

УДК 614.23

DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-256-268

## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2015-2021 ГГ.

*А.А. Ендовицкий, В.В. Люцко*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Актуальность.** Болезни мочеполовой системы занимают 4 место в структуре общей заболеваемости населения Российской Федерации. В статье проведен анализ динамики общей и первичной заболеваемости взрослого населения Российской Федерации болезнями мочеполовой системы в целом, а также по отдельным нозологиям (мочекаменная болезнь, болезни предстательной железы, мужское бесплодие и т.д.), за период 2015–2021 гг. Анализ показателей общей и первичной заболеваемости проведен также в разрезе федеральных округов и субъектов РФ.

**Цель.** Целью настоящего исследования явилось изучение заболеваемости болезнями мочеполовой системы за период 2015-2021 гг. в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Источником информации послужили официальные статистические сборники Минздрава России и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по Российской Федерации и отдельно по субъектам РФ за период 2015-2021 гг. Обработка данных проводилась с применением динамических рядов.

**Результаты.** Среди взрослого населения России общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы снизилась на 7,69% (с 12 949,80 до 11 953,70 случаев на 100 тыс.), а первичная заболеваемость – на 20,62% (с 4 968,50 до 3 943,90 случаев на 100 тыс.) с 2015 по 2021 гг. Наибольшее снижение общей и первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы наблюдается в Южном федеральном округе (ТП/У -17,41% и -26,59% соответственно) и Приволжском федеральном округе (ТП/У -15,15% и -28,86% соответственно). Пятую часть в структуре болезней мочеполовой системы занимают болезни предстательной железы (20,45% в 2021 г.). Их общая заболеваемость среди взрослого мужского населения Российской Федерации снизилась на 6,66%, первичная заболеваемость – на 22,40% с 2015 по 2021 гг. Общая заболеваемость мочекаменной болезнью снизилась на 4,63%, мужского бесплодия – на 11,71%, других заболеваний мочеполовой системы – на 2,41% среди взрослого населения Российской Федерации с 2015 по 2021 гг.

**Обсуждение.** Четверть болезней мочеполовой системы составляют заболевания предстательной железы, при этом с 2008 по 2017 гг. отмечалось увеличение общей заболеваемости данной патологией на 11,9% в Российской Федерации.

Общая заболеваемость мочекаменной болезнью составляет от 5-10% в западных странах до 19,1% в странах Азии, и имела тенденцию к увеличению в 2005-2016 гг. в Российской Федерации. По данным ряда авторов, до 60% случаев бесплодия могут быть связаны с мужским фактором, при чём в ряде стран общая заболеваемость мужским бесплодием может быть занижена. В Российской Федерации за период 2000-2018 гг. отмечалось увеличение общей и первичной заболеваемости мужским бесплодием.

**Выводы.** Проведённый статистический анализ позволил выявить динамику общей и первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы с 2015 по 2021 гг. в разрезе федеральных округов и отдельных субъектов Российской Федерации.

**Ключевые слова:** болезни мочеполовой системы, заболеваемость, мочекаменная болезнь, болезни предстательной железы, мужское бесплодие

## **DYNAMICS OF THE INCIDENCE OF DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM IN THE RUSSIAN FEDERATION IN 2015-2021.**

*A.A. Endovitsky, V.V. Liutsko*

*Russian Research Institute of Health, Moscow*

**Relevance.** Diseases of the genitourinary system occupy the 4th place in the structure of the general morbidity of the population of the Russian Federation. The article analyzes the dynamics of the general and primary morbidity of the adult population of the Russian Federation with diseases of the genitourinary system as a whole, as well as by individual nosologies (urolithiasis, prostate diseases, male infertility, etc.), for the period 2015-2021. The analysis of indicators of general and primary morbidity was also carried out in the context of federal districts and subjects of the Russian Federation.

**Goal.** The purpose of this study was to study the incidence of diseases of the genitourinary system for the period 2015-2021 in the context of federal districts and subjects of the Russian Federation.

