

АНАЛИЗ УРОНЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005–2014 ГОДАХ

© *О.А. Цыганова, С.П. Боковой, Р.В. Баланда*

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» МЗ РФ, Архангельск

Для цитирования *Урологические ведомости*. – 2017. – Т. 7. – № 1. – С. 15–21. doi: 10.17816/uroved7115-21

Дата поступления: 30.01.2017

Статья принята к печати: 28.02.2017

Проведен сравнительный и динамический анализ уронефрологической заболеваемости взрослого населения Архангельской области за 2005–2014 гг. на основании данных официальной статистики (форма федерального статистического наблюдения № 12). Выявлен рост общей и первичной заболеваемости населения Архангельской области болезнями органов мочеполовой системы, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения и более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой стороны, с недостаточной эффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний.

Ключевые слова: уронефрологическая заболеваемость; общая заболеваемость; первичная заболеваемость; Архангельская область.

ANALYSIS OF URONEPHROLOGICAL DISEASES OF ADULT POPULATION IN ARKHANGELSK REGION IN 2005-2014

© *O.A. Tsyganova, S.P. Bokovoy, R.V. Balanda*

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

For citation: *Urologicheskie vedomosti*, 2017;7(1):15-21, doi: 10.17816/uroved7115-21

Received: 30.01.2017

Accepted: 28.02.2017

A comparative and dynamic analysis of the uronephrological morbidity of the adult population of the Arkhangelsk Region for 2005-2014 was conducted on the basis of the given official statistics (forms of federal statistical observation No. 12). The growth of the general and primary morbidity of the population of the Arkhangelsk Region by diseases of the genitourinary system was revealed which is connected on the one hand with the increasing in the proportion of the elderly population and more effective detection of diseases due to the new diagnostic methods, on the other hand with insufficient effectiveness of the disease prevention and screening.

Keywords: uronephrology morbidity; general morbidity; primary morbidity; Arkhangelsk region.

Урологические заболевания составляют 10–12 % общей заболеваемости населения России и являются одной из значимых причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности, создают целый ряд проблем социального и экономического характера [1–4]. В период 2003–2013 гг. в РФ отмечается интенсивный рост (на 31,6 %) общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы (с 8 907,9 до 11 734,6 на 100 000 человек). Аналогичную динамику показывает заболеваемость болезнями уронефрологического профиля в раз-

личных регионах страны. На территории Российской Федерации наблюдаются значительные межрегиональные различия по уровню распространенности патологии мочеполовой системы. Несмотря на то что по проблеме оценки урологического здоровья населения в различных регионах страны выполнено несколько комплексных исследований [3, 5], тем не менее объем научной информации в этой области знаний остается ограниченным. Ухудшающаяся эпидемиологическая ситуация служит основанием для совершенство-

вания организации системы оказания урологической помощи населению.

Весомая доля в структуре болезней и рост как общей, так и первичной заболеваемости по классу болезней мочеполовой системы (МПС) указывают на актуальность изучения тенденций урологического здоровья населения Архангельской области, необходимого для планирования ресурсов и объемов медицинской помощи, совершенствования деятельности урологической службы области в системе здравоохранения.

Целью данного исследования является анализ уронефрологической заболеваемости взрослого населения Архангельской области за 2005–2014 гг. по данным официальной медицинской статистики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим уронефрологические заболевания в Архангельской области с 2005 по 2014 г., на основании данных официальной статистики (форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденная Постановлением Государственного комитета РФ по статистике № 49 от 29 июня 1999 г., с изменениями, утвержденными приказами Федеральной службы государственной статистики № 12 от 28.01.2009 г., № 154 от 29.07.2009 г., № 520 от 29.12.2011 г.).

Сравнительному и динамическому анализу подвергнуты данные по заболеваниям мочеполовой системы взрослого населения Архангельской области, в том числе гломерулярным, тубулоинтерстициальным болезням почек, другим болезням почек и мочеочника, почечной недостаточности, мочекаменной болезни, болезням предстательной железы, мужскому бесплодию.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В структуре общей заболеваемости населения Архангельской области в 2014 г. болезни мочеполовой системы занимают пятое ранговое место после болезней системы кровообращения, органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, составляя 7,7 % [6].

