

Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2005-2010 годах

Analysis of urological morbidity in the Russian Federation within the period of 2005-2010

Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Solntseva T.V., Komarova V.A.

The present study was devoted to the analysis of urological morbidity rate, according to official health care statistics in order to obtain objective information about the status of urological services in the Russian Federation in general, and in some particular regions for period of 2005-2010. We analyzed data on different urological diseases including glomerular, tubulointerstitial kidney diseases, other diseases of kidney and ureter, chronic renal failure, urolithiasis, prostate gland diseases, malignant neoplasms of urinary bladder, prostate gland and kidneys. We evaluated the incidence of bladder and prostate neoplasms, its morbidity dynamics and mortality rates of diseases of the genitourinary system, malignant neoplasms of the urinary tract and male reproductive organs. The results showed that the information available in accessible sources on urological and oncurological morbidity allow to make some preliminary conclusions on the evaluation of the effectiveness of national health care system during the term of national project "Zdorov'e", but its volume is insufficient. Obviously we need the introduction of innovative technologies in the organization of statistics, as well as creation of a register of urological diseases with extensive detailed specification of nosological forms and statistics data. Undoubtedly there is a positive tendency of increase of oncuro pathology detection rate at periodic health examinations.

О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Т.В. Солнцева, В.А. Комарова
НИИ урологии Минздрава России, Москва

С 2006 г. в нашей стране стартовала программа по повышению качества медицинской помощи в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», объявленная Президентом Российской Федерации В.В. Путиным в 2005 г. В послании Президента РФ Д.А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации в конце 2010 г. были отмечены рекордная за последние 20 лет рождаемость (по сравнению с 2005 г. она увеличилась более чем на 21%) и снижение смертности, а также рост среднего возраста населения России на три года – до 69 лет по сравнению с 2006 г. [1]. По оценке депутата Госдумы Татьяны Яковлевой за пятилетний срок реализации этого нацпроекта страна наконец-то смогла выбраться из демографической ямы. На 9% была снижена общая смертность населения, в том числе младенческая – на 22,7%, материнская – на 15,4%. На 18,7% повысилась рождаемость. Убыль населения страны сократилась более чем в 2 раза, а продолжительность жизни увеличилась на 2,5 года. В 2009 г. в России родилось 1,764 млн детей, что на 50 тыс. больше, чем в 2008 г. При этом количество умерших сократилось на 62 тыс. человек. Особенно важно, что показатели рождаемости и смертности улучшились во всех федеральных округах (из материалов информационного агентства «ФК-

НОВОСТИ»). Однако, по оценке некоторых других экспертов, существенно изменить ситуацию в здравоохранении не удалось. Главным предметом для критики является простой медицинский оборудование [2]. В 2009 г. Росздравнадзор проверил более 1,55 тыс. лечебно-профилактических учреждений, почти в половине из них диагностическое оборудование не используется. Наибольшее количество учреждений, в которых простаивает поставленное в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» оборудование, зафиксировано в Московской и Волгоградской областях, Республике Бурятия, Камчатском крае. Основной же причиной данного явления, по мнению Росздравнадзора, явилось «отсутствие подготовленных специалистов, расходных материалов и неисправность оборудования более трех месяцев». Для решения данной проблемы необходимо в каждом регионе не только осуществлять мониторинг, но и четко контролировать ход реализации нацпроекта «Здоровье» на всех уровнях, во всех населенных пунктах. И здесь важную роль должно выполнять Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

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 2005-2010 гг. на основании данных официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития РФ, отчетов региональных специализированных учреждений и федерального государственного статистического наблюдения.

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, злокачественных новообразованиях мочевого пузыря, предстательной железы и почки. Изучалась распространенность злокачественных новообразований мочевого пузыря и предстательной железы в России в 2005-2010 гг. и динамика заболеваемости ими, а также показатели смертности населения от болезней мочеполовой системы, злокачественных новообразований мочевых путей и мужских половых органов. Определялись максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости урологических заболеваний на 100 000 населения по федеральным округам и регионам РФ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Заболевания мочеполовой системы

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с заболеваниями мочеполовой системы в РФ в 2010 г. составило 15 775 855 человек, а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения равнялся 11 116,4. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы составил +12,5% (рисунок 1), таким же оказался и прирост показателя числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения.

Максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний мочеполовой системы на 100 000 всего населения в 2010 г. отмечался в Приволжском федеральном округе (12 968,5), а минимальный – в Северо-Кавказском федеральном округе (8773,9).

По регионам в 2010 г. максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний мочеполовой системы на 100 000 всего населения был отмечен в Ненецком автономном округе – 27 877,0. Обращает на себя внимание высокий (более 15 000 на 100 000 всего населения) уровень встречаемости заболеваний мочеполовой системы в Алтайском крае (21 672,2), Чувашской республике (19 525,0), Самарской области (19 057,7), Ямало-Ненецком автономном округе (16 956,6), Ульяновской области (15 617,7), Владимирской области (15 405,2) и в городе Санкт-Петербурге (15 281,5). В 2005 г. уровень встречаемости заболеваний мочеполовой системы, превышавший 15 000 на 100 000 всего населения, отмечался в 5 регионах РФ* с максимумом (25 462,5) в Ненецком автономном округе.

