

Болезни предстательной железы в Российской Федерации: статистические данные 2008-2017 гг.

О.И. Аполихин, А.В. Сивков, В.А. Комарова, А.А. Никушина

НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Сведения об авторах:

Аполихин О.И. – д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, sekr.urology@gmail.com, AuthorID 683661

Apolikhin O.I. – Dr. Sc., professor, cor.-member of RAS, director of N. Lopatkin Research Institute of urology and Interventional Radiology – branch of the National Medical Research Centre of Radiology of Ministry of health of Russian Federation; sekr.urology@gmail.com, ORCID 0000-0003-0206-043X

Сивков А.В. – к.м.н., заместитель директора по науке НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, uroinfo@yandex.ru, AuthorID 622663

Sivkov A.V. – PhD, deputy director on scientific work of N. Lopatkin Research Institute of urology and Interventional Radiology – branch of the National Medical Research Centre of Radiology of Ministry of health of Russian Federation; uroinfo@yandex.ru, ORCID 0000-0001-8852-6485

Комарова В.А. – к.м.н., ведущий научный сотрудник организационно-методического отдела НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, komarovava@mail.ru, AuthorID 189783

Komarova V.A. – PhD, leading researcher of organizational and methodological department of N.A. Lopatkin Scientific Research Institute of Urology and Interventional Radiology – Branch of the National Medical Research Centre of Radiology of the Ministry of Health of Russian Federation; komarovava@mail.ru, ORCID 0000-0003-3358-9811

Никушина А.А. – к.м.н., ученый секретарь, зав. организационно-методического отдела НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, nikushina@mail.ru, AuthorID 396650

Nikushina A.A. – PhD, Scientific Secretary, head of organizational and methodological department of N.A. Lopatkin Scientific Research Institute of Urology and Interventional Radiology – Branch of the National Medical Research Centre of Radiology of the Ministry of Health of Russian Federation, nikushina@mail.ru

В России урологические заболевания составляют 10-12% общей заболеваемости населения и являются одной из причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности. Среди всех болезней мочеполовой системы можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом отношении: мочекаменная болезнь (МКБ), хроническая почечная недостаточность, заболевания предстательной железы (ЗПЖ), хронический пиелонефрит, онкоурологические заболевания. Данные нозологические единицы составляют основную долю уронефрологических заболеваний, их прогрессирование сопровождается значительным числом различных осложнений и требует серьезного специализированного лечения у специалистов-урологов.

Воспалительные и опухолевые болезни предстательной железы (ПЖ) доминируют в структуре урологической патологии мужчин: до 58% пациентов страдают хроническим простатитом (ХП); более чем у 70% мужчин в возрасте старше 60 лет диаг-

ностируют доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ); распространенность рака предстательной железы (РПЖ) в России составляет 33,69 на 100 тыс. взрослого мужского населения и имеет отчетливую тенденцию к росту [1-3].

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, по данным международной статистики, наблюдается в среднем у 80% мужчин старше 60 лет и является частой причиной госпитализации в урологическую клинику. При исследовании аутопсийных материалов ДГПЖ выявлена у 8% мужчин в возрасте от 31 до 40 лет [4].

Хронический простатит в настоящее время также остается весьма распространенным заболеванием мужчин молодого и среднего возраста.

В изучении заболеваемости заинтересованы медицинские учреждения, органы управления здравоохранением, страховые организации, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, фармпроизводители и др.

Настоящее исследование продолжает ряд публикаций НИИ урологии по анализу статистических показателей, в том числе о заболеваемости предстательной железы [5-15].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим заболевания мочеполовой системы и ПЖ у взрослого населения Российской Федерации за 2008-2017 гг. на основании данных официальной статистики Министерства здравоохранения. Определены максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости заболеваний ПЖ на 100000 взрослого мужского населения по федеральным округам (ФО) и регионам Российской Федерации.

Заболевания ПЖ по последней классификации МКБ-10 включают следующие нозологии ПЖ:

- N40 Гиперплазия предстательной железы;
- N41.0 Острый простатит;
- N41.1 Хронический простатит;

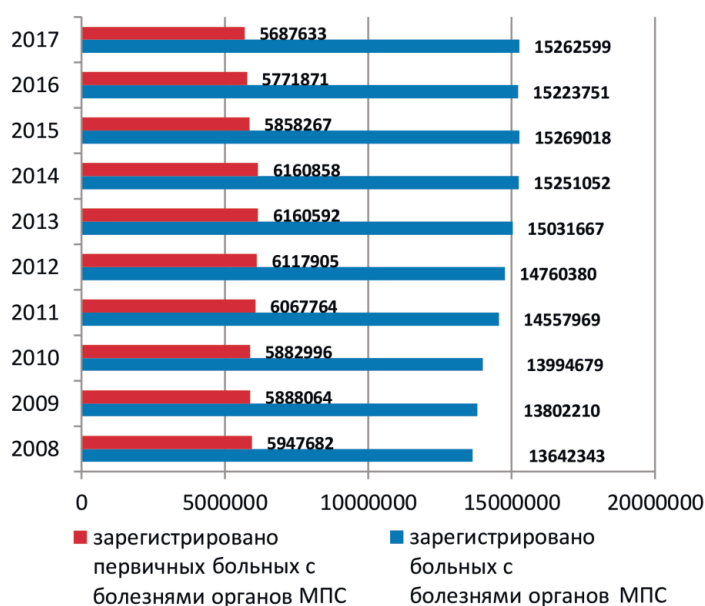


Рис. 1. Динамика общей и первичной заболеваемости органов мочеполовой системы



Рис. 2. Динамика общей заболеваемости органов мочеполовой системы

- N41.2 Абсцесс предстательной железы;
- N41.3 Простатоцистит;
- N41.8 Другие воспалительные болезни предстательной железы;
- N41.9 Воспалительная болезнь предстательной железы неуточненная;
- N42.0 Камни предстательной железы;
- N42.1 Застой и кровоизлияние в предстательной железе;
- N42.2 Атрофия предстательной железы;
- N42.3 Дисплазия предстательной железы;
- N42.8 Другие уточненные болезни предстательной железы;
- N42.9 Болезнь предстательной железы неуточненная [16].

В данном исследовании не изучалась распространенность злокачественных новообразований мочевыводящей системы и предстательной железы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Динамика общей заболеваемости болезнями мочеполовой си-

стемы (БМПС) взрослого населения в Российской Федерации свидетельствует о тенденции к увеличению за последнее десятилетие – 2008-2017 гг. Если 2008 году было зарегистрировано 13642343 человек с заболеваниями мочеполовой системы, то в 2017 г. – уже 15262599, что свидетельствует об увеличении числа зарегистрированных больных на 11,9%. На всем протяжении этого периода рост



Рис. 3. Структура общей заболеваемости органов МПС в 2017 году

заболеваемости был равномерен. Больные с впервые установленным диагнозом БМПС составили 43,6% от всех зарегистрированных случаев в 2008 году и 37,2% – в 2017 г. (рис. 1).

