

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СТРУКТУРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА УРОЛОГА

С. Ю. Шевченко³, Е. В. Кульчавеня^{1,2}, Я. В. Зулин³

¹ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

²ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза» Минздрава России (г. Новосибирск)

³ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26» (г. Новосибирск)

Целью нашего исследования явилось изучение структуры амбулаторного приема и оценка доли инфекции мочевыводящих путей на примере в урологическом кабинете ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26» г. Новосибирска. *Материал и методы.* Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и данных статистических талонов 3544-х больных за 10 месяцев работы. *Результаты и обсуждение.* Воспалительные заболевания мочеполовой системы занимают 42,9 % (n = 1519); ДГПЖ (n = 960) — 27,1 %; МКБ (n = 605) — 17,1 %. Среди всех воспалительных заболеваний мочеполовой системы 60,9 % (n = 925) занимает хронический пиелонефрит, в 3 % случаев заболевание впервые выявлено. Циститы характерны, главным образом, для лиц женского пола. Острый цистит занимал 7,5 % (n = 114), хронический — 20,6 % (n = 313), из которых в 6,6 % случаев заболевание было впервые выявлено. *Заключение.* В амбулаторной урологической практике большую часть занимают воспалительные заболевания мочеполовой системы, среди которых наиболее часто выявляются хронический пиелонефрит, острый и хронические циститы.

Ключевые слова: структура амбулаторного приема, воспалительные заболевания мочеполовой системы, хронический пиелонефрит, хронический цистит.

Шевченко Сергей Юрьевич — врач-уролог, заведующий хирургическим отделением ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26», рабочий телефон: 8 (383) 305-51-03

Кульчавеня Екатерина Валерьевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиатрии ФПК и ППВ ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», главный научный сотрудник, руководитель отдела урологии ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

Зулин Ярослав Владимирович — кандидат медицинских наук, доцент, врач высшей категории, главный врач ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26», рабочий телефон: 8 (383) 351-27-47, e-mail: yvzouline@online.nsk.su

Введение. Лидирующую роль в структуре поликлинического приема уролога занимают инфекции мочевыводящих путей (ИМП). Это одна из наиболее актуальных проблем в большинстве стран мира. В различных регионах земного шара на ИМП приходится 2–6 % обращений к врачам амбулаторного звена. В общей структуре заболеваемости населения Российской Федерации болезни мочеполовой системы к концу 90-х годов составили 7–10 % [2].

В связи с нередко неожиданным началом, острым течением, ярко выраженной симптоматикой ИМП представляют для больных серьезные неудобства. Это приводит к резкому нарушению нормального ритма жизни, социальной адаптации, снижению физической и психической активности, работоспособности, ограничению свободы передвижений, невозможности посещения работы и учебных заведений в течение нескольких дней, что является важной социально-экономической проблемой.

По данным О. Б. Лорана (1999), только в одном регионе России ИМП обуславливают 34 313 дней нетрудоспособности [3]. Хронический цистит часто приводит к временной нетрудоспособности, а реабилитация требует дополнительных бюджетных ассигнований. В России провести оценку экономических потерь при ИМП не представляется возможным из-за неполного объема статистических данных.

В последнее десятилетие в России на фоне сексуальной революции в сочетании с низкой санитарной культурой наблюдается всплеск заболеваемости ИМП, ассоциированной с инфекциями, передаваемыми половым путем, среди молодого населения. Частота выявления ИМП среди населения значительно зависит от уровня его жизни, общей медицинской грамотности, доступности медицинских услуг и лекарственных средств.

Особое место в структуре урогенитальных инфекций занимает туберкулез мочевой системы, который стоит на первом месте среди внелегочных локализаций.

В 2008 году в Сибири и на Дальнем Востоке среди 35 442-х заболевших туберкулезом изолированное поражение мочеполовой системы (без учета гинекологического туберкулеза) отмечалось у 217-ти больных, хотя генерализованные формы встречались во много раз чаще [1].

Следует отметить, что частота ошибок при диагностике и тактике ведения данной патологии по-прежнему остается высокой.

Основные причины ошибок — отсутствие настороженности у врачей амбулаторного звена, незнание особенностей клинического течения, а в связи с этим неправильная интерпретация как симптомов болезни, так и лабораторно-инструментальных исследований, патоморфоз клинических проявлений заболевания (отсутствие ярких, манифестных форм, неспецифичный характер течения) на фоне широкого использования антибактериальной терапии препаратами, обладающими туберкулостатическим действием (фторхинолоны, рифампицин, стрептомицин, тетрациклины).