Наиболее низкие (менее 7 000 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости заболеваний мочеполовой системы в 2010 г. были зафиксированы в 6 регионах РФ: в Республике Северная Осетия-Алания (6278,0), Еврейской автономной области (6344,1), Ленинградской области (6785,6), Кабардино-Балкарской Республике (6834,3), Московской области (6850,6) и в Кировской области (6875,0). В 2005 г. столь низкие (менее 7000 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости заболеваний мочеполовой системы отмечались в 8 регионах РФ* с минимумом в Республике Ингушетия (4828,7).

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы в РФ в 2010 г. составило 6 841 850 чел., а показатель числа

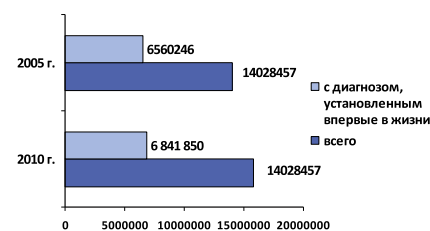


Рисунок 1. Показатели заболеваемости населения РФ болезнями мочеполовой системы в 2005 г. и в 2010 г. в абсолютных числах

таких больных на 100 000 всего населения равнялся 4821,1. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы составил +4,3% (рисунок 1), таким же оказался и прирост показателя числа таких пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 всего населения.

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы на 100 000 всего населения в 2010 г. выявлялось в Приволжском федеральном округе (5783,4), а менее всего – в Северо-Кавказском федеральном округе (3622,4).

По регионам в 2010 г. максимальный показатель выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы на 100 000 всего населения был отмечен в Ненецком автономном округе – 14 096,9. Высокий (более 7000 на 100 000 всего населения) уровень выявления таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом отмечался в Алтайском крае (10 466,0), Чувашской республике (9519,8), Ямало-Ненецком автономном округе (8948,9), Самарской области (8321,3), Чукотском автономном округе (7972,7), Республике Алтай (7729,0), Ульяновской области (7252,5) и в Орловской области (7246,9). В 2005 г. самые высокие уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы (более 7 000 на 100 000 всего населения) отмечались

в 7 регионах РФ* с максимумом в Ненецком автономном округе – 15 829,8.

Низкие (менее 3000 на 100 000 всего населения) уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы в 2010 г. были зафиксированы в 9 регионах РФ: в Кабардино-Балкарской Республике (1788,8), Псковской области (2501,4), Чеченской Республике (2522,2), Республике Тыва (2539,3), Республике Ингушетия (2595,7), Республике Северная Осетия-Алания (2719,1), Московской области (2803,6), Курской области (2811,8) и в Еврейской автономной области (2857,2). В 2005 г. столь низкие (менее 3000 на 100 000 всего населения) уровни выявляемости таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом отмечались в 8 регионах РФ* с минимумом в Республике Ингушетия (1679,2) [3, 4].

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 2010 г. составило 2 307 635 чел., а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения равнялся 1626,1. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа этих пациентов составил +3,5% (ри-

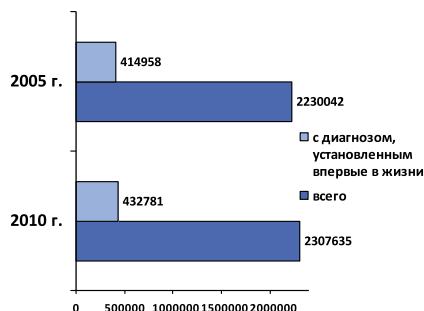


Рисунок 2. Показатели заболеваемости населения РФ гломерулярными, тубулоинтерстициальными заболеваниями почек и другими болезнями почки и мочеточника в 2005 г. и в 2010 г. в абсолютных числах

сунок 2), таким же оказался и прирост показателя числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения.

Максимальный показатель частоты встречаемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника на 100 000 всего населения в 2010 г. отмечался в Приволжском федеральном округе (1919,4), а минимальный – в Уральском федеральном округе (1351,6).

По регионам в 2010 г. максимальный показатель частоты встречаемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника на 100 000 всего населения был отмечен в Чувашской Республике – 3348,5. Обращает на себя внимание высокий (более 2500 на 100 000 всего населения) уровень встречаемости этой патологии в Забайкальском крае (3109,5), Алтайском крае (2945,1), Самарской области (2798,4), Республике Саха (Якутия) (2782,3), и в Республике Дагестан (2773,9). В 2005 г. столь высокие уровни встречаемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника (более 2500 на 100 000 всего населения) отмечался в 5 регионах РФ* с максимумом в Агинском Бурятском автономном округе (3237,3), вошедшем впоследствии в состав Забайкальского края.

Наиболее низкие (менее 900 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника в 2010 г. были зафиксированы в 4 регионах РФ: в Курганской области (732,5), Ставропольском крае (782,4), Нижегородской области (877,5), и в Московской области (881,7). В 2005 г. столь низкие (менее 900 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости этой патологии отмечались в 10 регионах РФ* с минимумом в Вологодской области (542,2).

