

Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2002-2009 годах по данным официальной статистики

Analysis of Urological Morbidity Rate in Russian Federation in 2002 – 2009s According to Official Statistics

*O.I. Apolikhin, A.V. Sivkov,
D.A. Beshliev, T.V. Solntseva,
V.A. Komarova, E.V. Zaytsevskaya*

Present research was dedicated to investigation of urological morbidity rates according to official healthcare statistics for the purpose of receiving objective information about urological service state in Russian Federation generally and due to separate regions. Diseases of genitourinary system, including glomerular and tubulointerstitial renal diseases, other diseases of kidney and ureter, urolithiasis, renal failure, prostate gland diseases, male infertility, malignant neoplasmas of bladder, prostate gland and kidney. Morbidity rates of malignant tumors in period of 1999-2009s in Russia, morbidity rates dynamics and genitourinary system diseases, urinary tract and male genitalia tumors population mortality rates were analyzed. Research results showed that data on urological and oncurological mortality rates is available but not sufficient. Implementing of new technologies of patients statistical control and urological diseases registry with detailed information about nosological forms and statistic rates is demanded.

Generally rates of active detection of oncological diseases do not correspond to modern healthcare possibilities. For decreasing of death rates organization of special screening programs and improvement of dynamic patients follow-up is necessary.

*О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Д.А. Бешлиев, Т.В. Солнцева,
В.А. Комарова, Е.В. Зайцевская*

НИИ урологии Минздрава России, Москва

В настоящее время продолжается реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье» по следующим направлениям: формирование здорового образа жизни; развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний; повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Современные медицинские информационные технологии могут оказать существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения Российской Федерации. Это достижимо на основе мониторинга и анализа состояния здоровья населения и системы здравоохранения, что дает возможность получить характеристику явления, описать его, оценить, выявить тенденции и закономерности, обосновать направления дальнейшего развития.

Настоящее исследование посвящено анализу урологической заболеваемости за последние годы по данным официальной медицинской статистики для выявления основных закономерностей и тенденций.

Собранная информация позволит эффективно планировать научные исследования в области организации урологической помощи и инициировать принятие своевременных адекватных организационных решений. Цель работы – получение объективной информации об уро-нефрологической заболеваемости в РФ и информирование об этом региональных органов здравоохранения, а также широкой медицинской общественности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для проведения исследования была собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим урологические, в том числе и онкоурологические заболевания в РФ за последние годы (2002-2009 гг.) по данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития РФ, отчетов региональных специализированных учреждений и федерального государственного статистического наблюдения [1-10].

Аналізу подвергались данные о заболеваниях мочеполовой системы, в том числе гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезнях почек, других болезнях почки и мочеочника, почечной недостаточности, мочекаменной болезни, болезнях предстательной железы,

мужском бесплодии, злокачественных новообразованиях мочевого пузыря и предстательной железы. Изучалась распространенность злокачественных новообразований мочевого пузыря и предстательной железы в России в 1999-2009 гг. и динамика заболеваемости ими, а также показатели смертности населения от болезней мочеполовой системы, злокачественных новообразований мочевых путей и мужских половых органов. Определились максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости урологических заболеваний на 100 тыс. населения по регионам во всех Федеральных округах РФ для каждой из вышеперечисленных категорий больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Заболевания мочеполовой системы

Абсолютное число зарегистрированных больных с заболеваниями мочеполовой системы в РФ в период с 2002 по 2009 гг. ежегодно возрастало, увеличившись с 12 397 693 до 15 597 948 человек или на 25,8% (рисунок 1). Показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 населения за эти годы также увеличился с 8675,6 до 10 991,9 (+26,7%). Рост этого показателя в 2009 году в сравнении с 2008 годом был весьма незначительным, и составил 0,8%.

Максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний мочеполовой системы на 100 000 населения в 2009 г. отмечался в Приволжском федеральном округе (12 893,6), а минимальный – в Северо-Кавказском федеральном округе (8063,1). По регионам наивысшие показатели частоты заболеваний мочеполовой системы на 100 000 населения были отмечены в Ненецком автономном округе (31 056,8) и Алтайском крае (21 792,9) – а самые низкие – в Республике Северная Осетия-Алания (5832,4) и Чеченской Республике (5724,8).

Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек и другие болезни почки и мочеточника

Абсолютное число зарегистрированных больных с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника в РФ в период с 2002 по 2009 гг. увеличилось на 5,8%: с 2 178 807 до 2 304 480, не отмечено четкой динамики этого показателя по годам, когда отдельные периоды роста заболеваемости сменялись периодами снижения (рисунок 2). Показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 населения в 2002-2009 гг. варьировал незначительно [11]. Рост этого показателя в 2009 году в сравнении с 2008 годом был очень незначительным и составил 0,1% (с 1622,1 до 1624,0).

Максимальный показатель частоты встречаемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника на 100 000 населения в 2009 г. отмечался в Приволжском федеральном округе (1917,6), а минимальный – в Центральном федеральном округе (1351,6). По регионам максимальный показатель частоты встречаемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника на 100 000 населения был отмечен в Чувашской Республике (3303,9), а минимальный – в Курганской области (691,9).

Почечная недостаточность

Абсолютное число зарегистрированных случаев почечной недостаточности в РФ с 2002 по 2009 гг. ежегодно возрастало, увеличившись за эти годы с 29 186 до 47 877 или на 64% (рисунок 3). Показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 населения в этот период также вырос с 20,4 до 33,7 (+65,2%). Рост этого показателя в 2009 году в сравнении с 2008 годом был существенным и составил 11,6%!

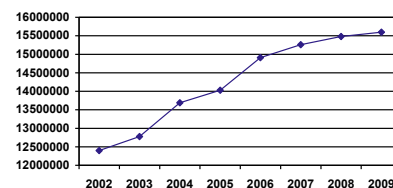


Рисунок 1. Динамика показателей заболеваемости населения РФ болезнями мочеполовой системы (в абсолютных числах).

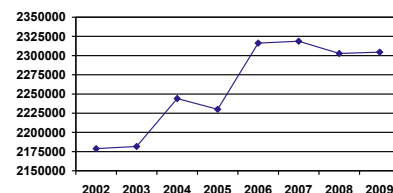


Рисунок 2. Динамика показателей заболеваемости населения РФ гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника (в абсолютных числах).

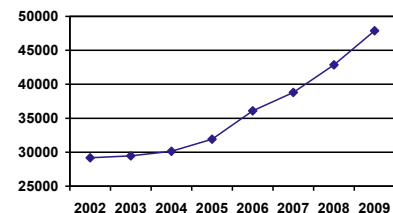


Рисунок 3. Динамика показателей заболеваемости населения РФ почечной недостаточностью (в абсолютных числах).

Максимальный показатель частоты встречаемости почечной недостаточности на 100 000 населения в 2009 г. отмечался в Северо-Кавказском федеральном округе (58,7), а минимальный – в Северо-Западном федеральном округе (19,7). По регионам максимальный показатель частоты встречаемости почечной недостаточности на 100 000 населения был отмечен в Кабардино-Балкарской Республике (130,3), а минимальный – в Ярославской области (3,1).

Мочекаменная болезнь

Абсолютное число зарегистрированных больных мочекаменной болезнью в РФ в период с 2002 по 2009 гг. увеличилось на 17,3%: с 629 453 до 738 130, динамика его в целом имела тенденцию к росту, хотя и не во все годы данного пе-

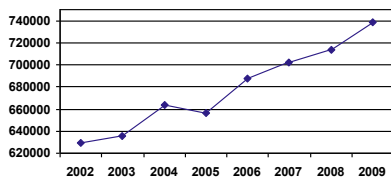


Рисунок 4. Динамика показателей заболеваемости населения РФ мочекаменной болезнью (в абсолютных числах).

