методы исследования

Были отобраны и подвергнуты статистической обработке данные 821 случая посещения поликлиник Пензенской области с синдромом раздражённого кишечника из базы данных медицинской информационно-аналитической системы «Archimed+» за 2022-2024 годы. Анализ данных был проведён с использованием программы Microsoft Excel 2019. Возрастные группы были сформированы согласно рекомендациям Всемирной организации

здравоохранения: до 18 лет (исключены из выборки), от 18 до 44 лет, от 45 до 59 лет, от 60 до 74 лет, от 75 до 90 лет и от 90 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным, собранным за период с 2022 по 2024 г., был зарегистрирован и обработан статистически 821 случай обращения с диагнозом СРК. Пик приходился на 2022 год, что составило 38,73% от всех случаев, минимальное же количество – в 2023 году (28,01%), а к 2024 году динамика постепенно восстанавливается (33,62%) (рис. 1).

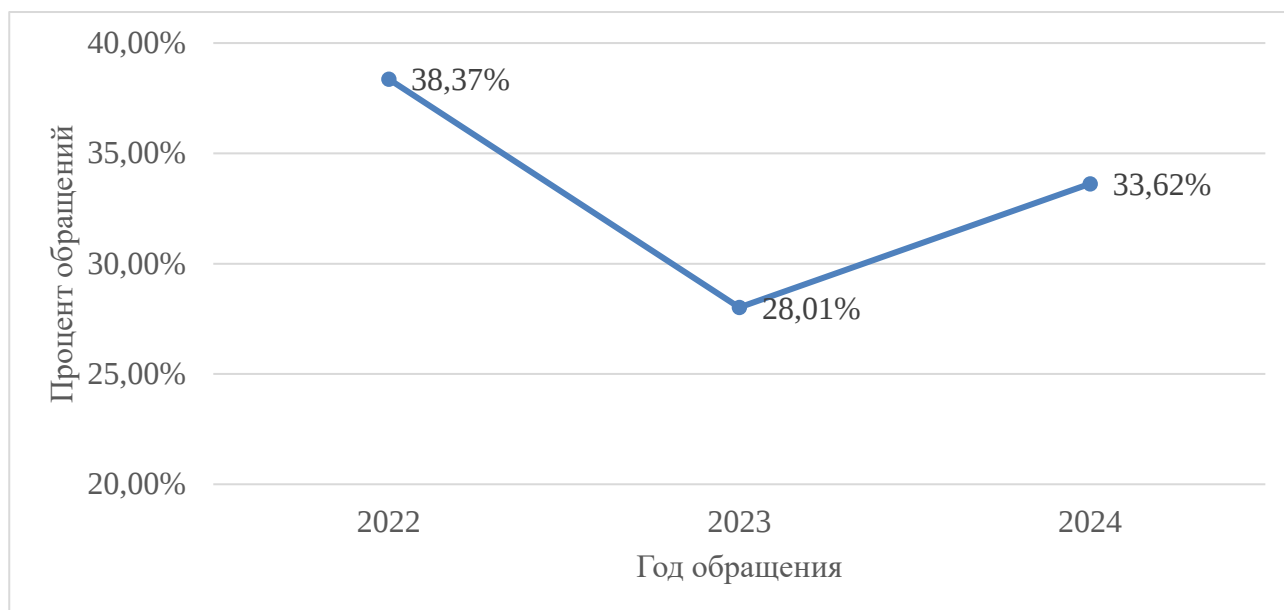


Рис. 1. Динамика обращения за медицинской помощью с заболеванием К58 в период с 2022 по 2024 г. на примере Пензенской области (составлено авторами по результатам данного исследования)

Согласно принятой в Российской Федерации международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) СРК имеет нозологическую форму под рубрикой «К58. Синдром раздраженного кишечника» [17], и далее распределение пациентов оценивалось по выставленным диагнозам согласно данной классификации.

В ходе исследования было выявлено, что СРК подвержены все возрастные группы, в том числе и дети (90 случаев из 911 в данной выборке, в дальнейшем они учитываться не будут). Чаще всего СРК наблюдается у лиц в возрастном промежутке от 18 до 44 лет (55,18% от всех случаев), а наиболее редко - среди лиц старше 75 лет (4,02%). Пол также играет важную роль. Женское население в структуре пациентов преобладает над мужским (73,45% против 26,55%) (рис. 2).

