

*Саитова С.М., Храмова Е.Б., Лебедева К.А.*

## Результаты мониторинга болезненности и заболеваемости болезнями мочеполовой системы детского населения Тюменской области

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, г.Тюмень

*Saitova S.M., Khramova E.B., Lebedeva K.A.*

### Monitoring the incidence of morbidity and diseases of the genitourinary system of the child population of the Tyumen region

#### Резюме

Проведен анализ распространенности болезней мочеполовой системы у детей за 9 лет. Выявлены тенденции снижения уровня заболеваемости и болезненности органов мочеполовой системы у детей с 2006 г., со стабилизацией в последние 2 года. Определена взаимосвязь тенденции динамики показателей заболеваемости и болезненности органов мочеполовой системы с проводимыми мероприятиями по ранней диагностике заболеваний органов мочеполовой системы у детей. **Ключевые слова:** болезненность и заболеваемость мочеполовой системы, ранняя диагностика заболеваний органов мочевой системы у детей

#### Summary

The prevalence of diseases of the genitourinary system in children over 9 years. Tendencies to reduce the incidence of morbidity and urogenital system in children since 2006, with stabilization in the last 2 years. The correlation trends in incidence and morbidity of the genitourinary system with ongoing activities to the early diagnosis of diseases of the genitourinary system in children.

**Keywords:** pain and disease of the genitourinary system, early diagnosis of diseases of the urinary system in children

#### Введение

Укрепление здоровья детей является важнейшей задачей государственной политики в сфере охраны здоровья, образования и национальной безопасности страны. Достичь выполнения поставленной задачи возможно при совершенствовании методов изучения здоровья населения и эффективности реализации построенных на данных методах профилактических программ. Постоянный и тщательный анализ статистической информации позволяет определять приоритетные направления в здравоохранении, оказывать влияние на доступность и качество медицинской помощи населению, разрабатывать и реализовывать мероприятия, улучшающие качество здоровья и жизни населения [1,2].

По данным, представленным специалистами ФГУ «НИИ урологии Росмедтехнологий», начиная с 2001 г. в Российской Федерации отмечен рост количества детей от 0 до 14 лет с зарегистрированными заболеваниями органов мочеполовой системы (ОМПС) с максимальным значением в 2008 г. - 5 914 человек на 100 000 детского населения. Снижение этого показателя произошло к 2011 г. до 5 820 человек [3 - 13]. Динамика распространенно-

сти болезней мочеполовой системы у детей в Уральском Федеральном округе (УрФО) аналогична тенденциям в стране, но показатель остается ниже общероссийского: в 2008 г. - 5 886, в 2011 г. - 5 720 человек на 100 000 детского населения [5 - 13].

Показатели заболеваемости болезнями мочеполовой системы у детей имеют не устойчивую волнообразную динамику, как в стране в целом, так и в УрФО. Так, максимальные значения показателей заболеваемости отмечены в 2008 г. и 2011 г.: 3 149 на 100 000 детского населения в России и 2 915 в УрФО (по данным 2008 г.), 3 220 на 100 000 детского населения в России и 2 840 в УрФО (по данным 2011 г.) при снижении показателей заболеваемости в 2009г. до 3 130 в РФ и 2 680 в УрФО. [5 - 13].

В Тюменской области показатели заболеваемости и болезненности детей БМПС ниже общероссийских и окружных, и динамика их имеет иной вид. Наибольший показатель заболеваемости ОМПС достигнут в 2006 г. - 3 270 на 100 000 детского населения с последующим постепенным снижением до 1 930 к 2012 г.

Правительством Тюменской области реализуются программы направленные на улучшение качества жиз-

ни населения, в том числе снижение заболеваемости и смертности и повышение рождаемости, как рекомендованные Министерством здравоохранения РФ, так и разработанные непосредственно в регионе.

Благодаря выполнению в Тюменской области программ по ранней диагностике заболеваний и факторов риска их развития у несовершеннолетних удалось достигнуть снижения не только количества заболеваний ОМПС, но и эффективно бороться с прогрессированием и утяжелением степени заболеваний, приводящих к такому неблагоприятному медицинскому и социальному состоянию как инвалидность. Реализация всех программ осуществляется аналогично в г.Тюмени и районах Тюменской области.

