

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ В КОНТЕКСТЕ
РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

Ф.Г. Бабаев¹, М.М. Каратаев²

¹Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки
и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова

²Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация. Частота заболеваний почек зависит от мер профилактики, предотвращающих острое повреждение почек, скрининга по выявлению групп риска. Нами выявлены тенденции заболеваемости, способствующие развитию хронической болезни почек и смертности на основе данных Государственного статкомитета Азербайджана и Республиканской Клинической урологической больницы им. академика М. Джавад-заде. Анализ общей заболеваемости населения Азербайджана показал ее снижение в 2018 по сравнению с 2014 годом на 1,9%. Болезни органов кровообращения занимали - V, мочеполовой системы - VIII, эндокринной системы - XIII в 2014, XII ранговые места - с 2015 по 2018 годы. Анализ общей смертности населения Азербайджана показал снижение на 1,4% (показатель наглядности - 98,6%). Болезни органов кровообращения занимали I место, мочеполовой системы - IX в 2014, 2016 и 2017 годы, X в 2015 году и VIII в 2018 году, болезни эндокринной системы - VIII в 2015, VII в 2016 году, VI в 2017 и 2018 годы. Тенденция роста заболеваемости мочеполовой системы наблюдалась только в 2016 году на +9,4%. Выявлен рост обращаемости пациентов с мочекаменной болезнью, болезнями мочевого пузыря и простаты. Исходом развития хронической болезни почек в большинстве случаев являются болезни органов кровообращения, мочеполовой и эндокринной систем. Поэтому необходимо выявление факторов риска на первичном уровне медицинских услуг и междисциплинарный подход врачей различных специальностей.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, болезни мочеполовой системы, болезни органов кровообращения, болезни эндокринной системы, обращаемость, посещаемость.

**АЗЕРБАЙЖАНДА ӨНӨКӨТ БӨЙРӨК ООРУЛАРЫНЫН
ӨНҮГҮҮСҮНҮН КОНТЕКСТИНДЕГИ ООРУСУ ЖАНА ӨЛҮМ**

Ф.Г. Бабаев¹, М.М. Каратаев²

¹С.Б. Данияров атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык айра даярдоо
жана квалификациясын жогорулатуу институту

²И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бөйрөктүн ооруларынын жыштыгы курч бөйрөк бөйрөктүн бузулушуна жол бербеген профилактикалык иш-чараларга көз каранды. Азербайжан жана республикалык мамлекеттик комитетинин маалыматтары боюнча өнөкөт бөйрөк жана өлүмдүн өнүгүшүнө көмөктөшүү тенденцияларын аныктадык Академик М. Джавад-Заде. Азербайжандын калкынын жалпы ооруга талдоо 2018-жылы 2014-жылга салыштырмалуу 1,9% азайгандыгын көрсөттү. Кан айлануу системасынын оорулары - V, заара-жыныс системасы - VIII, эндокриндик система - 2014-жылы XIII, XII рейтингдик орунду - 2015-жылдан 2018-жылга чейин ээлеген. Азербайжандын калкынын жалпы өлүмүнүн анализи 1,4% азайгандыгын көрсөттү (көрүнүү көрсөткүчү 98,6% түздү). Кан айлануу системасынын оорулары 1-орунду, 2014-жылы, 2016-жылы жана 2017-ж. IX сийдик-жыныс системасынын оорулары, 2015-жылы X жана 2018-жылы VIII, 2015-жылы VIII, 2016-жылы VII, VI жана 2017-ж. 2018. Заара-жыныс системасынын оорусунун өсүү тенденциясы 2016-жылы гана +9,4%га байкалган. Заара ташыгыч, табарсык жана простата безинин оорулары менен ооругандардын жагымдуулугу жогорулаганы аныкталган. Көпчүлүк учурларда өнөкөт бөйрөк оорусунун өнүгүшүнүн натыйжасы кан айлануу системасынын, сийдик-генитурарлык жана эндокриндик системалардын оорулары болуп саналат. Ошондуктан, медициналык кызматтын баштапкы деңгээлинде тобокелдик факторлорун аныктоо жана ар кандай адистиктеги дарыгерлердин дисциплиналар аралык мамилеси зарыл.

Негизги сөздөр: ооруу, өлүм, заара-жыныс системасынын оорулары, кан айлануу системасынын оорулары, эндокриндик системанын оорулары, келүүчүлүк, катышуу.