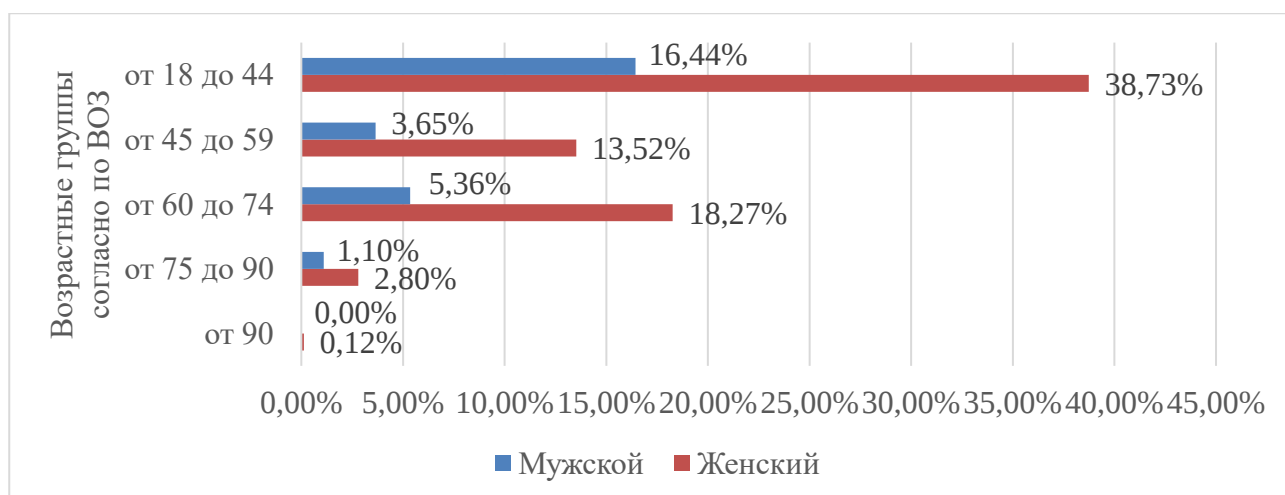


Рис. 2. Распределение по возрастным группам и полу пациентов с заболеванием K58 в период с 2022 по 2024 г. на примере Пензенской области (составлено авторами по результатам данного исследования)

За исследуемый период чаще всего выставлялся диагноз «K58.1 Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи [IBS-D]» (39,59% от всех нозологических форм) и «K58.8 Другой и неуточненный синдром раздраженного кишечника» (33,62%), в то время как «K58.2 Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров [IBS-C]» и «K58.3 Синдром раздраженного кишечника со смешанными кишечными проявлениями [IBS-M]» составили в общей выборке 18,27% и 8,53% соответственно. Это объясняется тем, что диарея является наиболее характерным симптомом при СРК. Во всех случаях преобладают лица женского пола в среднем в 2 раза (рис. 3).

