

Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации в 2010 - 2011 годах

Analysis of morbidity and mortality from uronephrological diseases in the Russian Federation in 2010-2011

O.I. Apolikhin, A.V. Sivkov, N.G. Moskaleva, T.V. Solntseva, V.A. Komarova

This study is devoted to the investigation of the urological morbidity according to the official medical statistics in Russian Federation and its regions. The analysis was made for the urogenital diseases, including glomerular and tubulointerstitial kidney diseases, other kidney and ureter diseases, renal insufficiency, urolithiasis, prostate diseases, malignant diseases of the urinary bladder, prostate and kidneys. We have investigated the frequency of the malignant diseases of the bladder, prostate and kidney in Russia in years 2010-2011 and the parameters of the mortality linked to the urogenital diseases including malignancies.

It was shown, that maximal primary morbidity for the urogenital diseases for 100 000 persons of population was registered in the Privoljsky Federal District (5832.9). Maximal morbidity for the urological malignancies was marked in the South and Dalnevostochny Federal Districts (10.02 pro 100 000), for the prostate tumors – in Central Federal District (51.45), for the kidney tumors – in Dalnevostochny Federal District (15.73). The mortality linked to the bladder cancer have increased since year 2010 at 1.48%, to the prostate cancer at 2.24% and to the kidney cancer at 0.33%.

О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Н.Г. Москалева, Т.В. Солнцева, В.А. Комарова
ФГБУ «НИИ урологии Минздрава» России, Москва

5 октября 2012 г. в Москве состоялся Первый национальный съезд врачей Российской Федерации. С докладом на съезде выступила министр здравоохранения России Вероника Скворцова. Участники съезда обсудили важнейшие вопросы, касающиеся повышения доступности и качества медицинской помощи, развития здравоохранения в малых городах и сельской местности, охраны здоровья детей, профессиональной подготовки врачей и кадровой политики в здравоохранении [1].

В Резолюции съезда отмечено, что важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни должен играть приоритет профилактического подхода, т.е. переход от системы здравоохранения, направленной, преимущественно, на лечение заболеваний, к системе, основанной на формировании здорового образа жизни и предупреждение развития заболеваний.

Высокой оценки были удостоены начатые в регионах страны программы модернизации здравоохранения и реализация мер по инфраструктурному обновлению, переоснащению, информатизации медицинских организаций. Сделан акцент на необходимость продолжения начатой работы.

Съезд признал особую важность разработки и осуществления мероприятий, обеспечивающих инновационное развитие здравоохранения: внедрение в медицинскую практику высокотехнологичных методов прогнозирования, диагностики, лечения и реабилитации больных.

Активная реализация начатого в 2006 году приоритетного национального проекта «Здоровье», а в 2011 году – региональных программ модернизации здравоохранения, привели к существенным позитивным изменениям: за шесть лет продолжительность жизни россиян увеличилась почти на четыре года, общая смертность снизилась на 16%, младенческая – на 33%, материнская – на 36%. Отмечено снижение смертности от всех основных социально значимых заболеваний.

Для успешного решения стоящих перед здравоохранением задач необходимы новые подходы к организации работы участковой службы, тарифной политики, новые материальные стимулы оценки работы врача по конечному результату – состоянию здоровья прикрепленного населения, проценту заболеваний, выявленных на самой ранней, излечимой стадии. Предстоит вернуться к ежегодной диспансеризации детей и подростков, регулярным профилактическим осмотрам и диспансеризации взрослого населения.

В течение пяти месяцев подряд в 2012 году был зафиксирован естественный прирост населения, и рождаемость, наконец, стала превышать смертность. Продолжительность жизни в России за последнее четырехлетие превысила 70 лет. Однако уровень смертности в нашей стране еще очень высок, особенно среди мужчин среднего возраста. Нашему обществу следует преодолеть безответственное отношение к вопросам здорового образа жизни. Создается система публичного мониторинга качества медицины с привлечением к этой работе профессионалов с лучшим международным опытом [2].

В целях совершенствования статистической отчетности для более полного отражения показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями и состояния онкологической помощи Министерство здравоохранения РФ инициировало расширение отчетных форм. Сдача годовых отчетов за 2011 г. впервые производилась по новым отчетным формам, утвержденным Постановлением Росстата № 520 от 27.12.2011 г.

В новых формах расширен перечень локализаций патологических процессов, в частности в таблицу по заболеваемости включены некоторые отсутствовавшие ранее локализации, увеличен объем собираемых данных по первично-множественным опухолям и раку *in situ*, разделены опухоли I и II стадии, четче и полнее представлена информация по лечению.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для проведения исследования была собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим урологические, в том числе и онкоурологические заболевания в РФ в период 2010 - 2011 гг. на основании данных официальной статистики Министерства здравоохранения РФ, отчетов региональных специализированных учреждений и федерального государственного статистического наблюдения [3, 4, 5, 6].

Аналізу подвергались данные о заболеваниях мочеполовой системы, в том числе гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезнях почек, других болезнях почки и мочеточника, почечной недостаточности, мочекаменной болезни, болезнях предстательной железы (ПЖ), злокачественных новообразованиях мочевого пузыря, ПЖ и почки. Изучалась распространенность этих заболеваний в России в 2011 году по сравнению с 2010 годом, а также показатели смертности населения от болезней мочеполовой системы и онкоурологических заболеваний. Определялись максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости урологических заболеваний на 100 000 населения по федеральным округам Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Заболевания мочеполовой системы.

