

вывода о значительной актуальности проблемы индуцированной наркопредрасположенности в данном контингенте и необходимости пересмотра подходов к осуществлению профилактики путем повышения уровня компетентности специалистов, ответственных за ее проведение. Для решения данной задачи в Курской области реализуется программа лекционного курса «Научно обоснованный подход к профилактике наркопредрасположенности среди молодежи».

### **Литература**

1. Сергеева С.В. и др. Деятельность социально-психологической службы по профилактике употребления психоактивных веществ в образовательном учреждении: метод. рекомендации. ГОУ ВПО «Пензен. гос. технол. акад.». – 2-е изд. – Пенза : Изд-во ПГТА, 2009. – 70 с.
2. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология: рук. для врачей. – М.: МИА, 2008. – 251 с.
3. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: руководство Сидоров. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 719 с.
4. Тимошилов В.И., Беспалов Д.В., Пашина И.В. Наркопредрасположенность молодежи: медико-социальные и психологические аспекты профилактики. - Курск: ООО «АПИИТ «Гиром», 2011. – 80 с.
5. World Drug Report 2010. United Nations Publication. UNODC 2010. - 310 p. // URL: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html>.

---

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЩАЕМОСТИ МУЖЧИН С УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПОЛИКЛИНИКУ**

***И.А. Фаттахов, М.А. Шарафутдинов\****

По данным об обращаемости в поликлинику изучена структура причин посещений и определен средний возраст мужчин с урологической патологией.

Ключевые слова: урологическая патология у мужчин, структура причин, посещение.

The structure of causes of ambulatory visits is studied by applications and the mean age of males with urological pathology is determined.

Keywords: urological pathology, structure of causes, visit.

Во всем мире растет количество больных с заболеваниями почек и хронической почечной недостаточностью, мочекаменной болезнью, болезнями предстательной железы [1, 2, 4]. При реализации программ по охране здоровья

---

**\* ГБОУ ВПО «Башкирский ГМУ» Минздрава России, г. Уфа**

Фаттахов Ильдар Аслямович – аспирант кафедры

Шарафутдинов Марат Амирович – доцент кафедры

населения урология должна занять достойное место, так как заболевания мочеполовой системы составляют 10-12% в общей заболеваемости населения России, являясь одной из ведущих причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности, создает целый ряд проблем социального и экономического характера.

Ряд авторов приводят данные о заболеваемости мужчин простатитом на уровне 72,5-80% [5]. Данная проблема имеет большое социальное значение, так как от здоровья мужчин зависит качество будущего поколения. Частота бесплодных браков достигает в мире 15%, причем у половины супружеских пар бесплодие связано с нарушением репродуктивной функции мужчины [3].

Среди урологических заболеваний мужчин в форме № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания ЛПУ» учтены лишь болезни предстательной железы и мужское бесплодие. Болезни мочевыделительной системы включены в отчетную форму без разделения по полу. В связи с этим многие заболевания мужских половых органов и мочевыделительной системы остаются недостаточно изученными.

Нами изучена обращаемость в МБУЗ «Поликлиника № 1» г. Уфы за урологической помощью взрослого населения и в частности мужчин. Данное учреждение обслуживает 29 тыс. взрослого населения. В 2011 г. общая заболеваемость населения территории обслуживания составила 210433,3 на 100 тыс. человек, первичная - 75481,5. В структуре общей заболеваемости болезни мочеполовой системы заняли 6,6%.

Структуру обращений больных к врачу-урологу определяли по усредненным за 2009-2011 гг. данным. Характеризуя структуру посещений больных к врачу-урологу по нозологическим формам, установили, что наибольшую долю составляет пиелонефрит (22,5%). Второй причиной обращений больных к врачу-урологу явилась мочекаменная болезнь – 12,3%, третьей причиной – хронический простатит (11,7%), четвертой причиной – доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – 8,6% (табл. 1). В структуре обращений по поводу урологических заболеваний киста почки заняла 5,3%, недержание мочи – 3,8%, орхит и эпидидимит – 2,3%.

Из числа обратившихся больных в 2011 г. 3,3% были направлены на стационарное лечение, из них 20,0% в республиканскую клиническую больницу для проведения оперативного вмешательства, 12,3% в онкологический диспансер для верификации диагноза, остальные были направлены в многопрофильные больницы для оказания специализированной стационарной помощи.

