

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ БОЛЬНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

О.Г. Хурцилава, А.М. Сегаль, О.Б. Щукина, Э.А. Кондрашина, А.Ю. Барановский
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

ORGANIZATION PROBLEMS OF RENDERING SPECIALIZED GASTROENTEROLOGICAL AID TO PATIENTS WITH INFLAMMATORY INTESTINAL DISEASES IN SAINT-PETERSBURG

O.G. Khurtsilava, A.M. Segal, O.B. Schukina, E.A. Kondrashina, A.Yu. Baranovsky
North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

© Коллектив авторов, 2012

В Санкт-Петербурге менее 5 лет функционирует единственная в Российской Федерации система специализированной медицинской помощи больным воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит и болезнь Крона), в основу которой положен созданный Комитетом по здравоохранению города многофункциональный центр диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника на базе городской клинической больницы № 31. В статье представлены задачи центра, его штатная структура, объем работы, позволивший за последние годы увеличить частоту выявления в лечебно-профилактических учреждениях города случаев язвенного колита и болезни Крона на ранних стадиях развития заболеваний, создать централизованную систему оказания всех необходимых видов современной лечебно-диагностической помощи этим больным, проведения эффективных мероприятий профилактики рецидивов и диспансерного динамического наблюдения. Приведены клинико-статистические доказательства эффективности созданной системы мер по улучшению качества медицинской помощи больным воспалительными заболеваниями кишечника.

Ключевые слова: язвенный колит, болезнь Крона, организация помощи в мегаполисе.

The only in Russia system of the specialized medical aid to patients with inflammatory intestinal diseases (ulcerative colitis, Crohn's disease) has been functioning in Saint-Petersburg for less than 5 years. The basis of the system is multifunctional center, founded by the Committee on the Public Health Services of the city on the basis of the state clinical hospital N 31. The article describes the tasks of the center, its personnel structure, work volume, which allowed to increase the rate of finding early cases of ulcerative colitis and Crohn's disease in preventive-medical institutions of the city for the last several years, to organize the centralized system for rendering all the necessary forms of modern medical-diagnostic aid to such patients, to provide effective measures for recurrence prevention and dynamic dispensary follow up. Clinical and statistical data proving the efficiency of the founded system for the improving quality of medical aid to patients with inflammatory intestinal diseases are presented.

Key words: ulcerative colitis, Crohn's disease, medical aid organization in megalopolis.

К воспалительным заболеваниям кишечника (ВЗК) относятся две нозологические формы – язвенный колит и болезнь Крона, отличающиеся от многих других болезней органов пищеварения особой агрессивностью течения, трудностью своевременной диагностики, ранними и частыми осложнениями, высокой частотой неблагоприятных исходов, в том числе инвалидизацией больных и нередко – смертью пациентов. Подавляющее число больных относятся к молодому и среднему возрасту [1].

Язвенный колит и болезнь Крона не рассматриваются в настоящее время как часто встречающиеся заболевания, более того, только сейчас в МЗиСР РФ поставлен вопрос о включении ВЗК в список орфанных заболеваний. Действительно, распространенность язвенного колита и болезни Крона, по данным зарубежных источников [2], невелика, соответственно, 30–240 и 10–150 случаев на 100 000 населения, а заболеваемость: соответственно 5–20 и 5–10 случаев на 100 000 населения. Однако последние годы во всех странах наметилась четкая тенденция к

увеличению числа больных ВЗК [3, 4]. Статистика и эпидемиологические данные о ВЗК в Российской Федерации отсутствуют.

Сочетание обозначенных факторов (неблагоприятные, агрессивные особенности течения и малая распространенность), присущих язвенному колиту и болезни Крона, обусловили редкую встречаемость данных заболеваний в практической деятельности российских, в том числе петербургских гастроэнтерологов и терапевтов, а, соответственно, и отсутствие опыта диагностики и, тем более, лечения больных ВЗК. К тому же диагностика язвенного колита и, особенно болезни Крона, требует использования самого современного лабораторно-инструментального оборудования и уникальных методов выявления заболеваний, из-за стоимости которых в настоящее время ими не может быть оснащено большинство лечебно-профилактических учреждений не только амбулаторно-поликлинического звена медицинской помощи, но и стационаров Санкт-Петербурга. Необходимый уровень профессиональной подготовки в области диагностики и лечения ВЗК из всего большого числа гастроэнтерологов города имеют лишь единицы, связанные, как правило, с научно-педагогической деятельностью в медицинских вузах. Поэтому назрела острая необходимость разработать и внедрить в практическую деятельность здравоохранения города комплекс мер по улучшению качества оказания медицинской помощи больным язвенным колитом и болезнью Крона.

