



Возрастные и гендерные аспекты воспалительных заболеваний кишечника в Республике Дагестан

С.Ш. Ахмедханов*, Г.Г. Абакарова, А.Т. Бейбалаева, Б.С. Абдуллаева, З.М. Саидова

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Махачкала, Российская Федерация

Цель исследования: создание в Республике Дагестан регистра пациентов для изучения различных аспектов течения и исходов ВЗК в зависимости от возраста и пола пациентов.

Материалы и методы. Нами создан регистр пациентов ВЗК в Республике Дагестан. В него вошли 168 пациентов ВЗК в возрасте от 17 до 70 лет, 69 лиц мужского и 99 – женского пола, средний возраст пациентов с ВЗК составил $38,1 \pm 2,5$ года со средней продолжительностью болезни $6,19 \pm 0,71$ года. Диагноз ВЗК устанавливали на основании характерной клинической картины заболевания, объективного статуса, результатов лабораторного, эндоскопического, рентгенологического и морфологического исследований в соответствии с российскими Клиническими рекомендациями.

Результаты исследования. Распространенность ВЗК в Республике Дагестан составляет 5,41 случая на 100 000 населения. Развитие ВЗК чаще отмечается у лиц женского пола, в возрасте от 30 до 39 лет, жителей сельской местности. Анемия (в основном хроническая железодефицитная) зарегистрирована в 66,1 %, чаще у женщин, ее максимальная частота отмечена у пациентов в возрасте 20–29 лет (80 %). Инвалидность по поводу ВЗК зарегистрирована у 55,4 % пациентов.

Выводы. Создание регистра пациентов ВЗК в Республике Дагестан направлено на мониторинг состояния здоровья, своевременный контроль эффективности терапии и повышение качества медицинской помощи.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), регистр больных, Республика Дагестан, анемия

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ахмедханов С.Ш., Абакарова Г.Г., Бейбалаева А.Т., Абдуллаева Б.С., Саидова З.М. Возрастные и гендерные аспекты воспалительных заболеваний кишечника в Республике Дагестан. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(4):68–74. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-4-68-74>

Age-related and Gender Aspects of Inflammatory Bowel Diseases in the Republic of Dagestan

Seypula Sh. Akhmedkhanov*, Gulbariyat G. Abakarova, Albina T. Beibalayeva, Bariyat S. Abdullayeva, Zaira M. Saidova

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russian Federation

Aim: Creation of a patient registry in the Republic of Dagestan to study various aspects of the course and outcomes of IBD, depending on the age and gender of patients.

Materials and methods. We have created a register of IBD patients in the Republic of Dagestan. It included 168 IBD patients aged 17 to 70 years, 69 males and 99 females, the average age of patients with IBD was 38.1 ± 2.5 years with an average duration of illness of 6.19 ± 0.71 years. The diagnosis of IBD was established on the basis of the characteristic clinical picture of the disease, objective status, results of laboratory, endoscopic, X-ray and morphological research in accordance with Russian Clinical Guidelines

Results. The prevalence of IBD in the Republic of Dagestan is 5.41 cases per 100,000 population. The progression of IBD is more often observed in women, aged 30 to 39 years, residents of rural areas. Anemia (mainly chronic iron deficiency) was registered in 66.1 %, more often in women, its maximum frequency was noted in patients aged 20–29 years (80 %). Disability due to IBD was registered in 55.4 % of patients.

Conclusions. The creation of a register of IBD patients in the Republic of Dagestan is aimed at monitoring the state of health, timely monitoring of the effectiveness of therapy and improving the quality of medical care.

Keywords: inflammatory bowel diseases (IBD), register of patients, Republic of Dagestan, anemia

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interest.

