

На правах рукописи

Степанович Ольга Владимировна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НА РЕГИОНАЛЬНОМ
УРОВНЕ
(ПО МАТЕРИАЛАМ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Астрахань, 2009 год

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Сердюков Анатолий Гаврилович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Леонов Сергей Алексеевич

доктор медицинских наук, профессор

Сырцова Людмила Ефимовна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Российский Университет Дружбы народов Министерства образования»

Защита состоится ____ 2009г. в __ час. на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2009г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Изучение и анализ заболеваемости патологией мочеполовой системы (МПС) имеет чрезвычайно важное значение для правильной организации здравоохранения (Пытель Ю.А., 1988). Изучение проблемы заболеваемости населения многоаспектно и актуально, поскольку всегда имеются значительные резервы для её снижения.

Целенаправленно проведённый анализ литературных данных показывает, что, несмотря на то, что наша страна имеет несомненный приоритет в изучении общей заболеваемости населения, публикации систематизированных данных о заболеваемости, и, особенно, частоте распространения болезней мочеполовой системы крайне ограничены (Грачев А.Д., Ларионов А.С., 1990). Это свидетельствует о целесообразности и необходимости проведения, комплексных социально-гигиенических исследований заболеваемости этой патологией на региональном уровне.

Известно, что уровни заболеваемости тесно связаны с множеством факторов: медико-демографическими, социально-экономическими, медицинскими, экологическими и другими. Комплексный социально-гигиенический анализ дает оценку происходящих сдвигов в здоровье населения, нацеливает на разработку мер по его оздоровлению с учетом всей совокупности влияющих на заболеваемость факторов.

С каждым годом все более назревает проблема охраны окружающей среды, приобретая глобальную значимость. Данная проблема очень актуальна для Астраханского региона. Комплексный индекс загрязнения в Астрахани превышает норму в 27 раз, что позволило еще в конце 20 века отнести Астраханскую область ее к регионам экологического бедствия (А.А. Резаев, 1995, Яковлев Ю.Г. с соавт., 1992). Усугубляет экологическое неблагополучие географическое положение Астраханской области - расположение региона в Прикаспийской низменности и дельте крупнейшей реки России, подъём уровня Каспийского моря, большое количество промышленных предприятий, автотранспорта, сельскохозяйственных угодий, обрабатываемых регулярно химическими удобрениями, наличие ракетного полигона, разработка Астраханского газоконденсатного месторождения и ряд других факторов. Оценка влияния этих факторов, знание социальных условий создает базис для планирования и осуществления мероприятий с целью профилактики

урологических заболеваний, что делает очень важным изучение характера заболеваемости.

За последние десятилетия разработано множество новых современных подходов к лечению и профилактике заболеваний почек и мочевыводящих путей, однако, несмотря на это, данные различных исследований показывают наличие повсеместного роста уровня заболеваний мочевыделительной и половой сферы, т.е. проблема не только не ликвидируется, а становится всё более социально значимой и весьма актуальной. Следовательно, получение объективных данных о размерах и характере заболеваемости патологией МПС является важнейшей задачей, решение которой даёт возможность оценить эффективность медицинской активности, рациональность распределения материальных средств, необходимость подготовки медицинских работников.

Заболеваемость патологией МПС тесно связана с социальными аспектами жизни населения. Изучение условий труда и быта населения, даёт возможность разработать мероприятия по повышению общей и социальной культуры населения. Анализ заболеваемости позволяет выявить закономерности, тенденции, необходимые для характеристики состояния здоровья населения и прогностических целей.

Только комплексный подход к изучению всех аспектов, включая тенденции в заболеваемости патологией МПС и состояние урологической службы, социальные вопросы формирования здоровья и здорового образа жизни, может внести реальный вклад в задачу улучшения здоровья и качества жизни населения. Поэтому, изучение медико-социальных аспектов урологической заболеваемости в Астраханской области на современном этапе социально-экономического развития является актуальной проблемой.

Цель исследования: На основе комплексного социально-гигиенического исследования заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы в Астраханской области разработать рекомендации по профилактике данной патологии с учетом региональных особенностей её распространения.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности первичной и общей заболеваемости болезнями МПС в Астраханской области в динамике за 1991- 2006 гг. и выявить основные региональные тенденции её изменения;

2. Изучить состояние ресурсного обеспечения урологической службы и результаты деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) за 2000-2006 гг.;
3. Изучить социально-демографические особенности региона;
4. Изучить образ жизни больных, страдающих патологией МПС, и выявить неблагоприятные факторы;
5. Разработать план организационных мероприятий по снижению заболеваемости болезнями МПС на региональном уровне.

