
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

М.А. Шарафутдинов

Кафедра общественного здоровья
и организации здравоохранения, ассистент
Башкирский государственный медицинский университет
ул. Ленина, 3, Уфа, Россия, 450000
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Изучены показатели обеспеченности населения Республики Башкортостан врачами-урологами и заболеваемость болезнями мочеполовой системы в зависимости от типа территорий. Выявлено, что как первичная, так и общая заболеваемость по обращаемости болезнями мочеполовой системы выше в муниципальных районах с городским и сельским населением по сравнению с сельскими районами и городскими округами. Однако корреляционной зависимости между обеспеченностью территорий врачами-специалистами и уровнем заболеваемости не выявилось.

Ключевые слова: население, муниципальное образование, врачи, заболеваемость.

Проблемы изучения заболеваемости населения в муниципальных районах Республики Башкортостан (РБ) болезнями мочеполовой системы обусловлены, прежде всего, отсутствием соответствующих специалистов во всех муниципальных образованиях, формированием этого класса заболеваний путем регистрации обращений врачами-урологами и врачами-акушерами-гинекологами, обращениями пациентов с заболеваниями почек к врачам других специальностей, чаще к врачам-терапевтам участковым и т.д. Заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы ежегодно нарастает. Болезни мочеполовой системы значительную медико-социальную проблему представляют не только среди мужчин, но и среди женщин, хотя в последние два года специалисты по общественному здоровью, врачи-урологи озабочены ухудшением репродуктивного здоровья мужчин [2]. Значимость данной проблемы определяет высокая распространенность факторов риска урологических заболеваний, заболеваний женских половых органов [1]. Для проведения эффективной профилактики заболеваний и улучшения качества медицинской помощи необходимы комплексные исследования, в том числе направленные на выявление территориальных особенностей заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы.

В РБ на начало 2008 года численность населения составила 4 млн 57 тыс. человек, из них 40,6% (1 635 972) проживает в сельской местности. В РБ насчитывается 40 муниципальных районов только с сельским населением, 13 муниципальных районов с городским и сельским населением и 7 городских округов.

Значительная вариабельность уровня заболеваемости по муниципальным районам может быть обусловлена отсутствием специалистов, в большинстве из них врачи-урологи являются совместителями. В некоторых муниципальных районах штатами предусмотрен врач-уролог только на 0,5 ставки. Анализ штатов учреждений показал, что в целом в РБ число штатных должностей врачей-урологов составил на начало 2008 года 231,25, из них занято 213 (укомплектованность 92,1%),

число физических лиц основных работников — 137 (укомплектованность физическими лицами 59,2%). В г. Уфе в штатах лечебно-профилактических учреждений предусмотрено 97,75 врачей-урологов, укомплектованность составила 92,1%, в том числе физическими лицами — 58,3%. Из 40 муниципальных районов с сельским населением в 18 в штатах учреждений предусмотрены врачи-урологи в количестве 11,25, из них заняты 8 (71,1%), в том числе физическими лицами — 35,5%. В 13 муниципальных районах с сельским и городским населением в штаты учреждений здравоохранения включены 39,75 врачей-урологов, из них заняты 85,2%, физическими лицами — 57,9%.

Нами анализированы показатели заболеваемости населения муниципальных районов болезнями мочеполовой системы за 2002—2007 годы. Для этого использованы отчетные формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения». Мы провели сравнительный анализ заболеваемости населения Республики Башкортостан в зависимости от типа территорий. Были определены усредненные за шесть лет показатели заболеваемости для муниципальных районов только с сельским населением (1-й тип территорий), муниципальных районов с городским и сельским населением (2-й тип территорий), и для городских округов (3-й тип территорий). Такой подход позволил выявить особенности распространенности заболеваний мочеполовой системы среди населения Республики Башкортостан, проживающих в муниципальных районах и городах. Нами рассчитаны средний уровень показателей первичной и общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы по этим территориям и его стандартная ошибка ($P \pm m$ ‰). Результаты исследования показали, что уровень первичной заболеваемости по усредненным данным по 40 муниципальным районам с сельским населением составил $4825,4 \pm 271,3$ на 100 тыс. соответствующего населения, в муниципальных районах с сельским и городским населением — $7068,3 \pm 1117,2$ и в городских округах — $5832,6 \pm 382,4$ (табл. 1). Таким образом, первичная заболеваемость оказалась статистически значимо выше во 2-м типе территорий по сравнению с 1-м и 3-м типом ($p < 0,05$). Анализ показывает, что повышенный уровень заболеваемости населения 2-го типа территорий обусловлен превышением зарегистрированных мочекаменной болезни, болезней предстательной железы, мужского бесплодия, эрозии и эктропиона шейки матки и др. Однако различия были статистически значимыми в уровне заболеваемости эрозией и эктропионом шейки матки между территориями 1-го и 2-го типа ($p < 0,05$), расстройством менструации и нарушением менопаузы между территориями 1-го и 2-го типа и 2-го, 3-го типов ($p < 0,05$).