В 2011 году в Российской Федерации всего выявлено 7 050 187 человек с

впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы. В 2010 году их было 6 841 850, годовой прирост составил +3,05%. Наибольшее число таких больных было выявлено в 2011 году в Приволжском федеральном округе – 1 742 844, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 293 188. Показатель выявляемости больных с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы в 2011 году на 100 000 всего населения в среднем по Российской Федерации составил 4 934,8. Максимального значения этот показатель достиг в Приволжском федеральном округе (5 832,9), а минимального – в Северо-Кавказском федеральном округе (3 782,9). Значения данного показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 1.

Всего в 2011 году в РФ зарегистрировано 16 337 742 человека с заболеваниями мочеполовой системы. В 2010 году таких больных было 15 775 855, а годовой прирост составил +3,56%. Наибольшее число пациентов с заболеваниями мочеполовой системы зарегистрировано в 2011 году в Центральном федеральном округе – 3 942 514, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 654 065. Распределение пациентов с заболеваниями мочеполовой системы по федеральным округам в 2011 году представлено на рис. 2. Показатель количества пациентов с заболеваниями мочеполовой системы на 100 000 всего населения

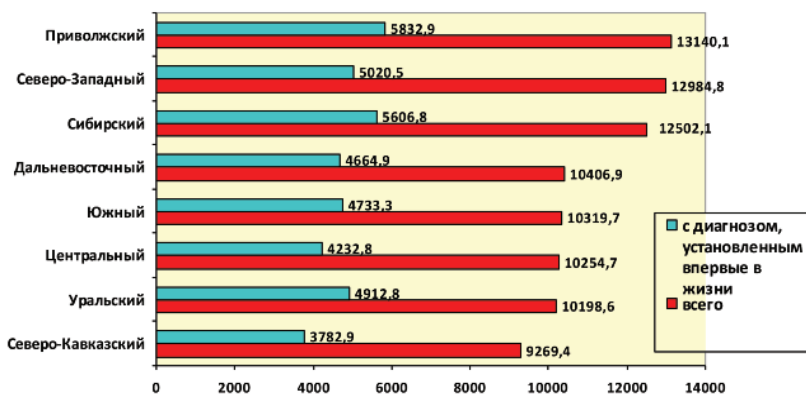


Рис. 1. Показатель числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы на 100 000 всего населения федеральных округов

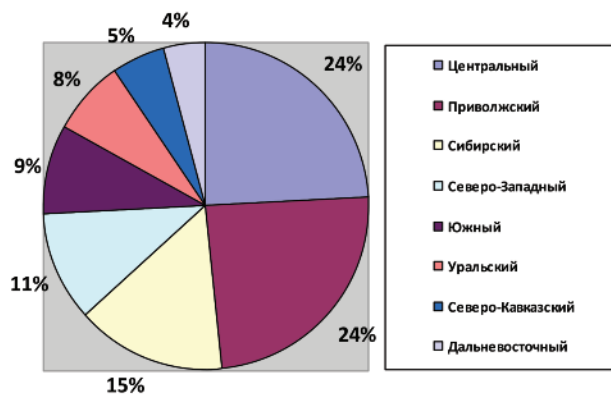


Рис. 2. Распределение пациентов с заболеваниями мочеполовой системы по федеральным округам

в среднем по Российской Федерации в 2011 году составил 11 435,8. Максимального значения этот показатель достиг в Приволжском федеральном округе (13 140,1), а минимального – в Северо-Кавказском федеральном округе (9 269,4). Значения этого показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 1.

Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек и другие болезни почки и мочеточника.

В 2011 году в Российской Федерации всего было выявлено 417 961 человек с впервые в жизни установленным диагнозом гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника. В 2010 году их было 432 781, а годовая динамика – отрицательна и составила минус 3,42%. Наибольшее число таких больных было выявлено в 2011 году в Приволжском федеральном округе – 90 944, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 20 023. Показатель выявляемости больных с впервые в жизни установленным диагнозом гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника в 2011 году в среднем по Российской Федерации составил 292,6 на 100 000 всего населения. Максимального значения этот показатель достиг в Северо-Кавказском федеральном округе (534,0), а минимального – в Центральном федеральном округе (202,5). Данные по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 3.

