

# Анализ уронефрологической заболеваемости детей в Российской Федерации по данным официальной статистики (1999-2009 гг.)

## Analysis of urological and nephrological disease incidence in kids in Russian Federation due to official statistics (1999-2009)

*O.I. Apolihin, A.V. Sivkov,  
N.G. Moskaleva, V.A. Komarova*

Present study dedicated to analysis of urological and nephrological disease incidence in Russian Federation in recent years (2004–2009) according to Health care and social development department official statistics, specialized regional institutions and federal government statistics department reports.

Urinary tract diseases, glomerular, tubulointerstitial, other diseases of kidneys and ureter, renal failure, urolithiasis, kidney and male genitalia malignant tumors incidences were analyzed. Kidney and male genitalia malignant tumors prevalence, dynamics and oncological mortality rates in 2004–2009 were analyzed. Maximum and minimum rates of urological diseases occurrence in absolute scores and per 100 000 of children population in Russian Federation and federal districts for each category of patients were determined. Analysis of statistical data on morbidity urological diseases in children (0-14 years old) revealed this parameters have tendency to stabilization. Morbidity of children of glomerular, tubulointerstitial diseases decreased during this period at 1.13 times. Incidence rates of renal failure and urolithiasis in child population (0-14 years), is slightly changed in admissible limits. The most severe group of patients with childhood malignant neoplasms of the urogenital tract showed a trend of gradual but progressive increase in the number of children with cancer. Also some stabilization of growth rates for kidney cancer per 100 000 of children population noted. The incidence of testicular cancer isn't stable but its dynamics is a wavelike process.

*О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Н.Г. Москалева, В.А. Комарова*  
НИИ урологии Минздрава России, Москва

Здоровье детей и подростков – важнейший фактор государственной политики в сфере охраны здоровья, образования и национальной безопасности страны. «Для России – охрана здоровья граждан была и остается важнейшим приоритетом. В вопросах профилактики, формирования приверженности к здоровому образу жизни мы продолжаем развивать традиции, заложенные такими нашими выдающимися соотечественниками, как С.П. Боткин и другие. В рамках приоритетного национального проекта по здравоохранению открыто более 200 центров здоровья для детей и подростков» [1]. Благополучие детей, их развитие, своевременное включение в жизнь государства определяют будущее любой страны. Чем ниже качество жизни юных граждан – тем выше риск ухудшения показателей здоровья, социальной напряженности и экономической нестабильности. Свести до минимума, а, в целом, предотвратить подобные тенденции вообще – ключевая задача государственной политики.

В последние годы статистические показатели заболеваемости детей и подростков в Российской Федерации внушают большую тревогу. Научные исследования, проводимые

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, подтверждают ухудшение состояния здоровья учащихся младших классов. Кроме того, с возрастом продолжает расти доля хронических, в т.ч. и урологических, заболеваний у детей (от 10% в дошкольном до 60% – в старшем подростковом возрасте) [2]. При этом различные пороки, требующие хирургического лечения, составляют в среднем 22% от всех оперированных детей. Верзилина И.Н. с соавт. относит заболевания мочеполовой системы к числу болезней, для которых в последние годы характерен беспрецедентный рост распространенности [3]. Характерно, что увеличение заболеваемости происходит в условиях снижения качества жизни и экологического неблагополучия. В исследовании Зелинской Д.И. с соавт. показано, что в структуре причин детской инвалидности заболевания мочеполовой системы по России составляют более 3,5% от всей детской инвалидности [4]. Это около 14% от всех соматических заболеваний, приводящих к инвалидности.

В связи с изложенным, в настоящее время становятся особенно актуальными меры, осуществляемые правительством по обеспечению охраны здоровья детей и подростков. Это, прежде всего, дальнейшая

Таблица 1. Динамика показателей заболеваемости детей (в абсолютных цифрах)

Нозологическая форма	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Болезни мочеполовой системы (млн чел.)	1,732	1,838	1,846	1,214	1,209	1,23	1,236	1,232	1,241
Гломерулярные болезни (тыс. чел.)	660	671	591	449	433	443	430	417	399
Почечная недостаточность (чел.)	2442	2504	2489	1767	1652	1867	1779	1728	1750
Мочекаменная болезнь (чел.)	11785	11685	11233	5442	4965	4966	5081	4749	5072

Таблица 2. Динамика показателей заболеваемости детей (на 100 тыс. детского населения)

Нозологическая форма	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Болезни мочеполовой системы	5412,5	5854,2	6163,9	5548,5	5706,5	5792,2	5927,7	5914,0	5887,3
Гломерулярные болезни	2064,1	2136,6	2099,2	2052,1	2043,4	2084,6	2060,2	2004,1	1896,3
Почечная недостаточность	7,6	8,0	7,9	8,1	7,8	8,8	8,5	8,3	8,3
Мочекаменная болезнь	36,8	37,2	36,9	24,9	23,4	23,4	24,4	22,8	24,0