Общая заболеваемость болезнями органов мочеполовой системы в регионе в расчете на 1000 взрослого населения составила в 2014 г. 164,2. В 2005 г. этот же показатель имел значение 103,1 на 1000 населения. Прирост за 10 лет составляет 59,3 %. В целом по РФ общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2014 г. составила 129,3 на 1000 взрослого населения (рис. 1).

При анализе первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы отмечается рост числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения с 54,9 в 2005 г. до 66,6 в 2014 г., или на 21,3 % (рис. 2). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с впер-

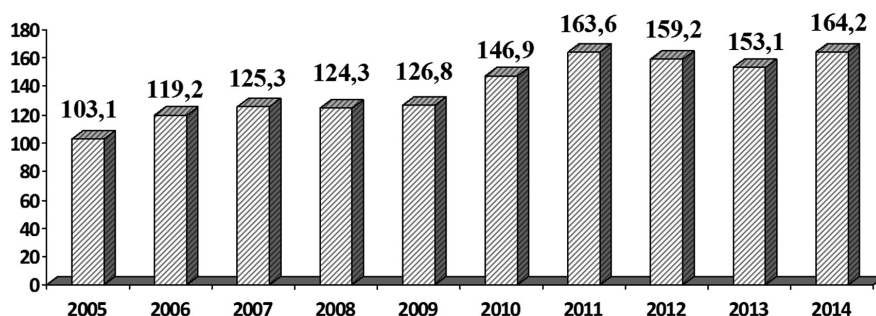


Рис. 1. Общая заболеваемость взрослого населения Архангельской области болезнями мочеполовой системы на 1000 населения

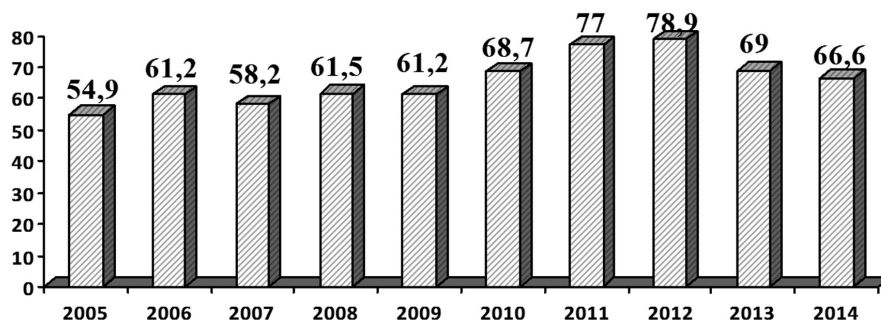


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области болезнями мочеполовой системы в 2005–2014 гг. на 1000 населения

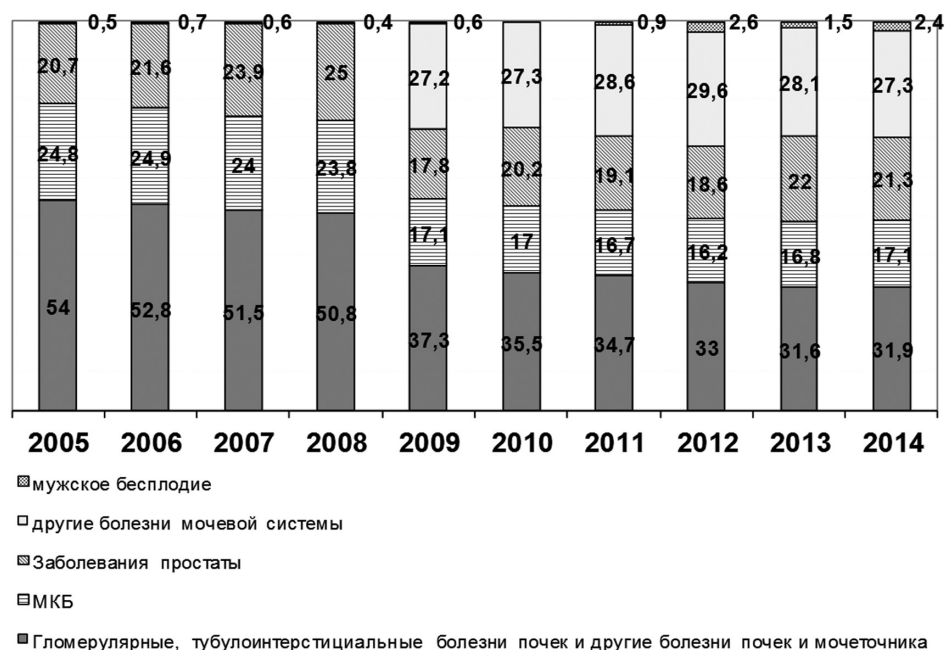


Рис. 3. Динамика структуры общей заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы в Архангельской области в 2005–2014 гг.