For citation: Akhmedkhanov S.Sh., Abakarova G.G., Beibalayeva A.T., Abdullayeva B.S., Saidova Z.M. Age-related and Gender Aspects of Inflammatory Bowel Diseases in the Republic of Dagestan. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2022;32(4):68–74. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-4-68-74>

Введение

В последние годы во всем мире приобретают все больший удельный вес воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относят болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). ВЗК определяются как хронические рецидивирующие заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неясной этиологии, в случае БК характеризующиеся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением слизистой оболочки, в случае ЯК – иммунным воспалением слизистой оболочки толстой кишки с развитием как местных, так и системных осложнений [1, 2]. Заболеваемость ВЗК возрастает, в том числе и в странах Восточной Европы [3, 4].

Распространенность ВЗК колеблется в разных странах, достигая при этом максимальных значений в промышленно развитых регионах. В Англии, Канаде, США, распространенность колеблется в пределах 40–150 человека на 100 000 населения, а заболеваемость составляет 4–6 человек [4–8]. В Российской Федерации распространенность составляет – 3,5–4,5 человека на 100 000 населения, а заболеваемость – 0,8, что несколько ниже, чем в странах Западной Европы [1, 2].

Тенденция такова, что заболеваемость ВЗК возрастает с каждым годом, причем преимущественно среди молодого трудоспособного населения, и приводит к ранней инвалидизации. Этим обусловлена высокая социальная значимость ВЗК. Клиническая картина ВЗК весьма вариабельна, что часто затрудняет своевременную диагностику и назначение адекватной терапии, а это неизбежно негативно сказывается на прогнозе заболеваний. Данная тенденция делает актуальным изучение течения ВЗК в зависимости от пола, возраста, длительности заболевания, а также оценку наличия осложнений и инвалидности в различных регионах Российской Федерации.

Цель работы – создание регистра больных в Республике Дагестан для изучения различных аспектов течения и исходов ВЗК в зависимости от возраста и пола пациентов.

Материалы и методы

Обследовано 168 пациентов с ВЗК. Диагноз ВЗК устанавливали на основании характерной клинической картины заболевания, объективного статуса (с осмотром перианальной области, пальцевым исследованием прямой кишки), результатов эндоскопического (ректороманоскопии, тотальной колоноскопии с илеоскопией, фиброгастродуоденоскопии), рентгенологического и морфологического исследований. При верификации диагноза

наибольшее внимание уделяли таким симптомам, как диарея, сопровождающаяся подъемом температуры тела до субфебрильных значений, боль в животе, анемия, похудание, увеличение СОЭ; наличие внутренних и наружных свищей или инфильтрата в брюшной полости. Лабораторные исследования оценивали гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ, СРБ, альбумин, АЛТ, АСТ, ГТП, ЩФ, уровень К, Са, Mg, Fe. Исследовали копрограмму, проводили посев кала для исключения наличия кишечной инфекции, ИФА для определения токсинов А и В *C. difficile*. Решающее значение для диагностики ВЗК придавали эндоскопическому исследованию с прицельной биопсией и последующим проведением гистологического исследования материала.

Нами изучены особенности течения ВЗК и такие параметры, как возраст, пол, возраст начала заболевания, длительность заболевания, наличие анемии, осложненного течения заболевания, инвалидности, трофологической недостаточности. Проанализировано проводимое лечение, в том числе частота назначений и эффективность глюкокортикостероидов (ГКС).

Основным критерием включения в регистр больных ВЗК было наличие подтвержденного заболевания ВЗК. Диагноз ВЗК всегда основывался на клинической и морфологической картине заболевания. Критериями исключения служили наличие острых кишечных инфекций (шигеллеза, сальмонеллеза, иерсиниоза, кампилобактериоза, туберкулеза, дизентерии), наличие гельминтов и паразитов.

Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программы BioStat (версия 5.9.8.5). Статистический анализ осуществлен по многоуровневой программе: анализ распределений признаков и их числовых характеристик; описательные параметры статистики представлены средним значением, стандартной ошибкой, в некоторых случаях медианой, оценкой максимальных и минимальных значений. Качественные признаки описывали с помощью абсолютных и относительных (%) показателей. Достоверность различий между группами определена методом Манна – Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты исследования и обсуждение

Нами создан регистр пациентов ВЗК в Республике Дагестан. В него вошли 168 пациентов ВЗК в возрасте от 17 до 70 лет, 69 лиц мужского и 99 женского пола, средний возраст пациентов

с ВЗК составил $38,1 \pm 2,5$ года со средней продолжительностью болезни $6,19 \pm 0,71$ года.

Население Дагестана по данным Росстата на 2020 год составляет 3 110 858 человек. Распространенность ВЗК в Республике Дагестан, по нашим данным, составляет 5,41 случая на 100 000 населения.

По гендерному признаку пациенты с ВЗК в нашем регистре распределены следующим образом: мужчин — 41,1 % ($n = 69$), женщин — 58,9 % ($n = 99$), т.е. наблюдалось небольшое преобладание лиц женского пола в соотношении 1,43:1,0. По литературным данным отмечено как равное соотношение частоты случаев ВЗК среди мужчин и женщин [8], так и более высокая частая ВЗК у женщин [9]. Е.А. Белоусова и соавт. (2018) проанализировали данные двух эпидемиологических исследований частоты, особенностей течения и вариантов лечения ВЗК в Российской Федерации (ESCAre и ESCAре-2): соотношение числа женщин и мужчин по данным ESCAре составило 1,1:1 при ЯК и 1,2:1 при БК (различия не были статистически значимыми), по данным ESCAре-2 при ЯК — 1,2:1 (53,5 % женщин и 46,5 % мужчин), при БК — 1,25:1 (55,6 и 44,6 %) [10]. В целом результаты по частоте ВЗК у мужчин и женщин как полученные нами, так и полученные в двух исследованиях российской популяции больных ВЗК, совпадают с данными других стран.

Мы проанализировали возрастные и гендерные особенности течения ВЗК. При анализе регистра в Республике Дагестан по возрастным категориям с интервалом в 10 лет выявлены следующие особенности распределения больных: самому молодому пациенту мужского пола с диагнозом ВЗК — 17 лет, самому пожилому — 74 года. Самой молодой пациентке женского пола с диагнозом ВЗК — 16 лет, самой пожилой — 70 лет. Наибольшее количество больных ВЗК находилось в возрастном интервале от 20 до 49 лет (67,8 %), наименьшее количество — в возрастном интервале от 11 до 19 лет (10,7 %) и от 60 до 69 лет (8,9 %) (рис.).

Гендерный анализ возрастной структуры больных ВЗК показал, что максимальное количество лиц мужского пола (55,0 %) находится в возрастном интервале от 30 до 49 лет, а минимальное количество — в возрасте от 11 до 19 лет (8,6 %) и в возрасте от 50 до 59 лет (10,1 %). Среди пациенток женского пола каждая третья была в возрасте от 30 до 39 лет. Минимальное количество больных ВЗК женского пола было в возрасте от 60 до 69 лет (6,1 %).

При оценке соотношения женщин и мужчин выявлено, что в возрастном периоде от 11 до 19 лет пациенток с ВЗК на 40 % больше (соотношение 1,40), а в возрастной период от 60 до 69 лет наблюдалось превалирование лиц мужского пола (соотношение частот — 2,13). В целом можно отметить, что гендерный анализ распределения больных ВЗК