MORBIDITY AND MORTALITY IN AZERBAIJAN IN THE CONTEXT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

F.G. Babaev¹, M.M. Karataev²

¹Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S.B. Daniyarov

²Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbayev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. The frequency of kidney disease depends on prevention measures that prevent acute kidney injury, screening to identify risk groups. We have identified morbidity trends contributing to the development of chronic kidney disease and mortality based on data from the State Statistics Committee of Azerbaijan and the Republican Clinical Urological Hospital named after Academician M. Javad-zade. An analysis of the total incidence of the population of Azerbaijan showed its decrease in 2018 compared to 2014 by 1.9%. Diseases of the circulatory organs occupied - V, genitourinary system - VIII, endocrine system - XIII in 2014, XII rank - from 2015 to 2018. An analysis of the total mortality rate of the Azerbaijani population showed a decrease of 1.4% (visibility indicator - 98.6%). Diseases of the circulatory organs took first place, diseases of the genitourinary system - IX in 2014. 2016 and 2017, X in 2015 and VIII in 2018, diseases of the endocrine system - VIII in 2015, VII in 2016, VI in 2017 and 2018. The trend of an increase in the incidence

of the genitourinary system was observed only in 2016 by + 9.4%. An increase in the circulation rate of patients with urolithiasis, bladder and prostate diseases was revealed. The outcome of chronic kidney disease in most cases is diseases of the circulatory, genitourinary and endocrine systems. Therefore, it is necessary to identify risk factors at the primary level of medical services and an interdisciplinary approach of doctors of various specialties.

Key words: morbidity, mortality, diseases of the genitourinary system, diseases of the circulatory system, endocrine system diseases, addressability, attendance.

Введение. В многочисленных исследованиях подтверждена высокая распространенность хронической болезни почек, сопоставимая с распространенностью ишемической болезни сердца и сахарного диабета. При этом, рост числа больных с почечной патологией в последние годы происходит за счет их вторичного поражения, как частого исхода ряда распространенных заболеваний, таких как гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и др. [1-6].

Большинство болезней мочеполовой системы протекают без выраженных симптомов и проявляются лишь при изменениях функции почек, когда возникает необходимость проведения заместительной почечной терапии. Частота острой почечной недостаточности составляет 150-200 случаев на 1 млн. населения, хронической почечной недостаточности 150-500 случаев на 1 млн. населения [1,7,8].

Во многих ситуациях частота заболеваний почек и обеспечение медицинской помощью зависят от мер профилактики, предотвращающих острое повреждение почек, развитие хронической болезни почек, скрининга по выявлению в группах риска болезней почек, доступности специализированной медицинской помощи, в том числе заместительной почечной терапии [9-12]. Несвоевременно распознанное заболевание и поздно начатая терапия часто лежат в основе прогрессирования

патологического процесса и развития хронической почечной недостаточности.

Цель: проанализировать распространенность и смертность от основных заболеваний, являющихся причиной развития хронической почечной недостаточности.

Материал и методы исследования. Использованы статистические данные Государственного статистического комитета Азербайджана [13]. Изучена заболеваемость, смертность от болезней в целом и отдельных заболеваний с вычислением показателя наглядности за 2018 год по сравнению с 2014 годом, проведением ранжирования по классам. Изучена динамика заболеваемости мочеполовой системы населения по районам республики и обращаемость в Республиканскую Клиническую урологическую больницу им. академика М. Джавад-заде за 2014-2018 годы. Метод исследования: статистический (вычисление интенсивного и экстенсивного показателя, показателя наглядности и правдоподобия, показателей динамического ряда).

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ общей заболеваемости населения Азербайджана за период с 2014 по 2018 годы (табл. 1) по данным Государственного статистического Комитета Республики Азербайджана.

Анализ общей заболеваемости населения Азербайджана показал снижение в 2018 году (1930,7⁰/000) по сравнению с 2014 годом (1968,0⁰/000) на 1,9% (показатель наглядности - 98,1%).

Таблица 1 - Заболеваемость населения Азербайджана за период с 2014 по 2018 годы на 10 000 населения