Изучение динамики отдельных нозологических форм БМПС показало увеличение общего числа больных МКБ (+23,9%), болезнями ПЖ (+30,3%), почечной недостаточностью (+132,2%), мужским бесплодием (+38,5%) (рис. 2).

При изучении структуры заболеваемости в 2017 году выявлено, что гломерулярные, тубулоинтерстициальные и др. заболевания почек, МКБ и болезни ПЖ в сумме составляют 73% от всех БМПС, а на долю заболеваний ПЖ приходится 27% (рис. 3).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Общая заболеваемость предстательной железы взрослого мужского населения

Динамика общей заболеваемости ПЖ в Российской Федерации свидетельствует о неуклонном росте общего числа мужчин, которые страдают заболеваниями ПЖ, [16].

при этом прирост заболеваемости составил 30,3% (рис. 4).

В 2008 и 2017 годах наибольшее число зарегистрированных больных с ЗПЖ было в Центральном ФО, Приволжском ФО и Сибирском ФО, меньше всего больных с ЗПЖ было отмечено в Дальневосточном и Северо-Кавказском ФО (рис. 5).

Во всех округах РФ отмечено повышение общей заболеваемости, которое составило: в Центральном ФО – 15,2%; в Северо-Западном ФО

– 45%; в Южном ФО – 50,9%; в Северо-Кавказском ФО – 40,8%; в Приволжском ФО – 25,5%; в Уральском ФО – 62,1%; Сибирском ФО – 36,1%; Дальневосточном ФО – 15,4 (рис. 6).

Общая заболеваемость ПЖ на 100000 мужского населения.

Общая заболеваемость ПЖ в РФ, рассчитанная на 100000 мужского населения, увеличилась за 9 лет с 2152,1 до 2770,2 (+28,7%) (рис. 7).

В 2017 году наибольшая заболеваемость отмечена Северо-Запад-

ном, Центральном, Уральском и Сибирском федеральных округах (рис. 8). При этом в 2007 году в Центральном и Северо-Западном ФО заболеваемость на 100000 мужского населения превышала общероссийскую, составляя 2608,9 и 2350,6, соответственно. В 2017 году высокая заболеваемость отмечена в Центральном, Северо-Западном, Уральском ФО, составляя: 2915,1; 3361,7 и 2988,8, соответственно, при среднероссийском уровне – 2770,1 (рис. 8).

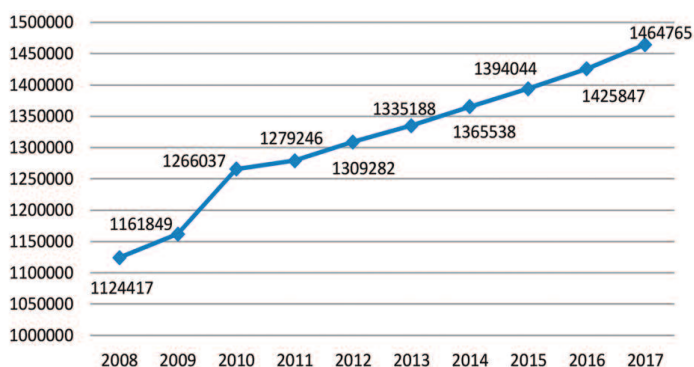


Рис. 4. Динамика общей ЗПЖ за период 2008-2017 гг.

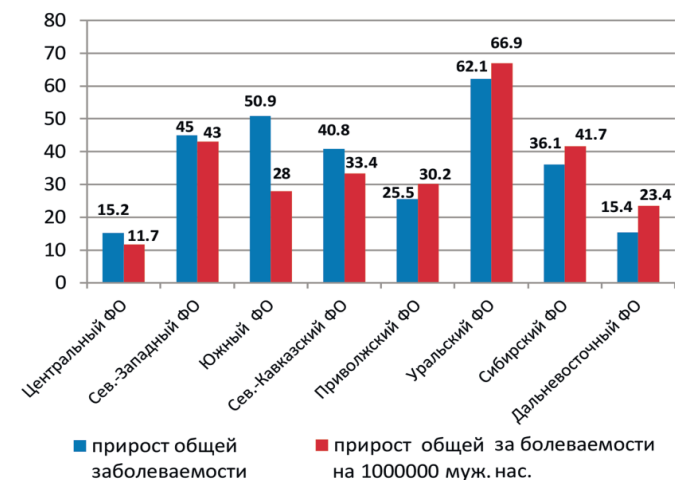


Рис. 6. Прирост общей ЗПЖ (%) и общей ЗПЖ (%) на 100000 мужского населения в ФО РФ