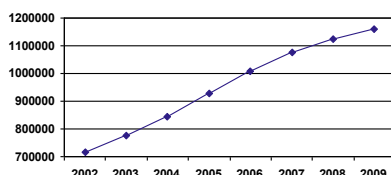


Рисунок 5. Динамика показателей заболеваемости мужского населения РФ болезнями предстательной железы (в абсолютных числах).

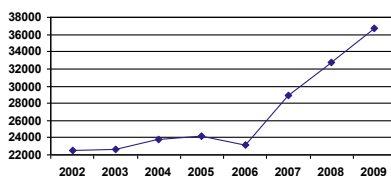


Рисунок 6. Количество зарегистрированных случаев мужского бесплодия в РФ (в абсолютных числах).

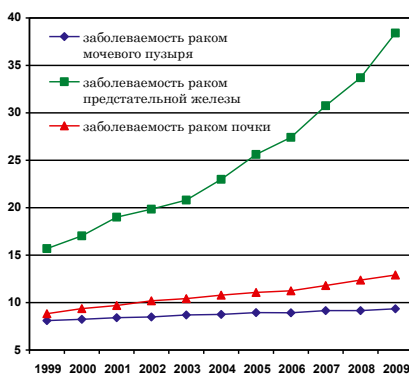


Рисунок 7. Онкоурологическая заболеваемость в РФ в 1999-2009 гг. («грубый» показатель на 100 000 населения).

риода (рисунок 4). Показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 населения в 2002-2009 гг. в целом имел тенденцию к росту, увеличившись на 18,1%: с 440,5 до 520,2 [11]. Рост этого показателя в 2009 году в сравнении с 2008 годом составил 3,5% (с 502,5 до 520,2).

Максимальный показатель частоты встречаемости мочекамен-

ной болезни на 100 000 населения в 2009 г. отмечался в Дальневосточном федеральном округе (564,6), а минимальный – в Северо-Кавказском федеральном округе (395,6). По регионам наиболее высокие показатели частоты встречаемости мочекаменной болезни на 100 000 населения были отмечены в Алтайском крае (1261,9) и в Ненецком автономном округе (1001,8), а минимальный уровень – в Еврейской автономной области (212,0).

Заболелания предстательной железы

Абсолютное число зарегистрированных больных с заболеваниями предстательной железы в РФ в последние годы прогрессивно возрастало, увеличившись с 717 890 человек в 2002 г. до 1 161 849 человек в 2009 году или на 61,8% (рисунок 5). Показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 взрослого мужского населения за эти годы также увеличился с 1408,5 до 2221,5 (+57,7%). Рост этого показателя в 2009 году в сравнении с 2008 годом составил 3,2% (с 2152,1 до 2221,5).

Максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения в 2009 г. отмечался в Центральном федеральном округе (2741,3), а минимальный – в Дальневосточном федеральном округе (1194,5). По регионам максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения был отмечен в Москве (4804,3), а минимальный – в Еврейской автономной области (247,2).

Мужское бесплодие

Абсолютное число зарегистрированных случаев мужского бесплодия в РФ в период с 2002 по 2009 гг. увеличилось на 63,3%: с 22 456 до 36 674, динамика его в целом имела тенденцию к росту, хотя и не во все годы данного периода (рисунок 6).

Показатель числа зарегистрированных больных на 100 000 взрослого мужского населения в 2002-2009 гг. в целом имел тенденцию к росту, увеличившись на 59,0%: с 44,1 до 70,1 [11]. Рост этого показателя в 2009 году в сравнении с 2008 годом был существенным и составил 11,8% (с 62,7 до 70,1)!

Максимальный показатель частоты встречаемости мужского бесплодия на 100 000 взрослого мужского населения в 2009 г. отмечался в Уральском федеральном округе (130,4), а минимальный – в Центральном федеральном округе (44,8). Региональный максимум частоты мужского бесплодия на 100 тыс. взрослого мужского населения был отмечен в Магаданской области (386,5), а минимум – в Томской области (1,5).

Онкоурологическая заболеваемость

В 1999-2009 гг. заболеваемость раком мочевого пузыря на 100 000 населения в РФ выросла с 8,10 до 9,34 (+ 15,3%), раком предстательной железы – с 15,69 до 38,41 (+144,8%), а раком почки – с 8,84 до 12,92 или на 46,2% (рисунок 7).

