

# Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за десятилетний период (2002-2012 гг.) по данным официальной статистики

**Analysis of the urological morbidity and mortality in the Russian Federation during the 10-year period (2002-2012) according to the official statistics**

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

Current study was devoted to the comparative retrospective analysis of the urological, including oncological, morbidity during the period from 2002 to 2012 according to the official medical statistics with the aim of the objectification of the current state of the urological service in Russian Federation and in the individual regions. The frequency of the urological diseases, bladder, prostate and kidney tumors were dynamically evaluated, as well as the mortality rate from these diseases.

During these 10 years a significant increase in the absolute numbers of patients with urogenital diseases (+33.5%), including renal insufficiency (+108.4%), prostate diseases (+82.4%), male infertility (+67.7%) and urolithiasis was registered.

Primary incidence of the malignant prostate tumors increased more than twice (+119.6%). Less pronounced tendency for growth was evident for bladder and kidney tumors (+14.3% and +31.2%, correspondingly).

Deaths from the urogenital diseases in Russian Federation decreased at 13.8% with no difference, when it was corrected for the overall number of deaths in country (proportion of urogenital system-related deaths to overall number of deaths is 0.6%).

During these 10 years the morbidity due to the prostate tumors tended to grow substantially (+35.2%). The same dynamics for bladder tumors was negative (-11.8%). Absolute number of the patients being dead due to the renal tumors in 2012 tended to be bigger than in 2002 (+4.4%).

*О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Н.Г. Москалева, Т.В. Солнцева, В.А. Комарова*

*ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России*

**В** декабре 2012 года Правительством РФ была утверждена «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации», в которой сформулированы основные приоритеты развития отрасли. Ее реализация будет осуществляться в два этапа: первый этап – с 2013 по 2015 годы, второй – с 2016 по 2020 годы. Программа отражает основные подходы к решению таких вопросов, как совершенствование инфраструктуры здравоохранения, формирование единой профилактической среды, повышение качества оказываемой медицинской помощи, повышение уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы в отрасли [1]. Государственная программа включает подпрограммы: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни; развитие первичной медико-санитарной помощи»; «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»; «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения» и др., всего 11 подпрограмм.

Основными целями Программы являются: увеличение продолжительности жизни россиян более чем до 74 лет, укрепление здоровья и снижение смертности населения от всех заболеваний более чем на 15%.

Разработаны конкретные мероприятия для достижения этих целей. Это: формирование здорового образа жизни и единой профилактической среды на основе тесного межведомственного сотрудничества и взаимодействия с общественными организациями, возвращение с января 2013 года к всеобщей диспансеризации населения, а также целая система мер по повышению качества медицинской помощи и ее доступности.

В докладе Президенту России В.В. Путину «Об итогах развития здравоохранения в 2012 году» Министр В.И. Скворцова особый акцент сделала на трех очень важных блоках государственной программы. Это – совершенствование лекарственного обеспечения; совершенствование медицинского образования и инновационное развитие здравоохранения [2].

Министерством здравоохранения проведена ревизия стандартов, разработана система электронных классификаторов и обчислена стоимость каждого стандарта, что позволило просчитать стоимость каждой нозологической формы и всей медицинской помощи, необходимой россиянам. Эта стоимость ляжет в основу формирования программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

В.И. Скворцова также отметила, что за истекший период разработана методика распределения средств между регионами и внутри

каждого региона с доведением их до каждого лечебно-профилактического учреждения на основе клинко-статистических групп, в зависимости от его профильности и особенностей прикрепленного контингента.

С учетом важности поставленных перед отечественным здравоохранением задач, считаем целесообразным проведение ежегодных аналитических обзоров о состоянии урологической службы страны. Настоящее исследование посвящено сравнительному, ретроспективному анализу урологической, в том числе онкоурологической заболеваемости за десятилетний период, начиная с 2002 года.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для проведения исследования была собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим урологические и онкоурологические заболевания в РФ, начиная с 2002 по 2012 годы, на основании данных официальной статистики Министерства здравоохранения РФ, отчетов региональных специализированных учреждений и федерального государственного статистического наблюдения.

Сравнительному анализу подверглись данные по заболеваниям мочеполовой системы, в том числе гломерулярным, тубулоинтерстициальным болезням почек, другим болезням почек и мочеточника, почечной недостаточности, мочекаменной болезни, болезням предстательной железы, злокачественным новообразованиям мочевого пузыря, предстательной железы и почки. Изучали распространенность злокачественных новообразований мочевого пузыря и предстательной железы в России в динамике с 2002 по 2012 годы, а также показатели смертности населения от болезней мочеполовой системы и онкоурологических заболеваний. Определены максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости урологических заболеваний на 100 000 населения по федеральным округам РФ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

### Заболевания мочеполовой системы.

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с заболеваниями мочеполовой системы в РФ в 2012 г. составило 16 550 426 человек, а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения был равен 11 569,2. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы составил +33,5%.

Максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний мочеполовой системы на 100 000 всего населения в 2012 г. был зафиксирован в Северо-Западном федеральном округе (13426,8), а минимальный – в Северо-Кавказском федеральном округе (10045,8). По регионам в 2012 г. самые высокие показатели общей заболеваемости (более 20000 на 100 000 всего населения) были отмечены в Ненецком автономном округе (32130,0), Алтайском крае (24120,0) и Чувашской Республике (20725,5), а самые низкие (менее 7000 на 100 000 всего населения) – в Республике Северная Осетия-Алания (5851,6) и Карачаево-Черкесской Республике (6891,7).

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы в РФ в 2012 г. составило 7 101 022 человека, а показатель числа таких больных на 100 000 всего населения равнялся 4963,8. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы составил +20,8% (рис. 1).

