

2009 г. – 95,3; 2010 г. – 98,9; 2011 г. – 98,0. В большинстве случаев это объясняется клинической постановкой диагноза из-за тяжести соматического состояния (По РФ показатель 95,7%). Одногодичная летальность больных с РМЖ имеет стабильные показатели: 8,7; 10,0; 9,2; 9,7; 8,6% и сопоставима с общероссийскими (9,1%). В структуре смертности от ЗНО в Амурской области смертность от РМЖ стабильно занимает 3-е ранговое место, уступая раку легкого (31,9 на 100 тыс. населения), что отражает общероссийские показатели и крайне отличается от общемировых. Отрицательным моментом оказания онкопомощи больным с РМЖ в АО следует считать показателем доли больных, закончивших радикальное лечение (на 100 впервые взятых на учёт): 2007 г. – 47,3; 2008 г. – 55,1; 2009 г. – 50,7; 2010 г. – 46,1; 2011 г. – 46,7 (по РФ – 66,5). Низкий процент радикально пролеченных больных можно объяснить преимущественно пожилым возрастом пациенток и наличием сопутствующей патологии. Тем не менее сохраняется достаточно высокий процент удельного веса больных, состоящих на учёте 5 и более лет, как наиболее точный критерий, характеризующий качество онкопомощи: 2007 г. – 58,8%; 2008 г. – 60,3%; 2009 г. – 57,8%; 2010 г. – 59,4%; 2011 г. – 61,7% (по РФ – 57,0). Таким образом, на основании проведённого анализа можно сделать вывод, что проблема РМЖ на территории АО продолжает оставаться актуальной, так как имеется стойкая тенденция к росту заболеваемости. Качество онкопомощи женщинам в Амурской области можно считать удовлетворительным, однако необходимы мероприятия по улучшению выявляемости на «ранних» стадиях злокачественного новообразования и увеличения количества больных, закончивших лечение по радикальной программе.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Х. Михеева, И.Г. Гатауллин, Р.Г. Биктемирова

Казанская ГМА

В настоящее время в Ульяновской области, как и по всей России, происходит ухудшение экологической ситуации на фоне значительных социально – экономических преобразований, а

это существенно отражается на состоянии здоровья населения.

В условиях экологического неблагополучия раньше других систем реагирует иммунная, эндокринная и центральная нервная системы, вызывая широкий спектр функциональных расстройств. Затем появляются нарушения обмена веществ и запускаются механизмы формирования экологически зависимого патологического процесса. Среди онкологических заболеваний особой экозависимостью отличаются заболевания легочной ткани, кожного покрова и органов пищеварения, так как идёт непосредственный контакт с факторами внешней среды – воздухом, водой, почвой.

Несмотря на внедрение новейших достижений науки и техники в онкологической практике, заболеваемость и смертность больных онкологической патологией остаются высокими с тенденцией к дальнейшему росту. В Ульяновской области на сегодняшний день около 50% онкологических больных находятся под наблюдением 5 и более лет.

Удельный вес больных IV клинической группы составляет в целом по области – 27%. Высокие показатели запущенных форм злокачественных новообразований наблюдаются при раке желудка – 36%, прямой и ободочной кишки – 27%. Летальность больных на первом году жизни с момента установления диагноза злокачественного образования составляет в среднем около 30%. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение воздействия экологических факторов на состояние здоровья населения.

С этой целью нами изучена заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Ульяновской области в период с 1999 по 2008 гг., а также характеристика среды обитания жителей различных районов области.

За 10 лет (2000 – 2009 гг.) стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения Ульяновской области выросли со 190,5 до 219,2 на 100 тыс. населения. Таким образом прирост заболеваемости ЗНО за 10 лет по Ульяновской области составил 27%.

Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Ульяновской области являются: кожа (14,8%, с меланомой 16,0%), трахея, бронхи и лёгкое (10,8%), желудок (8,1%), ободочная кишка (6,5%), прямая кишка (4,9%).

Изучение динамики стандартизованных показателей смертности от злокачественных новообразований показало снижение показателей общей смертности за 10 лет Ульяновской области на 9% (со 137,1 до 124,9) .