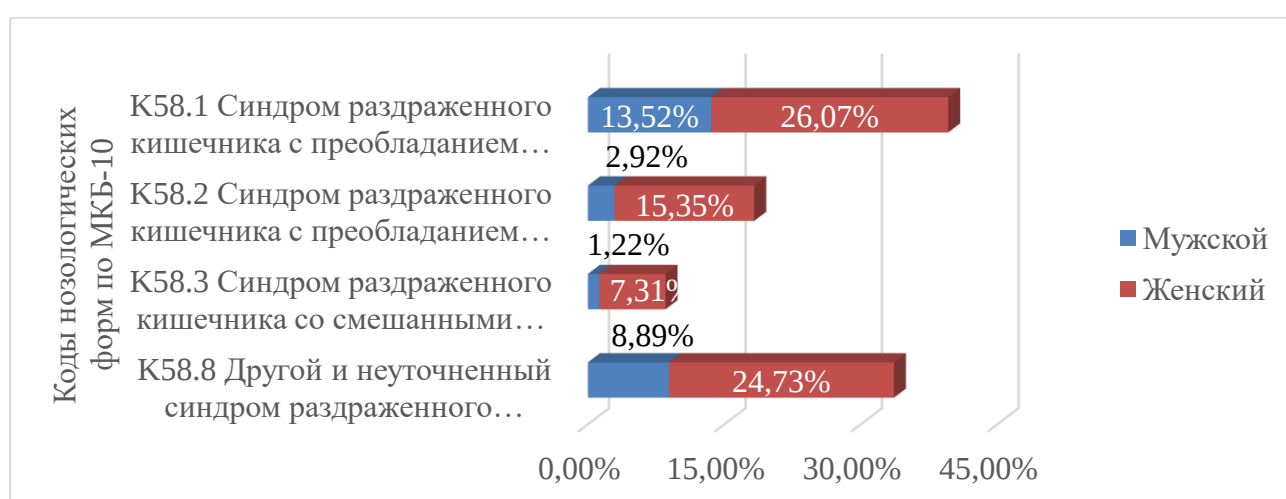


Рис. 3. Распределение наиболее часто встречающихся нозологических форм среди K58 по полу в период с 2022 по 2024 г. на примере Пензенской области (составлено авторами по результатам данного исследования)

Распределении частоты нозологических форм в разных возрастных группах показало, что доля неуточнённой формы СРК (K58.8) высока, а в возрастных промежутках от 45 до 59 лет (6,94% от всех случаев) и от 60 до 74 лет (9,26%) является лидирующей. У пациентов от 18 до 44 лет и от 90 лет чаще всего наблюдается СРК с преобладанием диареи, а от 75 до 90 лет с преобладанием запоров, при этом доля случаев со смешанной формой почти сопоставима с доминирующей (1,71% и 1,46%) (рис. 4).