Класс болезней	Годы											
	2014		2015		2016		2016		2016		2018	
	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг
Всего	1968,0	-	1914,2	-	1937,2	-	1926,9	-	1930,7	-	1930,7	-
Инфекционные и паразитарные	131,1	VII	120,6	VI	121,2	VI	127,9	VI	122,2	VI	122,2	VI
Новообразования	11,7	XVII	11,7	XVI	12,2	XVI	12,4	XVI	12,1	XVI	12,1	XVI
Болезни крови	63,2	XI	67,2	X	70,4	X	69,6	XI	67,4	X	67,4	X
Болезни эндокринной системы	54,3	XIII	56,0	XII	55,2	XII	48,8	XII	50,5	XII	50,5	XII
Психические расстройства	13,5	XVI	8,1	XVIII	10,4	XVII	10,6	XVIII	10,0	XVIII	10,0	XVIII
Болезни нервной системы	79,0	IX	76,6	IX	75,8	IX	74,3	IX	66,7	XI	66,7	XI
Болезни глаза и его придатков	70,2	X	65,3	XI	70,2	XI	71,2	X	78,4	IX	78,4	IX
Болезни уха и сосцевидного отростка	47,8	XIV	44,4	XIV	47,8	XIII	47,5	XIII	50,4	XIII	50,4	XIII
Болезни органов кровообращения	149,2	V	140,9	V	147,6	V	147,1	V	147,4	V	147,4	V
Болезни органов дыхания	787,2	I	789,8	I	777,6	I	756,0	I	776,8	I	776,8	I
Болезни органов пищеварения	161,8	IV	163,9	IV	167,1	IV	165,2	IV	167,6	IV	167,6	IV
Болезни кожи и подкожной клетчатки	55,6	XII	45,8	XIII	45,6	XIV	44,2	XIV	42,1	XIV	42,1	XIV
Болезни кожно-мышечной системы	29,0	XV	29,7	XV	30,5	XV	30,3	XV	29,4	XV	29,4	XV
Болезни мочеполовой системы	101,6	VIII	103,3	VIII	108,6	VIII	110,3	VIII	108,8	VIII	108,8	VIII
Беременность, роды и послеродовый период	205,7	III	192,6	III	216,3	III	243,8	III	223,2	III	223,2	III
Некоторые причины, возникающие в перинатальном периоде	463,2	II	450,9	II	484,2	II	582,3	II	614,4	II	614,4	II
Врожденные аномалии	4,0	XIX	3,5	XIX	3,6	XIX	3,8	XIX	3,2	XIX	3,2	XIX
Симптомы, признаки и неточно обозначенные	10,4	XVIII	9,7	XVII	10,3	XVIII	11,2	XVII	11,6	XVII	11,6	XVII
Травмы и отравления	131,5	VI	115,7	VII	113,3	VII	121,7	VII	117,6	VII	117,6	VII

Примечание: P – заболеваемость на 10 000 населения.

По классам болезней ведущие ранговые места в период с 2014 по 2018 годы занимали болезни органов дыхания (787,2⁰/₀₀₀, 789,8⁰/₀₀₀, 777,6⁰/₀₀₀, 756,0⁰/₀₀₀ и 776,8⁰/₀₀₀, соответственно), некоторые причины, возникающие в перинатальном периоде дыхания (463,2⁰/₀₀₀, 450,9⁰/₀₀₀, 484,2⁰/₀₀₀, 582,3⁰/₀₀₀ и 614,4⁰/₀₀₀, соответственно), беременность, роды и послеродовый период (205,7⁰/₀₀₀, 192,6⁰/₀₀₀, 216,3⁰/₀₀₀, 243,8⁰/₀₀₀ и 223,2⁰/₀₀₀, соответственно), болезни органов пищеварения (161,8⁰/₀₀₀, 163,9⁰/₀₀₀, 167,1⁰/₀₀₀, 165,2⁰/₀₀₀ и 167,6⁰/₀₀₀, соответственно), органов кровообращения (149,2⁰/₀₀₀, 140,9⁰/₀₀₀, 147,6⁰/₀₀₀, 147,1⁰/₀₀₀ и 147,4⁰/₀₀₀, соответственно).

Из всех классов болезней в большинстве случаев болезни органов кровообращения, мочеполовой и эндокринной систем могут стать исходом развития хронической болезни почек.

На болезни органов кровообращения приходилось V ранговое место (149,2⁰/₀₀₀, 140,9⁰/₀₀₀, 147,6⁰/₀₀₀, 147,1⁰/₀₀₀, 147,4⁰/₀₀₀), мочеполовой системы - VIII ранговое место (101,6⁰/₀₀₀, 103,3⁰/₀₀₀, 108,6⁰/₀₀₀, 110,3⁰/₀₀₀ и 108,8⁰/₀₀₀, соответственно), эндокринной системы - XIII ранговое место в 2014 году (56,0⁰/₀₀₀), XII ранговые места с 2015 по 2018 годы (56,0⁰/₀₀₀, 55,2⁰/₀₀₀, 48,8⁰/₀₀₀ и 50,5⁰/₀₀₀, соответственно).

Удельный вес болезней органов кровообращения в общей структуре заболеваемости составил 7,6% во все годы, за исключением 2016 года (7,3%), мочеполовой системы - 5,1%, 5,4%, 5,6%, 5,7% и 5,6%, соответственно, эндокринной системы - 2,7%, 2,9%, 2,8%, 2,5% и 2,6%, соответственно.

За десятилетний период (2009-2018 годы) средний уровень распространенности болезней мочеполовой системы составил 96,0 на 10 000 населения, наблюдалась тенденция роста в 1,3 раза с 80,1⁰/₀₀₀ в 2009 году до 108,8⁰/₀₀₀ в 2018 году. Средний уровень болезней органов кровообращения - 138,7 на 10 000 населения, рост с 129,3⁰/₀₀₀

до 147,4⁰/₀₀₀ в 1,1 раза. Средняя заболеваемость болезнями эндокринной системы составила 51,8 на 10 000 населения, отмечалось снижение с 52,8⁰/₀₀₀ до 50,5⁰/₀₀₀ в 1,0 раз.