Большинство исследователей в настоящее время считают, что развитие опухолей является суммарным результатом комбинированного воздействия небольших доз многих канцерогенных факторов. Исходя из поставленной задачи, нами составлены картограммы, в которых представлены показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями и конкретные характеристики среды обитания – состояние атмосферного воздуха, содержание металлов в почве и растениях.

Общий объем выбросов в атмосферу вредных веществ на территории Ульяновской области за последние два десятилетия составил 67,7 кг на каждого жителя области.

Наибольшее количество загрязняющих веществ на одного жителя приходится в Сенгилеевском районе (299,47 кг), в Ульяновском районе 274,18 кг, в Новоспасском районе – 233,6 кг, несколько меньшее в Цильнинском районе – 84,35 кг, в г. Ульяновске – 63,97 кг.

В качестве характерных загрязнителей почвы в Ульяновской области было исследовано содержание следующих металлов: хрома, никеля, кадмия, цинка, свинца и меди. Из них кадмий, цинк и свинец – входят в первый класс опасности, а никель, медь и хром – во второй класс опасности. Изучение минерального состава почв показало, что повышенное содержание свинца наблюдается преимущественно в Кузоватовском, Мелекесском, Павловском, Старокулаткинском, Старомайском и Теренгульском районах. Загрязненность почвы хромом отмечено в Мелекесском, Инзенском, Павловском, Цильнинском и Сенгилеевском районах. Высокое содержание меди наблюдается преимущественно в Базарносызганском, Сурском, Инзенском, Мелекесском, Вешкаймском, цинка – в Цильнинском, Ульяновском, Чердаклинском, Старокулаткинском, Карсунском, Старомайском, никеля – в Сурском, Вешкаймском, Цильнинском, Карсунском, Павловском и Мелекесском районах. Для изучения взаимосвязи показателей онкологической заболеваемости населения Ульяновской области с показателями загрязненности окружающей среды выбросами вредных веществ, загрязненности почвы тяжелыми металлами были применены методы математической статистики. Для оценки возможной зависимости переменных и

оценки критерия значимости применялся пакет статистической обработки результатов «Статистика 5.0».

Нами отмечена взаимосвязь между уровнем заболеваемости опухолями желудочно - кишечного тракта и загрязненностью атмосферного воздуха, а также качественным составом загрязняющих атмосферу веществ.

При определении коэффициента нагрузки выявлена достоверная корреляция между загрязненностью атмосферного воздуха и заболеваемостью раком желудка и раком ободочной и прямой кишки (коэффициенты корреляции 0,48, 0,4 и 0,38 соответственно) и заболеваемостью раком легкого и раком мочевого пузыря (коэффициенты корреляции 0,43 и 0,42).

Установлена корреляционная связь между высокой концентрацией в почве: никеля с высокими показателями заболеваемости раком ободочной кишки (коэффициент корреляции 0,59) и прямой кишки (коэффициент корреляции 0,65); хрома с высокими показателями заболеваемости раком ободочной и прямой кишки (коэффициент корреляции 0,57 и 0,59 соответственно); меди с высокими показателями заболеваемости раком ободочной и прямой кишки (коэффициент корреляции 0,45 и 0,67 соответственно). Полученные результаты исследований позволили выявить достоверно более высокое содержания кадмия и никеля в почве в районах с высокой заболеваемостью раком легкого и мочевого пузыря (коэффициент корреляции 0,52 и 0,63).

Таким образом, полученные данные позволяют сделать заключение о влиянии комплекса факторов окружающей среды на заболеваемость населения Ульяновской области онкологической патологией – раком легкого, кожи, мочевого пузыря, желудочно-кишечного тракта.