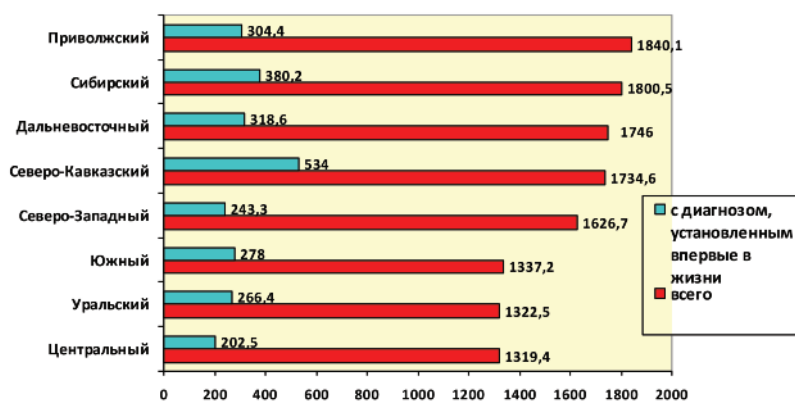


Рис. 3. Показатель числа пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника на 100 000 всего населения федеральных округов

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника в РФ в 2011 году составило 2 260 307 человек. В 2010 году их было 2 307 635, а годовой динамика была отрицательной и составила минус 2,05%. Наибольшее число таких больных выявлено в 2011 году в Приволжском федеральном округе – 549 827, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 109 735. Распределение пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника по федеральным округам в 2011 году представлено на рис. 4.

Показатель числа пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника на 100 000 всего населения в среднем по Российской Федерации в 2011 году составил 1 582,1. Максимального значения этот показатель достиг в Приволжском федеральном округе (1 840,1), а минимального – в Центральном федеральном округе (1 319,4). Значения этого показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 3.

Мочекаменная болезнь (МКБ).

В 2011 году в Российской Федерации всего было 198 413 человек с впервые в жизни установленным диагнозом МКБ. В 2010 году их было 196 627, годовой прирост составил +0,9%. Наибольшее число таких боль-

ных выявлено в 2011 году в Центральном федеральном округе – 47 652, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 8 993. Показатель выявляемости больных с впервые в жизни установленным диагнозом МКБ в 2011 году в среднем по Российской Федерации составил 138,9 на 100 000 всего населения. Максимального значения он достиг в Сибирском федеральном округе (165,8), а минимального – в Северо-Кавказском федеральном округе (108,6). Значения данного показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 5.

Всего в 2011 году в Российской Федерации зарегистрировано 770 762 пациента с МКБ. В 2010 году таких больных было 760 237, а годовой прирост оказался положительным и составил +1,38%. Наибольшее число пациентов с МКБ зарегистрировано в 2011 году в Центральном федеральном округе – 214 528, а наименьшее – в Северо-Кавказском федеральном округе – 37 261. Распределение пациентов с мочекаменной болезнью по федеральным округам в 2011 году представлено на рис. 6.

Показатель количества пациентов с мочекаменной болезнью на 100 000 всего населения в среднем по Российской Федерации в 2011 году составил 539,5. Максимального значения он достиг в Дальневосточном федеральном округе (607,0), а минимального – в Северо-Кавказском федеральном округе (394,8). Значения этого показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 5.

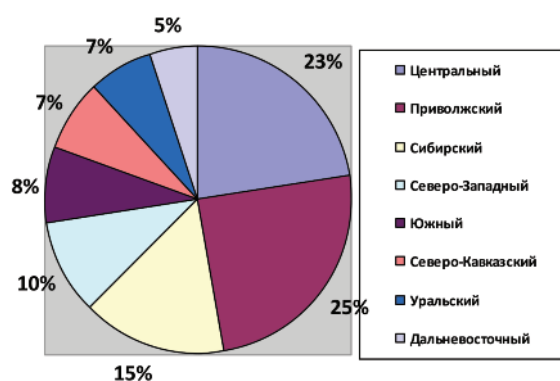


Рис. 4. Распределение пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника по федеральным округам

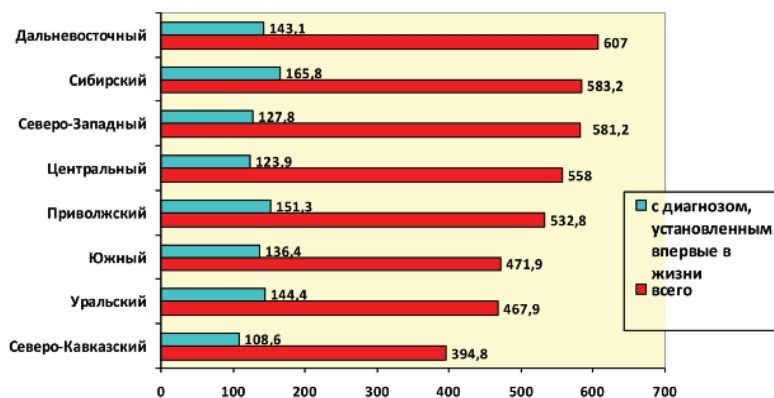


Рис. 5. Показатель числа пациентов с мочекаменной болезнью на 100 000 всего населения федеральных округов

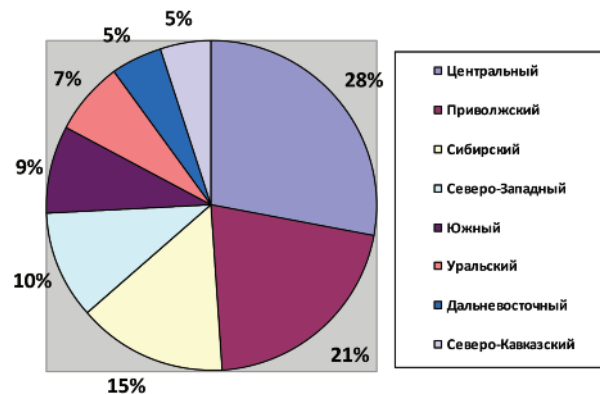


Рис. 6. Распределение пациентов с мочекаменной болезнью по федеральным округам

Почечная недостаточность.

