

Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за период 2002-2014 гг. по данным официальной статистики

А.Д. Каприн², О.И. Аполихин¹, А.В. Сивков¹, Т.В. Солнцева¹, В.А. Комарова¹

¹НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России,

²ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Москва

Сведения об авторах:

Каприн А.Д. – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН; генеральный директор ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, директор МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, заведующий кафедрой урологии и оперативной нефрологии РУДН, главный уролог АН РФ,

Каприн А.Д. – Dr.Sc., professor, corresponding member of the Russian Academy of Sciences, General Director of FSBI "NMRRС" of the Ministry of Health of Russia; Director P.A. Herzen MSROI – branch FGBI "NMRRС" of Ministry of Health of Russia; Head of the Department of Urology and Surgical Nephrology of RUFР; the chief urologist of Academy of Sciences of Russia.

Аполихин О.И. – д.м.н., профессор, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. 105425 Москва, ул. 3-я Парковая, 51, строение 4. Тел. раб. 8-499-367-75-87, e-mail: sekr.urology@gmail.com

Аполихин О.И. – Dr.Sc., professor, Director of N. Lopatkin Research Institute of urology and Interventional Radiology – branch of the National Medical Research Radiological Centre of Ministry of health of Russian Federation. 105425, 3-d Parkovaya st., 51, building 4, Moscow.

Сивков А.В., – к.м.н. первый заместитель директора НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. Тел. 8-499-110-40-67. Россия, 105425, Москва, ул. Парковая 3-я, д. 51.

Sivkov A.V. – Ph.D., Deputy Director of N.A. Lopatkin Scientific Research Institute of Urology and Interventional Radiology – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russian Federation. Tel. 8-499-110-40-67. Russian federation, 105425, Moscow, 3-rd Parkovaya street, 51.

Солнцева Т.В. – к.ф.н., старший научный сотрудник НИИ урологии и интервенционной радиологии Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

Solntseva T.V. – Ph.D, senior researcher of N.A. Lopatkin Scientific Research Institute of Urology and Interventional Radiology – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russian Federation.

Комарова В.А. – к.м.н., ведущий научный сотрудник НИИ урологии и интервенционной радиологии – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России.

Komarova V.A. – Ph.D, leading researcher of N.A. Lopatkin Scientific Research Institute of Urology and Interventional Radiology – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russian Federation.

В 2014 г. группой исследователей из разных стран был реализован масштабный проект по оценке ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) в 188 государствах мира. Был изучен временной интервал с 1990 по 2005 и с 2005 по 2013 годы. По данным международных экспертов, в нашей стране рост ОПЖ у мужчин за указанный период составил +7,34 года, а здоровой жизни – плюс 6,52 года. Эти же показатели были соответственно равны: в США 1,29 и 1,06; в Германии – 1,59 и 1,16; Бразилии – 1,79 и 1,46; Китае – 2,26 и 1,88 года. По данным международной группы экспертов наша страна по приросту ОПЖ и ОПЗЖ у мужчин занимает четвертое и пятое место в списке. Аналогичные показатели были зафиксированы и у женщин. Таких хороших результатов удалось добиться благодаря вниманию государства к социальной проблематике и существенному сниже-

нию смертности от основных причин, а также рекордному для нашей страны снижению младенческой и материнской смертности [1].

Одним из приоритетов системы здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи. Если ранее большинство жалоб было посвящено отсутствию помощи в принципе, то сегодня граждане все больше внимания уделяют требованиям качества.

За период, начиная с 2011 года, создана система обеспечения качества медицинской помощи. Разработаны и внедрены 66 стандартов оказания медицинской помощи по основным профилям, 1120 клинических рекомендаций (или протоколов лечения) по более чем 4000 нозологических форм (кодов) международной классификации болезней 10 редакции. На основе этих документов разработаны и утверждены приказом Минздрава России критерии качества оказания медицинской помощи по основным профилям, а также внедрена (в марте 2015 года) во всех регионах

страны система мониторинга критериев качества, включая ключевые индикаторы качества медицинской помощи по 8 группам заболеваний – основным причинам смерти.

На совещании, посвященном Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г., заместитель министра здравоохранения Т.В. Яковлева заявила, что дальнейшее развитие профилактической медицины – это наиболее эффективный путь борьбы с растущей смертностью от неинфекционных заболеваний. Среди наиболее важных профилактических мероприятий Стратегии она назвала реализацию программ по снижению потребления алкоголя и табака, а также диспансеризацию [2].

На рабочей встрече Президента с министром здравоохранения РФ было отмечено, что основным фактором, влияющим на показатели общей смертности, является старение населения. Поставлены задачи увеличения продолжительности жизни

и снижения смертности. Для решения этих задач особое внимание уделяют повышению доступности первичной и скорой медицинской помощи [3]. Наиболее успешным направлением стало развитие высокотехнологичной медицинской помощи. Только за последние пять лет ее объем вырос более чем в два раза. Такую помощь сегодня оказывают 675 медицинских учреждений: федеральных (140), региональных (460) и частных (75). Создано 14 научных платформ, в том числе в кардиологии, онкологии, регенеративной медицине и других областях [4].

Настоящее исследование посвящено сравнительному, ретроспективному анализу урологической, в том числе онкоурологической заболеваемости за 12-летний период времени, начиная с 2002 года для оценки состояния урологической службы страны в ходе происходящих в здравоохранении преобразований. Данная информация позволит эффективнее планировать научные исследования в сфере организации урологической помощи.

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 2014 годы, на основании данных официальной статистики Министерства здравоохранения РФ, отчетов региональных специализированных учреждений и федерального государственного статистического наблюдения.

Сравнительному анализу подвергнуты данные динамики заболеваний мочеполовой системы, в том числе гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек, других болезней почек и мочеочника, мочекаменной болезни, болезней предстательной железы, злокачественных новообразований мочевого пузыря, предстательной железы и почки, а также почечной недостаточности и

мужского бесплодия. Изучали распространенность злокачественных новообразований мочевого пузыря, почки и предстательной железы в России в динамике с 2002 по 2014 годы, а также показатели смертности населения от болезней мочеполовой системы и онкоурологических заболеваний. Определены максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости урологических заболеваний на 100 тыс. населения по федеральным округам и регионам РФ [5-8].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Заболевания мочеполовой системы (N00-N99).

Всего в 2014 г. в РФ зарегистрировано 17 047 406 человек с заболеваниями мочеполовой системы, тогда как в 2002 г. таких больных было 12 397 693, то есть прирост их числа за 12 лет равен +37,5% (рис. 1). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы на 100 тыс. всего населения достиг 11 655,0, тогда как в 2002 г. он был равен 8 675,6 (+34,3%). Самого высокого значения данный показатель в 2014 г. достиг в Северо-Западном федеральном округе (14 213,3), а самого низкого – в Крымском федеральном округе (7 658,3). По регионам наибольшее число пациентов с заболеваниями мочеполовой системы на 100 тыс. всего населения зафиксировано в Алтайском крае (24 421,9) и Самарской области (20 611,2), а наименьшее – в городе Севастополе (6 010,9) и Республике Северная Осетия – Алания (6 380,5).