**Цель:** оценить динамику показателей болезненности и заболеваемости болезнями мочеполовой системы у детей за период 2004–2012 гг. в Тюменской области.

## Материалы и методы

Проведен мониторинг основных показателей уро-нефрологической заболеваемости и распространенности болезней детского населения Тюменской области за последние годы по данным официальных статистических материалов Департамента здравоохранения Тюменской области, ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» и амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций Тюменской области [5–13].

Проанализирована динамика заболеваемости болезнями мочеполовой системы (БМПС) детей первого года жизни, болезненности и заболеваемости БМПС детей в возрасте от 0 до 14 лет в период с 2004 по 2012 гг. Определены максимальные и минимальные показатели частоты встречаемости мочеполовых заболеваний на 1 000 детского населения соответствующего возраста для каждой из представленной категории больных в анализируемом временном интервале.

Спрогнозированы тенденции показателей заболеваемости БМПС у детей первого года жизни, детей от 0 до 14 лет, а так же показатели болезненности БМПС детей от 0 до 14 лет до 2020 г.

## Результаты и обсуждение

Заболеваемость БМПС детей первого года жизни учитывается в статистических отчетах Департамента здравоохранения Тюменской области с 2004 г. В период с 2004 по 2012 гг. самый высокий показатель заболеваемости БМПС у детей первого года жизни, проживающих в городе Тюмени, был зарегистрирован в 2004 г. и составил 83,9 на 1000 детей, достигших первого года жизни. С 2007 по 2012 гг. отмечаются неустойчивые значения показателя с тенденцией к снижению до 42,8 в 2012 г., что в 2 раза меньше по сравнению с 2004 г.

Ситуация заболеваемости БМПС детей первого года жизни, проживающих в районах Тюменской области, следующая. За 9 лет удалось достичь снижения показателя заболеваемости в 1,5 раза с 46,0 на 1000 детей, первого года жизни, в 2004 г. до 29,3 в 2012 г.

Показатель заболеваемости детей первого года жизни в городе Тюмени, не смотря на значительное снижение к 2012 г. (см. рис. 1), остается высоким в сравнении с районами Тюменской области [5–13].

Снижение заболеваемости БМПС детей первого года жизни в Тюменской области, можно объяснить выполнением в регионе с 2007 г. рекомендаций Министерства здравоохранения РФ по диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни. В соответствии с которыми, проводилось исследование общего анализа мочи (ОАМ) в возрасте 3-х и 12-ти месяцев жизни и ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек (УЗИ-ОБП) в течение 1-ого месяца жизни. Это позволяет диагностировать заболевания почек, в т.ч. аномалии развития, еще на ранних стадиях до проявления клинических признаков и нарушения жизнедеятельности ребенка. Вовремя проводимые лечебные мероприятия предотвращают дальнейшее прогрессирование заболевания, способствуют раннему выздоровлению, что в последующем характеризуется снижением болезненности БМПС у детей.

Данные цели достигаются и при своевременном и оперативном оказании помощи ребенку в первые дни жизни при условии раннего выявления структурной патологии органов, в т.ч. органов мочевой системы (ОМС). Реализация в Тюменской области приказа департамента здравоохранения Тюменской области №670с (от 18.03.2011 г.) «О совершенствовании мероприятий по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка» позволила диагностировать структурную патологию органов еще в период внутриутробного развития с помощью ультразвукового сканирования плода в сроке 11–14, 20–22, 32–34 недель гестации. Выявление патологии до рождения ребенка позволяет решить вопрос условий вынашивания и рождения ребенка в учреждении родовспоможения 3 уровня, с оказанием медицинской помощи (в т.ч. хирургической) специалистами в соответствии с профилем заболевания.

Заболеваемость БМПС детей в возрасте от 0 до 14 лет в статистических материалах учитывается с 2005 г. Максимальная заболеваемость БМПС у детей, проживающих в областном центре, в период с 2005 по 2012 гг. зарегистрирована в 2006 г. и составила 55,8 на 1000 детей от 0 до 14 лет. Далее отмечается значительное снижение показателя до 24,3 в 2010 г. В последние три года показатель колеблется в минимальных пределах, с незначительным повышением до 27,7 на 1 000 детей, соответствующего возраста.

