

зациями: ГБУЗ «Областной Соль-Илецкий центр медицинской реабилитации», ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» г. Оренбург, ГАОУ ДЦ «Солнечная страна», ООО Санаторий «Бузулукский Бор». Готовятся к получению лицензии на санаторно-курортный вид деятельности еще 10 медицинских реабилитационных подразделений. В области проводят санаторно-курортное лечение 27 санаторно-курортных организаций различных форм собственности, в т.ч. 3 государственных учреждения. За 2015 г. более 50 тыс. пациентов прошли санаторно-курортное лечение стационарно и около 25 тыс. - амбулаторно.

Таким образом, в Оренбургской области формируется современная система медицинской реабилитации детей и подростков, включая санаторно-курортное лечение с учетом региональных особенностей заболеваемости и инвалидности.

---

***Пахомова З.С., Максимова А.А.***

**ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ:  
УРОВЕНЬ, СТРУКТУРА, ДИНАМИКА**

ФГАОУ ВО «Северо-Восточный Федеральный университет имени М.К. Аммосова», г. Якутск

**Пахомова Зарина Семеновна** – магистрант;  
zarina.pakhomova@mail.ru,

**Максимова Айталина Алексеевна** - аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики; aita-al@mail.ru.

**Резюме.** Рассматривается распространенность заболеваний мочеполовой системы в Республике Саха (Якутия) за 2010-2015 гг. Составлен ее прогноз до 2020 г.

**Ключевые слова:** мочеполовая система, заболеваемость, почечная недостаточность, смертность, динамика, прогноз.

***Pakhomova Z.S., Maksimova A.A.***

**UROGENITAL DISEASES: LEVEL, STRUCTURE, DYNAMICS**

**Abstract.** The article examines statistics of urogenital system incidence in Republic of Sakha (Yakutia) for 2010-2015. Its forecast is formed up to 2020.

**Key words:** urogenital system, morbidity, renal failure, mortality, dynamics, forecast.

**Введение.** В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи Российской Федерации является чрезвычайно важной и приоритетной в решении задач государ-

ственной политики, рассматривается в качестве необходимой гарантии успеха всех социальных и экономических реформ в стране [3].

Состояние и развитие общества во многом определяются уровнем популяционного здоровья подростков, которые формируют культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал нации. Для любой страны заболеваемость, инвалидность и смертность населения подросткового возраста — актуальная социально-демографическая проблема, а их тенденции, причины и гендерная специфика являются объектом пристального изучения. Это обусловлено тем, что за последние годы состояние здоровья подростков повсеместно ухудшилось [1, 3].

Выраженные негативные сдвиги в состоянии здоровья детей подросткового возраста уже привели к серьезным медико-социальным последствиям - ухудшению репродуктивного здоровья, ограничению в получении профессионального образования, трудоустройстве, уменьшению числа юношей, годных к военной службе [1, 2].

**Цель работы:** изучить динамику распространённости заболеваний мочеполовой системы среди населения Якутии по данным официальной медицинской статистики и составить ее прогноз. Собрана и обобщена информация Росстата, Министерства здравоохранения РС(Я), региональных специализированных учреждений за 2010-2015 гг.

#### **Результаты исследования**

Число заболеваний мочеполовой системы, регистрируемых в РС(Я), возросло с 97 462 в 2010 г. до 109 898 в 2015 г., достигнув пика в 2013 г. – 110 365 (рис. 1). До 2020 г. прогнозируется его неуклонное увеличение.

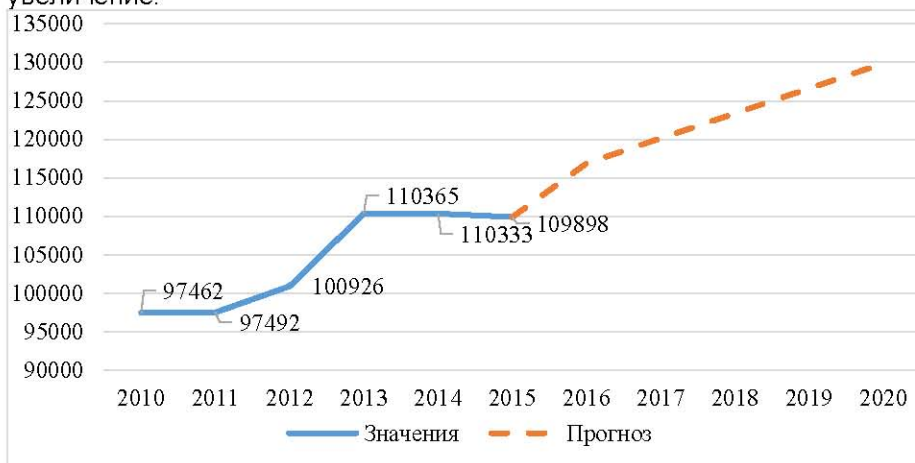


Рис. 1. Число случаев болезней мочеполовой системы в РС(Я)

Среди болезней мочеполовой системы преобладают хронические заболевания и инфекции мочевыводящих путей, как в Республике Саха, так и в РФ (табл. 1). Их распространенность имеет тенденции к увеличению. Особого внимания заслуживает трехкратное увеличение частоты почечной недостаточности за анализируемый период, что может влиять на показатели смертности.