Научная новизна:

- впервые изучена структура и динамика первичной и общей заболеваемости болезнями МПС во всех районах Астраханской области среди детей до 14 лет, подростков от 15 до 17 лет и взрослых за период с 1991 по 2006 гг.;

- проведен сравнительный анализ заболеваемости патологией МПС среди районов Астраханской области, что позволило выявить наиболее неблагоприятные районы, особенно нуждающиеся в организационных мероприятиях по повышению доступности и качества медицинской помощи;

- изучена демографическая обстановка в регионе в сравнении с общероссийской;

- изучены параметры образа жизни пациентов, страдающих заболеваниями МПС, что подтверждает, что повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий имеет связь с ценностно-психологической установкой различных групп населения в отношении своего здоровья и экономическими возможностями, уровнем гигиенической грамотности населения, мотивацией на последовательное выполнение медицинских рекомендаций при обнаружении заболевания;

- изучено ресурсное обеспечение урологической службы Астраханской области, с учетом которого выработан и внедрен план по снижению нефроурологической заболеваемости в Астраханской области.

Теоретическая и практическая значимость:

- изучены и проанализированы основные показатели общей и первичной заболеваемости болезнями МПС и ресурсного обеспечения урологической помощи, что использовано при разработке плана по снижению заболеваемости, при планировании оказания помощи больным данного профиля, для распределения материально-технической базы здравоохранения;

- при изучении структуры заболеваемости выявлены основные нозологические формы, являющиеся «структурообразующими» в общей картине заболеваемости болезнями МПС, требующие современных подходов к лечению и, соответственно, лечебно-диагностического оборудования и квалификации специалистов;

- материалы, полученные при проведении социологического опроса, отражающие роль неблагоприятных социально-экономических, социально-гигиенических, психологических факторов и факторов медицинской активности в формировании патологии МПС, используются в преподавании студентам медико-социальных (общественное здоровье и здравоохранение) и клинических дисциплин (урология, нефрология) медицинских вузов;

- разработаны рекомендации по профилактике нефроурологической заболеваемости на уровне субъекта Федерации и информационное письмо.

Внедрение:

Результаты исследования использованы при разработке:

- организационно-методического пособия «План мероприятий по снижению заболеваемости нефроурологической патологией населения Астраханской области», утвержденного I зам. Министра здравоохранения Астраханской области;

- информационного письма «Об уровне урологической заболеваемости в Южном Федеральном округе», утвержденного Федеральным государственным учреждением «Южный окружной медицинский центр Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»;

- материалы работы используются в работе ГУЗ «Александро-Мариинской областной клинической больницы» (ГУЗ АМОКБ) г. Астрахани;

- материалы включены в учебный процесс кафедры урологии и нефрологии Астраханской государственной медицинской академии, кафедр общественного здоровья и здравоохранения Астраханской, Дагестанской, Санкт-Петербургской педиатрической, Тверской государственных медицинских академий.

Апробация работы:

Материалы диссертации доложены и обсуждены на заседаниях Астраханского областного научно-медицинского общества урологов (2005, 2006, 2008), Всероссийской конференции «Актуальные вопросы современной хирургии» 2006 (г. Астрахань), клинических конференциях хирургов-урологов ГУЗ АМОКБ (2005, 2006, 2007), тематической конференции Российской академии естествозна-

ния (2006), 82-й и 85-й итоговых научно-практических конференциях сотрудников Астраханской государственной медицинской академии, врачей города и области (2005, 2008).

По теме диссертации опубликовано 12 работ, в том числе 1 – в журнале, рекомендованном ВАК и 1 – организационно-методическое пособие.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Динамические изменения заболеваемости болезнями МПС за период с 1991 по 2006 гг. среди детей до 14 лет, подростков 15-17 лет и взрослых Астраханской области и её основные тенденции.
2. Результаты медицинского районирования территории Астраханской области на основе региональных особенностей заболеваемости болезнями МПС.
3. Основные медико-социальные факторы и социальные компоненты формирования здорового образа жизни больных, влияющие на частоту распространения патологии МПС.

Структура и объём диссертации:

Диссертация изложена на 202 страницах машинописи и состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования» и 5 глав собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащего 201 источник (168 отечественных и 33 иностранных). В работе содержится 44 таблицы и 36 рисунков-диаграмм.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность проведенного исследования, сформулированы цель и задачи, представлена научная новизна, теоретическая и практическая значимость, результаты апробации и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященный изучению мировой статистики заболеваемости патологией почек, мочевыводящих путей среди разных возрастных групп населения, а также половой сферы мужчины; отражены особенности заболеваемости в Астраханской области. Изучены и представлены основные особенности современного демографического кризиса. Отражены негативные тенденции роста заболеваемости болезнями мочеполовой системы, в том числе региональные особенности. Представлен обзор литературных данных, отражающих основные факторы образа

жизни, влияющие на состояние здоровья населения, в особенности на мочеполовую систему человека.

В ходе изучения литературы показана многофакторность формирования патологии урогенитальной сферы, что подчеркивает актуальность затронутой проблемы и необходимость проведения ретроспективного мониторинга региональных особенностей показателей заболеваемости в условиях сложной социально-демографической обстановки.