Заболеваемость БМПС детей от 0 до 14 лет, проживающих в районах Тюменской области, имеет аналогичную динамику с заболеваемостью детей города. Максимальный пик зарегистрирован в 2006 г. (32,7 на 1000) с последующим стойким снижением в 2 раза до показателя 17 случаев на 1000 детей от 0 до 14 лет в 2010 г. Заболеваемость БМПС в последние два года незначительно возросла до уровня 19,3 на 1000 детей соответствующего возраста.

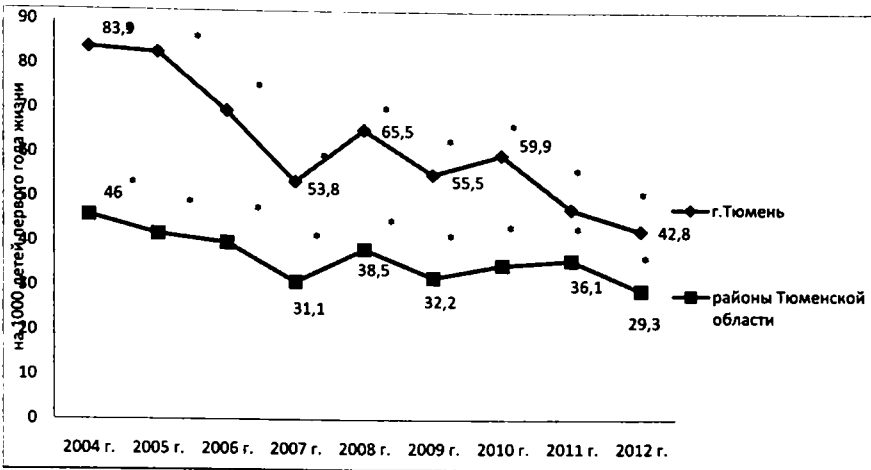


Рис. 1 - Заболеваемость БМПС детей первого года жизни (на 1000 детей, соответствующего возраста) города Тюмени и районов Тюменской области  
\* $p < 0,05$

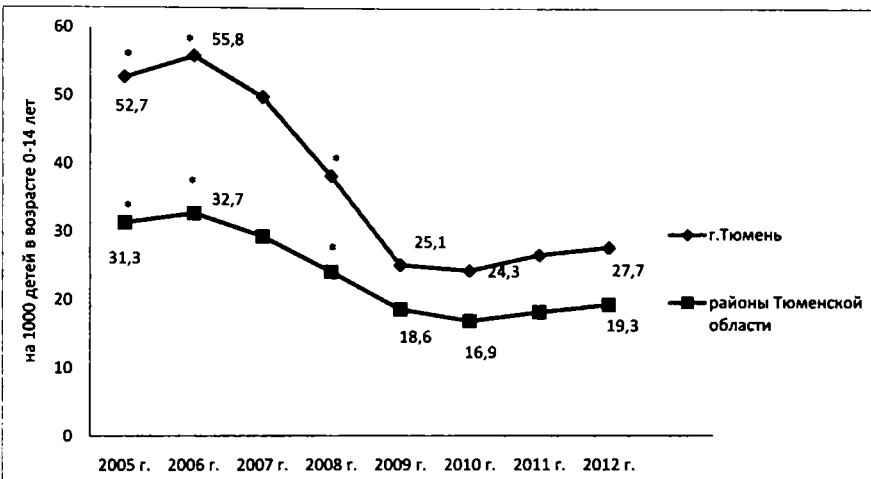


Рис. 2. Заболеваемость БМПС детей в возрасте от 0 до 14 лет (на 1000 соответствующего населения) города Тюмени и районов Тюменской области  
\* $p < 0,05$

Максимально высокий показатель заболеваемости БМПС детей, жителей, как города, так и районов Тюменской области, зафиксирован в 2006 г. с дальнейшим значительным снижением и стабилизацией значения (см. рис. 2). Показатели заболеваемости городских жителей остаются выше значений районных жителей в 1,4 раза. [6-13].

По данным статистического анализа, болезненность БМПС у детей города Тюмени в возрасте от 0 до 14 лет имеет устойчивую тенденцию к нарастанию до 2007 г. (100,3 на 1000 детей), далее отмечается стабильное снижение показателя в 2 раза - до 55,72 на 1000 в 2010 г. В 2012 г. отмечен рост показателя до 69,8 на 1000 детей.