разработка и реализация законодательных актов в области охраны здоровья детей, развитие национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения, совершенствование финансирования и кадровое обеспечение системы мер по охране здоровья детей, разработка и осуществление национальных отраслевых программ с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости детского населения субъектов Российской Федерации, климатогеографических условий региона и транспортной доступности. Реализация вышеуказанных положений, достижение высокого уровня здоровья детского населения, развитие текущего и стратегического планирования ресурсов здравоохранения, создание механизма содействия структурным преобразованиям в здравоохранении в субъектах Российской Федерации, контроль за деятельностью медицинских учреждений невозможны без подробного и постоянного анализа статистической информации, развития и совершенствования методов изучения здоровья населения, оценки эффективности реализации территориальных программ с учетом критериев доступности и качества медицинской помощи (с использованием современных информационных технологий). Такой анализ дает возможность провести оценку величины показателей, их сравнение и сопоставление, уста-

новление взаимосвязи, получение характеристики явления, его описание, оценки, выявление тенденций и закономерностей, обоснование направлений дальнейшего развития.

Настоящее исследование посвящено анализу детской урологической заболеваемости за последние годы по данным официальной медицинской статистики. Собранные информация позволит стимулировать научные исследования в области организации детской урологической помощи и инициировать принятие своевременных адекватных организационных решений с учетом всей совокупности влияющих на заболеваемость факторов: медико-демографических, социально-экономических, медицинских и экологических. Цель работы – получение объективной информации об уронефрологической заболеваемости детей 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 уронефрологическую (2004-2009 гг.), онкоурологическую (1999-2009 гг.) заболеваемость детского населения России по данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития РФ, отчетов региональных специализиро-

ванных учреждений и федерального государственного статистического управления [5-7]. Необходимо отметить, что в официальных статистических источниках до 2004 г. расчет заболеваемости производился для детей от 0 до 17 лет. С 2004 года этот показатель рассчитывается для детей от 0 до 14 лет. Этим объясняется резкое снижение показателя урологической заболеваемости детей, начиная с 2004 года (таблица 1).

Проведен анализ данных о заболеваниях мочеполовой системы, гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезнях почек, других болезнях почки и мочеточника, почечной недостаточности, мочекаменной болезни. Изучена распространенность злокачественных новообразований почек, мужских половых органов в 1999-2009 гг. и динамика заболеваемости ими, а также показатели смертности детей от злокачественных новообразований мочевых путей и мужских половых органов. Определены максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости урологических заболеваний в абсолютных числах и на 100 тыс. детского населения в РФ и по Федеральным округам для каждой из вышеперечисленных категорий больных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на появление в последнее время все более полных статистических данных по отдельным

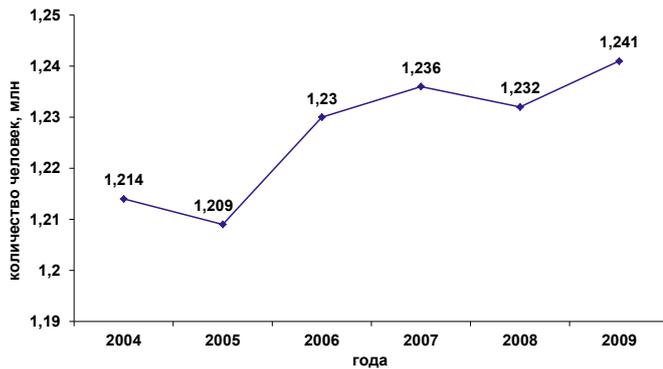


Рисунок 1. Динамика показателей заболеваемости детей болезнями мочеполовой системы

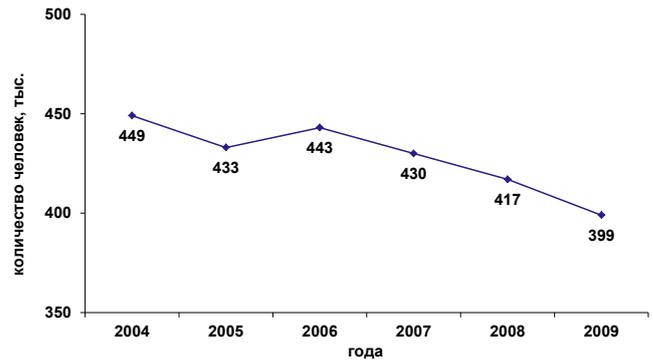


Рисунок 2. Динамика показателей заболеваемости детей гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек, другими болезнями почек и мочеточника

уронефрологическим заболеваниям, изучение и анализ этих материалов имеет большое научное и практическое значение. Поэтому в данной статье мы подвергнем анализу стандартные статистические данные, касающиеся заболеваний мочеполовой системы, представленные четырьмя основными группами.