Именно эти причины заставили нас обратиться к изучению структуры поликлинического приема врача-уролога, акцентируя особое внимание на инфекциях мочевыводящей системы.

Цель: изучить структуру амбулаторного приема на примере урологического кабинета ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26» г. Новосибирска.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и данных статистических талонов по урологическому профилю 3544-х больных за 10 месяцев (2012–2013) на базе ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26», расположенной в Ленинском районе г. Новосибирска. Общая численность обслуживаемого населения составляет 78113 человек. В учреждении работают 2 врача-уролога. Среднее количество пациентов на приеме 24 человека.

Необходимо отметить, что в представленном исследовании анализ учета заболеваемости осуществлялся по доминирующему на момент обращения диагнозу. Сопутствующие урологические заболевания не включались в исследование. Таким образом была отображена структура заболеваемости с учетом основной причины обращения пациента в поликлинику.

Результаты и обсуждение. За 10 месяцев (2012–2013) работы урологического кабинета было зарегистрировано 3544 обращения пациентов. Среди них воспалительные заболевания мочеполовой системы ($n = 1519$) — 42,9 %; доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) ($n = 960$) — 27,1 %; мочекаменная болезнь (МКБ) ($n = 605$) — 17,1 %. Остальные нозологические формы (кисты почек, доброкачественные новообразования почек, нефроптоз и др.) занимали 12,9 %.

Среди всех воспалительных заболеваний мочеполовой системы 60,9 % ($n = 925$) занимал хронический пиелонефрит, из которых в 3 % случаев заболевание было впервые выявлено. Заболеваемость женщин хроническим пиелонефритом практически в 4 раза превышает показатели у мужчин (79,7 и 20,3 % соответственно). Наиболее часто хронический пиелонефрит у женщин встречается в возрасте 20–39 лет (36,4 %) и старше 60 лет (43 %). В то время как у мужского пола отмечается относительно равномерное распределение заболевания во всех возрастных категориях.

Острый пиелонефрит был зарегистрирован в 1,6 % случаев ($n = 25$). Из них 52 % ($n = 13$) приходилось на женщин в возрасте от 20 до 39 лет, 12 % ($n = 3$) занимали мужчины 50–59 лет.

Циститы с учетом анатомических особенностей строения уретры характерны, главным образом, для лиц женского пола. В нашем случае острый цистит был диагностирован у 7,5 % ($n = 114$), хронический — у 20,6 % ($n = 313$), из которых в 6,6 % случаев заболевание было впервые выявлено.

Наибольшая частота острого цистита встречалась в возрастных категориях 20–29 лет ($n = 47$; 41,2 %) и 30–39 лет ($n = 19$; 16,7 %). Хронический цистит наиболее распространен у лиц старше 60 лет ($n = 144$; 46 %) и в возрасте 20–29 лет ($n = 65$; 20,8 %).

Острый и хронический простатиты ($n = 92$) в структуре воспалительных заболеваний мочеполовой системы занимали 0,3 % ($n = 4$) и 5,8 % ($n = 88$) соответственно, из которых в 4,5 % случаев заболевание было впервые выявлено. Заболеваемость острым простатитом была диагностирована в 30–49-летнем возрасте, причем в 75 % это лица младше 40 лет. Хронический простатит был наиболее распространен в возрастных категориях младше 50-ти лет. Из них 36,4 % ($n = 32$) приходился на 20–29 лет, 25 % ($n = 22$) на 40–49 лет, а 23,9 % ($n = 21$) на 30–39-летний возраст.

Воспалительными заболеваниями головки полового члена, яичек, придатков яичек страдали 2,8 % ($n = 43$) пациентов. Орхит/эпидидимит диагностировался у лиц 20–59 лет примерно с одинаковой частотой (20–29-летние пациенты встречались в 26 % ($n = 7$),

30—39-летние в 26 % (n = 7), 40—49-летние в 22 % (n = 6), 50—59-летние в 26 % (n = 7) случаев). Баланопостит в основном был представлен в возрасте 40—49 лет (n = 5; 31,2 %) и 60—69 лет (n = 5; 31,2 %). В 25 % случаев диагноз установлен у лиц младше 20 лет.

В структуре невоспалительных заболеваний мочеполовой системы преобладают ДГПЖ и МКБ. ДГПЖ (n = 960) занимала 27,1 %, МКБ (n = 605) 17,1 % среди всех нозологий урологического профиля.

