

# Проблемы изучения заболеваемости репродуктивной системы у детей

## The problems in the study of reproductive system diseases in pediatric population

*O.I. Apolikhin, V.N. Muravieva, V.V. Zenin*

In this article we present the results of the analysis of structure and dynamics of the pediatric morbidity with regard to the urogenital diseases for the patients with the age of 0-17 years in the city of Stavropol according to the documental form of the federal state statistic control №12 «Information to the frequency of diseases in patients from the healthcare district» (further referred as Form 12). The aim of the study was to obtain a representative overview of the morbidity registration system with regard to pediatric uroandrological diseases, using the Stavropol as the example, and to explore the problems of this system. The results of the study point at the actuality of the studying of the urogenital diseases in children. Thus, the level of the overall and primary morbidity of the urogenital system in the pediatric population during 2009-2013 had the tendency to growth and since 2009 was 1.5 times more in 2013. The analysis of the structure showed that the growth could be related to the increased morbidity of the non-accounted diseases (female and male genital organ diseases, brust diseases). Non-accounted pathology in 2013 was observed in 59.4% cases and 60.6% cases of primary morbidity. The analysis showed that Form 12 doesn't contain the full information related to the structure of reproductive system diseases in children and adolescents; the data in patients with in the age group from 0 to 14 years is gathered without sex determination.

*О.И. Аполихин<sup>1</sup>, В.Н. Муравьева<sup>2</sup>, В.В. Зенин<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>НИИ урологии им. А.Н. Лопаткина – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. А.П. Герцена» Минздрава России*

*<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра организации здравоохранения, экономики и социальной работы*

**П**овышенное внимание исследователей к репродуктивному потенциалу детей и подростков в последние десятилетия обусловлено ухудшением состояния соматического здоровья подрастающего поколения и увеличением доли патологии органов репродуктивной системы. По данным различных авторов, 60% юношей, обследованных в рамках диспансеризации, имеют заболевания, представляющие угрозу их будущей репродуктивной функции [1, 2].

Несмотря на положительную тенденцию, сложившуюся в последние годы, демографическая ситуация в России остается достаточно сложной. По мнению С.В. Рищука с соавт. в краткосрочной перспективе активный процесс снижения рождаемости и переход от многодетных семей к семье с единственным ребенком, как в городской, так и в сельской местности, будет продолжаться. Так, в случае, если естественный прирост населения не изменится, то по данным Росстата к 2050 году население России составит всего 130 млн человек (по данным ООН – 107,8 млн человек) [3].

Распространенность бесплодного брака в некоторых регионах России превышает критический уровень и составляет от 8 до 19,6% [4, 5]. При этом удельный вес мужского бесплодия имеет тенденцию

к росту и, по данным разных авторов, приближается к 50-60% [5-8].

Возрастающее с каждым годом число мужчин с нарушениями фертильности, часто имеющими свои корни в детском возрасте, заставляет комплексно подходить к решению сложившейся проблемы [9, 10].

Одной из неотъемлемых частей анализа заболеваемости репродуктивной системы детей является ее своевременный и точный учет. Для всех органов и учреждений здравоохранения существуют единые формы статистической отчетности, утверждаемые Федеральной службой государственной статистики, а также единые формы учета и инструкции по их заполнению. Это позволяет выполнять одно из важнейших требований к медицинской статистике – обобщать в государственном масштабе статистические данные о заболеваемости и сравнивать результаты по субъектам федерации, городам и районам. Однако ученые указывают на недостатки в системе учета заболеваемости репродуктивной системы у детей, в частности у мальчиков [11, 12].

Учитывая вышеизложенное, **целью** данного исследования явилось формирование целостного представления о состоянии системы учета детской уроandroлогической заболеваемости на примере города Ставрополя и выявление проблем данной системы.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

В исследовании источниками первичной медицинской информации являлись официальные статистические данные Ставропольстата и Министерства здравоохранения Ставропольского края (в частности, форма федерального государственного статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»). С целью общего представления о детской уроandroлогической заболеваемости, нами были объединены возрастные группы детей 0-14 лет и 15-17 лет.

