В целом специализированная ГИС «Токсикология РБ» способна решать следующие задачи:

1) ввод, коррекция и хранение данных об острых отравлениях в масштабах республики;

2) анализ распространенности и смертности от различных видов острых отравлений;

3) создание на этой основе прогностических пространственно-временных моделей сложных медико-социальных процессов, обуславливающих возникновение ОО;

3) стратегическое, тактическое и оперативное управление токсикологической службой республики и принятие решений как в условиях стабильной токсикологической ситуации, так и в случаев возникновения ЧС.

Заключение

Разработка специализированных ГИС медицинского назначения является перспективным направлением модернизации отрасли. Внедрение ГИС «Токсикология РБ» существенно улучшит мониторинг токсикологической ситуации, анализ деятельности, оперативное управление и определение перспектив развития токсикологической службы Республики Башкортостан.

Сведения об авторах статьи:

Зулкарнеев Рустэм Халитович – д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3. E-mail: zrustem@ufanet.ru

Хафизов Назир Хасанович – д.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3.

Терегулова Закия Сагадатовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой гигиены труда и профессиональных болезней ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3.

Минин Геннадий Дмитриевич – главный врач «ФГУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в РБ». Адрес: 450054, г. Уфа, Шафиева, 7. Тел.: 8(347)237-64-00

Секретарев Василий Иванович – к.м.н., зав. отделом профилактической токсикологии с лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РБ». Адрес: 450054, г. Уфа, ул. Шафиева, 7. Тел.: 237-56-88

Загидуллин Науфаль Шамильевич – д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3. Тел.: 2377114. E-mail: nau36@ufanet.ru

Загидуллин Шамиль Зарифович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3. Тел.: 2377114. E-mail: zshamil@inbox.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Журкин И.Г., Шантура С.В. Геоинформационные системы.– М.: КУДИЦ-ПРЕСС, 2009. – 272 с.
2. Николаев, Н. Опыт внедрения ГИС МЕДИАЛОГ в федеральных центрах высокотехнологичной медицинской помощи/Н. Николаев, В. Бариева, Д. Орлинский // Врач и информационные технологии. - 2010.- № 3. - С. 26 – 30.
3. Остапенко Ю.Н., Литвинов Н.Н., Батурова И.В., Гасимова З.М. Основные причины смертности населения России от острых отравлений химической этиологии // 3-й съезд токсикологов России(2-5 декабря 2008 г., Москва): тез. докл. / под ред. Г.Г. Онищенко, Б.А. Курляндского. – М., 2008. – С.22-24.
4. Резолюция 3-го съезда токсикологов России 2-5 декабря 2008 г. // Токсикологический вестник. – 2009.- №1. – С.2-7.
5. Терегулова, З.С. Особенности загрязнения среды обитания и заболеваемость населения в горно-добывающем регионе республики Башкортостан/ З.С. Терегулова, Л.Н. Белан, Р.А. Аскаров, З.Ф. Терегулова, А.И. Алтынбаева // Вестник здравоохранения Башкортостана.- 2009. - №6.- С.20-25.
6. Хальфин, Р.А. Токсикологический мониторинг как инструмент изучения эпидемиологии острых отравлений/ Р.А. Хальфин, В.А. Увтус, А.А. Деконский, В.Г. Сенцов, Н.В. Ножкина // Токсикологический вестник. – 2002.- №3.- С.5-7.
7. Darcey VL, Quinlan JJ. Use of geographic information systems technology to track critical health code violations in retail facilities available to populations of different socioeconomic status and demographics // J Food Prot. – 2011. – Vol.74(9). – P.1524-1530.
8. Kamińska IA, Ołdak A, Turski WA. Geographical Information System (GIS) as a tool for monitoring and analysing pesticide pollution and its impact on public health // Ann Agric Environ Med. – 2004. – Vol.11(2). – P.181-184.