**Materials and methods.** The source of information was the official statistical collections of the Ministry of Health of the Russian Federation and FSBI "TSNIIOIZ" of the Ministry of Health of the Russian Federation for the Russian Federation and separately for the subjects of the Russian Federation for the period 2015-2021. Data processing was carried out using dynamic series

**Results.** Among the adult population of Russia, the total incidence of diseases of the genitourinary system decreased by 7.69% (from 12 949.80 to 11 953.70 cases per 100 thousand), and the primary incidence – by 20.62% (from 4 968.50 to 3 943.90 cases per 100 thousand) from 2015 to 2021. The greatest decrease in the general and primary incidence of diseases of the genitourinary system is observed in the Southern Federal District (TP/Y -17.41% and -26.59%, respectively) and the Volga Federal District (TP/Y -15.15% and -28.86%, respectively). The fifth part in the structure of diseases of the genitourinary system is occupied by prostate diseases (20.45% in 2021). Their total incidence among the adult male population of the Russian Federation decreased by 6.66%, the primary incidence – by 22.40% from 2015 to 2021. The overall incidence of urolithiasis decreased by 4.63%, male infertility – by 11.71%, and other diseases of the genitourinary system – by 2.41% among the adult population of the Russian Federation from 2015 to 2021.

**Discussion.** A quarter of diseases of the genitourinary system are prostate diseases, while from 2008 to 2017 there was an increase in the overall incidence of this pathology by 11.9% in the Russian Federation. The overall incidence of urolithiasis ranges from 5-10% in Western countries to 19.1% in Asian countries, and tended to increase in 2005-2016 in the Russian Federation. According to a number of authors, up to 60% of infertility cases may be associated with the male factor, while in a number of countries the overall incidence of male infertility may be underestimated. In the Russian Federation for the period 2000-2018 there was an increase in the general and primary incidence of male infertility.

**Conclusions.** The statistical analysis made it possible to identify the dynamics of the general and primary incidence of diseases of the genitourinary system from 2015 to 2021 in the context of federal districts and individual subjects of the Russian Federation.

**Keywords:** diseases of the genitourinary system, morbidity, urolithiasis, prostate diseases, male infertility

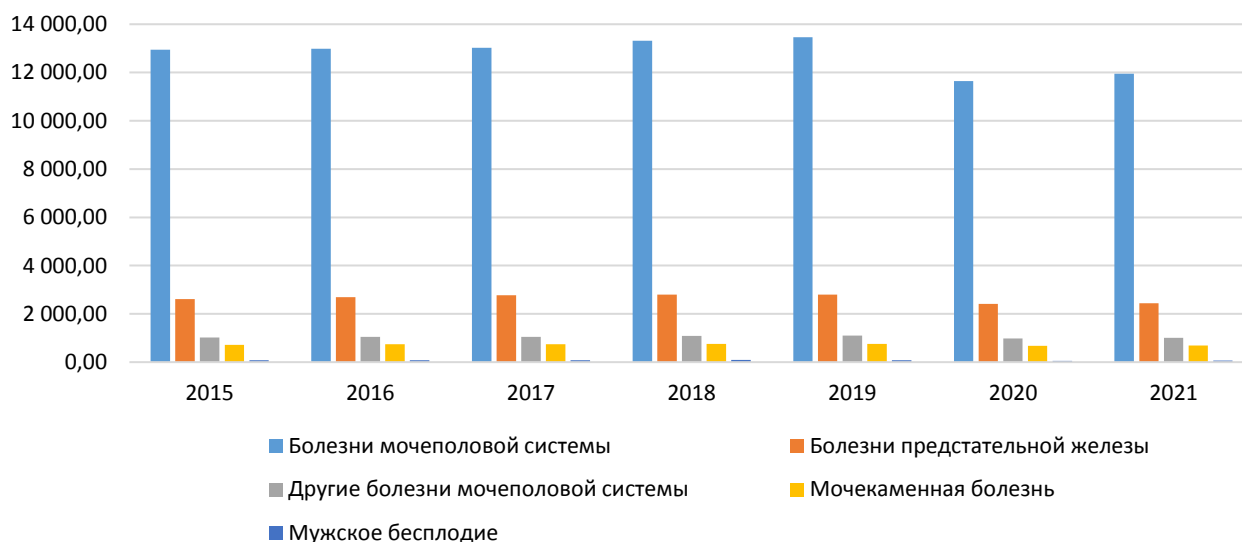
**Введение.** Болезни мочеполовой системы занимают 4 место в структуре общей заболеваемости населения Российской Федерации по данным Росстата на 2020 г. [1] и составляют 10-12% от общей заболеваемости населения в России, а также являются одной из причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности [2-4]. В статье рассматриваются первичная и общая заболеваемость основными классами болезней мочеполовой системы: болезнями предстательной железы, мочекаменной болезнью, мужским бесплодием, а также другими болезнями мочеполовой системы, к которым, в частности, относятся цистит, нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, уретрит, стриктура уретра и т.д.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение заболеваемости болезнями мочеполовой системы за период 2015-2021 гг. в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Объектом исследования является взрослое население Российской Федерации, страдающее болезнями мочеполовой системы. Использованы официальные статистические сборники Минздрава России и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по Российской Федерации и отдельно по субъектам РФ за период 2015-2021 гг. В исследовании применялись следующие методы: статистический, аналитический. Данные из всех сборников скомпилированы в сводную таблицу, после чего проводилась статистическая обработка и анализ полученных результатов. Полученные результаты агрегированы в виде табличного представления и графического изображения. Нами проанализированы данные о общей и первичной заболеваемости взрослого населения РФ болезнями мочеполовой системы (N00-N99 по МКБ-10), мочекаменной болезнью (N20-N21, N23 по МКБ-10), болезнями предстательной железы (N40-N42 по МКБ-10), мужским бесплодием (N46 по МКБ-10) и другими болезнями мочеполовой системы, включая поражения мочевого пузыря, болезни уретры (N30-N32, N34-N36, N39 по МКБ-10). Статистический анализ проводился с помощью лицензионной программы Excel 2019 с применением динамических рядов.