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы в 2014 г. равнялось 7 164 083, тогда как в 2002 г. таких пациентов было зарегистрировано 5 880 034. Прирост их числа за 12 лет составил +21,8% (рис. 1). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой

системы на 100 тыс. всего населения был равен 4 897,9, тогда как в 2002 г. – 4 114,7 (+19,0%). Самого высокого значения данный показатель достиг в 2014 г. в Сибирском федеральном округе (5 819,8), а самого низкого – в Крымском федеральном округе (3 296,8). По регионам наибольшие показатели числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания мочеполовой системы на 100 тыс. всего населения зафиксированы в Алтайском крае (12 765,7) и Чувашской Республике (9 857,1), а наименьшие – в Кабардино-Балкарской Республике (2 049,8) и городе Севастополе (2 067,3).

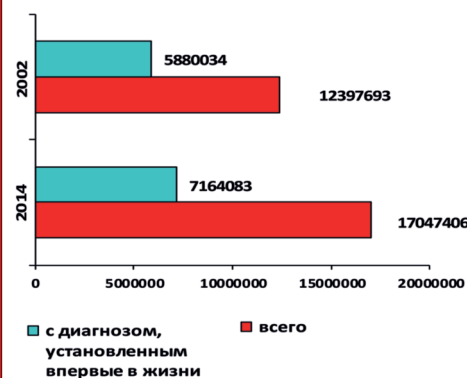


Рис. 1. Заболеваемость населения РФ болезнями мочеполовой системы в 2002 г. и в 2014 г. в абсолютных числах

Гломерулярные (N00-N08), тубулоинтерстициальные болезни почек (N10-N16) и другие болезни почки и мочеочника (N25-N29).

Всего в 2014 г. в РФ зарегистрировано 2 249 359 человек с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеочника, тогда как в 2002 г. таких больных было 2 178 807, то есть прирост их за 12 лет составил +3,2% (рис. 2). В среднем по РФ, в 2014 г. показатель числа пациентов этой категории на 100 тыс. всего населения равнялся 1 537,8, тогда как в 2002 г. – 1 524,7. Самого высокого значения данный показатель достиг в 2014 г. в Северо-Кавказском федеральном округе (1 851,4), а самого низкого – в Центральном федеральном округе (1 246,0). По регионам наибольшие показатели на 100 тыс. всего населения зафиксированы в Забайкальском крае (3 042,2) и

Республике Дагестан (2 877,1), а самые низкие – в Ярославской (640,4) и Калининградской (644,7) областях.

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленными диагнозами гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника в 2014 г. составило 413 895, тогда как в 2002 г. оно равнялось 402 405. Прирост за 12 лет равен 2,9% (рис. 2). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с впервые в жизни установленными диагнозами на 100 тыс. всего населения составил 283,0, тогда как в 2002 г. он был равен 281,6. Самого высокого значения данный показатель достиг в 2014 г. в Северо-Кавказском федеральном округе (587,7), а самого низкого – в Центральном федеральном округе (189,7). По регионам наибольшее число пациентов с впервые в жизни установленными диагнозами гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника на 100 тыс. всего населения зафиксировано в Республике Дагестан (1 036,7) и Чеченской Республике (930,2) а самые низкие – в Кировской (106,4) и Курской (111,0) областях.

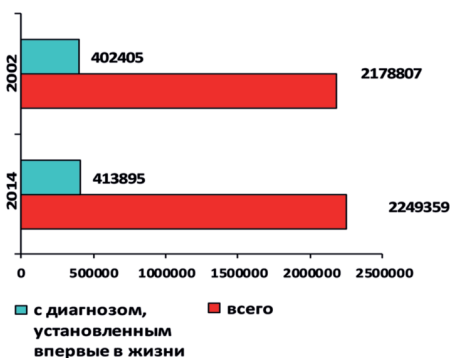


Рис. 2. Заболеваемость населения РФ гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника в 2002 г. и в 2014 г. в абсолютных числах

Почечная недостаточность (N17-N19).

Всего в 2014 г. в РФ зарегистрировано 67 623 человека с почечной недостаточностью, тогда как в 2002 г. таких пациентов было лишь 29 186. За 12 лет прирост составил +131,7% (рис. 3)! В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с почечной

недостаточностью на 100 тыс. всего населения равнялся 46,2, тогда как в 2002 г. – 20,4. Самого высокого значения данный показатель достиг в 2014 г. в Северо-Кавказском федеральном округе (69,7), а самого низкого – в Северо-Западном федеральном округе (23,5). По регионам наибольшее число пациентов с почечной недостаточностью на 100 тыс. всего населения зафиксировано в Республике Саха-Якутия (173,7) и Иркутской области (109,1). Примечательно, что в Ненецком автономном округе, Архангельской, Вологодской и Ярославской областях случаев почечной недостаточности не зарегистрировано.

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности в 2014 г. было равно 10 183, тогда как в 2002 г. – лишь 5 729. Прирост их числа за 12 лет составил +77,7% (рис. 3). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности на 100 тыс. всего населения достиг 7,0, тогда как в 2002 г. он был равен 4,0. Наивысшее значение данного показателя в 2014 г. отмечено в Крымском федеральном округе (13,5), а самое низкое – в Центральном федеральном округе (4,0). По регионам наибольшее число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом почечной недостаточности на 100 тыс. всего населения зафиксировано в Республике Саха-Якутия (44,4) и Чеченской Республике (27,5). В Ненецком автономном округе, Архангельской, Вологодской и Ярославской областях таких пациентов не зарегистрировано.

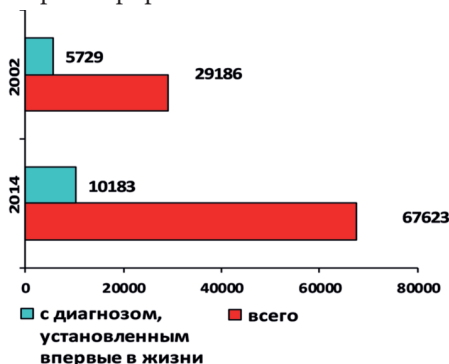


Рис. 3. Число пациентов с почечной недостаточностью в 2002 г. и в 2014 г. в абсолютных числах

Мочекаменная болезнь (N20-N23).

Всего в 2014 г. в РФ зарегистрировано 846 570 человек с мочекаменной болезнью (МКБ), тогда как в 2002 г. таких пациентов было 629 453, а прирост их числа за 12 лет составил +34,5% (рис. 4). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с МКБ на 100 тыс. всего населения составил 578,8, тогда как в 2002 г. он равнялся 440,5 (+31,4%). Самого высокого значения данный показатель достиг в 2014 г. в Дальневосточном федеральном округе (629,3), а самого низкого – в Северо-Кавказском федеральном округе (440,9). По регионам наибольшее число пациентов с МКБ на 100 тыс. всего населения зафиксировано в Алтайском крае (1 226,0) и городе Севастополе (1 122,1), а наименьшее – в Ленинградской области (286,7) и Еврейской автономной области (293,4).

