

Д.С. Безушко, Ю.Н. Кузьменков

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЧЕТЫРЕХ РАЙОНАХ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М.И. Бандацкая

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.S. Biazushka, Y.N. Kuzmiankov

CHARACTERISTICS OF THE INCIDENCE OF UROLITHIASIS IN FOUR DISTRICTS OF THE MINSK REGION

Tutor: PhD, associate professor M.I. Bandatskaya

Department of Epidemiology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье анализируется заболеваемость мочекаменной болезни различной локализации в четырех районах Минской области. Исследование показало рост заболеваемости при относительно стабильной возрастной и гендерной структуре.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, заболеваемость, динамика, структура, показатель.

Resume. This article analyzes the incidence of urolithiasis of various localization in four districts of the Minsk region. The study showed an increase in morbidity with a relatively stable age and gender structure.

Keywords: urolithiasis, morbidity, dynamics, structure, indicator.

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из наиболее острых проблем здравоохранения во всем мире, поскольку ее распространенность ежегодно растет на 0,5–5,3%. Значительная распространенность мочекаменной болезни среди населения (не менее 5% населения промышленно развитых стран) и достигает 30-40% всего контингента стационарных урологических больных. Рост заболеваемости МКБ наблюдается во всех возрастных группах. МКБ наблюдается во всех возрастных группах. Для МКБ характерно рецидивирующее течение, при этом более чем 60% всех рецидивов возникают спустя 3 года после первых признаков заболевания. Среди урологических заболеваний, которые приводят к инвалидности, МКБ отведено 4-е место по частоте; у 76% пациентов с ограниченными возможностями есть только одна почка; возраст 90% инвалидов – трудоспособный [1, 2].

Цель: изучить динамику и структуру заболеваемости мочекаменной болезнью на территории обслуживания межрайонного урологического отделения УЗ «Несвижская ЦРБ» за 2013-2024 годы.

Материал и методы. Материалами исследования явились отчетные статистические материалы межрайонного урологического отделения Учреждения здравоохранения «Несвижская центральная районная больница» о заболеваемости мочекаменной болезнью за 2012-2024 года. Урологическое отделение обслуживает пациентов из Несвижского, Копыльского, Клецкого и Столбцовского районов Минской области. Все пациенты из четырех указанных районов с подозрением на МКБ для первичного обследования поступали в данное отделение.

Нами проведено сплошное динамическое ретроспективное наблюдательное исследование; значения линии тенденции рассчитаны по методу наименьших квадратов. Статистическая обработка проводилась с помощью статистического пакета программы Excel. К средним показателям рассчитана ошибка показателя. Достоверность различий устанавливалась на основании сравнения доверительных интервалов, рассчитанных по методу Вальда с уровнем доверия 95% [6].

Результаты и их обсуждение. Среднемноголетний показатель первичной заболеваемости МКБ на территории обслуживания межрайонного урологического отделения УЗ «Несвижская ЦРБ» за 2013-2024 годы составил $285,9 \pm 17,71$ случаев на 100 000 взрослого населения. Динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 2,7% ($p < 0,05$). Пик заболеваемости наблюдался в 2016 и 2023 годах, что вероятнее всего обусловлено улучшением диагностических возможностей урологического отделения в эти годы (рисунок 1).