**Результаты. Болезни мочеполовой системы.** Общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. снизилась (ТП/У -7,69%)

(рис. 1). Схожая тенденция отмечена в Южном федеральном округе (далее – ЮФО) (ТП/У - 17,41%), Приволжском федеральном округе (далее – ПФО) (ТП/У -15,15%), Сибирском федеральном округе (далее – СФО) (ТП/У -13,08%), Дальневосточном федеральном округе (далее – ДФО) (ТП/У -9,69%), Северо-Западном федеральном округе (далее – СЗФО) (ТП/У - 6,18%) и Уральском федеральном округе (далее – УФО) (ТП/У -2,36%). Однако, отмечен небольшой прирост общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы в Северо-Кавказском федеральном округе (далее – СКФО) (ТП/У +0,10%) и Центральном федеральном округе (далее – ЦФО) (ТП/У +4,09%). Снижение общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечено в 62 субъекте РФ, в наибольшей степени в Республике Тыва (ТП/У -40,99%).



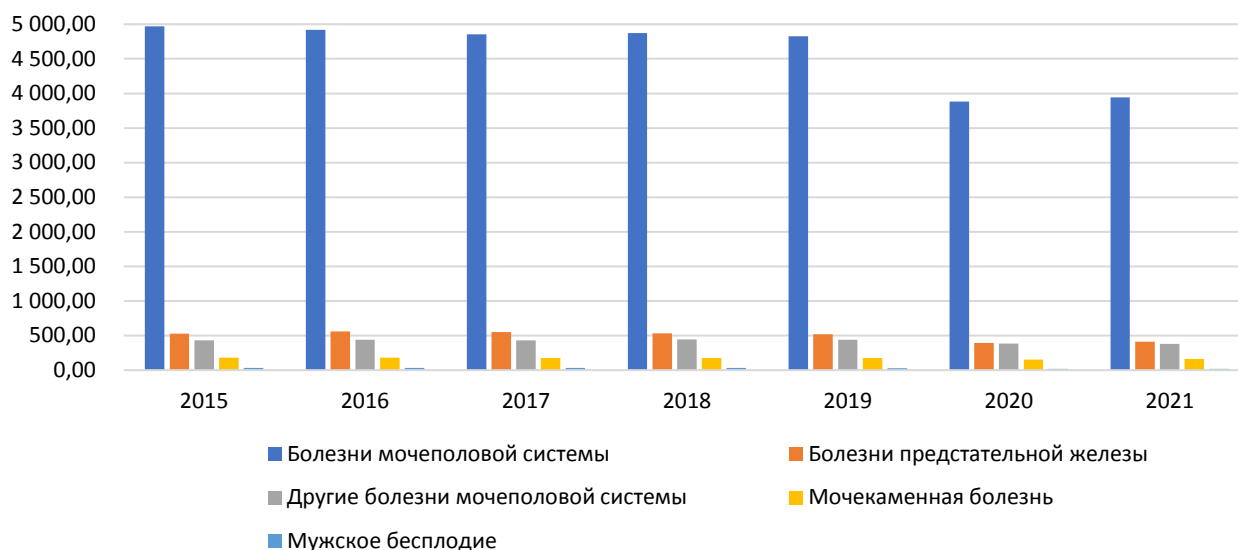
**Рисунок 1.** Динамика общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы (на 100 тыс. соотв. населения) в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг.