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом

гломерулярных, тубулоинтерстициальных заболеваний почек и других болезней почки и мочеточника в РФ в 2010 г. составило 432 781 чел., а показатель числа таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 всего населения равнялся 305,0. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом гломерулярных, тубулоинтерстициальных заболеваний почек и других болезней почки и мочеточника составил +4,3% (рисунок 2), таким же оказался и прирост показателя числа таких пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 всего населения.

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом гломерулярных, тубулоинтерстициальных заболеваний почек и других болезней почки и мочеточника на 100 000 всего населения в 2010 г. выявлялось в Северо-Кавказском федеральном округе (542,6), а менее всего – в Центральном федеральном округе (221,9).

По регионам в 2010 г. максимальный показатель выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом гломерулярных, тубулоинтерстициальных заболеваний почек и других болезней почки и мочеточника на 100 000 всего населения был отмечен в Республике Дагестан – 1124,2. Высокий (более 500 на 100 000 всего населения) уровень выявления таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом отмечался в Алтайском крае (676,0), Чеченской республике (636,8), Республике Саха (Якутия) (566,6), Республике Алтай (511,1), и в Забайкальском крае (506,1). В 2005 г. высокий уровень выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом гломерулярных, тубулоинтерстициальных заболеваний почек и других болезней почки и мочеточника (более 500 на 100 000 всего населения) был зафиксирован в 10 субъектах РФ* с максимумом в Республике Дагестан – 854,2.

Наиболее низкие (менее 175 на

100 000 всего населения) уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом гломерулярных, тубулоинтерстициальных заболеваний почек и других болезней почки и мочеточника в 2010 г. были зафиксированы в 5 регионах РФ: в Еврейской автономной области (89,2), Кировской области (132,9), Ставропольском крае (158,2), Воронежской области (160,3), и в Курской области (172,6). В 2005 г. столь низкие (менее 175 на 100 000 всего населения) уровни выявляемости таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом отмечались в 9 регионах РФ* с минимумом в Вологодской области (82,1) [3, 4].

Мочекаменная болезнь

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с мочекаменной болезнью в РФ в 2010 г. составило 760 237 чел., а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения равнялся 535,7. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с мочекаменной болезнью составил +15,7% (рисунок 3), а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения имел прирост +15,8%.

Максимальный показатель частоты встречаемости мочекаменной болезни на 100 000 всего населения в 2010 г. отмечался в Дальневосточном федеральном округе (584,8), а минимальный – в Северо-Кавказском федеральном округе (362,7).

По регионам в 2010 г. максимальный показатель частоты встречаемости мочекаменной болезни на 100 000 всего населения был отмечен в Алтайском крае – 1167,7. Обращает на себя внимание высокий (более 800 на 100 000 всего населения) уровень встречаемости мочекаменной болезни в Ненецком автономном округе (1047,5), Республике Алтай (961,9), Магаданской области (834,1), Новгородской области (826,7), Амурской области (804,6) и в Республике Хакасия (800,1). В 2005 г. самые высокие показатели

частоты встречаемости мочекаменной болезни отмечались в Магаданской области (1081,3) и в Алтайском крае (1070,2). Во всех остальных регионах РФ* этот показатель был ниже 800 на 100 000 всего населения.

Наиболее низкие (менее 300 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости мочекаменной болезни в 2010 г. были зафиксированы в 5 регионах РФ: в Еврейской автономной области (196,7), Республике Калмыкия (213,3), Республике Тыва (256,7), Карачаево-Черкесской Республике (260,6) и в Республике Ингушетия (299,8). В 2005 г. столь низкие (менее 300 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости мочекаменной болезни отмечались в 13 регионах РФ* с минимумом в Эвенкийском автономном округе (172,9), вошедшем впоследствии в состав Красноярского края.

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мочекаменной болезни в РФ в 2010 г. составило 196 627 чел., а показатель числа таких больных на 100 000 всего населения равнялся 138,6. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мочекаменной болезни составил +9,1% (рисунок 3), таким же оказался и прирост показателя числа таких пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 всего населения.

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мочекаменной болезни на 100 000 всего населения в 2010 г. выявлялось в Сибирском федеральном округе (163,7), а менее всего – в Северо-Кавказском федеральном округе (99,1).

По регионам в 2010 г. максимальный показатель выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мочекаменной болезни на 100 000 всего населения был отмечен в Республике Алтай – 541,9. Высокий (более 250 на 100 000 всего населения) уровень выявления таких больных с впервые

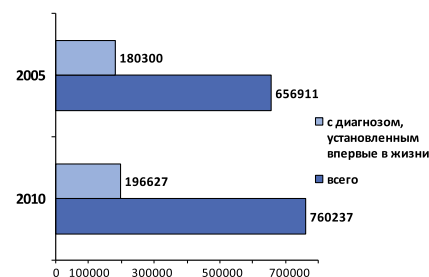


Рисунок 3. Показатели заболеваемости населения РФ мочекаменной болезнью в 2005 г. и в 2010 г. в абсолютных числах

в жизни установленным диагнозом отмечался в Алтайском крае (325,4), Ненецком автономном округе (274,3), Ямало-Ненецком автономном округе (263,5) и в Брянской области (254,8). В 2005 г. самые высокие уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мочекаменной болезни (более 250 на 100 000 всего населения) были отмечены в 5 регионах РФ* с максимумом в Ямало-Ненецком автономном округе – 330,9.

