

МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Н.И.Гулицкая, Т.Н.Глинская

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Изучены особенности онкологической заболеваемости и смертности от новообразований в зависимости от проживания в приграничных или "центральных" районах различных регионов Беларуси. Выделены четыре территориально-географические группировки из районов Беларуси, граничащих с иностранными государствами: западное, северное, восточное и южное приграничье. Установлено, что в каждом областном регионе наблюдаются отличия изучаемых показателей с учетом географического фактора (проживания в "центральных" районах и на пограничных территориях), то есть онкологическая заболеваемость и смертность от новообразований весьма вариабельны во времени и пространстве.

Информацию о заболеваемости населения как одним из наиболее важных критериев здоровья трудно переоценить. В основе роста заболеваемости новообразованиями находятся многочисленные воздействующие факторы современных демографических, социально-экономических, экологических, географических и прочих условий и образа жизни [1, 2].

В данном исследовании ставилась цель выявить особенности онкологической заболеваемости и ее исходов с учетом географических различий. Анализ тенденции особо значимой заболеваемости (в числе которой, безусловно, находятся новообразования) может позволить определить приоритеты для выработки политических, экономических, медико-организационных решений в целях улучшения охраны здоровья населения. Нами изучены особенности распространения новообразований и их исходов у населения приграничных территорий, большинство из которых статус приграничных приобрели в 90-е гг. прошлого века, после распада СССР и образования суверенных государств.

Ныне Республика Беларусь имеет границу с пятью странами общей протяженностью 2969 км, в том числе, с Россией – 990 км, Украиной – 975 км, Литвой – 462 км, Польшей – 399 км, Латвией – 143 км.

Учитывая многогранность приграничных контактов, в данной работе нами выделены четыре территориально-географические группировки из районов Беларуси, граничащих с иностранными государствами [3]:

1) западное приграничье (белорусско-польско-прибалтийское), куда вошли 8 районов Гродненской и 3 района Брестской области;

2) северное приграничье (белорусско-прибалтийско-российское) – 10 районов Витебской области;

3) восточное приграничье (белорусско-российское) – 7 районов Могилевской и 5 районов Гомельской области;

4) южное приграничье (белорусско-украинское) – 5 районов Гомельской области и 6 районов Брестской области.

На территории районов, имеющих выход к государственной границе, на начало 1990 г. проживало 3508,8 тыс. человек – более 1/3 населения Беларуси (34,2%). За 15 лет численность населения уменьшилась на 8,4%, составив 3213,6 тыс. человек. Самая большая часть населения приходится на западное приграничье (10,7%) с тенденцией к росту на 3,2% за указанный период. На южное приграничье приходится 4,7% населения, при этом абсолютная численность приграничной популяции снизилась за 15 лет на 28,9%. На восточное приграничье приходится 8,7% населения, а численность населения приграничных районов уменьшилась на 11,4%. В северном приграничье проживает 8,5% населения, численность данной популяции за 15 лет уменьшилась на 3,3%.

Для исследования использована статистическая информация за 15-летний период (1990–2004 гг.) Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Белорусского канцер-регистра (на базе БЕЛЦМТ), Министерства статистики и анализа Республики Беларусь [4–8].

В 1990 г. самым высоким уровнем онкологической заболеваемости был в Витебской области ($291,4 \pm 4,5^{0/0000}$), что частично обусловлено наиболее выраженным процессом старения населения. При этом в десяти районах северного приграничья (Браславский, Верхнедвинский, Витебский, Городокский, Дубровненский, Лиозненский, Миорский, Полоцкий, Россонский, Поставский) заболеваемость составила $299,5 \pm 5,9^{0/0000}$, а в оставшихся одиннадцати районах – $279,2 \pm 7,0^{0/0000}$. Заболеваемость в районах, не граничащих с иностранными государствами ("не приграничных"), была ниже на 6,8%.

Для облегчения выявления закономерностей действия влияющих факторов, ввиду большого разброса интенсивных уровней заболеваемости в отдельных районах, нами в указанный период наблюдения (1990–2004) взяты для анализа три укрупненных интервала времени: 1990–1996 гг., 1998–2004 гг. и 1990–2004 гг.