В 2021 г. общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации составила 11 953,70 на 100 тыс. взрослого населения. В 27 субъектах РФ общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Алтайском крае (26 604,40 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2021 г. отмечена в Курской области (4 901,30 на 100 тыс.).

Первичная заболеваемость болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. также снизилась (ТП/У -20,62%) (рис. 2). Первичная заболеваемость болезнями мочеполовой системы сократилась во всех федеральных округах: ПФО (ТП/У -

28,86%), ЮФО (ТП/У -26,59%), СФО (-22,49%), УФО (ТП/У -20,12%), ДФО (ТП/У -19,38%), СЗФО (ТП/У -18,05%), ЦФО (ТП/У -13,19%) и СКФО (ТП/У -1,26%). Снижение первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечено в 73 субъектах РФ, в наибольшей степени – в Курской области (ТП/У -57,97%).

В 2021 г. первичная заболеваемость болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации составила 3 943,90 на 100 тыс. взрослого населения. В 43 субъектах РФ общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Алтайском крае (10 402,90 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2021 г. отмечена в Курской области (846,80 на 100 тыс.).



**Рисунок 2.** Динамика первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы (на 100 тыс. соотв. населения) в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг.

**Болезни предстательной железы.** Среди исследуемых классов заболеваний наибольшую долю в структуре общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы занимают болезни предстательной железы (20,45% в 2021 г.) (рис. 1). Общая заболеваемость болезнями предстательной железы в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. снизилась (ТП/У -6,66%). Схожая тенденция отмечена в ПФО (ТП/У -13,02%), ЦФО (ТП/У -9,81%), СФО (ТП/У -5,59%), ЮФО (ТП/У -4,56%) и СЗФО (ТП/У -1,94%). Однако, отмечен небольшой прирост общей заболеваемости болезнями предстательной железы в СКФО (ТП/У +2,34%), УФО (ТП/У +4,51%) и ДФО (ТП/У +4,90%). Снижение общей заболеваемости болезнями

предстательной железы отмечено в 48 субъектах РФ, в наибольшей степени в Ненецком автономном округе (ТП/У -64,54%).

В 2021 г. общая заболеваемость болезнями предстательной железы в Российской Федерации составила 2 444,20 на 100 тыс. взрослого мужского населения. В 20 субъектах РФ общая заболеваемость болезнями предстательной железы выше среднероссийской, в наибольшей степени – в г. Санкт-Петербург (4 814,50 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость болезнями предстательной железы в 2021 г. отмечена в Еврейской автономной области (311,50 на 100 тыс.).

Первичная заболеваемость болезнями предстательной железы в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. также снизилась (ТП/У -22,40%) (рис. 2). Первичная заболеваемость болезнями предстательной железы сократилась в большинстве федеральных округов: ЦФО (ТП/У -37,99%), ПФО (ТП/У -34,45%), УФО (-19,35%), СЗФО (ТП/У -19,17%), СФО (ТП/У -9,34%), ДФО (ТП/У -3,41%), ЮФО (ТП/У -0,37%). В СКФО отмечено повышение первичной заболеваемости болезнями предстательной железы (ТП/У +6,66%). Снижение первичной заболеваемости болезнями предстательной железы отмечено в 67 субъектах РФ, в наибольшей степени – в Ненецком автономном округе (ТП/У -87,48%).