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом МКБ в 2014 г. достигло 219 803, тогда как в 2002 г. таких пациентов было 176 167, а прирост их числа за 12 лет составил +24,8% (рис. 4). В среднем по РФ в 2014 г. число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом МКБ на 100 тыс. всего населения достигло 150,3, тогда как в 2002 г. оно равнялось 123,3. Наивысшее значение в 2014 г. наблюдали в Сибирском федеральном округе (193,5), а самое низкое – в Северо-Кавказском федеральном округе (113,7). В Алтайском крае (433,6) и Ямало-Ненецком автономном округе (311,7) отмечено наибольшее число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом

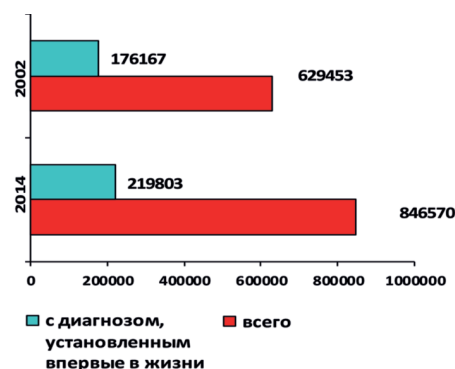


Рис. 4. Заболеваемость населения РФ мочекаменной болезнью в 2002 г. и в 2014 г. в абсолютных числах

МКБ на 100 тыс. всего населения, в Республике Калмыкия (44,9) и Кабардино-Балкарской Республике (62,0) – наименьшее.

Заболевания предстательной железы (N41).

В 2014 г. в РФ зарегистрировано 1 365 538 мужчин с заболеваниями предстательной железы, тогда как в 2002 г. таких пациентов было 717 890, а прирост их числа за 12 лет составил + 90,2% (рис. 5). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с заболеваниями предстательной железы на 100 тыс. взрослого мужского населения составил 2 565,2, тогда как в 2002 г. он равнялся 1 408,5 (+89,2%). Наибольшего значения данный показатель достиг в 2014 г. в Центральном федеральном округе (2 929,1), а наименьшего – в Крымском федеральном округе (1 145,3). По регионам самые высокие показатели числа пациентов с заболеваниями предстательной железы на 100 тыс. взрослого мужского населения зафиксированы в г. Москве (4 664,9) и Воронежской области (4 606,7), а самые низкие – в Еврейской автономной области (374,8) и Республике Тыва (631,2).

Абсолютное число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы в 2014 г. составило 275 228, тогда как в 2002 г. таких пациентов было зарегистрировано 199 014. Прирост их числа за 12 лет составил +38,3% (рис. 5). В среднем по РФ в 2014 г. показатель числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания предстательной железы на 100 тыс. взрослого мужского населения составил 517,0, тогда как в 2002 г. он был равен 390,5 (+32,4%). Самого высокого значения данный показатель достиг в 2014 г. в Уральском федеральном округе (694,3), а самого низкого – в Дальневосточном федеральном округе (296,1). По регионам самые высокие показатели на 100 тыс. взрослого мужского населения зафиксированы в Курганской области (1 331,5) и Алтайском крае (1 258,7), а

самые низкие – в Еврейской автономной области (86,7) и Республике Тыва (182,1).

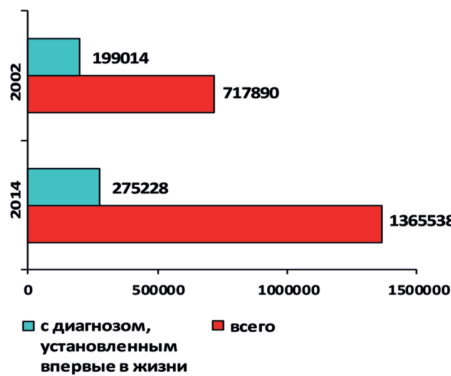


Рис. 5. Заболеваемость населения РФ болезнями предстательной железы в 2002 г. и в 2014 г. в абсолютных числах

Мужское бесплодие (N46).

В 2014 г. в РФ зарегистрировано 36 003 пациента с мужским бесплодием, тогда как в 2002 г. их было 22 456. За 12 лет прирост составил +60,3%(рис. 6). В среднем по РФ, в 2014 г. показатель числа пациентов с мужским бесплодием на 100 тыс. взрослого мужского населения составил 67,6, тогда как в 2002 г. этот показатель равнялся 44,1. Самого высокого значения данный показатель в 2014 г. достиг в Северо-Кавказском федеральном округе (156,9), а самого низкого – в Южном федеральном округе (39,4). По регионам наибольшее число пациентов с мужским бесплодием на 100 тыс. взрослого мужского населения зафиксировано в Магаданской области (879,9) и Республике Дагестан (357,2), а в Ярославской, Новгородской, Сахалинской областях, Еврейской автономной области, Республике Ингушетия и Республике Алтай случаев мужского бесплодия не зарегистрировано.

Абсолютное число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия в 2014 г. составило 14 385, тогда как в 2002 г. таких пациентов было зарегистрировано 9 574 (рис. 6). Прирост их числа за 12 лет составил +50,3%. В среднем по РФ в 2014 г. число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия на 100 тыс. взрослого мужского населения достигло 27,0,

тогда как в 2002 г. он был равен 18,8 (+43,6%). Наибольшее значение показателя в 2014 г. отмечено в Уральском федеральном округе (59,9), а наименьшее – в Крымском федеральном округе (10,2). По регионам самые высокие показатели числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом мужского бесплодия на 100 тыс. взрослого мужского населения зафиксированы в Магаданской (327,1) и Тюменской (290,7) областях, а в Смоленской, Ярославской, Новгородской, Кировской, Сахалинской областях, Еврейской автономной области, Республике Адыгея, Республике Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Марий Эл и Республике Алтай случаев мужского бесплодия выявлено не было.