УДК 616 – 006:314.02(470.57)
© Л.Н. Кудряшова, 2012

Л.Н. Кудряшова

ПОЛОВОЗРАСТНОЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН И В Г. УФЕ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Уфа

ГБУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РБ

В работе проведен статистический анализ смертности от злокачественных опухолей в Республике Башкортостан и в г. Уфе за 10 лет, проанализирована ее динамика и представлен половозрастной анализ умерших. Особое внимание уделено анализу смертности от злокачественных новообразований по локализации опухолевого процесса (нозологии).

Ключевые слова: смертность, злокачественное новообразование, половозрастной анализ, среднестатистический возраст, нозология.

L.N. Kudryashova

AGE AND GENDER ANALYSIS OF ONCOLOGICAL MORTALITY RATE IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN AND UFA

The work statistically analyses the oncological mortality in the Republic of Bashkortostan and Ufa during 10 years time, its dynamics and the age and gender analysis of the died is presented. Special attention is given to the analysis of oncological mortality according to localization of tumor process (nosology).

Key words: mortality, malignant neoplasm, age and gender analysis, average age, nosology.

Ежегодно в мире регистрируется 8 миллионов новых случаев злокачественных новообразований (ЗН) и более 5,2 миллиона смертей от рака [1,3]. ЗН являются одной из основных причин смертности во всем мире и составляют 15-20% от общего ежегодного числа смертельных случаев [2,4]. Только в 2000 году в России от различных причин погибло 2,2 миллиона человек, в том числе 297,9 тысячи - от ЗН (13,4%) [1]. Как показывают статистические данные за последние годы, каждый пятый человек подвергается риску умереть от рака [5]. Средний возраст умерших от ЗН (в 2000г.) составил 59 лет для мужчин и 72 года для женщин [1]. Злокачественные опухоли не только занимают одну из лидирующих позиций на ряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями в числе причин смертности в России, но и имеют тесную взаимосвязь с возрастом и полом [2,6]. Основными причинами смерти от ЗН в 2000г. были у мужчин рак легкого (30,8%) и желудка (15,4%), у женщин - молочной железы (16,4%) и желудка (14,1%) [1]. Анализ смертности от ЗН с учетом возраста и пола за период с 2001 по 2010 гг. изложен в данной статье.

Материал и методы

В основу статьи положена ситуация с уровнем онкологической смертности за 2001 - 2010гг. в Республике Башкортостан (РБ) и в г.Уфе. При этом использовались официальные отчетные документы: формы 7 и 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» по РБ и по г. Уфе. Из вышеперечисленных документов были получены показатели, позволяющие провести половозрастной анализ смертности населения РБ и г.Уфы. Статистическая обработка данных производилась средствами Microsoft Windows XP с помощью компьютерных программ Microsoft Word XP, Microsoft Excel XP. В процессе обработки и анализа материалов применялись аналитический метод, а также методы санитарной статистики (оценка достоверности различий средних и относительных величин) [7].

Результаты и обсуждение

Анализ статистических данных смертности от злокачественных опухолей в РБ и в г. Уфе показал, что за последние 10 лет наметилась тенденция к ее снижению. Так смертность от злокачественных опухолей в республике снизилась с 140,7 до 133,0 на 100 тыс. населения. Динамика снижения смертности за указанный период происходила неравномерно. Так, высокая смертность в РБ составила: в 2002г. – 163,6; в 2003г. – 151,1; в 2005г. – 154,3, затем происходит постепенное снижение, и в 2010 г. она составила 133,0 – средний темп снижения (СТС) 0,87% (рис.1).

В г. Уфе смертность от ЗН также имеет тенденцию к снижению, и если в 2001г. она была 165,7, то в 2010г. составила 152,4 на 100 тыс. населения, СТС 1,02. При этом высокая смертность в г. Уфе была: в 2002г – 202,3; в 2004г. – 180,3; в 2005г. – 190,2; в 2006г. – 183,7 на 100 тыс. населения (рис.1).