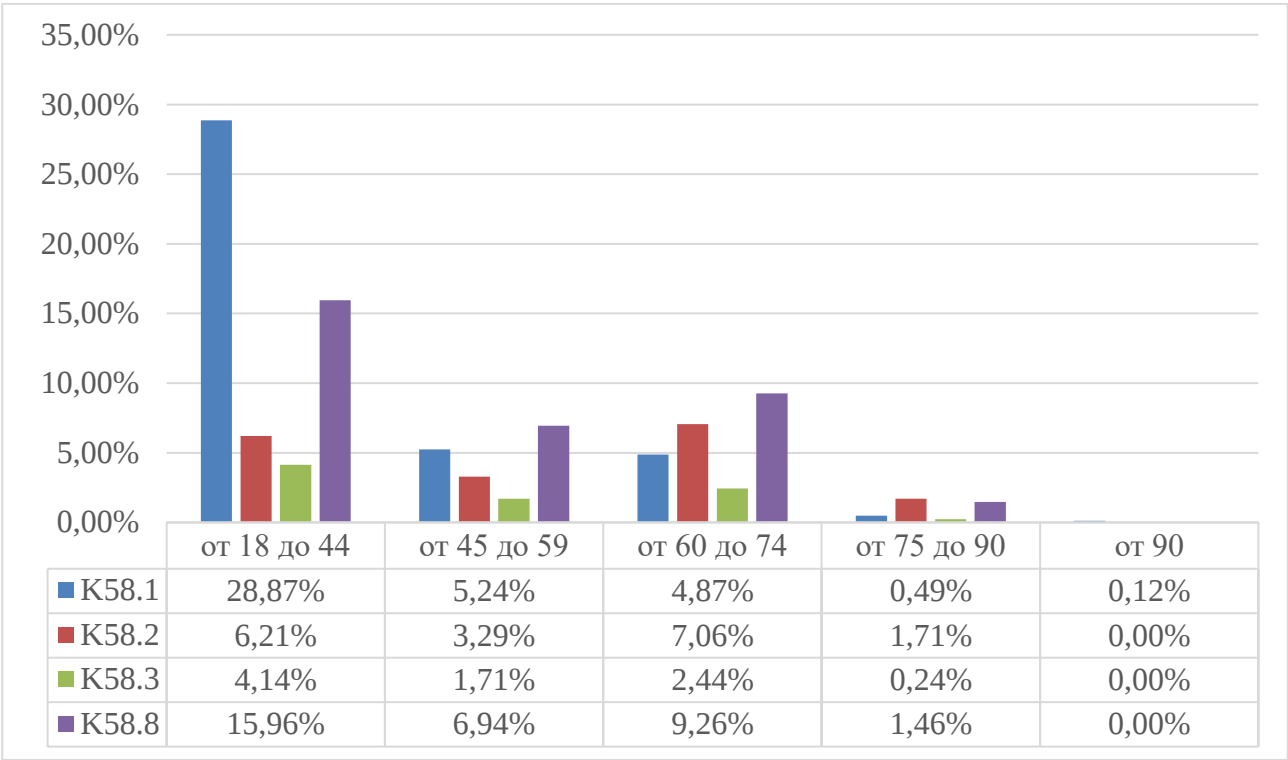


Рис. 4. Распределение по возрастным группам наиболее часто встречающихся нозологических форм среди K58 в период с 2022 по 2024 г. на примере Пензенской области (составлено авторами по результатам данного исследования)

При добавлении в предыдущее распределение (рис. 3) данных о поле пациентов было выявлено, что оно сопоставимо с предыдущим и привязка к гендеру не влияет на доминантную форму СРК в возрастных когортах. В то же время у лиц мужского пола нозологические формы K58 в разных возрастных группах отличаются: K58.1 наиболее часто встречается у лиц в возрасте от 18 до 44 лет (10,60% от всех случаев), K58.2 – от 60 до 74 лет (1,46%), K58.3 – от 18 до 44 лет (0,49%) и от 60 до 74 лет (0,49%), а K58.8 – от 18 до 44 лет (4,99%). У лиц женского пола все формы K58 преобладают в возрастной когорте от 18 до 44 лет (18,27%, 5,85%, 3,65% и 10,96% соответственно) (рис. 5).