В 2011 году в Российской Федерации выявлено 8 157 человек с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности. В 2010 году их было 7 853, годовой прирост положительный и составил +3,87%. Наибольшее число таких больных было выявлено в 2011 году в Сибирском федеральном округе – 1 858, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 259. Показатель выявляемости больных с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности в 2011 году в среднем по Российской Федерации составил 5,7 на 100 000 всего населения. Максимального значения этот показатель достигал в Сибирском федеральном округе (9,7), а минимального – в Северо-Западном федеральном округе (2,9). Данные по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 7.

Всего в 2011 году в Российской Федерации зарегистрировано 57 626

пациентов с почечной недостаточностью. В 2010 году таких больных было 52 985, а годовой прирост оказался положительным и составил +8,76%. Наибольшее число пациентов с почечной недостаточностью зарегистрировано в 2011 году в Приволжском федеральном округе – 13 938, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 2 206. Распределение пациентов с почечной недостаточностью по федеральным округам в 2011 году представлено на рис. 8.

Показатель числа пациентов с почечной недостаточностью на 100 000 всего населения в среднем по Российской Федерации в 2011 году составил 40,3. Максимального значения этот показатель достиг в Северо-Кавказском федеральном округе (63,1), а минимального – в Северо-Западном федеральном округе (20,3). Значения этого показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 7.

Другие болезни мочевой системы.

В 2011 году в Российской Федерации всего выявлено 712 334 человека с впервые в жизни установленным диагнозом других болезней мочевой системы. В 2010 году их было 711 019, годовой прирост оказался практически неизменным и составил +0,18%. Наибольшее число таких больных было выявлено в 2011 году в Центральном федеральном округе – 164 845, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 28 334. Показатель выявляемости больных с впервые в жизни установленным диагнозом других болезней мочевой системы в 2011 году в среднем по Российской Федерации составил 498,6 на 100 000 всего населения. Максимального значения этот показатель достигал в Северо-Западном федеральном округе (628,0), а минимального – в Южном федеральном округе (399,4). Значения данного показателя по

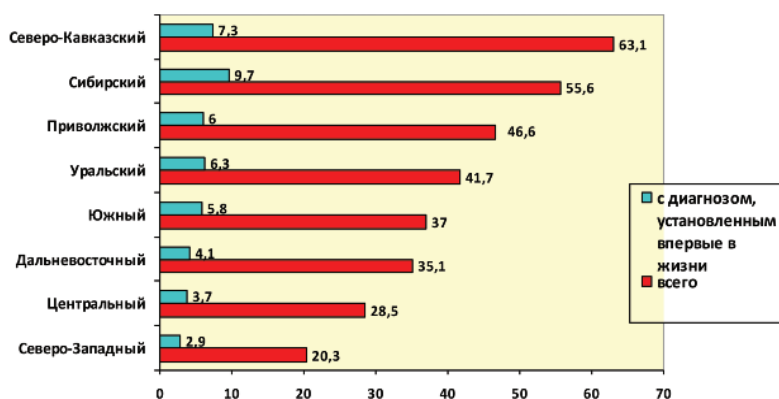


Рис. 7. Показатель числа пациентов с почечной недостаточностью на 100 000 всего населения федеральных округов

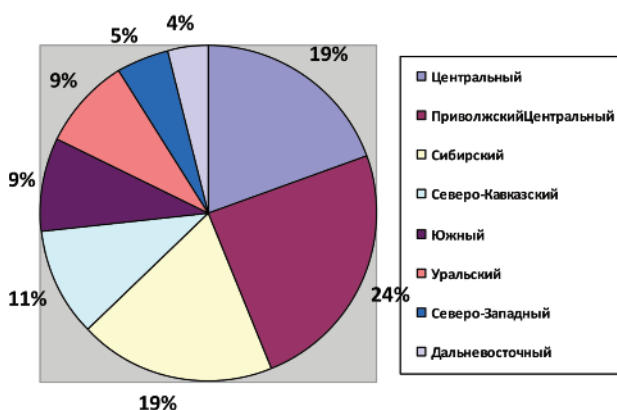


Рис. 8. Распределение пациентов с почечной недостаточностью по федеральным округам

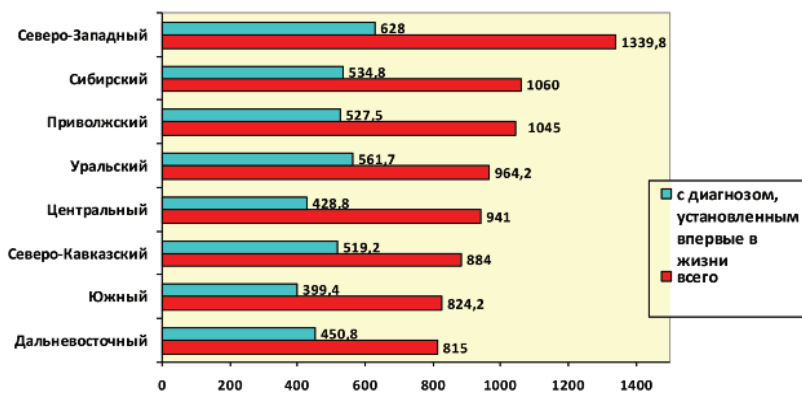


Рис. 9. Показатель числа пациентов с другими болезнями мочевой системы на 100 000 всего населения федеральных округов