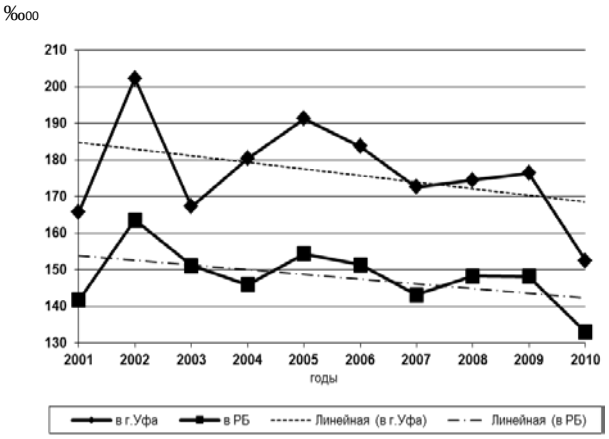

Рис. 1. Динамика смертности населения от ЗН в РБ и в г. Уфе за 2001 – 2010 гг.

Среднегодовой показатель смертности в РБ составил 148,0 на 100 тыс. населения, в г. Уфе – 176,6 ($p<0,03$). Таким образом, за период наблюдения показатель смертности от ЗН в РБ ниже, чем в г. Уфе.

Среди всех умерших от ЗН за анализируемый период, как в республике, так и в г. Уфе мужчины составляют более 50%. При этом доля мужчин составила 56,5 и 53,4%; женщин – 43,5 и 46,6% в РБ и в г. Уфе соответственно (приведены усредненные показатели за 10 лет).

В республике уровень смертности среди мужчин снизился с 176,1 на 100 тыс. населения в 2001г до 161,2 – в 2010г. (СТС 8,5%). Что касается женщин, то уровень смертности за тот же период снизился с 114,9 до 108,4 на

100 тыс. населения (СТС 6,0%). Уровень смертности в г. Уфе за 10 лет снизился среди мужчин с 206,8 до 169,0 на 100 тыс. населения (СТС 18,0%), среди женщин – с 148,2 до 135,4 (СТС 8,6%).

В табл. 1 приведены данные о среднем возрасте умерших от ЗН в РБ и в г. Уфе за период с 2001 по 2010гг. Статистический анализ этих данных показал, что средний возраст умерших от злокачественных опухолей увеличился в РБ с 64,12±0,17 года в 2001г. до 65,34±0,18 года в 2010г. (p=0,001). В г. Уфе имеется также тенденция к увеличению среднего возраста больных умерших от ЗН. Так, если в 2001г. он составлял 65,89±0,29 года, то в 2010г. увеличился до 67,44±0,29 года (p=0,001). Средний возраст больных, умерших от злокачественных опухолей, статистически значимо ниже в РБ (64,12±0,17 года в 2001г. и 65,34±0,18 года в 2010г) при сравнении с таковыми в г. Уфе (65,89±0,29 года в 2001г. и 67,44±0,29 года в 2010г.) (p=0,001 (2001г.); p=0,001(2010г.)).

Средний возраст мужчин умерших от злокачественных опухолей в РБ составил в 2001г. – 63,67±0,20 года, в 2010г. - 65,3±0,18 года (p=0,001). Средний возраст умерших женщин от ЗН за 10 лет в РБ увеличился с 64,73±0,27 в 2001г до 65,73±0,30 года в 2010г. (p=0,013).

Таблица 1

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований в РБ и в г. Уфе за 2001 – 2010гг., M±m