Низкие (менее 60 на 100 000 всего населения) уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мочекаменной болезни в 2010 г. были зафиксированы в 3 регионах РФ: в Кабардино-Балкарской Республике (39,3), Республике Калмыкия (43,4) и в Еврейской автономной области (56,2). В 2005 г. столь низкие (менее 60 на 100 000 всего населения) уровни выявляемости таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом отмечались в 5 регионах РФ* с минимумом в Агинском Бурятском автономном округе (27,1), вошедшем впоследствии в состав Забайкальского края [3, 4].

Почечная недостаточность

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с почечной недостаточностью в РФ в 2010 г. составило 52 985 чел., а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения равнялся 37,3. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с почечной недостаточностью составил +66,0% (рисунок 4), а показатель

числа зарегистрированных больных на 100 000 всего населения имел прирост +65,8%.

Максимальный показатель частоты встречаемости почечной недостаточности на 100 000 всего населения в 2010 г. отмечался в Северо-Кавказском федеральном округе (70,1), а минимальный – в Северо-Западном федеральном округе (19,8).

По регионам в 2010 г. наиболее высокие (более 75 на 100 000 всего населения) показатели частоты встречаемости почечной недостаточности были отмечены в 5 регионах РФ**: в Кабардино-Балкарской Республике (135,6), Республике Дагестан (104,4), Республике Татарстан (85,7), Республике Саха (Якутия) (78,4) и в Иркутской области (75,2). В 2005 г. максимальный показатель частоты встречаемости почечной недостаточности на 100 000 всего населения отмечался в Республике Тыва (104,2); в Республике Дагестан этот показатель составлял 75,7, а во всех остальных регионах РФ был ниже 75 на 100 000 всего населения.

Наиболее низкие (менее 15 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости почечной недостаточности в 2010 г. были зафиксированы в 5 регионах РФ**: в Ярославской области (1,4), Магаданской области (6,2), Сахалинской области (6,9), Калужской области (11,7) и в Приморском крае (14,4). В 2005 г. столь низкие (менее 15 на 100 000 всего населения) уровни встречаемости почечной недостаточности отмечались в 28 регионах РФ с минимумом в Смоленской области

(1,5).

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности в РФ в 2010 г. составило 7 853 человека, а показатель числа таких больных на 100 000 всего населения равнялся 5,5. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности составил +42,2% (рисунок 4), а прирост показателя числа таких пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 всего населения равнялся +41,0%.

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности на 100 000 всего населения в 2010 г. выявлялось в Сибирском федеральном округе (9,1), а менее всего – в Северо-Западном федеральном округе (3,2).

По регионам в 2010 г. самые высокие (более 10 на 100 000 всего населения) уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности отмечены в 7 субъектах РФ**: в Алтайском крае (15,5), Чеченской Республике (14,9), Республике Татарстан (13,8), Новосибирской области (13,3), Иркутской области (11,4), Республике Саха (Якутия) (10,8) и в Республике Дагестан (10,1). В 2005 г. самые высокие уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности (более 10 на 100 000 всего населения) отмечались в 6 субъектах РФ с максимумом в Усть-Ордынском Бурятском автономном округе (20,9), вошедшем впоследствии в состав Иркутской области.

Низкие (менее 2 на 100 000 всего населения) уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности в 2010 г. были зафиксированы в 6 регионах РФ**: в Ярославской области (0,2), Магаданской области (0,6), Сахалинской области (0,6), Приморском крае

(0,6), Смоленской области (1,8) и в городе Москве (1,9). В 2005 г. столь низкие (менее 2 на 100 000 всего населения) уровни выявляемости таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом отмечались в 17 регионах РФ с минимумом в Республике Адыгея (0,5) [3, 4].

Заболевания предстательной железы

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с заболеваниями предстательной железы в РФ в 2010 г. составило 1 266 037 чел., а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 взрослого мужского населения равнялся 2419,3. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями предстательной железы составил +36,2% (рисунок 5), а показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 взрослого мужского населения имел прирост +34,0%.

Максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения в 2010 г. отмечался в Центральном федеральном округе (2824,4), а минимальный – в Дальневосточном федеральном округе (1322,2).

