

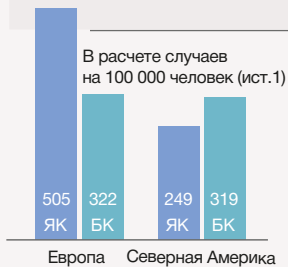
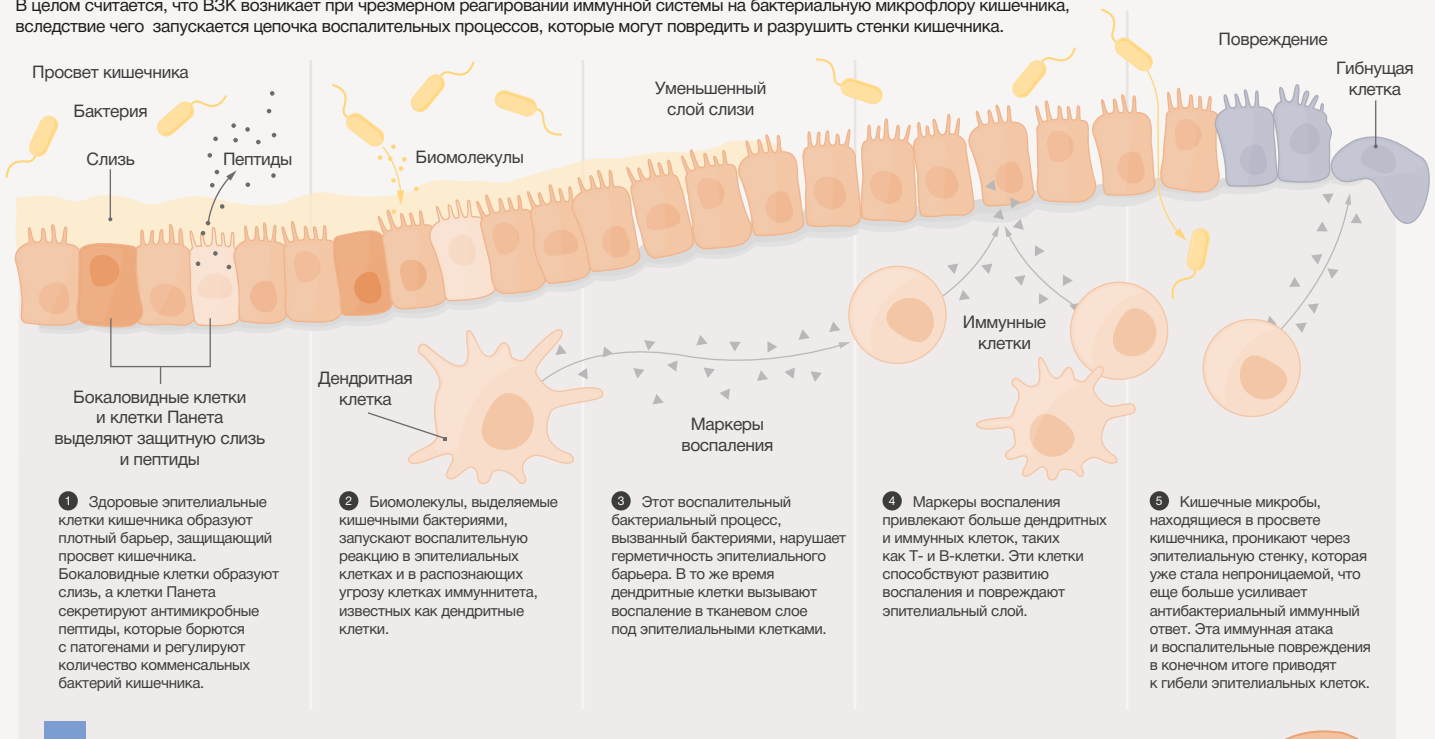
МЕДЛЕННАЯ ЭПИДЕМИЯ

Симптомы болезни Крона и язвенного колита, двух основных форм воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), могут быть тяжелыми и пожизненными. Эти заболевания становятся все более распространенным во всем мире.