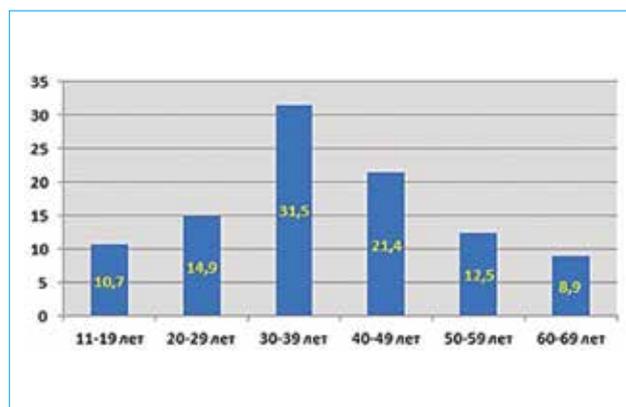


Рис. Распределение больных ВЗК в зависимости от возраста в Республике Дагестан

в Республике Дагестан по возрастным категориям выявил примерно одинаковую тенденцию максимальной частоты заболевания в возрасте от 30 до 49 лет у женщин и мужчин, т.е. в самый трудоспособный период, что обуславливает высокую социальную значимость этого заболевания (табл. 1).

Согласно данным Дагестанского регистра пациентов с ВЗК, проживающих в сельской местности, оказалось 63,1 % ($n = 106$), а городских жителей — 36,9 % ($n = 62$). Следовательно, число пациентов — жителей сельской местности оказалось в 1,7 раза больше, чем пациентов из городского населения Республики Дагестан. По данным двух эпидемиологических исследований частоты, особенностей течения и вариантов лечения ВЗК в Российской Федерации практически 80 % больных ВЗК составили городские жители, соотношение городских и сельских жителей было 4:1 [10], что соответствует данным большинства эпидемиологических исследований в других странах. Таким образом, выявленное нами в Республике Дагестан преобладание сельских жителей среди пациентов ВЗК может представлять региональную особенность. Сельская местность в Республике Дагестан преимущественно представлена горными и предгорными районами.

Общая характеристика больных ВЗК в Республике Дагестан представлена в таблице 2.

Таблица 1. Распределение больных ВЗК в Республике Дагестан по возрасту и полу

Возраст (лет)	Всего $n = 168$		Мужчин $n = 69$	Женщин $n = 99$
	n	%	%	%
11–19	18	10,7	8,6	12,1
20–29	25	14,9	13,0	16,2
30–39	53	31,5	27,5	34,3
40–49	36	21,4	27,5	17,2
50–59	21	12,5	10,1	14,1
60–69	15	8,9	13,0	6,1

Таблица 2. Общая характеристика больных ВЗК в Республике Дагестан

Показатели		N	Больные ВЗК
Средний возраст, лет		$n = 168$	$38,1 \pm 2,5$
Средняя продолжительность заболевания, лет		$n = 168$	$6,19 \pm 0,71$
Пол	Мужской	$n = 69$	41,1 %
	Женский	$n = 99$	58,9 %
Место жительства	Город	$n = 62$	36,9 %
	Сельская местность	$n = 106$	63,1 %
Прием ГКС		$n = 106$	63,1 %
Анемия		$n = 111$	66,1 %
Инвалидность		$n = 93$	55,4 %
Снижение ИМТ		$n = 15$	8,9 %

В зависимости от возраста оценивали эффективность стационарного этапа лечения по достижению клинической ремиссии (улучшение самочувствия, снижение частоты стула, исчезновение примеси крови, снижение температуры, лейкоцитоза, СОЭ) и частоту назначения глюкокортикостероидов (ГКС) (см. табл. 3). Наибольшая эффективность терапии при госпитализации (76 %, $n = 19$) наблюдается в возрастной категории 20–29 лет, а наименьшая эффективность (46,7 %, $n = 7$) – в возрастной категории 60–69 лет. В остальных возрастных категориях эффективность терапии колебалась в пределах от 57,1 до 62,2 %.

Терапия ГКС была назначена 63,1 % пациентов ($n = 106$).

Показатели эффективности терапии в различных возрастных категориях демонстрировали определенный параллелизм с частотой приема кортикостероидов (метипред 24 мг /сут или преднизолон 30 мг/сут) при наличии активности язвенного колита. Только в возрастной категории от 50–59 лет отмечалось меньшая эффективность терапии ВЗК при достаточно частом назначении ГКС (71,4 %).