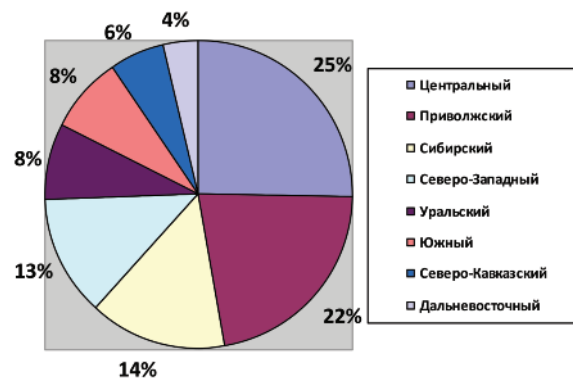


Рис. 10. Распределение пациентов с другими болезнями мочевой системы по федеральным округам

федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис.9.

Всего в 2011 году в Российской Федерации зарегистрировано 1 429 622 пациента с другими болезнями мочевой системы. В 2010 году таких больных было 1 406 560, а годовой прирост составил +1,64%. Наибольшее число пациентов с другими болезнями мочевой системы зарегистрировано в 2011 году в Центральном федеральном округе – 361 765, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 51 222. Распределение пациентов с другими болезнями мочевой системы по федеральным округам в 2011 году представлено на рис.10.

Показатель количества пациентов с другими болезнями мочевой системы на 100 000 всего населения в среднем по Российской Федерации в 2011 году составил 1 000,7. Максимального значения он достиг в Северо-Западном федеральном округе (1 339,8), а минимального – в Дальневосточном федеральном округе (815,0). Данные по федеральным

округам РФ в 2011 году представлены на рис. 9.

Болезни предстательной железы.

В 2011 году в Российской Федерации всего выявлено 270 789 человек с впервые в жизни установленным диагнозом болезней ПЖ. В 2010 году их выявлялось 266 425, годовой прирост составил +1,64%. Наибольшее число таких больных было выявлено в 2011 году в Центральном федеральном округе – 71 606, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 7 256. Показатель выявляемости больных с впервые в жизни установленным диагнозом болезней предстательной железы в 2011 году в среднем по Российской Федерации составил 514,7 на 100 000 взрослого мужского населения. Максимального значения этот показатель достигал в Уральском федеральном округе (711,7), а минимального – в Дальневосточном федеральном округе (304,4). Данные по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 11.

Всего в 2011 году в Российской Федерации зарегистрировано 1 279 246 пациентов с болезнями ПЖ. В 2010 году таких больных было 1 266 037, а годовой прирост оказался положительным и составил +1,04%. Наибольшее число пациентов с болезнями ПЖ зарегистрировано в 2011 году в Центральном федеральном округе – 421 895, а наименьшее – в Дальневосточном федеральном округе – 31 783. Распределение пациентов с болезнями ПЖ по федеральным округам в 2011 году представлено на рис. 12. Показатель числа пациентов с болезнями предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения в среднем по Российской Федерации в 2011 году составил 2 431,6. Максимального значения этот показатель достиг в Центральном федеральном округе (2 914,6), а минимального – в Дальневосточном федеральном округе (1 333,5). Значения этого показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 11.

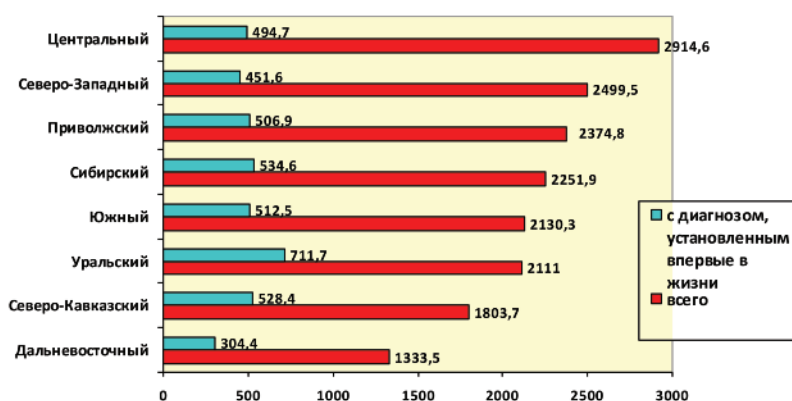


Рис. 11. Показатель числа пациентов с болезнями предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения федеральных округов

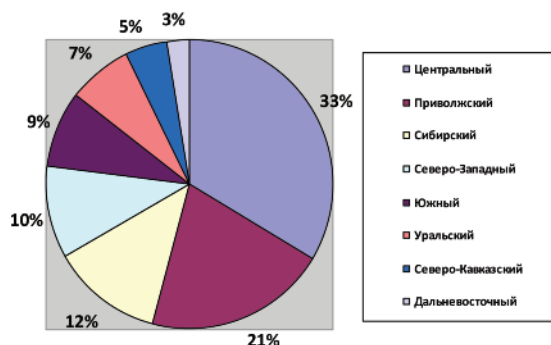


Рис. 12. Распределение пациентов с болезнями предстательной железы по федеральным округам