В 2021 г. первичная заболеваемость болезнями предстательной железы в Российской Федерации составила 410,80 на 100 тыс. взрослого мужского населения. В 30 субъектах РФ общая заболеваемость болезнями предстательной железы выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Алтайском крае (1 109,60 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость болезнями предстательной железы в 2021 г. отмечена в Курской области (51,70 на 100 тыс.).

**Другие болезни мочеполовой системы (N30-N32, N34-N36, N39 по МКБ-10).** В структуре общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы около десятой части занимают другие болезни мочеполовой системы (8,38% в 2021 г.) (рис. 1). Общая заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. снизилась (ТП/У -2,41%). Схожая тенденция отмечена в ДФО (ТП/У -18,09%), ПФО (ТП/У -16,50%), СФО (ТП/У -2,79%), ЮФО (ТП/У -1,66%) и СЗФО (ТП/У -1,60%). Однако, отмечен небольшой прирост общей заболеваемости другими болезнями мочеполовой системы в УФО (ТП/У +1,57%), ЦФО (ТП/У +5,55%) и СКФО (ТП/У +11,46%). Снижение общей заболеваемости другими болезнями мочеполовой системы отмечено в 44 субъектах РФ, в наибольшей степени в Магаданской области (ТП/У -59,47%).

В 2021 г. общая заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации составила 1 002,20 на 100 тыс. взрослого населения. В 28 субъектах РФ общая заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Республике Мордовия (2 496,60 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы в 2021 г. отмечена в Курской области (194,90 на 100 тыс.).

Первичная заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. также снизилась (ТП/У -12,09%) (рис. 2). Первичная заболеваемость других болезней мочеполовой системы сократилась в большинстве федеральных округов: ПФО (ТП/У -18,85%), ЮФО (ТП/У -18,21%), СКФО (-17,34%), ЦФО (ТП/У -15,69%), УФО (ТП/У -12,25%), ДФО (ТП/У -10,69%), СЗФО (ТП/У -3,66%). В СФО отмечено повышение первичной заболеваемости другими болезнями мочеполовой системы (ТП/У +2,82%). Снижение первичной заболеваемости другими болезнями мочеполовой системы отмечено в 54 субъектах РФ, в наибольшей степени – в Курской области (ТП/У -80,32%).

В 2021 г. первичная заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации составила 377,50 на 100 тыс. взрослого населения. В 36 субъектах РФ общая заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Ямало-Ненецком автономном округе (1 049,00 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость другими болезнями мочеполовой системы в 2021 г. отмечена в Курской области (32,10 на 100 тыс.).

**Мочекаменная болезнь.** Мочекаменная болезнь занимает чуть более 5% в структуре общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы (5,74% в 2021 г.) (рис. 1). Общая заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. снизилась (ТП/У -4,63%). Схожая тенденция отмечена в ДФО (ТП/У -18,69%), ПФО (ТП/У -14,81%), СЗФО (ТП/У -8,11%) и СФО (ТП/У -3,94%). Однако, отмечен небольшой прирост общей заболеваемостью мочекаменной болезнью в ЮФО (ТП/У +1,37%), ЦФО (ТП/У +1,54%), УФО (ТП/У +3,35%) и СКФО (ТП/У +10,65%). Снижение общей заболеваемости мочекаменной болезнью отмечено в 56 субъектах РФ, в наибольшей степени в Магаданской области (ТП/У -69,37%).

В 2021 г. общая заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации составила 685,90 на 100 тыс. взрослого населения. В 33 субъектах РФ общая заболеваемость

мочекаменной болезнью выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Алтайском крае (1 582,10 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость мочекаменной болезнью в 2021 г. отмечена в Республике Тыва (226,40 на 100 тыс.).

Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. также снизилась (ТП/У -12,21%) (рис. 2). Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью сократилась в большинстве федеральных округов: ПФО (ТП/У -29,52%), ЦФО (ТП/У -19,04%), СЗФО (-17,70%), ДФО (ТП/У -16,33%), СФО (ТП/У -2,53%), ЮФО (ТП/У -0,41%), УФО (ТП/У -0,27%). В СКФО отмечено повышение первичной заболеваемости мочекаменной болезнью (ТП/У +52,97%). Снижение первичной заболеваемости мочекаменной болезнью отмечено в 62 субъектах РФ, в наибольшей степени – в г. Севастополь (ТП/У -66,07%).

В 2021 г. первичная заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации составила 160,40 на 100 тыс. взрослого населения. В 35 субъектах РФ общая заболеваемость мочекаменной болезнью выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Чеченской Республике (680,70 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость мочекаменной болезнью в 2021 г. отмечена в Республике Калмыкия (26,80 на 100 тыс.).

**Мужское бесплодие.** Среди исследуемых групп заболеваний наименьшую долю в структуре общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы занимает мужское бесплодие (0,56% в 2021 г.) (рис. 1). Общая заболеваемость мужским бесплодием в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. снизилась (ТП/У -11,71%). Схожая тенденция отмечена в ЮФО (ТП/У -69,21%), ДФО (ТП/У -59,08%), СФО (ТП/У -42,77%), ПФО (ТП/У -42,28%), УФО (ТП/У -18,84%) и ЦФО (ТП/У -8,55%). Однако, отмечен небольшой прирост общей заболеваемости мужским бесплодием в СЗФО (ТП/У +3,23%) и значительный прирост в СКФО (ТП/У +122,68%). Снижение общей заболеваемости мужским бесплодием отмечено в 51 субъекте РФ, в наибольшей степени в Калужской области (ТП/У -97,76%).

В 2021 г. общая заболеваемость мужским бесплодием в Российской Федерации составила 67,10 на 100 тыс. взрослого мужского населения. В 21 субъекте РФ общая заболеваемость мужским бесплодием выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Республике Дагестан (821,80 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость мужским бесплодием в 2021 г. отмечена в Кабардино-Балкарской Республике (1,00 на 100 тыс.). В Чукотском автономном округе и Сахалинской области в 2021 г. мужское бесплодие не было зарегистрировано.



Первичная заболеваемость мужским бесплодием в Российской Федерации с 2015 по 2021 гг. также снизилась (ТП/У -37,29%) (рис. 2). Первичная заболеваемость мужским бесплодием сократилась в большинстве федеральных округов: ЮФО (ТП/У -84,24%), ДФО (ТП/У -73,12%), ПФО (-67,20%), ЦФО (ТП/У -39,91%), УФО (ТП/У -39,79%) и СФО (ТП/У -15,65%). Повышение первичной заболеваемости мужским бесплодием отмечено в СЗФО (ТП/У +17,92%) и СКФО (ТП/У +77,81%). Снижение первичной заболеваемости мужским бесплодием отмечено в 53 субъектах РФ, в наибольшей степени – в Саратовской области (ТП/У -99,77%). В Чукотском автономном округе, Сахалинской области, Карачаево-Черкесской Республике, Новгородской области, Псковской области, Республике Калмыкия, Республике Марий Эл, Кировской области, Республике Алтай и Смоленской области в 2021 г. мужское бесплодие не было впервые зарегистрировано.

В 2021 г. первичная заболеваемость мужским бесплодием в Российской Федерации составила 19,00 на 100 тыс. взрослого мужского населения. В 21 субъекте РФ общая заболеваемость мужским бесплодием выше среднероссийской, в наибольшей степени – в Тюменской области без автономных округов (199,80 на 100 тыс.). Самая низкая общая заболеваемость мужским бесплодием в 2021 г. отмечена в Саратовской области (0,1 на 100 тыс.).

**Обсуждение.** По данным Аполихина О.И. и соавт. четверть урологических заболеваний составляют болезни предстательной железы, среди которых основными являются доброкачественная гиперплазия предстательной железы и простатит [2].