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
РБ	м	63,67 ±0,20	64,06 ±0,20	64,27 ±0,21	63,62 ±0,22	64,47 ±0,21	64,41 ±0,21	64,84 ±0,22	64,47 ±0,22	64,79 ±0,21	65,03 ±0,22
											p_1=0,001
	ж	64,73 ±0,27	65,06 ±0,26	64,42 ±0,27	64,36 ±0,27	64,74 ±0,29	65,31 ±0,26	64,91 ±0,27	65,47 ±0,26	65,46 ±0,27	65,73 ±0,30
		p_2=0,001 (2001г.)			p_2=0,031(2010г.)						p_1=0,013
	м+ж	64,12 ±0,17	64,49 ±0,16	64,34 ±0,17	63,95 ±0,17	64,59 ±0,17	64,81 ±0,16	64,87 ±0,17	64,92 ±0,17	64,59 ±0,17	65,34 ±0,18
											p_1=0,001
г. Уфа	м	65,32 ±0,36	65,56 ±0,35	65,02 ±0,40	64,71 ±0,39	65,80 ±0,37	66,04 ±0,36	66,24 ±0,38	65,84 ±0,39	66,68 ±0,40	67,02 ±0,37
											p_1=0,001
	ж	66,62 ±0,48	66,61 ±0,44	66,29 ±0,45	65,92 ±0,43	66,62 ±0,41	66,38 ±0,45	65,91 ±0,47	67,08 ±0,46	67,41 ±0,44	67,82 ±0,43
		p_2=0,001 (2001г.)			p_2=0,031(2010г.)					p_1=0,063	
	м+ж	65,89 ±0,29	66,04 ±0,28	65,61 ±0,30	65,29 ±0,29	66,18 ±0,28	66,27 ±0,28	66,09 ±0,30	66,41 ±0,30	66,99 ±0,30	67,44 ±0,29
		p_3=0,001 (2001г.)			p_3=0,001(2010г.)						p_1=0,001

p_1 – уровень значимости сравнения показателей 2001 и 2010 гг.
p_2 – уровень значимости сравнения показателей среди мужчин и женщин 2001 и 2010 гг.
p_3 – уровень значимости сравнения показателей по РБ и г. Уфе 2001 и 2010 гг.

Таким образом, среднестатистический возраст умерших от злокачественных опухолей в республике в 2010г. выше по сравнению с 2001г. как у мужчин, так и у женщин.

За анализируемый период отмечается увеличение среднего возраста умерших от ЗН мужчин и женщин, проживающих в г. Уфе. Так, средний возраст мужчин, умерших от злокачественных опухолей, в г. Уфе увеличился с 65,32±0,36 года в 2001г до 67,02±0,37 – в 2010г. (p=0,001), а женщин – с 66,62±0,48 до 67,82±0,43 года соответственно (p=0,013).

Максимальное число мужчин, умерших от рака, в РБ было зафиксировано в 2001г. в возрастной группе от 60 до 69 лет, в 2010 г. – от 70 до 79 лет. Анализ смертности у женщин показал, что максимальное число умерших от ЗН в РБ как в 2001г., так и 2010 г. приходится на возрастную группу от 70 до 79 лет. В г. Уфе в 2001г. структура умерших от рака как мужчин, так и женщин не отличается от таковой в РБ. Причем максимальное число смертельных случаев от ЗН как в 2001г., так и в 2010 г. в г. Уфе приходится на возрастную группу у мужчин от 60 до 69 лет, а у женщин – от 70 до 79 лет.

Анализируя статистические данные среднего возраста больных ЗН, умерших в РБ за период с 2001 по 2010 гг., по локализации опухоли, хотелось бы отметить, что в наиболее молодом возрасте в 2001г. умирали пациенты от: злокачественных лимфом – 50,06±1,48 года; злокачественных опухолей костей и соединительной ткани – 52,97±2,43 года; меланомы – 56,59±1,89 года (табл.2). В 2010г. вышеуказанные локализации злокачественных опухолей, приведшие к смерти больных, сохраняют ранговые позиции, но их средний возраст увеличивается (57,47±1,44; 55,00±2,69 и 59,31±2,12 года соответственно).

Среднестатистический возраст умерших от ЗН в РБ как в 2001г., так и 2010г. был наибольшим при опухолях: мочевого пузыря (67,75±1,03 и 67,90±0,97 года), ободочной кишки (67,14±0,61 и 68,27±0,62 года), прямой кишки (66,76±0,58 и 66,98±0,57 года).

Отмечается статистически значимое уменьшение среднего возраста умерших от ЗН легких с 63,95±0,29 до 62,81±0,32 года (p=0,008). Наметилась тенденция к снижению среднего возраста больных умерших от ЗН: пищевода с 66,29±0,56 до 64,99±0,84 года (p=0,181); гортани с 63,61±0,88 до 61,60±1,18 года (p=0,165).