Показатели заболеваемости и смертности рассчитаны следующим образом. Число случаев заболева-

ний (смерти) в группе населения на протяжении анализируемого промежутка времени (7 лет и 15 лет) относили к произведению средней численности населения за период наблюдения на продолжительность наблюдения в годах, а затем умножали на 100 тыс. (выражали в сантипромилле).

Результаты счетной обработки данных демонстрируют, что в северном приграничье в первое из анализируемых семилетий (1990–1996) заболеваемость злокачественными новообразованиями составила $315,0 \pm 2,9^{0/0000}$, а в последующие семь лет (1998–2004) – $372,3 \pm 2,4^{0/0000}$. Средний уровень заболеваемости в приграничье за 15 лет составил $325,9 \pm 1,6^{0/0000}$. Если за первое семилетие прирост составил 5,2%, то за последующие семь лет заболеваемость новообразованиями выросла на 18,2%.

В остальных ("не приграничных") районах наблюдалась следующая тенденция: в 1990–1996 гг. среднегодовой уровень заболеваемости был $302,1 \pm 2,5^{0/0000}$, в период 1998–2004 гг. вырос до $368,2 \pm 2,6^{0/0000}$, а за пятнадцатилетний период (1990–2004) составил $358,9 \pm 2,1^{0/0000}$. Темпы роста показателя были ниже по сравнению с приграничьем. Рост уровня заболеваемости в "не приграничных" районах за пятнадцать лет составил 26,5%, а в приграничных районах – 34,3%.

Аналогично проведен анализ смертности от онкологических заболеваний. В Витебской области в 1990 г. смертность от новообразований была наиболее высокой ($205,1 \pm 3,8^{0/0000}$).

При этом в северном приграничье интенсивный уровень смертности в 1990 г. – $207,5 \pm 4,9^{0/0000}$. За семилетний период (1990–1996) среднегодовой уровень смертности составил $210,2 \pm 1,8^{0/0000}$, а за последующие семь лет (1998–2004) – $214,5 \pm 2,5^{0/0000}$. В 2004 г. показатель достиг $216,4 \pm 2,3^{0/0000}$, превысив базовый уровень 1990 г. на 4,3%.

В "не приграничных" одиннадцати районах Витебской области смертность значительно ниже. В 1990 г. ее уровень достигал $201,5 \pm 5,9^{0/0000}$, что ниже областного показателя на 1,8%. За период 1990–1996 гг. смертность выросла, среднегодовой уровень в центральных районах составил $212,1 \pm 2,4^{0/0000}$, а в последующее семилетие возрос до $214,1 \pm 2,5^{0/0000}$. По данным 2004 г. показатель имеет четкую тенденцию к снижению: интенсивный уровень смертности от новообразований составил $168,9 \pm 6,0^{0/0000}$, что ниже, чем в районах северного приграничья, на 22,0%.

Второе ранговое место по уровню онкологической заболеваемости в 1990 г. было у Могилевской области. В 1990 г. онкологическая заболеваемость по Могилевской области составляла $283,0 \pm 4,7^{0/0000}$. Восточное приграничье (белорусско–российское) формируется семью районами Могилевской области (Горецкий, Климовичский, Костюковичский, Краснопольский, Кричевский, Мстиславский, Хотимский). Остальные четырнадцать районов Могилевской об-

ласти не вошли в приграничье – это центральные районы.

В районах восточного приграничья онкологическая заболеваемость в 1990 г. была несколько выше – $288,9 \pm 11,0^{0/0000}$ (или на 2,1% превосходила областной уровень). В центральных районах средний уровень заболеваемости в 1990 г. – $281,6 \pm 5,2^{0/0000}$, что ниже областного показателя всего на 0,5%.