Из болезней эндокринной системы сахарный диабет является основным заболеванием, осложняющийся хронической почечной недостаточностью. В Азербайджане наблюдается рост диабета, начиная с 117,2⁰/₀₀₀₀ в 2005 году до 252,3⁰/₀₀₀₀ в 2018 году в 2,1 раза. Средний показатель за период с 2009 (260,3⁰/₀₀₀₀) по 2018 годы (252,3⁰/₀₀₀₀) составил 253,0⁰/₀₀₀₀.

Анализ причин смертности населения является одним из важных способов оценки системы здравоохранения, который определяет направленность мероприятий общественного здравоохранения. Анализ общей смертности населения Азербайджана (табл. 2) показал снижение в 2018 году (583,0⁰/₀₀₀₀) по сравнению с 2014 годом (591,1⁰/₀₀₀₀) на 1,4% (показатель наглядности - 98,6%).

По классам болезней ведущими причинами смертности населения в период с 2014 по 2018 годы являлись болезни органов кровообращения (353,6⁰/₀₀₀₀, 344,5⁰/₀₀₀₀, 353,7⁰/₀₀₀₀, 345,8⁰/₀₀₀₀ и 345,3⁰/₀₀₀₀, соответственно), новообразования (74,2⁰/₀₀₀₀, 76,4⁰/₀₀₀₀, 85,6⁰/₀₀₀₀, 89,0⁰/₀₀₀₀ и 88,8⁰/₀₀₀₀, соответственно), болезни органов пищеварения (30,5⁰/₀₀₀₀, 30,0⁰/₀₀₀₀, 29,0⁰/₀₀₀₀, 25,4⁰/₀₀₀₀ и 26,6⁰/₀₀₀₀, соответственно), травмы и отравления (30,0⁰/₀₀₀₀, 27,8⁰/₀₀₀₀, 28,3⁰/₀₀₀₀, 28,4⁰/₀₀₀₀ и 28,2⁰/₀₀₀₀, соответственно).

Болезни мочеполовой системы по причинам смертности занимала IX ранговое место в 2014 (11,9⁰/₀₀₀₀), 2016 (13,1⁰/₀₀₀₀) и 2017 (13,1⁰/₀₀₀₀) годы, X ранговое место в 2015 году (11,9⁰/₀₀₀₀) и VIII ранговое место в 2018 году (12,7⁰/₀₀₀₀), болезни эндокринной системы - XI ранговое место в 2014 году (10,5⁰/₀₀₀₀), VIII место в 2015 (13,3⁰/₀₀₀₀), VII в 2016 году (14,9⁰/₀₀₀₀), VI ранговое место - в 2017 и 2018 годы (16,9⁰/₀₀₀₀ и 15,9⁰/₀₀₀₀, соответственно).

Таблица 2. Смертность населения Азербайджана за период с 2014 по 2018 годы на 100 000 населения

Класс болезней	Годы											
	2014		2015		2016		2017		2018			
	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг	P	Ранг
Всего	591,1	-	574,0	-	587,8	-	586,7	-	583,0	-	-	-
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5,0	XII	5,4	XII	5,9	XII	8,4	XII	7,7	XII	7,7	XII
Новообразования	74,2	II	76,4	II	85,6	II	89,0	II	88,8	II	88,8	II
Болезни крови	0,8	XV	0,5	XIV	0,7	XIV	1,4	XIV	1,2	XIV	1,2	XIV
Болезни эндокринной системы	10,5	XI	13,3	VIII	14,9	VII	16,9	VI	15,9	VI	15,9	VI
Психические расстройства	0,2	XVI	-	-	0,1	XVI	-	-	0,1	XVI	0,1	XVI
Болезни нервной системы	11,6	X	11,0	XI	8,5	XI	9,9	XI	8,8	XI	8,8	XI
Болезни глаза и его придатков	353,6	I	344,5	I	353,7	I	345,8	I	345,3	I	345,3	I
Болезни уха и сосцевидного отростка	20,9	VI	18,0	VI	18,8	V	18,9	V	18,6	V	18,6	V
Болезни органов кровообращения	30,5	III	30,0	III	29,0	III	25,4	IV	26,6	IV	26,6	IV
Болезни органов дыхания	-	-	-	-	-	-	0,1	XVI	0,1	XVI	0,1	XVI
Болезни органов пищеварения	1,1	XIV	0,1	XV	0,2	XV	0,4	XV	0,3	XV	0,3	XV
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,3	IX	11,9	X	13,1	IX	13,1	IX	12,7	VIII	12,7	VIII
Болезни кожно-мышечной системы	14,6	VII	14,4	VII	13,8	VIII	14,6	VIII	12,2	IX	12,2	IX
Болезни мочеполовой системы	11,7	VIII	12,9	IX	11,3	X	10,6	X	10,2	X	10,2	X
Беременность, роды и послеродовый период	2,4	XIII	2,5	XIII	2,2	XIII	2,2	XIII	2,1	XIII	2,1	XIII
Некоторые причины, возникающие в перинатальном периоде	25,9	V	19,6	V	15,1	VI	16,1	VII	16,3	VII	16,3	VII
Врожденные аномалии	30,0	IV	27,8	IV	28,3	IV	28,4	III	28,2	III	28,2	III