По регионам в 2010 г. самые высокие (более 3000 на 100 000 взрослого мужского населения) показатели частоты встречаемости заболеваний предстательной железы были отмечены в 8 субъектах РФ: в Чеченской Республике (9070,2), городе Москве (4879,3), городе Санкт-Петербурге (3944,6), Чувашской Республике (3375,2), Республике Башкортостан (3293,1), Ненецком автономном округе (3239,9), Самарской области (3230,8) и в Алтайском крае (3062,0). В 2005 г. этот показатель превышал 3000 на 100 000 взрослого мужского населения в единственном субъекте Российской Федерации – в городе Москве (3807,0), а в остальных регионах он был ниже*. Наиболее низкие (меньше 1000 на 100 000 взрослого мужского населения) уровни встречаемости заболеваний пред-

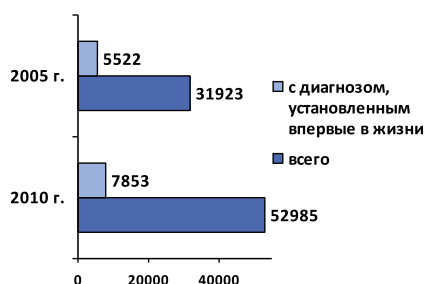


Рисунок 4. Показатели распространенности почечной недостаточности в 2005 г. и в 2010 г. в абсолютных числах

стательной железы в 2010 г. были зафиксированы в 4 регионах РФ: в Республике Тыва (448,6), Еврейской автономной области (535,8), Сахалинской области (765,3) и в Кабардино-Балкарской Республике (977,4). В 2005 г. столь низкие (менее 1000 на 100 000 взрослого мужского населения) уровни встречаемости заболеваний предстательной железы отмечались в 18 регионах РФ* с минимумом в Еврейской автономной области (235,1).

Абсолютное число зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы в РФ в 2010 г. составило 266 425 человек, а показатель числа таких больных на 100 000 взрослого мужского населения равнялся 509,1. По сравнению с 2005 г. прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы составил +16,1% (рисунок 5), а прирост показателя числа таких пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 взрослого мужского населения равнялся +14,2%.

Больше всего пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения в 2010 г. выявлялось в Уральском федеральном округе (681,7), а менее всего – в Дальневосточном федеральном округе (284,0).

По регионам в 2010 г. самые высокие (более 800 на 100 000 взрослого мужского населения) уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы были отмечены в 5 регионах РФ: в Ненецком автономном округе (1155,2), Курганской области (1042,2), Чувашской Республике (886,8), Республике Башкортостан (855,0) и в Ханты-Мансийском автономном округе – Югра (806,5). В 2005 г. уровень выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания

предстательной железы более 800 на 100 000 взрослого мужского населения отмечался только в двух регионах*: в Ненецком автономном округе (1295,1) и в Алтайском крае (845,0).

Низкие (менее 200 на 100 000 взрослого мужского населения) уровни выявления пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы в 2010 г. были зафиксированы в 3 регионах РФ: в Еврейской автономной области (87,6), Республике Калмыкия (175,2) и в Республике Тыва (193,9). В 2005 г. столь низкие (менее 200 на 100 000 взрослого мужского населения) уровни выявляемости таких больных с впервые в жизни установленным диагнозом отмечались в 10 регионах РФ* [3, 4].

Злокачественные новообразования мочевого пузыря

Злокачественные новообразования мочевого пузыря в 2010 г. составили 2,7% всех злокачественных новообразований населения РФ, занимая 13 ранговое место в структуре онкозаболеваемости, а среди мужского населения они составили 4,5% всех злокачественных новообразований и заняли 8 ранговое место в структуре онкозаболеваемости [5].

В 2010 г. в РФ было зарегистрировано 12 725 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря. Наибольшее число их по регионам было отмечено в Москве (908), а наименьшее – в Чукотском автономном округе (3). В среднем в РФ 5,0% больных с впервые в жизни установленным диагнозом выявлялись при профосмотрах. Максимальное значение этого показателя (27,3%) отмечено в Республике Алтай, а в 18 регионах данная патология при профосмотрах не выявлялась вообще. По сравнению с 2005 г., когда выявляемость данной патологии при профосмотрах составляла 3,6%, прирост этого пока-

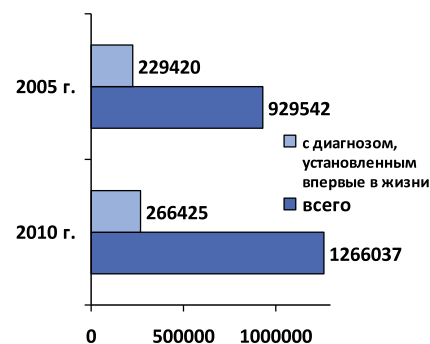


Рисунок 5. Показатели распространенности заболеваний предстательной железы в 2005 г. и в 2010 г. в абсолютных числах

зателя составил +38,9%.

86,6% впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2010 г. было подтверждено морфологически. При этом в 5 регионах (Ивановская область, Республика Алтай, Республика Тыва, Магаданская область и Чукотский автономный округ) этот показатель достигал 100%-ных значений, а минимальным был в Республике Марий Эл (38,6%). В сравнении с 2005 г., когда морфологически подтверждалось 81,9% впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований мочевого пузыря, прирост этого показателя составил +5,7%.