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы на 100 000 всего населения в 2012 г. было в Приволжском федеральном округе (5713,9), а менее всего – в Северо-Кавказском федеральном округе (4157,9). По регионам в 2012 г. самые высокие показатели первичной заболеваемо-

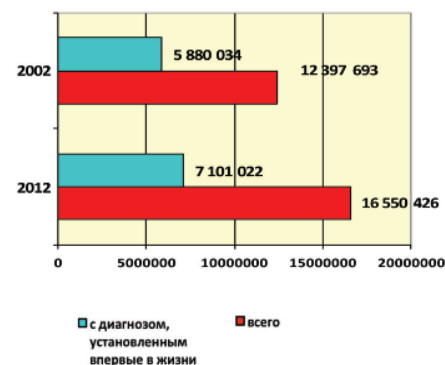


Рис.1. Показатели заболеваемости населения РФ болезнями мочеполовой системы в 2002 г. и в 2012 г. в абсолютных числах

сти (более 10000 на 100 000 всего населения) были отмечены в Ненецком автономном округе – 19157,8, Алтайском крае – 12 139,6 и Чувашской Республике – 10 193,1, а самые низкие (менее 3000 на 100 000 всего населения) – в Кабардино-Балкарской Республике – 1680,2, Республике Северная Осетия-Алания – 2464,5, Курской области – 2718,3 и Московской области – 2886,9 [3, 4].

Необходимо иметь в виду, что низкие показатели общей и первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы, отмеченные в ряде регионов России, вероятно, связаны не с благоприятным состоянием здоровья населения, а с недостаточной работой медицинских служб по выявлению и регистрации заболеваний.

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

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника в РФ в 2012 г. составило 2 258 625 человек, а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения был равен 1578,8. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника составил +3,7%.

Максимальный показатель частоты встречаемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных

болезней почек и других болезней почки и мочеточника на 100 000 всего населения в 2012 г. был зафиксирован в Северо-Кавказском федеральном округе (1862,6), а минимальный – в Уральском федеральном округе (1307,9).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели заболеваемости (более 3000 на 100 000 всего населения) были отмечены в Забайкальском крае (3047,0) и Республике Дагестан (3020,4), а самые низкие (менее 800 на 100 000 всего населения) – в Калининградской (773,3) и Курганской областях (789,4).

Абсолютное число пациентов в РФ с впервые в жизни установленными диагнозами гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника, в 2012 г. составило 411 627 человек, а показатель числа таких больных на 100 000 всего населения был равен 287,7. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленными диагнозами гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника составил +2,3% (рис. 2).

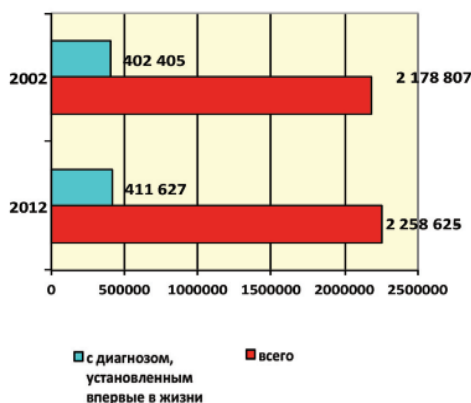


Рис.2. Показатели заболеваемости населения РФ гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника в 2002 г. и в 2012 г. в абсолютных числах

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленными диагнозами на 100 000 всего населения в 2012 г. выявили в Северо-Кавказском федеральном округе (559,9), а менее всего – в Центральном федеральном округе (196,5).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели первичной заболеваемости (более 600 на 100 000 всего населения) были отмечены в Республике Дагестан (1061,4), Алтайском крае (680,8) и Чеченской Республике (663,3), а самые низкие (менее 150 на 100 000 всего населения) – в Курской – 131,3, Кировской – 133,2 и Еврейской автономной областях – 140,5 [3, 4].

### Почечная недостаточность

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с почечной недостаточностью в РФ в 2012 г. составило 60 816 человек, а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения был равен 42,5. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с почечной недостаточностью составил +108,4%.

Максимальный показатель частоты встречаемости почечной недостаточности на 100 000 всего населения в 2012 г. зафиксирован в Северо-Кавказском федеральном округе (68,1), а минимальный – в Северо-Западном федеральном округе (20,4).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели встречаемости почечной недостаточности (более 100 на 100 000 всего населения) были отмечены в Республике Саха (Якутия) – 109,1, Кабардино-Балкарской Республике – 103,0 и Республике Татарстан – 102,8, а самые низкие (менее 10 на 100 000 всего населения) – в Ярославской области (1,0), Чукотском автономном округе (7,8) и Магаданской области (9,1).

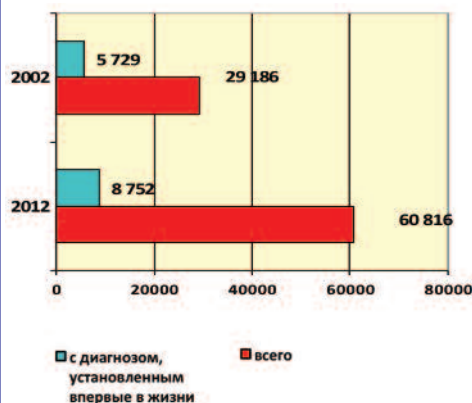


Рис.3. Показатели количества пациентов с почечной недостаточностью в 2002 г. и в 2012 г. в абсолютных числах

Абсолютное число зарегистрированных пациентов в РФ с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности в 2012 г. составило 8752 человека, а показатель числа таких больных на 100 000 всего населения был равен 6,1. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности составил +52,8% (рис. 3).

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности на 100 000 всего населения в 2012 г. зарегистрировано в Сибирском федеральном округе (10,6), а менее всего – в Северо-Западном федеральном округе (2,6).