Заболеваемость МКБ (n = 605) у женщин в 3 раза превышала показатели у мужчин (66,1 и 33,9 % соответственно). Наиболее часто МКБ у женщин встречалась в возрасте 50—69 лет (n = 160; 26,4 %) и старше 70 лет (n = 119; 19,7 %). У мужчин пик заболевания был характерен для возрастных категорий 50—69 лет (n = 90; 14,9 %). В 13,3 % случаев (n = 81) МКБ диагностировалась в возрасте до 50 лет, а у пожилых людей старше 70 выявлялась в 5,6 % случаев (n = 34).

ДГПЖ преимущественно встречалась у мужчин старше 50 лет. Из них 56,2 % (n = 540) — это лица старше 70 лет, а в 25 % случаев (n = 240) заболевание выявлялось в 60—69-летнем возрасте.

Заключение. В амбулаторной урологической практике большую часть занимают воспалительные заболевания мочеполовой системы, среди которых наиболее часто выявляются хронический пиелонефрит, острый и хронические циститы. Следующая часть нашей исследовательской работы будет детально посвящена нозологическим формам ИМВП.

Список литературы

1. Кульчавеня Е. В. Новые тенденции в эпидемической ситуации по туберкулезу мочеполовой системы / Е. В. Кульчавеня // Урология сегодня. — 2013. — № 3.
2. Лопаткин Н. А. Урология : учебник для вузов / Н. А. Лопаткин, А. Г. Пугачев, О. И. Аполихин. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2004. — 520 с.
3. Циститы : учебное пособие / Г. Н. Скрябин, В. П. Александров, Д. Г. Кореньков, Т. Н. Назаров. — СПб., 2006. — 127 с.

INFECTIONS OF URINARY TRACTS IN THE STRUCTURE OF POLYCLINIC CONSULTATION AT UROLOGIST

S. Y. Shevchenko³, E. V. Kulchavenya^{1,2}, Y. V. Zulin³

¹*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)*

²*FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health (Novosibirsk c.)*

³*MBHE NSO «City Hospital № 26» (Novosibirsk c.)*

The purpose of our research was studying the structure of outpatient consultation and share assessment of urinary tract infection in urological office at MBHE NSO «City Hospital № 26» of Novosibirsk. Material and methods. The retrospective analysis of out-patient cards and these

statistical coupons of 3544 patients during 10 months of work were performed. *Results and discussion.* Inflammatory diseases of genitourinary system make 42,9% (n = 1519); BPH (n = 960) — 27,1%; BSD (n = 605) — 17,1%. Chronic pyelonephritis takes 60,9% (n = 925) among all inflammatory diseases of genitourinary system, in 3% of cases the disease is revealed for the first time. Cystitis is characteristic, mainly, for female persons. Acute cystitis made 7,5% (n = 114), chronic — 20,6% (n = 313) from which in 6,6% of cases the disease was revealed for the first time. *Conclusion.* The most part is occupied by inflammatory diseases of genitourinary system among which chronic pyelonephritis, acute and chronic cystitis are revealed most often in out-patient urological practice.

Keywords: structure of outpatient consultation, inflammatory diseases of genitourinary system, chronic pyelonephritis, chronic cystitis.

About authors:

Shevchenko Sergey Yuryevich — urologist, head of surgical department at MBHE NSO «City Hospital № 26», office phone: 8 (383) 305-51-03

Kulchavenya Ekaterina Valeryevna — doctor of medical sciences, professor of tuberculosis chair of FAT & PDD at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», chief research officer, head of urology department at FBHE Novosibirsk SRI of tuberculosis of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

Zulin Yaroslav Vladimirovich — candidate of medical sciences, assistant professor, chief physician at MBHE NSO «City Hospital № 26», office phone: 8 (383) 351-27-47, e-mail: yvzouline@online.nsk.su

List of the Literature:

1. Kulchavenya E. V. New tendencies in epidemic situation on tuberculosis of genitourinary system / E. V. Kulchavenya // Urology today. — 2013. — № 3.
2. Lopatkin N. A. Urology: textbook for higher education institutions / N. A. Lopatkin, A. G. Pugachev, I. O. Apolikhin. — M. : GEOTAR-media, 2004. — 520 P.
3. Cystitis: guidance / G. N. Skryabin, V. P. Aleksandrov, D. G. Korenkov, T. N. Nazarov. — SPb. 2006. — 127 P.