В структуре онкологической заболеваемости в 2009 г. доля злокачественных новообразований мочевого пузыря составила 2,6%, почки – 3,6%, предстательной железы – 5,0%. В структуре онкологической заболеваемости мужского населения доля злокачественных новообразований мочевого пузыря составила 4,4%, почки – 4,3%, предстательной железы – 10,7% [12].

Злокачественные новообразования мочевого пузыря

Всего в РФ на конец 2009 г. находились под наблюдением в онкологических учреждениях 76303 больных со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря – 53,8 на 100 000 населения, что на 4,5% превышает показатель 2008

года [13]. Максимальным этот показатель был в Тверской области (86,7), а минимальным – в Республике Тыва (7,4). При этом, под наблюдением 5 и более лет находились 36 292 больных, что составило 47,6% всех находящихся под наблюдением. Больше всего таких (62,8%) было отмечено в Тверской области, менее всего – в Чеченской республике (13,6%) и в Чукотском автономном округе (15,4%). Индекс накопления контингентов в среднем по РФ в 2009 году составил 6,2. Максимальным он был в Тверской области – 9,1, а минимальным в Республике Тыва – 2,9.

В 2009 г. в РФ было зарегистрировано 12 328 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря, что на 1,6% больше, чем в 2008 году. Наибольшее число их по регионам было отмечено в г. Москве (852) и Московской области (633), а наименьшее – в Республике Алтай (12), Республике Тыва (8) и в Чукотском автономном округе (3). В среднем по РФ 4,5% больных с впервые в жизни установленным диагнозом рака мочевого пузыря были выявлены при профосмотрах. Максимальные значения данного показателя были отмечены в Чукотском автономном округе (33,3%), в Республике Мордовия (18,9%) и в Тверской области (12,2%), при этом в 20 регионах это заболевание при профосмотрах не выявлялось вообще. В предшествовавшем 2008 году при профосмотрах это заболевание не выявлялось в 17 регионах.

В 2009 году 86,1% диагнозов злокачественных новообразований мочевого пузыря было подтверждено морфологически, что на 2,3% выше уровня показателя 2008 года. В Магаданской области и в Республике Калмыкия этот показатель достигал 100%-ного значения, а минимальным был в Чеченской республике (58,2%).

В целом по РФ в 2009 году 61,3% больных с впервые в жизни установ-

ленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря имели I-II стадию заболевания, что на 2,5% выше по сравнению с уровнем 2008 года. Наибольших значений данный показатель достигал в Камчатском крае (89,2%) и в Удмуртской республике 79,6% а наиболее низким был в Республике Тыва (12,5%) и в Республике Марий Эл (19,1%).

У больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования мочевого пузыря IV стадия заболевания в среднем по РФ в 2009 году отмечена в 10,8% случаев (в 2008 г. – 11,3%). По регионам этот показатель достигал наиболее высоких величин в Республике Тыва (37,5%), в Чеченской республике (39,8%) и в Чукотском автономном округе (33,3%), а наиболее низких – в Архангельской (1,9%) и Курганской (1,1%) областях.

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования мочевого пузыря в среднем по РФ в 2009 году по сравнению с прошлым годом практически не изменилась и составила 22,6% (табл. 1). Максимальной (52,8%) она была в Мурманской области, а самой низкой – в Республике Марий Эл (10,4%), в Сахалинской области (10%) и в Чукотском автономном округе (0%).

Злокачественные новообразования предстательной железы

Всего в РФ находились под наблюдением в онкологических учреждениях на конец 2009 года 96 613 больных со злокачественными новообразованиями предстательной железы – 68,1 на 100 000 населения, что на 13,5% больше, чем в 2008 году. Максимальным этот показатель был в Москве – 155,4, а наиболее низкие его значения отмечены в Республике Саха (Якутия) – 8,1 и в Республике Тыва – 9,6. При этом 29 017 больных находились под наблюдением 5 и более лет, что составило 30,0%

всех находящихся под наблюдением (в 2008 г. – 30,2%). Больше всего таких было отмечено в Томской области (51,9%) и в Московской области (42,4%), менее всего – в Республике Тыва (10,0%). Индекс накопления контингентов в среднем по РФ не изменился и составил 4,1; максимальным он был в республике Калмыкия – 9,9, а самым низким – в республике Алтай – 1,8 и в Чукотском автономном округе – 2,0.