При сравнении среднего возраста умерших от злокачественных опухолей среди мужчин и женщин по локализации опухолевого процесса статистически значимо выше у женщин в РБ при ЗН: пищевода (p=0,001), желудка (p=0,001), легкого (p=0,001), мочевого пузыря (p=0,002). Хотя и не имеет статистически значимого отличия, но выше при ЗН: ободочной и прямой кишок, меланоме. Средний возраст умерших от злокачественных опухолей мужчин по сравнению с женской популяцией выше при раке гортани – 65,74±0,92 и 62,00 ±3,14 года в 2001г.; 61,66±1,17 и 59,50 ±12,37 года в 2010 г. соответственно.

Таблица 2

Средний возраст больных, умерших от злокачественных новообразований, по локализации опухоли в РБ, M±m

Локализация	2001 г.			2010 г.		
	м	ж	м±ж	ж	м	м±ж
Губа, полость рта	61,20±0,97	65.00 ±2,42	61,88±0,91	61,18±0,76	59.82 ±2,41	60,91±0,78
	- -	p_1=0,083 -	- -	- p_2=0,842	p_1=0,591 p_2=0,241	- p_2=0,092
Пищевод	64,25±0,65	71,11±0,93	66,29±0,56	62,66±0,94	70,20±1,51	64,99±0,84
	- -	P_1=0,001 -	- -	- P_2=0,161	P_1=0,001 P_2=0,608	- P_2=0,181
Желудок	64,67±0,47	67,58±0,58	65,90±0,37	63,80±0,58	67,62±0,73	65,38±0,46
		P_1=0,001 -	- -	- P_2=0,244	P_1=0,001 P_2=0,834	- P_2=0,379
Ободочная кишка	65,59±0,88	68,4±0,84	67,14±0,61	67,37±0,90	68,95±0,84	68,27±0,62
		P_1=0,129 -	- -	- P_2=0,215	P_1=0,195 P_2=0,741	- P_2=0,881
Прямая кишка	65,13±0,79	68,52±0,82	66,76±0,58	65,97±0,77	68,14±0,85	66,98±0,57
		P_1=0,003 -	- -	- P_2=0,739	P_1=0,060 P_2=0,691	- P_2=0,793
Гортань	65,74±0,92	62,00±3,14	63,61±0,88	61,66±1,17	59,50±12,37	61,60±1,18
		P_1=0,500 -	- -	- P_2=0,165	P_1=0,861 P_2=0,845	- P_2=0,165
Легкие	63,32±0,3	67,95±0,79	63,95±0,29	62,35±0,33	65,49±0,97	62,81±0,32
		P_1=0,001 -	- -	- P_2=0,033	P_1=0,001 P_2=0,050	- P_2=0,008
Кости и соединительные ткани	48,76±3,8	59,20±3,61	52,97±2,43	56,64±2,88	54,50±5,1	55,00±2,69
		P_1=0,05 -	- -	- P_2=0,104	P_1=0,582 P_2=0,325	- P_2=0,576
Меланома	52,53±2,83	59,93±2,36	56,59±1,89	58,21±2,64	60,70±3,43	59,31±2,12
		P_1=0,05 -	- -	- P_2=0,143	P_1=0,567 P_2=0,634	- P_2=0,340
Молочная железа	-	59,88±0,65	59,88±0,65	-	60,58±0,59	60,58±0,59
					P_2=0,426	
Шейка матки	-	57,36±1,25	57,36±1,25	-	55,63±1,45	55,63±1,45
					P_2=0,372	
Тело матки	-	68,21±0,97	68,21±0,97	-	66,31±1,06	66,31±1,06
					P_2=0,188	
Яичники	-	60,54±1,12	60,54±1,12	-	60,37±1,01	60,37±1,01
					P_2=0,906	
Предстательная железа	69,68±0,60	-	69,68±0,60	72,29±0,59	-	72,29±0,59
				P_2=0,002		
Мочевой пузырь	67,09±1,11	73,67±1,7	67,75±1,03	66,66±1,05	73,00±2,14	67,90±0,97
		P_1=0,002 -	- -	- P_2=0,774	P_1=0,01 P_2=0,893	- P_2=0,773
Зл. лимфомы	53,53±1,89	49,73±2,16	50,06±1,48	56,94±2,06	58,56±1,96	57,47±1,44
		P_1=0,188 -	- -	- P_2=0,231	P_1=0,564 P_2=0,004	- P_2=0,001

P_1 – уровень значимости сравнения показателей среди мужчин и женщин 2001 и 2010гг.