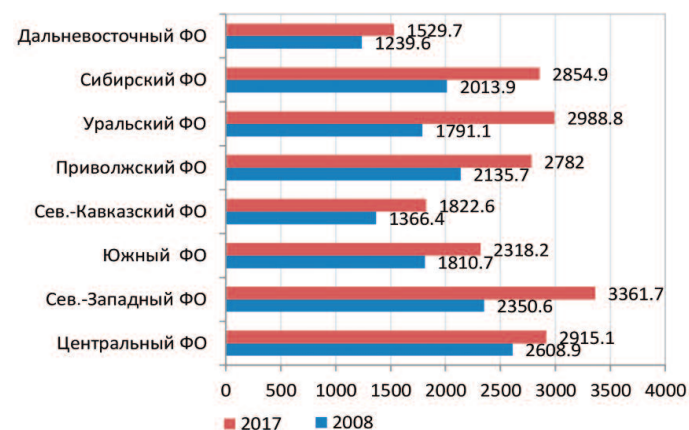


Рис. 8. Динамика общей ЗПЖ на 100000 мужского населения по федеральным округам

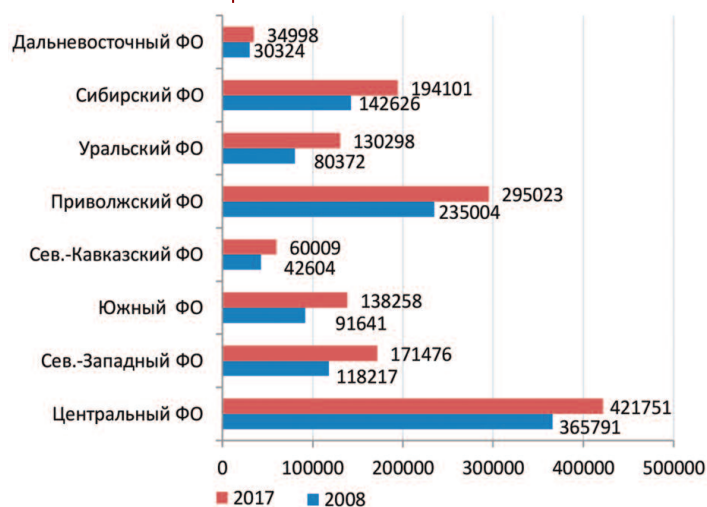


Рис. 5. Динамика общей ЗПЖ по федеральным округам

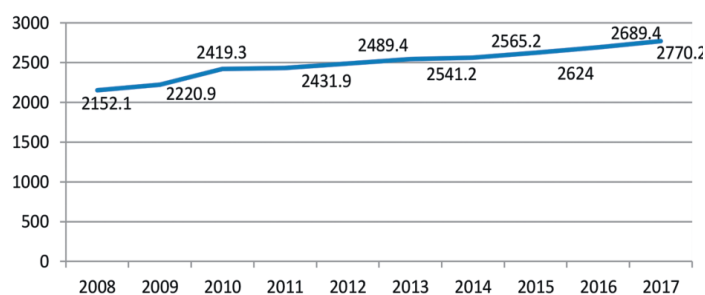


Рис. 7. Динамика общей ЗПЖ на 100000 мужского населения в РФ

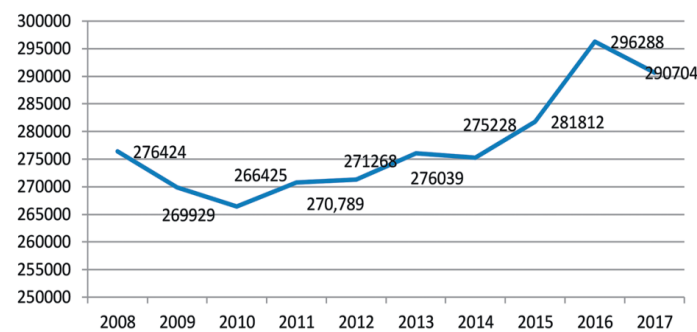


Рис. 9. Динамика первичной заболеваемости болезнями ПЖ

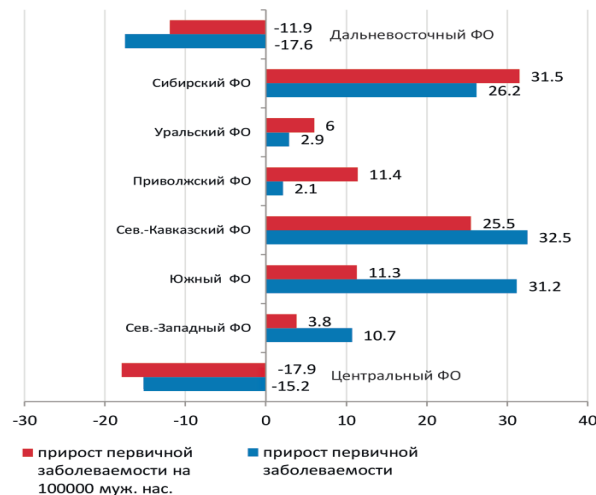
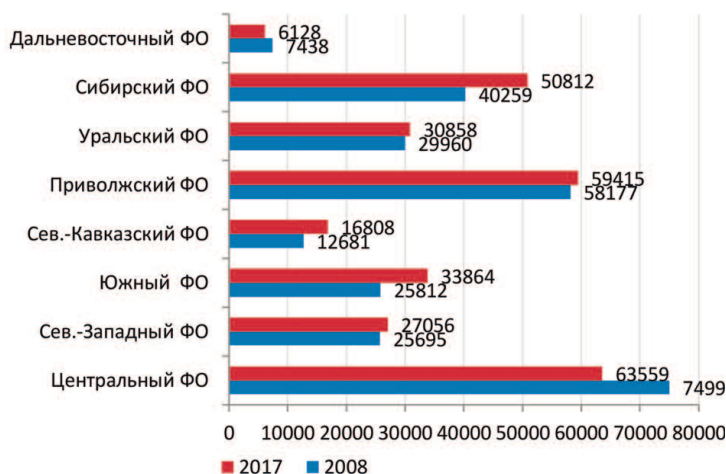


Рис. 10. Динамика первичной ЗПЖ в федеральных округах РФ

Рис. 11. Прирост первичной ЗПЖ (%) на 100000 мужского населения по РФ

Таблица 1. Области РФ с наименьшими и наибольшими показателями общей ЗПЖ на 100000 мужского населения в 2017 году

Области с наименьшими значениями ЗПЖ на 100000 мужского населения		Области с наибольшими значениями ЗПЖ на 100000 мужского населения	
округ и область	ЗПЖ на 100000 мужского населения	нтр	ЗПЖ на 100000 мужского населения
Российская Федерация – 2154,1			
Центральный ФО – 2915,1			
Калужская область	1697,7	Воронежская область	5140,7
Курская область	1715,8	г. Москва	4112,6
Ивановская область	1793,1	Орловская область	3236,4
Северо-Западный ФО – 3361,7			
Ленинградская область	1485,4	г. Санкт-Петербург	5184,5
Вологодская область	1897,0	Республика Коми	3436,4
Калининградская область	2086,3	Республика Карелия	3101,8
Южный ФО – 2318,2			
Республика Калмыкия	1258,4	Краснодарский край	2893,9
г. Севастополь	1433,9	Республика Адыгея	2736,4
Северо-Кавказский ФО – 1822,6			
Чеченская республика	859,2	Республика Дагестан	2293,5
Республика Ингушетия	1123,6	Республика Северная Осетия – Алания	2028,1
Приволжский ФО – 2782,0			
Пензенская область	2073,5	Чувашская республика	4602,9
Саратовская область	2205,9	Самарская область	4273,7
Республика Мордовия	2235,4	Ульяновская область	3890,3
Уральский ФО – 2988,8			
Ямало-Ненецкий автономный округ	1932,4	Курганская область	3761,4
Ханты-Мансийский авт. Округ – Юрга	2487,5	Тюменская область	3594,9
Сибирский ФО – 2854,9			
Республика Тыва	590,3	Алтайский край	4475,9
Забайкальский край	1696,1	Омская область	3910,9
Республика Бурятия	1705,7	Иркутская область	3338,7
Дальневосточный ФО – 1529,7			
Еврейская автономная область	537,8	Амурская область	2275,9
Сахалинская область	861,5	Камчатский край	1915,1
Чукотский автономный округ	886,5	Хабаровский край	1651,9

Во всех округах отмечено повышение ЗПЖ в расчете на 100000 мужского населения, наибольший прирост отмечен в Уральском ФО (+66,9%), Северо-Западном ФО (+43%), Северо-Кавказском ФО (+33,4%) (рис. 6).

