

УДК 616.65-036.2:614.1(470.53)

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Т.В. Касимова, И.В. Фельдблюм, Т.И. Карпунина, ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия»

Касимова Татьяна Витальевна – e-mail: kactabu@rambler.ru

Связь андрологических заболеваний с негативными тенденциями в демографической ситуации обусловлена их возрастающей распространенностью, отрицательным влиянием на половую, репродуктивную и психо-эмоциональную сферу мужского населения. Представлен анализ данных заболеваемости и распространенности болезней предстательной железы в Пермском крае. Отмечено, что андрологическая заболеваемость имеет ярко выраженную тенденцию к росту с преобладанием в структуре болезней хронического простатита. Причины выявленных существенных различий по встречаемости отдельных нозоформ в условиях курорта и городского ЛПУ требуют дальнейшего изучения.

Ключевые слова: предстательная железа, простатит, распространенность.

The article attracts the reader's attention to the connection of the andrological diseases with negative tendencies in a demographic situation. This connection is due to increasing prevalence, negative influence on sexual, reproductive and psycho-emotional sphere of the males. The analysis of data of morbidity and prevalence of diseases of prostate gland in Perm region is presented. It is marked that andrological morbidity has the brightly expressed tendency to the growth with predominance in the structure of diseases of chronic prostatitis. Reasons identified significant differences in the occurrence of individual nozofoms in resort and urban health care facilities require further study.

Key words: prostate, prostate, prevalence.

Введение

В Российской Федерации с конца 80-х годов XX столетия наблюдается устойчивое сокращение общего прироста населения. В Пермском крае, как и по России в целом, уменьшение его численности происходит за счет значительного снижения рождаемости. В сложившейся демографической ситуации охрана репродуктивного здоровья, в том числе мужчин, является одним из приоритетных медико-социальных направлений развития здравоохранения [1, 2]. По мнению экспертов ВОЗ, ситуация связанная с бесплодием и заболеваниями, приводящими к этой патологии, является следствием недостаточной научной проработки вопроса, включая проблему диагностики [3, 4]. В связи с этим ВОЗ предложена программа научных исследований «Репродукция человека», основным направлением которой, является изучение факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье и вызывающих бесплодие (World Health Organisation, 1995). Однако, до настоящего времени, на фоне достаточно развитой лечебно-профилактической помощи женщинам, в нашей стране практически отсутствует система аналогичных мер в отношении репродуктивного здоровья мужчин (Мирский В.Е., 2004; Иванов А.Г., 2005; Коновалов О.Е., Ховрачев В.С., 2006; Ватолин В.П., 2007). Среди выявленных нарушений репродуктивного здоровья у мужчин по XIV классу МКБ 10 – «Болезни мочеполовой системы» наиболее неблагоприятным для репродуктивного здоровья является значительное увеличение распространенности болезней предстательной железы.

На территории Пермского края подобного рода исследования до настоящего времени не проводились.

Цель исследования – учитывая высокую медико-социальную значимость проблемы, назрела необходимость

масштабной оценки заболеваемости, а также распространенности и структуры андрологической патологии.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ многолетней динамики заболеваемости и распространенности болезней предстательной железы (БПЖ) на территории Пермского края проведен на основании данных официальной статистики (форма № 12), за период 1998–2008 гг. и предусматривал определение внутренней тенденции с расчетом среднемноголетнего темпа прироста.

Анализ клинической структуры БПЖ выполнен на основе данных журналов регистрации и амбулаторных карт пациентов двух подразделений андрологической службы, обратившихся за консультативной помощью в 2007 г. Первую группу (1406 человек) составили лица проходившие лечение в санаторно-курортных условиях и обратившиеся на консультацию к врачу-андрологу. Вторую группу (3668 человек) составили пациенты одного из андрологических кабинетов краевого центра. Отбор контингента в группы наблюдения проведен методом сплошной выборки.

Результаты исследования

Установлено, что за 11-летний период (с 1998 по 2008 г.) наблюдения число лиц, впервые выявленных с данной патологией, колебалось от 2854 до 5501 случая в год. В среднем ежегодно регистрировалось 4088 случаев. Выявлена ярко выраженная тенденция к росту, показатель заболеваемости БПЖ увеличился к 2008 г. в 1,78 раз и составил 4,1 против 2,3 в 1998 г. на 1000 мужского населения (рис. 1). Среднемноголетний темп прироста заболеваемости составил 131%. Колебания уровня заболеваемости БПЖ составили от 2,0 до 4,3 на 1000 мужского населения. Тенденция заболеваемости БПЖ на территории Пермского края согласуется с таковой по Российской Федерации.

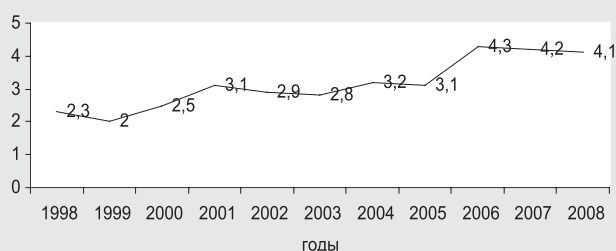


РИС. 1.
Многолетняя динамика заболеваемости БПЖ в Пермском крае за 1998–2008 годы (в показателях на 1000 мужского населения)

Показатель распространенности БПЖ, за исследуемый период, увеличился еще более существенно – в 2,9 раза и составил к 2008 г. 19,5 против 6,7 в 1998 г. на 1000 мужского населения (рис. 2). Среднегодовой темп прироста распространенности БПЖ составил 191% на 1000 мужского населения.