Во второй главе – «Материалы и методы исследования» представлена характеристика базы исследования и комплексная программа, разработанная в соответствии с целью и задачами исследования (схема 1). Период наблюдения включал 1991-2006 гг. Исследованием охвачено всё учтенное население Астраханской области, страдающее урологической патологией. Материалом для исследования послужили отчеты о числе больных, зарегистрированных в районе обслуживания лечебных учреждений, за указанный период (форма № 12) среди детей, подростков и взрослых всех районов Астраханской области и г. Астрахань. Для решения поставленных задач все данные по заболеваемости были выкопированы, занесены в персональный компьютер с составлением таблиц по нозологическим формам, расчетом среднегодовых уровней заболеваемости и анализом полученных данных.

Для изучения патологии половой сферы мужчин дополнительно проанализированы истории болезни больных, проходивших лечение в урологических стационарах Астраханской области (медицинская карта амбулаторного больного – форма № 025-у, медицинская карта стационарного больного – форма № 003-у).

Для изучения проблемной ситуации, сложившейся в демографических процессах и в воспроизводстве населения Астраханской области и в целях сравнения её с общероссийской, был использован метод медико-демографического анализа.

Программа предусматривала и сбор информации методами социологического опроса. В частности, было проведено анкетирование больных страдающих урогенитальной патологией. Для этого была специально разработана анкета, включающая 47 вопросов четырёх направленностей: социально-экономические, социально-гигиенические, социально-психологические и вопросы, характеризующие факторы медицинской активности.

Схема 1. Методика и организация исследования

Цель исследования: На основе комплексного социально-гигиенического исследования заболеваемости населения болезнями МПС в Астраханской области разработать рекомендации по профилактике данной патологии с учетом региональных особенностей её распространения.	
Задачи исследования:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изучить особенности первичной и общей заболеваемости болезнями МПС в Астраханской области в динамике за 1991-2006 гг. и выявить основные региональные тенденции её изменения; 2. Изучить состояние ресурсного обеспечения урологической службы и результаты деятельности ЛПУ за 2000-2006 гг.; 3. Изучить социально-демографические особенности региона; 4. Изучить образ жизни больных, страдающих патологией МПС, и выявить неблагоприятные факторы; 5. Разработать план организационных мероприятий по снижению заболеваемости болезнями МПС на региональном уровне.
Объект исследования:	
Население Астраханской области.	
Источники информации:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Официальные документы и источники литературы (201). 2. Государственные медико-статистические отчеты ЛПУ области (формы ГСН №№ 12,14 - 1248). 3. Сведения Астраханского областного комитета государственной статистики (общая численность и половозрастной состав населения, результаты естественного движения населения). 4. Медицинские карты амбулаторных больных (форма №025-у - 4027), медицинские карты стационарных больных (форма №003-у - 4027), статистические карты выбывших из стационара (форма №066-у - 4027). 5. 482 анкеты социологического исследования стационарных больных, страдающих нефроурологической патологией.
Основные этапы исследования:	1. Обзор литературы по исследуемой проблеме.
	2. Исследование динамики заболеваемости патологией почек, мочевыводящих путей и предстательной железы в Астраханской области по районам и области за последние 16 лет (1991-2006 гг.).
	3. Исследование ресурсного обеспечения урологической помощи за 2000-2006гг.
	4. Изучение особенностей демографической обстановки в Астраханской области за последние 16 лет (1991-2006 гг.).
	5. Социологическое исследование образа жизни и некоторых факторов, влияющих на здоровье больных, страдающих патологией МПС.
	6. Разработка и внедрение на территории Астраханской области плана по снижению заболеваемости патологией МПС.
Методы исследования:	Общенаучный (анализ, синтез, обобщение), библиографический, статистический, демографический, графический, элементы методов стратегического планирования и системного подхода, социологического опроса.

Объектом социологического исследования при изучении образа жизни урологических больных стала достаточно большая группа пациентов, находящихся на стационарном лечении в урологическом отделении ГУЗ АМОКБ в 2005-2006 гг. Для получения достоверных результатов было опрошено 482 респондента. Сбор информации осуществлялся анамнестическим способом, путём заочного опроса – письменное анкетирование. Содержание вопросов в анкете соответствовало цели и задачам исследования. Ответы не вызывали затруднения у опрашиваемых. Данные анкетирования были занесены в персональный компьютер и обработаны.

Третья глава – «Особенности заболеваемости болезнями МПС населения Астраханской области» состоит из 4 параграфов. Сначала рассматриваются современные тенденции заболеваемости болезнями МПС в Астраханской области в целом.

Анализ показателей заболеваемости в Астраханской области за 16 лет (1991-2006 гг.) позволил выявить следующие тенденции: среди взрослого населения Астраханской области первичная заболеваемость болезнями МПС по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) возросла с 24,5 до 48,8 на 1000 населения, т.е. в 2 раза, а общая заболеваемость – выросла с 53,4 до 103,7 на 1000 населения. Наиболее прогрессивный рост заболеваемости отмечался до 1999 года. В 2007 году значительного снижения заболеваемости не отмечено, и первичная заболеваемость составила 48,5‰ при общей – 99,6‰.