Необходимо отметить большую вариабельность заболеваемости болезнями ПЖ на 100000 мужского населения, как по федеральным округам, так и в регионах ФО: этот показатель может отличаться в 3-4 раза (табл. 1). Так, в Калужской области Центрального ФО этот показатель равен 1697,7, а в Воронежской области – 5140,7. Самый низкий показатель общей ЗПЖ выявлен в сл. регионах: Еврейская автономная область (537,8); республика Тыва (590,3); Чеченская республике (859,2); республика Калмыкия (1258,4). Высокие показатели общей ЗПЖ на 100000 мужского населения зафиксированы: в Санкт-Петербурге (5184,5); Воронежской области (5140,7); Пензенской области (4602,9); Алтайском крае (4475,9) и в г. Москве (4112,6).

Первичная заболеваемость ПЖ взрослого населения

За 9-летний период отмечено увеличение первичной заболеваемости на 5,2%, достигнув максимума в 2016 году: 296288 первично-заболевших (рис. 9).

Наибольшее число первично заболевших в 2008 году отмечено в Центральном (74995), Приволжском (58177) и Сибирском (40259) [4].

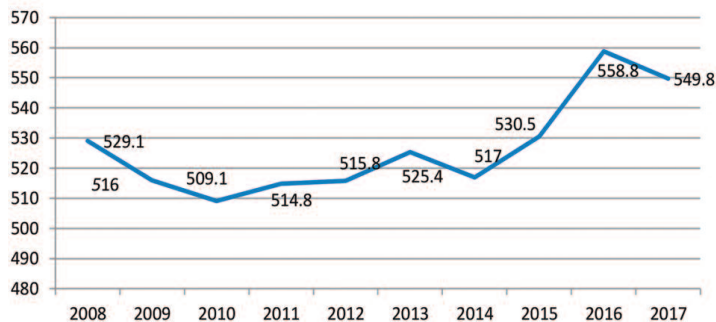


Рис. 12. Динамика первичной ЗПЖ на 100000 мужского населения РФ в 2008-2017 гг.

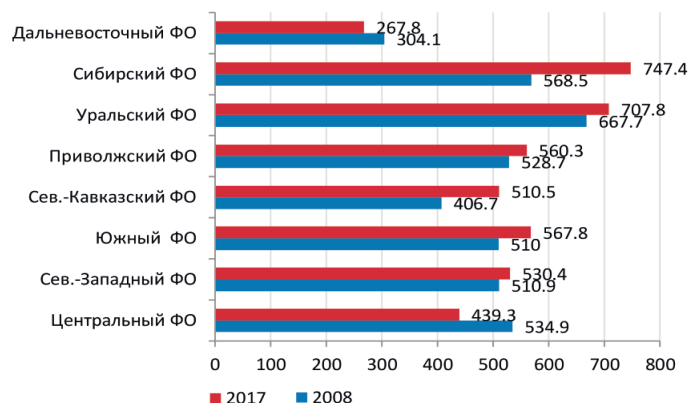


Рис. 13. Первичная ЗПЖ на 100000 мужского населения в 2008 и 2017 гг.

федеральных округах (рис. 10). В 2017 г. отмечена та же тенденция. Однако в Центральном первичная заболеваемость уменьшилась на 17,9% и составила 63559 случаев (рис. 10).

Во всех округах РФ кроме Центрального и Дальне-Восточного отмечен прирост первичной ЗПЖ, который колебался от 2,1% (Приволжский ФО) до 32,5% (Северо-Кавказский ФО) (рис. 11).

Первичная заболеваемость ПЖ взрослого населения на 100000 взрослого мужского населения

Первичная ЗПЖ на 100000 взрослого мужского населения в РФ за период 2008-2017 гг. колебалась от минимальной (514,8) в 2011 году до максимальной (558,8) в 2016 году и за изучаемый период прирост составил 3,9% (рис. 12).

В 2008 году наиболее высоким этот показатель был в Уральском (667,7), Сибирском (568,5) и Приволжском (528,7) федеральных округах, при среднероссийском показателе – 529,1 случаев. В Дальневосточном (304,1) и Северо-Кавказском (406,7) ФО этот показатель был ниже среднероссийских. В 2017 году Сибирский, Уральский и Южный ФО оставались регионами с высоким уровнем заболеваемости на 100000 мужского населения (рис. 13).

В Центральном и Дальне-Восточном ФО отмечено снижение первичной ЗПЖ в расчете на 100000 мужского взрослого населения, которое составило 17,9 и 17,6%. Во всех остальных ФО отмечено увеличение этого показателя в пределах от 3,8%

(Северо-Западный ФО) до 32,5% – в Северо-Кавказском ФО (рис. 10).

Отмечено значительное различие первичной ЗПЖ на 100000 мужского населения в регионах РФ

(табл. 2). Так, в республике Тыва этот показатель равен 29,4 и в 25 раз меньше, чем в среднем по Сибирскому федеральному округу и в 18 раз меньше, чем в среднем по Российской

Таблица 2. Области РФ с наименьшими и наибольшими показателями первичной ЗПЖ на 100000 мужского населения в 2017 году

Области с наименьшими значениями ЗПЖ на 100 000 мужского населения		Области с наибольшими значениями ЗПЖ на 100 000 мужского населения	
округ и область	ЗПЖ на 100 000 мужского населения	нтр	ЗПЖ на 100 000 мужского населения
Российская Федерация – 549,8			
Центральный ФО – 439,3			
Тамбовская область	205,3	Воронежская область	722,5
Курская область	230,8	Тульская область	703,8
Смоленская область.	262,1	Брянская обл.	592,1
Северо-Западный ФО – 530,4			
Калининградская область	349,4	Республика Карелия	851,4
Архангельская область	398,7	Республика Коми	651,4
Южный ФО – 567,8			
Республика Калмыкия	1258,4	Краснодарский край	2893,9
г. Севастополь	1433,9	Республика Адыгея	2736,4
Северо-Кавказский ФО – 1822,6			
Кабардино-Балкарская республика	331,7	Республика Северная Осетия –Алания	813,8
Чеченская республика	410,2	Республика Дагестан	607,8
Приволжский ФО – 560,3			
Республика Татарстан	422,5	Чувашская республика	1039,9
Саратовская область	451,2	Удмуртская республика	784,4
Уральский ФО – 707,8			
Ханты-Мансийский авт. Округ – Юрга	498,0	Свердловская область	1135,7
Сибирский ФО – 747,4			
Республика Тыва	29,4 !!!	Алтайский край	1490,8
Новосибирская область	393,0	Республика Алтай	1157,6
Дальневосточный 267,8			
Хабаровский край	194,8	Камчатский край	481,4
Магаданская область	209,6	Чукотский автономный округ	390,5
Приморский край	225,2	Амурская область	338,2

Федерации. Также значительно снижена первичная заболеваемость Хабаровском крае (194,8), Магаданском крае (209,6), Тамбовской области (205,3) и других регионах страны. В то же время в ряде областей (республика Карелия, республика Адыгея, Чувашская республика, Алтайский край) первичная заболеваемость на 100000 мужского населения в 2-5 раз выше средней по РФ.