Автор: Майкл Эйзенштейн; Иллюстрация: Люси Рединг-Икканда

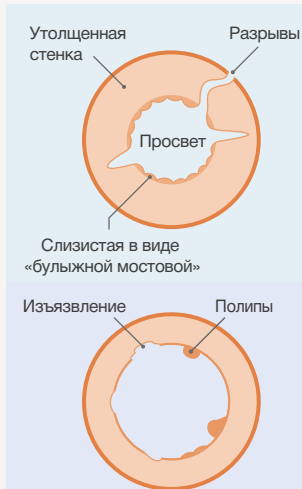
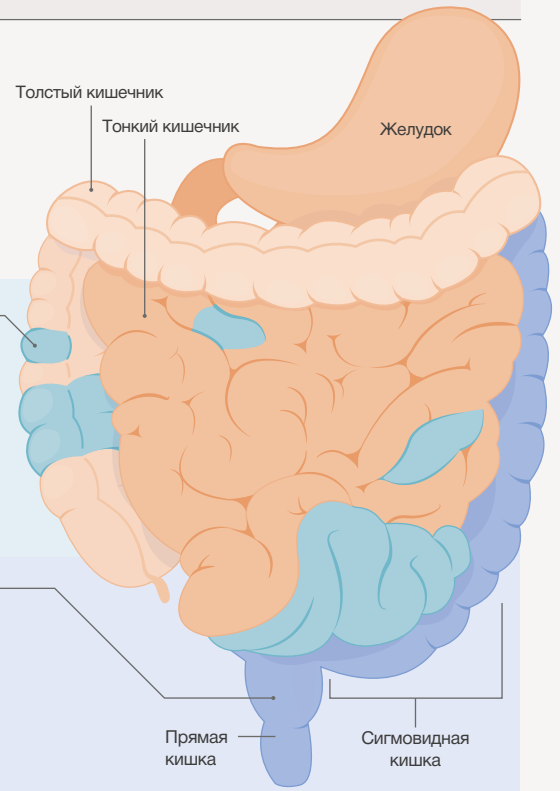
ВНУТРЕННИЙ ФРОНТ

В целом считается, что ВЗК возникает при чрезмерном реагировании иммунной системы на бактериальную микрофлору кишечника, вследствие чего запускается цепочка воспалительных процессов, которые могут повредить и разрушить стенки кишечника.



ПОХОЖИЕ, НО РАЗНЫЕ

Большинство случаев ВЗК классифицируются либо как язвенный колит (ЯК), либо как болезнь Крона (БК). Относительная распространенность этих двух заболеваний сильно различается в разных географических регионах (см. таблицу). От 5 % до 15 % случаев нельзя отнести ни к одной из этих категорий, и их называют «неопределенным колитом». Несмотря на схожесть симптомов, между двумя основными формами ВЗК существуют важные патологические различия.



БОЛЕЗнь КРОНА

- Обычно возникает в толстой кишке и нижних отделах тонкой кишки, но может поражать весь желудочно-кишечный тракт
- Может включать множество отдельных очагов воспаления
- Может повреждать все слои кишечной стенки, образуя глубокие перфорации (см. слева)
- Симптомы включают ректальное кровотечение, постоянную диарею, urgent позывы к дефекации, запор, спазмы в животе и боль.

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

- Обычно поражает только сигмовидную и прямую кишку
- Образует единый промежуток сплошного воспаления
- Повреждает внутреннюю оболочку стенки кишечника (см. слева)
- Симптомы включают кровавую диарею, спазмы в животе и боль.

ЕДА И СРЕДА

Считается, что на патологию ВЗК влияют различные наследственные, экологические и бытовые факторы. Однако исследователи всё ещё пытаются понять, как именно эти факторы по отдельности и в совокупности влияют на естественное течение заболевания.



Генетика

До 14 % людей с ВЗК имеют семейный анамнез этого заболевания². Наиболее значимым генетическим фактором риска развития целиакии является ген *NOD2*, который регулирует популяции бактерий в кишечнике. У 25–35 % европейцев с БК наблюдается мутация этого гена³.



Гигиена

В западных странах некоторые факторы образа жизни, например, жизнь на ферме, увеличивают микробное разнообразие в кишечнике у детей младшего возраста, тем самым снижая риск возникновения ВЗК. Аналогичным образом, раннее применение антибиотиков, нарушающее жизнедеятельность этих сообществ, является фактором риска.



Психическое здоровье

Стресс, тревога и депрессия связаны как с риском развития ВЗК, так и с его рецидивом. Физическая неактивность и нарушения сна также являются факторами риска. Причинно-следственная связь, однако, пока не установлена.



Диета

Потребление насыщенных жиров и недостаточное потребление фруктов и овощей может повысить риск ВЗК. Витамин D, по-видимому, помогает контролировать воспаление у людей с ВЗК.



