

Географические аспекты распространения онкологических заболеваний в Еврейской автономной области

Суховеева А. Б.

Институт комплексного анализа региональных проблем, г. Биробиджан

Проблема роста численности злокачественных новообразований (ЗНО) – это одна из основных проблем здравоохранения во всех развитых и многих развивающихся странах. Злокачественные опухоли являются одной из основных причин смертности и инвалидности населения. В России отмечается постоянный рост числа больных ЗНО. Так, если в 2002 г. первичная заболеваемость составила 315,3 на 100 тыс. нас., то в 2005 г. – 329,6 на 100 тыс. нас. [2] Негативную роль в распространении опухолевых заболеваний среди населения имеет неблагоприятная социально-экономическая и экологическая обстановка в России в течении последних 15 лет, сопровождаемая существенным сокращением финансирования медицинской отрасли, ухудшением диагностики и лечения из-за снижения доступности населения к современным технологиям.

Не обошли эти изменения и Еврейскую автономную область (ЕАО). Так, заболеваемость ЗНО по ЕАО с 2002-2006 г.г. увеличилась в 1,2 раза и в 2006 г. составила 330,0 на 100 тыс нас., опережая Приморский край (303,1) и Амурскую область (290,8). В сравнении с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости по г. Биробиджану – в 1,1 раза, Смидовичскому – в 1,2 раза и Октябрьскому районам – 1,6 раза. Онкологическая заболеваемость сельского населения ниже в 1,7 раза заболеваемости городского населения. Абсолютное число заболевших по ЕАО в 2004 г. на 13,6% больше, чем в 1993 г., а в 2005 на 5,7% больше случаев, чем в 2004г.

По данным ВОЗ качество среды обитания и природно-климатические условия определяют 17-20% риска возникновения заболеваний, и уровень здоровья напрямую зависит от факторов внешней среды, образу жизни отводится 50% и только 8-12% - качеству медицинского обслуживания. Оценка факторов внешней среды и их взаимодействия дает возможность определить общие закономерности возникновения опухолей в каждом конкретном случае, по отдельным локализациям. По современным представлениям, две группы факторов окружающей среды могут оказывать влияние на опухолевый рост. Первая из них – канцерогенные агенты окружающей среды, оказывающие специфическое бластомогенное действие на живой организм. Вторая группа – модифицирующие факторы канцерогенеза. Поступление канцерогенных веществ в организм происходит ингаляционным путем, с пищей и водой. [4] Содержание основных загрязняющих веществ на территории ЕАО зависит не только от промышленного производства, но и от физико-географических особенностей территорий.

Главным местом сосредоточения промышленных предприятий в ЕАО является городская местность, где на ограниченной территории размещены предприятия различного масштаба и различной экологической опасности (I-III классы опасности). Здесь же наибольшая концентрация выбросов от транспорта.

По оценке специалистов загрязнение воздуха порождает 41% заболеваний органов дыхания и 2,5% онкологических заболеваний у лиц в возрасте 30-40 лет и 11% - у лиц 55-59 лет. [3] Основной локализацией, подтверждающей, что загрязнение воздуха имеет этиологическое значение, является рак легкого. Так в ЕАО в 2006 г. показатель первичной заболеваемости раком легкого в 1,3 раза превысил показатель 1999 года. В Облученском районе в 2005 г. данный показатель составил 17,2 % населения от общего числа людей со ЗНО выявленных впервые, в 2006 г. – 12 % населения. В Смидовичском районе данный показатель составил 12,5 % и 16 % соответственно. (рис 1) [1] Так же, наиболее важной причиной рака легкого является курение. Поздняя диагностика и, как следствие, низкая эффективность лечения являются главной причиной высокой летальности этой группы больных, так по ЕАО в 2006 г. смертность от рака легкого составила 15,7% от общего количества умерших в этом году.

Большую роль в увеличении ЗНО желудочно-кишечного тракта играет качество питьевой воды, зависящее от гидрохимических и экологических особенностей территории. Эксплуатируемым для питья водам области свойственна природная аномальность по содержанию железа, превышение которого составляет от 10 до 190 ПДК, марганца – от 2 до 14 ПДК, кремния – от 1,3 до 2,1 ПДК, иногда бария от 1,1 до 2,8 ПДК и дефицит йода и фтора. Полностью за счет подземных вод осуществляется водоснабжение Биробиджанского, Ленинского и Октябрьского районов, в том числе г. Биробиджан и г. Облучье. Из числа загрязняющих компонентов чаще всего присутствуют нефтепродукты с превышением концентрации от 1,3 до 2,2 ПДК и азот аммония от 1,2 до 3,1 ПДК, что говорит о техногенном и хозяйственно-бытовом загрязнении территории. В Облученском районе ситуация с загрязнением вод усугубляется сбросами промышленных вод с хвостохранилищ Хинганолово с превышенным содержанием железа (превышение ПДК в 3,3 раза), меди, цинка, свинца в р. Малый Хинган, ниже по течению которого находится водозабор г. Облучье. Вследствие этого можно с уверенностью утверждать, что превышение в воде железа, марганца, кремния имеет связь с онкологической заболеваемостью населения болезнями органов пищеварения и желудочно-кишечного тракта. В сельских районах области плохое качество воды связано с отсутствием водопроводов и загрязнением подземных вод удобрениями и отходами животноводства. Частота ЗНО желудка в ЕАО в