Полученные нами результаты о частом назначении ГКС в старшей возрастной группе согласуются с анализом литературы. Показано увеличение назначения кортикостероидов и снижение назначения биологических препаратов у пожилых людей с ВЗК по сравнению с более молодыми пациентами. Опасения назначения антител к ФНО- α , вероятно, связаны с опасением учащения инфекционных осложнений. В то же время назначение ГКС в старшей возрастной группе также может быть сопряжено с высокой частотой нежелательных явлений, при этом эффективность мало изучена в клинических исследованиях [11].

Инвалидность по поводу ВЗК зарегистрирована у 55,4 % ($n = 93$) пациентов. Наиболее часто инвалидность у больных ВЗК устанавливается в возрасте 10–19 лет (72,2 % случаев) и 50–59 лет (66,7 % случаев). Реже инвалидность устанавливается больным ВЗК в возрасте 60–69 лет – в 26,7 % случаев.

По данным регистра у пациентов ВЗК часто была зарегистрирована анемия, в основном хроническая постгеморрагическая железодефицитная: 111 пациентов из 168 (66,1 %). Максимальная частота анемии отмечена у пациентов в возрасте 20–29 лет (80 %, $n = 20$), а также в возрасте 11–19 лет (77,8 %, $n = 14$). Частота анемии уменьшается с возрастом пациентов

Таблица 3. Особенности течения ВЗК в зависимости от возраста в Республике Дагестан

Возраст (лет) $n = 168$	Эффективность стационарного лечения		Прием ГКС		Инвалидность	
	$n = 103$	%	$n = 109$	%	$n = 93$	%
10–19 $n = 18$	11	61,1	12	66,7	13	72,2
20–29 $n = 25$	19	76,0	19	76,0	13	52,0
30–39 $n = 53$	33	62,2	35	66,0	31	58,5
40–49 $n = 36$	21	58,3	21	58,3	18	50,0
50–59 $n = 21$	12	57,1	15	71,4	14	66,7
60–69 $n = 15$	7	46,7	7	46,7	4	26,7

и в группе 60–69 лет зарегистрирована у 26,7 % ($n = 4$). Эта тенденция к снижению частоты анемий у лиц пожилого возраста, вероятно, связана со своевременной диагностикой и адекватно подобранной терапией анемии. Среди лиц мужского пола анемия выявлена у 34 пациентов из 69 с ВЗК (49,3 %), а среди лиц женского пола — у 68 из 99 (68,7 %). Таким образом, анемия преобладала среди лиц женского пола в соотношении 1:1,39. Частота выявленной анемии не зависела от места жительства больного ВЗК и отмечалась примерно с равной частотой как у городских жителей (69,3 %), так и жителей сельской местности (71,7 %). Это свидетельствует об одинаковых возможностях диагностических и лечебно-профилактических мер городского и сельского здравоохранения в этом аспекте.

Согласно систематическим обзорам, частота анемии при БК колеблется от 10,2 до 72,7 %, при ЯК 8,8–66,6 % [12], а общая частота анемии при ВЗК составляет 24 % [13]. Наиболее часто анемия является железодефицитной, до 57 % случаев [13], что совпадает с нашими данными. Достаточно высокие показатели частоты анемии в Республике Дагестан при ВЗК следует интерпретировать с той точки зрения, что анемия в Республике Дагестан и при отсутствии ВЗК встречается достаточно часто и у женщин достигает 41,7 %, а у мужчин — 26,6 % [14].

Нами проведена характеристика течения ВЗК в зависимости от длительности заболевания (табл. 4).

Как следует из данных, представленных в таблице 4, возникновение анемии отмечается у 22 % пациентов с ВЗК с первого года заболевания, при большей длительности заболевания распространенность анемии возрастает и сохраняется в пределах от 65,3 до 73,7 %.