64,6% больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря в 2010 г. имели I-II стадию заболевания. Наибольшего значения (90,9%) этот показатель достигал в Республике Алтай, а наиболее низким (17,9%) был в Чеченской Республике. В 2005 году данный показатель равнялся 55,0%, а прирост его за пятилетний период составил +17,5%. IV стадия заболевания у больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря в среднем по РФ в 2010 г. отмечалась в 10,2% случаев. По регионам этот показатель был максимальным в Магаданской области – 60,0%, а минимальным в Республике Алтай – 0,0%. В 2005 г. данный показатель в среднем по РФ равнял-

ся 11,1%, а прирост его за 5 лет был отрицательным и составил -8,1%. У 4,0% больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря в 2010 г. стадия заболевания установлена не была, причем в 31 регионе этот показатель составил 0,0%, а наиболее высоким – более 20% – он был в 3 регионах РФ: в Республике Татарстан, Ивановской и Волгоградской областях.

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования мочевого пузыря в среднем по РФ в 2010 г. составила 21,3%. Максимальной (46,2%) она была в Республике Саха (Якутия), а минимальной – в Республике Алтай (8,3%). В 2005 г. данный показатель в среднем по РФ равнялся 23,6%, а за пятилетний период прирост его был отрицательным и составил -9,7%.

Всего в РФ на конец 2010 г. находились под наблюдением 79 959 больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря – 56,3 на 100 000 населения. Максимальным этот показатель в 2010 г. был в Тверской области (88,4), а минимальным – в Республике Тыва (7,9). 38 112 больных при этом находились под наблюдением 5 и более лет, что составило 47,7% всех находящихся под наблюдением больных. Больше всего таких пациентов (61,6%) было отмечено в Тверской области, менее всего – в Чеченской Республике (13,7%). В 2005 г. данный показатель в среднем по РФ равнялся 45,2%, а за пятилетний период прирост его составил +5,5%.

Индекс накопления контингентов в 2010 г. в среднем по РФ составил 6,3; максимальным он был в Магаданской области (11,4), а минимальным – в Карачаево-Черкесской Республике (3,0) [4, 6].

Злокачественные новообразования предстательной железы

Злокачественные новообразования предстательной железы в 2010 г. составили 5,1% всех злокачествен-

ных новообразований всего населения РФ, занимая 6 ранговое место в структуре онкозаболеваемости среди обоих полов. Среди мужского населения они составили 11,0% всех злокачественных новообразований и заняли 3 ранговое место в структуре онкозаболеваемости [5].

В 2010 г. в РФ зарегистрирован 24 801 больной с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы. Наибольшее число их по регионам было отмечено в Москве (3512), а наименьшее – в Чукотском автономном округе (3). В среднем по РФ 18,9% больных с впервые в жизни установленным диагнозом выявлялись при профосмотрах. Максимальное значение этого показателя (58,5%) отмечено в Москве, а в 10 регионах данная патология при профосмотрах не выявлялась вообще. По сравнению с 2005 г., когда выявляемость данной патологии при профосмотрах в среднем по РФ составляла 10,3%, прирост этого показателя составил +83,5%.

90,2% впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований предстательной железы в 2010 г. было подтверждено морфологически. При этом в 3 регионах (Ивановская область, Чукотский автономный округ, Еврейская автономная область) этот показатель достиг 100%-ного значения, а в Республике Марий Эл он был минимальным (32,8%). В сравнении с 2005 г., когда морфологически подтверждалось 83,6% впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований предстательной железы, прирост этого показателя составил +7,9%.

44,9% больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы в 2010 г. имели I-II стадию заболевания. Наибольшего значения (75,2%) этот показатель достиг в Ленинградской области, а самым низким был в Чукотском автономном округе (0,0%). В 2005 г. данный показатель равнялся 36,6%, а прирост его за пя-

тилетний период составил +22,7%. IV стадия заболевания у больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы в 2010 г. отмечалась в 17,8% случаев. По регионам этот показатель был максимальным (66,7%) в Чукотском автономном округе и в Республике Тыва, а минимальным (6,8%) – в Оренбургской области. В 2005 г. данный показатель в среднем по РФ равнялся 21,7%, а прирост его за 5 лет был отрицательным и составил -18,0%. В целом по РФ у 2,0% больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы стадия заболевания установлена не была, причем в 35 регионах этот показатель составил 0,0%, а максимальным был в Волгоградской области (13,1%).

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования предстательной железы в среднем по РФ в 2010 г. составила 12,2%. Максимальной она была в Республике Калмыкия (46,7%), а в Чеченской Республике и в Чукотском автономном округе составила 0,0%. В 2005 г. данный показатель в среднем по РФ равнялся 17,2%, а за пятилетний период прирост его был отрицательным и составил -29,0%.

Всего в РФ на конец 2010 г. находились под наблюдением 107 942 пациента со злокачественными новообразованиями предстательной железы – 76,1 на 100 000 населения. Максимальным этот показатель был в Москве (175,5), а минимальным – в Республике Тыва (9,2). 32 961 больной при этом находился под наблюдением 5 и более лет, что составило 30,5% всех находящихся под наблюдением больных. Больше всего таких пациентов (50,9%) было отмечено в Томской области, а в Чукотском автономном округе этот показатель был нулевым. В 2005 г. данный показатель в среднем по РФ равнялся 30,4%, а за пятилетний период прирост его составил +0,3%.