В 2009 г. в РФ было зарегистрировано 23 845 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы, что на 14,2% больше, чем в 2008 году. Наибольшее число их по регионам было отмечено по-прежнему в Москве (3656) и Московской области (1337), а наименьшее количество – в Республике Тыва и в Чукотском автономном округе (4). В среднем по РФ 17,5% больных с впервые в жизни установленным диагнозом выявлялись при профосмотрах (в 2008 г. – 15,4%)! Самые высокие значения этого показателя отмечены в Москве (48,5%) и в Тюменской области (45,4%), а в 8 регионах данные заболевания при профосмотрах не выявлялись вообще.

Удельный вес больных с I-II стадией опухолевого процесса от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2009 г. составил 44,8%, что на 1,8% выше уровня 2008 г. Наибольшего значения (72,1%) этот показатель достиг в Ленинградской области, а наиболее низким он был в Орловской области (5,6%) и в Республике Тыва (0,0%).

Удельный вес больных с IV стадией опухолевого процесса от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2009 г. составил 18,5% (в 2008 г. – 19,0%). По регионам этот показатель был максимальным в Республике Тыва (75,0%), а минимальным – в Республике Марий Эл (7,3%).

В целом по РФ у 1,9% больных с впервые в жизни установленным

Таблица 1. Показатели состояния онкологической помощи больным раком мочевого пузыря в России

Показатель	2003	2005	2008	2009
Морфологическая верификация диагноза, %	79,3	81,9	84,2	86,1
Выявляемость при профилактических осмотрах, % к новым больным	2,8	3,6	4,0	4,5
Распределение вновь выявленных больных по стадиям, %:				
I – II	50,8	55,0	59,8	61,3
III	31,3	28,6	25,0	23,9
IV	12,5	11,1	11,3	10,8
Не установлена	5,3	дан.отс.	3,9	4,0
Летальность на первом году с момента установления диагноза, %	26,7	23,9	22,4	22,6
Находились под наблюдением на конец года:				
Абс. число, тыс.	60,5	65,3	73,1	76,3
Из них 5 лет и более, %	44,2	45,2	47,1	47,6
Индекс накопления контингентов	5,1	дан.отс.	6,0	6,2
Летальность, %	13,3	10,0	8,2	7,7

диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы стадия заболевания установлена не была, причем в 35 регионах этот показатель составил 0,0%, а максимум его был отмечен в Республике Тыва (25,0%).

Летальность на первом году с момента установления диагноза в 2009 г. составила 14,0% (в 2008 г. – 15%). Максимальной (61,5%) она была в Еврейской автономной области, а наиболее низкой – в Москве (5,3%) и в Чукотском автономном округе (0,0%).

Показатель морфологического подтверждения диагноза при раке предстательной железы в 2009 г. составил 91,2%, что на 2,5% выше уровня 2008 года (таблица 2). При этом в Республиках Калмыкия и Тыва, а также в Магаданской области этот показатель достигал 100%-ного значения, а в Чеченской республике и в Республике Марий Эл был самым низким: 56,3% и 56,4% соответственно.

Злокачественные новообразования почки

Отмечавшаяся в последние годы тенденция к постоянному увеличению числа больных раком почки в 2009 году сохранилась. По сравнению с 2002 г. количество заболевших в 2009 г. возросло на 25,9% и в абсолютном выражении достигло 18 328, а по сравнению с 2008 г. прирост составил +4,4%. В общей структуре заболеваемости (для обоих полов) злокачественные

новообразования почки в 2009 г. составляли 3,6%, что соответствует 11 ранговому месту. Их доля среди всех злокачественных новообразований у мужчин в 2009 г. по сравнению с 2008 г. не изменилась и составила 4,3%, а у женщин выросла до 3,0% (+3,4%), тогда как в 2003 г. она равнялась 3,9% и 2,7% соответственно [14, 15].