Снижение ИМТ у больных ВЗК в первый год течения заболевания не выявлено. Максимальное количество пациентов со снижением ИМТ, что мы рассматриваем как проявление мальнутриции, отмечается при длительности заболевания от 2 до 5 лет и достигает 13,9 %. При длительности заболевания от 6 и выше лет количество пациентов с низким ИМТ снижается до 7 % и даже до 6,7 %. При этом снижение ИМТ чаще зарегистрировано у больных ВЗК мужского пола и отмечалось более

чем в 2 раза чаще (20,9 %), чем у больных ВЗК женского пола (9,3 %), при длительности заболевания от 2 до 5 лет.

ГКС при длительности заболевания до 1 года были назначены 88,7 % пациентов, что объясняется необходимостью индукции ремиссии. При длительности заболевания от 2 до 5 лет, а также в группе длительности заболевания от 6 до 10 лет и более 10 лет оказалась примерно равная частота назначения стероидных препаратов (55,6, 64,9 и 66,7 % соответственно).

Частота больных ВЗК с инвалидностью оказалась наиболее высокой и доходила до 80 % при длительности заболевания более 10 лет, а в группе с длительностью болезни до одного года таковых не оказалась вовсе. В целом отмечается прямая корреляция между длительностью ВЗК и частотой установления группы инвалидности.

В настоящее время в стране существуют отдельные примеры региональных регистров больных ВЗК, что позволяет применить универсальный подход к организации маршрутизации пациентов и обеспечению специализированной среды для оказания им медицинской помощи. Одним из таких примеров является созданный в Санкт-Петербурге Центр диагностики и лечения ВЗК, который позволил организовать индивидуальную программу диагностики и лечения пациентов, включенных в региональный реестр. Это способствовало оказанию своевременной централизованной лечебно-диагностической помощи, что в результате позволило сократить сроки верификации диагноза ВЗК и уменьшить долю пациентов с тяжелым и среднетяжелым ЯК с 73,4 до 53,6 %, и БК — с 66,7 до 47 % за год [15]. Следовательно, стратегия создания региональных регистров ВЗК и центров по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи может содействовать более эффективному использованию ресурсов системы здравоохранения [16].

Заключение

Полученные при анализе создаваемого регистра больных ВЗК результаты позволили нам понять, что мы находимся в начале сложного пути создания регистра больных ВЗК в Республике Дагестан, и сделать некоторые выводы.

Таблица 4. Характеристика ВЗК в зависимости от длительности заболевания

Длительность заболевания	Анемия $n = 111$		Низкий ИМТ $n = 16$		Прием ГКС $n = 105$		Инвалидность $n = 95$	
	n	%	n	%	n	%	n	%
От 1 года $n = 9$	2	22,2	—	—	6	88,7	—	—
От 2 до 5 лет $n = 72$	47	65,3	10	13,9	40	55,6	34	47,2
От 6 до 10 лет $n = 57$	42	73,7	4	7	37	64,9	37	64,9
От 10 лет и более $n = 30$	20	66,7	2	6,7	22	66,7	24	80

1. Создание регистра контингента больных ВЗК в Республике Дагестан может помочь в мониторинге состояния их здоровья, своевременном контроле эффективности терапии и в повышении качества медицинской помощи.

2. Развитие ВЗК в Республике Дагестан чаще отмечается у лиц женского пола, в возрасте от 30 до 39 лет, жителей сельской местности.

3. Наиболее тяжелое, осложненное анемией, течение ВЗК в Республике Дагестан выявлено у лиц женского пола, которая развивается при длительности заболевания от 2 до 6 лет, при этом мальнотриция чаще развивается у лиц мужского пола.