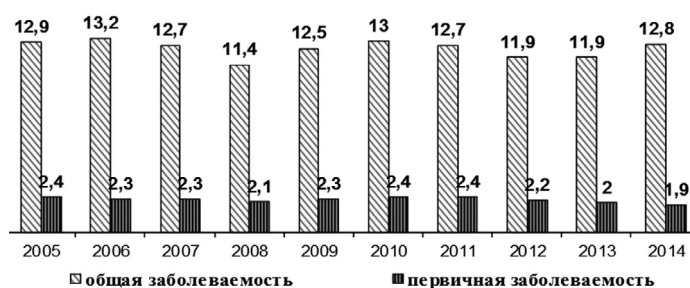


Рис. 4. Динамика общей и первичной заболеваемости населения Архангельской области гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточника (N00-N08, N10-N16, N25-N29) за 2005–2014 гг. на 1000 населения

вые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы на 1000 взрослого населения был равен 52,3, что ниже данных Архангельской области в 1,3 раза.

В структуре заболеваний органов мочеполовой системы в Архангельской области в 2005 г. первое место (54,0 %) занимали гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек и другие болезни почек и мочеточника (N00-N08, N10-N16, N25-N29). На втором месте (24,8 %) — мочекаменная болезнь (N20-N23), на третьем (20,7 %) — заболевания простаты (N40-N41), на четвертом — мужское бесплодие (0,5 %). С 2009 г. вследствие изменения требований к отчетности, предусмотренной формой № 12, была введена группа «другие болезни мочевой системы». В связи с этим структура заболеваемости в 2014 г. несколько изменилась: первое ранговое место принадлежит гломерулярным, тубулоинтерстициальным болезням почек (31,9 %), вторую позицию (27,3 %) занимают другие болезни мочевой системы (N30-N39), заболевания простаты

(21,3 %) — на третьем месте, на четвертом — мочекаменная болезнь (17,1 %). Мужское бесплодие в структуре болезней органов мочеполовой системы занимает пятое место (2,4 %).

Анализ структуры заболеваемости болезнями органов МПС в динамике (2005–2014) показал рост в 1,1 раза суммарной доли «гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек» и «других болезней мочевой системы» (54,0 % в 2005 г. и 59,2 % в 2014 г.), уменьшение относительного числа случаев мочекаменной болезни — в 1,5 раза, незначительный рост доли заболеваний простаты — в 1,03 раза и выраженный рост мужского бесплодия — в 4,8 раза (рис. 3).

Уровень общей заболеваемости гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточника (N00-N08, N10-N16, N25-N29) в Архангельской области в 2014 г. составил 12,8 на 1000 населения, что на 0,77 % меньше уровня 2005 г. (12,9 на 1000 населения) (рис. 4). Первичная за-

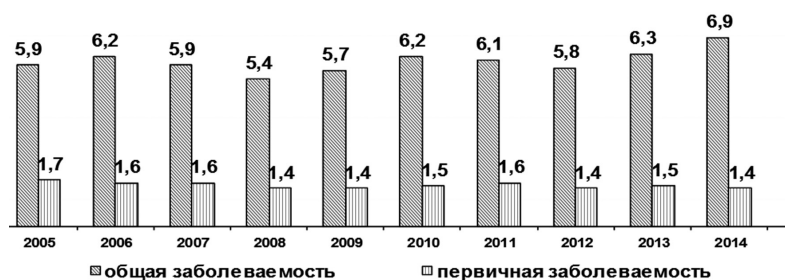


Рис. 5. Динамика общей и первичной заболеваемости населения Архангельской области мочекаменной болезнью (N20-N23) в 2005–2016 гг. на 1000 населения