В России с 1999 по 2009 гг. прирост заболеваемости раком почки составил 41,4% (для обоих полов), у мужчин – 42,9%, у женщин – 40,2%. Средний возраст заболевших – 61 год, умерших – 66 лет. В конце 90-х годов прошлого столетия регистрируемость рака почки в Москве была почти в два раза выше, чем в среднем по стране [16]. Это объясняется различием в возможностях ранней диагностики в столице и в регионах. Так более 60% случаев рака почки обнаруживается у пациентов случайно при различных профилактических осмотрах, диспансерном наблюдении или при плановых исследованиях по поводу других заболеваний, не связанных с онкоурологией. При своевременной диагностике заболевания на ранних стадиях 5-летняя выживаемость составляет 80% и более после радикальной нефрэктомии. Но, к сожалению, у каждого четвертого больного к моменту установления диагноза уже имеются отдаленные метастазы, что ограничивает возможности оказания эффективной медицинской помощи.

В России с 1999 по 2009 гг. при-

рост заболеваемости раком почки в нашей стране составил 42,35% (для обоих полов), у мужчин – 43,08%, у женщин – 42,28%.

Смертность от урологических заболеваний

Смертность от болезней мочеполовой системы населения РФ в 2009 году увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 2,5% (с 7,9 до 8,1 умерших на 100 000 населения). Примечательно, что указанный прирост достигнут преимущественно за счет увеличения этого показателя среди мужчин, где зарегистрирован рост смертности на 4,8% (с 8,3 до 8,7), тогда как среди женщин рост смертности был незначительным: с 7,5 до 7,6 (+1,3%).

В 2009 г. по сравнению с 1999 г. у мужчин на фоне значительного снижения стандартизованного показателя смертности (-10,9%) от всех злокачественных новообразований идет нарастание показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы (40,7%), почки (20,1%). Средний возраст умерших от злокачественных новообразований мочевых органов увеличился за этот период с 66,6 до 68,1 года, а средний возраст мужчин, умерших от злокачественных новообразований предстательной железы увеличился с 70,3 до 72,3 года.

В структуре смертности мужчин новообразования мочевыделительной системы занимают 3 ранговое место, а новообразования предстательной железы – 4 ранговое место,

Таблица 2. Показатели состояния онкологической помощи больным раком предстательной железы в России

Показатель	2003	2005	2008	2009
Морфологическая верификация диагноза, %	79,6	83,6	89,0	91,2
Выявляемость при профилактических осмотрах, % к новым больным	6,6	10,3	15,4	17,5
Распределение вновь выявленных больных по стадиям, %:				
I – II	34,7	36,6	44,0	44,8
III	38,8	38,6	35,4	34,9
IV	22,8	21,7	19,0	18,5
Не установлена	3,7	дан.отс.	1,6	1,9
Летальность на первом году с момента установления диагноза, %	21,2	17,2	15,0	14,0
Находились под наблюдением на конец года:				
Абс. число, тыс.	49,9	61,1	85,2	96,6
Из них 5 лет и более, %	30,1	30,4	25,7	30,0
Индекс накопления контингентов	3,8	дан.отс.	4,1	4,1
Летальность, %	17,5	12,7	9,6	8,9

тогда как у женщин новообразования мочевыделительной системы не входят в число ведущих онкозаболеваний.

«Грубый» показатель смертности мужского населения в совокупности от всех злокачественных новообразований за период 1999-2009 гг. понизился на 0,34% и достиг в 2009 г. значения 204,9 на 100 000 населения, а от злокачественных опухолей предстательной железы вырос на 59,9%, почки – на 25,9%, мочевого пузыря – на 0,9%. Наблюдается также значительное снижение стандартизованного показателя смертности (-9,52%) от всех злокачественных новообразований, в том числе новообразований мочевого пузыря (-9,9%), при росте показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы на 40,7%, а также почки – на 14,1%.