В первое анализируемое семилетие (1990–1996) среднегодовой уровень первичной заболеваемости по Могилевской области составил $303,3 \pm 4,9^{0/0000}$. За этот временной интервал заболеваемость выросла в среднем на 7,2%. В последующие 7 лет (1998–2004) уровень заболеваемости составил $344,4 \pm 5,4^{0/0000}$, то есть среднегодовой показатель вырос по отношению к уровню 1990 г. на 21,7%. Тенденция к росту заболеваемости злокачественными образованиями в регионе продолжается. Уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Могилевской области в 2004 г. составил $345,5 \pm 5,4^{0/0000}$, по отношению к 1990 г. наблюдается рост на 22,1%. Среднегодовой уровень заболеваемости в области за пятнадцатилетний период составил $323,3 \pm 5,1^{0/0000}$.

За семилетний период (1990–1996) средний уровень заболеваемости в районах восточного приграничья составил $292,8 \pm 11,2^{0/0000}$ (рост на 1,4%). В последующие семь лет (1998–2004) средняя хронологическая уровня заболеваемости достигла $309,8 \pm 11,9^{0/0000}$, то есть произошел рост показателя на 5,8%. В 2004 г. уровень онкологической заболеваемости соответствовал $306,9 \pm 11,3^{0/0000}$, что свидетельствует о наличии слабо выраженной тенденции к снижению показателя онкологической заболеваемости. По отношению к областному уровню, заболеваемость в приграничье в период 1990–1996 гг. была ниже на 3,5%, а в 1998–2004 гг. – на 10,1%. Среднее значение показателя за период 1990–2004 гг. составило $301,3 \pm 11,5^{0/0000}$, что ниже областного уровня на 6,8%.

В центральных районах области средняя хронологическая онкологической заболеваемости за семилетие (1990–1996 гг.) составила $305,7 \pm 5,5^{0/0000}$, а по отношению к базовому уровню 1990 г. произошел рост показателя на 8,5%. В период 1998–2004 гг. тот же средний показатель вырос до уровня $352,1 \pm 6,0^{0/0000}$. Темп прироста онкологической заболеваемости к уровню 1990 года составил 25,0%. В 2004 г. интенсивный уровень показателя ($350,8 \pm 5,8^{0/0000}$) был выше областного значения на 1,5%. На данной территории среднегодовая заболеваемость за пятнадцатилетний период выше, чем областной показатель, также на 1,5% и составила $328,3 \pm 5,7^{0/0000}$. С другой стороны, в 2004 г. наметилась тенденция к некоторому снижению онкологической заболеваемости в центральных районах области.

В 1990 г. смертность от онкологических заболеваний в Могилевской области составила $173,6 \pm 3,7^{0/0000}$, причем в приграничных районах уровень смертно-

сти в 1990 г. был $179,4 \pm 8,7^{0/0000}$, а в центральных районах – $172,2 \pm 4,1^{0/0000}$. Уровень смертности в приграничье был выше такового в центральных районах на 4,2%, а также выше областного показателя на 3,3%. Средний уровень смертности от злокачественных новообразований по области составил в 1990–1996 гг. $193,1 \pm 3,9^{0/0000}$, в последующее семилетие (1998–2004 гг.) показатель находился на среднем уровне – $205,3 \pm 4,1^{0/0000}$, темп прироста к базовому значению 1990 года составил +6,33%. Среднегодовой показатель смертности от онкологической патологии в Могилевской области в 1990–2004 гг. составил $200,5 \pm 4,0^{0/0000}$. В 2004 г. данный уровень несколько снизился (до $195,8 \pm 4,1^{0/0000}$).

Динамика смертности от новообразований в приграничных районах Могилевской области следующая: в 1990–1996 гг. средняя хронологическая уровня смертности составила $193,5 \pm 9,1^{0/0000}$, в последующие годы (1998–2004) – выросла до $207,4 \pm 9,7^{0/0000}$. Темп прироста по отношению к базовому уровню 1990 г. составил в первом семилетии +7,9%, а в период 1998–2004 гг. – +15,6%. Хронологическая средняя за пятнадцатилетний период наблюдения составила $203,5 \pm 9,5^{0/0000}$. При этом в 2004 г. в приграничье наметилась явная тенденция к снижению показателя смертности от злокачественных новообразований, интенсивный уровень смертности снизился до $189,0 \pm 8,9^{0/0000}$. Уровень 2004 г. выше аналогичного показателя в 1990 г. на 5,4%.