По регионам в 2012 г. самые высокие уровни числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности (более 15 на 100 000 всего населения) были отмечены в Чеченской Республике – 32,3, Новосибирской области – 19,7, Республике Татарстан – 17,3 и Иркутской области – 15,4. Самые низкие (менее 1 на 100 000 всего населения) – в Ярославской области – 0,2 и Калужской области – 0,9 [3, 4].

### Мочекаменная болезнь

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с мочекаменной болезнью (МКБ) в РФ в 2012 г. составило 787 555 человек, а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения был равен 550,5. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с МКБ составил +25,1%.

Максимальный показатель частоты встречаемости МКБ на 100 000 всего населения в 2012 г. был зафиксирован в Дальневосточном федеральном округе (604,3), а минимальный – в Северо-Кавказском федеральном округе (439,3).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели общей заболеваемости МКБ (более 900 на 100 000 всего населения) были отмечены в Алтайском крае (1234,7) Ненецком автономном округе (989,7), Амур-

ской области (939,1) и Новгородской области (926,9), а самые низкие (менее 330 на 100 000 всего населения) – в Республике Калмыкия (272,1) и Республике Бурятия (317,5).

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом МКБ в РФ в 2012 г. составило 205 590 человек, а показатель числа таких больных на 100 000 всего населения был равен 143,7. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мочекаменной болезни составил +16,7% (рис. 4).

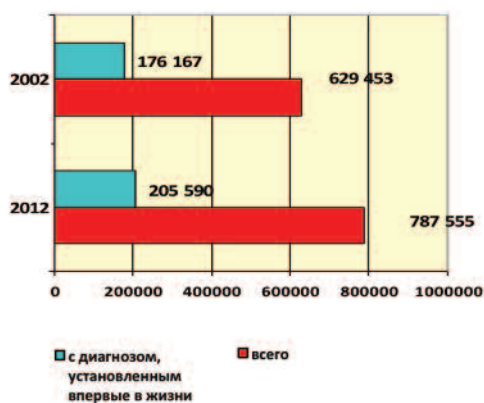


Рис. 4. Показатели заболеваемости населения РФ мочекаменной болезнью в 2002 г. и в 2012 г. в абсолютных числах

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом МКБ на 100 000 всего населения в 2012 г. зарегистрировано в Сибирском федеральном округе (173,3), а менее всего – в Северо-Кавказском федеральном округе (120,7).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели первичной заболеваемости (более 250 на 100 000 всего населения) были отмечены в Алтайском крае – 388,0, Ямало-Ненецком автономном округе – 294,8, Орловской области – 259,3 и Ненецком автономном округе – 254,5, а самые низкие (менее 80 на 100 000 всего населения) – в Кабардино-Балкарской Республике – 43,1, Республике Калмыкия – 54,1, Республике Бурятия – 77,6 и Мурманской области – 78,7 [3, 4].

Обращают на себя внимание низкие показатели заболеваемости в регионах, традиционно являющихся эндемичными в отношении МКБ.

Это требует повышенного внимания медицинских служб к проблеме МКБ и разработки специальных программ, ориентированных на раннюю диагностику, учет и эффективное лечение заболевания.

### Заболевания предстательной железы

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с заболеваниями предстательной железы в РФ в 2012 г. составило 1 309 282 человека, а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 взрослого мужского населения был равен 2489,4. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями предстательной железы составил +82,4%.

Максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения в 2012 г. был зафиксирован в Центральном федеральном округе (2943,7), а минимальный – в Дальневосточном федеральном округе (1306,1).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели общей заболеваемости (более 4000 на 100 000 взрослого мужского населения) были отмечены в г. Москве (4972,7) и Воронежской области (4013,5), а самые низкие (менее 500 на 100 000 взрослого мужского населения) – в Еврейской автономной области (472,1) и Республике Тыва (481,2).

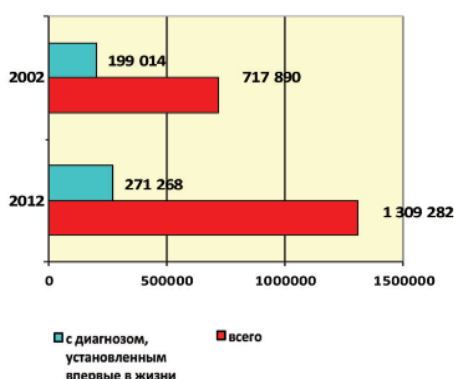


Рис. 5. Показатели заболеваемости населения РФ болезнями предстательной железы в 2002 г. и в 2012 г. в абсолютных числах

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы в РФ в 2012 г. составило 271 268 чело-

век, а показатель числа таких больных на 100 000 взрослого мужского населения равнялся 515,8. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы составил +36,3% (рис. 5).

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения в 2012 г. отмечено в Уральском федеральном округе (685,0), а менее всего – в Дальневосточном федеральном округе (302,1).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели первичной заболеваемости (более 1000 на 100 000 взрослого мужского населения) были в Ивановской области – 1045,8, Алтайском крае – 1031,3 и Ненецком автономном округе – 1028,3, а самые низкие (менее 200 на 100 000 взрослого мужского населения) – в Еврейской автономной области – 102,8, Магаданской – 172,1 и Смоленской областях – 177,9 [3,4].

### Мужское бесплодие

Абсолютное число пациентов с мужским бесплодием в РФ в 2012 г. составило 37 668 человек, а показатель числа зарегистрированных случаев мужского бесплодия на 100 000 взрослого мужского населения был равен 71,6. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с мужским бесплодием составил +67,7%.

Максимальный показатель частоты случаев мужского бесплодия на 100 000 взрослого мужского населения в 2012 г. был зафиксирован в Уральском федеральном округе (114,9), а минимальный – в Южном федеральном округе (29,5).