Индекс накопления континген-

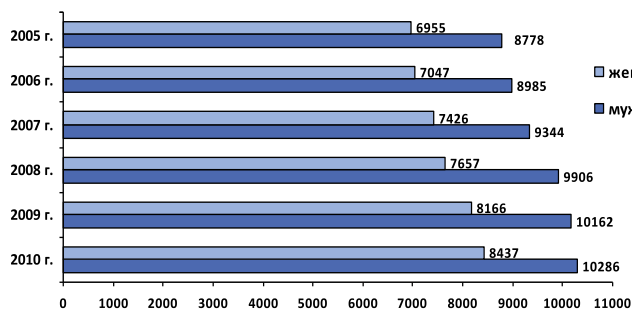


Рисунок 6. Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования почки в 2005-2010 гг.

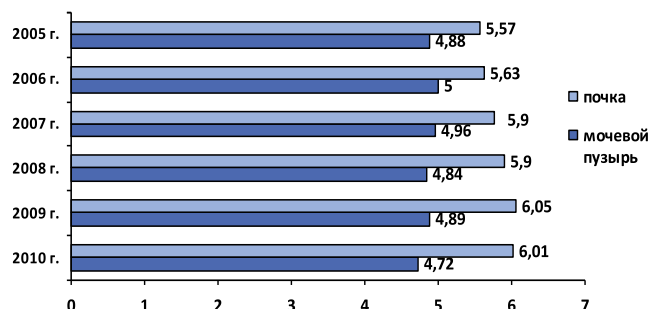


Рисунок 7. «Грубые» показатели смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря и почки в 2005-2010 гг. (оба пола)

тов в 2010 г. в среднем по РФ составил 4,4; максимальным он был в Республике Калмыкия (15,1), а минимальным – в Магаданской области (1,8) [4, 6].

Злокачественные новообразования почки

Злокачественные новообразования почки в 2010 г. составили 3,6% всех злокачественных новообразований населения РФ, занимая 10 ранговое место в структуре онкозаболеваемости среди обоих полов, а среди мужского населения они составили 4,3% всех злокачественных новообразований и заняли 9 ранговое место в структуре онкозаболеваемости. Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования почки в 2010 г. составило 18 723 (10 286 мужчин и 8 437 женщин). По сравнению с 2005 г. прирост составил +19,0% (+17,1% у мужчин и +21,3% у женщин) (рисунок 6). «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями почки на 100 000 населения в среднем по РФ составил в 2010 г. 13,19, причем максимального значения (14,53) он достигал в Северо-Западном федеральном округе, а минимальным (6,14) был в Северо-Кавказском федеральном округе. По регионам максимум этого показателя был зафиксирован в Орловской области (19,81), а минимум (1,26) – в Чеченской Республике.

Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки в 2010 г. равнялся у мужчин 60,4 года, а у женщин –

63,1 года [5].

Смертность от урологических заболеваний

От болезней органов мочеполовой системы в РФ в 2010 г. умер 11 751 чел. или 8,2 на 100 000 населения, что составило 0,6% к общему числу умерших в стране [7].

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2010 г. составил 4,72 на 100 000 населения, а прирост его относительно уровня 2005 г. был отрицательным (-3,3%). «Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований почки в 2010 г. составил 6,01 на 100 000 населения, прирост его относительно уровня 2005 г. был положительным (+7,9%). Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря и почки в период 2005-2010 гг. представлена на рисунке 7.

Среди мужского населения абсолютное число умерших в 2010 г. от злокачественных новообразований предстательной железы составило 10 251 чел. (с приростом за пятилетний период +25,1%), от злокачественных новообразований мочевого пузыря – 5335 чел. (с отрицательным приростом за пятилетний период -3,9%), а от злокачественных новообразований почки – 5223 чел. (с приростом за пятилетний период +6,8%). Динамика смертности мужского населения от этих видов патологии в 2005-2010 гг. представлена на рисунке 8.

Среди женского населения абсолютное число умерших в 2010 г. от злокачественных новообразований

мочевого пузыря составило 1366 чел. (с отрицательным приростом за пятилетний период -1,2%), а от злокачественных новообразований почки – 3 303 чел. (с приростом за пятилетний период +9,3%). Динамика смертности женского населения от этих видов патологии в 2005-2010 гг. представлена на рисунке 9 [5].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ статистической информации может служить важнейшим инструментом для объективной оценки распространенности различных заболеваний, а также эффективности системы здравоохранения по их предупреждению, выявлению и лечению. С этой точки зрения представляется целесообразным оценить статистические показатели по урологической и онкоурологической заболеваемости в РФ в 2010 г. в сравнении с аналогичными показателями 2005 г., то есть в период действия Национального проекта «Здоровье», проведя, таким образом, предварительную оценку его эффективности.