Литература / References

- Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.А., Ачкасов С.И. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Крона у взрослых (Проект). *Колопроктология*. 2020;19(2):8–38. [Ivashkin V.T., Shelygin Yu.A., Belousova E.A., Abdulganieva D.I., Alexeeva O.A., Achkasov S.I., et al. Crohn's disease. Clinical recommendations (preliminary version). *Koloproktologia*. 2020;19(2):8–38 (In Russ.)]. DOI: 10.33878/2073-7556-2020-19-2-8-38
- Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.А., Ачкасов С.И. и др. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению язвенного колита. *Колопроктология*. 2019;18(4):7–36. [Ivashkin V.T., Shelygin Yu.A., Belousova E.A., Abdulganieva D.I., Alexeeva O.A., Achkasov S.I., et al. Project: clinical guidelines for the diagnostics and treatment of ulcerative colitis. *Koloproktologia*. 2019;18(4):7–36 (In Russ.)]. DOI: 10.33878/2073-7556-2019-18-4-7-36
- Khalif I., Shapina M. Inflammatory bowel disease treatment in Eastern Europe: current status, challenges and needs. *Current Opinion in Gastroenterology*. 2017;33(4):230–3. DOI: 10.1097/MOG.0000000000000370
- Ng S.C., Shi H.Y., Hamidi N., Underwood F.E., Tang W., Benchimol E.I., et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet*. 2017; 390(10114):2769–78. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32448-0
- Kaplan G.G., Ng S.C. Globalisation of inflammatory bowel disease: perspectives from the evolution of inflammatory bowel disease in the UK and China. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2016;1(4):307–16. DOI: 10.1016/S2468-1253(16)30077-2
- Benchimol E.I., Bernstein C.N., Bitton A., Murthy S.K., Nguyen G.C., Lee K., et al. The Impact of Inflammatory Bowel Disease in Canada 2018: A Scientific Report from the Canadian Gastro-Intestinal Epidemiology Consortium to Crohn's and Colitis Canada. *J Can Assoc Gastroenterol*. 2019;2(Suppl 1):S1–S5. DOI: 10.1093/jcag/gwy052
- Kaplan G.G., Bernstein C.N., Coward S., Bitton A., Murthy S.K., Nguyen G.C., et al. The Impact of Inflammatory Bowel Disease in Canada 2018: Epidemiology. *J Can Assoc Gastroenterol*. 2019;2(Suppl 1):S6–S16. DOI: 10.1093/jcag/gwy054
- Peery A.F., Crockett S.D., Murphy C.C., Lund J.L., Dellon E.S., Williams J.L., et al. Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology*. 2019;156(1):254–72.e11. DOI: 10.1053/j.gastro.2018.08.063
- Betteridge J.D., Armbruster S.P., Maydonovitch C., Veerappan G.R. Inflammatory bowel disease prevalence by age, gender, race, and geographic location in the U.S. military health care population. *Inflamm Bowel Dis*. 2013;19(7):1421–7. DOI: 10.1097/MIB.0b013e318281334d
- Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П., Алексеев С.А., Барановский А.Ю., Валуцких Е.Ю. 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):445–63. [Belousova E.A., Abdulganieva D.I., Alexeeva O.P., Alexeenko S.A., Baranovsky A.Yu., Valuyskikh E.Yu., et al. Social and demographic characteristics, Features of disease course and treatment options of inflammatory bowel disease in Russia: results of two multicenter studies. *Almanac of Clinical Medicine*. 2018;46(5):445–63 (In Russ.)]. DOI: 10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463
- Le Blanc J-F., Wiseman D.I., Lakatos P.L., Bessisow T. Elderly patients with inflammatory bowel disease: Updated review of the therapeutic landscape. *World J Gastroenterol*. 2019;25(30):4158–71. DOI: 10.3748/wjg.v25.i30.4158
- Wilson A., Reyes E., Ofman J. Prevalence and outcomes of anemia in inflammatory bowel disease: A systematic review of the literature. *Am. J. Med. Sci.* 2004;116:44S–9S. DOI: 10.1016/j.amjmed.2003.12.011
- Filmann N., Rey J., Schneeweiss S., Ardizzone S., Bager P., Bergamaschi G., et al. Prevalence of anemia in inflammatory bowel diseases in European countries: A systematic review and individual patient data meta-analysis. *Inflamm. Bowel Dis*. 2014;20:936–45.
- Ахмедханов С.Ш. Железодефицитная анемия молодого возраста: дис... д-ра мед. наук. Махачкала; 2000. [Akhmedkhanov S.Sh. Iron-deficiency anemia of young age. Dis... Dr. med. sci. Makhachkala; 2000 (In Russ.)].
- Барановский А. Ю., Кондрашина Э. А., Сегаль А. М. Новая система оказания больным воспалительными заболеваниями кишечника специализированной гастроэнтерологической помощи в Санкт-Петербурге. *Терапевтический архив*, 2013;85(2):17–20. [Baranovskiy A.Yu., Kondrashina E.A., Segal A.M. New system of special gastroenterological care providing in St. Petersburg. *Ter archiv*, 2013;85(2):17–20 (In Russ.)].
- Безденежных Т.П., Федяев Д.В., Хачатрян Г.Р., Арутюнов Г.Г., Герасимова К.В. Экономическая оценка оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника на примере Республики Татарстан. *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*, 2019;12(1):14–26. [Bezdenezhnykh T.P., Fedyayev D.V., Khachtryan G.R., Arutyunov G.G., Gerasimova K.V. Economic evaluation of medical care providing for patients with inflammatory bowel disease on the example of Tatarstan republic. *Pharmacoeconomy. Sovremennaya farmacoepidemiologia I pharmacoepidemiologia*. 2019;12(1):14–26 (In Russ.)].