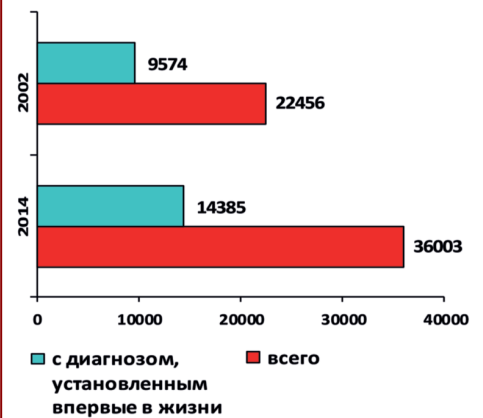


Рис. 6. Число пациентов с мужским бесплодием в РФ в 2002 г. и в 2014 г. в абсолютных числах

Онкоурологическая заболеваемость.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря (С67) в РФ в 2014 г. по сравнению с 2002 г. выросла с 8,49 до 10,20 на 100 тыс. населения (+20,1%). Заболеваемость злокачественными новообразованиями почки (С64,65) в этот же период выросла с 10,19 до 15,22 на 100 тыс. населения (+49,4%). Заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы (С61) за эти 12 лет увеличилась с 19,84 до 54,94 на 100 тыс. мужского населения (+176,9%), злокачественными новообразованиями яичка (С62) – с 1,78 до 2,17 (+21,9%), а злокачественными новообразованиями полового члена (С60) – с 0,58 до 0,82 на 100 тыс. мужского населения

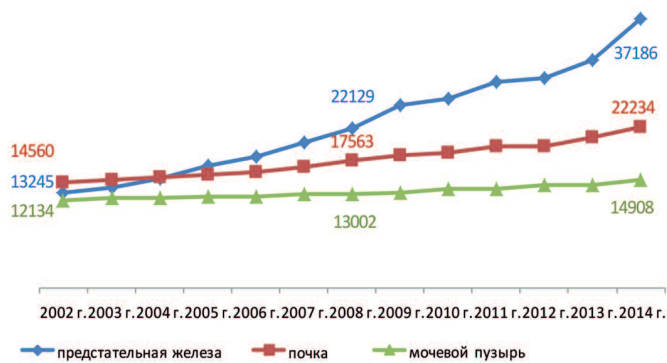


Рис. 7. Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования предстательной железы, мочевого пузыря и почки в РФ в 2002-2014 гг.

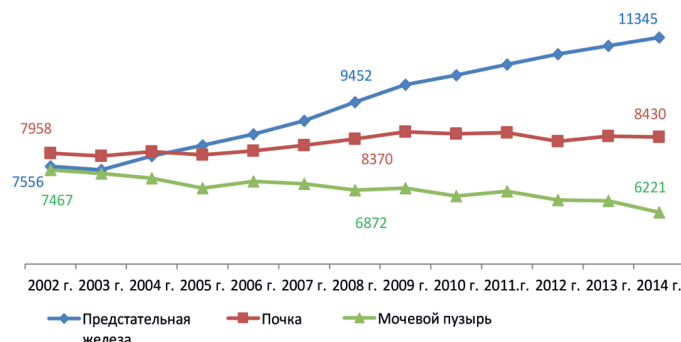


Рис. 8. Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований предстательной железы, мочевого пузыря и почки в РФ в 2002-2014 гг.

(+41,4%). Динамика абсолютного числа впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования предстательной железы, мочевого пузыря и почки в РФ в 2002-2014 гг. приведена на рисунке 7.

В структуре онкологической заболеваемости обоих полов в 2014 г. доля злокачественных новообразований мочевого пузыря составила 2,6%, почки – 3,9%, предстательной железы – 6,6%. Среди мужского населения их доля оказалась существенно больше: злокачественных новообразований мочевого пузыря – 4,4%, почки – 4,7%, предстательной железы – 14,3%. Среди женского населения доля онкоурологических заболеваний была отчетливо меньше и не занимала самых значимых позиций в структуре онкологической заболеваемости.

Злокачественные новообразования полового члена и яичка занимали очень незначительную долю в структуре онкологической заболеваемости: абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования полового члена в 2014 г. составило 554 (в 2002 г. таковых было 385), а впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования яичка – 1 470 (в 2002 г. – 1 189).

Злокачественные новообразования мочевого пузыря (С67).

Всего в РФ на конец 2014 г. находились на учете в онкологических учреждениях 95 728 человек с диагнозом злокачественного новообразо-

вания мочевого пузыря, что соответствует показателю 65,7 на 100 тыс. населения, тогда как в 2002 г. этот показатель равнялся 40,6. Под наблюдением 5 и более лет в 2014 г. состоял 47 831 пациент или 50,0% всех находившихся под наблюдением. В 2002 г. этот показатель составлял 43,3%. Индекс накопления контингентов в среднем по РФ в 2014 году равнялся 7,2 (в 2002 г. – 5,0).

Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования мочевого пузыря в 2014 г. составило 14 908 (11 505 у мужчин и 3 403 у женщин), тогда как в 2002 г. таких пациентов было 12 134 (9 660 у мужчин и 2 474 у женщин) (рис. 7). Рост их числа за 12 лет составил +22,9% (+19,1% – у мужчин и +37,6% – у женщин).

В 2014 г. в РФ было взято на учет в онкологических учреждениях 13 368 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря, причем 9,0% из них были выявлены активно, тогда как в 2002 г. активно выявлено было лишь 2,6% больных. Максимальный показатель активно выявленных больных в 2014 г. отмечен в Центральном федеральном округе (15,6%), а минимальный (3,0%) – в Южном федеральном округе. Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря в 2014 г. составил 67,1 года (66,4 у мужчин и 69,2 у женщин), тогда как в 2002 г. – 67,0 лет (66,4 у мужчин и 69,0 у женщин).

В 2014 г. зарегистрировано 14 446 случаев злокачественных новообразований мочевого пузыря (без учтенных посмертно), из них морфологически подтверждено 89,7% диагнозов, тогда как в 2002 г. этот показатель равнялся 78,5%. Максимальная доля морфологически подтвержденных диагнозов в 2014 г. отмечена в Уральском федеральном округе (92,4%), а минимальная (76,1%) – в Крымском федеральном округе. При этом в среднем по РФ 41,3% больных имели I стадию заболевания, 30,0% – II стадию, 16,2% – III стадию, 9,8% – IV стадию, а в 2,8% случаев стадия заболевания установлена не была.

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования мочевого пузыря в среднем по РФ составила 17,5%, тогда как в 2002 г. она равнялась 26,7% (-34,5%). Самой высокой в 2014 г. она была в Крымском федеральном округе (19,5%), а самой низкой (15,2%) – в Дальневосточном федеральном округе. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими значениями вышеупомянутых показателей, касающихся контингентов больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря, состоявших в 2014 г. на учете в онкологических учреждениях, приведены в таблице 1.

Злокачественные новообразования почки (С64).

Всего на конец 2014 г. на учете в онкологических учреждениях РФ находилось 141 285 человек со злокачественными новообразованиями

почки, что соответствует 96,9 на 100 тыс. населения. Под наблюдением 5 и более лет было 73 800 человек или 52,2% всех состоящих на учете больных. Индекс накопления контингентов в среднем по РФ составил 7,1, а летальность – 5,0%.

Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного новообразования почки в 2014 г. равнялось 22 234 (12 156

у мужчин и 10 078 у женщин), тогда как в 2002 г. их было 14 560 (8 265 у мужчин и 6 295 у женщин), а рост их числа за 12 лет составил +52,7% (+47,1% у мужчин и +60,1% у женщин)(рис. 7). Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки в 2014 г. составил 61,8 года (60,6 – у мужчин и 63,1 – у женщин), а в 2002 г. – 61,0

(59,9 – у мужчин и 62,6 – у женщин).