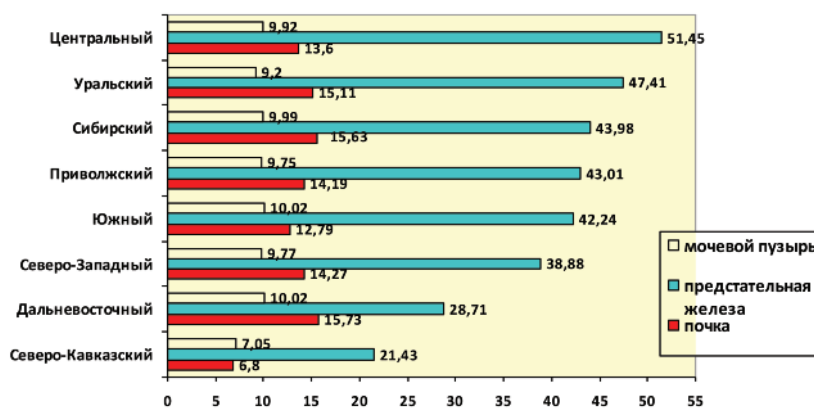


Рис. 13. Показатель числа больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря, предстательной железы и почки на 100 000 населения федеральных округов

Злокачественные новообразования мочевого пузыря.

В 2011 году в РФ заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря составила 13 784 случая (10 752 у мужчин и 3 032 у женщин). «Грубый» показатель заболеваемости в среднем по РФ составил 9,64 на 100 000 населения. Максимальные его значения были отмечены в Южном и Дальневосточном федеральных округах (10,02), а минимальный уровень – в Северо-Кавказском федеральном округе (7,05). Данные по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 13.

Без учтенных посмертно в 2011 году в РФ зарегистрировано 13 395 пациентов со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря. У них диагноз был подтвержден морфологически в 87,6% случаев, тогда как в 2010 году морфологически подтвержденных диагнозов было 86,6%. Максимальное значение этот показатель в 2011 году имел в Центральном федеральном округе (93,3%), а минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (79,2%).

Среди зарегистрированных случаев злокачественных новообразований мочевого пузыря без учтенных посмертно в 2011 году I стадию заболевания имели 33,6% пациентов, II – 33,3%, III – 19,4%, IV – 9,6%, а у 4,2% пациентов стадия заболевания установлена не была.

Летальность на первом году с момента установления диагноза в среднем по РФ составила в 2011 году 19,5%, тогда как в 2010 году она была

равна 21,3%. Самая высокая летальность на первом году с момента установления диагноза в 2011 году отмечена в Уральском и Сибирском федеральных округах (20,4%), а самая низкая – в Северо-Кавказском федеральном округе (15,7%).

На учет в онкологических учреждениях в 2011 году взято 12 623 пациента с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря, 6,2% из них были выявлены активно. Максимальная доля активно выявленных пациентов отмечена в Центральном федеральном округе (8,7%), а минимальная – в Южном федеральном округе (1,9%).

Находились на учете в онкологических учреждениях на конец 2011 года 83 478 человек со злокачественными заболеваниями мочевого пузыря, или в среднем по РФ – 58,8 на 100 000 населения. Максимального значения этот показатель достиг в Южном федеральном округе (73,8), а минимального – в Северо-Кавказском федеральном округе (39,4). Из находившихся на учете в онкологических учреждениях на конец 2011 года пациентов 40 812 человек состояли на учете 5 лет и более, что составило 48,9%. Максимальным (50,9%) этот показатель был в Центральном федеральном округе, а минимальным (39,7%) – в Дальневосточном федеральном округе.

Индекс накопления контингентов в 2011 году в среднем по РФ составил 6,6, тогда как в 2010 году он равнялся 6,3. Максимальным в 2011 году он был в Южном федераль-

ном округе (7,7), а минимальным – в Дальневосточном федеральном округе (5,1).

Летальность среди больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря, находившихся на учете в онкологических учреждениях, в среднем по Российской Федерации составила 6,7%. Самой высокой она была в Северо-Кавказском федеральном округе (7,9%), а самой низкой – в Южном федеральном округе (5,6%).

У 61,7% впервые выявленных в 2011 году больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря радикальное лечение было закончено в этом же году, а у 10,5% было продолжено в дальнейшем. Только хирургический метод лечения применялся у 62,6% больных, только лучевой – у 1,2% больных, комбинированный или комплексный (кроме химиолучевого) – у 36,0% больных, а химиолучевой – у 0,2% пациентов.

Злокачественные новообразования предстательной железы.

В 2011 году в РФ зарегистрировано 28 552 новых случая злокачественных новообразований ПЖ. «Грубый» показатель заболеваемости в среднем по РФ составил 43,19 на 100 000 населения. Максимальное значение этого показателя отмечено в Центральном федеральном округе (51,45), а минимальное – в Северо-Кавказском федеральном округе (21,43). Данные по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рис. 13.