Объектом исследования явилось детское население 0-17 лет города Ставрополя, а предметом исследования – за-

болеваемость органов мочеполовой системы (в частности заболевания мужской половой системы). Основными методами исследования были библиографический, математический, статистический и аналитический.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ**

В структуре заболеваемости детей 0-17 лет города Ставрополя по данным анализа форм федерального государственного статистического наблюдения № 12 (далее – форма ФГСН №12) за 2013 г. болезни мочеполовой системы у детей занимают пятое место (159,3%). Уровень общей и первичной заболеваемости органов мочеполовой системы детей за период 2009–2013 гг. имел стабиль-

ную тенденцию к росту и по отношению 2009 к 2013 году увеличился в 1,5 раза. Так уровень общей заболеваемости органов мочеполовой системы детей составил 98,3‰ в 2009 году и 159,3‰ в 2013 году (прирост составил 61,7%), а уровень первичной заболеваемости в 2009 году составил 56,7‰, и 84,7‰ в 2013 году (прирост составил 66,9%) (рис. 1).

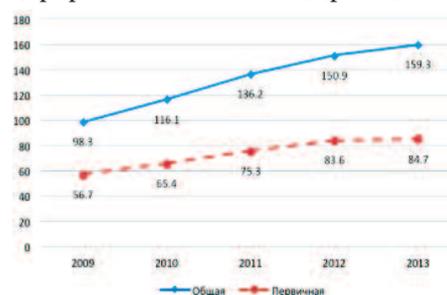


Рис. 1. Динамика общей и первичной заболеваемости органов мочеполовой системы детей 0-17 лет г. Ставрополя (на 1000 детского населения)

Таблица 1. Структура общей и первичной заболеваемости органов мочеполовой системы детей г. Ставрополя (на 1000 детского населения)

Наименование заболеваний (Код по МКБ-10)	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	Зарегистрировано больных с данным заболеванием		Зарегистрировано больных с данным заболеванием		Зарегистрировано больных с данным заболеванием		Зарегистрировано больных с данным заболеванием		Зарегистрировано больных с данным заболеванием	
	Всего	Впервые в жизни								
<b>Болезни мочеполовой системы (N00-N99)</b>	98,3	56,7	116,1	65,4	136,2	75,3	150,9	83,6	159,3	84,7
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность (N00-N15, N25-N28)	24,9	8,8	19,0	11,2	13,8	6,7	20,6	8,8	22,5	9,8
Почечная недостаточность (N17-N19)	0,07	0,03	0,07	0,04	0,06	0,04	0,03	-	0,2	0,06
Мочекаменная болезнь (N20-N23)	0,15	0,05	0,15	0,15	0,3	0,2	0,2	0,15	1,0	0,3
Другие болезни мочевой системы (N30-N32, N34-N36, N39)	11,2	7,7	15,6	11,7	20,2	14,3	26,6	11,8	19,0	10,6
Болезни предстательной железы (N40-N42)	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01
Доброкачественная дисплазия молочной железы (N60)	-	-	0,15	0,09	0,2	0,1	0,4	0,2	0,7	0,5
Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70-N77)	-	-	3,2	3,0	10,7	9,6	11,7	11,0	11,0	8,4
Сальпингит и оофорит (N70)	6,7	5,6	4,8	4,6	3,2	2,9	2,2	2,2	0,4	0,2
Эндометриоз (N80)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Эрозия и эктропион шейки матки (N86)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01	-
Расстройства менструаций (N91-N94)	13,3	8,2	14,6	10,7	16,2	13,4	16,7	9,3	9,8	3,5
<b>Болезни мочеполовой системы не включенные в форму ФГСН №12 (N43-N51, N62-N64, N81-N85, N87-N90, N95-N99)</b>	42,0	26,3	58,5	23,9	71,5	28,1	72,4	49,4	94,7	51,3

Учитывая цель данного исследования, нами была проанализирована структура заболеваний органов мочеполовой системы на предмет детской уроандрологической патологии. Так, в состав данной группы на период 2013 года входят следующие заболевания: болезни мочеполовой системы (N00-N99); гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеочника (N00-N15, N25-N28); почечная недостаточность (N17-N19); мочекаменная болезнь (N20-N23); другие болезни мочевой системы (N30-N32, N34-N36, N39); болезни предстательной железы (N40-N42); доброкачественная дисплазия молочной железы (N60); воспалительные болезни женских тазовых органов (N70-N77); сальпингит и оофорит (N70); эндометриоз (N80); эрозия и эктропион шейки матки (N86); расстройства менструаций (N91-N94). Динамика структуры заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы детей указана в таблице 1.