В 2014 г. в РФ на учет в онкологических учреждениях было взято 20 017 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования почки, причем у 14,6% из них заболевание выявлено активно. Максимальный показатель активно выявленных случаев отмечен в Уральском федеральном округе (20,6%), а минимальный (4,7%) – в Южном федеральном округе.

В 2014 г. зарегистрировано 21 394 случая злокачественных новообразований почки (без учтенных по смертно), из них, в среднем по РФ, морфологически подтверждено 78,6% диагнозов. Максимальная доля морфологически подтвержденных диагнозов отмечена в Уральском федеральном округе (81,3%), а минимальная (62,0%) – в Крымском федеральном округе. При этом, в среднем по РФ, 38,9% больных имели I стадию заболевания, 19,0% – II стадию, 19,1% – III стадию, 20,4% – IV стадию, а в 2,6% случаев стадия заболевания установлена не была.

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования почки в 2014 г., в среднем по РФ, составила 17,6%. Самой высокой она была в Крымском федеральном округе (22,3%), а самой низкой (15,5%) – в Центральном федеральном округе*. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими показателями, касающимися контингентов больных со злокачественными новообразованиями почки, состоявших в 2014 г. на учете в онкологических учреждениях РФ, приведены в таблице 2.

Злокачественные новообразования предстательной железы (С61).

Всего на конец 2014 г. в онкологических учреждениях РФ на учете находилось 169 695 мужчин со злокачественными новообразованиями

Таблица 1. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими значениями показателей, касающихся контингентов больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря, состоявших в 2014 г. на учете в онкологических учреждениях

Показатель	Регионы с самыми высокими показателями	Регионы с самыми низкими показателями
Число наблюдавшихся пациентов на 100 тыс. населения	город Севастополь – 101,3 Курская обл. – 100,5 Ростовская обл. – 94,3	Республика Тыва – 11,6 Республика Дагестан – 20,8 Республика Саха (Якутия) – 23,0
Доля активно выявленных больных	Чукотский авт. округ – 50,0% Магаданская обл. – 45,5% Ямало-Ненецкий авт. округ – 28,6%	Республика Адыгея – 0,0% Республика Калмыкия – 0,0% Республика Ингушетия – 0,0% Республика Кабардино-Балкария – 0,0% Республика Чечня – 0,0% Республика Чувашия – 0,0% Республика Тыва – 0,0% Камчатский край – 0,0% Еврейская авт. область – 0,0%
Индекс накопления контингентов	Республика Ингушетия – 13,4 город Севастополь – 13,0 Ростовская обл. – 11,7	Астраханская обл. – 3,2 Мурманская обл. – 3,9 Республика Калмыкия – 4,5 Кировская обл. – 4,5 Республика Алтай – 4,5
Доля диагнозов, подтвержденных морфологически	Астраханская обл. – 100% Республика Марий Эл – 100% Камчатский край – 100% Чукотский авт. округ – 100%	Республика Тыва – 66,7% Республика Кабардино-Балкария – 68,9% Республика Алтай – 69,2%
Летальность на первом году с момента установления диагноза	Нижегородская обл. – 34,5% Республика Бурятия – 33,9% Магаданская обл. – 33,3%	Ямало-Ненецкий авт. округ. – 5,3% Белгородская область – 7,3% Сахалинская обл. – 9,0%

Таблица 2. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими значениями показателей, касающихся контингентов больных со злокачественными новообразованиями почки, состоявших в 2014 г. на учете в онкологических учреждениях

Показатель	Регионы с самыми высокими показателями	Регионы с самыми низкими показателями
Число наблюдавшихся пациентов на 100 тыс. населения	Камчатский край – 146,2 Республика Карелия – 136,7 Мурманская обл. – 135,6	Республика Чечня – 15,0 Республика Ингушетия – 20,8 Республика Дагестан – 27,2
Доля активно выявленных больных	Чукотский авт. округ – 57,1% Ленинградская обл. – 31,0% Курская обл. – 30,4% город Москва – 30,4%	Республика Калмыкия – 0,0% Республика Чечня – 0,0% Камчатский край – 0,0% Еврейская авт. область – 0,0%
Индекс накопления контингентов	Республика Карелия – 9,4 Брянская обл. – 9,1 Калужская обл. – 9,0 Ярославская обл. – 9,0	Республика Чечня – 2,8 Республика Алтай – 4,0 Республика Калмыкия – 4,3
Доля диагнозов, подтвержденных морфологически	Камчатский край – 100% Чукотский авт. округ – 100% Республика Мордовия – 98,4%	Республика Удмуртия – 41,9% Республика Кабардино-Балкария – 48,5% Республика Адыгея – 53,7%
Летальность на первом году с момента установления диагноза	Республика Бурятия – 31,6% Республика Карачаево-Черкесия – 30,0% Нижегородская обл. – 28,4%	Магаданская обл. – 3,7% Республика Чечня – 5,4% Камчатский край – 6,8%

* Ряд статистических показателей, касающихся злокачественных новообразований почки, в 2002 г. отсутствуют, так как они введены в статистическую отчетную форму 35 только начиная с 2011 г.

предстательной железы, что соответствует показателю 116,4 на 100 тыс. населения, тогда как в 2002 г. таких пациентов было лишь 44 411, а показатель распространенности на 100 тыс. населения составлял 31,1. Под наблюдением 5 и более лет в 2014 г. находились 60 076 пациентов, что составило 35,4% всех больных, при том, что в 2002 г. их было 29,5%. Индекс накопления контингентов в среднем по РФ в 2014 г. равнялся 4,9 (в 2002 г. – 3,5).

Абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной же-

лезы в 2014 г. было равно 37 186, тогда как в 2002 г. – лишь 13 245, а рост их числа за 12 лет составил +180,8% (!)(рис. 7). Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы в 2014 г. составил 69,8 года, а в 2002 г. – 70,1 года.

В 2014 г. на учет в онкологических учреждениях РФ было взято 34 443 пациента с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы, причем 27,5% из них были выявлены активно, тогда как в

2002 г. – лишь 6,0%. В 2014 г. максимальный показатель активно выявленных случаев рака отмечен в Уральском федеральном округе (41,8%), а минимальный (9,4%) – в Крымском федеральном округе.

В 2014 г. зарегистрировано 36 493 случая злокачественных новообразований предстательной железы (без учтенных посмертно), из которых морфологически подтверждено 93,5% диагнозов, тогда как в 2002 г. этот показатель равнялся 77,2%. Наибольшая доля морфологически подтвержденных диагнозов в 2014 г. отмечена в Центральном федеральном округе (95,5%), а минимальная (77,3%) – в Крымском федеральном округе. В среднем по РФ 10,3% больных имели I стадию заболевания, 42,2% – II стадию, 29,0% – III стадию, 16,5% – IV стадию, а в 2,0% случаев стадия заболевания установлена не была (табл. 3).