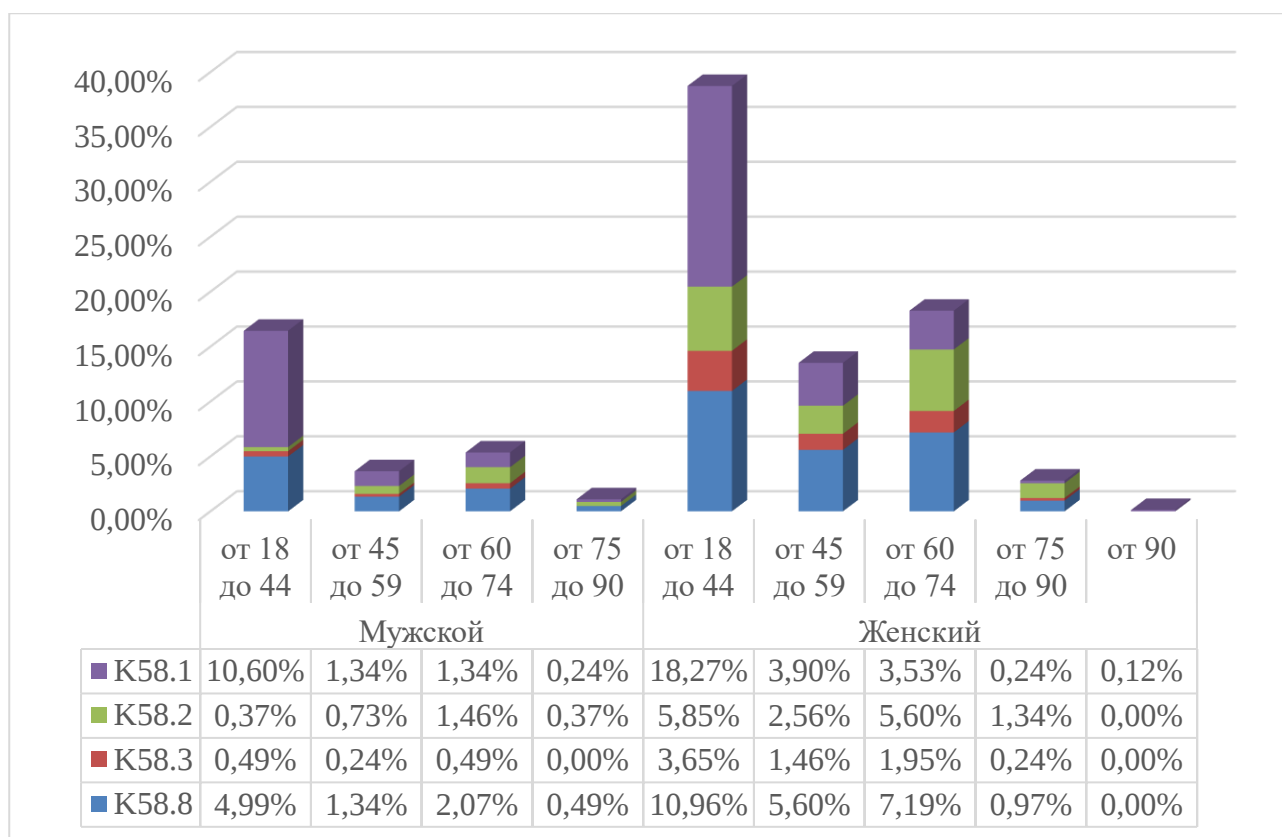


Рис. 5. Распределение по возрастным группам и полу наиболее часто встречающихся нозологических форм среди K58 в период с 2022 по 2024 г. на примере Пензенской области (составлено авторами по результатам данного исследования)

Выводы

1. За 3-летний период изучения случаев обращения за медицинской помощью с диагнозом K58 было выявлено, что пик заболеваемости приходился на 2022 год, а спад на 2023, но уже в 2024 году случаи обращения возросли почти до уровня 2022 года.

2. Наиболее подверженный возраст возникновения данного заболевания – от 18 до 44 лет с преобладанием лиц женского пола, при этом СРК поражает все возрастные группы, включая и детей.

3. Наиболее часто встречаемой нозологической формой K58 является «K58.1 Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи [IBS-D]» и «K58.8 Другой и неуточненный синдром раздраженного кишечника». Такой высокий уровень K58.1 можно объяснить одним из основных симптомов при СРК на ранней стадии возникновения, а K58.8 – смешанной клинической картиной, не позволяющей выявить доминирующий симптом.

4. Вне зависимости от гендера, формы синдрома раздражённого кишечника одинаково преобладают в возрастных группах: от 18 до 44 лет – K58.1, от 45 до 59 лет – K58.8, от 60 до 74 лет – K58.8, от 75 до 90 лет – K58.2, от 90 лет – K58.1.

5. Несмотря на то, что половая принадлежность не влияет на доминантную форму внутри возрастной группы, у мужчин распределение нозологических форм СРК менее однородное, чем у женщин: K58.1 – от 18 до 44 лет, K58.2 – от 60 до 74 лет, K58.3 – от 18 до 44 лет и от 60 до 74 лет, а K58.8 – от 18 до 44 лет. Это может говорить о взаимосвязи нозологической формы и мужского пола.

Список литературы

1. Клинические рекомендации: Синдром раздраженного кишечника. 2024. 41 с.
2. Huang K.Y., Wang F.Y., Lv M., Ma X.X., Tang X.D., Lv L. Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment // World J. Gastroenterol. 2023. Vol. 29. Is. 26. P. 4120-4135. DOI: 10.3748/wjg.v29.i26.4120.
3. Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Баранская Е.К., Ачкасов С.И., Белоус С.С., Белоусова Е.А., Бениашвили А.Г., Васильев С.В., Григорьев Е.Г., Костенко Н.В., Москалев А.И., Кашников В.Н., Лоранская И.Д., Ляшенко О.С., Полуэктова Е.А., Румянцев В.Г., Тимербулатов В.М., Чашкова Е.Ю., Шапина М.В., Шептулин А.А., Шифрин О.С., Зольникова О.Ю., Барановский А.Ю., Корочанская Н.В., Маммаев С.Н., Алексеева О.П., Хлынов И.Б., Цуканов В.В., Алексеенко С.А. Синдром раздраженного кишечника // Колопроктология. 2022. № 21 (1). С. 10-25. URL: <https://www.ruproctology.com/jour/article/view/1706>. (дата обращения: 09.08.2025). DOI: 10.33878/2073-7556-2022-21-1-10-25.
4. Сахаутдинова Г.М., Нагаева Р.Р., Асанбаева К.Э. Современные представления об этиологии синдрома раздраженного кишечника // Медицинский совет. 2019. № 3. С. 152-155. <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/3022>. DOI: 10.21518/2079-701X-2019-3-152-155. EDN: YQMCFU.
5. Бубнова Е.А., Фоменко О.Ю., Халиф И.Л., Павленко В.В. Виды нарушений двигательной функции толстой кишки и висцеральной гиперчувствительности при различных клинических вариантах синдрома раздраженного кишечника // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2016. Т. 26 (6). С. 32-39. URL: <https://www.gastro-j.ru/jour/article/view/94>. (дата обращения: 09.08.2025). EDN: YHTGFD.
6. Самсонов А.А. Синдром раздраженного кишечника // Путеводитель врачебных назначений: Терапевтический справочник. Современное руководство для практикующих врачей / Под редакцией А. И. Мартынова. Избранное – выпуски 2-6. М.: Bionica Media. 2019. С. 101-112. URL: <https://lib.medvestnik.ru/editions/10024.html>. (дата обращения: 09.08.2025). EDN: YSNJKF.