Распространенность уропатологии в РФ к 2010 г. по сравнению с 2005 г. выросла: прирост абсолютно числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы составил +12,5% (здесь и далее прирост указан за пятилетний период); пациентов с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника +3,5%; с мочекаменной болезнью +15,7%; с почечной недостаточностью +66,0%; с заболеваниями предстательной железы +36,2%. ■



Рисунок 8. Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований предстательной железы, мочевого пузыря и почки в 2005-2010 гг. среди мужского населения

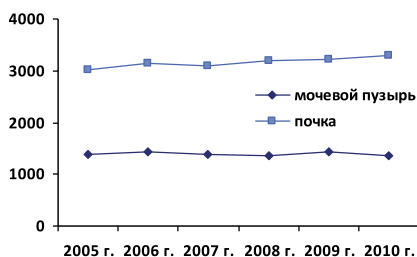


Рисунок 9. Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря и почки в 2005-2010 гг. среди женского населения

На фоне роста числа урологических больных обращают на себя внимание и позитивные тенденции. Так, за вышеуказанный пятилетний период стала выше выявляемость уропатологии, положительным был прирост абсолютного числа пациентов с впервые в жизни установленными диагнозами: по заболеваниям мочеполовой системы он составил +4,3%; по гломерулярным, тубулоинтерстициальным заболеваниям почек и другим болезням почки и мочеточника +4,3%; по мочекаменной болезни +9,1%; по почечной недостаточности

+42,2%; по заболеваниям предстательной железы +16,1%. Прослеживается тенденция к увеличению числа регионов, где выявляемость больных с впервые в жизни установленными диагнозами урологических заболеваний находится на высоком (относительно среднероссийского) уровне и наоборот – сокращение числа регионов, где выявляемость таких больных низкая.

Несомненно, позитивной является тенденция к повышению выявляемости онкоуропатологии при профосмотрах: в случаях злокачественных новообразований мочевого пузыря прирост этого показателя за пятилетний период составил +38,9%, а для злокачественных новообразований предстательной железы +83,5%. Также в период с 2005 по 2010 гг. выросла доля морфологически подтвержденных впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований мочевого пузыря (с приростом этого показателя +5,7%) и предстательной железы (с приростом +7,9%).

За период 2005-2010 гг. увеличилась доля больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря, имевших I-II стадию заболевания (прирост показателя составил +17,5%). В случае злокачественных новообразований предстательной железы прирост аналогичного показателя равнялся +22,7%. Сократилась доля больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого

пузыря, имевших IV стадию заболевания (прирост показателя был отрицательным и составил -8,1%). В случае злокачественных новообразований предстательной железы прирост этого показателя также был отрицательным и равнялся -18,0%.

Отмечено снижение летальности на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования мочевого пузыря (прирост этого показателя был отрицательным и составил -9,7%). В случае злокачественных новообразований предстательной железы прирост этого показателя также был отрицательным и равнялся -29,0%.

Увеличилась доля больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря, находившихся под наблюдением 5 и более лет: прирост этого показателя составил +5,5% (в случаях злокачественных новообразований предстательной железы +0,3%).

Таким образом, имеющаяся в доступных источниках информация по урологической и онкоурологической заболеваемости позволяет сделать ряд предварительных выводов по оценке эффективности отечественного здравоохранения в период действия Национального проекта «Здоровье», но объем ее недостаточен. Очевидна необходимость внедрения инновационных технологий в организацию статистического учета, а также создание реестра урологических заболеваний с развернутой детализацией нозологических форм и статистических показателей. ■

Ключевые слова: организация урологической службы, урологическая заболеваемость, болезни почек, почечная недостаточность, мочекаменная болезнь, рак почки, рак мочевого пузыря, рак предстательной железы, национальный проект «Здоровье».

Keywords: urologic services organization, urological morbidity, diseases of kidneys, nephritic insufficiency, urolithic illness или urolithiasis, cancer of a kidney, cancer of a bladder, cancer of a prostate gland, project "Health".

ЛИТЕРАТУРА

1. Послание Президента РФ Дмитрия Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации // Российская газета. 1.12. 2010 г. № 5350.
2. Полученное по Нацпроекту «Здоровье» оборудование простаивает // РИА Новости. 23.12.2009 г.
3. Заболеваемость населения России в 2010 году: Статистические материалы: в 6 ч. М.; 2011 г. (электронная версия МЗ и СР РФ, Департамента развития медицинской помощи и курортного дела, ФГУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрав»). 23.12.2009 г.
4. Аполихин О.И., Какорина Е.П., 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. С. 3-9.
5. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М. ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России». 2012. 259 с.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году / Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М. ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России». 2011. 188 с.: ил.
7. Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации в 2010 году» Федеральной службы государственной статистики (электронная версия).

* – официальных статистических данных по Чеченской Республике в 2005 г. не предоставлялось, они начали публиковаться с 2006 г.

** – официальных статистических данных по Архангельской и Вологодской областям, а также по Ненецкому автономному округу не имелось

*** – официальных статистических данных по Архангельской области, Ненецкому автономному округу, а также вошедшим впоследствии в состав Красноярского края Эвенкийскому и Таймырскому автономным округам не имелось

**** – официальных статистических данных по Архангельской и Магаданской областям, Ненецкому автономному округу, а также вошедшим впоследствии в состав Красноярского края Эвенкийскому и Таймырскому автономным округам не имелось