По регионам в 2012 г. самые высокие показатели частоты случаев мужского бесплодия (более 300 на 100 000 взрослого мужского населения) были отмечены в Республике Мордовия (740,0), Магаданской (673,3) и Липецкой областях (307,1). Самые низкие (менее 2 на 100 000 взрослого мужского населения) – в Ярославской

области (1,1), Тверской области (1,6) и Республике Адыгея (1,9).

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия в РФ в 2012 г. составило 16 084, а показатель числа таких больных на 100 000 взрослого мужского населения – 30,6. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия составил +68,0% (рис. 6).

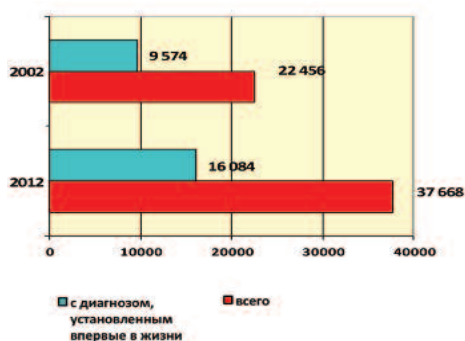


Рис.6. Показатели количества пациентов с мужским бесплодием в РФ в 2002 г. и в 2012 г. в абсолютных числах

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия на 100 000 взрослого мужского населения в 2012 г. зарегистрировано в Уральском федеральном округе (49,0), а менее всего – в Южном федеральном округе (12,7).

По регионам в 2012 г. самые высокие уровни числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия (более 200 на 100 000 взрослого мужского населения) были отмечены в Липецкой – 285,1 и Магаданской областях – 207,2, а самые низкие (менее 0,5 на 100 000 взрослого мужского населения) – в Тамбовской – 0,2, Калининградской – 0,3 и Волгоградской – 0,3 областях [3, 4].

### Злокачественные новообразования предстательной железы

Злокачественные новообразования предстательной железы в 2012 году составили 5,5% всех злокачественных новообразований населения РФ, занимая 6 ранговое место в структуре онкологической заболеваемости среди обоих полов. Среди мужского населения они составили 12,1% всех злокачественных новообразований и заняли 2

ранговое место в структуре онкологической заболеваемости, количественно уступая лишь опухолям трахеи, бронхов и легкого.

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы в РФ в 2012 г. составило 29 082. По сравнению с 2002 г. прирост составил +119,6%. Обращает на себя внимание стабильный ежегодный рост данного показателя на протяжении всего десятилетия (рис. 7).

На конец 2012 года на учете в онкологических учреждениях состояло 134 005 пациентов с диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы – в среднем по РФ 93,7 на 100 000 населения. Наибольшая распространенность заболевания отмечена в Центральном федеральном округе (125,4 на 100 000 населения), а наименьшая – в Северо-Кавказском федеральном округе (44,0 на 100 000 населения).

Взяты на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы 27046 больных, причем 23,0% из них были выявлены активно. Максимальное значение этого показателя отмечено в Уральском федеральном округе (32,0%), а минимальное – в Дальневосточном

федеральном округе (7,0%). Индекс накопления контингентов в 2012 г. в среднем по РФ составил 5,0; максимальным он был в Северо-Западном федеральном округе (5,7), а минимальным – в Уральском федеральном округе (4,0).

В среднем по РФ 91,9% впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований предстательной железы в 2012 г. было подтверждено морфологически. Максимальным данный показатель был в Центральном федеральном округе (94,3%), а минимальным – в Северо-Кавказском федеральном округе (83,8%).

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования предстательной железы в среднем по РФ в 2012 г. составила 10,3%. Максимальной она была в Северо-Кавказском федеральном округе (14,6%), а минимальной – в Центральном федеральном округе (8,1%). Информация по регионам РФ с самыми высокими и самыми низкими значениями основных медико-статистических показателей, касающихся контингентов больных со злокачественными новообразованиями предстательной железы, состоявших в 2012 г. на учете в онкологических учреждениях, приведены в таблице 1.

Средний возраст больных с

**Таблица 1. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими показателями, касающимися контингентов больных со злокачественными новообразованиями предстательной железы, состоявших в 2012 г. на учете в онкологических учреждениях**

Показатель	Регионы с самыми высокими показателями	Регионы с самыми низкими показателями
Число пациентов на 100 000 населения	гор. Москва – 206,0 Пензенская обл. – 145,6 Томская обл. – 136,8	Республика Тыва – 12,0 Республика Саха (Якутия) – 12,7 Республика Ингушетия – 17,8
Доля активно выявленных больных	Омская обл. – 82,5% Тюменская обл. – 53,5% гор. Москва – 52,6%	Республика Адыгея – 0,0% Республика Калмыкия – 0,0% Республика Ингушетия – 0,0% Республика Чувашия – 0,0% Республика Тыва – 0,0% Камчатский край – 0,0% Магаданская обл. – 0,0%
Индекс накопления контингентов	Республика Чечня – 8,8 гор. Санкт-Петербург – 6,9 Республика Карелия – 6,5	Республика Дагестан – 3,0 Республика Карачаево-Черкесия – 3,0 Магаданская обл. – 2,2
Доля диагнозов, подтвержденных морфологически	Республика Северная Осетия – 100% Чукотский авт. округ – 100% Забайкальский край – 99,5%	Республика Чечня – 61,5% Республика Ингушетия – 57,1% Орловская обл. – 51,0%
Летальность на первом году с момента установления диагноза	Республика Саха (Якутия) – 44,4% Костромская область – 26,6% Республика Кабардино-Балкария – 25,0%	гор. Москва – 3,8% Республика Чечня – 2,2% Чукотский авт. округ – 0,0%

впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы в 2012 г. был равен 70,1 года. Таким же этот показатель был и в 2002 г. [4-6].