За период 1999-2009 гг. «грубый» показатель смертности женского населения России от злокачественных опухолей почки вырос на 19,5%, а от злокачественных новообразований мочевого пузыря – на 3,8%. Стандартизованный показатель смертности от злокачественных опухолей почки увеличился на 6,0%, а от злокачественных опухолей мочевого пузыря снизился на 6,1%.

Всего от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2009 году в РФ умерло 6933 человека, при этом «грубый» показатель смертности в среднем по стране составил 4,89, максимальным он был в Центральном федеральном округе (5,77),

а минимальным – в Северо-Кавказском федеральном округе (3,20).

От злокачественных новообразований почки в 2009 году в РФ всего умерло 8586 человек, при этом «грубый» показатель смертности в среднем по стране составил 6,05, максимальным он был в Северо-Западном федеральном округе (6,94), а минимальным – в Северо-Кавказском федеральном округе (2,71).

От злокачественных новообразований предстательной железы в 2009 году умерло 9971 человек, «грубый» показатель смертности в среднем по РФ составил 15,19 с максимумом в Центральном федеральном округе (17,70) и минимумом – в Северо-Кавказском федеральном округе (8,64).

От злокачественных новообразований других мужских половых органов в 2009 году в РФ всего умерло 696 человек, «грубый» показатель смертности в среднем по стране составил 1,06, максимальным он был в Северо-Западном федеральном округе (1,33), а минимальным – в Северо-Кавказском федеральном округе (0,80).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние десятилетия заболеваемость населения Российской Федерации постоянно растет, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой стороны, с недостаточной эффективностью си-

стемы профилактики и предотвращения заболеваний. Эта тенденция сохранилась и в 2009 году, причем анализ статистической информации позволяет констатировать следующие закономерности:

- общая урологическая заболеваемость по сравнению с предыдущим годом выросла на 0,8%, при этом заболеваемость гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника осталась практически на уровне 2008 года (+0,1%), увеличение числа случаев мочекаменной болезни и заболеваний предстательной железы на 100 000 населения было умеренным (+3,5% и +3,2% соответственно), а рост числа случаев почечной недостаточности и мужского бесплодия был существенным и составил +11,6% и +11,8% соответственно;

- заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы (68,1 на 100 000 населения) в 2009 году превышала уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря (53,8), причем годовой прирост опухолей предстательной железы был втрое выше годового прироста опухолей мочевого пузыря (+13,5% и +4,5% соответственно);

- доля больных, находящихся под наблюдением 5 и более лет при новообразованиях мочевого пузыря (47,6%) выше, нежели при новообразованиях предстательной железы (30,0%). Индекс накопления кон-

тингентов при онкопатологии мочевого пузыря (6,2) выше, чем в случаях онкопатологии предстательной железы (4,1);

- выявляемость злокачественных новообразований предстательной железы в 2009 году – 23 845 больных с впервые в жизни установленным диагнозом – была почти вдвое выше аналогичного показателя для злокачественных новообразований мочевого пузыря (12 328 больных);

- при профосмотрах онкопатология предстательной железы выявлялась почти в 4 раза чаще, чем онкопатология мочевого пузыря (17,5% и 4,5% соответственно);

- морфологически диагноз рака предстательной железы подтверждался немного чаще, нежели диагноз злокачественного новообразования мочевого пузыря (91,2% и 86,1%);

- в случаях злокачественного новообразования мочевого пузыря I-II стадию заболевания имела существенно большая доля больных (61,3%), чем в случаях онкопатологии предстательной железы (44,8%);

- удельный вес больных с IV стадией опухолевого процесса от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом новооб-

разования предстательной железы в 2009 г. составил 18,5% и значительно превысил этот показатель в случаях онкопатологии мочевого пузыря (10,8%);

- летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования мочевого пузыря в РФ в 2009 году составила 22,6%, существенно превышая уровень этого показателя при онкопатологии предстательной железы (14,0%);