### I. Заболевания мочеполовой системы

Динамика показателей **абсолютного числа зарегистрированных больных** детского возраста (0-14 лет) с заболеваниями мочеполовой системы в РФ в период с 2004 по 2009 гг. в целом имела тенденцию к стабилизации. Так, в 2004 г. абсолютное число зарегистрированных больных составляло 1 213 942 чел. и оставалось практически таким же в 2009 г. — 1 241 767 чел. (рисунок 1). Несколько иная картина выявлена в динамике показателя числа зарегистрированных больных на 100 тыс. детского населения. В 2004 г. количество зарегистрированных больных составило 5548,5 чел. С этого момента начинается постепенный рост заболеваемости, достигший к 2008 г. 5914,0 чел. и некоторое снижение этого показателя в 2009 г. (таблица 2).

Максимальный показатель **частоты встречаемости заболеваний** мочеполовой системы на 100 тыс. детского населения в 2009 г. отмечался в Северо-Западном и Приволжском федеральных округах (6552,5 и 6533,1 соответственно), а минимальный — в Северо-Кавказ-

ском федеральном округе (4194,4). По регионам максимальные показатели частоты встречаемости заболеваний мочеполовой системы на 100 тыс. детского населения были отмечены в Приморском крае (9206,7) и в Чувашской Республике (9772,7), а минимальные — в Чеченской республике (3035,0).

Полученные данные 2009 г. практически аналогичны данным 2008 г., т.к. в Северо-Западном и Приволжском федеральных округах продолжается реализация национального проекта «Здоровье» и демографической политики РФ, в связи с чем продолжают активно проводиться мероприятия, способствующие более раннему и полному выявлению болезней мочеполовой системы: дополнительная диспансеризация и углубленные медицинские осмотры; расширенное обследование новорожденных детей на врожденные заболевания; оснащение поликлиник и стационаров новым диагностическим оборудованием. В других же регионах, реализация национального проекта «Здоровье» происходит еще не столь активно, с чем связано меньшее количество обследованных больных и, соответственно, более низкий уровень выявления заболеваний.

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

**Абсолютное число зарегистрированных больных** детского воз-

раста с гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почки и мочеточника в РФ в период с 2004 по 2009 гг. уменьшилось в 1,13 раза: с 449 000 человек в 2004 г. до 399 981 человек в 2009 г. (рисунок 2). Показатель числа зарегистрированных больных на 100 тыс. детского населения в 2004-2009 гг. изменялся незначительно с тенденцией к уменьшению в пределах от 2052,1 в 2004 г. до 1896,3 — в 2009 г. (таблица 2).

Максимальный **показатель частоты встречаемости** гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почки и мочеточника на 100 тыс. детского населения в 2009 г. отмечался в Приволжском федеральном округе (2109,4), а минимальный — в Северо-Кавказском федеральном округе (617,9), что более чем в 2 раза ниже по сравнению с минимальными показателями по федеральным округам в 2008 г. По регионам максимальные показатели на 100 000 детского населения были отмечены в Ивановской области (4190,1), а минимальные — в Оренбургской области (606,8). Причина таких различий показателей между регионами нуждается в дополнительном изучении, однако погрешности сбора статистической информации, с большой вероятностью, также имеют место.

### III. Почечная недостаточность

**Абсолютное число зарегистрированных случаев** почечной недо-

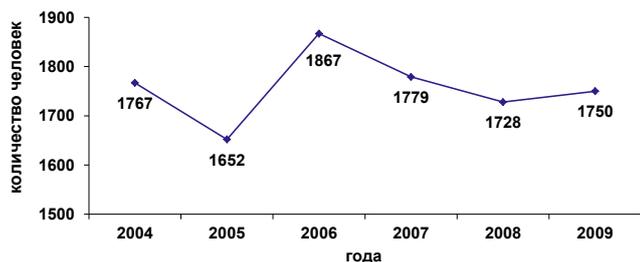


Рисунок 3. Динамика показателей заболеваемости детей почечной недостаточностью

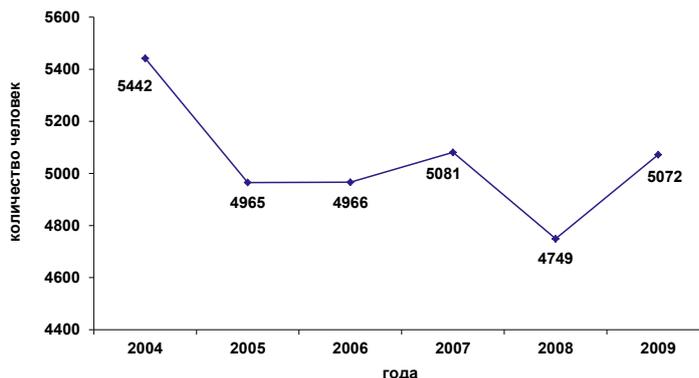


Рисунок 4. Динамика показателей заболеваемости детей мочекаменной болезнью

статочности в РФ с 2004 по 2009 г. оставалось практически неизменным в пределах 1767 – 1750 (рисунок 3). Такая же тенденция отмечена и для показателя числа зарегистрированных больных на 100 тыс. детского населения: его колебания составили от 8,1 в 2004 г. до 8,3 в 2009 г. (таблица 2).

