

щин 20-29 лет высокие показатели ОР определены по ЗН ободочной кишки (8,3). В группе 30-39 лет наибольшие значения ОР получены по ЗН соединительной ткани (5,6); среди женщин по ЗН поджелудочной железы (5,6). В группе 40-49 лет максимальный риск развития злокачественных опухолей имеют мужчины по ЗН гортаноглотки (5,6) и женщины по ЗН мочевого пузыря (8,3). В группе 50-59 лет наибольшие значения ОР получены по ЗН соединительной ткани среди женщин и мужчин (5,2 и 4,4 соответственно). В группе 60-69 лет наибольшие значения ОР определены среди женщин по ЗН гортаноглотки (8,3) и среди мужчин по ЗН соединительной ткани (4,0). Среди группы 70 лет и старше выявлены максимальные показатели по ЗН щитовидной железы среди мужчин (8,3) и ЗН полости носа среди женщин (4,3).

Таким образом, на территории УР наибольший вклад в формирование канцерогенной опасности вносит деревообрабатывающий тип техногенеза. Преобладающей онкологической нозологией риска при данном типе техногенеза являются ЗН желудка среди мужчин 30-39 лет. Структура онкопатологии, свойственная каждому типу техногенеза, и перечень нозо-

логических форм, определяющий спектр онкологического неблагополучия, имеют диагностическое значение, так как помогают понять возможные причины и факторы, ответственные за возникновение онкологических заболеваний на данной территории.

### Литература

1. Гос. доклад о состоянии окружающей природной среды в Удмуртской Республике в 2006 г. Ижевск, 2007.
2. Чураков А. Н., Иванова М.К. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2008; 1: 32-33.
3. Стурман В. И. Геоэкологические проблемы Удмуртии. Ижевск, 1997.
4. Смудевич В. Б., Кошкина В. С., Федотова И. В. Изучение эпидемиологии злокачественных новообразований среди промышленных контингентов проспективным методом и ретроспективно подобранной когортой: Методические рекомендации. М., 1986.
5. Карлович И. А. Основы техногенеза. Кн.1, 2. Вл-р, 2003.
6. Материалы межд. симпозиума «Агроэкологическая безопасность в условиях техногенеза». Казань, 2006.
7. Техногенез и биогеохимическая эволюция таксонов биосферы. М.: Наука, 2003.
8. Шеховцов А. А., Званов В. И., Чижов С. Г. Влияние отр. нар. х-ва на состояние окруж. среды в 1993 г. М., 1995.
9. Программа социально-экономического развития Удмуртской Республики на 2005-2009 гг. Ижевск, 2004.
10. Исаченко А. Г. Экологическая география в связи с проблемой интеграции географических наук. Русское Географическое общество: новые идеи и пути. СПб., 1995.

## Состояние условий труда и профессиональной онкологической заболеваемости работающих в Приморском крае

Д. В. Маслов, П. А. Иващенко, Н. Н. Крайник, И. Н. Осипова, С. И. Афанасьева  
Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю, г. Владивосток

### Резюме

*Приведены сведения об условиях труда, онкологической заболеваемости, в том числе профессиональной, работающего населения Приморского края. В 2007 году во вредных и опасных условиях труда работало свыше 74 тысяч человек. За последние 10 лет в Приморском крае зарегистрированы 12 случаев профессиональных онкологических заболеваний. Они в основном выявлялись на предприятиях энергетики (33,4%), угольной промышленности (25,0%), а также в промышленности строительных материалов, приборостроении, на транспорте, в жилищно-коммунальном хозяйстве. Заболевания регистрировались у работающих преимущественно в возрасте от 50 до 60 лет, со стажем более 20 лет.*

*Маслов Дмитрий Валентинович — рук. Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю;*  
*Иващенко Петр Антонович — нач. отдела надзора за условиями труда и радиационной безопасностью Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю;*  
*Крайник Наталья Николаевна — зам. нач. отдела надзора за условиями труда и радиационной безоп. Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю;*  
*Осипова Ирина Николаевна — гл. специалист-эксперт отдела надзора за условиями труда и радиационной безопасностью Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю;*  
*Афанасьева Серафима Исааковна — нач. отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.*

*Ключевые слова: условия труда, профессиональная онкологическая заболеваемость, паспортизация канцерогенноопасных производств.*

В Приморском крае под надзором находится 2692 промышленных предприятия различных форм экономической собственности. Распределение промышленных объектов государственного санитарного надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия свидетельствует о неблагоприятной ситуации с охраной здоровья работников. В крае в 2007 г. 78,4% предприятий относилось к опасным и неблагоприятным для здоровья работающих и лишь 21,6% соответствовали санитарному законодательству. Свыше 74 тыс. человек работали во вредных и опасных условиях труда.

В последние годы доля работающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды имеет тенденцию к сокращению, однако по-прежнему значительное количество рабочих мест не отвечает нормативам по отдельным производственным факторам: шуму — 23,6%; вибрации — 18,8%; запыленности — 16,4%; освещенности — 15,6%; микроклимату — 8,8%; загазованности — 2,3%.

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда в угольной, строительной, лесозаготовительной и деревообрабатывающей промышленности, в цветной металлургии, на транспорте и в сельском хозяйстве.

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих явились основной причиной формирования профессиональной патологии. Несмотря на снижение профессиональной заболеваемости с 3,14 (2005 г.) до 2,06 (2007 г.) на 10 тыс. работающих, она превышает показатели по Российской Федерации — 1,61.