Примечание: P – смертность на 100 000 населения.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Удельный вес болезней органов кровообращения в общей структуре смертности составил 59,8%, 61,6%, 60,1%, 58,9% и 59,2%, мочеполовой системы - 2,0%, 2,0%, 2,2%, 2,2% и 2,1%, эндокринной системы - 1,7%, 2,3%, 2,5%, 2,9% и 2,7%, соответственно.

Проведен анализ динамики заболеваемости мочеполовой системы за период с 2014 по 2018 годы в Азербайджане (табл. 3). По республике тенденция роста заболеваемости мочеполовой системы на 100 000 населения отмечалась только в 2016 году (2299,0^{0/0000}) на +9,4% по темпу прироста,

темпы роста составил 109,4%, в 2015 (2100,7^{0/0000}), 2017 (2258,9^{0/0000}) и 2018 (2089,0^{0/0000}) годы снижение на -3,4%, -1,7% и -7,5%, соответственно, с темпом роста 96,5%, 98,2% и 92,4%, соответственно. В Апшеронском районе, включая г. Баку, наблюдалось увеличение заболеваемости в 2015 (992,4^{0/0000}) на +5,5%, 2016 (1072,8^{0/0000}) на +8,1%, 2018 (1070,7^{0/0000}) годы на +2,5% при темпе роста 105,5%, 108,1%, 102,5%, соответственно, и снижение в 2017 году (1043,9^{0/0000}) на -2,6% при темпе роста 97,3%.

Таблица 3 - Динамика заболеваемости мочеполовой системы за период с 2014 по 2018 годы в Азербайджане (на 100 000 населения)

Регион (республика/экономический район)	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Азербайджан	2175,6	2100,7	2299,0	2258,9	2089,0
абсолютный прирост	-	-74,9	+198,3	-40,1	-169,9
темпы прироста	-	-3,4	+9,4	-1,7	-7,5
темпы роста	-	96,5	109,4	98,2	92,4
Апшеронский, включая г. Баку	940,4	992,4	1072,8	1043,9	1070,7
абсолютный прирост	-	+52,0	+80,4	-28,9	+26,8
темпы прироста	-	+5,5	+8,1	-2,6	+2,5
темпы роста	-	105,5	108,1	97,3	102,5
Гянджа-Газахский	249,3	180,2	236,1	237,4	230,9
абсолютный прирост	-	-69,1	+55,9	+1,3	-6,5
темпы прироста	-	-27,7	+31,0	+0,5	-2,7
темпы роста	-	72,3	131,0	100,5	97,2
Щеки-Загатальский	135,6	148,2	151,3	153,2	160,5
абсолютный прирост	-	+12,6	+3,1	+1,9	+7,3
темпы прироста n	-	+9,2	+2,1	+1,2	+4,7
темпы роста	-	109,3	102,1	101,2	104,7
Ленкоранский	210,6	221,4	203,8	224,3	236,6
абсолютный прирост	-	+10,8	-17,6	+20,5	+12,3
темпы прироста	-	+5,2	-7,9	+10,0	+5,8
темпы роста	-	105,1	92,0	110,0	105,5
Губа-Хачмазский	112,7	76,0	92,6	92,0	80,2
абсолютный прирост	-	-36,7	+16,6	-0,6	-11,8
темпы прироста	-	-32,5	+21,8	-0,6	-12,8
темпы роста	-	67,4	121,8	99,3	87,1
Ширван-Аранский	211,3	222,0	242,1	233,6	232,3
абсолютный прирост	-	+10,7	+20,1	-8,5	-1,3

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

темпы прироста	-	+5,0	+9,0	-3,5	-0,5
темпы роста	-	105,0	109,0	96,5	99,4
Низменно-Карабахский	130,3	126,4	123,5	125,2	130,6
абсолютный прирост	-	-3,9	-2,9	+1,7	+5,4
темпы прироста	-	-3,0	-2,3	+1,3	+4,3
темпы роста	-	97,0	97,7	101,3	104,3
Нахичеванский	185,2	158,4	176,5	148,9	160,3
абсолютный прирост	-	-26,8	+18,1	-27,6	+11,4
темпы прироста	-	-4,4	+11,4	-5,6	+7,6
темпы роста	-	85,5	111,4	84,3	107,6

В Щеки-Загатальском экономическом районе рост показателя заболеваемости мочеполовой системы отмечался в 2015 (148,2⁰/0000) на +9,2%, 2016 (151,3⁰/0000) на +2,1%, 2017 (153,2⁰/0000) на +1,2% и 2018 (160,5⁰/0000) годы на +4,7%, темпы роста – 109,3%, 102,1%, 101,2% и 104,7%, соответственно.