Максимальный **показатель частоты встречаемости** почечной недостаточности на 100 тыс. детского населения в 2009 г. отмечался в Северо-Кавказском федеральном округе (23,4), а минимальный – в Уральском и Северо-Западном федеральных округах (4,7 и 5,2 соответственно). По регионам максимальные показатели частоты встречаемости почечной недостаточности на 100 тыс. детского населения были отмечены в Чеченской Республике (53,8), а минимальные – в Республике Адыгея (1,4), в Амурской (1,4) и Псковской областях (1,1).

Анализ полученных данных может свидетельствовать, как о низкой выявляемости интерстициальных заболеваний почек, так и о недостаточном лечении данной группы детей, что, как следствие, приводит к увеличению частоты развития почечной недостаточности.

#### IV. Мочекаменная болезнь (МКБ)

**Абсолютное число зарегистрированных больных** детского возраста мочекаменной болезнью в РФ с 2004 по 2009 г. имело тенденцию к незначительному снижению с 5442 в

2004 г. до 5072 в 2009 г. (рисунок 4). Показатель числа зарегистрированных больных на 100 тыс. детского населения сохранялся практически на стабильном уровне в указанный период времени (24,9 и 24,0 соответственно) (таблица 2).

Максимальный **показатель частоты встречаемости** мочекаменной болезни на 100 тыс. детского населения в 2009 г. отмечался в Северо-Кавказском федеральном округе (52,7), а минимальный – в Уральском и Южном федеральном округах (15,8 и 16,2 соответственно). По регионам максимальные показатели частоты встречаемости мочекаменной болезни на 100 тыс. детского населения были отмечены в Магаданской области (140,8), а минимальные – в Республике Бурятия (9,1) и Курганской области (4,2).

#### V. Онкоурологическая заболеваемость детского населения

В 2010 г. Минздравсоцразвития России продолжил разработку и осуществление мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи больным детского возраста с онкологическими заболеваниями с целью улучшения лечебно-диагностической помощи данному контингенту больных в специализированных учреждениях с учетом многофакторности и многоэтапности лечения и мониторинга. Организационные мероприятия проводились в целях формирования основы для дальнейшего ак-

тивного выявления онкологических больных на ранних стадиях заболевания. Во всех субъектах, участвующих в реализации мероприятий, продолжилось ведение национального канцер-регистра. Представляемые данные позволят проводить анализ распространенности различных форм онкологических заболеваний среди населения, в том числе и детского, применяемых методов диагностики и лечения для последующего совершенствования как методов диагностики и лечения, так и изучения причин развития данной группы заболеваний.

При анализе динамики заболеваемости детского населения новообразованиями в целом в 2001-2009 гг. отмечается тенденция постепенного увеличения числа зарегистрированных больных, как в абсолютных числах, так и на 100 тыс. детского населения. В 2001 г. абсолютное число зарегистрированных больных составляло 147 004 чел., а в 2009 г. – уже 172 255 чел. (рисунок 5). Показатель числа зарегистрированных больных новообразованиями на 100 тыс. детского населения в 2001 г. составлял 459,5, а в 2009 г. увеличился в 1,78 раза и достиг 816,7 (рисунок 6).

Максимальный **показатель частоты встречаемости** новообразований на 100 тыс. детского населения в 2009 г. отмечался в Приволжском федеральном округе (883,9), а минимальный – в Северо-Кавказском федеральном округе (310,4). По регионам максимальные показатели частоты встречаемо-

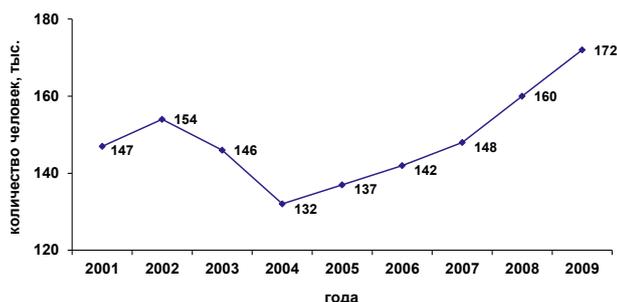


Рисунок 5. Динамика показателей заболеваемости детей новообразованиями всех локализаций

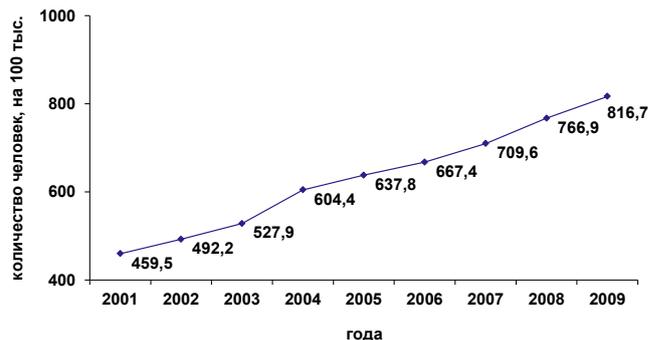


Рисунок 6. Динамика показателей заболеваемости детей новообразованиями всех локализаций

сти новообразований на 100 тыс. детского населения были отмечены в Ненецком автономном округе (2067,4) и Камчатском крае (1966,7), а минимальные – в Чеченской Республике (184,8).