ОБСУЖДЕНИЕ

В общей структуре урологических заболеваний ЗПЖ составляют более 25%, причем основная часть – это больные ДГПЖ и простатитом [17,18]. Однако точных данных о числе больных ДГПЖ и простатитом ни в России, ни в мире не существует. Для этого необходимо проведение масштабных эпидемиологических исследований в различных регионах РФ, что затруднительно с организационной и финансовой точек зрения. Более полные эпидемиологические данные могут появиться в результате начатой цифровизации здравоохранения.

Ряд авторов указывают, что в официальной статистике заболевания ПЖ занимает незначительную долю (6,7%) в структуре общей заболеваемости БМПС, но подчеркивают, что этот уровень регистрации не соответствует фактический распространенности ЗПЖ, т.к. существенное число больных лечится в коммерческих медицинских центрах и не учтены в общей статистике [19].

В 2013-2016 гг. в НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина при содействии Администрации и Минздрава Воронежской области популяционное исследование распространенности симптомов нарушения функции нижних мочевых путей (СНМП) у мужчин, которое позволило ориентировочно определить число мужчин 40-69 лет с умеренными и выраженными СНМП (разной этиологии), составившее 2624300 человек и рассчитать, что ожидаемое

число мужчин с этими расстройствами в нашей стране составляет примерно 13 млн. человек [20].

В 2017 году был выполнен систематический и мета-анализ для определения распространенности ДГПЖ в различных странах мира [21]. Было показано, что, в среднем, в мире распространенность ДГПЖ составляет 26,2%, при этом наибольший показатель в общей популяции мужчин отмечен в Японии в 1995 году (36,6%), Испании 1996 г. (30,4%), Англии, Шотландии, Уэльсе в 1999 г. (41%), США в 2007 г. (42%). Низкой была заболеваемость в таких странах как Франция 1993 г. (14,2%), в некоторых штатах США 2007 г. (18,4%), республике Гана 2012 г. (13,3%), Китай 2015 г. (12,0%). Авторы не отметили значительных колебаний заболеваемости ДГПЖ в течение 20 лет. Так же отмечено увеличение заболеваемости с возрастом и то, что 50-70% мужчин старше 70 лет страдают ДГПЖ.

Экстраполируя мировые данные на население России, можно рассчитать, что более 13 млн. мужчин старше 18 лет могут иметь ту или иную степень ДГПЖ, которая часто протекает бессимптомно, что совпадает с данными О.И. Аполихина и соавт. [20].

В.И. Вощула и соавт. сообщают, что официальное число зарегистрированных лиц с клинически диагностированной ДГПЖ в Беларуси составляет 44521 человек, и это, как минимум, в 11 раз меньше, чем гипотетически рассчитанное, которое должно составить 504191 [22]. Данный факт можно объяснить тем, что далеко не каждый случай ДГПЖ, сопровождается СНМП умеренного или выраженного характера, в связи с чем пациенты не обращаются к врачу.

Также в мировой и отечественной литературе недостаточно убедительных данных о частоте встречаемости простатита и его различных форм.

Хронический простатит является распространенным урологическим заболеванием, поражающим от 8 до 35% мужчин молодого и зрелого возраста [23,24]. Наиболее часто

встречается в возрасте от 20 до 50 лет.


По данным Н.И. Доста и соавт. среди воспалительных урогенитальных заболеваний ХП является наиболее распространенным [25]. Е.В. Кульчавеня и соавт. указали, что в структуре амбулаторного приема уролога муниципальной поликлиники в рамках ОМС доля больных ХП составила 2,5%. Наличие платных услуг увеличило долю ХП в структуре урологического приема до 11,5-17,7% [26].

П.В. Глыбочко и соавт. считают проблему ХП переоцененной и отмечают, что заболеваемость ХП составляет около 9% [27].

По данным F.U. Khan и соавт. простатит является третьим по распространенности урологическим заболеванием среди мужчин, уступая лишь ДГПЖ и РПЖ [28].

На основании анализа литературных данных можно предположить, что частота диагностики простатита должна составлять примерно 10-15% от всего взрослого мужского населения и, следовательно, должна колебаться от 500 до 700 случаев на 100000 населения в различных возрастных категориях.

Простатит представляет собой патологическое состояние, характеризующееся многообразием клинических проявлений и функциональных нарушений, патогенез которых до конца не ясен, а клинические проявления которого многообразны. К признакам, которые могут сопровождать простатит, относят: наличие инфекции, воспаления; нарушение кровоснабжения; застойные явления в ПЖ; нейровегетативные расстройства моторной функции ПЖ и нижних мочевых путей; нейрогенные нарушения функции мышц тазового дна; нарушение барьерной функции ПЖ; нарушения иммунитета и др.

В современной классификации простатита, предложенной в 1995 г. Национальным институтом здоровья США, выделено 4 категории простатита, которые включают острый и хронический простатит, 

инфекционный и неинфекционный простатит, воспалительный синдром хронической тазовой боли и невоспалительный синдром хронической тазовой боли. Накапливается все больше данных о том, что практически под одним понятием подразумеваются совершенно различные состояния [29].

Необходимо подчеркнуть неспецифичность признаков простатита: боль, СНМП одинаково часто отмечают и при других заболеваниях ПЖ (ДГПЖ, РПЖ, заболевания мочевого пузыря, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и др.). К сожалению, на амбулаторно-поликлиническом уровне не всегда удается провести дифференциально-диагностические исследования и верифицировать диагноз простатита.

Таким образом, все это подчеркивает трудности эпидемиологической оценки заболеваемости ПЖ.

Сопоставив данные официальной статистики и результаты некоторых эпидемиологических исследований, можно сделать вывод о том, что во многих случаях заболевания предстательной железы могут не диагностироваться (либо в связи с необщаемостью в врачу, либо с недоступностью квалифицированной специализированной урологической и андрологической помощи), информация о больных может не поступать в органы медицинской статистики из коммерческих медицинских центров, а истин-

ная распространенность заболеваний предстательной железы оставаться неизвестной из-за отсутствия современной классификации и критериев оценки.