У детей 0-14 лет первичная заболеваемость болезнями МПС в Астраханской области в 1991 году составляла 5,8‰, при общей – 16,1‰. В промежутке с 1991 по 2006 гг. первичная заболеваемость выросла в 4 раза, т.е. более интенсивно, чем среди взрослых, и в 2006 году данный показатель составил 23,2‰, а общая – 49,0‰.

Среди подростков также уровень первичной заболеваемости болезнями МПС вырос с 10,3‰ до 42,0‰, т.е. в 4,1 раза, а общей с 22,1‰ до 105,2‰, т.е. в 4,8 раза. Причем, при анализе заболеваемости болезнями МПС выявлен рост показателей в большинстве районов области во всех возрастных группах.

Рассчитав среднемноголетние уровни (СМУ) и проведя ранжирование по СМУ заболеваемости, мы установили, что наибольший уровень первичной заболеваемости болезнями МПС во всех трех возрастных группах регистрировался в

Харабалинском, Володарском, Камызякском, Красноярском районах, среди детей также – в Ахтубинском районе. Наименьший уровень среди взрослых – на территории Лиманского района, среди детей и подростков – в Черноярском районе.

Несмотря на влияние различных факторов городской среды, в областном центре – городе Астрахань – СМУ-ни заболеваемости болезнями МПС были несколько ниже среднеобластных СМУ во всех трех группах.

В структуре заболеваемости болезнями МПС была изучена заболеваемость инфекционно-воспалительными заболеваниями почек, мочекаменной болезнью, болезнями предстательной железы, а также такими осложнениями как почечная недостаточность и мужское бесплодие.

Сначала, руководствуясь Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем девятого пересмотра, мы изучили динамику заболеваемости с 1991 по 1998 годы инфекциями почек, а затем нефритами, нефрозами и нефротическим синдромом. При сравнении показателей в обоих блоках показатели в 1998 году превысили соответствующие в 1991 году. Причем, если заболеваемость инфекциями почек больше выросла среди взрослых и особенно подростков, то нефритами, нефрозами и заболеваниями, сопровождающимися нефротическим синдромом, – среди детей. К 1998 году уровень первичной заболеваемости нефритами, нефрозами и нефротическим синдромом превысил соответствующий показатель у взрослых в 7,1 раза, составив 0,79 на 1000 детей, а уровень болезненности в 4,4 раза, составив 4,41 на 1000 детей.

Руководствуясь Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра, с 1999 по 2006 годы мы проанализировали сложившуюся ситуацию по заболеваемости гломерулярными и тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточников. Среди взрослого населения первичная заболеваемость гломерулярными и тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточников с 1999 по 2006 год выросла с 3,4‰ до 4,4 ‰, а общая с 14,9‰ до 17,7‰.

При этом наибольший СМУ первичной заболеваемости данной патологией среди взрослых выявлен в Володарском (8,0‰), Камызякском (5,7‰) и Красноярском (5,6‰) районах. Наименьший – 1,0 и 1,1‰ соответственно в Харабалинском и Енотаевском районах.

Среди детей рост заболеваемости был более выражен, чем среди взрослых,

особенно за последние 2 года. Первичная заболеваемость при этом в 2006 году составила 4,9‰, а общая заболеваемость также увеличилась до уровня 19,5‰. Такая динамика заболеваемости привела к тому, что по своему уровню на 2006 год общая и первичная заболеваемость превысили соответствующие показатели у взрослых.

Наиболее высокий СМУ первичной заболеваемости гломерулярными и тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточников среди детей отмечался в Ахтубинском (7,7‰), Красноярском (7,0‰) и Харабалинском (6,7‰) районах. Наиболее низкий – в г. Астрахань (1,9‰) и в Енотаевском районе (0,6‰).

Как показал проведенный анализ, больше всего в Астраханской области страдают гломерулярными и тубулоинтерстициальными болезнями почек и другими болезнями почек и мочеточников лица подросткового возраста, но существенного прироста заболеваемости в 2006 году по сравнению с 1999 годом не отмечено. В 2006 году первичная заболеваемость составила 5,2‰, а общая – 29,6‰.

Наибольший СМУ первичной заболеваемости среди подростков отмечался в Красноярском (10,5‰), Ахтубинском (10,1‰) и Володарском (9,6‰) районах. Наименьший – в г. Астрахань (2,7‰) и в Икрянинском районе (2,8‰).

Проведенный анализ заболеваемости воспалительными заболеваниями показал на увеличение данной патологии в регионе, причем в большей степени выраженное среди младших возрастных групп.

Второе место по распространенности среди урологической патологии после неспецифических воспалительных заболеваний почек принадлежит мочекаменной болезни.

За период с 1991 по 2006 год уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью по данным обращаемости в ЛПУ среди взрослых вырос от 0,6 до 2,3‰. Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью отмечен в 2001 году – 2,7‰. Уровень общей заболеваемости в 1991 году составлял 2,5‰, после значительного роста в 2006 году он составил 6,6‰.