**Злокачественные новообразования мочевого пузыря**

Злокачественные новообразования мочевого пузыря в 2012 году составили 2,7% всех злокачественных новообразований населения РФ, занимая 13 ранговое место в структуре онкологической заболеваемости среди обоих полов, причем среди мужского населения они составили 4,6% всех злокачественных новообразований.

Абсолютное число больных в РФ с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря в 2012 г. составило 11 037. По сравнению с 2002 г. прирост составил +14,3%. Значения данного показателя были относительно стабильными на протяжении всего десятилетия (рис. 7).

На конец 2012 года на учете в онкологических учреждениях со-

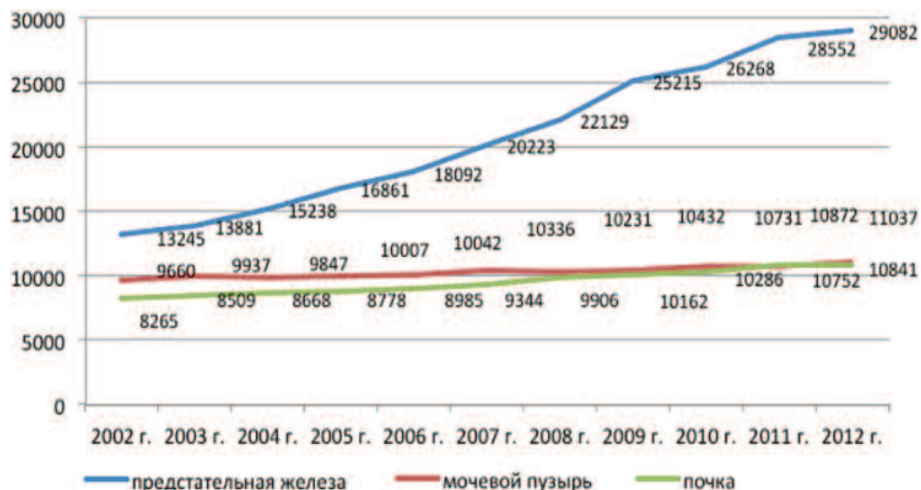


Рис. 7. Заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы, мочевого пузыря и почки в РФ в период 2002-2012 гг. (в абсолютных числах)

стояло 87086 пациентов с диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря – в среднем по РФ 60,9 на 100 000 населения. Наибольшая распространенность отмечена в Южном федеральном округе (76,0 на 100 000 населения), а наименьшая – в Северо-Кавказском федеральном округе (40,1 на 100 000 населения).

Взяты на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря 13015 больных, причем

7,6% из них были выявлены активно. Максимальное значение этого показателя отмечено в Центральном федеральном округе (13,2%), а минимальное – в Южном федеральном округе (1,2%). Индекс накопления контингентов в 2012 г. в среднем по РФ составил 6,7. Максимальным он был в Северо-Западном федеральном округе (7,7), а минимальным – в Дальневосточном федеральном округе (5,5).

В среднем по РФ 88,3% впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2012 г. было подтверждено морфологически. Максимальным данный показатель был в Центральном федеральном округе (90,6%), а минимальным – в Северо-Кавказском федеральном округе (81,5%).

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования мочевого пузыря в среднем по РФ в 2012 г. составила 18,9%. Максимальной она была в Дальневосточном федеральном округе (22,3%), а минимальной – в Центральном федеральном округе (17,5%). Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими значениями вышеперечисленных показателей, касающихся контингентов больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря, состоявших в 2012 г. на учете в онкологических учреждениях, указаны в таблице 2.

**Таблица 2. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими показателями, касающимися контингентов больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря, состоявших в 2012 г. на учете в онкологических учреждениях**

Показатель	Регионы с самыми высокими показателями	Регионы с самыми низкими показателями
Число пациентов на 100 000 населения	Ростовская обл. – 93,4 Курская обл. – 85,1 Тверская обл. – 83,7	Республика Тыва – 9,1 Республика Дагестан – 17,8 Астраханская обл. – 18,4
Доля активно выявленных больных	Костромская обл. – 25,9% Чукотский авт. округ – 25,0% гор. Москва – 24,9%	Вологодская обл. – 0,0% Новгородская обл. – 0,0% Псковская обл. – 0,0% Республика Карелия – 0,0% Ростовская обл. – 0,0% Республика Калмыкия – 0,0% Республика Ингушетия – 0,0% Свердловская обл. – 0,0% Республика Алтай – 0,0% Республика Тыва – 0,0% Камчатский край – 0,0% Республика Саха (Якутия) – 0,0% Еврейская авт. область – 0,0%
Индекс накопления контингентов	гор. Санкт-Петербург – 10,1 Республика Чечня – 9,7 Московская обл. – 8,9	Республика Тыва – 3,5 Магаданская обл. – 3,5 Чукотский авт. округ – 3,8
Доля диагнозов, подтвержденных морфологически	Ивановская обл. – 100% Республика Чечня – 100% Республика Марий Эл – 100% Камчатский край – 100% Чукотский авт. округ – 100%	Еврейская авт. область – 57,1% Республика Карачаево-Черкесия – 67,7% Республика Кабардино-Балкария – 70,7%
Летальность на первом году с момента установления диагноза	Чукотский авт. округ – 67,7% Магаданская обл. – 46,2% Астраханская область – 35,0%	Республика Тыва – 0,0% Ямало-Ненецкий авт. округ – 2,9% Тюменская обл. – 6,3%

Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря в 2012 г. составил 67,0 года, таким же данный показатель был и в 2002 г. [4-6].

### Злокачественные новообразования почки

Злокачественные новообразования почки в 2012 году составили 3,7% всех злокачественных новообразований населения РФ, занимая 10 ранговое место в структуре онкологической заболеваемости среди обоих полов, причем среди мужского населения они составили 4,5% всех злокачественных новообразований, среди женщин – 3,1% соответственно.