- смертность населения от болезней мочеполовой системы в 2009 году росла преимущественно за счет увеличения этого показателя среди мужского населения – на 4,8% (с 8,3 до 8,7), тогда как среди женского населения рост смертности был незначительным: с 7,5 до 7,6 (+1,3%);

- в структуре смертности мужчин от новообразований онкопатология мочевыделительной системы и предстательной железы занимают соответственно 3 и 4 ранговое место, тогда как у женщин новообразования мочевыделительной системы не входят в число ведущих онкопатологий;

- за период 1999-2009 гг. «грубый» показатель смертности мужского населения от злокачественных

опухолей предстательной железы вырос на 59,9%, почки – на 25,9%, мочевого пузыря – на 0,9%. Стандартизованный показатель смертности от новообразований мочевого пузыря за этот период снизился (-9,9%) при росте показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы на 40,7% и почки на 14,1%;

- стандартизованный показатель смертности от злокачественных опухолей почки у женщин за период 1999-2009 гг. увеличился на 6,0%, а от злокачественных опухолей мочевого пузыря снизился на 6,1%.

В целом показатели активного выявления злокачественных новообразований в России не адекватны современным возможностям медицинской помощи. Для уменьшения смертности необходима организация специальных скрининговых программ и улучшение динамического наблюдения урологических больных. Низкие показатели урологической заболеваемости в ряде регионов, вероятно, могут быть связаны с погрешностью их статистического учета, низким уровнем диагностики и недостаточностью профилактических мероприятий. ■

Ключевые слова: урологическая заболеваемость, онкоурологическая заболеваемость, организация урологической службы, эпидемиология, смертность от урологических заболеваний.

Keywords: urological morbidity, mortality, oncurological morbidity, organization of urological care, epidemiology.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболеваемость населения России в 2003 году: Статистические материалы: в II ч. Ч. I. М. ГЕОТАР-МЕД. 2004. 124 с.
2. Заболеваемость населения России в 2006 году: Статистические материалы: в II ч. М. 2007 (электронная версия МЗ и СР РФ и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ и СР РФ).
3. Заболеваемость населения России в 2004 году: Статистические материалы: в II ч. Ч. I. Сборник Министерства здравоохранения и социального развития РФ (Департамент развития медицинской помощи и курортного дела) и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (отдел медицинской статистики). М. 2005. 122 с.
4. Заболеваемость населения России в 2003 году: Статистические материалы: в II ч. Ч. II. М. ГЕОТАР-МЕД. 2004. 176 с.
5. Заболеваемость населения России в 2004 году: Статистические материалы: в II ч. Ч. II. Сборник Министерства здравоохранения и социального развития РФ (Департамент развития медицинской помощи и курортного дела) и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (отдел медицинской статистики). М. 2005. 174 с.
6. Заболеваемость населения России в 2005 году: Статистические материалы: в II ч. М. 2006 (электронная версия МЗ и СР РФ и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ и СР РФ).
7. Отчетная форма № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями».
8. Заболеваемость населения России в 2009 году: Статистические материалы: в III ч. М. 2010 (электронная версия МЗ и СР РФ, Департамента развития медицинской помощи и курортного дела, ФГУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрав»). 9. Социально значимые заболевания населения России в 2009 году: Статистические материалы. М. 2010 (электронная версия МЗ и СР РФ, Департамента развития медицинской помощи и курортного дела, ФГУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрав»).
10. Демографический ежегодник России. 2010: Стат. сб./ Росстат. М. 2010. 525 с.
11. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. 2010. № 1. С. 4-11.
12. Злокачественные новообразования в России в 2009 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М. ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России». 2011. 260 с.
13. Состояние онкологической помощи населению России в 2009 г. / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М. ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий». 2010. 196 с.
14. Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевых и мужских половых органов в России в 2003 г. // Онкоурология. 2005. № 1. С. 6-9.
15. 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.
16. Лоран О.Б. Онкоурология сегодня: проблемы и достижения // Медицинский вестник. 2007. Т. 13, № 398. С. 7-8.