P_2 – уровень значимости сравнения показателей 2001 и 2010гг.

Средний возраст больных, умерших от ЗН, по локализации опухолевого процесса в г. Уфе представлен в табл.3. В г. Уфе как в 2001, так и в 2010гг. в наиболее молодом возрасте умирали больные от меланомы (53,33±3,54 и 62,50±3,04 года); злокачественной лимфомы (58,86±2,45 и 61,02±2,53 года); шейки матки (58,35±2,62 и 61,73±2,67 года). За анализируемый период снижение среднего возраста умерших от ЗН отмечается при опухолях гортани с 66,57±1,65 до 64,50±2,38 года; легких с 65,04±0,57 до 64,50±0,58 года; тела матки с 70,13±1,57 до 67,39±1,65 года. Однако, как видно из данных, представленных в табл.3,

статистически значимых различий в снижении среднего возраста умерших от ЗН вышеуказанных локализаций нет.

Среднестатистический возраст умерших от ЗН в г. Уфе в 2001г. был наибольшим при опухолях: предстательной железы – 70,71±0,96 года, мочевого пузыря – 69,05±1,42 года, ободочной кишки – 67,68±1,08 года; в 2010г. – 72,18±1,06; 69,21±1,50; 71,16±0,94 года соответственно. Увеличение среднего возраста умерших от злокачественных опухолей отмечается при ЗН ободочной кишки с 67,68±1,08 до 71,16±0,94 года; прямой кишки с 66,96±1,03 до 68,31±1,04 года; при меланоме с 53,33±3,54 до 62,50±3,04 года; ЗН молочной железы с 59,86±1,8 до 62,97±0,98 года; шейки матки с 58,35±2,62 до 61,73±2,67 года. Причем, если при ЗН ободочной кишки имеется статистически значимое увеличение среднего возраста (P=0,002), то при других, перечисленных выше локализациях статистически значимого изменения возраста нет.

Относительно стабильным сохраняется средний возраст умерших от ЗН: губы и полости рта (61,84±1,26 года), желудка (66,48±0,85 года), яичников (62,82±1,55 года).

Таблица 3

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований по локализации опухоли в г. Уфе, M±m