Важно отметить, что форма ФГСН №12 не содержит полной информации о структуре репродуктивной патологии детей и подростков мужского пола, а сведения о заболеваниях детей от 0 до 14 лет учитываются без дифференцировки по половому признаку. Таким образом, доступными для анализа являются сведения о числе заболеваний органов мочеполовой системы у мальчиков 15-17 лет.

Проанализировав структуру формы ФГСН №12, нами была выделена отдельная группа «Болезни мочеполовой системы, не включенные в форму ФГСН №12» с целью определения доли не учитываемых нозологий. Абсолютные и относительные показатели были рассчитаны путем разницы общего числа зарегистрированных заболеваний мочеполовой системы и заболеваний, входящих в данную группу (табл. 1).

Анализ структуры общей и первичной заболеваемости органов

мочеполовой системы детей указывает на то, что с 2009 по 2013 год группа «другие болезни мочевой системы» обеспечивала максимальную долю прироста (прирост общей заболеваемости – 58,9%; первичной – 72,6%). «Болезни мочеполовой системы не включенные в форму ФГСН №12», составляют основную долю в структуре болезней мочеполовой системы у детей на протяжении всего анализируемого периода, являясь драйвером роста по отношению 2009 к 2013 году; данный показатель вырос в 2 раза как с точки зрения впервые выявленной, так и общей заболеваемости (доля общей заболеваемости в 2009 г. – 42,7%, первичной – 46,4%; доля общей заболеваемости в 2013 г. – 59,4%, первичной – 60,6%).

Такие группы заболеваний органов мочеполовой системы у детей как «расстройства менструаций», «сальпингит и оофорит», «воспалительные болезни женских тазовых органов», а также «доброкачественная дисплазия молочной железы», характеризующие заболеваемость женской мочеполовой системы, в совокупности демонстрируют тенденцию к снижению. Рост отмечается за счет «воспалительных болезней женских тазовых органов» (характеризующиеся приростом относительно 2010 к 2013 году первичной заболеваемости более чем в 2,5 раза, а общей – практически в 3,5 раза), а также за счет «доброкачественной дисплазии молочной железы» (прирост 2010 к 2013 году общей заболеваемости более чем в 4,5 раза, а первичной – в 5,5 раз). Однако снижение заболеваемости женской мочеполовой системы происходит за счет группы «расстройств менструации» (снижение по отношению 2009 к 2013 году первичной заболеваемости на 42,7%, общей – 73,6%), а также группы «сальпингит и оофорит» (снижение показателя 2009 к 2013 году первичной заболеваемости в 28 раз, общей – в 16 раз).

Важно отметить, что в состав

группы «Болезни мочеполовой системы, не включенные в форму ФГСН №12», входят следующие заболевания репродуктивной системы детей (согласно перечню МКБ-10): болезни мужских половых органов (N40-N51); болезни молочной железы (N62-N64); заболевания женских половых органов (N81-N85, N87-N90, N95-N99). Это подтверждает отсутствие данных о заболеваемости мужской репродуктивной системы у детей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В итоге нашего исследования были получены следующие результаты:

- отмечается устойчивый рост заболеваемости мочеполовой системы детей в динамике с 2009 по 2013 год, в основном за счет не учитываемых в форме ФГСН №12 заболеваний (доля в 2013 году неучтенной общей заболеваемости – 59,4% и 60,6% – впервые выявленной);

- форма ФГСН №12 не содержит полной информации о структуре заболеваемости органов репродуктивной системы детей и подростков мужского пола, а сведения о заболеваниях детей от 0 до 14 лет учитываются без дифференцировки по половому признаку;