Среднегодовой уровень смертности в "центральных" районах в 1990–1996 гг. практически не отличался от такового в приграничье и был равен $193,0 \pm 4,3^{0/0000}$, однако темп прироста показателя по отношению к 1990 г. оказался более значимым и составил +12,1%.

В 1998–2004 гг. наблюдался дальнейший рост уровня смертности от злокачественных новообразований, и среднегодовой показатель достиг $204,9 \pm 4,6^{0/0000}$. Уровень смертности в центральных районах в этот период был, тем не менее, на 1,2% ниже, чем средний уровень в приграничье, и на 0,3% ниже, чем областной показатель. За пятнадцать лет наблюдения среднее значение уровня смертности при онкологической патологии составило $199,9 \pm 4,5^{0/0000}$, что ниже среднего уровня по области. В 2004 г. также имелась тенденция к снижению уровня смертности от новообразований в "не приграничных" районах, хотя и выраженная не так значительно, как в приграничье.

Третье ранговое место по уровню онкологической заболеваемости в 1990 г. было у Гомельской области ($257,0 \pm 3,9^{0/0000}$). Из 21 района области пять входят в "состав" восточного приграничья (Ветковский, Гомельский, Добрушский, Лоевский и Чечерский) и пять – в южное приграничье (Брагинский, Ельский, Лельчицкий, Наровлянский и Хойникский). Одиннадцать районов области не имеют границ с другими государствами. Территориальные особенности он-

кологической заболеваемости выглядят следующим образом. В "не приграничных" районах заболеваемость в 1990 г. составила $243,8 \pm 5,6^{0/0000}$, в то время как в районах приграничья (и восточного, и южного) – $268,7 \pm 5,5^{0/0000}$. То есть уровень заболеваемости в приграничье был выше на 10,2%. Имеется разница в уровне заболеваемости и по обеим приграничным зонам: в южном приграничье показатель составил $253,3 \pm 11,2^{0/0000}$, а в восточном – $271,8 \pm 6,1^{0/0000}$ (то есть оказался выше в сравнении с остальными 11 районами на 3,9% и 11,5% соответственно). Характерно, что наиболее высокий уровень онкологической заболеваемости отмечался в восточном приграничье. Если в 1990–1996 гг. заболеваемость в восточном приграничье Гомельской области составила $335,0 \pm 4,9^{0/0000}$, то в 1998–2004 гг. – уже $417,1 \pm 5,8^{0/0000}$. Среднегодовой показатель заболеваемости за пятнадцатилетний период наблюдения составил $367,5 \pm 3,6^{0/0000}$. В 2004 г. заболеваемость достигла $475,7 \pm 8,5^{0/0000}$, что выше базового уровня 1990 года на 75,0%.

В восточном приграничье также высок уровень смертности от новообразований. В 1990 г. показатель смертности составлял $180,4 \pm 5,0^{0/0000}$, в то время как средний по области уровень был существенно ниже – $167,5 \pm 3,6^{0/0000}$. За период 1990–1996 гг. среднегодовой уровень смертности от злокачественных новообразований составил $239,2 \pm 4,1^{0/0000}$, а в последующее семилетие вырос до $248,6 \pm 4,5^{0/0000}$, или на 37,8% по отношению к уровню 1990 г. В целом, за пятнадцатилетний период смертность в восточном приграничье от данной причины составила $238,1 \pm 2,9^{0/0000}$, в то время как в 2004 г. ее уровень снизился до $213,8 \pm 5,7^{0/0000}$ (выше уровня 1990 г. на 18,5%).