Локализация	2001 г.			2010 г.		
	м	ж	м±ж	ж	м	м±ж
Губа, полость рта	60,82±2,28	66.29 ±5,75	62,76±2,15	62,10±1,19	60.93 ±3,89	61,84±1,26
	-	P_1=0,378	-	-	P_1=0,774	-
	-	-	-	P_2=0,714	P_2=0,840	P_2=0,747
Пищевод	63,12±1,62	75,33±1,52	66,40±1,42	63,67±1,94	74,69±2,35	66,78±1,69
	-	P_1=0,001	-	-	P_1=0,001	-
	-	-	-	P_2=0,874	P_2=0,856	P_2=0,873
Желудок	65,50±0,95	68,12±1,07	66,65±0,71	65,41±1,07	68,10±1,37	66,48±0,85
		P_1=0,009	-	-	P_1=0,128	-
		-	-	P_2=0,958	P_2=0,116	P_2=0,754
Ободочная кишка	65,61±1,55	69,12±1,45	67,68±1,08	71,18±1,32	71,15±1,28	71,16±0,94
		P_1=0,103	-	-	P_1=0,934	-
		-	-	P_2=0,001	P_2=0,319	P_2=0,002
Прямая кишка	64,94±1,41	68,81±1,45	66,96±1,03	66,63±1,34	69,99±1,56	68,31±1,04
		P_1=0,006	-	-	P_1=0,107	-
		-	-	P_2=0,401	P_2=0,569	P_2=0,372
Гортань	67,33±1,78	62,00±3,74	66,57±1,65	64,50±2,38	-	64,50±2,38
		P_1=0,160	-	-	-	-
		-	-	P_2=0,368	-	P_2=0,477
Легкие	64,22±0,61	69,45±1,71	65,04±0,57	63,79±0,61	67,32±1,50	64,50±0,58
		P_1=0,001	-	-	P_1=0,244	-
		-	-	P_2=0,692	P_2=0,435	P_2=0,512
Кости и соединительные ткани	57,91±4,72	65,33±6,42	60,53±3,90	60,75±4,74	73,67±3,6	64,27±3,98
		P_1=0364	-	-	P_1<0,005	-
		-	-	P_2=0,531	P_2=0,331	P_2=0,516
Меланома	50,00±5,76	55,00±4,37	53,33±3,54	60,18±4,23	65,33±4,16	62,50±3,04
		P_1=0,347	-	-	P_1=0,431	-
		-	-	P_2=0,101	P_2=0,072	P_2=0,09
Молочная железа	-	59,86±1,8	59,86±1,8	-	62,97±0,98	62,97±0,98
					P_2=0,156	
Шейка матки	-	58,35±2,62	58,35±2,62	-	61,73±2,67	61,73±2,67
					P_2=0,410	
Тело матки	-	70,13±1,57	70,13±1,57	-	67,39±1,65	67,39±1,65
					P_2=0,233	
Яичники	-	63,25±2,20	63,25±2,20	-	62,82±1,55	62,82±1,55
					P_2=0,851	
Предстательная железа	70,71±0,96	-	70,71±0,96	72,18±1,06	-	72,18±1,06
				P_2=0,312		
Мочевой пузырь	68,57±1,56	73,25±1,08	69,05±1,42	66,86±1,75	74,50±2,38	69,21±1,50
		P_1=0,02	-	-	P_1=0,014	-
		-	-	P_2=1,373	P_2=0,594	P_2=0,835
Зл. лимфомы	54,67±3,31	64,86±3,17	58,86±2,45	59,61±3,83	65,65±2,57	61,02±2,53
		P_1=0,032	-	-	P_1=0,158	-
		-	-	P_2=0,259	P_2=0,491	P_2=0,541

P_1 – уровень значимости сравнения показателей среди мужчин и женщин 2001 и 2010гг.
P_2 – уровень значимости сравнения показателей 2001 и 2010гг.

При сравнении среднего возраста умерших от злокачественных опухолей среди мужчин и женщин по локализации опухолевого процесса статистически значимо выше у женщин в г. Уфе при ЗН: пищевода (P=0,001), желудка (P=0,009), прямой кишки (P=0,006), легкого (P=0,001), мочевого пузыря (P=0,02). Хотя и не имеет статистически значимого отличия, но выше при ЗН: ободочной кишки, губы и полости рта.

Средний возраст мужчин, умерших от злокачественных опухолей, по сравнению с женской популяцией выше при раке гортани – 67,33±1,78 и 62,00±3,74 года в 2001г. соответственно и 64,50±2,38 года в 2010г. у мужчин (женщин, умерших от рака гортани в 2010 г., нет).

Выводы

1. За период с 2001 по 2010 гг. наметилась тенденция к снижению смертности от ЗН как в РБ (СТС 0,87%), так и в г. Уфе (СТС 1,02%).

2. Средний возраст умерших от злокачественных опухолей увеличился в РБ с 64,12±0,17 года в 2001 г. до 65,34±0,18 года в 2010 г.; в г. Уфе с 65,89±0,29 до 67,44±0,29 года соответственно.

3. За анализируемый период среди всех умерших от ЗН на долю мужчин приходится 56,5 и 53,4%; женщин – 43,5 и 46,6% в РБ и г. Уфе соответственно.