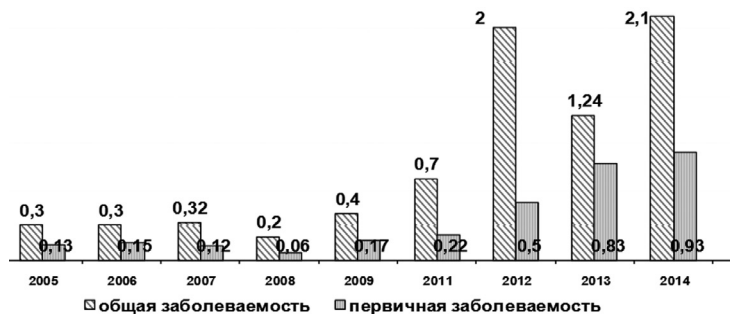


Рис. 6. Динамика общей и первичной заболеваемости населения Архангельской области болезнями предстательной железы на 1000 взрослого мужского населения в 2005–2014 гг.

болеваемость гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточника (N00-N08, N10-N16, N25-N29) в Архангельской области за отчетный период снизилась на 20,8 %. Так, данный показатель в пересчете на 1000 населения составил в 2014 г. 1,9, а в 2005 г. — 2,4. По РФ в целом первичная заболеваемость этой патологией в 2014 г. составила 2,51 на 1000 населения.

В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с почечной недостаточностью на 1000 населения составил 0,55, тогда как в статистических данных по Архангельской области за 2005–2014 гг. общая и первичная заболеваемость данной патологией не фиксировалась, что, вероятно, связано с погрешностью статистического учета.

В Архангельской области в 2014 г. общая заболеваемость мочекаменной болезнью на 1000 населения составила 6,9. В 2005 г. этот показатель равнялся 5,9, рост составил 16,9 % (рис. 5). В среднем по РФ общая заболеваемость мочекаменной болезнью в пересчете на 1000 населения составила 7,09 в 2014 г., что практически соответствует данным по Архангельской области.

Показатель первичной заболеваемости мочекаменной болезнью в Архангельской области в пересчете на 1000 населения, наоборот, снизился с 1,7 в 2005 г. до 1,4 в 2014 г., или на 17,6 %. В целом по РФ первичная заболеваемость мочекаменной болезнью в пересчете на 1000 населения в 2014 г. составила 1,83. Как видим, в регионе за отчетный период имеет место рост общей заболеваемости на-

селения мочекаменной болезнью при выраженном снижении первичной заболеваемости. При этом если уровень общей заболеваемости сопоставим с общефедеральным показателем, то значение первичной — в 1,3 раза ниже среднероссийского.

Четвертое место в структуре заболеваемости болезнями мочевыделительной системы занимают болезни предстательной железы. В Архангельской области отмечается рост (на 74 %) общей заболеваемости болезнями предстательной железы. Ее уровень в 2014 г. в пересчете на 1000 взрослого мужского населения составил 18,8, а в 2005 г. был 10,8 (рис. 6). В среднем по РФ общая заболеваемость данной патологией составила в 2014 г. 25,7 на 1000 взрослого мужского населения. При анализе первичной заболеваемости болезнями простаты в Архангельской области прирост показателя менее выражен и составляет 5,9 %. Так, уровень первичной заболеваемости в 2014 г. составил 3,6 на 1000 взрослого мужского населения, а в 2005 г. — 3,4. В среднем по РФ первичная заболеваемость данной патологией в пересчете на 1000 взрослого мужского населения составила в 2014 г. 5,2. Следовательно, за анализируемый период времени в Архангельской области отмечается значимый рост общей заболеваемости болезнями предстательной железы при минимальном росте уровня первичной заболеваемости, оба показателя ниже среднероссийских значений в 1,36 и 1,44 раза соответственно.

При расчете уровня общей заболеваемости мужским бесплодием на 1000 взрослого мужского на-

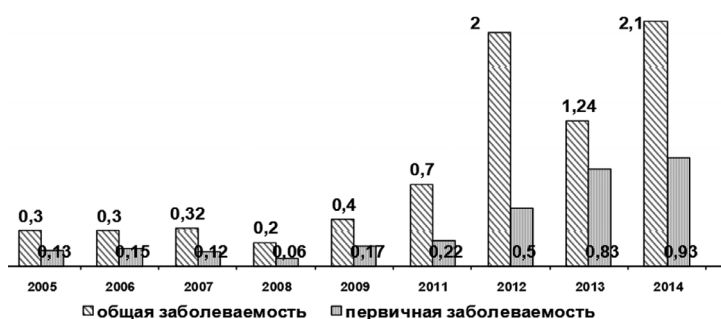


Рис. 7. Динамика общей и первичной заболеваемости населения Архангельской области мужским бесплодием на 1000 взрослого мужского населения (N46)