Выводы

В последние годы заболеваемость населения РФ постоянно растет, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения и более эффективным выявлением заболеваний путем внедрения новых методов диагностики и, с другой стороны – с недостаточной эффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний. Анализ статистической информации о заболеваемости в Российской Федерации позволил констатировать следующие закономерности:

1. За период 2008-2017 гг. в Российской Федерации отмечено увеличение на 11,9% заболеваемости болезнями мочеполовой системы взрослого населения. Больные с первично установленным диагнозом БМПС составили в 2008 году 43,6%, в 2017 – 37,2%. За 10-летний период отмечено увеличение общего числа случаев мочекаменной болезни на 23,9%, заболеваний ПЖ на 30,3%, почечной недостаточностью – на 132,2%, мужским бесплодием – на 38,5%;

2. В общей структуре заболеваемости БМПС болезни предстательной

железы составляют 27%. В 2007 году было зарегистрировано 1124417 случаев ЗПЖ, в 2017 – 1464765, прирост составил 30,3%. Общая заболеваемость ПЖ на 100000 мужского населения увеличилась с 2152,1 в 2008 году до – 2770,2 в 2017 году прирост составил 28,7%. Первичная ЗПЖ увеличилась за изучаемый период на 5,2%. Первичная ЗПЖ на 100000 мужского населения увеличилась на 3,6% и колебалась от 516 в 2008 году до 549,8 – в 2017 году.

3. На территории РФ показатели ЗПЖ заметно отличаются не только в Федеральных округах, но и регионах одного и того же округа, при этом различие может достигать более 200%, что свидетельствует о существенных погрешностях в сборе медицинских статистических данных.

4. ЗПЖ по данным официальных источников значительно ниже мировых данных о заболеваемости ПЖ и результатов популяционных исследований.

5. Для получения реальных сведений о заболеваемости органов мочеполовой системы, в общем, и ПЖ, в частности, необходимо улучшить сбор статистических данных, в том числе из частных клиник. Необходима организация и проведение эпидемиологических пилотных исследований, изучение корреляции с факторами риска (ожирение и метаболическим синдромом) и цифровизация здравоохранения. ■

Ключевые слова: заболеваемость, предстательная железа, регионы Российской Федерации.

Key words: morbidity, prostate, region of Russian Federation.

DOI: 10.29188/2222-8543-2019-11-2-4-12

Резюме:

Введение. В России урологические заболевания составляют 10-12% общей заболеваемости населения и являются одной из причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности. Мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность, доброкачественные и воспалительные заболевания предстательной железы (ЗПЖ) и др. составляют основную долю уронефрологических заболеваний. Однако точных данных о числе больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) и простатитом ни в России, ни в мире не существует.

Материалы и методы. Собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим заболевания мочеполовой системы и предстательной железы (ПЖ) у взрослого населения Российской Федерации за 2008-2017 гг. на основании данных официальной статистики Министерства здравоохранения.

Summary:

Prostate diseases in the Russian Federation: statistical data for 2008-2017

O.I. Apolikhin, A.V. Sivkov, V.A. Komarova, A.A. Nikushina

Introduction. During the last years morbidity of population of Russian Federation constantly increases, which is related to an overall increase in elderly population and integration of new diagnostic methods which effectively improve detection rates of certain conditions, and also to an inadequate effectiveness of disease prophylaxis and prevention system.

Результаты. Общая заболеваемость взрослого населения болезнями мочеполовой системы (БМПС). Динамика общей заболеваемости БМПС взрослого населения в Российской Федерации свидетельствует о тенденции к увеличению за последнее десятилетие с 13642343 в 2008 г. до 15265599 – в 2017 г. (+11,9%). Больные с впервые установленным диагнозом БМПС составили 43,6% от всех зарегистрированных случаев в 2008 году и 37,2% – в 2017 г. При изучении структуры заболеваемости в 2017 году выявлено, что на долю ЗПЖ приходится 27%.

Заболеваемость предстательной железы. Динамика общей заболеваемости ЗПЖ в РФ свидетельствует о неуклонном, прирост заболеваемости составил 30,3%, повышение заболеваемости отмечено во всех Федеральных округах (ФО) РФ. Общая ЗПЖ в РФ, рассчитанная на 100000 мужского населения, увеличилась за 9 лет с 2152,1 до 2770,2 (+28,7%). Отмечена большая вариабельность ЗПЖ на 100000 мужского населения, как по ФО, так и в регионах ФО. За 9-летний период первичная заболеваемость увеличилась на 5,2%. Первичная ЗПЖ на 100000 взрослого мужского населения в РФ колебалась от минимальной (514,8) в 2011 году до максимальной (558,8) в 2016 году, прирост составил 3,9%. Так же отмечена значительные отличия этих показателей в регионах и областях России.

Обсуждение. В общей структуре урологических заболеваний ЗПЖ составляют более 25%, причем основную часть – больные ДГПЖ и простатитом. Для получения данных о числе больных ДГПЖ и простатитом в России необходимо проведение целенаправленных масштабных эпидемиологических исследований, что затруднительно с организационной и финансовой точек зрения. Более полные эпидемиологические данные могут появиться в результате начатой цифровизации здравоохранения. На основании анализа литературных данных можно предположить, что частота диагностики простатита и ДГПЖ должна составлять примерно 10-15% от всего взрослого мужского населения и, следовательно, должна колебаться от примерно от 500 до 700 случаев на 100000 населения в различных возрастных категориях.

Выводы. Сопоставив данные официальной статистики и с расчетными данными можно сделать вывод о том, что во многих случаях ЗПЖ могут не диагностироваться (либо в связи с необращаемостью к врачу, либо с недоступностью квалифицированной специализированной урологической и андрологической помощи) или информация о больных может не поступать в органы медицинской статистики из частных и коммерческих медицинских центров.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Materials and methods. Analysis of statistical information on morbidities in Russian Federation has allowed us to describe some associations. Of all genitourinary system conditions, prostate diseases make up to 27%. In 2007 there were 1124417 registered cases of prostatic diseases, and in 2017 – 1464765, so there was a 30,3% growth.

Results. Overall incidence of prostate diseases per 100000 of male population has grown from 2152,1 in 2008 to 2770,2 in 2017 with 28,7% growth. Primary incidence of prostatic diseases increased during the studied period by 5,2%. Primary incidence of prostatic diseases per 100000 of male population increased by 3,6% and fluctuated between 516 in 2008 and 549,8 in 2017. Within Russian Federation incidence of prostate diseases is distinctly different not only among various federal districts, but also among various regions within one district, and this discrepancy may reach 200-800%, which reveals a substantial bias in acquisition of medical statistical data.

Conclusion. To obtain true information on incidence of diseases of genitourinary organs, including the prostate, it is necessary to improve acquisition of statistical data, including the data from private clinics. Organization and conduction of pilot epidemiological studies, search for correlation with risk factors (obesity and metabolic syndrome) and digitalization of healthcare are necessary.