Ситуация с онкологической заболеваемостью в районах южного приграничья Гомельской области тоже неблагоприятная. В 1990–1996 гг. среднегодовой уровень заболеваемости составил $278,8 \pm 5,6^{0/0000}$, в последующие семь лет (1998–2004) – $373,7 \pm 7,1^{0/0000}$, средний уровень за пятнадцать лет – $297,4 \pm 4,0^{0/0000}$. В 2004 г. онкологическая заболеваемость в южном приграничье достигла $364,7 \pm 12,1^{0/0000}$, что выше базового уровня 1990 года на 45,2%. Смертность от новообразований в районах южного приграничья в 1990 г. составляла $158,5 \pm 8,3^{0/0000}$, за семилетний отрезок (1990–1996) средний уровень показателя вырос до $184,3 \pm 4,5^{0/0000}$, в последующие семь лет – еще более значимо, достигнув $236,6 \pm 5,7^{0/0000}$. За весь период наблюдения среднее значение показателя составило $191,6 \pm 3,2^{0/0000}$, интенсивный уровень смертности от злокачественных новообразований в 2004 г. достиг $217,8 \pm 13,5^{0/0000}$. За 15 лет произошел рост уровня смертности на 37,4%, что в 2 раза выше, чем в районах восточного приграничья.

В одиннадцати районах, не являющихся приграничными, ситуация значительно лучше. За период 1990–1996 гг. среднегодовой уровень онкологической заболеваемости составил $265,9 \pm 2,2^{0/0000}$, в последую-

щие семь лет показатель вырос до $331,1 \pm 2,4^{0/0000}$, а в целом за пятнадцатилетний период наблюдения составил $301,3 \pm 1,6^{0/0000}$. В 2004 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями в центральных районах была выше уровня 1990 года на 53,4% (интенсивный уровень – $374,1 \pm 7,0^{0/0000}$).

Смертность же на территории "не приграничных" районов в 1990 г. составила $157,0 \pm 4,5^{0/0000}$. За период 1990–1996 гг. среднегодовой уровень показателя достиг $161,3 \pm 1,7^{0/0000}$, за последующие семь лет (1998–2004) смертность от новообразований выросла до $182,7 \pm 1,5^{0/0000}$. В целом, за пятнадцатилетний период наблюдения среднегодовой показатель составил $173,9 \pm 1,2^{0/0000}$. В 2004 г. интенсивный уровень смертности в центральных районах был $183,9 \pm 4,9^{0/0000}$, что выше базового (1990 г.) на 17,1% и ниже по сравнению с южным и восточным приграничьем Гомельской области соответственно на 15,5% и на 14,0%.

В "состав" южного приграничья вошли также шесть районов Брестской области (Малоритский, Кобринский, Дрогичинский, Ивановский, Пинский, Столинский), где как заболеваемость, так и смертность значительно ниже по сравнению с районами Гомельской области, и даже ниже по сравнению с остальными районами Брестской области. В Брестской области помимо приграничных районов, граничащих с Украиной, имеется три района западного приграничья (Брестский, Каменецкий, Пружанский). Еще девять административных районов не вошли в группу приграничных, составив группу центральных районов.

В целом по Брестской области в 1990 г. заболеваемость составила $228,9 \pm 3,9^{0/0000}$, что ниже по сравнению с Гомельской областью на 10,9%, а смертность в Брестском регионе ниже, чем в Гомельской области, на 5,3% и составляла $158,6 \pm 3,3^{0/0000}$. По уровню заболеваемости новообразованиями в 1990 г. Брестская область находилась на пятом ранговом месте после Гродненской области (с уровнем онкологической заболеваемости в 1990 г. – $230,8 \pm 4,4^{0/0000}$).

Наиболее высокий уровень онкологической заболеваемости в брестском регионе отмечался в районах западного приграничья. В 1990 г. заболеваемость составила $247,0 \pm 7,7^{0/0000}$, в 1990–1996 гг. – $242,3 \pm 2,8^{0/0000}$, а в последующие семь лет (1998–2004) – выросла до $285,6 \pm 3,0^{0/0000}$ (или на 17,9%). В целом, за анализируемый период (15 лет) показатель составил $269,7 \pm 3,4^{0/0000}$. В 2004 г. уровень онкологической заболеваемости в западном приграничье Брестской области достиг $332,2 \pm 8,6^{0/0000}$, что выше, чем в 1990 г., на 34,5%.

Смертность в районах западного приграничья в 1990 г. составляла $144,5 \pm 5,1^{0/0000}$ и была на 8,9% ниже по сравнению с областным уровнем. Среднегодовой уровень показателя в 1990–1996 гг. составил $161,3 \pm 3,8^{0/0000}$, в 1998–2004 гг. произошел рост на 12,0%

(до $180,7 \pm 2,1^{0/0000}$), а в 2004 г. показатель снизился по сравнению с предшествующими годами и достиг $170,7 \pm 4,7^{0/0000}$, что, тем не менее, выше уровня 1990 года на 18,1%.