Наиболее эндемичными оказались г. Астрахань (СМУ первичной заболеваемости составил 2,2‰) и Красноярский район (2,0‰). Наименьший СМУ отмечался в Харабалинском районе 0,4‰.

Несмотря на существующее мнение, что мочекаменная болезнь у детей встречается так же часто, как и у взрослых, показатели заболеваемости среди дет-

ского населения значительно ниже, чем у взрослых. Однако общая заболеваемость данной патологией в этой возрастной группе с 1991 по 2006 год увеличилась в 4,5 раза: с 0,04‰ до 0,18‰, а первичная заболеваемость от 0 (1991) до 0,05‰ (2006).

Наибольший СМУ первичной заболеваемости среди детей выявлен в Ахтубинском (0,09) и Красноярском (0,06 на 1000 детей 0-14 лет) районах.

Среди подростков уровни первичной заболеваемости и болезненности постоянно колебались. В 1991 году первичная и общая заболеваемость составляли 0,09‰, после чего показатели подверглись росту. Максимальный уровень первичной заболеваемости наблюдался в 1998 и 2004 гг. – 0,27‰, максимальный уровень общей заболеваемости в 1999 году – 0,87‰. К 2006 году уровень первичной заболеваемости снизился до уровня 0,14‰, а общая заболеваемость составила 0,44‰.

Наибольший СМУ заболеваемости среди подростков отмечался в Володарском (0,51), Наримановском (0,45) и Красноярском (0,42 на 1000 подростков) районах.

Выявленные показатели подтверждают эндемичность Астраханской области по мочекаменной болезни и указывают на ухудшение обстановки по данному заболеванию.

При исследовании частоты развития почечной недостаточности в Астраханской области выявлено, что хроническая почечная недостаточность значительно преобладает над острой почечной недостаточностью, а, следовательно, высок процент запущенных хронических случаев заболеваний почек. Как показало проведенное исследование количество заболеваний, осложненных почечной недостаточностью за последние годы возросло, что связано с ростом патологии со стороны почек. Первичная заболеваемость почечной недостаточностью среди взрослых выросла с 1999 по 2006 гг. с 0,02 до 0,04‰, общая – с 0,12 до 0,18‰. Все чаще почечная недостаточность стала осложнять случаи заболеваемости не только среди взрослых, но и среди младших возрастных групп. Анализ показал, что среди районов, где отмечались случаи почечной недостаточности, прослеживаются те, в которых высока заболеваемость инфекционно-воспалительными заболеваниями почек.

В структуре заболеваемости патологией МПС мужского населения значительная доля всех заболеваний приходится на блок болезней мужских половых органов. Структурообразующими заболеваниями данного блока является группа

нозологических форм, объединенная единством локализации патологии в пределах одного органа – это болезни предстательной железы. Основной удельный вес указанной патологии составляют воспалительные процессы предстательной железы и доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

В 1991 году первичная заболеваемость болезнями предстательной железы в Астраханской области составляла 0,5‰, при общей заболеваемости 1,3‰. С 1991 года наметилась четкая тенденция роста данной патологии. К 2006 году по сравнению с уровнем 1991 года первичная заболеваемость выросла в 4,8 раза, составив 2,4‰, а общая – в 4,2 раза, составив 5,5‰.

В ходе исследования было установлено, что общая заболеваемость данной патологией за исследуемый период времени выросла во всех районах области. Наибольший СМУ первичной заболеваемости болезнями предстательной железы отмечался в Володарском (2,6‰) и Красноярском (2,3‰) районах и в областном центре (2,0‰). Наименьший – в Харабалинском районе - 0,3‰.

Дополнительно был проведен анализ госпитальной заболеваемости с 1991 по 1993 и с 2004 по 2006 года по архивам трех урологических отделений, в ходе которого было установлено, что возрастные группы больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы в динамике с 1991 по 2006гг. существенно не изменились и тенденции к «помолодению» данной патологии не выявлено. Среди больных хроническим простатитом значительную долю составляют в 2006 году лица от 20 до 35 лет – 36,9%, в 1991 году на долю этой возрастной группы приходилось лишь 27,4%. По данным историй болезни в 2006 году в 2,2 раза по сравнению с уровнем 1991 года увеличилась частота распространенности половых дисфункций при хроническом простатите, что может отразиться на репродуктивном потенциале нации.

Проанализирована и официально зарегистрированная заболеваемость мужским бесплодием в Астраханской области. В 1991 году первичная заболеваемость составила 0,26‰ при общей – 0,77‰. В 2006 году соответствующие показатели составили 0,25‰ и 0,32‰. Наибольшая первичная заболеваемость отмечалась в 2003 году (0,35‰), а общая – в 1997 году (1,33‰). Основная доля заболеваемости приходится на областной центр, в то время как в районах области официально зарегистрированные случаи заболеваемости были единичные.