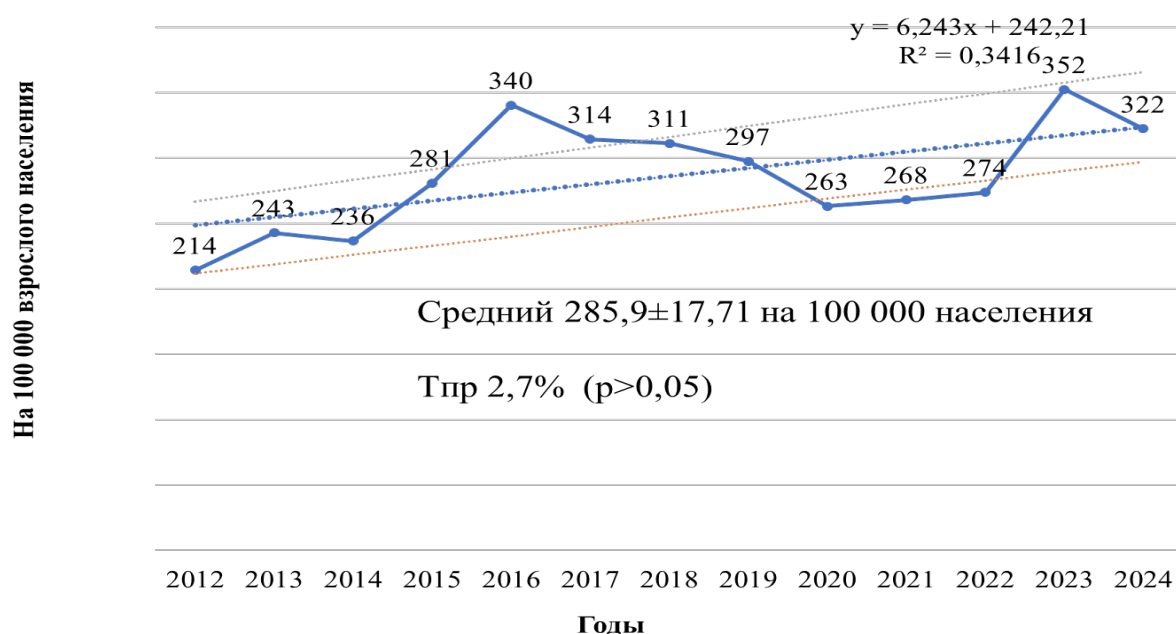


Рис. 1 – Динамика заболеваемости мочекаменной болезнью в УЗ «Несвижская ЦРБ» за 2012-2024 годы

В зависимости от локализации выделяют несколько видов мочекаменной болезни. Нефролитиаз – это образование камней в почках, уретеролитиаз – наличие камней в мочеточниках, а цистолитиаз – образования в мочевом пузыре.

На рисунке 2 представлена структура МКБ на территории обслуживания межрайонного урологического отделения УЗ «Несвижская ЦРБ» за 2013-2022 годы. В среднем за 2013-2022 годы на территории обслуживания межрайонного урологического отделения УЗ «Несвижская ЦРБ» в 39,6% случаев мочекаменной болезни отмечался нефролитиаз, в 32,8% случаев уретеролитиаз, и в 27,6% случаев – цистолитиаз (рисунок 2). За указанный период многолетняя динамика заболеваемости нефролитиазом, уретеролитиазом и цистолитиазом характеризовалась умеренной тенденцией к росту.

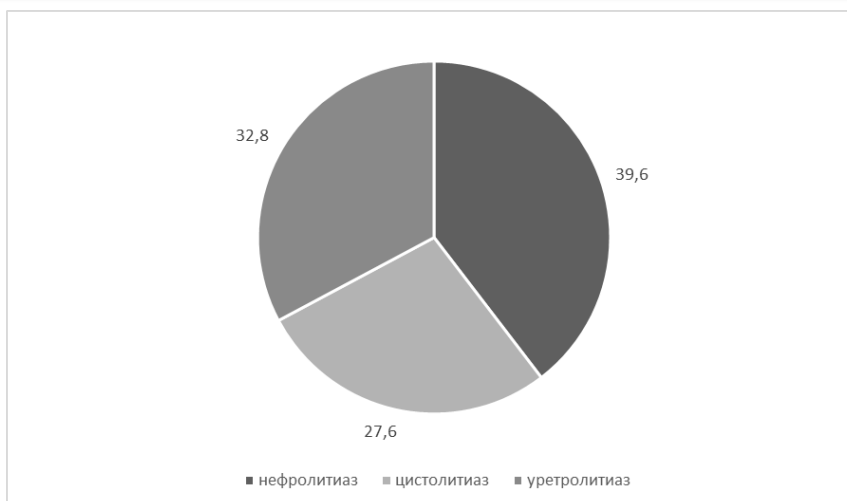


Рис. 2 – Структура мочекаменной болезни в 2013-2022 гг, %

Мочекаменная болезнь может возникнуть в любом возрасте, но чаще поражает людей от 25 лет и старше [4].

В структуре заболевших преобладали (77 %) лица в возрасте от 31 до 60 лет (31-40 лет – 29,3%; 41-50 лет – 24,4%; 51-60 лет– 24,9%) (рисунок 3).