Усилия современного здравоохранения направлены на профилактику заболеваний, так как предупредить болезнь значительно легче и дешевле, чем лечить ее. Для реализации этого положения и с целью первичной профилактики злокачественных новообразований необходимо проводить комплекс мероприятий, направленных на снижение загрязненности атмосферного воздуха и техногенного загрязнения почвенного покрова металлами. Уменьшение техногенной нагрузки на атмосферу на современном этапе нереально, но санацию почвы можно осуществить, проводя окультуривание земель, путем сбалансированного применения минеральных веществ и эссенциальных микроэле-

ментов, а также рекультивацию земель, для обеззараживания от токсических элементов. Разработка популяционных мер направленных на уменьшение воздействия на природную среду антропогенных факторов, усиливающих экологическую напряженность в регионе, будет способствовать снижению заболеваемости населения злокачественными новообразованиями.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО РАКУ КОЖИ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.А. Пономаренко

Амурская ГМА, г. Благовещенск

Злокачественная патология кожи становится все более актуальной проблемой клинической и профилактической медицины в связи с реально существующим ростом регистрируемой заболеваемости. Лидирующие позиции в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России (без учета половых и возрастных признаков) занимают органы дыхания (14,1%); молочная железа (10,8%); кожа (10,7%). В структуре общей онкологической заболеваемости населения Амурской области в 2011 году ЗНО кожи заняли также третье ранговое место, составив 12,1%. Кожа – самый большой по площади орган нашего тела. Он состоит из эпидермиса, дермы и гиподермы. Именно кожа, составляющая наружный покров тела человека, сталкивается с наибольшим количеством канцерогенных воздействий, способствующих возникновению рака этого органа. К ним следует отнести продолжительное и интенсивное воздействие на кожу солнечного излучения; местное воздействие различных групп химических соединений, обладающих канцерогенным действием; ионизирующее излучение; механические и термические травмы; различные эндокринные и генетические факторы. Для определения структуры заболеваемости раком кожи (С44 – по Международной Классификации Болезней) были проанализированы контрольные карты больных этим видом онкопатологии за 10 лет по Амурской области. За период с 2001 год по 2011 год заболеваемость раком кожи характеризовалась ежегодным приростом, увеличившись в полтора раза за этот период времени. Рост данной патологии обусловлен не только старением населения, ухудшением экологической обстановки, но и улучшением диагностики злокаче-

ственных новообразований, а также большей осведомленностью населения благодаря активной агитационной работе. Данная патология поражает преимущественно женское население (61,7%) и примерно в два раза превышает заболеваемость мужского контингента (38,3%), что соответствует общероссийским показателям. Причем наиболее подвержена возникновению рака кожи возрастная группа от 61 до 70 лет включительно. При старении снижается иммунная реактивность организма, что в сочетании с отрицательными воздействиями внешней среды (ультрафиолетовое облучение, рентгеновская радиация и др.) является неблагоприятным фоном, на котором могут возникать предраковые изменения и злокачественные новообразования кожи. Средний возраст больных злокачественными новообразованиями кожи составляет при базалиоме – 64 года, при плоскоклеточном раке – 69 лет. Согласно данным ряда авторов, базальноклеточный рак относится к наиболее частым опухолевым заболеваниям кожи. В Амурской области также среди всех эпителиальных ЗНО кожи на долю базальноклеточного рака приходится 72,3%, а плоскоклеточного 19,6%. Наиболее часто злокачественные новообразования кожи встречаются в области лица (58%). Дисэмбриогенетическая теория объясняет это тем, что опухоль чаще всего располагается в области эмбриональных лицевых щелей смыкания. На туловище опухоль возникает в 16% случаев, с такой же частотой (16%) рак кожи поражает конечности. При рассмотрении процентного соотношения больных в зависимости от стадии заболевания можно выявить определенную зависимость. Так как злокачественные новообразования кожи относятся к визуальным локализациям то их диагностика сравнительно высока при первой стадии заболевания (60,9%). Злокачественные новообразования кожи в Амурской области в 27,3% диагностируются на профосмотрах, что выше общероссийского показателя, который составляет 19,0%. Примерно около 50% ЗНО кожи были выявлены при самообследовании. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями с первично множественным эпителиальным поражением кожи I стадии составил 88,8%, II стадии – 11,2%, случаев запущенного опухолевого процесса не наблюдалось. Женщины болели первично-множественным раком кожи (60,8%) в 1,5 раза чаще, чем мужчины (39,2%). Среди населения Амурской области максимальные цифры «грубого» показателя заболеваемости первично