Таблица 1

**Структура причин посещения врача-уролога  
по среднегодовым данным за 2009-2011 гг., %**

Заболевания	Число посещений	%
Мочекаменная болезнь	2341	12,3
Доброкачественная гиперплазия простаты	1637	8,6
Пиелонефрит	4280	22,5
Гидронефроз	188	1,0
Нефроптоз	391	2,1
Киста почки	1008	5,3
Хронический простатит	2221	11,7
Орхит, эпидидимит	438	2,3
Импотенция	422	2,2
Мужское бесплодие	250	1,3
Недержание мочи	731	3,8
Прочие	5131	26,9
Всего	19038	100,0

В амбулаторно-поликлинических условиях г. Уфы больным с урологическими заболеваниями в целях диагностики проводятся ультразвуковое исследование, ректальная пальпация предстательной железы, обзорная урография, экскреторная урография, компьютерная томография и другие. Лишь каждому пятому больному был выполнен тот или иной вид обследования. В свою очередь, урологические кабинеты требуют соответствующего оснащения.

С гиперплазией предстательной железы средний возраст выявления заболевания составил  $70,4 \pm 0,2$  лет, с воспалительными заболеваниями предстательной железы –  $48,2 \pm 0,6$  лет при хроническом простатите -  $42,1 \pm 0,1$  лет) (табл. 2).

Таблица 2

**Средний возраст мужчин с заболеваниями  
половых органов по данным обращаемости к врачу-урологу**

Заболевания	M±m
Гиперплазия предстательной железы	$70,4 \pm 0,2$
Воспалительные болезни предстательной железы	$48,2 \pm 0,6$
Острый простатит	$39,0 \pm 0,9$
Хронический простатит	$42,1 \pm 0,1$
Орхит и эпидидимит	$42,1 \pm 0,1$
Бесплодие	$27,2 \pm 0,2$
Фимоз, парафимоз	$26,2 \pm 0,3$
Прочие	$45,8 \pm 0,2$
Всего	$62,1 \pm 0,1$

Среди обратившихся к врачу-урологу большинство составили лица пожилого возраста (65,4%). В связи с этим число дней нетрудоспособности было незначительным - 324 дня.

Таким образом, дальнейший анализ урологических заболеваний должен быть не только на основе статистической разработки талонов амбулаторного пациента, заполняемого врачами-урологами, но также с использованием персонализированной базы данных и социологических опросов населения.

### **Литература**

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. - 2010. - № 1. – С. 4-11.
2. Ведерникова С.Л., Алехнович А.В., Сайгак Н.В. Распространенность и структура заболеваемости почек у пациентов на амбулаторно-поликлиническом приеме // Нефрология и диализ. – 2010. – Т. XII. - № 2. – С. 111-114.
3. Гончаров Н.П. Репродуктивное здоровье – определяющий фактор здоровья нации // Андрология и генитальная хирургия. - 2007. - № 4. - С. 5-11.
4. Прибытков Г.Н. Заболеваемость мочеполовой системы населения региона и организация специализированной медицинской помощи (по материалам Тюменской области): автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2009. – 23с.
5. Ткачук В.Н, Стернин Ю.И., Кнорринг Г.Ю. Оценка эффективности системной энзимотерапии в комплексном лечении больных хроническим простатитом // Зам. глав. врача. – 2009. - № 8 (39).— С. 72-77.

---

## **РОЛЬ МИНИСТЕРСТВА МОЛОДЁЖНОЙ ПОЛИТИКИ И СПОРТА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*А.З. Фаюршин, А.У. Киньябулатов, А.И. Иванюта,  
Н.Х. Шарафутдинова, М.Ю. Павлова, Р.З. Зиятдинов,  
А.М. Ярмухаметова, Г.Р. Ахмадиева\**

Разработанная Министерством молодёжной политики и спорта программа оздоровления молодёжи поставила цель максимального охвата молодежи разного статуса для занятия спортом и физической культурой в республике во всех городах и районах.

Ключевые слова: Министерство молодёжной политики и спорта Республики Башкортостан, здоровый образ жизни, научно-методический совет.

The program of health improvement for young people, developed by the Ministry of Youth and Sports, sets a goal to make the maximum coverage of young people of different status for sport and physical education activity in all the cities and regions of the Republic.

Keywords: Ministry of Youth and Sports of the Republic of Bashkortostan, healthy lifestyle, scientific and methodical council.

---

\* ГБОУ ВПО «Башкирский ГМУ» Минздрава России, г. Уфа  
Шарафутдинова Назира Хамзиновна – зав. кафедрой, Nazira-h@rambler.ru