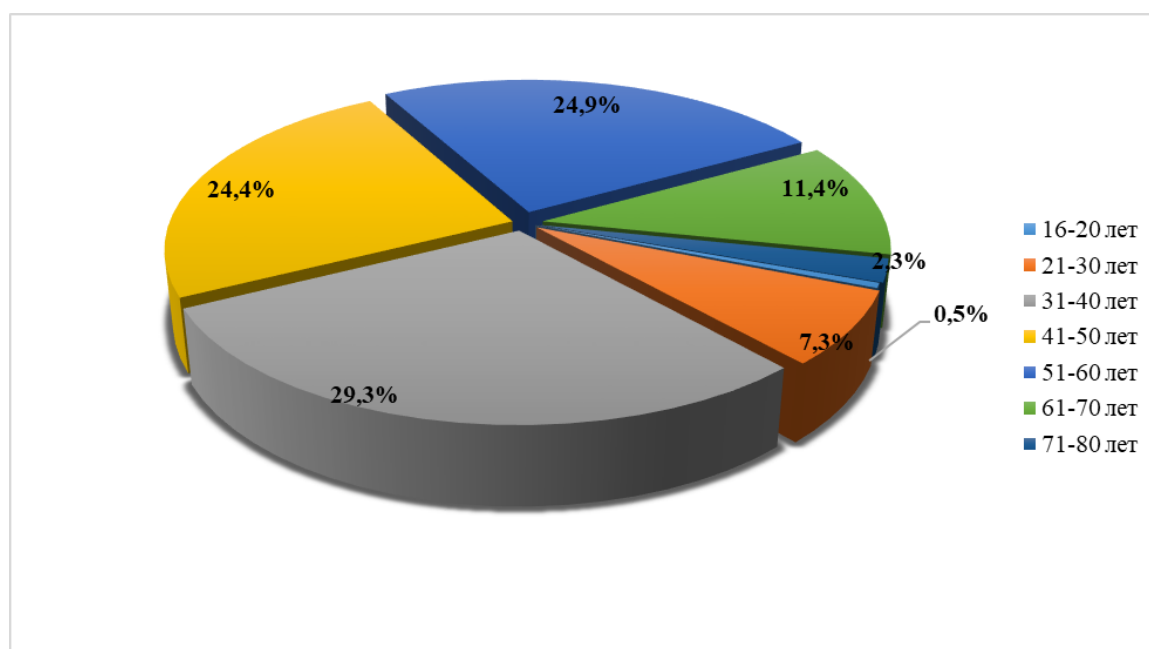


Рис. 3 – Возрастная структура мочекаменной болезни (2013-2022 годы, УЗ «Несвижская ЦРБ»)

В данных возрастных группах в первую очередь необходимо проводить информационно-разъяснительную работу о профилактике МКБ и ее рецидивов, уделять внимание ранней диагностике. При этом важно обращать внимание как на медицинские, так и на социальные факторы, способствующие возникновению данного заболевания [3, 5].

По среднемноголетним данным и на протяжении периода с 2012 по 2022 годы в структуре заболевших не было статистически значимых различий между долей мужчин и женщин, за исключением в 2012, 2015 и 2019 гг., когда доля мужчин

увеличилась до 54,5 - 57,5 % и была достоверно выше, чем женщин ($p < 0,05$). В эти же годы отмечается рост заболеваемости совокупного населения отдельными формами МКБ: в 2015 г. – нефролитиазом, в 2019 г. – уретеролитиазом (рисунок 4).