В районах южного приграничья Брестской области онкологическая заболеваемость в 1990 г. составляла $216,8 \pm 6,5^{0/0000}$, а за период 1990–1996 гг. ее среднегодовой уровень снизился до $195,0 \pm 4,5^{0/0000}$. В последующие семь лет (1998–2004) показатель вырос до $233,0 \pm 2,7^{0/0000}$ (или на 19,5%). В 2004 г. онкологическая заболеваемость составила $356,2 \pm 8,3^{0/0000}$, что выше по сравнению с уровнем 1990 года на 64,3%. На фоне значимого роста заболеваемости отмечался высокий темп роста смертности. В 1990 г. смертность в южном приграничье была на уровне $129,9 \pm 5,0^{0/0000}$, за последующее семилетие (1990–1996) показатель вырос до $157,7 \pm 2,2^{0/0000}$, а в период 1998–2004 гг. увеличился на 9,9% и достиг значения $173,7 \pm 2,1^{0/0000}$. В 2004 г. уровень смертности составил $177,6 \pm 6,0^{0/0000}$, что оказалось выше уровня 1990 года на 36,7%.

В центральных районах области уровень онкологической заболеваемости выше, чем в южном приграничье. В 1990 г. показатель составил $226,4 \pm 6,2^{0/0000}$, за период 1990–1996 гг. среднегодовой уровень заболеваемости вырос до $237,1 \pm 2,9^{0/0000}$, а в последующее семилетие (1998–2004) – до $281,6 \pm 3,3^{0/0000}$ (или на 18,8%). В 2004 г. уровень онкологической заболеваемости составил $272,5 \pm 6,4^{0/0000}$, что выше уровня 1990 года на 20,4%.

Колебания уровня смертности в течение 15 лет находились в пределах доверительных границ. В 1990 г. уровень смертности в центральных районах составлял $194,7 \pm 5,4^{0/0000}$, в 1990–1996 гг. – $178,8 \pm 2,5^{0/0000}$, в 1998–2004 гг. – $187,9 \pm 2,4^{0/0000}$, а в 2004 г. снизился до $159,6 \pm 4,9^{0/0000}$, что ниже уровня 1990 г. на 18,0%.

Четвертое ранговое место по уровню онкологической заболеваемости в 1990 г. занимала Гродненская область ($230,8 \pm 4,4^{0/0000}$).

В состав западного приграничья вошли восемь районов Гродненской области (Берестовицкий, Вороновский, Гродненский, Ивьевский, Ошмянский, Островецкий, Свислочский, Щучинский).

Группу центральных ("не приграничных") районов составили девять оставшихся районов области.

Заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний в западном приграничье Гродненской области выше по сравнению с районами Брестской области.

Уровень онкологической заболеваемости по Гродненской области в 1990 г. составил $230,8 \pm 4,4^{0/0000}$, в районах западного приграничья – $215,9 \pm 5,9^{0/0000}$, что ниже областного на 6,5%.

В 1990–1996 гг. среднегодовой показатель несколько снизился (до $177,9 \pm 2,7^{0/0000}$), а в последующие годы заболеваемость значительно выросла и в семилетие 1998–2004 гг. составила $229,0 \pm 3,2^{0/0000}$ (рост

на 28,7%). В 2004 г. отмечен рост заболеваемости по отношению к уровню 1990 г. на 59,0%.

В центральных районах уровень онкологической заболеваемости в 1990 г. ($246,5 \pm 6,5^{0/0000}$) оказался выше (на 14,2%), чем в западном приграничье.

Среднегодовой показатель заболеваемости за семилетие (1990–1996 гг.) составил $246,5 \pm 2,3^{0/0000}$, в последующий семилетний период (1998–2004) – вырос до $339,4 \pm 2,9^{0/0000}$ (на 37,7%). В 2004 г. уровень заболеваемости достиг $358,0 \pm 8,1^{0/0000}$, что выше уровня 1990 г. на 45,2%.