Однако это не истинный объем заболеваемости, учитывая деликатность и интимность проблемы. Поэтому можно утверждать, что уровень заболеваемости

мужским бесплодием в области за исследуемое время не снизился, а удельный вес стационарных больных в общей картине госпитальной заболеваемости, по данным проведенного исследования, в 2006 году, по сравнению с 1991 годом, увеличился в 1,9 раза. Однако выявленный объем заболеваемости способен усугублять и без того выраженные негативные медико-демографическими тенденции в области.

В **четвертой главе** отражены особенности ресурсного обеспечения урологической помощи в Астраханской области. В ходе исследования установлено, что для ресурсной базы урологической помощи Астраханской области, характерны:

- увеличение числа врачей-урологов с 2000 по 2006 гг. на 9,8%, что укрепило и без того высокий уровень обеспеченности населения врачами-урологами (0,45 на 10 тыс. населения в 2006 году) при отсутствии специалистов-урологов в районах;

- рост за последние годы обеспеченности населения урологическими койками (с 2000 по 2006 гг. на 36,4%, в 2006 году обеспеченность составила 1,5 на 10 тыс. населения, что на 13,3% ниже среднероссийского) при уменьшении эффективности их использования (с 2000 по 2006 гг. на 17,7%);

- значительное снижение пребывания больного на урологической койке (с 2000 по 2006 гг. на 20,5%, в 2006 году среднее пребывание больного на койке составило 10,1 дней, что на 9,9% ниже соответствующего среднероссийского показателя);

- низкий уровень материально-технической базы урологической помощи и недостаточная оснащённость современным лечебно-диагностическим оборудованием.

На следующем этапе проводился анализ глубины демографических проблем в области, что отражено в **пятой главе** «Анализ демографической ситуации в Астраханской области». В ходе исследования было установлено, что в области с 1993 года вплоть до 2000 года отмечается нарастание коэффициента естественной убыли населения (до минус 4,4). Поэтому с этого года увеличение численности населения было обусловлено, главным образом, миграционным приростом населения. С 2000 года в России и по области отмечается рост рождаемости, однако ввиду высокой смертности отрицательный прирост населения сохранялся до 2006 года (минус 2,3).

Анализируя демографическую безопасность, было выявлено, что показате-

ли, её характеризующие, в области находятся на уровне ниже критического. Таким образом, выявлено, что в области:

1. нет простого замещения поколений (суммарный коэффициент рождаемости ниже критического 2,15 в 1,4 -1,5 раза);
2. отмечается депопуляция (на пике демографического кризиса в 1999-2000 гг. условный коэффициент депопуляции составил 1,44);
3. выявлено снижение жизнеспособности населения (низкий уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении, сопоставимый со среднероссийским);
4. характерно сокращение численности детей (уровень младенческой смертности выше среднероссийского в 2005 году на 12,1%);
5. деградация населения и ухудшение здоровья нации (уровень потребления алкоголя превысил критическое значение в 8 литров на душу населения, растет количество наркологических заболеваний).

Таким образом, в условиях демографического кризиса идет нарастание среднего возраста населения, постарение населения, а, следовательно, рост в области как хронических заболеваний, так и заболеваний «золотого фонда» населения, таких как доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Несомненно демографическая ситуация взаимосвязана с заболеваемостью. Так, например, решение проблем бесплодия позволило бы увеличить рождаемость, снижение заболеваемости болезнями МПС позволило не только увеличить репродуктивный потенциал, но и повысить качество потомства.

Шестая глава исследования посвящена социологическим данным образа жизни больных нефроурологического профиля и факторам, влияющим на возникновение и обострение нефроурологических заболеваний.

Анализ социально-демографических и статусно-ролевых показателей респондентов выявил, что из выбранного фактического объема совокупности 64,1% составили мужчины и 35,9% - женщины. Средний возраст исследуемой группы составил $48,7 \pm 0,2$ года. Респонденты были представлены 12 национальностями, среди которых подавляющее большинство были русские, казахи и татары. Доминирующую часть опрошенных составили лица, состоящие в браке (среди мужчин - 78,6%, среди женщин - 68,8%), незамужние женщины составили 14,3%, холостые мужчины - 12,0%, разведенные женщины - 13,8%, разведенные мужчины 5,8%, вдовы - 3,1%, вдовцы - 3,6%. Среди анкетированных 3,1% имели начальное

образование, 17,2% - среднее, 42,7% - среднеспециальное, 36,9% - высшее.

На основании проведенного анкетирования были выявлены факторы риска возникновения и обострения патологии МПС.

У 18,8 % опрошенных прослеживался наследственный фактор по заболеванию.

Среди социально-экономических факторов, как показало исследование, у 49,1% больных отмечался низкий уровень материальной обеспеченности, неудовлетворительные жилищные условия - у 12,0% и недостаточный рацион питания - у 1,4% больных.