Согласно мета-исследованию от 2017 г., включающему сведения из 25 стран, общая заболеваемость доброкачественной гиперплазии предстательной железы в среднем составляет 26,2%, причём происходит увеличение этого показателя с возрастом. Существенной разницы в общей заболеваемости этим заболеванием среди городского и сельского населения, а также среди разных стран, не обнаружено [3-5].

При исследовании болезней предстательной железы с 2008 по 2017 гг. авторами отмечается увеличение общей заболеваемости заболеваний на 11,9%, в то же время отмечалось снижение первичной заболеваемости в Центральном и Дальневосточном федеральных округах [2].

Не менее важную роль в структуре болезней мочеполовой системы занимает мочекаменная болезнь. По данным ряда авторов, общая заболеваемость мочекаменной болезнью составляет 5-10% в западных странах [6] и до 19,1% в Азии [7]. В Российской Федерации за период 2005-2016 гг. отмечалось увеличение общей и первичной

заболеваемости мочекаменной болезнью, однако, наблюдались субъекты РФ со снижением данных показателей за исследуемый период [3].

Глобальной мировой проблемой является бесплодие, зарегистрированное у около 15% сексуально активных, не предохраняющихся от зачатия супружеских пар, при этом в 20-30% случаев причиной является только мужское бесплодие, а ещё в 20-30% случаев мужское бесплодие сочетается с женским [8-10]. Ряд авторов считает, что общая заболеваемость мужским бесплодием может быть занижена, например, в странах Северной Африки и Ближнего Востока, в связи с их культурными особенностями, препятствующими диагностике мужского бесплодия [11].

В Российской Федерации за период 2000-2018 гг. отмечалось увеличение общей и первичной заболеваемости мужским бесплодием в целом по стране, однако, в Южном федеральном округе наблюдалось снижение вышеуказанных показателей [10].

#### **Выводы.**

Таким образом, результатами исследования могут стать следующие выводы:

1. За период 2015-2021 гг. в большинстве субъектов, как и в целом по Российской Федерации, отмечается стойкое снижение общей заболеваемости (ТП/У -7,69%) и первичной заболеваемости (ТП/У -20,62%) болезнью мочеполовой системы.

2. Наиболее высокие показатели общей заболеваемости среди исследуемых классов заболеваний являются болезни предстательной железы (20,45% в 2021 г. среди болезней мочеполовой системы).

3. Общая и первичная заболеваемость, как и их динамика за исследуемый период, распределены неравномерно не только между федеральными округами, но и среди субъектов Российской Федерации внутри одного федерального округа.

#### **Список литературы**

1. Здравоохранение в России 2021: статистический сборник. Росстат. 2021; 171. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2021.pdf>
2. Аполихин О.И., Сивков А.В., Комарова В.А. и др. Болезни предстательной железы в Российской Федерации: статистические данные 2008-2017 гг. Экспериментальная и клиническая урология. 2019; 2:4-13. doi: 10.29188/2222-8543-2019-11-2-4-12

3. Аполихин О.И., Сивков А.В., Комарова В.А. и др. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации (2005-2016 годы). Экспериментальная и клиническая урология. 2018;4: 4-14
4. Шикина И.Б., Вечорко В.И., Сергеева Ю.Б. Анализ заболеваемости населения старшего трудоспособного возраста, обслуживаемого в амбулаторном центре города Москвы. Клиническая геронтология. 2016; 9-10:71-72.
5. Lee SWH, Chan EMC, Lai YK. The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep 2017;7(1):7984. doi: 10.1038/s41598-017-06628-8
6. Scales, C.D. Epidemiology of Stone Disease. In: Knoll, T., Pearle, M. (eds) Clinical Management of Urolithiasis. 2013; 1-8. doi: 10.1007/978-3-642-28732-9\_1
7. Liu, Y., Chen, Y., Liao, B. et al. Epidemiology of urolithiasis in Asia. Asian journal of urology. 2018; 5(4): 205-214. doi: 10.1016/j.ajur.2018.08.007
8. Лебедев Г.С., Голубев Н.А., Шадркин И.А. и др. Мужское бесплодие в Российской Федерации: статистические данные за 2000-2018 годы. Экспериментальная и клиническая урология. 2019;4: 4-13. doi: 10.29188/2222-8543-2019-11-4-4-12
9. Сергейко И.В., Люцко В.В. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья у женщин в возрасте до 40 лет. Фундаментальные исследования. 2014; 4(2):350-354.
10. Люцко В.В., Сергейко И.В. Акушерско-гинекологические аспекты репродуктивного здоровья женщин. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:355.
11. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. Reprod Biol Endocrinol 2015; 13(1): 37. doi: 10.1186/s12958-015-0032-1

