

## СТРУКТУРА УРОЛОГИЧЕСКИХ АМБУЛАТОРНЫХ ПРИЕМОВ

*Н.В. Багрицевич, А.Н. Багрицевич, П.Т. Лазаренко*

*УЗ «Могилевская областная клиническая больница»,*

*УЗ «Могилевская областная детская больница»,*

*г. Могилев, Республика Беларусь*

**Введение.** В общей структуре заболеваемости населения болезни мочеполовой системы составили 7-10%. В связи с нередко неожиданным началом, острым течением, ярко выраженной симптоматикой, инфекции мочевых путей (ИМП) представляют для больных серьезные неудобства. Это приводит к резкому нарушению нормального ритма жизни, социальной адаптации, снижению физической и психической активности, работоспособности, ограничению свободы передвижений, невозможности посещения работы и учебных заведений в течение нескольких дней, что является важной социально-экономической проблемой. Именно эти причины заставили нас обратиться к изучению структуры поликлинического приема врача уролога, акцентируя особое внимание на инфекциях мочевыводящей системы. Целью настоящего исследования было изучить структуру амбулаторного приема на примере урологических приемов консультативной поликлиники УЗ «Могилевская областная клиническая больница» и амбулаторных приемов городского урологического центра.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и статистических данных пациентов, обратившихся к урологам во втором полугодии 2022 года. Анализ учета заболеваемости осуществлялся по доминирующему на момент обращения диагнозу. Сопутствующие урологические заболевания не включались в исследование. Таким образом, была отображена структура заболеваемости с учетом основной причины обращения пациента на прием к урологу.

**Результаты и обсуждение.** За 6 месяцев работы на прием было зарегистрировано 3544 обращения пациентов. Среди них воспалительные заболевания мочеполовой системы – 41%; доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – 20%; мочекаменная болезнь (МКБ) – 20%. Остальные нозологические формы (кисты почек, доброкачественные новообразования почек, нефроптоз и др.) занимали 19, %.

Имеются отличия в структуре заболеваний на первичном и консультативном приемах. На первичном приеме пациенты с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов составили 48%. Пациентов с МКБ обратилось 14%, с ДГПЖ - 24%, прочими заболеваниями 14%.

На консультативном приеме пациентов с воспалительными заболеваниями зарегистрировано 28%, с мочекаменной болезнью 31%, ДГПЖ 21%, прочими заболеваниями - 20%. Эти различия в структуре обратившихся за урологической помощью пациентов вызвано тем, что на консультативном

прежде большее число пациентов прошедших амбулаторный этап обследования и лечения и нуждающихся в госпитализации.

Среди всех воспалительных заболеваний мочеполовой системы преобладали циститы у женщин и простатиты у мужчин. Циститы, с учетом анатомических особенностей строения уретры, характерны, главным образом, для лиц женского пола. В нашем исследовании острый цистит был диагностирован у 7,5% , хронический – 23,6% из которых в 6,6% случаев заболевание было выявлено впервые. Наибольшая частота острого цистита отмечена в возрастных категориях 20-29 лет ( 41,2%) и 30-39 лет (16,7%). Хронический цистит наиболее часто выявлялся у лиц старше 45 лет.

Острый простатит чаще всего диагностировался у молодых мужчин (75% у лиц моложе 40 лет). Из них 36,4% приходился на 20-29 лет, 25% на 40-49 лет, а 23,9% на 30-39-летний возраст. Хронический простатит был наиболее распространен в возрастных категориях младше 50-ти лет.

Воспалительными заболеваниями полового члена, яичек, придатков яичек страдали 2,8% пациентов. Орхит и эпидидимит диагностировался у лиц 20-59 лет примерно с одинаковой частотой (20-29-летние пациенты встречались в 26% 30-39 – летние в 26% ,40-49 – летние в 22% ,50-59-летние в 26% случаев. Баланопостит в основном был представлен возрастными группами 40-49 лет (31,2%) и 60-69 лет (31,2%). В 18% случаев диагноз установлен у лиц младше 20 лет.

В структуре невоспалительных заболеваний мочеполовой системы преобладали ДГПЖ и МКБ. ДГПЖ занимала 20% , мочекаменная болезнь 20,1% среди всех нозологий урологического профиля.

Заболеваемость МКБ у женщин в 3 раза превышала показатели у мужчин (66,1% и 33,9% соответственно). Наиболее часто МКБ у женщин встречалась в возрасте 50-69 лет (26,4%) и старше 70 лет (n=119; 19,7%). У мужчин пик заболевания был характерен для возрастных категорий 50-69 лет ( 14,9%). В 13,3% случаев МКБ диагностировалась в возрасте до 50 лет, а у пожилых людей старше 70 выявлялась в 5,6% случаев (n=34).

ДГПЖ преимущественно встречалась у мужчин старше 50 лет. Из них 56,2% это лица старше 70 лет, а в 25% случаев заболевание выявлялось в 60-69-летнем возрасте.

**Выводы.** Таким образом, анализ амбулаторного приема за 10 месяцев работы в одном лечебном учреждении выявил явное преобладание воспалительных заболеваний мочеполовой системы, доброкачественной гиперплазии предстательной железы и мочекаменной болезни. Поэтому, этой группе заболеваний должно быть уделено должное внимание при диспансеризации населения.

Надо думать, что анализ работы нескольких урологических приемов позволит выявить более достоверную картину урологической заболеваемости и позволит наметить конкретные меры профилактики.