

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГОРОДОВ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ПО ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

М.А. Шарафутдинов

Башкирский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, г. Уфа

В Республике Башкортостан 20 городов, из них 7 являются городскими округами, 13 муниципальными районами, т.е. город расположен на территории района. Мы проанализировали первичную заболеваемость болезнями мочеполовой системы населения, проживающего в городах.

В среднем по всем городам по уровню первичной заболеваемости по обобщенным за 5 лет данным лидируют такие заболевания как эрозия шейки матки - 586,2 на 100 000 соответствующего населения, сальпингит и оофорит - 544,7, гломерулонефрит и другие заболевания почек - 339,4 и расстройство менструаций - 328,3. Несколько ниже была заболеваемость болезнями предстательной железы - 252,8, нарушениями менопаузального периода - 158,2, доброкачественной дисплазией молочной железы - 145,0 и мочекаменной болезнью - 107,0.

Распределение заболеваний по частоте первичных обращений и в целом первичная заболеваемость значительно различаются по городам. В частности, коэффициент вариации частоты обращений по всем заболеваниям составляет от 45% (эрозия шейки матки) до 300% (мужское бесплодие), что свидетельствует о более или менее выраженной, но повсеместно высокой неоднородности городов по рассматриваемым признакам.

Типологизация городов с использованием кластерного анализа по уровню заболеваемости болезнями мочеполовой системы позволила выделить 6 групп (кластеров). Например, город Дюртюли (кластер 5) отличается высокой первичной заболеваемостью эрозией шейки матки (1250,4 на 100 000 соответствующего населения), что примерно вдвое больше, чем в среднем по всем городам и 1,6 раза больше, чем в г. Учалы (1 кластер), где заболеваемость эрозией шейки матки несколько ниже (793,4), и 5,4 раза выше, чем в г. Благовещенске (кластер 2), где данный показатель имеет самый низкий уровень (229,0). Город Мелеуз резко выделяется частотой обращений по поводу сальпингита и оофорита (1136 случаев на 100 000 соответствующего населения). Это также вдвое выше общего среднего уровня и примерно втрое выше, чем в наиболее представительном (11 городов) шестом кластере (348 случаев на 100 000 соответствующего населения) или в г. Благовещенске (Кластер 2 - 367 случаев). Кроме того, г. Мелеуз имеет чрезвычайно высокий уровень первичных обращений по поводу почечной недостаточности (31 случай). Это 5,6 раза выше, чем в среднем по всем городам и в 30 раз выше, чем в г. Дюртюли, имеющем по поводу данной патологии минимальное число обращений (1 случай на 100 000 соответствующего населения). При этом г. Мелеуз имеет минимум обращений по таким заболеваниям как гломерулонефрит и другие заболевания почек (83 случая на 100 000 соответствующего населения) и доброкачественная дисплазия молочной железы (6 случаев на 100 000 населения). По числу обращений по поводу гломерулонефрита и других заболеваний почек это в 4 раза ниже среднего уровня по всем городам и в 7,5 раз ниже, чем в г. Учалы (1 кластер), имеющем самое большое среди всех городов число обращений по поводу заболеваний почек (621 случай на 100 000 населения). Особенностью шестого кластера, объемлющего сразу 11 городов РБ (т.е. более половины), включая столицу г. Уфу, является то, что здесь средний уровень первичных обращений по всем заболеваниям значительно ниже, чем в среднем по всем городам. Важно отметить также, что заболеваемость почти при всех патологиях в этой группе приближена к среднему уровню для 20 городов.

Применение критерия χ^2 , показало, что по распределению первичных обращений при заболеваниях мочеполовой системы все группы городов достоверно отличаются от усредненного значения для всех городов, но для 6-го и 4-го кластеров эти отклонения оказались наименьшими ($\chi^2=245$ и 608 , соответственно; $p=0,0001$), в сравнении с городами, образовавшими уникальные кластеры: г. Мелеуз ($\chi^2=1190$), Дюртюли ($\chi^2=2326$), Учалы ($\chi^2=3136$) и Благовещенск ($\chi^2=3948$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.