На конец 2009 г. на учете в онкологических учреждениях России состояло 13 050 детей в возрасте 0-14 лет и 16 942 ребенка в возрасте 0-17 лет. Из них состояли на учете в течение 5 лет и более – 35,7% и 46,3% соответственно.

В 2009 г. в России было выявлено 2706 злокачественных новообразований у детей до 15 лет, что составило 0,54% всех выявленных новообразований. У пациентов 0-17 лет – 3 260 (0,65%).

Лишь 4,2% новообразований у детей до 15 лет были выявлены активно на профилактических осмотрах. На IV стадии процесса опухоль диагностирована у 9,6%, а летальность на первом году наблюдения составила – 11,9%. В 2009 г. выявляемость на I-II стадиях равнялась 21,4%, III стадии – 14,4%. Морфологическое подтверждение диагноза было получено в 92,3% случаев.

**Абсолютное число зарегистрированных больных злокачественными новообразованиями в**

2009 г. – 2706 человек: мальчиков – 1487, девочек – 1219 (таблица 3). Среди них на долю злокачественных новообразований почки пришлось 193 случая (мальчики – 86, девочки – 107), на долю опухолей мочевого пузыря – 5 (мальчики – 4, девочки – 1) и опухолей яичка – 16.

В структуре заболеваемости детского населения России (0-14 лет) злокачественными новообразованиями в 2009 г. удельный вес **злокачественных опухолей почек** составил 7,1% всех злокачественных опухолей и 12,6% солидных опухолей. Удельный вес новообразований почек в структуре общей заболеваемости детей старшей возрастной группы (10-14 лет) в 12 раз ниже, чем в младшей возрастной группе (0-4 года) – 0,9 и 10,9% соответственно.

Сохраняется тревожная тенденция к возрастанию заболеваемости раком почки на 100 тыс. детского населения в РФ в 1999-2009 гг. с 0,67 до 0,91 для обоих полов (рисунок 7, таблица 4). Причем, среднегодовой темп прироста составил 5,2%, а общий прирост – 65,6%. Следует отметить, что на фоне общей отрицательной динамики, повышение заболеваемости раком почки за вышеуказанный временной период среди

девочек более значительное – от 0,68 в 1999 г. до 1,03 в 2009 г. (общий прирост – 76,9%), в то время как увеличение данного показателя среди мальчиков более плавное – с 0,65 в 1999 г. до 0,79 в 2009 г. (общий прирост – 55,0%). Однако по сравнению с 2008 г. отмечается некоторая положительная тенденция к снижению данного показателя заболеваемости по всем параметрам.

**Удельный вес злокачественных новообразований яичка** в структуре онкологической заболеваемости детей составил 0,9% всех новообразований. При анализе динамики заболеваемости раком яичка отмечается нестабильность данного показателя, заключающаяся в его волнообразном увеличении и снижении в различные годы от 0,1 до 0,23. Так, первый пик заболеваемости (0,21) был отмечен в 2001-2002 гг., второй (0,23) – в 2006 г. В 2009 г. заболеваемость раком яичка примерно соответствовала уровню 2000 г. – 0,14 и 0,15 соответственно (рисунок 8).

Анализ статистических показателей, касающихся детей со злокачественными новообразованиями органов мочеполовой системы, позволяет выявить следующие закономерности:

Таблица 3. Заболеваемость детского (0–14 лет) населения злокачественными новообразованиями (в абсолютных цифрах)

Локализация, нозологическая форма	Мальчики (чел.)					Девочки (чел.)					Оба пола (чел.)				
	2002 г.	2003 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2002 г.	2003 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2002 г.	2003 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Все новообразования	1344	1351	1316	1450	1487	1080	1114	1077	1127	1219	2424	2465	2393	2577	2706
Солидные опухоли	674	684	688	804	799	650	631	612	681	727	1324	1315	1300	1485	1526
Почки	78	81	80	101	86	81	83	78	112	107	159	164	158	213	193
Яичко	25	20	16	13	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Мочевой пузырь	-	-	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5

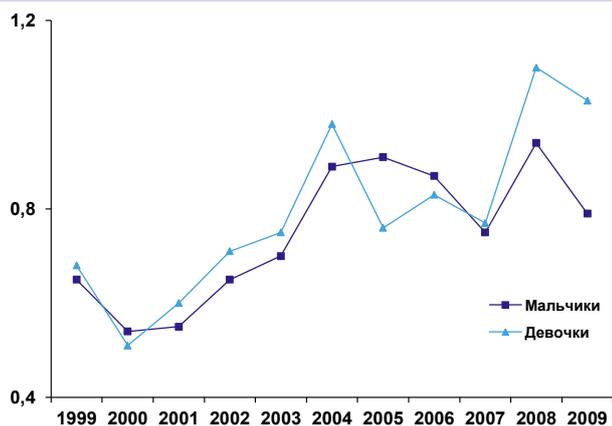


Рисунок 7. Динамика заболеваемости раком почки детского (0-14 лет) населения России (на 100 тыс. населения)

