**Шамрай Олена Володимирівна. Гігієнічна оцінка регіональних особливостей екологічного середовища та їх ролі у формуванні територіальних відмінностей онкологічної патології населення України: дисертація канд. мед. наук: 14.02.01 / Донецький держ. медичний ун- т ім. М.Горького. - Донецьк, 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Шамрай О.В. Гігієнічна оцінка регіональних особливостей екологічного середовища та їх ролі у формуванні територіальних відмінностей онкологічної патології населення України. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна. – Донецький державний медичний університет ім. М. Горького, Донецьк, 2003.Дисертація присвячена проблемі встановлення територіальних закономірностей формування онкологічної патології населення, а також визначення особливостей факторів онкоризику в умовах України і розробці на цій основі територіально диференційованих заходів профілактики злоякісних новоутворень. На підставі результатів комплексної гігієнічної оцінки природно-кліматичних (геліофізичні фактори, природна радіоактивність, природні особливості хімічного складу, мінералізації та жорсткості питної води), антропогенно-екологічних (забруднення атмосферного повітря, питної води та ґрунту) і соціально-економічних умов мешкання населення, його способу життя, побуту та харчування, а також аналізу територіальної варіабельності показників онкологічної патології і закономірностей її формування, за допомогою множинного кореляційно-регресійного, порівняльного та медико-картографічного аналізів були визначені фактори ризику та антиризику виникнення злоякісних новоутворень.На цій основі був обґрунтований, розроблений та впроваджений у практику охорони здоров'я комплекс територіально диференційованих у залежності від природно-екологічних і соціально-економічних особливостей навколишнього середовища заходів первинної, вторинної та третинної профілактики злоякісних новоутворень. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Проведено гігієнічне обґрунтування і отримано нове рішення наукової задачі встановлення територіальних закономірностей формування онкологічної патології населення України під впливом факторів зовнішнього середовища, що дозволило розробити комплекс регіонально диференційованих заходів профілактики злоякісних новоутворень. Встановлено, що територіальні відмінності рівнів, динаміки і структури виникнення, поширеності злоякісних новоутворень та смертності від них населення України на 86,6% обумовлені регіональними особливостями природно-екологічних і соціально-економічних факторів онкоризику та онкоантиризику.2. Найвищий рівень сумарного антропогенного забруднення атмосферного повітря (перевищення гігієнічного нормативу в 1,6-3,5 рази) визначений в містах Східного та Південного регіонів, а також у столиці – місті Києві (1615,7 – 3458,2%). Ступінь небезпечності повітряного басейну для здоров'я населення в цих містах оцінюється як дуже небезпечний (Донецьк, Одеса) і небезпечний (Київ, Луганськ). Найменш забруднене ксенобіотиками атмосферне повітря невеликих міст – обласних центрів Північного і Західного регіонів України, а також адміністративного центру Кримської АР – м. Сімферополя (370,4 – 831,5%). Рівень сумарного антропогенного забруднення повітряного басейну в цих містах не перевищує гігієнічного нормативу, а ступінь небезпеки атмосферного повітря для здоров'я населення класифікується як помірно небезпечний (м. Сімферополь) і слабко небезпечний (інші міста).3. Найбільш високі середньодобові концентрації речовин, небезпечних у канцерогенному відношенні, постійно реєструються у повітряному басейні міст Східного та Південного регіонів України (3,4-бенз(а)пірен: 3,0 – 15,0 ГДК, завислі речовини: 1,3 – 3,5 ГДК, фенол: 2,0 – 2,3 ГДК, формальдегід: 2,0 – 7,6 ГДК, сажа: 1,6 – 3,0 ГДК, діоксид азоту: 1,0 – 2,3 ГДК). Найменший вміст цих сполук зафіксовано в атмосферному повітрі міст Західного та Північного (за винятком м. Києва) регіонів країни (3,4-бенз(а)пірен: 0,8 – 2,1 ГДК, завислі речовини: 0,7 – 1,3 ГДК, сажа: 0,2 – 0,4 ГДК, діоксид азоту: 0,1 – 0,8 ГДК).4. Визначено території з аномальним вмістом окремих хімічних елементів у питній воді та ґрунті, що підвищує ризик виникнення злоякісних новоутворень у населення. Високий (>40 мг/кг) вміст міді в ґрунті зафіксований на території Донбасу (Донецька і Луганська області); підвищені концентрації марганцю (>750 мг/кг), цинку (>65 мг/кг), свинцю (>90 мг/кг) та нікелю (>60 мг/кг) в ґрунтах Одеської, Донецької і Луганської областей; надмірно високий рівень мінералізації (>2000 мг/л) і загальної жорсткості (>15 мг-екв/л) питної води встановлено у Кримській АР, Одеській і Донецькій областях.