Цель исследования: создать в Санкт-Петербурге систему специализированной гастроэнтерологической помощи больным ВЗК, способную обеспечить своевременное выявление больных язвенным колитом и болезнью Крона, проведение современной диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний, организацию стационарного и амбулаторного лечения больных, их реабилитацию, а также диспансерное динамическое наблюдение с программами выполнения противорецидивной терапии.

Методы исследования и клиническая характеристика больных

20 июня 2007 г. распоряжением Комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга на базе городской клинической больницы № 31 был создан Санкт-Петербургский городской центр (далее в тексте – Центр) диагностики и лечения ВЗК на функциональной основе. Максимальное участие в работе созданного функционального подразделения при-

нимает профессорско-преподавательский состав кафедры гастроэнтерологии и диетологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

Задачи Центра:

1. Улучшение качества оказания специализированной медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга, страдающим ВЗК.

2. Организация эффективной системы, обеспечивающей раннюю диагностику, амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь больным с ВЗК

3. Разработка принципов оказания специализированной помощи больным с ВЗК на основе современных научно-медицинских достижений.

4. Проведение научных исследований, направленных на изучение эпидемиологии ВЗК на Северо-Западе России, генетической детерминации заболеваний, прогнозирования возникновения и течения язвенного колита и болезни Крона, клинико-морфологических особенностей вариантов течения ВЗК, перспективных средств лечения, методов реабилитации больных и вторичной профилактики рецидивов и осложнений.

5. Участие совместно со специалистами ведущих медицинских ВУЗов и НИИ в разработке и внедрении в практическое здравоохранение современных достижений в области диагностики и лечения ВЗК.

Для решения поставленных задач Центр осуществляет:

1. Консультативную и методическую помощь в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга по диагностике и лечению ВЗК.

2. Амбулаторное и стационарное обследование больных с подозрением на ВЗК, направленных на верификацию диагноза, проведение им комплекса дифференциальной диагностики.

3. Амбулаторное и стационарное обследование и лечение больных с ВЗК в соответствии с международными протоколами и стандартами, с применением консервативных и хирургических методов лечения.

4. Реабилитация больных ВЗК, перенесших рецидив или оперативное лечение заболевания.

5. Амбулаторное диспансерное наблюдение за больными с ВЗК.

6. Анализ частоты развития ВЗК в Санкт-Петербурге, формирование регионального регистра по ВЗК.

7. Разработку и контроль выполнения территориальных программ оказания медицинской

помощи больным с ВЗК, готовит предложения для Комитета Здравоохранения о внедрении новых технологий и совершенствованию видов лечения.

8. Участие в разработке и клинических испытаниях методов диагностики, лечения, нового оборудования и лекарственных средств в соответствии с действующими нормативными документами МЗиСР РФ и Комитета здравоохранения администрации Санкт-Петербурга.

9. Участие в Российских и международных многоцентровых исследованиях и программах лечения больных с ВЗК.

10. Подготовка кадров путем организации совместно с СЗГМУ им И.П. Мечникова и другими ведущими медицинскими вузами города обучения на рабочих местах, семинаров, научно-практических конференций, симпозиумов и т.п.

11. Обеспечение взаимодействия с ведущими российскими и зарубежными научными и практическими учреждениями по проблеме ВЗК.

12. Участие в проведении экспертизы качества оказания помощи больным с ВЗК.

13. Проведение научных исследований по актуальным проблемам ВЗК, подготовку к изданию статей, пособий и монографий.

14. Подготовку и проведение научно-практических конференций, съездов и симпозиумов.

В состав Центра входит кафедра гастроэнтерологии и диетологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова и некоторые структурные подразделения городской клинической больницы № 31 (табл. 1). Штатное расписание Центра ВЗК также представлено в таблице 1.