Курение

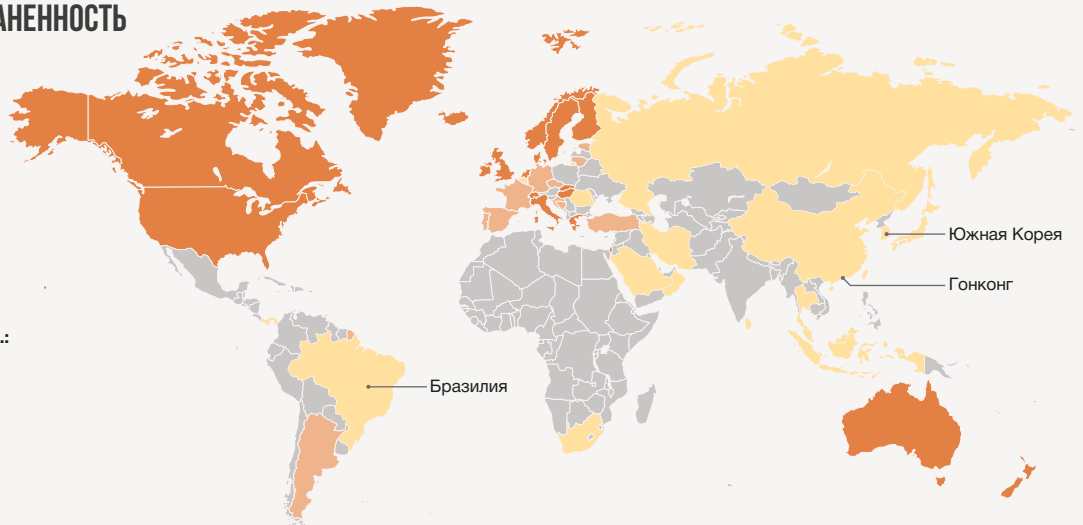
Ученые, изучающие влияние курения на риск ВЗК, обнаружили очевидное противоречие: у курящих людей вероятность развития ВЗК почти в два раза выше, чем у некурящих, но при этом у них ниже риск развития ЯК.

РАСТУЩАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВЗК В МИРЕ

ВЗК охватывает Северную Америку, Западную и Северную Европу, Австралию и Новую Зеландию⁴. В незападных странах случаи заболевания встречаются гораздо реже, но ситуация меняется — в последние годы в некоторых частях Азии и Южной Америки показатели заболеваемости резко возросли

Распространенность ВЗК, 2015 г.:

- Самый высокий
- Средний
- Самый низкий
- Нет данных



50%

Рост
заболеваемости ЯК

Гонконг (1990–2001)⁵

150%

Рост
заболеваемости БК

100%

Рост
заболеваемости ЯК

Южная Корея (1991–2000)⁵

136%

Рост
заболеваемости БК

75%

Рост
заболеваемости ЯК

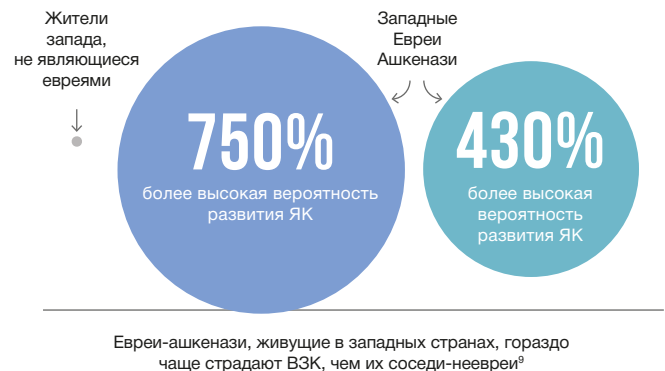
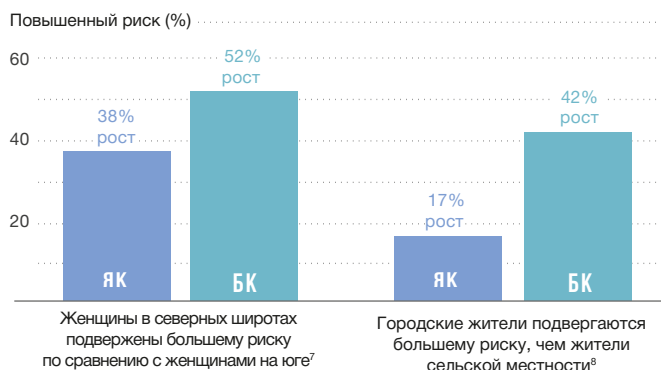
Бразилия (1991–2000)⁶

117%

Рост
заболеваемости БК

РЕГИОНАЛЬНЫЙ, ЛОКАЛЬНЫЙ, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ

За глобальными данными скрываются тенденции меньшего масштаба, раскрывающие сложный комплекс факторов, определяющих риск заболевания у человека.



Источники: 1. Molodecky, N. A. et al. *Gastroenterology* 142, 46–54 (2012). 2. Ananthakrishnan, A. N. *Nature Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 12, 205–217 (2015). 3. Sartor, R. B. et al. *Nature Clin. Prac. Gastroenterol. Hepatol.* 3, 390–407 (2006). 4. Kaplan, G. G. *Nature Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 12, 720–727 (2015). 5. Thia, K. T. et al. *Am. J. Gastroenterol.* 103, 3167–3182 (2008). 6. Victoria, C. R. et al. *Arq. Gastroenterol.* 46, 20–25 (2009). 7. Khalili, H. *Gut* 61, 1686–1692 (2012). 8. Soon, I. S. et al. *BMC Gastroenterol.* 12, 51 (2012). 9. Bernstein, C. N. et al. *Am. J. Gastroenterol.* 101, 993–1002 (2006).