Оценка социально-гигиенических аспектов жизнедеятельности больных показала, что 61,8% больных страдали от гиподинамии, а 85,3% указали на отсутствие или нерегулярность физическими занятиями. 37,2% мужчин из опрошенных часто злоупотребляли алкоголем, причем среди женщин злоупотребляющих было в 6,6 раз меньше. Курящие при этом составили 23,0%. Нерегулярно питались 28,0% анкетированных. 19,7% мужчин и 8% женщин отметили, что их рабочий день не нормирован по времени. Работали на вредном производстве 9,3% мужчин и 4,6% женщин. Не менее важный социально-гигиенический фактор, который прослеживался у анкетированных – это усталость, переутомление, связанные с отсутствием у 7,5% опрошенных ежегодного отпуска.

Среди социально-психологических факторов, как показало исследование, часто прослеживался такой, как конфликтные ситуации на работе и дома. Так, на наличие конфликтов на работе указало 27,4% больных, на проблемные ситуации с близкими и родственниками 16,8% и 18% охарактеризовали свой семейный микроклимат «нездоровым».

При первичном возникновении заболевания важную роль играет своевременное обращение за медицинской помощью с последующим полным выполнением всех врачебных рекомендаций.

Однако, по данным нашего исследования, 17,0% опрошенных длительно не обращались за медицинской помощью, пока значительно не ухудшилось их состояние, 14,3% указали на отсутствие свободного времени для оздоровления и лечения. 72,8% отметили, что неполностью выполняли врачебные рекомендации ввиду различных причин, в том числе ввиду ограниченности финансов 40,9%. 1,2% опрошенных выразили недоверие современной медицине и врачам.

Полученные результаты опроса позволяют говорить о превалирующей роли

ряда факторов образа жизни на возникновение и течение заболеваний и тем самым подтверждают концепцию социальной обусловленности здоровья населения.

В **седьмой главе** отражены основные положения разработанного плана мероприятий по снижению заболеваемости нефроурологической патологией населения Астраханской области, который охватил организационные мероприятия для повышения доступности и качества медицинской помощи больным нефроурологического профиля, по увеличению продолжительности их жизни, профилактическую работу, мероприятия по повышению квалификации, меры по улучшению материально-технической базы, научно-исследовательскую работу.

В **заключении** подводятся итоги проведенного исследования, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

ВЫВОДЫ:

1. За период с 1991 по 2006 гг. среди взрослого населения Астраханской области первичная заболеваемость болезнями МПС по данным обращаемости в ЛПУ возросла в 2 раза (с 24,5 до 48,8 на 1000 населения), а общая – в 1,9 раз (с 53,4 до 103,7 на 1000 населения). У детей 0-14 лет за этот период первичная заболеваемость выросла в 4 раза (с 5,8‰ до 23,2‰), а общая заболеваемость выросла в 3 раза (с 16,1‰ до 49,0‰). Среди подростков 15-17 лет уровень первичной заболеваемости болезнями МПС вырос в 4,1 раза (с 10,3‰ до 42,0‰), а общей – в 4,8 раза (с 22,1‰ до 105,2‰). В общей картине заболеваемости патологией МПС населения Астраханской области с 1991 по 2006 гг. отмечался рост инфекционно-воспалительных заболеваний почек и мочеточников, мочекаменной болезни среди всех возрастных групп населения (детей, подростков, взрослых), а также болезнями предстательной железы среди мужчин.

2. Самыми неблагополучными районами с наибольшими среднеголетними уровнями первичной заболеваемости болезнями МПС во всех трех возрастных группах оказались Харабалинский, Володарский, Камызякский и Красноярский, среди детей 0-14 лет – эти же районы, а также Ахтубинский район. Особые опасения к 2006 году вызывают Красноярский район, где уровень первичной заболеваемости болезнями МПС за исследуемое время среди детей 0-14 лет вырос в 7 раз, и Ахтубинский, где данный показатель вырос в 9,2 раза. В остальных районах области также сложилась неблагополучная обстановка, обусловленная ростом заболеваемости патологией МПС, неодинаково выраженным по разным но-

зологическим формам в разных районах области и среди разных возрастных групп.

3. Для ресурсной базы урологической помощи Астраханской области, характерны высокий уровень обеспеченности населения врачами-урологами (0,45 на 10 тыс. населения в 2006 году) при отсутствии специалистов-урологов в районах. За последние годы отмечается существенный рост обеспеченности населения урологическими койками (на 36,4% с 2000 по 2006 гг.). Обеспеченность урологическими койками составила в области 1,5 койки на 10 тыс. населения. Отмечается уменьшение эффективности их использования (с 2000 по 2006 гг. на 17,7%): значительно снизилась длительность пребывания больного на койке (на 20,5%). В 2006 году среднее пребывание больного на койке составило 10,1 дней, что на 9,9% ниже соответствующего среднероссийского показателя. Особенно следует отметить низкий уровень материально-технической базы урологической помощи и оснащения современным лечебно-диагностическим оборудованием.