7. Самсонов А.А., Аксельрод А.Г., Шах Ю.С., Ульяновская Е.В. Синдром раздраженного кишечника с позиций клинициста // Фарматека. 2020. № 27 (2). С. 94-99. URL: <https://new.pharmateca.ru/articles/Sindrom-razdrazhennogo-kishechnika-s-pozicii-klinicista.html>. (дата обращения 09.08.2025). DOI: 10.18565/pharmateca.2020.2.94-99. EDN: ECPWKT.
8. Yeh H.W., Chien W.C., Chung C.H., Hu J.M., Tzeng N.S. Risk of psychiatric disorders in irritable bowel syndrome-A nationwide, population-based, cohort study // Int J. Clin Pract. 2018. Vol. 72. Is. 7. P. e13212. DOI: 10.1111/ijcp.13212.
9. Katsumata R., Ishii M., Lee S., Handa Y., Murao T., Fujita M., Matsumoto H., Otsuki T., Shiotani A. Cytokine Profile and Immunoglobulin E-mediated Serological Food Hypersensitivity in Patients With Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea // J. Neurogastroenterol Motil. 2018. Vol. 24. Is. 3. P. 415-421. DOI: 10.5056/jnm17114.
10. Loo E.X.L., Wang Y., Siah K.T.H. Association between Irritable Bowel Syndrome and Allergic Diseases: To Make a Case for Aeroallergen // Int Arch Allergy Immunol. 2020. Vol. 181. Is. 1. P. 31-42. DOI: 10.1159/000503629.
11. Халифова Р.И. Оценка эффективности римских критериев IV пересмотра (2016) в диагностике синдрома раздраженного кишечника // Медицинские новости. 2021. № 8 (323). С. 69-71. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-rimskih-kriteriev-iv-peresmotra-2016-v-diagnostike-sindroma-razdrazhennogo-kishechnika>. (дата обращения: 09.08.2025).
12. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors // Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2020. Vol. 17. Is. 8. P. 473-486. DOI:10.1038/s41575-020-0286-8.
13. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. М., 2023. 179 с. URL: <http://ssl.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2023.pdf>. (дата обращения: 09.08.2025).
14. Заболеваемость всего населения России в 2023 году: статистические материалы / И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Ю.И. Оськов, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и др. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024. 154 с.
15. Маев И.В., Охлобыстина О.З., Халиф И.Л., Андреев Д.Н. Синдром раздраженного кишечника в Российской Федерации - результаты многоцентрового наблюдательного исследования romerus // Терапевтический архив. 2023. № 1. С. 38-51. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-razdrazhennogo-kishechnika-v-rossiyskoy-federatsii-rezultaty-mnogotsentrovogo-nablyudatel'nogo-issledovaniya-romerus>. (дата обращения: 09.08.2025). DOI: 10.26442/00403660.2023.01.202043.
16. Российский статистический ежегодник. 2024: Стат.сб./Росстат. М., 2024. 630 с.

17. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия 2.23 от 19.07.2023 г.). URL: <https://nsi.rosminzdrav.ru/dictionaries/1.2.643.5.1.13.13.11.1005/passport/latest>. (дата обращения: 09.08.2025).