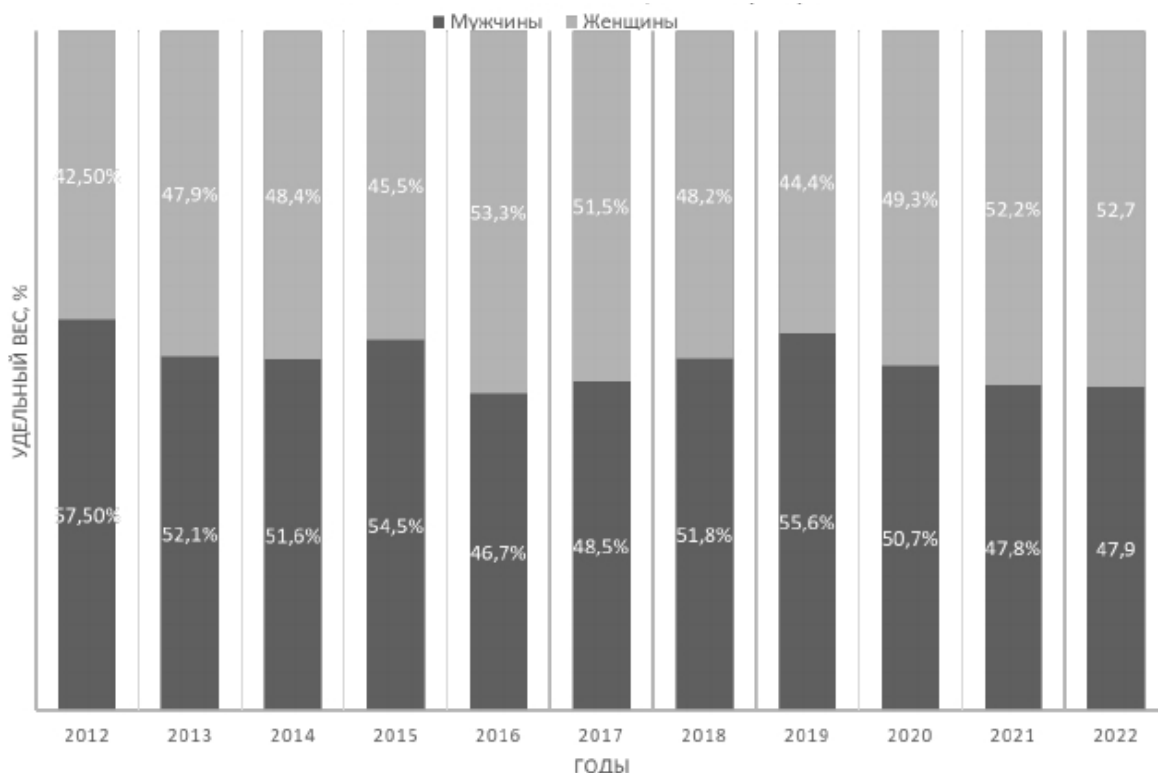


Рис. 4 – Гендерная структура мочекаменной болезни в УЗ «Несвижская ЦРБ», %

Выводы. Анализ показывает, что в период с 2012 по 2024 годы на территории обслуживания межрайонного урологического отделения УЗ «Несвижская ЦРБ» регистрировалась заболеваемость мочекаменной болезнью от 281 до 396 в среднем $285,9 \pm 17,73$ случаев на 100 тысяч населения. Среднемноголетний показатель первичной заболеваемости составил $285,9 \pm 17,71$ на 100 000 взрослого населения. Динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 2,7%. Пик заболеваемости наблюдается в 2016 и 2023 годах, что могло быть обусловлено улучшением диагностических возможностей отделения в эти годы.

В возрастной структуре заболеваемости мочекаменной болезнью на территории обслуживания межрайонного урологического отделения УЗ «Несвижская ЦРБ» преобладали лица от 30 до 60 лет, что требует акцентирования внимания на этих возрастные категориях населения при организации и проведении информационно-образовательной работы, диспансеризации и других профилактических программ с целью предупреждения развития мочекаменной болезни.

На протяжении периода с 2012 по 2022 годы в структуре заболевших не отмечено преимуществ по половому признаку, за исключением в 2012, 2015 и 2019 гг., когда доля мужчин увеличилась до 54,5 - 57,5 % и была достоверно выше,

чем женщин ($p < 0,05$), при этом отмечался рост заболеваемости всего населения отдельными формами МКБ.

Литература

1. Белай, С.И. Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития / С.И. Белай, М.А. Дробыш, И.М. Белай // Вестник ВГМУ. – 2016.
2. Васильев, А.Г. Современные аспекты этиологии и патогенеза мочекаменной болезни / А.Г. Васильев // Педиатр. – 2014. – № 5(3). – С. 101-109.
3. Комяков, Б. К. Урология / Б. К. Комяков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с.
4. Колпаков, И.С. Мочекаменная болезнь. Руководство для врачей / И.С. Колпачков. – М.: Медицинское информационное агентство, 2014. – 368 с.
5. Назаров, Т.Х. Мочекаменная болезнь: актуальные проблемы почечных камней / Т.Х. Назаров, И.В. Рычков, М.У. Агагюлов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2017. – № 3. – С. 89-95.
6. Павлович, Т. П. Основы статистики / Т. П. Павлович. – Минск: БГМУ, 2018 – 71 с.