2006 г. составила 19,3 на 100 тыс. нас. (РФ 2005 г. – 30,5), при чем у мужского населения этот показатель в 1,6 раза выше, чем у женского. (табл. 1)

Таблица 1

Онкологическая заболеваемость среди мужского и женского населения ЕАО в 2006 году

Локализация	Удельный вес %		На 100 тыс. соответствующего населения			
	мужчины	женщины	мужчины	РФ 2005	женщины	РФ 2005
Пищевод	1,6	1,0	5,5	8,1	3,1	2,2
Желудок	6,9	4,6	24,4	37,4	14,5	24,5
Ободочная кишка	4,7	6,6	16,6	18,3	20,7	23,0
Прямая кишка	3,5	4,9	12,2	17,4	15,5	15,9
Легкие	26,6	3,9	93,3	72,5	12,4	40,5
Кожа	13,6	19,6	47,7	30,8	61,1	37,6
Молочная железа		21,0			65,3	64,9
Щитовидная железа	0,9	3,3	3,3	1,8	10,3	9,6
Почки	3,5	2,3	12,2	13,3	7,2	9,1
Шейка матки		5,6			17,6	16,9
Тело матки		7,3			22,8	22,4
Яичники		2,0			6,2	16,2
Общая заболеваемость	51,1	48,8	349,8	331,7	311,8	327,9

Таким образом, в ЕАО наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют ЗНО органов репродуктивной системы (35,9%), при этом опухоли половых органов составили 14,9%. Доля ЗНО желудка и пищевода у женщин (5,6%) ниже аналогичного показателя (8,5%) у мужчин, что отражает различную степень подверженности органоспецифическими канцерогенными факторами. Наиболее поражаемые возрастные группы от 50 лет и старше. В 2006 г. численность заболевших онкопатологией в когорте 40-49 лет составила 10,4% от общего числа заболевших ЗНО, в когорте 50-59 лет – 28,5%, 60-69 лет – 28,8%, 70 и старше – 27,4%. В 2005 г. данные показатели составили 11,9%, 26,2%, 28,3% и 27,3 соответственно. Следовательно, риск возникновения ЗНО с возрастом увеличивается. Это связано с тем, что с возрастом организм человека сильнее реагирует на внешних возбудителей болезни (загрязнение атмосферы, низкое качество продуктов питания и воды, вредные привычки, запущенные заболевания и отказ от лечения), при этом сопротивляемость его снижается.

Смертность от онкопатологии в 2006 г. по ЕАО на 18,2% меньше чем в 2004 г. Снижение данного показателя характерно для районов области: в Облученском районе на 80,6%, в Октябрьском районе – на 46,5%, в Сидовическом районе на 57,5%, а по г. Биробиджану данный показатель остается на том же уровне. Самый высокий процент смертности среди всех умерших от онкопатологии: у рака легких – 23,45%, на втором месте: - рак молочной железы – 7,8%, на третьем рак желудка – 7,5%.

Одной из причин высокой заболеваемости населения онкологическими патологиями является некомплектованность лечебно-профилактических учреждений врачами-онкологами. В областном центре ЕАО в г. Биробиджане расположен единственный в области онкологический диспансер. Из-за низкой укомплектованности амбулаторно-поликлинической службы врачами и средним медицинским персоналом характерно несоответствие объемных плановых работ фактическим нормативам нагрузки. В больницах районных центров должности врачей-онкологов совмещают врачи других специальностей. Во многих центрах сельских поселений области многие фельдшерско-акушерские пункты не оснащены нужным для начального определения заболевания лабораторным оборудованием. Все это оказывает отрицательное воздействие на быструю и точную выявляемость онкологических заболеваний.

В сложных для ЕАО социально-экономических условиях, рост частоты ЗНО обусловлен всей совокупностью факторов социально-экономического, экологического, психологического, медицинского характеров. Так, для улучшения обстановки с онкопатологиями в области необходимо уделить должное внимание на улучшение экологического состояния атмосферного воздуха и гигиене питьевых вод в городской и сельской местности, а также увеличению объемов социально-медицинской профилактики, по своевременному и качественному оказанию медицинской помощи населению.

Список литературы:

1. Анализ деятельности ОГУЗ «Онкологический диспансер» за 2006 год: Биробиджан, 2006.
2. Социально-значимые заболевания населения России в 2005 году: Статистические материалы. Москва, 2006. 17с.
3. Христофорова Н. К. Экологические проблемы региона: Дальний Восток – Приморье: Учебное пособие. Владивосток; Хабаровск: Хабаровск. кн. изд-во, 2005. 304 с.
4. Юдин С. В., Кику П. Ф. Гигиенические аспекты распространенности онкологических заболеваний. Владивосток: Дальнаука, 2002. 220 с.