Медико-статистический анализ деятельности Санкт-Петербургского центра диагностики и лечения ВЗК и доказательство целесообразности его дальнейшего существования в структуре ЛПУ Санкт-Петербурга основаны на характеристике основных видов деятельности Центра, сравнительной оценке структуры больных, находящихся под наблюдением у специалистов Центра, в том числе по особенностям течения язвенного колита и болезни Крона, частоте осложнений и исходам заболеваний. Группу исследования составили больные ВЗК с выявленными впервые в Центре язвенным колитом и болезнью Крона, а также больные, находящиеся в Центре под диспансерным динамическим наблюдением (табл. 2). Группу контроля составили больные, включенные в российское многоцентровое эпидемиологическое исследование «ESCAre», проведенное в 2009–2010 гг. [5], соисполнителями которого были члены авторского коллектива настоящей публикации.

Таблица 1

Структурный состав Центра ВЗК	Штатное расписание Центра ВЗК	
	врачебный состав (на функциональной основе)	средний и младший медицинский персонал (на функциональной основе)
1. Кафедра гастроэнтерологии и диетологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова	руководитель Центра (врач-гастроэнтеролог)	медсестра (палатная)
2. Структурные подразделения городской клинической больницы № 31:	врачи-гастроэнтерологи – 2	медсестра (процедурного кабинета)
– терапевтическое отделение;	врачи-гастроэнтерологи-консультанты – 2	медсестра (перевязочного кабинета)
– хирургическое отделение;	врач-хирург-колопроктолог	медсестра
– амбулаторно-поликлиническое отделение;	врач-анестезиолог-реаниматолог	младшая сестра по уходу за больными
– патолого-анатомическое отделение;	врач-эндоскопист	
– эндоскопическое отделение;	врач-рентгенолог	
– рентгенологическое отделение	врач-патологоанатом	
	врач-диетолог	
	врач-дерматолог	
	врач акушер-гинеколог (ведение беременных с ВЗК)	
	медицинский психолог	

Результаты исследования и их обсуждение

Исследованием «ESCAre» показано, что в структуре больных ВЗК в России (группа контроля) преобладают больные с тяжелым и средней степени тяжести течением язвенного колита и болезни Крона, соответственно 84% и 66,2% (табл. 2). Это существенно отличается от данных зарубежных авторов [6], по которым удельный вес больных с легкими вариантами течения ВЗК достаточно велик по отношению к количеству больных с более тяжелым течением язвенного колита и болезни Крона.

Наше исследование показало, что к началу полномасштабной работы Санкт-Петербургского городского центра ВЗК (2010 г.) за специализированной гастроэнтерологической помощью обращались больные преимущественно средней и тяжелой степеней (табл. 2): язвенный колит (соответственно 53 и 20,4%), болезнь Крона (соответственно 41,7 и 25%). Как и у больных группы контроля, мы связываем обозначенную картину у больных группы исследования прежде всего с поздней диагностикой заболеваний. Действительно, как показывают наши материалы, время, прошедшее от первых симптомов ВЗК до выставления окончательного диагноза, непозволительно велико (язвенный колит – $6,4 \pm 1,4$ мес.; болезнь Крона – $28,6 \pm 6,7$ мес.), что согласуется с показателями в группе контроля.

Важно отметить, что грамотное применение гастроэнтерологами современных международных и российских стандартов (протоколов) по диагностике и лечению язвенного колита и болезни Крона, основанных на принципах доказательной медицины, является важнейшим условием своевременности диагностики ВЗК и успешности терапии. Как показали наши исследования, лечение больных в ЛПУ Санкт-Петербурга до 2010 г. сопровождалось предельно низким показателем (14,9%) соответствия проводимой терапии рекомендациям Европейской организации ВЗК (ЕССО) и Российской группы по изучению ВЗК. Создание в 2007 г. городского центра ВЗК и большая образовательная деятельность его специалистов, а также наши многочисленные публикации по популяризации современной системы лечения больных язвенным колитом и болезнью Крона, позволили существенно повысить количественный показатель грамотного ведения больных ВЗК до 80,9%. Это положительно отразилось

на клинико-статистических показателях лечения больных ВЗК (табл. 2): снизилась продолжительность стационарного и амбулаторного лечения больных, в рецидивирующих случаях язвенного колита уменьшилась доля больных с непрерывным течением заболевания, резко и благоприятно изменилась структура больных при болезни Крона (произошло снижение числа случаев тяжелого и осложненного течения заболевания).