В Гянджа-Газахском экономическом районе болезни мочеполовой системы имели тенденцию увеличения в 2016 (236,1⁰/0000) на +31,0% и 2017 (237,4⁰/0000) годы на +0,5%, темпы роста составили 131,0% и 100,5%, соответственно. Снижение выявлено в 2015 (180,2⁰/0000) на -27,7%, 2018 (230,9⁰/0000) годы на -2,7%, темпы роста – 72,3% и 97,2%, соответственно.

Заболеваемость мочеполовой системы среди населения Ленкоранского экономического района увеличилась в 2015 (221,4⁰/0000) на +5,2%, 2017 (224,3⁰/0000) на +10,0% и 2018 (236,6⁰/0000) годы на +5,8% при темпах роста 105,1%, 110,0% и 105,5%, соответственно, снизилась только в 2016 году (203,8⁰/0000) на -7,9% при темпе роста - 92,0%.

В Губа-Хачмазском экономическом районе показатель имел тенденцию увеличения только в 2016 году (92,6⁰/0000) на +21,8% при темпе роста – 121,8%. В 2015 (76,0⁰/0000), 2017 (92,0⁰/0000), 2018 (80,2⁰/0000) годы наблюдалось снижение на -32,5%, -0,6%, -12,8% с темпами роста 67,4%, 99,3%, 87,1%, соответственно.

Среди населения Ширван-Аранского экономического района отмечалось незначительное увеличение болезней мочеполовой системы в 2015 (222,0⁰/0000) на +5,0%, 2016 (242,1⁰/0000) на +9,0%, темпы роста составили 105,0% и 109,0%, соответственно. Спад заболеваемости выявлен в 2017 (233,6⁰/0000) и 2018 (232,3⁰/0000) годы на -3,5% и -0,5%, темпы роста 96,5% и 99,4%, соответственно. В Низменно-Карабахском экономическом районе отмечалась динамика увеличения показателя в 2017 (125,2⁰/0000) и 2018 (130,6⁰/0000) годы на +1,3% и +4,3%, темпы роста - 101,3% и 104,3%, соответственно. Снижение в 2015 (126,4⁰/0000) и 2016 (123,5%) годы по темпу убыли составило -3,0% и -2,3%, темпы роста – 97,0% и 97,7%, соответственно. По Нахичеванскому экономическому району заболеваемость имела тенденцию увеличения в 2016 (176,5⁰/0000) на +11,4%, темпы роста – 111,4% и 2018 (160,3⁰/0000) годы на +7,6%, темпы роста – 107,6%. Снижение наблюдалось в 2015 (158,4⁰/0000) на -4,4% и 2017 (148,9⁰/0000) годы на -5,6%, темпы роста - 85,5% и 84,3%, соответственно.

Рассмотрена динамика обращаемости в Республиканскую клиническую урологическую больницу им. академика М. Джавад-заде пациентов с болезнями мочеполовой системы за 2014-2018 годы (табл. 4).

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Таблица 4 - Обращаемость пациентов с болезнями мочеполовой системы в Республиканскую клиническую урологическую больницу им. академика М. Джавад-заде на 100 000 населения

Заболевание	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Мочекаменная болезнь (камни почки) (абсолютное число)	1722	1879	1674	2014	2175
Показатель на 100 000 населения	18,0	19,6	17,2	20,5	21,8
абсолютный прирост	-	+1,6	-2,4	+3,3	+1,3
темпы прироста	-	+8,8	-12,2	+19,1	+6,3
Хронические воспалительные болезни почек (абсолютное число)	1385	1022	2213	2066	1699
Показатель на 100 000 населения	14,4	10,6	22,8	21,0	17,0
абсолютный прирост	-	-3,8	+12,2	-1,8	-4,0
темпы прироста	-	-26,4	+115,0	-7,9	-19,0
Болезни мочевого пузыря и простаты (абсолютное число)	490	542	467	588	645
Показатель на 100 000 населения	5,1	5,6	4,8	6,0	6,4
абсолютный прирост	-	+0,5	-0,8	+1,2	+0,4
темпы прироста	-	+9,8	-14,3	+25,0	+6,6
Другие урологические болезни (абсолютное число)	74	153	120	29	139
Показатель на 100 000 населения	0,7	1,5	1,2	0,3	1,4
абсолютный прирост	-	+0,8	-0,3	-0,9	+1,1
темпы прироста	-	+114,3	-20,0	-75,0	+366,6