Сведения об авторах

Ахмедханов Сейпула Шапиевич* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Дагестанского государственного медицинского университета.
Контактная информация: saip@mail.ru;
367000, Республика Дагестан, Махачкала, пл. Ленина, д. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8935-220X>

Абакарова Гюльбарият Гасановна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Дагестанского государственного медицинского университета.
Контактная информация: gastro1909@mail.ru;
367000, Республика Дагестан, Махачкала, пл. Ленина, д. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6443-6175>

Бейбалаева Альбина Тагировна — ассистент кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Дагестанского государственного медицинского университета.
Контактная информация: beybalaeva89@mail.ru;
367000, Республика Дагестан, Махачкала, пл. Ленина, д. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3443-7118>

Абдуллаева Барият Сайпулаевна — ассистент кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Дагестанского государственного медицинского университета.
Контактная информация: baryat1977@mail.ru;
367000, Республика Дагестан, Махачкала, пл. Ленина, д. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7296-4886>

Саидова Заира Магомедовна — ассистент кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Дагестанского государственного медицинского университета.
Контактная информация: saidova7997.z@gmail.com;
367000, Республика Дагестан, Махачкала, пл. Ленина, д. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2709-3553>

Information about the authors

Seipula Sh. Akhmedkhanov* — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Internal Diseases of Pediatric and Dental Faculties, Dagestan State Medical University.
Contact information: saip@mail.ru;
367000, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenin sq., 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8935-220X>

Gulbariyat H. Abakarova — Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Dagestan State Medical University.
Contact information: gastro1909@mail.ru;
367000, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenin sq., 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6443-6175>

Albina T. Beibalayeva — Assistant of the Department of Internal Diseases of Pediatric and Dental Faculties, Dagestan State Medical University.
Contact information: beybalaeva89@mail.ru;
367000, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenin sq., 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3443-7118>

Bariyat S. Abdullayeva — Assistant of the Department of Internal Diseases of Pediatric and Dental Faculties, Dagestan State Medical University.
Contact information: baryat1977@mail.ru;
367000, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenin sq., 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7296-4886>

Zaira M. Saidova — Assistant of the Department of Internal Diseases of Pediatric and Dental Faculties, Dagestan State Medical University.
Contact information: saidova7997.z@gmail.com;
367000, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenin sq., 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2709-3553>

Поступила: 12.12.2021 Принята: 12.08.2022 Опубликована: 30.09.2022
Submitted: 12.12.2021 Accepted: 12.08.2022 Published: 30.09.2022

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author