селения в Архангельской области отмечается рост с 0,3 в 2005 г. до 2,1, в 2014 г. — в 7 раз (рис. 7). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с мужским бесплодием на 1000 взрослого мужского населения составил 0,67. Также в Архангельской области за последнее десятилетие отмечается рост числа больных на 1000 взрослого мужского населения с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия с 0,13 в 2005 г. до 0,93 в 2014 г. Прирост составляет 613 %. В РФ в пересчете на 1000 взрослого мужского населения первичная заболеваемость мужским бесплодием составила 0,27 в 2014 г. Итак, уровень как общей, так и первичной заболеваемости мужским бесплодием в регионе за отчетный период вырос в 6 раз и почти в 3 раза больше среднероссийских показателей, при этом основное повышение значений приходится на период 2011–2014 гг.

ОБСУЖДЕНИЕ

В последнее десятилетие как общая, так и первичная заболеваемость населения Архангельской области болезнями органов мочеполовой системы постоянно растет, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения (в регионе сохраняется регрессивный тип структуры населения, заключающийся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц пенсионного возраста: 12,7 % населения — это люди в возрасте 65 лет и старше) [6] и более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой стороны, с недостаточной эффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний. За отчетный период отмечается рост общей заболеваемости мочекаменной болезнью, болезнями простаты, мужским бесплодием. При относительно стабильном уровне общей заболеваемости гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточника отмечается значимое снижение первичной заболеваемости данной патологией (на 20,8 %). Также тенденцию к сни-

жению имеет первичная заболеваемость населения региона мочекаменной болезнью и болезнями простаты. Обращает на себя внимание, что показатели общей и первичной заболеваемости большинства анализируемых нозологий (за исключением мужского бесплодия и отчасти МКБ) ниже аналогичных среднероссийских. Несовпадение динамики уровней общей и первичной уронефрологической заболеваемости (за исключением мужского бесплодия) с учетом их отличия от общефедеральных значений, по мнению авторов, скорее указывает на низкий уровень выявляемости патологии в связи с недостаточной доступностью специализированной медицинской помощи. Кроме того, выявленная тенденция может быть обусловлена недостаточной полнотой статистического учета, субъективным отношением жителей к сохранению собственного здоровья, увеличением числа коммерческих медицинских центров.

Отдельной проблемой выглядит значительный рост (в 6 раз за отчетный период) общей и первичной заболеваемости мужским бесплодием, почти в 3 раза превысившей в 2014 г. среднероссийские показатели, что подчеркивает как истинное ухудшение мужского здоровья, так и важность организационной работы по оказанию андрологической помощи мужчинам Поморья, особенно с учетом сложной демографической ситуации в регионе.

При общефедеральном росте заболеваемости почечной недостаточностью в статистических данных по Архангельской области заболеваемость данной патологией не фиксировалась, что, вероятно, связано с погрешностью статистического учета.

ВЫВОДЫ

Проведен сравнительный и динамический анализ уронефрологической заболеваемости взрослого населения Архангельской области за 2005–2014 гг. на основании данных официальной статистики (форма федерального статистического наблюдения № 12). Выявлен рост общей и первичной заболеваемости населения Архангельской области

болезнями органов мочеполовой системы, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения и более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой стороны, с недостаточной эффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний. Установлен значительный рост общей и первичной заболеваемости мужским бесплодием, рост общей заболеваемости при снижении или относительно стабильном уровне первичной заболеваемости МКБ и болезнями простаты, а также снижение первичной заболеваемости при стабильном уровне общей заболеваемости гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточника. При этом показатели общей и первичной заболеваемости большинства анализируемых нозологий ниже аналогичных среднероссийских.