Тенденция увеличения обращаемости пациентов с мочекаменной болезнью (камни почек) наблюдалась в 2015 (19,6^{0/0000}) на +8,8% по темпу прироста, 2017 (20,5^{0/0000}) на +19,1%, 2018 годы (21,8^{0/0000}) на +6,3% и снижения в 2016 году (17,2^{0/0000}) на -12,2% по темпу убыли. Обращаемость пациентов с хроническими воспалительными болезнями почек в динамике снижалась в 2015, 2017 и 2018 годы. Так, в 2015 (10,6^{0/0000}) на -26,4%, 2017 (21,0^{0/0000}) на -7,9% и 2018 годы (17,0^{0/0000}) на -19,0%. Резкий рост обращаемости наблюдался только в 2016 году (22,8^{0/0000}) на +115,0%. Тенденция роста обращаемости с болезнями мочевого пузыря и простаты отмечалась в 2015, 2017 и 2018 годы. В 2015 (5,6^{0/0000})

на +9,8%, 2017 (6,0^{0/0000}) на +25,0% и 2018 годы (6,4^{0/0000}) на +6,6%. Снижение выявлено только в 2016 году (4,8^{0/0000}) на -14,3%. Важно отметить, тенденцию резкого увеличения обращаемости с другими урологическими болезнями в 2015 (1,5^{0/0000}) на +114,3% и 2018 годы (1,4^{0/0000}) на +366,6%. Снижение в 2016 (1,2^{0/0000}) на -20,0% и 2017 годы (0,3^{0/0000}) на -75,0%.

При анализе динамики посещаемости больными Республиканской клинической урологической больницы имени академика М. Д. Джавад-заде за период с 2014 по 2018 годы выявлена тенденция положительного прироста в 2016, 2017 и 2018 годы (табл. 5).

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Таблица 5 - Динамика посещаемости и госпитализаций в Республиканской клинической урологической больнице имени академика М.Д. Джавад-заде

Название	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Число посещений (абсолютное число)	3807	3563	3827	4418	4709
Показатель на 100 000 населения	39,7	36,2	38,2	43,2	47,5
абсолютный прирост	-	-3,5	+2,0	+5,0	+4,3
темп прироста	-	-8,8	+5,5	+13,0	+9,9
темп роста	-	91,1	105,5	113,1	109,9
значение 1%	-	0,4	0,3	0,4	0,4
Число стационарных больных (абсолютное число)	683	624	615	898	823
Показатель на 100 000 населения	7,1	6,3	6,1	8,7	8,3
абсолютный прирост	-	-0,8	-0,2	+2,6	-0,4
темп прироста	-	-11,2	-3,1	+42,6	-4,6
темп роста	-	88,7	96,8	142,6	95,4
значение 1%	-	0,07	0,05	0,06	0,08

Значительное увеличение наблюдалось в 2017 году на +13,0%, темп роста посещаемости составил - 113,1% и на 1% прироста приходилось 0,4 посещения. В 2018 году отмечался прирост посещаемости на +9,9% при темпе роста – 109,9% и 0,4 посещения больных приходилось на 1% прироста. За 2016 год число посещений в динамике увеличилось на +5,5%, рост составил 105,5%, на 1% прироста пришлось 0,3 посещения больных. Снижение посещаемости отмечалось только в 2014 году на -8,8% при темпе убыли – 91,1% и на 1% убыли приходилось 0,4 посещения.

Тенденция значительного увеличения числа госпитализаций в стационар наблюдалась только в 2017 году +42,6%, при этом темп роста – 142,6%, на 1% увеличения приходилось 0,06 госпитализированных. В 2015 году наблюдалось снижение показателя на -11,2%, рост – 88,7% и 0,07 госпитализированных в стационар на 1% прироста. В 2016 году наблюдалось снижение числа госпитализаций на -3,1%, темп убыли составил – 96,8% и на 1% убыли пришлось 0,05 показателя. В 2018 году выявлена убыль показателя на -

4,6%, темп снижения - 95,4% и на 1% убыли приходилось 0,08 госпитализаций в стационар.

Исходом развития хронической болезни почек в большинстве случаев являются болезни органов кровообращения, мочеполовой и эндокринной систем. Поэтому необходимы новые наиболее доступные, высокоэффективные профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости и смертности от наиболее распространенных заболеваний, являющихся причиной развития хронической почечной недостаточности.

Вывод. При высокой общей заболеваемости болезни органов кровообращения, мочеполовой и эндокринной систем занимают значительный уровень. Несмотря на снижение общей смертности, наблюдается увеличение смертности от болезней органов кровообращения, мочеполовой и эндокринной систем.