Анализ причинной обусловленности неблагоприятной структуры больных в Санкт-Петербурге, как и в других регионах России, где проводилось эпидемиологическое исследование «ESCAre», показал, что у врачей передового звена медицинской помощи населению (терапевтов), а также гастроэнтерологов амбулаторно-поликлинических учреждений (поликлиники, консультативно-диагностические центры, гастроцентры и др.) слабо развито чувство настороженности в отношении тяжелых, редко встречающихся заболеваний, к которым, как было отмечено выше, относятся язвенный колит и болезнь Крона. Так, по материалам нашего исследования, почти 78% больных с выявленной в Санкт-Петербургском центре диагностики и лечения ВЗК болезнью Крона в течение 2,5–8 лет получали лечение по месту жительства по поводу синдрома раздраженного кишечника, спаячной болезни, дисбактериоза, колита различной этиологии и др. Разумеется, в основе подобных диагностических ошибок лежит слабая профессиональная подготовка врачей в области редко встречающихся гастроэнтерологических заболеваний (87,8% случаев), недостаточные навыки проведения дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения с болевым, диарейным синдромами, явлениями интоксикации, кишечной диспепсии и др. симптоматики (66,7% врачей).

Еще один немаловажный аспект причин поздней диагностики и клинических ошибок у больных ВЗК – недостаточный объем назначаемых больным диагностических исследований для верификации диагноза (88,4% больных), связанный, с одной стороны, с незнанием врачей амбулаторного звена терапевтической помощи современных стандартов в области ВЗК (54,7% врачей), а с другой – с отсутствием возможности использования ими современных высокоинформативных лабораторных, инструментальных и морфологических средств и методов диагностики ВЗК (96,5% случаев).

**Клинические особенности больных ВЗК, направленных на лечение
в Санкт-Петербургский центр диагностики и лечения ВЗК в 2010–2011 гг.**

Клиническая характеристика больных ВЗК	Группа исследования		Группа контроля (исследование «ESCAre»)
	до 2010 г.	2011 г.	
Больные язвенным колитом, в т.ч.:	49	56	1251
– острая форма (первая атака)	21 (42,8%)	18 (32,2)	232 (18,5%)
– рецидивирующая форма	22 (44,9%)	25 (44,6%)	789 (63,%)
– непрерывная форма	6 (12,3%)	13 (23,2%)	230 (18,5%)
– легкое течение	13 (26,6%)	26 (46,4%)	200 (16%)
– средняя степень тяжести	26 (53%)	21 (37,5%)	663 (53%)
– тяжелое течение	10 (20,4)	9 (16,1%)	388 (31%)
Больные болезнью Крона, в т.ч.:	96	132	414
– легкая форма	32 (33,3%)	70 (53%)	140 (33,8%)
– среднетяжелая форма	40 (41,7%)	43 (32,6%)	199 (48%)
– тяжелая форма	24 (25%)	19 (14,4%)	75 (18,2%)
Время, прошедшее от появления первых симптомов ВЗК до выставления окончательного диагноза (мес.):			
– язвенный колит	6,4±1,4	3,6±0,8	
– болезнь Крона	28,6±6,7	15,3±4,2	
Время, прошедшее от появления первых симптомов рецидива ВЗК до начала комплексной терапии (дни):			Нет данных
– язвенный колит	18,4±3,8	6,5±1,2	
– болезнь Крона	22±6,6	8,4±2,1	
Больные ВЗК с неблагоприятным характером ответа на различные виды медикаментозной терапии	46,2%	27,1%	Нет данных
Средняя продолжительность стационарного лечения больных ВЗК:			
– язвенный колит	11,9	13,6	Нет данных
– болезнь Крона	8,0	11,9	
Средняя продолжительность амбулаторного лечения больных ВЗК:			
– язвенный колит	35,1	18,2	Нет данных
– болезнь Крона	29,6	15,4	

Поэтому нет оснований не согласиться с нашими зарубежными коллегами о необходимости, с одной стороны, прилагать максимальные усилия в направлении профессионального совершенствования врачей амбулаторного звена терапевтической помощи по вопросам ранней диагностики язвенного колита и болезни Крона [7], а с другой – о целесообразности создания мощных клинических формирований, обеспеченных всеми необходимыми средствами диагностики, условиями лечения, штатным высококвалифицированным врачебным и сестринским персоналом [8]. В июне 2007 г. в Санкт-Петербурге на базе городской клинической больницы № 31 был создан такой центр диагно-

стики и лечения ВЗК, цели, задачи и штатный состав которого были представлены выше.

