

УДК 616.6-053-055.1

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Ф.А. Севрюков¹, И.А. Камаев², О.Ю. Малинина¹, Ю.А. Елина³, М.Н. Гриб², Е.А. Перевезенцев²,

¹НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Горький» ОАО РЖД, г. Н. Новгород,

²ГОВ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», ³МЛПУ «Городская больница № 1», г. Арзамас

Севрюков Федор Анатольевич – e-mail: fedor_sevryukov@mail.ru

В статье рассмотрены вопросы заболеваемости пациентов, страдающих болезнями мочеполовой системы, представлена возрастная структура данной группы мужчин, особое место уделено распространенности доброкачественной гиперплазии предстательной железы, как самой частой возрастной патологии из всех болезней мочеполового тракта.

Ключевые слова: заболеваемость, болезни мочеполовой системы, доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

The paper deals with the incidence of patients suffering from diseases of the genitourinary system, represented by the age structure of this group of men, highlights the prevalence of benign prostatic hyperplasia as the most frequent age pathology of all diseases of the urogenital tract.

Key words: incidence, disease of the genitourinary system, benign prostatic hyperplasia.

Введение

В последние годы во всем мире, и России в частности, наблюдается увеличение количества пациентов, страдающих заболеваниями мочеполовой системы, а доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является самым распространенным из урологических заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста [1, 2]. Характерные для этого заболевания симптомы нарушения функции нижних мочевых путей обуславливают обращение

к врачу 30% больных старше 65 лет [3]. Несмотря на значительную распространенность ДГПЖ, существенные затраты на ее диагностику и лечение, ведущие эксперты отмечают недостаточность эпидемиологических и фундаментальных данных для понимания причин данного заболевания [4].

Цель исследования: изучить заболеваемость пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни мочеполовой системы (МПС) за 5 лет в РФ в целом и Нижегородской области, в частности.

Материалы и методы

Авторским коллективом было проведено изучение заболеваемости мужчин болезнями мочеполовой системы на основании ежегодных медико-статистических отчетов МЗ РФ и Нижегородской области за период с 2005 по 2009 год.

Результаты и их обсуждение

Проанализировав данные первичной заболеваемости МПС на 1000 населения в РФ, выявлена тенденция к повышению (с 46,2‰ в 2005 году до 48,2‰ в 2009 году). В структуре общей заболеваемости на долю заболеваний МПС приходилось от 6,1 до 6,4% случаев и на протяжении 5 лет этот показатель колебался в пределах указанных величин.

В структуре заболеваемости МПС абсолютное число зарегистрированных больных с заболеваниями предстательной железы в РФ в последнее время прогрессивно возрастает, увеличившись с 717 890 человек в 2002 г. до 1 124 417 человек в 2004 г., или на 56,6%. Показатели числа зарегистрированных больных на 100 000 взрослого мужского населения за эти годы также увеличились с 1408,5 до 2154,1 (+52,9%). Максимальный показатель частоты встречаемости заболеваний предстательной железы на 100 000 взрослого мужского населения в 2008 г. отмечался в Центральном федеральном округе (2610,1), а минимальный в Дальневосточном федеральном округе (1238,8).

Нами более подробно была рассмотрена заболеваемость болезнями мочеполовой системы в структуре общей заболеваемости в Нижегородской области за 2005-2009 гг. Заболеваемость населения патологией мочеполовой системы в структуре общей заболеваемости имеет общероссийскую динамику (41,4‰ в 2005 г. и 45,5‰ в 2009 г.).

Анализируя структуру заболеваемости пациентов Нижегородской области, следует отметить, что доля больных с заболеваниями МПС колебалась с 93,8 до 94,2%; в структуре общей заболеваемости патология предстательной железы составила 6,2–5,8%.

За анализируемый период нами выявлен положительный тренд роста заболеваемости МПС. Тенденция снижения обращаемости по заболеваемости в 2007–2008 гг. скорее всего связана с экономическим кризисом, который отразился не только на экономической жизни страны, но и на психофункциональном настрое населения в частности. Снизилось желание обращаться за медицинской помощью из-за некой боязни финансовых затрат, а также нестабильности на рынке труда.

Одним из видов изучения состояния здоровья населения является изучение заболеваемости по обращаемости в ЛПУ. В 2009 г. в Нижегородской области заболеваемость по данным обращаемости в ЛПУ составила 1608,3 на 1000 населения. В свою очередь, заболеваемость по обращаемости в ЛПУ по поводу урологических заболеваний (2009 г.) составила 87,6 на 1000 населения, т. е. 5,4% от общей заболеваемости. Кроме того, на протяжении пяти лет зарегистрирован неуклонный рост урологической заболеваемости с 41,4 до 45,5 на 1000 населения, что диктует необходимость в неотлагательном углубленном исследовании причин, факторов риска, закономерностей, объема и качества оказания медицинской помощи, а также поиска новых или усовершенствованных форм профилактики и лечения заболеваний системы мочевыводящих путей.