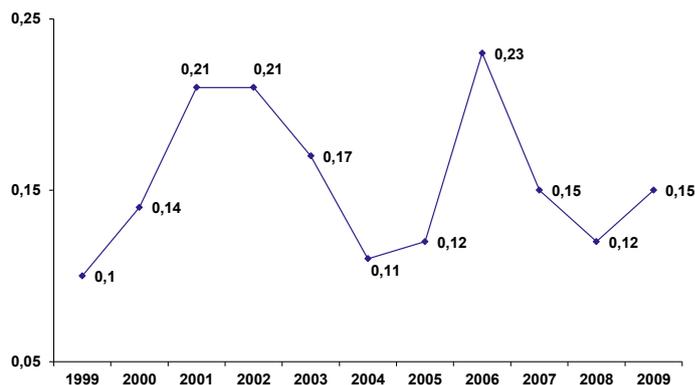


Рисунок 8. Динамика заболеваемости раком яичка у мальчиков (0-14 лет) (мальчики – на 100 тыс. населения)

- выявлена тенденция постепенного, но прогрессивного увеличения числа детей со злокачественными новообразованиями;
- отмечается значительный прирост заболеваемости раком почки на 100 тыс. детского населения, причем в большей степени это относится к девочкам.

### VI. Смертность детского населения от уроонкологических заболеваний

Несмотря на то, что Правительством Российской Федерации утвержден целый ряд целевых программ и подпрограмм, направленных на борьбу с социально-значимыми (в т.ч. и онкологическими) заболеваниями у детей, показатели смертности детского населения от злокачественных новообразований органов мочевой системы сохраняются на довольно высоком уровне [8].

**Смертность детского (0-14) населения от злокачественных новообразований в целом**, в 2009 г. по РФ составила в абсолютных цифрах – 909 человек (таблица 5).

**В структуре детской смертности от злокачественных новообразований** в 2009 г. на долю опухолей почек и мочевого пузыря приходится 4,95% (4,8 и 0,11% соответственно). Причем, смертность от рака почки среди девочек данной возрастной группы на 2% больше, чем среди мальчиков, и составляет 5,9 и 3,9% соответственно. Что касается смертности от рака мочевого пузыря, то в 2009 г. среди девочек не было зарегистрировано ни одного случая, а среди мальчиков этот показатель составил 0,21%.

В 2009 г. показатели смертности от злокачественных новообразований почки среди обоих полов в различных возрастных группах имели тенденцию к значительному снижению в зависимости от возраста: 0-4 года – 7,3%, 5-9 лет – 4,7%, 10-14 лет – 0,82% и 15-19 лет – 0,4%. Подобная тенденция сохраняется и при рассмотрении данного показателя отдельно для девочек и мальчиков. Смертность от рака почки среди мальчиков в различных возрастных группах составила соответственно: 0-4 года – 6,3%; 5-9 лет – 4,1%. В группах мальчиков 10-14

лет и 15-19 лет смертности от рака почки выявлено не было. Среди девочек: 0-4 года – 8,3%; 5-9 лет – 5,5%; 10-14 лет – 1,8%; 15-19 лет – 0,9%.

Что касается смертности от рака мочевого пузыря, то для обоих полов показатели составили: 0,24% в возрастной группе 0-4 года (за счет мальчиков – 0,49%) и 0,19% в возрастной группе 15-19 лет (за счет девочек – 0,45%). Следует отметить, что смертности среди детского населения от злокачественных новообразований других органов мочеполовой системы в 2009 г. не выявлено.

### РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ» В РЕГИОНАХ

Анализ статистических данных является важным и необходимым для оценки и прогнозирования развития как самих уронефрологических заболеваний в детском возрасте, так и определения эффективности проводимых мероприятий у данной группы больных. В частности, статистические материалы позволяют подтвердить эффективность мер, реализуемых в реги-

Таблица 4. Динамика заболеваемости раком почки детского (0-14 лет) населения России в 1999-2009 гг. (на 100 тыс. детского населения)

Года	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Оба пола	0,67	0,53	0,57	0,68	0,72	0,94	0,84	0,85	0,76	1,02	0,91
Прирост, %	65,56%										
Мальчики	0,65	0,54	0,55	0,65	0,7	0,89	0,91	0,87	0,75	0,94	0,79
Прирост, %	55,05%										
Девочки	0,68	0,51	0,6	0,71	0,75	0,98	0,76	0,83	0,77	1,1	1,03
Прирост, %	76,9%										

онах в связи с Национальным проектом «Здоровье» и определить круг возможных недостатков, приводящих к снижению объема и качества оказываемой медицинской помощи [9-16].