Широкий фронт работ в области последипломного образования врачей по вопросам ранней диагностики язвенного колита и болезни Крона (табл. 3) рассматривался нами как оно из приоритетных направлений деятельности центра. Концептуальное решение данного аспекта заключалось в том, что профессиональная миссия врачей первого звена терапевтической помощи больным в области ВЗК состоит исключительно в своевременном выявлении больных, симптоматика которых либо прямо указывает на одну из форм ВЗК, либо не позволяет исключить язвенный колит или болезнь Крона.

Вопросы лечения должны являться прерогативой специалистов центра ВЗК. Поэтому большие усилия в образовательной программе были предприняты за последние годы.

Результаты обозначенной образовательной деятельности центра ВЗК не заставили себя долго ждать (см. табл. 2). Врачи амбулаторно-поликлинических и стационарных ЛПУ города в сложных клинических случаях при подозрении на язвенный колит и, особенно на болезнь Крона, стали часто и своевременно обращаться за помощью в Санкт-Петербургский центр ВЗК. Таким образом, нам удалось в городе заметно снизить сроки, необходимые на верификацию диагноза язвенный колит с $6,4 \pm 1,4$ до $3,6 \pm 0,8$ мес. и болезнь Крона с $28,6 \pm 6,7$ до $15,3 \pm 4,2$ мес. Разумеется, приведенные показатели существенно и в худшую сторону отличаются от существующих временных величин оперативности диагностики ВЗК в западных странах [9], но они достоверно ($p < 0,05$) ниже в сравнении с группой контроля и с нашими показателями в 2010 г.

Кроме того, врачи амбулаторной помощи, а нередко и специалисты общетерапевтических и даже гастроэнтерологических стационаров, не

имевшие в своем арсенале необходимых средств и методов диагностики ВЗК, своевременно направляли своих больных для консультативной помощи в центр ВЗК, обеспеченный мощной лабораторно-инструментальной диагностической базой. Это существенно сокращало сроки верификации язвенного колита и болезни Крона, обеспечивало максимально раннее начало лечения больных, блокировало возможности развития неблагоприятных и тяжелых вариантов течения заболевания (см. табл. 2). Как видно из представленных данных, число больных с тяжелым и средней тяжестью течением язвенного колита уменьшилось за год с 73,4% до 53,6%, а болезни Крона – с 66,7% до 47%. За этим, разумеется, стоит сокращение сроков лечения больных, более благоприятный исход заболеваний, улучшение качества жизни пациентов и многие другие свидетельства более высокой эффективности терапии, о чем пойдет речь в наших будущих публикациях.

Важным разделом образовательной деятельности специалистов Санкт-Петербургского центра ВЗК явилось систематическое проведение занятий в созданной при центре школе больных язвенным колитом и болезнью Крона (табл. 3).

Таблица 3

Образовательная деятельность Санкт-Петербургского центра диагностики и лечения ВЗК

Мероприятия, организованные и при участии Санкт-Петербургского Центра ВЗК	Число мероприятий	Число участвовавших врачей	Число участвовавших больных
Всероссийские конференции, семинары, круглые столы и т.п., в т.ч. с международным участием, по вопросам ВЗК	2009 г. – 13 2010 г. – 5 2011 г. – 8	2009 г. – 1236 2010 г. – 463 2011 г. – 668	
Городские научно-практические мероприятия, полностью или частично посвященные вопросам ВЗК	2009 г. – 3 2010 г. – 7 2011 г. – 12	2009 г. – 342 2010 г. – 456 2011 г. – 511	
Различные формы последипломного образования врачей в области диагностики и лечения ВЗК	2009 г. – 7 2010 г. – 5 2011 г. – 7	2009 г. – 124 2010 г. – 128 2011 г. – 125	
Занятия в созданной при центре ВЗК школе больных язвенным колитом и болезнью Крона	2010 г. – 1 2011 г. – 5		2010 г. – 120 2011 г. – 300