В связи с проекцией нашего исследования на нозологическую форму «доброкачественная гиперплазия предстательной железы» (ДГПЖ), нами проведен анализ особенности заболеваемости мужского населения. Заболеваемость по данным обращаемости в связи с ДГПЖ в ЛПУ Нижегородской области мужчин в 2009 г. составила 18 014. Если посмотреть на структуру заболеваемости по обращаемости на 1000 человек по поводу заболеваний предстательной железы за пять лет, то мы так же просматриваем выраженную динамику роста с 21,8 до 36,3.

Из числа всех мужчин, обратившихся в ЛПУ (2009 г.) по поводу заболеваний системы мочевыводящих путей, каждый четвертый (24,6%) страдал ДГПЖ, в то время как данное заболевание составило 7,4% урологических заболеваний без учета по половому признаку. Соотношение случаев обращения с впервые выявленным заболеванием к случаям обращения с установленным диагнозом ДГПЖ составило 1:9, в свою очередь каждый третий (31,9%) пациент, кому был в 2009 г. установлен данный диагноз, обратился в ЛПУ повторно.

Ежегодное число госпитализаций, а также обращений в амбулаторное звено с диагнозом ДГПЖ с каждым годом возрастает (если в 2007 г. количество зарегистрированных случаев за год составляло 2570, то в 2009 г. уже 3134).

Средняя продолжительность пребывания больного с ДГПЖ в стационаре составила 12 ± 2 дня, подавляющему большинству госпитализированных (88,4%) требовалось оперативное вмешательство. Чаще всего производились плановые операции – 92%, но восемь пациентов из ста поступали в стационар экстренно.

Нами также была проанализирована повозрастная заболеваемость пациентов с нозологической формой ДГПЖ. Все больные были сформированы по возрастным группам: до 40 лет; 41–50; 51–60; 61–70; 71–80 и старше 80 лет. В возрасте до 40 лет, как правило, заболевание выявляется впервые, это подтверждают полученные данные 75%. В возрастной группе 41–50 лет так же больше пациентов с впервые выявленной патологией – 61,5%. Тенденцию к равному количеству пациентов с повторными и впервые выявленными диагнозами мы наблюдаем в возрасте 51–60 лет. Снижение количества впервые диагностированной патологии ДГПЖ и увеличение числа повторных обращений выявляется в возрастном диапазоне 61–70 лет. Такая же тенденция наблюдается и в следующих возрастных группах – 71–80 лет и старше 80 лет.

Исходя из вышесказанного, мы проанализировали необходимые методы лечения в различных возрастных группах. Среди пациентов до 40 лет преобладают в равных долях медикаментозное лечение и термальное лечение (радиоволновая термотерапия). У мужчин 41–50 лет также сохраняется тенденция к данному лечению, практически в равных долях, однако выявляется небольшой процент (8%) нуждающихся в оперативном лечении. Среди большего числа пациентов в возрастной группе 51–60 лет, увеличивается процент оперативных вмешательств (32%). Равные доли пациентов с медикаментозным, термальным и оперативными методами лечения в возрасте 61–70 лет. Чаще всего необходимость в оперативном лечении возникает у пациентов 71–80 лет и в самой старшей возрастной группе, но в связи со значительным числом сопутствующих патологий, примерно такое же количество больных вынуждены

получать только консервативную терапию и иногда тер-
мальное лечение.

Выводы

Подводя итог вышесказанному, можно говорить об увели-
чении заболеваемости населения заболеваниями МПС. При
этом следует отметить улучшение выявляемости этой патоло-
гии, а также необходимость преемственности между меди-
цинскими организациями, оказывающими урологическую
помощь. Кроме того, несмотря на появление различных
лекарственных препаратов, аппаратов малоинвазивного
лечения, развитие эндохирургии ДГПЖ и дальнейшее усо-
вершенствование открытых оперативных пособий, лечение
ДГПЖ остается одной из актуальных проблем в урологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аль-Шукри А.С. Оценка эффективности и безопасности длительного
лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы
проскаром : Автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.40. С.-Петерб. гос. мед.
ун-т им. акад. И.П. Павлова. С.-Пб. 2002. 18 с.
2. Горилковский Л.М., Лазебник Л.Б., Сбоева С.Г., Кайсаров Д.Е. Клинико-
экономические вопросы лечения доброкачественной гиперплазии пред-
стательной железы в условиях г. Москвы. Пробл. стандартизации в здравоохра-
нении. 2000. № 4. С. 24-31.
3. Chappie C.R. Lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic
obstruction. Triumph: design and implementation. Eur. Urol. 2001. Vol. 39. Suppl. 3.
P. 31-36.
4. McDonnell J., Busschbach J.J., Kok E., van Exel J., Stolk E., Koopmanschap M.,
Rutten F.F. Lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction.
Triumph: health-economical analysis. Eur. Urol. 2001. Vol. 39. Suppl. 3. P. 37-41.