Таблица 1  
Динамика распространенности болезней мочеполовой системы среди взрослого населения РС(Я) и РФ с 2010 по 2015 г. (%)

	Годы					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Республика Саха (Якутия)</b>						
Болезни мочеполовой системы, из них:	139,7	138,5	143,8	157,6	157,9	157,2
гломерулярные болезни	32,3	32,7	32,7	34,9	30,9	31,8
почечная недостаточность	1,0	1,4	1,5	1,7	2,3	3,0
мочекаменная болезнь	4,5	4,7	4,6	5,2	4,9	5,2
<b>Российская федерация</b>						
Болезни мочеполовой системы, из них:	120,4	124,9	126,7	129,2	129,3	129,5
гломерулярные болезни	15,4	15,1	15,2	15,2	15,2	15,0
почечная недостаточность	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
мочекаменная болезнь	6,5	6,5	6,7	6,8	7,1	7,2

Первичная заболеваемость населения нозологиями данного класса составила в 2010г 56,7‰ в Республике Саха, по России в целом - 50,6‰ (табл. 2). Наиболее высок показатель в РС(Я) 2014 г. - 65,4‰, а в РФ - 52,9 ‰ в 2013 г. За 2015 г. регистрируется снижение как в РС(Я) (до 56,8‰), так и в РФ (49,7‰). Повышение выявляемости заболеваний мочеполовой системы в 2012-2014 гг. можно связать с проведением диспансеризации взрослого населения. В РС(Я) заболеваемость населения гломерулярными болезнями и почечной недостаточностью на протяжении всего анализируемого периода гораздо выше, чем в среднем по стране: соответственно, 4,3 против 2,5‰ и 0,3 против 0,1‰ в 2015 г.

Таблица 2  
Динамика выявляемости болезней мочеполовой системы у взрослого населения РС(Я) и РФ с 2010 по 2015 г.

	Годы					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Республика Саха (Якутия)</b>						
Болезни мочеполовой системы, из них:	56,4	56,4	57,9	63,9	65,4	56,8
гломерулярные болезни	5,5	5,6	5,7	6,6	5,8	4,3
почечная недостаточность	0,1	0,1	0,2	0,5	0,6	0,3
мочекаменная болезнь	1,6	1,6	1,7	2,0	1,5	1,5
<b>Российская федерация</b>						
Болезни мочеполовой системы, из них:	50,6	52,1	52,5	52,9	52,3	49,7
гломерулярные болезни	2,6	2,6	2,5	2,6	2,5	2,5
почечная недостаточность	0,06	0,07	0,07	0,08	0,08	0,1
мочекаменная болезнь	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8

Смертность населения от болезней мочеполовой системы в РС(Я) ниже чем в РФ. Среднероссийский уровень возрос с 8,2‰ в 2010 г. до 11,9‰ в 2015 г. Самый высокий показатель в РС(Я) зафиксирован в 2013 г. - 9,0‰, с последующими колебаниями ниже отметки 7‰ (табл. 3).

Таблица 3  
Динамика смертности населения от болезней мочеполовой системы в РС(Я) и РФ с 2010 по 2015 г.

	Годы					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
РС(Я)	7,4	7,0	8,6	9,0	6,4	6,9
РФ	8,2	7,8	8,1	8,6	9,7	11,9

Больным с заболеваниями мочеполовой системы необходимо проводить раннюю диагностику, лечение и профилактику с целью улучшения общего здоровья, сокращения заболеваемости и смертности у последующих поколений.

### Литература

1. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15—17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления. Дис. ... д.м.н. - М. 2011.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. Инвалидность детского населения России. - М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г. Сохранение и укрепление здоровья подростков — залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) // Вестник РАМН. – 2014. - № 5-6. – С. 65-70.

*Пелевин А.В.<sup>1</sup>, Мушников Д.Л.<sup>2</sup>*

### **ПРОЕКТНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1. Клиническая больница № 4, г. Иваново

**Пелевин Андрей Викторович** - зав. хирургическим отделением;

2. Институт актуальных исследований и технологий, г. Иваново

**Мушников Дмитрий Львович** - генеральный директор.

**Резюме.** Научно обоснованы 3 блока мероприятий по повышению эффективности хирургической помощи женщинам трудоспособного возраста с варикозной болезнью сосудов нижних конечностей на основе проектного менеджмента.