Без учтенных посмертно в 2011 году в РФ зарегистрировано 28 027 пациентов со злокачественными новообразованиями ПЖ. Из них диагноз был подтвержден морфологически в 92,0% случаев, тогда как в 2010 году – в 90,2%. Максимальное значение этот показатель в 2011 году имел в Центральном федеральном округе (94,1%), а минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (81,7%). Среди зарегистрированных случаев злокачественных новообразований предстательной железы без учтенных посмертно в 2011 году I стадию

заболевания имели 8,5% пациентов, II – 39,2%, III – 32,8%, IV – 17,4%, а у 2,2% пациентов стадия заболевания установлена не была. Летальность на первом году с момента установления у этих больных диагноза в среднем по РФ составила в 2011 году 11,2%, тогда как в 2010 году она равнялась 12,2%. Самая высокая летальность на первом году с момента установления диагноза в 2011 году отмечена в Сибирском федеральном округе (13,9%), а самая низкая – в Центральном федеральном округе (8,8%).

На учет в онкологических учреждениях в 2011 году взято 26 795 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования ПЖ. Показательно, что 20,7% из них были выявлены активно. Максимальная доля активно выявленных больных отмечена в Центральном федеральном округе (29,4%), а минимальная – в Южном федеральном округе (5,8%).

Находились на учете в онкологических учреждениях на конец 2011 года 120 976 человек со злокачественными заболеваниями ПЖ, или в среднем по РФ 85,2 на 100 000 населения. Максимального значения этот показатель достиг в Центральном федеральном округе (116,7), а минимального – в Северо-Кавказском федеральном округе (43,1). Из находившихся на учете в онкологических учреждениях на конец 2011 года пациентов 37 761 человек состоял на учете 5 лет и более, что составило 31,2%. Максимальным (35,5%) этот показатель был в Северо-Западном федеральном округе, а минимальным (24,5%) – в Дальневосточном федеральном округе. Индекс накопления контингентов в 2011 году в среднем по РФ составил 4,5, тогда как в 2010 году – 4,4. Максимальным в 2011 году он был в Южном федеральном округе (5,4), а минимальным – в Уральском федеральном округе (3,3).

Летальность среди больных со злокачественными новообразованиями ПЖ, находившихся на учете в онкологических учреждениях, в среднем по Российской Федерации составила 7,6%. Самой высокой она была в

Дальневосточном федеральном округе (9,7%), а самой низкой – в Центральном федеральном округе (6,6%).

У 31,8% впервые выявленных в 2011 году больных со злокачественными новообразованиями ПЖ радикальное лечение было закончено в этом же году, а у 18,6% оно в отчетном году не закончено и было продолжено в дальнейшем. Только хирургический метод лечения применяли у 42,4% больных, только лучевой – у 10,5%, комбинированный или комплексный (кроме химиолучевого) – у 43,6%, а химиолучевой – у 3,4%.

Злокачественные новообразования почки.

В 2011 году в РФ зарегистрировано 19 657 случаев злокачественных новообразований почки (10 872 у мужчин и 8 785 у женщин). «Грубый» показатель заболеваемости в среднем по РФ составил 13,75 на 100 000 населения. Максимальное значение этого показателя было отмечено в Дальневосточном федеральном округе (15,73), а минимальный уровень – в Северо-Кавказском федеральном округе (6,80). Значения данного показателя по федеральным округам РФ в 2011 году представлены на рисунке 13.

Без учтенных посмертно в 2011 году в РФ зарегистрировано 19 116 пациентов обоего пола со злокачественными новообразованиями почки, из них диагноз был подтвержден морфологически в 75,5% случаев. Максимальное значение этот показатель имел в Центральном федеральном округе (83,7%), а минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (69,1%). Среди зарегистрированных случаев злокачественных новообразований почки без учтенных посмертно в 2011 году I стадию заболевания имели 31,9% пациентов, II – 22,3%, III – 21,2%, IV – 21,6%, а у 2,9% пациентов стадия заболевания установлена не была.

На учет в онкологических учреждениях в 2011 году взято 18 170 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки, 9,6% из них были вы-

явлены активно. Максимальная доля активно выявленных пациентов отмечена в Уральском федеральном округе (13,6%), а минимальная – в Южном федеральном округе (4,1%).

Находились на учете в онкологических учреждениях на конец 2011 года 112 171 человек со злокачественными новообразованиями почки, или в среднем по РФ 79,0 на 100 000 населения. Максимального значения этот показатель достиг в Центральном федеральном округе (91,5), а минимального – в Северо-Кавказском федеральном округе (31,1). Из находившихся на учете в онкологических учреждениях на конец 2011 года пациентов 56 465 человек со злокачественными опухолями почки состояли на учете 5 лет и более, что составило 50,3%. Максимальным (54,9%) этот показатель был в Северо-Западном федеральном округе, а минимальным (42,8%) – в Северо-Кавказском федеральном округе. Индекс накопления контингентов в 2011 году в среднем по РФ составил 6,2. Максимальным он был в Центральном федеральном округе (6,9), а минимальным – в Северо-Кавказском федеральном округе (4,7).