За последние пять лет в крае зарегистрирован статистический достоверный рост впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями: в 2007 г. на 12,2% в сравнении с 2002 г. и на 34,5 % в сравнении с 1997г. В структуре заболеваемости ведущие места занимают новообразования органов дыхания (14,9%), кожи (11,3%), органов пищеварения (9,0%). Наиболее высокие уровни заболеваемости онкопатологией выявлены у женщин. Среди онкологических больных преобладают лица в возрасте 60 лет и старше, а среди больных онкопатологией населения трудоспособного возраста преобладают лица в возрасте 50-59 лет. Отмечается рост смертности населения от злокачественных новообразований в Приморском крае в 2007 г. на 5,2% в сравнении с 2002 г.

За последние 10 лет в Приморском крае зарегистрированы 12 случаев профессиональной онкологической заболеваемости. Они в основном выявлялись на предприятиях энергет-

тики (33,4%), угольной промышленности (25,0%), а также в промышленности строительных материалов, приборостроении, на транспорте, в жилищно-коммунальном хозяйстве. Заболевания регистрировались у работающих преимущественно в возрасте от 50 до 60 лет, со стажем более 20 лет.

В структуре нозологических форм профессиональных онкологических заболеваний преобладают заболевания органов дыхания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей — 83,3% и химических веществ (рак гортани, рак легких).

В настоящее время нет полного учета предприятий, технологических процессов, отдельных цехов и производственных участков, на которых работники подвергаются или подвергались воздействию канцерогеноопасных профессиональных факторов, что негативно сказывается на объективности санитарно-эпидемиологической оценки промышленных предприятий.

В ходе осуществления надзорных мероприятий отмечается неудовлетворительное выполнение юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями санитарных правил СП 1.1.1058-01 по организации и проведению производственного контроля. Программы производственного контроля предприятий разрабатываются без учета приоритетных факторов производственной среды, канцерогенных веществ и аэрозолей. Низкий охват лабораторным контролем отмечается на предприятиях деревообрабатывающей промышленности (5,5%), на транспорте (4,8%), в строительстве (18,5%), авторемонте и других отраслях. Не организован производственный лабораторный контроль на предприятиях, производящих резиновые и пластмассовые изделия.

Одной из причин высокого уровня профессиональной заболеваемости является низкий охват работающих периодическими медицинскими осмотрами на протяжении последних лет. В 2007 г. он увеличился на 6,0 % и составил 85,5 % против 79,5 % в 2006 г. Вместе с тем присутствующие в технологии канцерогенные вещества не всегда отражаются в документации по периодическим медицинским осмотрам и др.

В целях улучшения условий труда и снижения профессиональной заболеваемости работающих управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю совместно с Департаментом здравоохранения Администрации Приморского края издан приказ от 07.09.2005 г. № 111/355-о «Об организации работы по выполнению приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 августа 2004

г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), порядка проведения этих осмотров (обследований) и введении в действие единых форм на территории Приморского края».

В целях исполнения данного приказа разработаны и утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю от 20.06.05 г. №8 «Временные критерии кратности периодических медицинских осмотров работающих на территории Приморского края».

В целях принятия мер по улучшению условий труда и профилактике профессиональ-

ных онкологических заболеваний Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю издан Приказ №61 от 08.04.2008 г. «О проведении санитарно-гигиенической паспортизации промышленных предприятий и канцерогенноопасных производств», а Главным Государственным санитарным врачом по Приморскому краю даны соответствующие предписания руководителям предприятий — юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю будет продолжена работа по реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда» №16 от 29.03.2007 г.

## Особенности онкологической заболеваемости населения г. Чита

Л. А. Михайлова, Т. В. Елизарова

Кафедра общей гигиены с основами экологии человека, ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Росздрава, г. Чита

### Резюме

*Целью исследования явилась оценка онкологической заболеваемости населения г. Чита за период с 1998 по 2007 г. Выявлена достоверная тенденция увеличения онкопатологии. Стандартизованный показатель заболеваемости, составивший 300,3 на 100 тыс. населения в 2003-2007 гг. вырос по сравнению с 1998-2002 гг. на 20,9%. В структуре заболеваемости населения на первом месте злокачественные новообразования легкого (12,4%) и молочной железы (12,4%), затем следуют злокачественные новообразования кожи (11,9%) и желудка (11,1%). В районах города наблюдается вариабельность в уровнях и структуре заболеваемости, что связано с различиями в количественных показателях загрязнения окружающей среды. Анализ возрастной структуры выявил тенденцию омоложения онкопатологии.*

**Ключевые слова:** онкологическая заболеваемость, загрязнение окружающей среды.

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России свидетельствует о том, что развитие онкопатологии зависит от множества факторов риска, среди которых не последнее место занимает загрязнение окружающей среды. В РФ за последние 10 лет показатель впервые зарегистрированных больных с онкологией составил от 294,0 до 333,6 на 100 000 населения.

*Михайлова Лариса Альфредасовна — ст. преподаватель кафедры общей гигиены с основами экологии человека ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Росздрава;*

*Елизарова Татьяна Васильевна — к. м. н., доцент, зав. кафедрой общей гигиены с основами экологии человека ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Росздрава.*

Злокачественные новообразования являются проблемой высокой социальной значимости в связи с опасностью для здоровья и жизни населения, большой стоимостью лечения, значительными затратами на осуществление профилактических и реабилитационных мероприятий, социальное обеспечение и страхование [1].

В городе Чита углубленное изучение онкопатологии не проводилось, поэтому целью исследования явился анализ онкологической заболеваемости населения в динамике десяти лет.

В исследовании использованы отчетные данные областного онкологического диспансера (учетная форма №7) за 1998-2007 гг., а также первичная документация (амбулатор-