Абсолютное число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки в РФ в 2012 г. составило 10 841 человек. По сравнению с 2002 г. прирост этого числа составил +31,2%. Значения данного показателя были относительно стабильными на протяжении всего десятилетия (рис. 7).

На конец 2012 года на учете в онкологических учреждениях состояло 121 095 пациентов с диагно-

зом злокачественного новообразования почки – в среднем по РФ 84,7 на 100 000 населения. Наибольшая распространенность заболевания отмечена в Центральном федеральном округе (93,8 на 100 000 населения), а наименьшая – в Северо-Кавказском федеральном округе (35,8 на 100 000 населения).

Взяты на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки 18 049 больных, причем 11,1% из них были выявлены активно. Максимальное значение этого показателя отмечено в Центральном федеральном округе (19,2%), а минимальное – в Южном федеральном округе (3,1%). Индекс накопления контингентов в 2012 г. в среднем по РФ равнялся 6,7. Максимальным он был в Центральном федеральном округе (7,5), а минимальным – в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах (5,4).

В среднем по РФ 76,5% впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований почки в 2012 г. было подтверждено морфологически. Максимальное значение данный показатель имел в Южном федеральном

округе (81,5%), а минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (72,4%).

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования почки в среднем по РФ в 2012 г. составила 18,3%. Максимальной она была в Дальневосточном федеральном округе (20,7%), а минимальной – в Центральном и Уральском федеральных округах (17,2%). Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими значениями вышеперечисленных показателей, касающихся контингентов больных со злокачественными новообразованиями почки, состоявших в 2012 г. на учете в онкологических учреждениях, указаны в таблице 3.

Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки в 2012 г. составил 61,7 года, тогда как в 2002 г. данный показатель равнялся 61,0 года [4-6].

### Смертность от урологических заболеваний

Смертность от болезней органов мочеполовой системы в РФ за прошедшее десятилетие уменьшилась на 13,8% (с 9,4 умерших на 100 000 населения в 2002 году, до 8,1- в 2012 году). Однако процентное соотношение умерших от болезней мочеполовой системы по отношению к общему числу умерших в стране в 2012 году не изменилось и составило 0,6%. Общее число умерших от болезней мочеполовой системы в РФ в 2012 году составило 11572 человека, а в 2002 г. – 13485 человек [7].

Злокачественные новообразования предстательной железы в 2012 году обусловили 7,1% всех случаев смерти мужчин от злокачественных новообразований, занимая 4 ранговое место в структуре смертности мужчин от онкологической заболеваний. В 2012 г. по сравнению с 2002 г. у мужчин на фоне значительного снижения стан-

**Таблица 3. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими показателями, касающимися контингентов больных со злокачественными новообразованиями почки, состоявших в 2012 г. на учете в онкологических учреждениях**

Показатель	Регионы с самыми высокими показателями	Регионы с самыми низкими показателями
Число пациентов на 100 000 населения	Камчатский край – 125,0 Республика Карелия – 123,8 Мурманская обл. – 116,3	Республика Чечня – 9,7 Республика Ингушетия – 20,8 Республика Дагестан – 22,4
Доля активно выявленных больных	Чукотский авт. округ – 60,0% гор. Москва – 42,6% Мурманская обл. – 28,6%	Ростовская обл. – 0,0% Республика Адыгея – 0,0% Республика Калмыкия – 0,0% Республика Ингушетия – 0,0% Республика Северная Осетия – 0,0% Республика Карачаево-Черкесия – 0,0% Республика Чечня – 0,0% Республика Чувашия – 0,0% Республика Тыва – 0,0% Камчатский край – 0,0%
Индекс накопления контингентов	Ямало-Ненецкий авт. округ – 9,4 Республика Карелия – 8,8 Московская обл. – 8,4	Республика Чечня – 1,7 Республика Калмыкия – 4,0 Ростовская обл. – 4,1 Кемеровская обл. – 4,1 Республика Тыва – 4,1
Доля диагнозов, подтвержденных морфологически	Ростовская обл. – 100% Тамбовская обл. – 96,4% Республика Чечня – 95,9%	Орловская обл. – 50,4% Еврейская авт. область – 51,9% Костромская обл. – 54,6%
Летальность на первом году с момента установления диагноза	Калужская обл. – 35,3% Костромская обл. – 33,7% Курганская обл. – 30,2%	Чукотский авт. округ – 0,0% Республика Башкортостан – 5,5% Республика Чечня – 8,5%

дартизованного показателя смертности (-10,5%) от всех злокачественных новообразований произошел существенный рост показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы (+35,2%).

Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований предстательной железы в РФ в 2012 г. составило 10861. Динамика этого показателя на протяжении десятилетия 2002-2012 гг. показана на рисунке 8. Средний возраст умерших от злокачественных новообразований предстательной железы в РФ в 2012 г. несколько вырос и составил 72,8 года, тогда как в 2002 году он равнялся 70,7 года.

Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря в РФ в 2012 г. составило 6587, уменьшившись по сравнению с 2002 г. на 11,8%. Динамика данного показателя в течение десятилетия 2002-2012 гг. характеризовалась неопределенностью с чередованием периодов роста и спада, в целом имея тенденцию к снижению (рис. 8). Средний возраст умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря в РФ в 2012 г. также вырос и составил 71,7 года, тогда как в 2002 году он равнялся 69,8 года.

Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований почки в РФ в 2012 г. составило 8305

человек, увеличившись по сравнению с 2002 г. на 4,4%. Динамика данного показателя в течение десятилетия 2002-2012 гг. характеризовалась неопределенностью с чередованием периодов роста и снижения, в целом имея тенденцию к незначительному росту (рис. 8). Средний возраст умерших от злокачественных новообразований почки в РФ в 2012 г. составил 66,6 года, тогда как в 2002 году он был равен 64,6 года [4, 5].