Максимальная болезненность детей от 0 до 14 лет, проживающих в районах Тюменской области, зарегистрирована в 2006 г., показатель составил 62,4 случая на 1000 детей.

В период с 2008 г. по 2010 г. показатель болезненности снизился на треть - с 60,3 до 39,2. В течение двух лет показатель оставался стабильным, в 2012 г. отмечена тенденция к нарастанию болезненности на 15% (до 47 случаев на 1000 детей в возрасте от 0 до 14 лет).

Установлено, что за 9 лет максимальная болезненность БМПС детей, как города, так и районов Тюменской области зафиксирована в 2006-2007 гг. (см. рис. 3), далее отмечено снижение показателя со стабилизацией уровня в 2010-2011 гг., и повышением в 2012 г. Показатели болезненности детей, проживающих в городе Тюмени, остаются выше районных, более чем в 1,5 раза (или на 50%) [6-13].

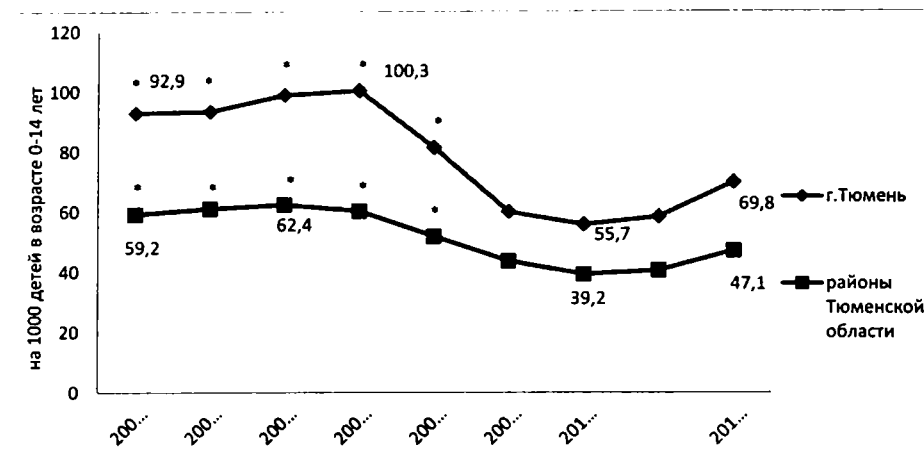


Рис. 2. Заболеваемость БМПС детей в возрасте от 0 до 14 лет (на 1000 соответствующего населения) города Тюмени и районов Тюменской области

\* $p < 0,05$

Повышение заболеваемости и болезненности БМПС у детей от 0 до 14 лет в г.Тюмени и Тюменской области в 2011 и 2012 гг. связано с проведением углубленной диспансеризации детей в возрасте 14 лет, в рамках выполнения профилактических программ в Российской Федерации. Порядок проведения диспансеризации регламентировал перечень специалистов, участвовавших в осмотрах подростков, лабораторные и функциональные исследования, которые в т.ч. предусматривают обследование несовершеннолетних для выявления патологии ОМС.

С 2013 г. на всей территории Тюменской области на основании приказа Министерства здравоохранения России от 21.12.2012 г. №1346 «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» во всех возрастных периодах жизни (от 0 до 17 лет включительно) детям проводятся профилактические, периодические и предварительные медицинские осмотры. В соответствии с данным Порядком в целях своевременного выявления патологических состояний и факторов риска их развития, а также для формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних, детям всех возрастов увеличено количество декретированных сроков выявления патологии ОМС [14].

Увеличение показателей заболеваемости и болезненности ОМПС в 2005-2006 гг. произошло за счет заболеваний ОМПС с клиническими проявлениями, а снижение показателей с 2007 г. и стабилизация в последующие годы свидетельствует об эффективности проводимых в Тюменской области мероприятий по ранней диагностике и выявлению факторов риска, а также профилактике развития заболеваний у детей.