Аналогичная ситуация и с показателями смертности от новообразований. Так, по западному приграничью смертность в 1990 г. составляла $163,6 \pm 5,1^{0/0000}$, что ниже областного показателя ($169,0 \pm 3,8^{0/0000}$) на 3,2%. В последующие годы смертность снижалась, в 1998–2004 гг. ее уровень стал $136,9 \pm 2,5^{0/0000}$, что ниже показателя 1990 г. на 16,3%. Однако, в 2004 г. смертность достигла $206,2 \pm 5,8^{0/0000}$, а это выше уровня 1990 г. на 26%.

На территории центральных районов смертность в 1990 г. ($174,7 \pm 2,8^{0/0000}$) была на 6,8% выше по сравнению с районами западного приграничья. В 1990–1996 гг. среднегодовой уровень смертности в центральных районах составил $176,9 \pm 1,9^{0/0000}$, в 1998–2004 гг. вырос до $216,1 \pm 2,3^{0/0000}$. В 2004 г. показатель составлял $204,9 \pm 5,7^{0/0000}$, то есть имел положительную динамику, несмотря на то, что превышение к уровню 1990 г. составило 17,3%.

Все изложенное позволяет прийти к заключению, что как уровень онкологической заболеваемости, так и уровень смертности от новообразований весьма вариабелен во времени и пространстве. В частности, в 1990 г. наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Витебской области. Затем (в порядке уменьшения) следовали Могилевская, Гомельская и Гродненская области. Самый низкий уровень показателей отмечался в Брестской области. Диапазон колебания максимума и минимума составил 27,3%.

В 2004 г. наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Гомельской области. В порядке снижения далее следовали Витебская, Гродненская, Могилевская и Брестская области. Диапазон колебаний по сравнению с 1990 г. стал меньше (21,2%).

По отношению к базисному уровню в среднем заболеваемость выросла с $258,2^{0/0000}$ до $367,7^{0/0000}$, то есть на 42,4%. Среднегодовой прирост составил 2,8%. Наиболее высокий прирост отмечен в Гомельской области (4,2%), самый низкий – в Могилевской области (1,47%).

Уровень смертности в 1990 г. был наиболее высоким также в Витебской области. Однако в 2004 г. в этом регионе смертность от новообразований снизилась на 3,0%, и область находилась на третьем месте по этому показателю.

Самая высокая смертность от данной причины в 2004 г. отмечалась в Гродненской области –

$205,6^{0/0000}$, что выше базисного уровня 1990 года на 21,7%. В Гомельской области смертность выросла на 18,9%, в Брестской – на 17,2%, а в Могилевской – на 13,5%.

Подводя итог анализу онкологической заболеваемости и смертности в регионах, граничащих с другими государствами, следует отметить следующее: в каждом областном регионе наблюдаются отличия изучаемых показателей (онкологическая заболеваемость, смертность от новообразований) с учетом географического фактора, то есть проживания в "центральных" районах и на пограничных территориях.

Для западного приграничья характерны следующие особенности.

В западном приграничье Гродненской области в период с 1990 по 2004 г. происходил более значимый рост показателя первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями, чем в "центральных" районах. В районах западного приграничья произошел рост к уровню 1990 г. на 59,0%, а в остальных районах области – на 45,2%. Более значимым был также рост уровня смертности в районах приграничья – на 26,0%; в "центральных" районах – на 17,3%.

Аналогичная ситуация в районах западного приграничья Брестской области, где в 2004 г. наблюдался рост заболеваемости по отношению к уровню 1990 г. на 34,5% (в центральных районах – на 20,4%). Изменения показателя смертности выглядят так: районы западного приграничья – рост на 18,1%; "не приграничные" районы Брестской области – снижение к уровню 1990 г. на 18,0%.

Специфика районов южного приграничья (Брестская и Гомельская область) заключается в более значимом росте показателей онкологической заболеваемости и смертности от новообразований, чем в центральных районах и в целом по областям. За 15 лет отмечен рост уровня онкологической заболеваемости на 64,3% в районах южного приграничья Брестской области, на 45,2% – в приграничье Гомельской области. Рост показателя смертности в южном приграничье Брестской области составил 36,7%, Гомельской – 37,4%, что выше, чем в "центральных" районах.