Найбільше значення сумарного показника антропогенного забруднення ґрунтів встановлено у населених місцях Східного (Zc=98,9 – 112,5) і Південного (Zc=31,5 – 96,1) регіонів, а мінімальне – у Північному та Західному регіонах (Zc=10,3 – 26,4). Рівень небезпеки ґрунту для здоров'я населення є найвищим (небезпечний рівень) у Донецькій, Луганській та Одеській областях, помірно небезпечним – у Кримській АР, Вінницькій, Полтавській, Київській і Львівській областях, припустимим – у Рівненській та Житомирській областях.5. Встановлено, що найвищі рівні геліофізичних факторів, небезпечні в канцерогенному відношенні (сумарна сонячна радіація вища 110 ккал/м2/рік, пряма еритемна ультрафіолетова радіація області "В" вища 32 ер-г/м2/рік, сумарна еритемна ультрафіолетова радіація області "В" вища 240 ер-г/м2/рік), характерні для двох природно-ландшафтних зон України - Степу та Південного степу (Південний та Східний регіони).Визначені території України, де рівень природної радіоактивності перевищує гігієнічний норматив (50 Бк/м3): Херсонська, Одеська, Запорізька, Черкаська, Вінницька, Житомирська та Рівненська області (еквівалентний рівень об'ємної активності радону знаходиться в межах 65,0-156,5 Бк/м3, питома вага житлових приміщень з перевищенням цього показника коливається від 18,1% до 97,3%).6. Визначена ключова закономірність сучасного територіального розподілу онкологічної патології в Україні, яка заключається у зростаючому географічному тренді всіх її показників (первинна та загальна захворюваність, смертність) в напрямку з північного заходу на південний схід країни. За результатами порівняльного та медико-географічного аналізу найвищі рангові місця за частотою виникнення, поширеністю злоякісних новоутворень, а також смертністю від них населення серед 25 областей України займають ті, що входять до складу Південного (Одеська область – 1-е місце, Херсонська – 2-е місце, Кримська АР – 3-е місце) та Східного (Донецька область – 4-е місце, Луганська – 5-е місце) регіонів. Найнижчі рангові місця належать областям Західного (Закарпатська область – 25-е місце, Рівненська – 24-е місце, Волинська – 21-е місце) та Північного (Житомирська область – 23-е місце, Чернігівська – 22-е місце) регіонів.7. Виявлені суттєві регіональні відмінності у віковій динаміці онкопатології населення обох статей, головними з яких є значно вищі темпи росту частоти злоякісних новоутворень серед усього населення Південного та Східного регіонів, особливо в старших вікових групах (після 40 років). Серед чоловіків та жінок, що мешкають у Північному та частково Західному регіонах, зареєстровані найвищі темпи зростання онкологічної захворюваності в молодших вікових групах (до 20 років).Рангова структура онкозахворюваності населення України має помітні регіональні відмінності. Встановлено, що у чоловіків сумарна питома вага основних локалізацій новоутворень (трахея, бронхи, легені, шлунок, шкіра) максимальна серед мешканців Східного (49,9%) та Південного (48,7% випадків) регіонів, а мінімальна у Західному регіоні (37,4% випадків). У структурі онкологічної захворюваності жінок основну масу випадків захворювань в окремих регіонах дають різні нозологічні форми: в Північному, Центральному та Західному регіонах – пухлини молочної залози, шкіри, шлунка, тіла та шийки матки, а також яєчників (54,1-56,5%), у Східному регіоні – новоутворення молочної залози, шкіри, шлунка, тіла матки, трахеї, бронхів та легень (56,9% випадків).8. За даними порівняльного та кореляційно-регресійного аналізу, серед природно-екологічних факторів ризику виникнення злоякісних новоутворень найбільш значущими є наступні: сумарне антропогенне забруднення повітряного басейну (Д=77,26%; р<0,001), високі концентрації в атмосферному повітрі 3,4-бенз(а)пірену (Д=72,08%; р<0,001), діоксиду азоту (Д=41,60%; р<0,001) і завислих речовин (Д=27,25%; р<0,01); сульфатно-хлоридно-натрієвий хімічний склад підземних (Д=38,94%; р<0,01) і поверхневих (Д=26,73%; р<0,05) вод; високе сумарне забруднення ґрунту (Д=77,26%; р<0,001), підвищений вміст у ньому свинцю (Д=23,92%; р<0,05), нікелю (Д=20,26%; р<0,05) і марганцю (Д=17,68%; р<0,05); високий рівень сумарної еритемної ультрафіолетової радіації області В (Д=16,15%; р<0,05); високий рівень ЕРОА радону (Д=73,01%; р<0,001).9. Математико-статистичний аналіз (за ваговим індексом та коефіцієнтом асоціації) дозволив встановити, що демографічні, соціально-економічні фактори, фактори побуту, способу життя та харчування, які обумовлюють своїм негативним впливом на 63,1% (р<0,05) територіально диференційоване зростання онкологічної патології, за рівнем значущості розподіляються так: сімейний стан > вікова структура населення > наявність психоемоційних перевантажень > професія > рівень освіти > подушний прибуток > паління тютюну > характер харчування > сон > зловживання алкоголем > стать.10. Впровадження результатів дисертаційної роботи у практику охорони здоров'я і діяльність наукових та вищих навчальних установ довело, що територіальне диференціювання онкопрофілактичних заходів повинно здійснюватися на основі визначення пріоритетних для кожного регіону України локалізацій злоякісних пухлин, а також ідентифікації їх ключових факторів ризику. Встановлено, що в Північному і Західному регіонах України пріоритет повинен належати індивідуальній профілактиці, а в Центральному, Південному і особливо у Східному – суспільній з переважним здійсненням заходів щодо охорони навколишнього середовища, модернізації та підвищення якості санітарного нагляду. |

 |