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования предстательной железы в среднем по РФ составила 9,7%, при том, что в 2002 г. она достигала 23,2% [8]. Самой высокий показатель в 2014 г. отмечен в Крымском федеральном округе (16,0%), а самый низкий (7,4%) – в Центральном федеральном округе (табл. 3).

Смертность от урологических заболеваний

Смертность от болезней органов мочеполовой системы в РФ за период с 2002 по 2014 г. увеличилась на 3,2% (с 9,4 до 9,7 умерших на 100 тыс. населения). Число умерших от болезней мочеполовой системы в 2014 году составило 14 116 человек – 0,7% от общего количества умерших в стране [9,10]. Детализация данных о смертности населения от болезней мочеполовой системы по причинам смерти приведена в таблице 4.

Злокачественные новообразования предстательной железы в 2014 г. обусловили 7,4% всех случаев смерти мужчин от злокачественных новообразований, заняв 3 ранговое место

Таблица 3. Регионы РФ с самыми высокими и самыми низкими значениями показателей, касающихся контингентов больных со злокачественными новообразованиями предстательной железы, состоявших в 2014 г. на учете в онкологических учреждениях

Показатель	Регионы с самыми высокими показателями	Регионы с самыми низкими показателями
Число наблюдавшихся пациентов на 100 тыс. населения	город Москва – 235,6 Пензенская обл. – 183,8 Самарская обл. – 167,0	Республика Тыва – 14,1 Республика Саха (Якутия) – 19,1 Республика Ингушетия – 25,2
Доля активно выявленных больных	Чукотский авт. округ – 88,9% Омская обл. – 85,1% Челябинская обл. – 57,3%	Республика Адыгея – 0,0% Республика Калмыкия – 0,0% Республика Ингушетия – 0,0% Республика Чечня – 0,0% Камчатский край – 0,0% Еврейская авт. область – 0,0%
Индекс накопления контингентов	Республика Чечня – 9,9 город Москва – 7,7 Республика Адыгея – 6,9	Республика Хакасия – 2,6 Республика Саха (Якутия) – 2,6 Кировская обл. – 2,9
Доля диагнозов, подтвержденных морфологически	Республика Чувашия – 100% Республика Тыва – 100% Камчатский край – 100% Чукотский авт. округ – 100%	Республика Ингушетия – 42,9% Республика Алтай – 71,0% Приморский край – 71,1%
Летальность на первом году с момента установления диагноза	Республика Тыва – 30,8% Магаданская обл. – 27,3% Псковская область – 22,0%	Чукотский авт. округ – 0,0% город Москва – 3,3% Амурская область – 4,6%

Таблица 4. Смертность населения от болезней мочеполовой системы в 2014 году

Причина смерти	Количество умерших
Острый и быстро прогрессирующий нефритический синдром (острые: нефрит, гломерулонефрит, гломерулярная болезнь)	130
Хронический нефритический синдром (хронические: гломерулярная болезнь, гломерулонефрит, нефрит)	1112
Другие гломерулярные болезни (нефритический синдром, наследственная нефропатия, нефритический синдром неуточненный)	263
Острый тубулоинтерстициальный нефрит (острые: инфекционный интерстициальный нефрит, пиелит, пиелонефрит)	928
Другие тубулоинтерстициальные болезни почек	5838
Мочекаменная болезнь	1340
Другие болезни мочевыделительной системы	3464
Гиперплазия предстательной железы	730
Другие болезни половых органов	311
Болезни мочеполовой системы (всего)	14116

в структуре смертности мужчин от онкологических заболеваний, уступая лишь раку трахеи, бронхов и легкого, а также опухолям желудка. Абсолютное число умерших в РФ от злокачественных новообразований предстательной железы в период 2002-2014 гг. ежегодно росло, увеличившись с 7 556 до 11 345 (прирост +50,1%). Динамика этого показателя на протяжении изучаемого периода представлена на рисунке 8. Средний возраст умерших от злокачественных новообразований предстательной железы в 2014 г. составил 73,0 года, тогда как в 2002 г. он равнялся 70,7 года. В 2002 г. 69,1 % умерших были в возрасте до 75 лет, в 2014 г. этот показатель составил 53%.

Изучение смертности от РПЖ в регионах РФ показало, что наибольший грубый показатель смертности отмечен в Центральном Федеральном округе, Северо-Западном, Приволжском и Сибирском федеральных округах (табл. 5). Наименьшее значение грубого показателя смертности зафиксировано в Северо-Кавказском ФО, что меньше общероссийского показателя в 1,8 раза. В то же время в Южном ФО этот показатель находится на общероссийском уровне.

Абсолютное число умерших в РФ от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2014 г. составило 6 221 человек (4 935 мужчин и 1 286 женщин), тогда как в 2002 г., от той же причины умерло 7 467 человек (6 028 мужчин и 1 439 женщин), а прирост данного показателя за указанный период оказался отри-

цательным и составил -16,7%. Динамика данного показателя в течение анализируемого периода характеризовалась неопределенностью, с чередованием периодов роста и спадов, в целом имея тенденцию к снижению (рис. 8). Средний возраст умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2014 г. составил 71,5 года, а в 2002 г. он равнялся 69,8 года, при этом 69,2% пациентов умирали в 2002 году в возрасте до 75 лет, в 2014 году – только 57% больных. Наибольший грубый показатель смертности от ЗНО мочевого пузыря отмечен в Северо-Западном и Центральном ФО, наименьший – в Северо-Кавказском ФО.

Абсолютное число умерших в РФ от злокачественных новообразований почки в 2014 г. составило 8 430 человек (5 227 мужчин и 3 203 женщины), тогда как в 2002 г., от той же причины умерло 7 958 человек (4 815 мужчин и 3 143 женщины), а прирост данного показателя за указанный период составил +5,9%. Динамика данного показателя в течение анализируемого периода 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 2014 г. составил 66,9 года, тогда как в 2002 году он равнялся 64,6 года. 77,7% больных ЗНО почки в 2002 году умерли в возрасте до 75 лет, в 2014 – 71,5%. Наибольший грубый показатель смертности в 2014 году отмечен в Северо-

западном, Центральном и Сибирском ФО. В Северо-Кавказском ФО грубый показатель смертности при ЗНО почки в 2 раза ниже общероссийского.

ВЫВОДЫ

Повышение качества диагностики, внедрение новых диагностических методов, а также недостаточно эффективная система профилактики заболеваний на фоне увеличения доли пожилого населения в РФ закономерно обуславливают рост заболеваемости, регистрируемый на протяжении периода 2002-2014 гг., причем анализ статистической информации позволяет констатировать следующие закономерности:

1. Общее число пациентов с заболеваниями мочеполовой системы в РФ в 2014 г. составило 17 047 406 человек или 11 655,0 больных на 100 тыс. всего населения. За период 2002-2014 гг. прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы составил +37,5%. Сравнимый с этим прирост (+34,5%) отмечен среди пациентов с мочекаменной болезнью, а самый значительный прирост зарегистрирован среди заболеваний предстательной железы (+90,2%). В сегменте гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника прирост был незначительным (+3,2%).


