

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

*Гарелик Т.М., зав. отделением онко-З
учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница»,
Наумов И.А., д.м.н., проф.*

*зав. каф. общей гигиены и экологии
учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»,
научный руководитель
г. Гродно, ул. Горького, 80, Республика Беларусь
kge_grgmu@mail.ru*

В настоящее время в Республике Беларусь состояние репродуктивного здоровья (далее – РЗ) женского населения, рассматриваемое как важнейший аспект национальной безопасности, испытывает значительное воздействие неблагоприятных факторов среды обитания химической природы в результате выраженного антропогенного загрязнения городских и сельских поселений, обусловленного все возрастающей концентрацией в них крупных промышленных предприятий и животноводческих комплексов. Так, согласно данным Национального статистического комитета, в г. Гродно в 2012-2018 гг. объемы ежегодных выбросов в атмосферный воздух от действующих промышленных химических предприятий, основным из которых является ОАО «Гродно Азот», достигают почти 12 тыс. тонн.

В сложившихся неблагоприятных экологических условиях среди состояние РЗ женского населения региона ухудшается, в том числе и регистрируется рост заболеваемости раком шейки матки (далее – РШМ), в генезе которого, несмотря на установленное ведущее значение вируса папилломы человека, определенное место отводится и воздействию на организм антропогенных химических репродуктивных токсикантов.

Для оценки сложившейся эпидемиологической ситуации с РШМ нами на основании изучения первичная медицинская документация пациенток, проживавших в Гродненской области Республики Беларусь в 2014-2018 гг. При этом установлено, что за пятилетие в организациях здравоохранения было выявлено 1187 случаев РШМ. Причем в крупнейших городских поселениях области (г. Гродно и г. Лида) со значительной антропогенной нагрузкой доля заболевших пациенток неинвазивными и инвазивными формами РШМ оказалась наибольшей, составив 70,2%. Причем результаты проведенного исследования позволили установить, что в структуре всех неинвазивных и инвазивных впервые выявленных форм данного рода патологии превалировал РШМ *in situ*: его удельный вес составил 62,1%. Кроме того, удельный вес заболевших пациенток с I стадией онкологического процесса составил 17,4%, со II стадией – 13,3%, с III стадией – 6,1%, с IV стадией – 1,1%.

Кроме того, установлено, что в 2014-2018 гг. в Гродненской области показатель уровень первичной заболеваемости РШМ составил $13,8 \pm 3,53$ на 100 тыс. женского населения. Однако в крупнейших промышленно центрах региона с высокой концентрацией химических предприятий (в г. Гродно и г. Лида) значения этого показателя значительно превышали среднеобластные значения, составив, соответственно, $21,5 \pm 2,98$ и $17,7 \pm 2,31$ на 100 тыс. женского населения.

В рассматриваемое пятилетие выявление первичных случаев РШМ осуществлялась преимущественно в организациях здравоохранения на уровне оказания первичной медицинской помощи – 98,1%, однако у ряда пациенток данного рода патологий была выявлена и при госпитализации по поводу иной соматической патологии.

В 2014-2018 гг. в организациях здравоохранения региона случаи первичной заболеваемости неинвазивным РШМ были регистрированы во всех возрастных группах пациенток. Однако среди впервые выявленных случаев РШМ *in situ* значительное большинство (78,9%) составили таковые, которые были зарегистрированные среди женщин репродуктивного возраста.

По нашему мнению, выявленную тенденцию поступательного роста первичной заболеваемости как РШМ *in situ*, так и его инвазивными формами, кроме роста числа инфицированных женщин репродуктивного возраста онкогенными штаммами вируса папилломы человека, в значительной мере также определяла как длительность, так и интенсивность воздействия существовавшей в городских индустриально развитых поселениях. Так, проведенный анализ позволил установить, что за пятилетие в Гродненской области среди женщин старшего репродуктивного возраста (40-49 лет), у которых был выявлен РШМ *in situ*, уровень показателя возрос на 86,2% и в 2018 г. достиг 20,37 на 100 тыс. женского населения. Пик же заболеваемости среди пациенток, страдающих РШМ I-II стадий, также пришелся на эту возрастную категорию – $23,81 \pm 3,59$ на 100 тыс. женского населения. Кроме того, среди заболевших женщин, у которых РШМ был выявлен в III-IV стадиях, также преобладали пациентки старшего репродуктивного возраста, на долю которых пришлось 34,3% всех случаев запущенной онкопатологии.