

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-

Таблица 1. Показатели общей онкологической заболеваемости населения г.Чита в динамике за 10 лет

Показатели	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Абс. зн.	743	866	738	784	847	884	910	902	889	1024
Заб.	228,7	269,4	229,6	245,3	276,6	275,9	291,1	292,0	290,7	334,9
Станд.	229,2	269,1	228,8	246,8	268,5	281,8	298,6	295,0	288,7	338,2

Примечание. Аб. зн. — абсолютные значения;  
Заб. — заболеваемость на 100 тыс. населения;  
Станд. — стандартизованный показатель.

Таблица 2. Показатели общей онкологической заболеваемости по районам г. Чита

Район	Пок.	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ингод.	абс.	168	157	145	186	192	190	192	184	186	217
	зab.	232,0	218,8	203,3	262,3	272,4	273,3	279,5	268,9	272,2	317,2
Центр.	абс.	342	394	350	345	354	323	323	315	332	358
	зab.	293,9	341,7	305,3	302,7	313,0	288,7	292,0	286,8	302,8	328,5
Железнодорож.	абс.	119	125	124	112	118	147	121	110	156	130
	зab.	238,9	253,3	252,8	229,6	243,3	306,2	255,0	234,0	332,2	279,8
Черн.	абс.	114	190	119	141	167	224	206	189	215	217
	зab.	132,8	221,4	140,7	167,7	199,5	270,8	251,9	233,3	265,8	269,8
Всего	абс.	743	866	738	784	847	884	910	902	889	1024
	зab.	228,7	269,4	229,6	245,3	276,6	275,9	291,1	292,0	290,7	334,9

Примечание. Абс. — абсолютные показатели;  
Заб. — заболеваемость на 100 тысяч населения;  
Инг. — Ингодинский;  
Центр. — Центральный;  
Железнодорож. — Железнодорожный;  
Черн. — Черновский

ные карты ф.025-87) районных онкологических кабинетов. Данные официальной статистики не всегда отвечали целям нашего исследования, поэтому дополнительно была проведена выкопировка онкологической заболеваемости.

Статистический анализ заключался в расчете стандартизованных показателей заболеваемости прямым методом («мировой стандарт») [2]. Сведения о населении города получены из официальных данных Территориального органа Федеральной службы статистики. Анализ тенденций общей заболеваемости проводился путем прямолинейного выравнивания фактических показателей методом наименьших квадратов с оценкой достоверности полученных уравнений регрессии путем дисперсионного анализа.

В городе Чита, как и в целом по стране, ежегодно растет число вновь зарегистрированных онкологических больных. К 2007 году в сравнении с 1998 годом произошло увеличение абсолютного числа больных на 281 человек, что составило 37,8% при среднегодовом приросте 4,2%.

В 2003-2007 гг. стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями населения г. Чита, составивший 300,3 на 100 тыс. населения, вырос по сравнению с 1998-2002 гг. на 20,9% (табл. 1).

Анализ общей онкологической заболеваемости по районам г. Чита в динамике 10 лет выявил тенденцию увеличения заболеваемости в 3 районах города (Железнодорожный, Черновский, Ингодинский, табл. 2).

Выравнивание динамического ряда методом наименьших квадратов выявило тенденцию к увеличению частоты показателей общей онкологической заболеваемости по городу. Математический анализ показал достоверность данной тенденции ( $p < 0,05$ ). Динамика общей онкологической заболеваемости по районам города имеет тенденцию к увеличению показателей заболеваемости в Ингодинском, Черновском и Железнодорожном районах, в Центральном районе отмечается их снижение.

В структуре заболеваемости всего населения в 1998-2007 гг. первые места занимают рак легкого (12,4%) и молочной железы (12,4%).

Затем в убывающей последовательности располагаются: злокачественные новообразования кожи (11,9%), желудка (11,1%), ободочной кишки (5,2%), лимфатической и кроветворной ткани (4,2%), шейки матки (4,1%), щитовидной железы (3,4%), почек (3,3%), прямой кишки (3,2%), предстательной железы (3,13%), тела матки (2,8%), яичников (2,7%), мочевого пузыря (2,7%).

Ведущими в структуре заболеваемости мужского населения являются злокачественные новообразования легкого (22,9%), желудка (11,6%), кожи (11,0%), предстательной железы (7,4%).

У женщин в структуре онкозаболеваемости наибольший удельный вес занимают опухоли репродуктивной системы, при этом злокачественные новообразования молочной железы составляют 21,3%, занимая первое место, затем следуют рак кожи (13,0%) и шейки матки (6,0%).

Анализ структуры заболеваемости по районам города показал, что в Центральном, Железнодорожном, Ингодинском и Черновском районах в 1999 г. преобладал рак легкого. Второе место в Центральном и Железнодорожном районах занимал рак молочной железы, в Ингодинском — рак кожи, в Черновском — рак желудка. Третье место в Ингодинском и Черновском районах занимали опухоли молочной железы, в Центральном — рак желудка, в Железнодорожном — рак кожи.

В 2005 г. показатели структуры онкологической заболеваемости кардинально изменились. Так, в Ингодинском, Центральном и Черновском районах стал преобладать рак кожи, а в Железнодорожном — опухоли молочной железы. Второе место в Ингодинском, Черновском

и Центральном районе стали занимать опухоли молочной железы, в Железнодорожном — рак кожи. На третьем месте в Центральном и Железнодорожном районах — рак легкого, в Ингодинском районе — рак желудка, в Черновском — рак шейки матки.

Оценка возрастных особенностей заболеваемости свидетельствует о том, что у женщин опухоли молочной железы впервые регистрируются в 25-29 лет, достигая максимума к 65-69 годам, рак кожи — в 50-54 года, достигая максимума к 75-79 годам, рак желудка — в 45-49 лет, достигая максимума к 65-69 годам. У мужчин рак легкого впервые регистрируется в возрасте 35-39 лет, достигая максимума в 60-64 года, рак желудка — в возрасте 35-39 лет, достигая максимума в 65-69 лет. Заболевания кроветворной и лимфатической ткани регистрируются впервые в возрасте 5-9 лет, достигая максимума в 74-79 лет.

Анализ заболеваемости в возрастных группах свидетельствует о существующей тенденции к изменению возрастной структуры заболеваемости. Так, увеличивается популяционная частота заболеваний у женщин в возрасте 25-29 лет, а у мужчин — 45-49 лет.

Онкологическая заболеваемость в г. Чита имеет достоверную тенденцию к увеличению. Территориальная вариабельность онкопатологии связана с различиями в количественных показателях загрязнения окружающей среды.

## Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2002 г. Под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М.: Наука, 2004; 150.
2. Мерков А. М., Поляков Л. Е. Санитарная статистика. Л.: Медицина, 1974; 384.