2. Число случаев мужского бесплодия в 2014 г. составило 36 003 человека, а показатель на 100 тыс. 

Таблица 5. Показатели смертности от злокачественных новообразований предстательной железы, почки и мочевого пузыря в регионах РФ

Федеральный округ	Рак предстательной железы		Рак почки		Рак мочевого пузыря	
	Абсолютное число умерших	Грубый показатель смертности	Абсолютное число умерших	Грубый показатель смертности	Абсолютное число умерших	Грубый показатель смертности
Российская Федерация	11 345	17,03	8430	5,86	6221	4,33
Центральный ФО	3452	19,36	2436	6,26	1822	4,69
Северо-Западный ФО	1156	18,12	992	7,18	667	4,83
Южный ФО	1110	17,09	764	5,46	621	4,44
Северо-Кавказский	418	9,18	264	2,74	292	3,03
Приволжский ФО	2361	17,24	1715	5,77	1233	4,15
Уральский ФО	904	15,84	731	5,96	508	4,15
Сибирский ФО	1547	17,22	1179	6,11	808	4,19
Дальне-Восточный ФО	397	13,28	349	5,61	270	4,34

взрослого мужского населения был равен 67,6. По сравнению с 2002 г. прирост абсолютного числа пациентов с мужским бесплодием составил +60,3%. Примечательно, что в 11 регионах РФ случаев мужского бесплодия выявлено не было.

3. Абсолютное число зарегистрированных пациентов с почечной недостаточностью в 2014 г. составило 67 623 человека, а показатель числа зарегистрированных больных на 100 тыс. всего населения равнялся 46,2. По сравнению с 2002 г. число пациентов с почечной недостаточностью выросло более чем вдвое, а прирост за 12 лет составил +131,7%.

4. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы в РФ в течение 2002-2014 гг. ежегодно стабильно росла, достигнув к концу этого периода уровня 37 186 заболевших. За 12 лет этот показатель увеличился почти втрое, прирост его составил +180,8%. Менее значительно росла первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и почки, ее прирост за этот период составил соответственно +22,9% и +52,7%.

5. В период 2002-2014 гг. отмечено снижение среднего возраста больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы (с 70,1 до 69,8 года), повышение этого показателя при злокачественных новообразованиях почки (с 61,0 до 61,8 года) и незначительное его по-

вышение при злокачественных новообразованиях мочевого пузыря (с 67,0 до 67,1 года).

6. В 2014 г. отмечено существенное увеличение доли активно выявленных онкоурологических больных по сравнению с 2002 г. В случае злокачественных новообразований мочевого пузыря она увеличилась с 2,6% до 9,0%, при этом обращает на себя внимание, что в 9 регионах РФ данный показатель в 2014 г. равнялся 0,0%. При злокачественных новообразованиях предстательной железы доля активно выявленных больных выросла за указанный период с 6,0% до 27,5%, причем в 6 регионах в 2014 г. она равнялась 0,0%.

7. Доля морфологически подтвержденных диагнозов злокачественных новообразований за период 2002-2014 гг. также выросла: при злокачественных образованиях мочевого пузыря с 78,5% до 89,7% (причем в 4 регионах РФ она достигла уровня 100%), а при злокачественных образованиях предстательной железы – с 77,2% до 93,5%, достигнув уровня 100% в 4 регионах РФ.

8. Злокачественные новообразования предстательной железы в 2014 г. обусловили 7,4% всех случаев смерти мужчин от злокачественных новообразований, заняв 3 ранговое место в структуре смертности мужчин от онкологических заболеваний, уступая лишь раку трахеи, бронхов и легкого, а также опухолям желудка. Абсолютное число умерших от злока-

чественных новообразований предстательной железы за период 2002-2014 гг. в РФ ежегодно стабильно росло, увеличившись за этот период на +50,1%. Менее значительный рост данного показателя (+5,9%) отмечен при злокачественных новообразованиях почки. Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря за рассматриваемый период уменьшилось на 16,7%.

9. В период 2002-2014 гг. отмечено повышение среднего возраста умерших от злокачественных новообразований предстательной железы (с 70,7 до 73,0 года), злокачественных новообразований мочевого пузыря (с 69,8 до 71,5 года) и злокачественных новообразований почки (с 64,6 до 66,9 года).

10. Обращает на себя внимание отсутствие зарегистрированных случаев почечной недостаточности в Ненецком автономном округе, Архангельской, Вологодской и Ярославской областях, а также случаев мужского бесплодия в Смоленской, Ярославской, Новгородской, Кировской, Сахалинской областях, Еврейской автономной области, Республике Адыгея, Республике Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Марий Эл и Республике Алтай, что, по нашему мнению, может свидетельствовать не только о низком уровне распространенности данной патологии в указанных регионах, но и о недостаточном уровне ее диагностики. ■

Ключевые слова: урологическая заболеваемость, онкоурологическая заболеваемость, смертность, Россия, эпидемиология.

Key words: urological morbidity, oncurological morbidity, mortality, Russia, epidemiology.

Резюме:

Проведен сравнительный ретроспективный анализ урологической, в том числе онкоурологической заболеваемости за период времени с 2002 по 2014 годы по данным официальной медицинской статистики с целью получения объективной информации о состоянии урологической службы в РФ и ее регионах. Изучалась распространенность заболеваний мочеполовой системы, злокачественных новообразований мочевого пузыря, предстательной железы и почек в России в динамике с 2002 по 2014 годы, а также показатели смертности населения от болезней мочеполовой системы и онкоурологических заболеваний. Результаты исследования показали, что за двенадцатилетний пе-

Summary:

The analysis of urological morbidity and mortality in Russian Federation during the period of 2002-2014 according to the official statistics

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

A comparative retrospective analysis of urologic and oncurological morbidity over the period of 2002-2014 was performed according to the official medical statistics in order to obtain objective information about the state of urologic medical service in the Russian Federation and its regions. The incidence of urogenital diseases, malignant neoplasms of the urinary bladder, prostate and kidneys over the period of 2002-2014, and also death rates in

риод времени имел место значимый прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы (+37,5%), причем наиболее существенным он был среди больных с почечной недостаточностью (+131,7%), с заболеваниями предстательной железы (+90,2%), с мужским бесплодием (+60,3%) и мочекаменной болезнью (+34,5%). Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы в РФ в течение двенадцати лет увеличилась почти втрое, и прирост ее составил +180,8%. Менее значительно выросла первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и почки, прирост ее за этот период составил соответственно +22,9% и +52,7%. По-прежнему сохраняется положительная тенденция к повышению выявляемости онкоуропатологии при профосмотрах.

За период 2002–2014 гг. в РФ у мужчин фиксируется стабильный рост показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы (+50,1%). Менее значительный рост данного показателя (+5,9%) отмечен при злокачественных новообразованиях почки. Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря за рассматриваемый период уменьшилось на 16,7%. В период 2002–2014 гг. отмечено повышение среднего возраста умерших от злокачественных новообразований предстательной железы, почек и мочевого пузыря.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Russian population linked to urogenital and oncologic diseases was investigated.