Так, например, в **Белгородской области** постоянно увеличиваются объемы оказания высокотехнологичной помощи населению, в т.ч. и детям. Особое значение в реализации мероприятий по снижению заболеваемости и смертности детского населения придается профилактической работе. На протяжении ряда лет реализуются областные программы профилактической направленности: «Улучшение качества жизни населения», «Пропаганда здорового образа жизни», «Охрана и укрепление здоровья здоровых». В частности, за период реализации проекта в 2009 г. обследован 7745 новорожденный ребенок с целью выявления пороков развития органов и систем, в т.ч. и органов мочеполовой системы.

В **Архангельской области** наиболее крупным и значимым является раздел, направленный на укрепление здоровья детей. В частности, в 2009 г. в регионе успешно выполнена задача диспансеризации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и открыто 5 Центров здоровья.

В **Дальневосточном регионе** действия государства направлены на эффективное расходование бюджетных средств, смещение акцента оказания медицинской помощи в первичное звено, профилактическую направленность здравоохранения, а также удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

Кроме того, одной из основных и успешно реализуемых задач Национального проекта «Здоровье» является обеспечение медицинским обследованием жителей, особенно детей, отдаленных районов. Так, в Республику Саха (Якутия), Приморский и Камчатский края, Амурскую и Сахалинскую области были поставлены многофункциональные автоматизированные комплексные лаборатории «Дельфия-Вектор» с комплектом сопутствующего оборудования для обследования детей разного возраста.

В последние годы усилия Министерства здравоохранения **Республики Коми** направлены на формирование качественно обновленной, эффективной системы здравоохранения. В этой связи большое внимание уделяется расширению профилактического направления деятельности учреждений здравоохранения республики, дальнейшему развитию и совершенствованию организации медицинской помощи матерям и детям, улучшению качества оказываемой медицинской помощи, оптимизации лечебно-диагностического процесса, повышению доступности медицинской помощи, оптимизации лекарственного и материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения и поддержке развития медицинской науки и внедрении высоких медицинских и информационных технологий.

В рамках реализации профилактического направления приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 г. в полном объеме выполнены мероприятия по дополнительной диспансеризации детей-

сирот, удалось выявить большое количество заболеваний на ранних стадиях патологического процесса, разработать индивидуальные программы лечения и реабилитации таких больных. Это существенно сократило риск развития тяжелых инвалидизирующих проявлений хронических неинфекционных заболеваний у данных пациентов.

Будет продолжено внедрение принципиально новых направлений в деятельности учреждений здравоохранения, ориентированных на повышение качества оказания медицинской помощи населению республики, особенно детскому, и развитие профилактического направления медицины с одновременным ростом уровня подготовки медицинских кадров и созданием системы непрерывного медицинского образования.

В **республике Северная Осетия – Алания** за три года реализации национального проекта «Здоровье» сформированы условия для повышения эффективности деятельности первичного звена здравоохранения, обеспечения населения качественной и доступной медицинской помощью.

Проведенная модернизация лечебно-профилактических учреждений республики способствовала повышению качества диагностики, сокращению сроков обследования пациентов детского и взрослого возраста в амбулаторных условиях и своевременному выявлению заболеваний. Жители сельских районов получили возможность на базе районных поликлиник бесплатно пройти необходимые обследования.

Впервые в республике появилась возможность своевременно вы-

Таблица 5. Смертность детского (0–14 лет) населения от злокачественных новообразований (в абсолютных цифрах)

Локализация, нозологическая форма	Мальчики (чел.)					Девочки (чел.)					Оба пола (чел.)				
	2002 г.	2003 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2002 г.	2003 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2002 г.	2003 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Все новообразования	636	564	489	451	486	548	472	401	367	423	1184	1036	890	818	909
Почки	25	21	25	23	19	28	34	19	15	25	53	55	44	38	44
Мочевой пузырь	-	-	-	0	1	-	-	-	1	0	-	-	-	1	1
Другие мочевые органы	-	-	-	0	0	-	-	-	0	0	-	-	-	0	0

являть у новорожденных тяжелые наследственные заболевания, а, следовательно, и принимать меры по предупреждению инвалидизации детей раннего возраста. С 2008 г. проводится диспансеризация находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. На основании сведений о результатах диспансеризации составлены индивидуальные программы профилактических мероприятий, обеспечено дополнительное обследование, проводится лечение.

Однако проведение диспансеризации сопряжено с определенными проблемами, основной из которых является крайне низкая активность населения при прохождении диспансерных осмотров.

Как видно из представленных выше данных, проблема охраны здоровья детей и подростков, а также оказания данному контингенту населения качественной медицинской помощи, в том числе и пациентам с уронефрологическими заболеваниями, является приоритетным направлением для всех субъектов

Российской Федерации в рамках реализации ПНП «Здоровье».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ статистических данных по уронефрологической заболеваемости детей (0-14 лет) в период 2004 – 2009 гг. выявил следующие закономерности.