Authors declare lack of the possible conflicts of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопаткин Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. М.: 1999. 287 с.
2. Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. Современный алгоритм обследования и лечения больных аденомой предстательной железы. *Урология* 2007;(3):87-93.
3. Проснянников М.Ю. Результаты внедрения комплексной этапной стандартизированной программы диагностики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы. *Социальные аспекты здоровья населения* 25/02/2015. URL: <http://vestnik.mtdnet.ru>
4. Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing L. The development of human benign prostatic hypertrophy with age. *J Urol* 1984;132(3):474-479
5. 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* 2011;(1): 4-10
6. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за 2003-2013 г. *Экспериментальная и клиническая урология* 2015;(2): 4-12
7. Аполихин О.И., Какорина Е.М., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Состояние урологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики. *Урология* 2008;(3): 3-9.
8. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики. *Экспериментальная и клиническая урология* 2010;(1): 4-11
9. Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости детей в Российской Федерации по данным официальной статистики (1999-2009 гг.). *Экспериментальная и клиническая урология* 2011;(4): 4-11.
10. Аполихин О.И., Сивков А.В., Солнцева Т.В. Инвалидность вследствие заболеваний мочеполовой системы в Российской Федерации по данным официальной статистики. *Экспериментальная и клиническая урология* 2012;(1): 4-10
11. 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;(2): 4-12
12. Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации в 2010 – 2011 годах. *Экспериментальная и клиническая урология* 2013;(2): 4-8
13. Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за десятилетний период (2002-2012 гг.) по данным официальной статистики. *Экспериментальная и клиническая урология* 2014;(2): 4-12
14. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за период 2002-2014 гг. по данным официальной статистики. *Экспериментальная и клиническая урология* 2016;(3): 4-13].
15. Аполихин О.И., Сивков А.В., Комарова В.А., Проснянников М.Ю., Голованов С.А., Казаченко А.В. и др. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации (2005-2016 гг.). *Экспериментальная и клиническая урология* 2017;(4):4-14,
16. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр, 1992. Т. 1. С. 61-63
17. Кривонос О.В., Скачкова Е.И., Малхасян В.А., Пушкарь Д.Ю. Состояние, проблемы и перспективы развития российской урологической службы. *Урология* 2012;(5):5-12;
18. Лоран О.Б., Сегал А.С. Хронический простатит. Материалы X съезда урологов. М., 2002. С. 209-222; Болезни предстательной железы Под ред. Чл.-корр. РАМН Ю.Г.

Аляева. ММ.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

19. Зуева Т.В., Богланов Ю.А., Карпунина Т.И. Эпидемиологическая оценка заболеваемости болезнями предстательной железы на территории города Пермь. *Медицинский альманах* 2013;26(2):120-122

20. Аполихин О.И., Сивков А.В., Золотухин О.В., Шадеркин И.А., Войтко Д.А., Просянников М.Ю. и др. Распространенность симптомов нарушения функции нижних мочевых путей у мужчин по результатам популяционного исследования. *Экспериментальная и клиническая урология* 2018;(2): 4-12

21. Lee SWH, Chan EMC, Lai YK. The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2017;7(1):7984. doi: 10.1038/s41598-017-06628-8

22. Вошчула В.И., Пранович А.А., Шавелева М.В. Эпидемиологические аспекты заболеваемости доброкачественной гиперплазией предстательной железы в республике Беларусь. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения* 2010(1): 42-47

23. Локшин К. Л. Актуальные вопросы этиологии, эпидемиологии и лечения острого и хронического бактериального простатита – новые данные на 2013 год. *Эф-*

фективная фармакотерапия 2013;(16): 34–43.

24. Vahlensieck W, Ludwig M, Naber K, Fabry W. Prostatitis – diagnostics and therapy. *Aktuelle Urologie* 2013; 44(2):117–123. doi: 10.1055/s-0033-1337934.

25. Доста Н.И., Севастьянов Н.С. Простатит: современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения. *Рецепт* 2014;93(1):124-130

26. Кульчавеня Е.В., Холтобин Д.П., Шевченко С.Ю., Патапов В.В., Зулин Я.В. Частота хронического простатита в структуре амбулаторного урологического приема. *Экспериментальная и клиническая урология* 2015;(1): 16-18

27. Глыбочко П.В., Яляев Ю.Г., Демидко Ю.Л., Мянни к С.А. Применение растительных препаратов в лечении хронического простатита. *Эффективная фармакотерапия* 2012;(43):26-31

28. Khan FU, Ihsan AU, Khan HU, Jana R, Wazir J, Khongorzul P et al. Comprehensive overview of prostatitis. *Biomed Pharmacother* 2017;94:1064-1076. doi: 10.1016/j.biopha.2017.08.016

29. Сивков А.В., Ромих В.В., Захарченко А.В., Борисенко Л.Ю., Пантелеев В.В., Аполихин О.И. Коррекция симптомов нарушения мочеиспускания и сексуальных расстройств у пациентов с синдромом хронической тазовой боли: дифференцированный подход. *Экспериментальная и клиническая урология* 2019;(1):120-127. doi: 10.29188/222-8543-2019-1-120-127

REFERENCES (1-3, 5-20, 22-23, 25-27, 29)

1. Lopatkin N.A. Dobrokachestvennaya giperplaziya predstatel'noy zhelezy. [Benign prostatic hyperplasia]. M.: 1999. 287 p. (In Russian)

2. Pushkar D.Yu., Rasner P.I. Sovremennyy algoritm obsledovaniya i lecheniya bolnykh adenomoy predstatel'noy zhelezy. [Modern algorithm of examination and treatment of patients with benign prostatic hyperplasia]. *Urologiya* 2007;(3):87-93. (In Russian)

3. Prosyannikov M.YU. Rezul'taty vnedreniya kompleksnoy etapnoy standartizirovannoy programmy diagnostiki i lecheniya dobrokachestvennoy giperplazii predstatel'noy zhelezy. [The results of the implementation of a comprehensive milestone standardized program for the diagnosis and treatment of benign prostatic hyperplasia]. *Sotsialnyye aspekty zdorovya naseleniya* 25/02/2015. URL: <http://vestnic.mtdnet.ru> (In Russian)

5. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Beshliev D.A., Solntseva T.V., Komarova V.A., Zaytsevskaya E.V. Analiz urologicheskoy zaboлеваemosti v Rossiyskoy Federatsii v 2002-2009 godah po dannym ofitsialnoy statistiki. [Analysis of Urological Morbidity Rate in Russian Federation in 2002 – 2009s According to Official Statistics]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2011;(1): 4-10. (In Russian)

6. Kaprin A.D., Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Moskaleva N.G., Solntseva T.V., Komarova V.A. Analiz uronefrologicheskoy zaboлеваemosti i smertnosti v Rossiyskoy Federatsii za 2003-2013 g. [Analysis of uronefrological morbidity and mortality in Russian Federation for 2003-2013]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2015;(2): 4-12. (In Russian)

7. Apolikhin O.I., Kakorina E.M., Sivkov A.V., Beshliev D.A., Solntseva T.V., Komarova V.A. Sostoyaniye urologicheskoy zaboлеваemosti v Rossiyskoy Federatsii po dannym ofitsialnoy statistiki. [Official statistics on urological morbidity in the Russian Federation]. *Urologiya* 2008;(3): 3-9. (In Russian)

8. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Beshliev D.A., Solntseva T.V., Komarova V.A. Analiz uronefrologicheskoy zaboлеваemosti v Rossiyskoy Federatsii po dannym ofitsialnoy statistiki. [Analysis of urological morbidity in the Russian Federation according to official statistics]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2010;(1): 4-11. (In Russian)

9. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Moskaleva N.G., Komarova V.A. Analiz uronefrologicheskoy zaboлеваemosti detey v Rossiyskoy Federatsii po dannym ofitsialnoy statistiki (1999-2009 gg.). [Analysis of urological and nephrological disease incidence in kids in Russian Federation due to official statistics (1999-2009)]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2011;(4): 4-11. (In Russian)

10. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Solntseva T.V. Invalidnost vsledstvie zabolevaniya mocheopolovoy sistemy v Rossiyskoy Federatsii po dannym ofitsialnoy statistiki. [Disability as a Result of Urinary System Diseases in Russian Federation according to Official Statistics]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2012;(1):4-10. (In Russian)

11. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Solntseva T.V., Komarova V.A. Analiz urologicheskoy zaboлеваemosti v Rossiyskoy Federatsii v 2005-2010 godah. [Analysis of urological morbidity in the Russian Federation within the period of 2005-2010]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2012;(2): 4-12. (In Russian)

12. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Moskaleva N.G., Solntseva T.V., Komarova V.A. Analiz uronefrologicheskoy zaboлеваemosti i smertnosti v Rossiyskoy Federatsii v 2010 – 2011 godah. [Structure of the urological diseases in Russian Federation in years 2010-2011]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2013;(2): 4-8. (In Russian)

13. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Moskaleva N.G., Solntseva T.V., Komarova V.A. Analiz uronefrologicheskoy zaboлеваemosti i smertnosti v Rossiyskoy Federatsii za desyatiletniy period (2002-2012 gg.) po dannym ofitsialnoy statistiki. [Analysis of the uronefrological morbidity and mortality in the Russian Federation during the 10-year period (2002-2012) according to the official statistics]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2014;(2): 4-12. (In Russian)

14. Kaprin A.D., Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Solntseva T.V., Komarova V.A. Analiz uronefrologicheskoy zaboлеваemosti i smertnosti v Rossiyskoy Federatsii za period 2002-

2014 gg. po dannym ofitsialnoy statistiki. [The analysis of uronefrologic morbidity and mortality in Russian Federation during the period of 2002-2014 according to the official statistics]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2016;(3): 4-13. (In Russian)

15. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Komarova V.A., Prosyannikov M.YU., Golovanov S.A., Kazachenko A.V. i dr. Zaboлеваemost mochekamennoy boleznyu v Rossiyskoy Federatsii (2005-2016 gg.). [Incidence of urolithiasis in the Russian Federation (2005-2016)]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2018;(4):4-14. (In Russian)

16. Mejdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdoroviem; 10-y peresmotr. [International Statistical Classification of Diseases and Health Problems; 10th revision]. 1992. T. 1. P. 61-63

17. Krivonos O.V., Skachkova E.I., Malhasyan V.A., Pushkar D.YU. Sostoyaniye, problemy i perspektivy razvitiya rossiyskoy urologicheskoy sluzhby. [Current state, challenges and prospects for the development of the russian urological service]. *Urologiya* 2012;(5):5-12. (In Russian)

18. Loran O.B., Segal A.S. Hronicheskii prostatit. [Chronic prostatitis]. Materialy X syezda urologov. M., 2002. S. 209-222; Bolezni predstatel'noy jelezy [Edit. Chl.-korr. RAMN Yu.G. Alyaev]. MM.: GEOTAR-Media, 2009. (In Russian)

19. Зуева Т.В., Богланов Ю.А., Карпунина Т.И. Эпидемиологическая оценка заболеваемости болезнями предстательной железы на территории города Пермь. [The epidemiological assessment of the prostatic gland diseases in Perm city]. *Meditsinskiy almanah* 2013;26(2):120-122. (In Russian)

20. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Zolotuhin O.V., SHaderkin I.A., Voytko D.A., Prosyannikov M.YU. i dr. Rasprostranennost simptomov narusheniya funktsii njih mochevyykh putey u mujchin po rezul'tatam populyatsionnogo issledovaniya. [Prevalence of lower urinary tract symptoms in men according to the results of population research]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2018;(1): 4-12. (In Russian)

22. Voschula V.I., Pranovich A.A., Schaveleva M.V. Epidemiologicheskie aspekty zaboлеваemosti dobrokachestvennoy giperplazii predstatel'noy jelezy v respublike Belarus. [Epidemiologic aspects of benign prostatic hyperplasia incidence rate in the republic of Belarus]. *Voprosy organizatsii i nformatizatsii zdavoohraneniya* 2010(1): 42-47. (In Russian)

23. Lokshin K. L. Aktualnyye voprosy etiologii, epidemiologii i lecheniya ostrogo i hronicheskogo bakterialnogo prostatita – novyye dannyye na 2013 god. [Current issues of etiology, epidemiology and management of acute and chronic bacterial prostatitis - new data as of 2013]. *Effektivnaya farmakoterapiya* 2013;(16): 34–43. (In Russian)

25. Dosta N.I., Sevastyanov N.S. Prostatit: sovremennyye aspekty etiopatogeneza, diagnostiki i lecheniya. [Prostatitis: modern aspects of etiology and pathogenesis, diagnosis and treatment]. *Retsept* 2014;93(1):124-130. (In Russian)

26. Kulchavenya E.V., Holtobin D.P., Shevchenko S.YU., Patapov V.V., Zulin Y.A.V. Chastota hronicheskogo prostatita v strukture ambulatornogo urologicheskogo priema. [The frequency of the chronic prostatitis in the outpatient practice]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2015;(1):16-18. (In Russian)

27. Glybochko P.V., Yalyaev YU.G., Demidko YU.L., Myanni k S.A. Primenenie rastitelnykh preparatov v lechenii hronicheskogo prostatita. [Application of plant preparations in the treatment of chronic prostatitis]. *Effektivnaya farmakoterapiya* 2012;(43):26-31. (In Russian)

29. Sivkov A.V., Romih V.V., Zaharchenko A.V., Borisenko L.Yu., Pantelev V.V., Apolikhin O.I. Korrektsiya simptomov narusheniya mocheispuskaniya i seksualnykh rasstroystv u patsientov s sindromom hronicheskoy tazovoy boli: differentsirovannyiy podhod. [Differential approach to symptomatic treatment of micturition disorders and sexual dysfunction in patients with chronic pelvic pain syndrome]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya* 2019;(1):120-127. doi: 10.29188/222-8543-2019-1-120-127