4. Оценка демографической ситуации выявила неблагоприятные тенденции развития в Астраханской области демографических процессов, что отражает общефедеральную ситуацию. При проведении сравнительного анализа среднероссийских показателей воспроизводства населения и населения Астраханской области выявлено, что демографический кризис в Астраханской области протекал более «мягко».

5. На основании анализа проведенного анкетирования было установлено, что заболеваемость патологией МПС обуславливалась комплексом медико-социальных факторов, среди которых ведущее значение оказали социально-экономическое неблагополучие населения (14,1%), напряженный психологический микроклимат в семье (18,0%) и на работе (27,4%), характер работы (7,7%) и её трудоёмкость (15,6%), наследственная предрасположенность к заболеванию (18,8%), плохое отношение к своему состоянию здоровья (17,0%), низкий уровень медицинской активности (72,8%).

6. Проведенная комплексная оценка заболеваемости патологией МПС, ресурсной базы урологической помощи, особенностей демографической обстановки в регионе, а также исследование образа жизни больных с заболеваниями МПС позволила разработать план мероприятий по снижению нефроурологической заболеваемости в Астраханской области.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Разработанная программа проведенного медико-социального исследования на основе научно-обоснованных подходов может являться моделью для комплексного изучения влияния социальных факторов на развитие патологии МПС в Астраханской области.

2. Результаты изучения заболеваемости патологией МПС по районам следует использовать при планировании оказания урологической помощи в Астраханской области.

3. Для снижения заболеваемости патологией урогенитальной сферы проводить (согласно разработанному плану):

- мероприятия по повышению доступности и качества медицинской помощи больным нефроурологического профиля, увеличению продолжительности их жизни;

- мероприятия по оптимизации системы профилактической работы по предупреждению развития урологической патологии;

- мероприятия по повышению квалификации урологов и нефрологов области по вопросам профилактики, диагностики, новым методам лечения, диспансеризации и реабилитации урологических и нефрологических больных;

- меры по улучшению материально-технической базы урологической помощи;

- научно-исследовательскую работу по изучению эпидемиологии, профилактике, диагностике, лечению урологических и нефрологических заболеваний.

Список опубликованных работ по теме диссертации:

1. Степанович О.В. Соотношение социально-демографической ситуации и урологической заболеваемости в Астраханской области // Труды Астраханской государственной медицинской академии. Том 32(LVI). – Астрахань, 2005. – С. 52-56.
2. Степанович О.В., Мирошников К.В. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Астраханской области // Успехи современного естествознания. – Москва, 2006. – № 5. – С.16-17.
3. Степанович О.В., Мирошников К.В. Особенности динамики урологической заболеваемости взрослого населения Астраханской области // Материалы Всероссийской конференции «Актуальные вопросы современной хирургии». – Астрахань, 2006. – С. 318-320.
4. Степанович О.В. Распространенность патологии предстательной железы среди взрослого населения Астраханской области // Материалы Всероссийской конференции «Актуальные вопросы современной хирургии». – Астрахань, 2006. – С. 320-321.
5. Степанович О.В., Мирошников К.В. Частота распространенности почечной недостаточности среди населения Астраханской области // Сборник научных работ, посвященный 40-летию Астраханского областного научно-практического общества урологов «Актуальные вопросы современной урологии». – Астрахань, 2007. – С.447-450.
6. Степанович О.В., Мирошников К.В. Особенности динамики урологической заболеваемости детей и подростков Астраханской области // Сборник научных работ, посвященный 40-летию Астраханского областного научно-практического общества урологов «Актуальные вопросы современной урологии». – Астрахань, 2007. – С.450-454.
7. Степанович О.В., Мирошников В.М. Особенности образа жизни населения Астраханской области, страдающего урологической патологией // Труды Астраханской государственной медицинской академии. Том 36(LX). – Астрахань, 2007. – С. 222-225.
8. Степанович О.В., Мирошников В.М. Урологическая заболеваемость населения Астраханской области как важнейшая социально-демографическая проблема // Труды Астраханской государственной медицинской академии. Том 36(LX). – Астрахань, 2007. - С. 226-229.
9. Степанович О.В., Кайлева Н.А., Крицкий А.В. Некоторые аспекты здоровья мужчин Астраханской области как важнейшая социально-демографическая проблема региона // Андрология и генитальная хирургия. – 2008. – № 1. – С. 27-31.
10. Степанович О.В., Мирошников К.В., Кайлева Н.А., Крицкий А.В., Майсурадзе И.А. Социально-демографические аспекты мужского здоровья населения Астраханской области // Астраханский медицинский журнал. – Астрахань, 2008. – № 1. – С. 19-23.
11. Степанович О.В., Мирошников К.В., Сердюков А.Г. Особенности динамики нефрологической заболеваемости взрослого населения Астраханской области // Труды Астраханской государственной медицинской академии. Том 37(LXI). – Астрахань, 2008. – С. 248-250.
12. Степанович О.В. План мероприятий по снижению заболеваемости нефроурологической патологией населения Астраханской области (под ред. А.Г. Сердюкова). – Астрахань, 2009. – 16 с.