Таким образом, все вышеизложенное доказывает необходимость разработки предложений по внесению в форму ФГСН №12 изменений, включающих вышеперечисленные нозологии, а также дифференцировку по половому признаку. Что в итоге обеспечит объективизацию учета и анализа заболеваний органов репродуктивной системы детей, как составной детской уроандрологической заболеваемости. Это позволит в итоге более объективно и систематизировано подходить к анализу и учету заболеваемости детей, и, как следствие, контролировать и прогнозировать риски уроандрологических потерь населения. ■

**Резюме:**

В статье представлены результаты анализа структуры и динамики заболеваемости органов мочеполовой системы детей 0-17 лет города Ставрополя на основании форм федерального государственного статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (далее – форма ФГСН №12). Целью исследования явилось формирование целостного представления о состоянии системы учета детской уроandroлогической заболеваемости на примере города Ставрополя, а также выявление проблем данной системы.

Результаты нашего исследования доказывают актуальность необходимости изучения заболеваний органов мочеполовой системы у детей. Так уровень общей и первичной заболеваемости органов мочеполовой системы детей за период 2009-2013 гг. имел ежегодную тенденцию к росту и, по отношению 2009 к 2013 году, вырос в 1,5 раза. Анализируя структуру заболеваний мочеполовой системы у детей города Ставрополя, важно отметить рост за счет не учитываемых заболеваний (болезни мужских и женских половых органов; болезни молочной железы). Неучтенная патология в 2013 году составила 59,4% от общей заболеваемости органов мочеполовой системы у детей и 60,6% – от впервые выявленной.

Анализ показал, что форма ФГСН №12 не содержит полной информации о структуре заболеваемости органов репродуктивной системы у детей и подростков мужского пола, а сведения о заболеваниях детей от 0 до 14 лет учитываются без дифференцировки по половому признаку.

**Ключевые слова:** дети, учет заболеваемости, репродуктивное здоровье, детская уроandroлогия-androлогия.

**Key words:** children, morbidity, reproductive health, pediatric urology and andrology.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Катибов М.И., Шукин А.В., Золотухин О.В., Шадеркин И.А., Мадькин Ю.Ю., Кочеров А.А., Кочерова Е.В., Шадеркина В.А., Просяников М.В., Войтко Д.А. Программа «Урология» – комплексный подход к модернизации здравоохранения на примере Воронежской области. // Экспериментальная и клиническая урология. 2013. N 2. С.4-8.
2. Мурзабаева, С. Ш. Государственная политика в сфере охраны здоровья детей: основной принцип – профилактика. // Вестник Росздравнадзора. 2012. N 5. С. 27-30.
3. Рищук С.В., Мирский В.Е. Оздоровление молодежи России – основная задача демографической политики государства. // Terra Medica Nova. 2010. N 3. С.12-19.
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. [Под ред. В.И. Кулакова]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 616 с.
5. Гинекология: национальное руководство. [Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 1072 с.
6. Охрана репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков: Информационное письмо МЗ РФ. М.: 1999. 49 с.
7. Тер-Аванесов Г.В. Современные аспекты диагностики и лечения мужского бесплодия. // В кн.: Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. [Под ред. В.И. Кулакова]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 275-360.
8. Здоровье подростков: Руководство для врачей. [Под ред. Шараповой О.В.]. СПб.: 2007. 436 с.
9. Артюхин А. А. Репродуктивная ангиоandroлогия. М.: Издательский дом «Русский врач», 2006. 376 с.
10. Ходжаян А.Б., Аксененко В.А., Кошель Е.М., Авилов И. В. Частота и структура андрологических заболеваний среди мальчиков и юношей, обучающихся в школах города Ставрополя. // Естествознание и гуманизм. 2008. Том 5, N 1. Сборник научных трудов «Современный мир, природа и человек» Томск. 2008. 98 с.
11. Шабунова, А.А., Ласточкина М.А. Возможности реализации прав по охране и укреплению репродуктивного здоровья: гендерный диспаритет.// Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2007. Вып. 36. С. 70-78.
12. Баранов А.А., Кучма В.Р., Намазова-Баранова Л.С., Сухарева Л.М., Ильин А.Г., Рапопорт И.К. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России (гармонизация Европейский и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков)» М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. 102 с