### Выводы

1. Число пациентов с заболеваниями мочеполовой системы в РФ к 2012 г. выросло до 16 550 426 или 11569,2 на 100 000 всего населения. За 2002-2012 гг. прирост абсолютного числа пациентов составил +33,5%. Прирост гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника был незначительным (+3,7%), мочекаменной болезни – умеренным (+25,1%), а заболеваний предстательной железы – наиболее существенным (+82,4%).

2. Число пациентов с мужским бесплодием в 2012 г. составило 37668, а показатель на 100 000 взрослого мужского населения достиг 71,6. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с мужским бесплодием составил +67,7%.

3. Абсолютное число зарегистрированных

стрированных пациентов с почечной недостаточностью в 2012 г. составило 60816 человек, а показатель зарегистрированных больных на 100 000 всего населения – 42,5. По сравнению с 2002 г. число пациентов с почечной недостаточностью выросло более чем вдвое, а 10-летний прирост составил +108,4%.

4. Злокачественные новообразования предстательной железы в 2012 году составили 12,1% от всех злокачественных новообразований мужского населения и заняли 2 ранговое место в структуре онкологической заболеваемости, количественно уступая лишь опухолям трахеи, бронхов и легкого. Первичная заболеваемость в течение десятилетия ежегодно стабильно росла, достигнув к 2012 г. уровня в 29082 заболевших. За анализируемое десятилетие этот показатель увеличился более чем вдвое, прирост его составил +119,6%. Менее значительно росла первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и почки, их прирост за этот период составил соответственно +14,3% и +31,2% соответственно.

5. Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы за десятилетний период не изменился (70,1 г.). На прежнем уровне (67,0 лет) остался и средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря. Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки с 2002 г. по 2012 г. увеличился с 61,0 до 61,7 года.

6. В 2012 г. по сравнению с 2002 г. у мужчин на фоне значительного снижения стандартизованного показателя смертности (-10,5%) от всех злокачественных новообразований произошел существенный рост показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы (+35,2%). В течение

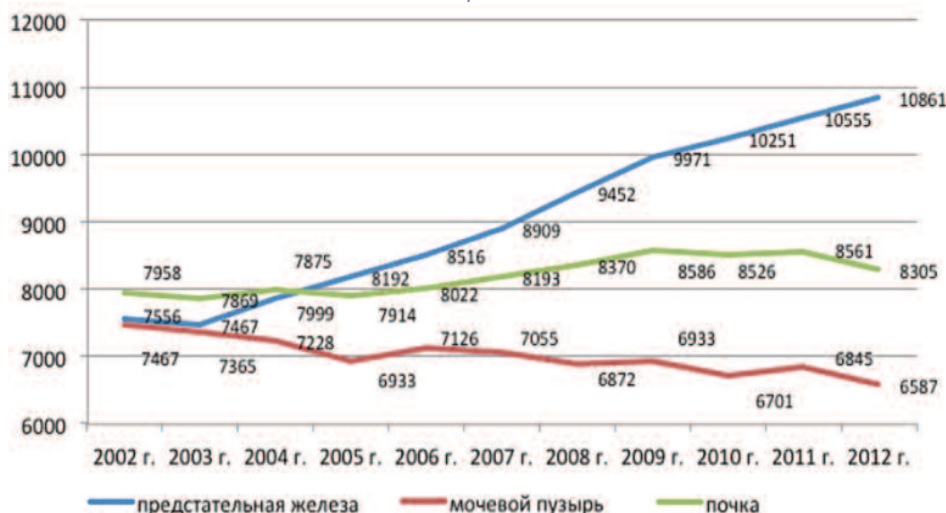


Рис. 8. Смертность от злокачественных новообразований предстательной железы, мочевого пузыря и почки в РФ в период 2002-2012 гг. (в абсолютных числах)



десятилетия абсолютное число умерших от злокачественных новообразований предстательной железы стабильно увеличивалось. Динамика числа умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря 10 лет характеризовалась чередованием периодов роста и спадов, в целом имея тенденцию к снижению. В 2012 г. данный показатель

уменьшился по сравнению с 2002 г. на 11,8%. Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований почки в РФ в 2012 г. по сравнению с 2002 г. увеличилось на 4,4%. Динамика данного показателя в течение десятилетия также характеризовалась неопределенностью с чередованием периодов роста и снижения, но имея тенденцию к не-

значительному росту.

7. В период 2002-2012 гг. повысился средний возраст умерших от злокачественных новообразований предстательной железы (с 70,7 до 72,8 года), от злокачественных новообразований мочевого пузыря (с 69,8 до 71,7 года) и от злокачественных новообразований почки (с 64,6 до 66,6 года). ■

### Резюме:

Настоящее исследование посвящено сравнительному ретроспективному анализу урологической, в том числе онкоурологической заболеваемости за период времени с 2002 по 2012 год по данным официальной медицинской статистики с целью получения объективной информации о состоянии урологической службы в целом по РФ и по отдельным регионам. Изучали распространенность заболеваний мочеполовой системы, злокачественных новообразований мочевого пузыря, предстательной железы и почек в России в динамике, а также показатели смертности населения от болезней мочеполовой системы и онкоурологических заболеваний.

За десятилетний период времени имел место существенный прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы (+33,5%), в том числе с: почечной недостаточностью (+108,4%); заболеваниями предстательной железы (+82,4%); мужским бесплодием (+67,7%); мочекаменной болезнью (+25,1%).

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы в РФ в течение десятилетия увеличилась более чем вдвое, ее прирост составил +119,6%. Менее значительно выросла первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и почки: +14,3% и +31,2% соответственно.