Таким образом, как заболеваемость, так и распространенность БПЖ в Пермском крае сохраняет ярко выраженную тенденцию к росту. При этом темп прироста распространенности превышает темп прироста заболеваемости в 6,2 раза.

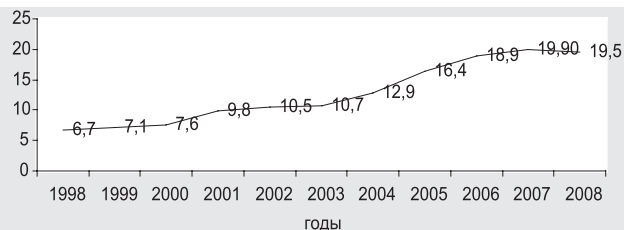


РИС. 2.
Многолетняя динамика распространенности БПЖ в Пермском крае за 1998–2008 годы (в показателях на 1000 мужского населения).

При оценке клинической структуры БПЖ, на основе выборочного исследования, на базе двух андрологических кабинетов, были зарегистрированы шесть клинических форм. В структуре клинических проявлений, как в первой, так и во второй группах наблюдений доминирует хронический простатит (ХП) (таблица). При этом доля его среди пациентов краевого центра в 2,6 раза больше, чем на курорте (ХП составил в первой группе – 31,04%, во второй – 80,62%). Также установлено, что на курорте большой удельный вес, наряду с ХП, приходится на доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ) и составляет 27,65%. Обращает на себя внимание значительный удельный вес по обращаемости пациентов с сексуальной дисфункцией (СД) – 28,71% и эректильной дисфункцией (ЭД) – 11,65. По разным данным, до 50% мужчин старше 40 лет страдают ЭД различной степени выраженности, причем с возрастом число сталкивающихся с данной проблемой увеличивается – с 40% в 40–50 лет до 67% к 70 годам (Ковалев В.А., 2000; Королева С.В., 2000; Wespes E., 1998). Хотя СД и ЭД – это лишь следствия или симптомы каких-либо заболеваний или патологических процессов, за счет очерченности, огромной значимости и трудностей установления причины, данные феномены приобрели самостоятельное клиническое значение. Структура пациентов краевого центра существен-

но отличается ($p > 0,05$). Основная доля приходится на пациентов с диагнозом ХП (80,62%) и лишь 19,38% на остальные нозологические формы. Однако, в условиях краевого стационара врачи-андрологи наряду с диагностикой и лечением андрологической патологии занимаются и вопросами планирования семьи. Очевидно, с этим напрямую связан факт более частого выявления такой нозологической формы как бесплодие – 7,62%. В группе пациентов находящихся на санаторно-курортном лечении бесплодие регистрировалось в 0,95% случаев.

ТАБЛИЦА.
Клиническая структура патологии, выявленной в двух подразделениях андрологической службы

Нозологические формы	Санаторно-курортные условия		Пациенты краевого центра	
	2007 г.		2007 г.	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Хронический простатит	293	31,04	2667	80,62
Бесплодие	9	0,95	252	7,62
ДГПЖ	261	27,65	72	2,18
СД	271	28,71	130	3,93
ЭД	110	11,65	180	5,44
Острый простатит	0	0	7	0,2
Всего	944	100	3308	100

Заключение

Таким образом, БПЖ являются распространенными заболеваниями в Пермском крае и сохраняют выраженную тенденцию к росту. При этом темпы роста болезненности опережают темпы роста заболеваемости, что свидетельствует о неблагоприятной эпидемической ситуации в целом по данной патологии. В нозологической структуре БПЖ, регистрируемой в условиях курорта и городского андрологического кабинета, преобладает хронический простатит. Однако, если на курорте регистрация острых форм заболеваний «по определению» мало вероятна, то абсолютное доминирование больных с ХП в ЛПУ города, на наш взгляд, можно объяснить, в первую очередь, недостатками системы и форм регистрации заболеваний репродуктивной сферы, а также некачественной диагностикой при рассматриваемой патологии. Прослеженные особенности требуют дальнейшего детального изучения с целью совершенствования качества диагностики, профилактики и лечения БПЖ.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Павлов В.Н., Шакиров Р.Р. О состоянии репродуктивного здоровья мужского населения города Стерлитамака. Мужское здоровье: Материалы конференции. М. 2003. С. 55.
2. Галимов Ш.Н., Сахаутдинов В.Г. Государственная политика в области охраны мужского здоровья: реальность и перспективы. Мужское здоровье: Материалы конференции. М. 2008. С. 5.
3. Standard practice in Sexual Medicine (edited by H.Porst and J.Buvat). 2006. P. 305–306.
4. Carbone D.J., Seftel A.D. Erectile dysfunction. Diagnosis and treatment in oldtr men. Geriatrics. 2002. V. 57 (9). P. 18–24.