В целом по республике наблюдалась тенденция роста заболеваемости мочеполовой системы только в 2016 году (2299,0⁰/0000) на +9,4% по темпу прироста. Положительная динамика увеличения

показателя в основном наблюдалась в Щеки-Загатальском экономическом районе в 2015 (148,2⁰/0000) на +9,2%, 2016 (151,3⁰/0000) на +2,1%, 2017 (153,2⁰/0000) на +1,2% и 2018 (160,5⁰/0000) годы на +4,7%, Апшеронском, включая г. Баку, в 2015 (992,4⁰/0000) на +5,5%, 2016 (1072,8⁰/0000) на +8,1%, 2018 (1070,7⁰/0000) годы на +2,5%, Ленкоранском в 2015 (221,4%0000) на +5,2%, 2017 (224,3⁰/0000) на +10,0% и 2018 (236,6⁰/0000) годы на +5,8%.

В динамике обращаемости в Республиканскую Клиническую урологическую больницу им. академика М.Д. Джавад-заде выявлена тенденция роста обращений пациентов с мочекаменной болезнью в 2015 (19,6⁰/0000) на +8,8%, 2017 (20,5⁰/0000) на +19,1%, 2018 годы (21,8⁰/0000) на +6,3%. Резкий рост обращаемости пациентов с хроническими воспалительными болезнями почек наблюдался только в 2016 году (22,8⁰/0000) на +115,0%, болезнями мочевого пузыря и простаты в

2015 (5,6⁰/0000) на +9,8%, 2017 (6,0⁰/0000) на +25,0% и 2018 годы (6,4⁰/0000) на +6,6%.

Тенденция увеличения посещаемости Республиканской клинической урологической больницы им. академика М.Д. Джавад-заде наблюдалась с 2016 по 2018 годы, снижения в 2015 году. Динамика значительного увеличения госпитализаций наблюдалась только в 2017 году, снижения в 2015, 2016 и 2018 годы.

С целью ранней диагностики хронической почечной недостаточности необходим регулярный скрининг хронической болезни почек на основе междисциплинарного подхода врачей различных специальностей, в частности семейных врачей, урологов, нефрологов, эндокринологов, кардиологов. В первичной профилактике важно диспансерное наблюдение за пациентами с факторами риска с назначением рекомендаций по снижению их влияния.

Литература

1. Комяков Б.А. Урология. М.: ГЭОТАР; 2018.480 с.
2. Зелтынь-Абрамов Е.М., Фролова Н.Ф. Артериальная гипертензия при ХБП: от начальных до продвинутых стадий. Диагностические и терапевтические стратегии: Часть 1. Артериальная гипертензия у пациентов с ХБП 1-4 стадий. Нефрология и диализ. 2020;22(2):221-236. <https://doi.org/10.28996/2618-9801-2020-2-221-236>
3. Моисеев В.С. Мухин Н.А., Смирнов А.В., Кобалава Ж.Д., Бобкова И.Н., Виллевальде С.В. и др. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио-нефропротекции. Российский кардиологический журнал. 2014;8:7-37.
4. Шамхалова М.Ш., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Шестакова М.В., Дедов И.И. Эпидемиология хронической болезни почек в Российской Федерации по данным Федерального регистра взрослых пациентов с сахарным диабетом (2013–2016 гг.). Сахарный диабет. 2018;21(3):160-169. <https://doi.org/10.14341/DM9687>
5. Шестакова М.В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек: возможности прогнозирования, ранней диагностики и нефропротекции в XXI веке. Терапевтический Архив. 2016;88(6):84-88.

6. Демичева, Т.П., Шилова С.П. Динамика, причины смертности и летальности населения Пермского края вследствие сахарного диабета. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017;61(2):60-63.
7. Земченков А.Ю., Конакова И.Н. Темпы прогрессирования хронической болезни почек по данным Санкт-Петербургского городского регистра ХБП. *Нефрология и диализ*. 2015;17(1):34-51.
8. Иногамова, В.В., Гиясова З.Ш. Факторы риска заболеваний почек и мочевыводящих путей в современных условиях. *Молодой ученый*. 2016;10(114): 486-490.
9. Шутков А.М. Хроническая болезнь почек - глобальная проблема XXI века. *Клиническая медицина*. 2014;92(5):5-10.
10. Крю Д., Белло А., Саади Г. Заболевания почек: бремя болезни и доступность медицинской помощи. *Нефрология и диализ*. 2019;21(1):9-18. <https://doi.org/10.28996/2618-9801-2019-1-9-18>
11. Дудко М.Ю., Котенко О.Н., Малкоч А.В. Значение скрининга населения в выявлении хронической болезни почек. *Лечащий врач*. 2019;1:50-52.
12. Курочкина О.Н. Региональные особенности хронической болезни почек в Республике Коми по данным регистра республиканской больницы. *Нефрология и диализ*. 2020;22(2):210-220.
13. Государственный статистический Комитет Республики Азербайджан. Заболеваемость населения. Режим доступа: <https://www.stat.gov.az/source/healthcare/?lang=en>.