Смертность от болезней органов мочеполовой системы в РФ за прошедшее десятилетие уменьшилась на 13,8%, без изменения соотношения умерших к общему числу умерших в стране (0,6%).

За 10 лет произошел существенный рост показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы (+35,2%). Динамика числа умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря имела тенденцию к снижению (-11,8%). Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований почки в 2012 г. по сравнению с 2002 г. увеличилось на 4,4%.

**Ключевые слова:** урологическая заболеваемость, болезни почек, почечная недостаточность, мочекаменная болезнь, мужское бесплодие, злокачественные новообразования почки, рак мочевого пузыря, рак предстательной железы.

**Key words:** urologic morbidity, kidney disease, kidney failure, nephrolithiasis, male infertility, kidney neoplasm, bladder cancer, prostate cancer.

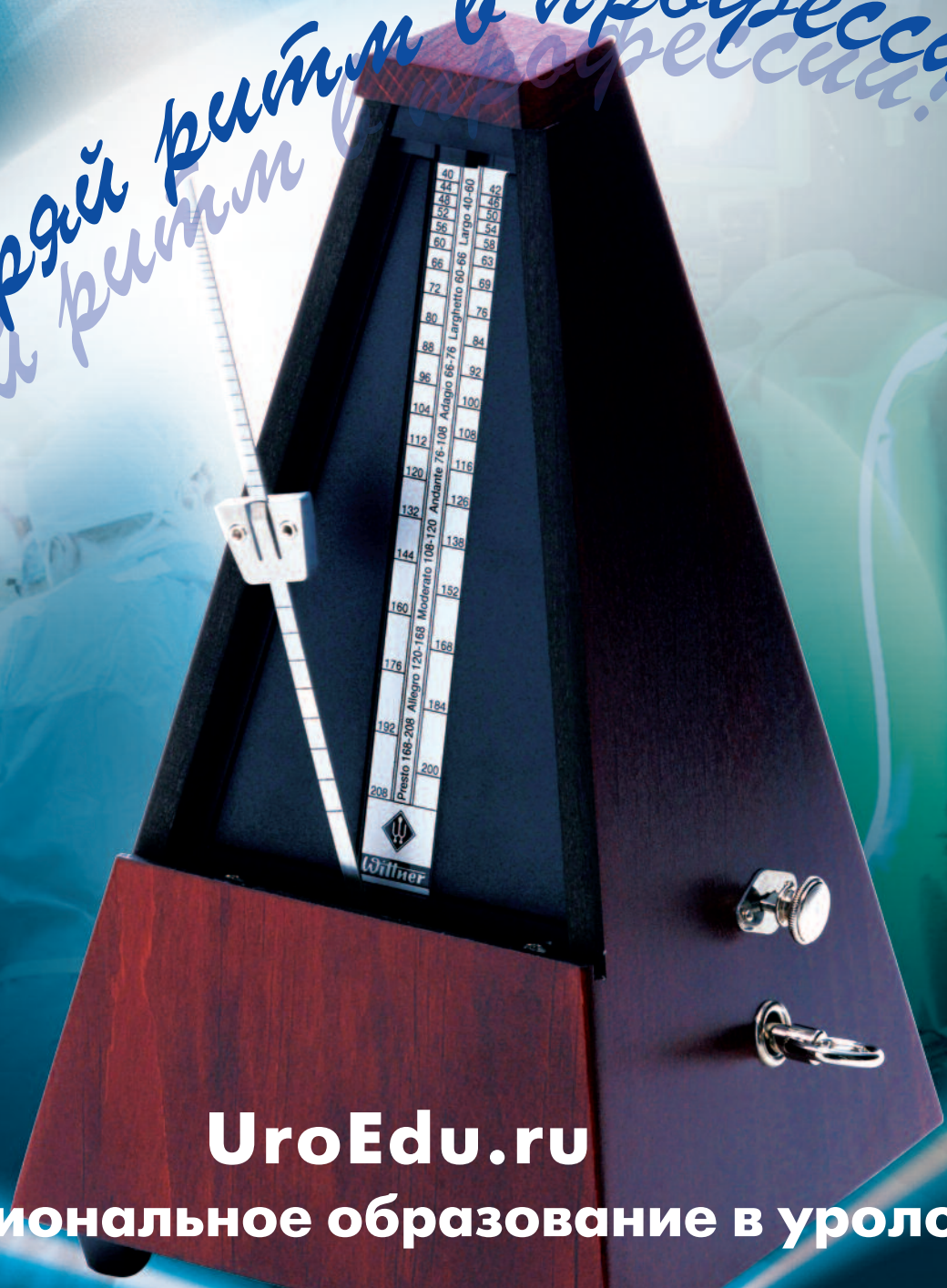
### ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа Российской Федерации. Развитие здравоохранения. Распоряжение Правительства РФ № 2511-р от 24 декабря 2012. // URL: <http://www.old.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020/72/gprzo.pdf>
2. Доклад Вероники Скворцовой Президенту России Владимиру Путину «Об итогах развития здравоохранения в 2012 году». // URL: <http://www.old.rosminzdrav.ru/>
3. Статистическая информация. Заболеваемость населения России в 2012 году: в XII ч. - М.; 2013 г. (электронная версия МЗ РФ, Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения, ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава. //URL: <http://www.old.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/stat/47/1>).
4. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А, Зайцевская Е.В.. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2002-2009 годах по данным официальной статистики. // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 1. С. 4 – 10.
5. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность) [Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой]. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014, 250 с.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году. [Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой]. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013.- 232 с.
7. Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации – 2012 г.» Федеральной службы государственной статистики. // URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat)

# УРОЛОГИЯ



*Же твердый ритм в профессии!  
Же твердый ритм в профессии!*



**UroEdu.ru**

**Профессиональное образование в урологии**