The results have demonstrated that during the 12-year period a substantial increase in the number of patients with urogenital diseases (+37,5%) was observed. In particular, the increase was dramatic in patients with kidney failure (131,7%), prostate diseases (+90,2%) and urolithiasis (+34,5%). The primary incidence of prostate cancer in the Russian Federation has increased almost threefold (+180,8%). An increase in the primary incidence of urinary bladder and kidney malignant neoplasms was less considerable during this period: +22,9% and +52,7%, respectively. A positive tendency towards the increase in the detection of oncologic pathology during medical examinations remained.

A steady growth of death rates in men with malignant tumors was traced over the period of 2002–2014 (+50,1%). A less significant growth of this parameter was observed for malignant kidney neoplasms (+5,9%). The absolute number of patients who have died from urinary bladder malignant neoplasms was decreased by 16,7% over the period. An increase in the mean age of patients who have died from malignant neoplasms of the prostate, kidneys and urinary bladder was observed over the period of 2002–2014.

Authors declare lack of the possible conflicts of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новости здравоохранения. Олег Салагай: Россия в числе лидеров по приросту ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни. 04 сентября 2015. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/04/2521-rossiya-v-chisle-liderov-po-prirostu-ozhidaemoy-prodolzhitelnosti-zhizni-i-ozhidaemoy-prodolzhitelnosti-zdorovoy-zhizni>
2. Выступление Т.В. Яковлевой от 24 июня 2016 на совещании, посвященном Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/06/24/3035-zamestitel-ministra-tatyana-yakovleva-prinyala-uchastie-v-soveschani-positvyaschennom-strategii-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-naseleniya-profilaktiki-i-kontrolya-neinfektsionnyh-zabolevaniy-na-period-do-2025-g>
3. Сообщение Министра здравоохранения, В. Скворцовой на рабочей встрече с Президентом В. Путиным от 10 марта 2016. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/51483>
4. Итоги совещания об инновационном развитии медицины с использованием механизмов государственно-частного партнерства от 21 июля 2015 г. URL: <http://government.ru/news/18946>
5. Заболеваемость всего населения России в 2014 году. Статистические материалы. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9479-statisticheskaya-informatsiya-za-2014>
6. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) [Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой]. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. 2016. 250 с.
7. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году. [Под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой]. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015. - илл. – 235 с.
8. Петрова Г.В., Каприн А.Д., Грецова О.П., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России. Обзор статистической информации за 1993–2013 гг. [Под общей ред. чл.-корр. РАН, проф. А.Д. Каприна, проф. В.В. Старинского]. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. 2015. – 511 с.
9. 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 времени (2002–2012 гг.) по данным официальной статистики. *Экспериментальная и клиническая урология*, 2014;(2):4–12
10. Естественное движение населения Российской Федерации в 2014 г. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096846203

REFERENCES (1–10)

1. Novosti zdavoohraneniya. Oleg Salagay: Rossiya v chisle liderov po prirostu ozhidaemoy prodolzhitelnosti zhizni i ozhidaemoy prodolzhitelnosti zdorovoy zhizni. [Russia is among the leaders in the growth of life expectancy and healthy life expectancy]. 04 sentyabrya 2015. Available from: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/04/2521-rossiya-v-chisle-liderov-po-prirostu-ozhidaemoy-prodolzhitelnosti-zhizni-i-ozhidaemoy-prodolzhitelnosti-zdorovoy-zhizni> (In Russian).
2. Vyistuplenie Tatyany Yakovlevoy ot 24 iyunya 2016 na soveschani, posvyaschennom Strategii formirovaniya zdorovogo obraza zhizni naseleniya, profilaktiki i kontrolya neinfektsionnyh zabolevaniy na period do 2025 g. [Tatiana Yakovleva Speech dated June 24, 2016 on meeting devoted to strategy formation of healthy lifestyle, non-communicable diseases prevention and control for the period up to 2025]. Available from: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/06/24/3035-zamestitel-ministra-tatyana-yakovleva-prinyala-uchastie-v-soveschani-positvyaschennom-strategii-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-naseleniya-profilaktiki-i-kontrolya-neinfektsionnyh-zabolevaniy-na-period-do-2025-g> (In Russian).
3. Soobshchenie Ministra zdavoohraneniya, V. Skvortsovoy na rabochey vstreche s Prezidentom V. Putinyim ot 10 marta 2016. [Report of Minister of Health V. Skvortsova at a working meeting with President Vladimir Putin on March 10, 2016]. Available from: <http://kremlin.ru/events/president/news/51483> (In Russian).
4. Itogi soveschaniya ob innovatsionnom razvitii meditsiny s ispolzovaniem mehanizmov gosudarstvenno-chastnogo partnYorstva ot 21 iyulya 2015 g. [The results of the meeting on the development of innovative medicine with the use of public-private partnership on July 21, 2015]. Available from: <http://government.ru/news/18946> (In Russian).
5. Zabolevaemost vsego naseleniya Rossii v 2014 godu. Statisticheskie materialy. [Morbidity of all of Russia's population in 2014. Statistical materials]. Available from: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9479-statisticheskaya-informatsiya-za-2014> (In Russian).
6. Kaprin, Starinskiy V.V., Petrov G.V., editorts. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2014 godu (zabolevaemost i smertnost) [Malignancies in Russia in 2014 (morbidity and mortality)]. M.: MNIОI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMIRTs» Minzdrava Rossii. 2016. 250 p. (In Russian).
7. Kaprin, Starinskiy V.V., Petrov G.V., editorts. Sostoyanie onkologicheskoy pomoschi naseleniyu Rossii v 2014 godu. [State of cancer care the population of Russia in 2014]. M.: MNIОI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMIRTs» Minzdrava Rossii. 2016. 235 p. (In Russian).
8. Petrova G.V., Kaprin A.D., Gretsova O.P., Starinskiy V.V. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii. Obzor statisticheskoy informatsii za 1993–2013 gg. [Malignancies in Russia. Review of statistical information for the years 1993–2013. Chl.-korr. RAN, prof. A.D. Kaprin, prof. V.V. Starinskiy editors]. M.: MNIОI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMIRTs» Minzdrava Rossii. 2015. 511 p. (In Russian).
9. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Moskaleva N.G., Solntseva T.V., Komarova V.A.. Analiz uronefrologicheskoy zabolevaemosti i smertnosti v Rossiyskoy Federatsii za desyatiletniy period vremeni (2002–2012 gg.) po dannym ofitsialnoy statistiki. [Analysis of the urological morbidity and mortality in the Russian Federation during the 10-year period (2002–2012) according to the official statistics]. *Ekspierimetalnaya i klinicheskaya urologiya*, 2014;(2):4–12 (In Russian).
10. Estestvennoe dvizhenie naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2014 g. [The natural movement of the population of the Russian Federation in 2014]. Available from: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096846203 (In Russian).