### References

1. Zdravookhraneniye v Rossii 2021: statisticheskiy sbornik [Healthcare in Russia 2021: statistical compendium]. Rosstat [Rosstat]. 2021; 171. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooхран-2021.pdf> (In Russian)
2. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Komarova V.A. i dr. Bolezni predstavitel'noy zhelezy v Rossiyskoy Federatsii: statisticheskiye dannyye 2008-2017 gg [Prostate diseases in the Russian Federation: statistical data 2008-2017]. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya [Experimental and clinical urology]. 2019; 2:4-13. doi: 10.29188/2222-8543-2019-11-2-4-12 (In Russian)

3. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Komarova V.A. i dr. Zabolevayemost' mochekamennoy bolezni'yu v Rossiyskoy Federatsii (2005-2016 gody) [The incidence of urolithiasis in the Russian Federation (2005-2016)]. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya [Experimental and clinical urology]. 2018;4: 4-14 (In Russian)
4. Shikina I.B., Vechorko V.I., Sergeeva Yu.B. Analiz zabolevaemosti naseleniya starshe trudosposobnogo vozrasta, obsluzhivaemogo v ambulatornom centre goroda Moskvy. [Analysis of the incidence of the population older than working age, served in the outpatient center of Moscow]. Klinicheskaya gerontologiya. [Clinical gerontology]. 2016; 9-10:71-72. (In Russian)
5. Lee SWH, Chan EMC, Lai YK. The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep 2017;7(1):7984. doi: 10.1038/s41598-017-06628-8
6. Scales, C.D. Epidemiology of Stone Disease. In: Knoll, T., Pearle, M. (eds) Clinical Management of Urolithiasis. 2013; 1-8. doi: 10.1007/978-3-642-28732-9\_1
7. Liu, Y., Chen, Y., Liao, B. et al. Epidemiology of urolithiasis in Asia. Asian journal of urology. 2018; 5(4): 205-214. doi: 10.1016/j.ajur.2018.08.007
8. Lebedev G.S., Golubev N.A., Shaderkin I.A. i dr. Muzhskoye besplodiye v Rossiyskoy Federatsii: statisticheskiye dannyye za 2000-2018 gody [Male infertility in the Russian Federation: statistical data for 2000-2018]. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya [Experimental and clinical urology]. 2019; 4: 4-13. doi: 10.29188/2222-8543-2019-11-4-4-12 (In Russian)
9. Sergeiko I.V., Lyutsko V.V. Profilaktika narushenij reproduktivnogo zdorov'ya u zhenshchin v vozraste do 40 let. [Prevention of reproductive health disorders in women under the age of 40]. Fundamental'nye issledovaniya. [ Basic research]. 2014; 4(2):350-354. (In Russian)
10. Lyutsko V.V., Sergeyko I.V. Akushersko-ginekologicheskie aspekty reproduktivnogo zdorov'ya zhenshchin. [Obstetric and gynecological aspects of women's reproductive health]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:355. (In Russian)
11. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. Reprod Biol Endocrinol 2015; 13(1): 37. doi: 10.1186/s12958-015-0032-1

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### **Сведения об авторах**

**Ендовицкий Александр Александрович** – аспирант ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: dr.endovitsky@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6519-0624; SPIN: 6313-6230

**Люцко Василий Васильевич** — доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: liutsko@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613; SPIN: 6870-7472

#### **Information about authors**

**Endovickij Alexander A.** - graduate student Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11; e-mail: dr.endovitsky@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6519-0624; SPIN: 6313-6230

**Liutsko Vasilij V.** – PhD, associate Professor, leading researcher, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11; e-mail: liutsko@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613; SPIN: 6870-7472

Статья получена: 06.06.2022 г.  
Принята к публикации: 29.09.2022 г.