Выявленные проблемы требуют разработки комплекса мероприятий по совершенствованию уронефрологической помощи, к которым могут относиться:

- разработка и реализация профилактических программ, направленных на предупреждение заболевания путем устранения вызывающих его факторов;
- оценка потребности и при необходимости усиление первичного звена врачами-урологами;
- укрепление материально-технического оснащения первичного звена и специализированных учреждений с целью проведения скрининговых исследований, первичной диагностики уронефрологических заболеваний и внедрения эффективных методов лечения;
- проведение обучающих семинаров по диагностике и лечению уронефрологических заболеваний для участковых терапевтов, врачей общей практики, хирургов первичного звена;
- проведение информационной работы среди населения по профилактике и ранней диагностике заболеваний органов мочеполовой системы, в том числе через средства массовой информации, информационные стенды в медицинских организациях области;
- углубленное обследование жителей Архангельской области путем диспансеризации взрослого населения;
- разработка и внедрение областной программы «Мужское здоровье», оценка эффективности оказания, доступности андрологической помощи мужчинам региона, необходимости мер по ее улучшению;
- улучшение статистического учета уронефрологической заболеваемости населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В., и др. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за 2003–2013 гг. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. – № 2. – С. 4–13. [Kaprin AD, Apolikhin OI, Sivkov AV, et al. Analiz uronefrologicheskoy zabolevaemosti i smertnosti v Rossiyskoy Federatsii za 2003–2013 gg. *Ekspperimental'naya i klinicheskaya urologiya*. 2015;(2):4–13. (In Russ.)]
2. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., и др. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2002–2009 годах по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. – 2011. – № 1. – С. 4–10. [Apolikhin OI, Sivkov AV, Beshliev DA, et al. Analiz urologicheskoy zabolevaemosti v Rossiyskoy Federatsii v 2002–2009 godakh po dannym ofitsial'noy statistiki. *Ekspperimental'naya i klinicheskaya urologiya*. 2011;(1):4–10. (In Russ.)]
3. Шарафутдинов М.А. Социально-гигиенические аспекты болезней мочеполовой системы и медико-организационные основы медицинской помощи больным (в условиях Республики Башкортостан): Автореф. дис. ... д-р мед. наук. – М., 2011. – 46 с. [Sharafutdinov MA. *Sotsial'no-gigienicheskie aspekty bolezney mochepolovoy sistemy i mediko-organizatsionnye osnovy meditsinskoy pomoshchi bol'nym (v usloviyakh respubliky Bashkortostan)*. [dissertation] Moscow; 2011. 46 p. (In Russ.)]
4. Щепин В.О., Молчанова Л.Ф., Калининская А.А., Шкатова Е.Ю. Качество жизни как критерий здоровья и эффективности лечебно-профилактической помощи. – Ижевск, 2011. – 172 с. [Shchepin VO, Molchanova LF, Kalininskaya AA, Shkatova EYu. *Kachestvo zhizni kak kriteriy zdorov'ya i effektivnosti lechebno-profilakticheskoy pomoshchi*. Izhevsk; 2011. 172 p. (In Russ.)]
5. Степанович О.В. Научное обоснование мероприятий по профилактике заболеваний мочеполовой системы на региональном уровне (по материалам Астраханской области): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Астрахань, 2009. – 23 с. [Stepanovich OV. *Nauchnoe obosnovanie meropriyatiy po profilaktike zabolevaniy mochepolovoy sistemy na regional'nom urovne (po materialam Astrakhanskoj oblasti)*. [dissertation] Astrakhan'; 2009. 23 p. (In Russ.)]
6. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Архангельской области по итогам деятельности за 2014 год. [Doklad o sostoyanii zdorov'ya naseleniya i organizatsii zdravookhraneniya v Arkhangel'skoy oblasti po itogam deyatel'nosti za 2014 god. (In Russ.)] http://www.minzdrav29.ru/ministry/Open_data/Госдоклад%2010.06.2015.doc.

Сведения об авторах:

Ольга Альбертовна Цыганова — д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: olgatsyganova13@gmail.com.

Сергей Павлович Боковой — канд. мед. наук, главный внештатный уролог МЗ Архангельской области, доцент кафедры хирургии. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: sepalbok@mail.ru.

Роман Вячеславович Баланда — клинический ординатор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: drbalanda@yandex.ru.

Information about the authors:

Olga A. Tsyganova — doctor of medical science, professor of Department of Public Health, Health Care and Social Work. Northern State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: olgatsyganova13@gmail.com.

Sergey P. Bokovoy — candidate of medical science, Chief urologist at the Ministry of Health Care of the Arkhangelsk region; associate professor of Department of Surgery. Northern State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: sepalbok@mail.ru.

Roman V. Balanda — clinical intern of Department of Public Health, Health Care and Social Work. Northern State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: drbalanda@yandex.ru.