Лекции для больных, семинары, круглые столы, вечера вопросов и ответов, демонстрации клинических случаев с успешным лечением больных, разборы трудных случаев диагностики и ведения больных, другие формы обучения посвящены популяризации достижений современной медицины в области лечения, раннего выявления,

прогноза возникновения и прогрессирования язвенного колита и болезни Крона, самооценки больными предвестников обострения ВЗК, принципам динамического наблюдения за больными в центре ВЗК, многим другим вопросам, обеспечивающим приверженность лечению больных ВЗК. Свидетельством практической

значимости рассматриваемого раздела работы врачей центра ВЗК может служить упорядочение выполнения плана-графика и расписания контрольных осмотров и обследований больных в центре ВЗК, творческое выполнение диетических рекомендаций, программ лекарственной терапии, сроков зачатий детей в зависимости от особенностей и объема фармакологического лечения и целый ряд других благоприятных реакций больных на современные требования к ведению пациентов с ВЗК. Это позволило уже в течение последних двух лет работы центра ВЗК и только почти полутора лет существования школы больных ВЗК статистически достоверно ($p < 0,05$) снизить сроки от появления первых симптомов рецидива ВЗК до начала комплексной терапии (см. табл. 2). А данное достижение в комплексе с другими положительными результатами деятельности центра ВЗК обеспечило заметное снижение числа больных с непрерывным течением ВЗК, случаев с тяжелыми формами язвенного колита и болезни Крона, неблагоприятным ответом больных на стандартную фармакотерапию, числа больных, нуждающихся в дорогостоящих программах лечения, например применения антицитокиновой терапии, и др. (см. табл. 2).

Без оптимального использования современных информационных технологий не может быть прогресса в реализации перспективных медицинских программ. Поэтому для решения многих вопросов, стоящих перед центром ВЗК,

была создана специализированная страница на сайте базового ЛПУ – городской клинической больницы №31 (<http://www.spbsverdlovka.ru>). Информация, разрабатываемая гастроэнтерологами центра ВЗК и размещаемая на сайте, ориентирована как для больных, так и на врачей различных специальностей. Материал сайта, посвященный проблемам ВЗК, позволяет посетителям сайта получить ответы на многие вопросы, важные для врачей и беспокоящие больных, но в первую очередь – где, когда и при каких условиях может быть осуществлена гастроэнтерологами центра ВЗК консультация больных и коллегиальная помощь врачам при сложных и неясных клинических случаях ВЗК. На сайте изложена информация о всех сторонах деятельности Санкт-Петербургского центра ВЗК.

Отличительной и важнейшей стороной клинической деятельности Санкт-Петербургского городского центра ВЗК, реализующей основной замысел коллектива его создателей, является развитие в Санкт-Петербурге комплексной системы по раннему выявлению больных с ВЗК в ЛПУ города, оперативная верификация у них диагноза язвенного колита или болезни Крона, проведение современных комплексов лечения с последующим многолетним диспансерно-динамическим наблюдением за больными и выполнением им программ реабилитации и противорецидивных мероприятий. Основные статистические показатели обозначенной клинической деятельности центра ВЗК представлены в таблице 4.

Таблица 4

Основные показатели клинической работы Санкт-Петербургского центра диагностики и лечения ВЗК

Виды деятельности центра ВЗК	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Проведены консультации амбулаторных больных (по направлениям ЛПУ и самостоятельные обращения), в т.ч. впервые установлен диагноз ВЗК:	417	445	869
– язвенный колит;	20	27	40
– болезнь Крона	30	62	80
Число больных, впервые взятых под диспансерное динамическое наблюдение в центре ВЗК	179	327	284
Стационарное лечение больных ВЗК	159	195	160
Число больных, находящихся под диспансерным динамическим наблюдением в центре ВЗК, получивших специализированную помощь:	96	213	380
– лечение рецидива заболевания (и первичной атаки);	76	96	110
– проведение программ противорецидивного лечения/ контрольное комплексное обследование больных ВЗК;	82	175	253
– проведение антицитокиновой терапии (АЦТ):			
• выполнено сеансов АЦТ	112	121	57
• число пациентов	21	26	17

В заключение следует отметить, что создание в июне 2007 г. Санкт-Петербургского центра диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника явилось новой страницей в развитии гастроэнтерологии Санкт-Петербурга, позволившей в рамках одного ЛПУ города сконцентрировать высокопрофессиональные медицинские силы, технические средства диагностики и лечения язвенного колита и болезни Крона, разработать и реализовать на практике городскую систему «замкнутого» цикла по выявлению и учету больных ВЗК, организации и проведению им всех индивидуально целесообразных видов лечебно-профилактической помощи.