4. Средний возраст умерших от ЗН за 10 лет увеличился среди мужчин с 63,67±0,20 до 65,3±0,18 года и с 65,32±0,36 до 67,02±0,37 года в РБ и г. Уфе соответственно и среди женщин с 64,73±0,27 до 65,73±0,30 года и с 66,62±0,48 до 67,82±0,43 года.

5. За 10 лет наибольшее число умерших от ЗН мужчин в РБ в 2001г. было зафиксировано в возрастной группе от 60 до 69 лет, в 2010 г. – от 70 до 79 лет; женщин как в 2001г., так и в 2010г. в возрастной группе от 70 до 79 лет. В г. Уфе максимальное число смертельных случаев от ЗН за анализируемый период приходится на возрастную группу у мужчин от 60 до 69 лет и у женщин – от 70 до 79 лет.

6. За анализируемый период в наиболее молодом возрасте умирали в РБ от: злокачественных лимфом – 57,47±1,44 года, злокачественных опухолей костей и соединительной ткани – 55,00±2,69 года, меланомы – 59,31±2,12 года; в г. Уфе от: меланомы 62,50±3,04 года, злокачественной лимфомы 61,02±2,53 года, шейки матки 61,73±2,67 года.

7. При сравнении среднего возраста умерших от ЗН среди мужчин и женщин по нозологии следует отметить, что он выше у женщин при ЗН: пищевода, желудка, легкого, мочевого пузыря, прямой кишки и ниже при раке гортани (причем в г. Уфе умерших от рака гортани женщин нет).

Сведения об авторах статьи:

Кудряшова Любовь Николаевна – к.м.н., зав. отделением паллиативной помощи Республиканского клинического онкологического диспансера, главный внештатный онколог г. Уфы, доцент кафедры онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минзравсоцразвития России. Адрес: 450075, г. Уфа, Пр. Октября, 73/1. Тел.: 7 (3472) 48-53-03. E-mail: kudryashova-lyubov-777

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель, Е.М. Статистика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в 2000г. / Е. М. Аксель, М.И. Давыдов // Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 г. - М., 2002. - С. 85-106.
2. Ганцев, Ш.Х. Медицинское Сколково в Башкирии // Инновационный Башкортостан. – 2011. – №3(10). – С. 22-25.
3. Давыдов, М.И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них в странах СНГ в 2005 г / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // Вестник Российской академии медицинских наук: – 2007. – № 11. – С. 45-49.
4. Давыдов, М.И. Онкология: учебник для студентов медицинских вузов/ М.И. Давыдов, Ш.Х.Ганцев. – М.: ООО «ГЭОТАР - Медиа», 2010. – 920 с.
5. Заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями в 2000 г. / В.В. Старинский и др // Российский онкологический журнал. – 2002. – № 3. – С.41-42.
6. Кудряшова, Л.Н. Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Башкортостан и города Уфы за 2001 – 2010гг. /Л.Н. Кудряшова, Л.Р. Назмиева, Д.М. Габитова // Креативная онкология и хирургия – [электр. журнал.] – 2012. – eoncosurq.com/?p=1924more–1924.
7. Харисова И.М., Шарафутдинова Н.Х. Статистические методы в медицине и здравоохранении: учебно-методическое пособие. – Уфа, 1999. – 146с.

УДК 616-053.5-071.:612.6:613.955(1-21)
© А.Т. Зулькарнаева, Е.А. Поварго, Т.Р. Зулькарнаев, 2012

А.Т. Зулькарнаева, Е.А. Поварго, Т.Р. Зулькарнаев

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ШКОЛЬНИКОВ Г. УФЫ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Уфа

Изучены показатели физического развития 4696 школьников г. Уфы в возрасте от 7 до 18 лет. Установлена асимметрия показателей длины тела со значительным представительством школьников с высоким и очень высоким ростом, причем эта тенденция более выражена среди мальчиков. Отмечено, что для современных школьников характерна выраженная дисгармонизация развития. Почти третья часть школьников имеет дисгармоничное физическое развитие. Доля детей с избытком массы тела в 2 раза превышает долю детей с дефицитом массы тела.

Ключевые слова: дети, физическое развитие