Летальность среди больных со злокачественными новообразованиями почки, находившихся на учете в онкологических учреждениях, в среднем по Российской Федерации составила 6,3%. Самой высокой она была в Северо-Кавказском федеральном округе (7,8%), а самой низкой – в Центральном и Уральском федеральных округах (5,7%).

У 56,3% впервые выявленных в 2011 году больных со злокачественными новообразованиями почки радикальное лечение было закончено в этом же году, а у 6,3% радикальное лечение в отчетном году было продолжено в дальнейшем. Только хирургический метод лечения применили у 87,2% больных, только лучевой – у 0,2%, комбинированный или комплексный (кроме химиолучевого) – у 12,5%, а химиолучевой – у 0,1% пациентов.

Смертность от урологических заболеваний.

От болезней органов мочеполовой системы в РФ в 2011 году умерло 11 135 человек или 7,8 на 100 000 всего населения, что составило 0,6% от всех умерших в стране. По сравнению с 2010 г. смертность уменьшилась на 5,24% [7].

От злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2011 году в Российской Федерации умерло 6 845 человек (5 426 мужчин и 1 419 женщин). «Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2011 году составил 4,79 на 100 000 населения, по сравнению с 2010 г. он увеличился на 1,48%. Максимального значения (5,53) данный показатель в 2011 году достиг в Центральном федеральном округе, а минимальным он был в Северо-Кавказском федеральном округе – 3,21.

От злокачественных новообразований почки в 2011 году в Российской Федерации умер 8 561 человек (5 305 мужчин и 3 256 женщин). «Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований почки в 2011 году составил 5,99 на 100 000 населения, по сравнению с 2010 г. он уменьшился на 0,33%. Максимального значения (7,26) данный показатель в 2011 году достиг в Северо-Западном федеральном округе, а минимальным (2,31) он был в Северо-Кавказском федеральном округе.

От злокачественных новообразований ПЖ в 2011 году в Российской Федерации умерло 10 555 человек. «Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований ПЖ в 2011 году составил 15,97 на 100 000 населения, а по сравнению с 2010 г. он увеличился на 2,24%. Максимального значения (18,53) данный показатель в 2011 году достиг в Центральном федеральном округе, а минимальным (8,02) он был в Северо-Кавказском федеральном округе [5].

ВЫВОДЫ

1. В 2011 году в Российской Федерации отмечено увеличение как общего числа больных с заболеваниями мочеполовой системы, так и с впервые установленным диагнозом. При этом зафиксирована тенденция к увеличению числа больных с МКБ, почечной недостаточностью, заболеваниями ПЖ. Наибольшая заболеваемость болезнями мочеполовой системы на 100 000 населения отмечена в Приволжском и Северо-Кавказском федеральных округах.

2. В 2011 году отмечено уменьшение смертности от болезней органов мочеполовой системы.

3. В 2011 году абсолютное число больных, находящихся на онкологическом учете по поводу злокачественных заболеваний мочевого пузыря составило 83 478 человек, ПЖ – 120 976 и почки – 56 465 человек. Максималь-

ный уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря отмечен в Южном и Дальневосточном федеральных округах, злокачественными новообразованиями ПЖ – в Центральном ФО, злокачественными заболеваниями почки – в Дальневосточном ФО.

4. В 2011 году отмечено увеличение смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря и злокачественных новообразований ПЖ, и уменьшение смертности от злокачественных новообразований почки. При этом уменьшилась летальность на первом году с момента установления диагноза у пациентов со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и злокачественными новообразованиями ПЖ.

5. Отмечено увеличение в 2011 г. доли морфологически подтвержденных диагнозов в случаях злокачественных новообразований мочевого пузыря и ПЖ.

6. В 2011 году среди взятых на учет в онкологических учреждениях отмечено увеличение доли активно выявленных больных со злокачественными онкоурологическими новообразованиями мочевого пузыря, ПЖ и почки.

7. В 2011 году отмечен рост индекса накопления контингентов среди больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и злокачественными новообразованиями предстательной железы. ■

Ключевые слова: организация урологической службы, нефроурологическая заболеваемость, смертность, болезни почек, почечная недостаточность, мочекаменная болезнь, рак почки, рак мочевого пузыря, рак предстательной железы.

Key words: urologic services organization, urological morbidity, mortality, kidney diseases, renal insufficiency, urolithiasis, bladder cancer, kidney cancer, prostate cancer.

ЛИТЕРАТУРА

1. Первый национальный съезд врачей Российской Федерации, Москва, 5 октября 2012 г. // URL: www.rosminzdrav.ru/
2. Ежегодное Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию. Москва, Кремль, 12 декабря 2012 года // URL: президент.рф/news/17118.
3. Заболеваемость населения России: Статистические данные, 2011 год: в VI ч.- М.; 2012 г. (электронная версия МЗ РФ, Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки, ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава // URL: www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/stat/46.
4. Аполихин О.И., Сивков А.В., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2005-2010 годах. // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. N 2. С. 4 – 12.
5. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность) [Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой]. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России», 2013. 289 с.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году. [Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой]. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2012. 240 с.
7. Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации – 2011г.» Федеральной службы государственной статистики (электронная версия: URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_106/Main.htm).