Собранные и проанализированные статистические данные заболеваемости БМПС у детей первого года жизни, детей от 0 до 14 лет, болезненности БМПС детей от 0

до 14 лет позволили с помощью программного комплекса Statistika 8.0 провести расчет линии тренда данных показателей до 2020 г. Полученные данные прогнозируют повышение заболеваемости и болезненности БМПС у детей перечисленных возрастов, проживающих в Тюменской области, к 2017 г. в 1,5-1,9 раза по сравнению с 2012 г., но со снижением к 2020 г.

Прогнозируемое повышение линии тренда заболеваемости и болезненности БМПС возможно связано с увеличением количества заболеваний ОМПС у детей на стадии минимальных патологических отклонений, когда постановка ребенка на диспансерный учет позволит не допустить утяжеления заболеваний.

Волнообразную тенденцию показателей заболеваемости и болезненности БМПС у детей до 14 лет в период с 2004 по 2020 гг. наряду с выполнением федеральных и региональных профилактических программ формирует и демографическая ситуация в регионе, которая к 2020 г. прогнозируется на увеличение, что приведет к повышению как общей заболеваемости, так и заболеваний по нозологическим формам.

### Заключение

В Тюменской области (без автономных округов) показатели заболеваемости и болезненности детей болезнями мочеполовой системы ниже, чем в России и УрФО, но общая динамика показателей в течение десятилетия имеет аналогичную тенденцию, со снижением заболеваемости ОМПС в несколько раз и стабилизацией показателей в последние 2 года, что свидетельствует об эффективности и действенности проводимых в стране и области федеральных и региональных программ, направленных на раннее выявление и профилактику заболеваний органов мочеполовой системы у детей.

Динамика заболеваемости и болезненности БМПС у детей Тюменской области в условиях города и районов области имеют одинаковую тенденцию к снижению, т.к.

условия диагностики и профилактики определены едиными скрининговыми стандартами во всех территориях нашего региона.

Более высокие показатели заболеваемости и болезненности ОМС у детей г.Тюмени могут объясняться большими клиническими возможностями в городе после скринингового выявления патологии с последующим установлением нозологического диагноза и проведения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий. ■

*Саитова С.М. – заочный аспирант кафедры детских болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО*

*Тюменская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, г.Тюмень; Храмова Е.Б. – д.м.н., заведующая кафедрой детских болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, г.Тюмень; Лебедева К.А. – к.м.н., доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, г.Тюмень; Автор, ответственный за переписку - Саитова С.М. – ЯНАО, г.Ноябрьск, ул. Магистральная, дом 89, кв. 55, телефон: 8-919-557-63-57, e-mail: sabinat87@mail.ru*

## Литература:

1. Основные итоги 2009 г. и приоритетные задачи на 2010 г. Министерство здравоохранения и социального развития. Электронная версия. [www.rosmintrud.ru/docs/mzsr/stat/40/Svod\\_26.03.2010.doc](http://www.rosmintrud.ru/docs/mzsr/stat/40/Svod_26.03.2010.doc).
2. Государственный доклад Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.11.2011 г. «О положении детей в Российской Федерации» (2008 - 2009 гг.). Электронная версия <https://www.gosminzdgav.ru/docs/mzsr/stat/40>.
3. Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости детей в Российской Федерации по данным официальной статистики // М.: Экспериментальная и клиническая урология. 2010. ч2. С. 1-3.
4. Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости детей в Российской Федерации по данным официальной статистики (1999-2009 гг.) // М.: Экспериментальная и клиническая урология. 2011. ч4. С. 1-3.
5. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2004 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2005 г. С. 188-191, 180, 200, 212.
6. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2005 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2006 г. С. 190-193, 199, 204, 209.
7. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2006 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2007 г. С. 192-195, 201, 206, 2011.
8. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2007 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2008 г. С. 195-198, 206, 209, 2015.
9. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2008 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2009 г. С. 193-196, 202, 207, 2012.
10. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2009 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2010 г. С. 199-202, 208, 218, 2023.
11. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2010 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2011 г. С. 205-208, 214, 219, 224, 229.
12. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2011 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2012 г. С. 215-218, 224, 229, 234, 239.
13. Здоровье населения Тюменской области и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) в 2012 году. Департамент здравоохранения Тюменской области, государственное автономное учреждение Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр». г.Тюмень. 2013 г. С. 223-226, 232, 237, 242, 247.
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 г. и 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».