Оценка показателей общей заболеваемости позволила установить, что она также оказалась выше в муниципальных районах с сельским и городским населением. Так, заболеваемость населения в муниципальных районах только с сельским населением составила $10\,593,7 \pm 497,0$ на 100 тыс. соответствующего населения, в муниципальных районах с сельским и городским населением — $14\,100,8 \pm 700,2$ ($p < 0,05$), а в городских округах — $12\,418,8 \pm 520,0$ ($p < 0,05$). Общая заболеваемость, как известно, больше содержит информацию о распространенности (по данным обращений в ЛПУ) хронических заболеваний мочеполовой системы.

**Первичная заболеваемость населения Республики Башкортостан
болезнями мочеполовой системы в зависимости от типа территорий,
на 100 тыс. человек**

Заболевание	Муниципальные районы с сельским населением	Муниципальные районы с сельским и городским населением	Городские округа
Всего ...	4 825,4 ± 271,3	7 068,3 ± 800,2	5 832,6 ± 382,4
Гломерулонефрит	485,8 ± 40,3	442,5 ± 52,7	340,9 ± 32,8
Почечная недостаточность	8,4 ± 2,5	8,1 ± 2,6	5,1 ± 2,2
Мочекаменная болезнь	124,3 ± 10,8	153,9 ± 20,5	106,5 ± 9,3
Болезни предстательной железы	270,8 ± 27,6	291,8 ± 52,2	251,8 ± 25,6
Мужское бесплодие	1,5 ± 0,4	17,5 ± 13,1	12,7 ± 2,7
Доброкачественная дисплазия молочной железы	153,3 ± 28,0	163,6 ± 43,0	145,4 ± 23,4
Сальпингит и оофорит	416,5 ± 38,8	590,4 ± 50,3	544,2 ± 36,8
Эндометриоз	26,2 ± 4,2	45,8 ± 16,7	31,2 ± 3,5
Эрозия и эктропион шейки матки	475,9 ± 41,2	658,9 ± 62,5	586,4 ± 32,3
Расстройства менструации	210,4 ± 22,7	451,8 ± 51,2	328,6 ± 20,0
Нарушения менопаузы	158,0 ± 20,2	326,9 ± 43,0	157,4 ± 17,4
Женское бесплодие	42,0 ± 2,1	60,8 ± 8,9	52,4 ± 1,8

Первичная заболеваемость в составе общей заболеваемости заняла в муниципальных районах 1-го типа 45,5%, в муниципальных районах 2-го типа — 50,1%, в городских округах — 47,0%. Общая заболеваемость гломерулонефритом и доброкачественной дисплазией молочной железы в муниципальных районах 1-го типа была выше, чем в других территориях. Остальные заболевания, учитываемые в отчетной ф. 12, преобладали в других муниципальных образованиях.

По данным корреляционного анализа нами не выявлено влияние обеспеченности населения и укомплектованности учреждений врачами-урологами и акушерками-гинекологами на уровень урологической заболеваемости. Вероятнее всего, что для установления причин различия заболеваний мочеполовой системы по территориям необходимо проведение исследования распространенности заболеваний путем анализа медицинских документов, а также использование данных выборочных исследований накопленной заболеваемости.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Качковский Д.И., Васильев Т.П., Уткин Е.Ю. и др. Пути улучшения качества медицинских урологических услуг мужчинам из группы риска // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья. — 2009. — Вып. 1. — С. 59—61.
- [2] Костродымов Н.Н. Мужчина в современном обществе // Вестник семейной медицины. — 2008. — № 7. — С. 47—48.

FEATURES OF TERRITORIAL INCIDENCE OF DISEASES OF UROGENITAL SYSTEM OF THE POPULATION OF BASHKORTOSTAN REPUBLIC

M.A. Sharafutdinov

Faculty of public health and the organization
of public health services, k.m.n., the assistant

The Bashkir state medical university

Lenin str., 3, Ufa, Russia, 450000

tel. +79114636467, Email: somvoz@live.ru

We studied the rate of the population of Bashkortostan physicians-urology and the incidence of diseases of urogenital system, depending on the type of territories. Revealed that both primary and overall incidence of negotiability of the genitourinary system diseases is higher in municipalities with urban and rural populations than in rural areas and urban districts. However, the correlation dependence between the secured areas by physicians and the level of incidence is not revealed.

Key words: citizens, municipalities, physicians, disease.