Выводы

1. Основу новой системы специализированной медицинской помощи больным язвенным колитом и болезнью Крона в Санкт-Петербурге составило создание городского центра диагностики и лечения больных ВЗК, организующим при участии врачей ЛПУ города выявление больных язвенным колитом и болезнью Крона на ранних стадиях заболеваний, обеспечивающим их диспансерный учет и своевременное оказание всех видов необходимой лечебно-диагностической помощи в полном объеме.

2. Созданная система специализированной медицинской помощи больным язвенным колитом и болезнью Крона в Санкт-Петербурге позволила улучшить структуру больных, уменьшив число случаев тяжелого течения заболеваний и их осложнений, обеспечив современное обследование пациентов и организацию научно обоснованной целесообразной терапии, что в конечном итоге привело к снижению продолжительности стационарного и амбулаторного лечения пациентов, улучшению исходов заболеваний.

3. Особая значимость и большие перспективы использования, а также целесообразность дальнейшего совершенствования созданной в Санкт-Петербурге системы специализированной медицинской помощи больным язвенным колитом и болезнью Крона заключаются в возможности реализации принципа комплексности обеспечения пациентов всеми видами лечебно-

диагностической помощи на самом современном уровне, начиная с раннего выявления больных в ЛПУ города и заканчивая проведением им всех необходимых комплексов реабилитационных и диспансерных профилактических мероприятий.

Литература

1. *Lakatos, L.* Incidence, disease phenotype at diagnosis, and early disease course in inflammatory bowel diseases in Western Hungary, 2002–2006 / L. Lakatos, L.S. Kiss, G. David // *Inflamm. Bowel Dis.*, 2011. – Vol. 17(12). – P. 2558–2565.
2. *Lakatos, L.* Is the incidence and prevalence of inflammatory bowel diseases increasing in Eastern Europe? / L. Lakatos, P.L. Lakatos // *Postgrad. Med. J.*, 2006. – Vol. 82(967). – P. 332–337.
3. *Cosnes, J.* Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases / J. Cosnes, C. Gower-Rousseau, P. Seksik // *Gastroenterology*, 2011. – Vol. 140(6). – P. 1785–1794.
4. *Trallori, G.* A population-based study of inflammatory bowel disease in Florence over 15 years (1978–92) / G. Trallori, D. Palli, C. Saieva // *Scand. J. Gastroenterol.*, 1996. – Vol. 31(9). – P. 92–99.
5. *Belousova, E.A.* Social, Demographic and Clinical Features of Inflammatory Bowel Disease in Russia / E.A. Belousova // DDW-2012. Published dates (Poster session, № 1297877), San Diego, California, 2012.
6. *Park, S.* Clinical features and natural history of ulcerative colitis in Korea / S. Park // *Inflamm. Bowel Dis.*, 2007. – Vol. 13(3). – P. 278–283.
7. *Canas, M.* Perceived quality of care received by patient attending an IBD unit / Canas M. [et al.] // *Journal of Crohn's & Colitis*, 2012. – Vol. 6, Suppl. 1. – P. S198.
8. *Morete, M.* Routes of access to inflammatory Bowel Unit. Quality control / M. Morete [et al.] // *Journal of Crohn's & Colitis*, 2012. – Vol. 6, Suppl. 1. – P. S200.
9. *Vind, I.* Increasing incidences of inflammatory bowel disease and decreasing surgery rates in Copenhagen City and County, 2003-2005: a population-based study from the Danish Crohn colitis database / I. Vind, L. Riis, T. Jess // *Am. J. Gastroenterol.*, 2006. – Vol. 101(6). – P. 1274–1282.