В районах северного приграничья Витебской области за 15 лет также произошел более значимый рост уровня заболеваемости – на 34,3%, рост показателя смертности от новообразований в приграничье отмечался на фоне снижения показателя в "не приграничных" районах.

В восточном приграничье Гомельской области зарегистрирован рост уровня заболеваемости к базисному уровню 1990 года на 75,0% (в центральных – на 53,4%). Смертность также выросла в приграничье более значимо, чем в "не приграничных" районах.

Иная ситуация наблюдается в Могилевской области. В районах восточного приграничья наблюдается более благоприятная картина – темп прироста

показателей заболеваемости ниже, чем в центральных районах, в течение всего анализируемого периода. В 1990–1996 гг. темп прироста в приграничье был ниже, чем в центральных районах, в 5,5 раз, а в последующее семилетие – в 4,3 раза. За 15 лет наблюдения (1990–2004) смертность от данной причины в Могилевской области выросла на 12,8%, для приграничных и не являющихся приграничными районов соответственно – на 5,4 и 14,4%. Таким образом, темп прироста уровня смертности от новообразований в центральных районах существенно выше, чем в приграничье.

Результаты проведенного исследования в целом свидетельствуют о напряженной и вариабельной ситуации с онкологической заболеваемостью в Республике Беларусь, которая, безусловно, связана с демографическими, экономическими, экологическими и географическими переменами в стране. Отсутствие дополнительных источников информации не позволяет с достаточной полнотой ответить на вопрос о причинах дифференциации уровней онкологической заболеваемости и смертности от новообразований. Данный вопрос нуждается в дальнейшем изучении и анализе.

Литература

1. Залуцкий И.В., Антоненкова Н.Н., Якимович Г.В. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Республике Беларусь в 1995–2004 гг. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №2. – С.5–10.
2. Залуцкий И.В., Аверкин Ю.И., Артемова Н.А., Машевский А.А. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси. – Минск: Зорны верасень, 2006. – 205 с.
3. Манак Б.А., Антипова Е.А. Экономико–географический анализ демографической ситуации и размещение населения на территории Республики Беларусь. – Минск: БГУ, 1999. – 292 с.
4. Здравоохранение и медицинская наука Беларуси [Электрон. ресурс] Интернет–ресурс. Статистика Министерства здравоохранения Республики Беларусь – 31 марта 2007 г. – Режим доступа: <http://stat.med.by>.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2004 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2005. – 316 с.
6. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2005 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2006. – 276 с.
7. Смертность в Республике Беларусь за 2004–2005 гг.: Официальный статистический сборник. – Минск: ГУ РНМБ, 2006. – 181 с.
8. Поляков С.М., Левин Л.Ф., Шебеко Н.Г. Злокачественные новообразования в Беларуси 1995–2004 / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Государственное учреждение "Белорусский центр медицинских технологий, информатики и экономики здравоохранения"; под ред. А.А.Граковича, И.В.Залуцкого. – Минск: БЕЛЦМТ, 2005.–180 с.

Поступила 02.04.2007 г.

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ПОДРОСТКА

И.И.Халямина, Н.Н.Пилипцевич

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Оценка образа жизни в деле сохранения и укрепления здоровья возрастает, однако не все население однозначно воспринимает необходимость беречь свое здоровье. В основу проведенного исследования положено определение медицинской активности – деятельности индивидуума и групп населения, направленной на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья окружающих и являющейся необходимой предпосылкой формирования здорового образа жизни. Исследованием охвачено 806 семей, воспитывающих подростков 15–17 лет. Анализ полученных результатов свидетельствует о недостаточной информированности родителей и подростков о здоровьесберегающем поведении. Выявлены элементы отрицательной, негативно направленной на здоровье, медицински не обоснованной деятельности. Требуется активное проведение комплекса профилактических мероприятий, реализуемых на различных уровнях (семейном, образовательного учреждения, организации здравоохранения), для сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.