1. В целом, заболеваемость детского населения России болезнями мочеполовой системы имела тенденцию к стабилизации.

2. Заболеваемость детей гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек уменьшилась в указанный период в 1,13 раза.

3. Что касается показателей заболеваемости детского населения (0-14 лет) почечной недостаточностью и мочекаменной болезнью, то отмечено их незначительное колебание.

Отдельно следует выделить некоторые статистические закономерности, касающиеся наиболее тяжелого контингента больных детского возраста со злокачественными новообразованиями органов мочеполовой системы:

- выявлена тенденция постепенного, но прогрессивного увели-

чения числа детей со злокачественными новообразованиями;

- отмечается некоторое снижение показателей прироста заболеваемости раком почки на 100 тыс. детского населения по сравнению с 2008 г.;

- показатель заболеваемости раком яичка является нестабильным, а его динамика представляет собой волнообразный процесс.

Указанные закономерности могут быть связаны в одних регионах с экологической обстановкой, в других – со сложившейся экономической ситуацией и недостаточным числом онкоурологических кабинетов и специалистов, что не позволяет достичь полного охвата детского населения профилактическими осмотрами и приводит к позднему направлению пациентов на лечение.

Считаем, что представленная информация позволит стимулировать научные исследования в области эпидемиологии уронефрологических заболеваний у детей и окажется полезной при организации урологической помощи детям в центре и регионах. ■

**Ключевые слова:** организация урологической службы, уронефрологическая заболеваемость у детей, онкоурологическая заболеваемость у детей, эпидемиология.

**Keywords:** urologic services organization, children uronephrological morbidity, children oncurologic morbidity, edidemiology.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Первая глобальная министерская конференция, 28-29 апреля 2011 г. Сайт Минздравсоцразвития.
2. Ходжемирова Н.Д. Дополнительное гигиеническое воспитание детского и взрослого населения по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков. // Руководство для медицинских и педагогических работников. М. 2008. С. 308.
3. Верзилина И.Н., Агарков Н.М., Чурносов М.И. Распространенность и структура врожденных аномалий развития у новорожденных детей г. Белгорода. // Педиатрия. 2009. Т. 87, № 2. С. 151-154.
4. Зелинская Д.И., Балева Л.С. Детская инвалидность. Медицина. М., 2001. 136 с.
5. Заболеваемость населения России в 2009 году: Статистические материалы: в 3 ч. - Ч. III. Сборник Министерства здравоохранения и социального развития РФ (Департамент развития медицинской помощи и курортного дела) и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (отдел медицинской статистики). М., 2010. 128 с.
6. Социально значимые заболевания населения России в 2009 году: Статистические материалы. Сборник Министерства здравоохранения и социального развития РФ (Департамент развития медицинской помощи и курортного дела) и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения. М., 2010. 66 с.
7. Злокачественные новообразования в России в 2009 году (заболеваемость и смертность): Сборник материалов ФГУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена. Под редакцией В.И. Чиссова. М., 2011. 260 с.
8. Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Программы, направленные на снижение смертно-
9. сти приняты. Каковы их результаты? // Интернет-версия: <http://demoscope.ru/weekly/2011/0463/analit04.php>
10. Голикова Т.А. Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2010 годах // (Интернет версия). <http://www.minzdravsoc.ru/health/prior/75>
11. Белоусов Н.И. Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Белгородской области // Интернет-версия. [http://www.mednp.ru/realizaciya\\_proekta\\_zd](http://www.mednp.ru/realizaciya_proekta_zd).
12. Лихно Т.И. Национальный проект «Здоровье» – это прежде всего профилактика заболеваний и снижение смертности // Интернет-версия. [http://www.mednp.ru/realizaciya\\_proekta\\_zd](http://www.mednp.ru/realizaciya_proekta_zd)
13. Сафонов О.А. Нацпроект «Здоровье» на Востоке России // Интернет-версия: [http://www.mednp.ru/realizaciya\\_proekta\\_zd](http://www.mednp.ru/realizaciya_proekta_zd)
14. Мурашко М.А. Развитие отрасли «Здравоохранение» в Республике Коми // Интернет-версия: [http://www.mednp.ru/realizaciya\\_proekta\\_zd](http://www.mednp.ru/realizaciya_proekta_zd)
15. Легкоев В.В. Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональных целевых программ в Республике Северная Осетия-Алания // Интернет-версия: [http://www.mednp.ru/realizaciya\\_proekta\\_zd](http://www.mednp.ru/realizaciya_proekta_zd)
16. Рубин А.Д. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в Мурманской области // Интернет-версия: [http://www.mednp.ru/realizaciya\\_proekta\\_zd](http://www.mednp.ru/realizaciya_proekta_zd)
17. Тхакушинов А.К. Об итогах реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Республике Адыгея за 2006-2008 годы // Интернет-версия: [http://www.mednp.ru/realizaciya\\_proekta\\_zd](http://www.mednp.ru/realizaciya_proekta_zd)