

И.Ю. Кудрявцев**КОМПОНЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НАВОИЙСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ЗА 1992–2004 гг.****I.J. Kudryavtsev****The Component Analysis of Dynamics of Malignant Neoplasm in Population Navoy Area of the Republic of Uzbekistan: 1992–2004 Data**

РЕФЕРАТ

Цель: Разложить на составные части прирост “грубых” показателей заболеваемости населения с учетом влияния химического и цементного заводов, а также деятельности горно-металлургического комбината, сопряженной с добычей и переработкой радиоактивных веществ.

Материалы и методы: Статистические отчетные формы (форма №030-6/у, сводные формы №7 и 35-здрав), данные облстатуправления о численности населения, заболевших и умерших за период с 1992 г. по 2004 г.

Результаты: За период с 1992 по 2004 г. снижение числа заболевших мужчин в Навоийском регионе составил 12,7 %, тогда как у женщин оно выросло на 25,3 %. У женщин показатель числа заболевших увеличился за счет изменения численности населения и его возрастной структуры на 3,6 % и факторов риска – на 21,7 %. У мужчин показатель числа заболевших за счет изменения численности населения и его возрастной структуры, а также за счет факторов риска снизился на 6,4 %. Наибольший прирост числа заболевших у мужчин за счет факторов риска наблюдался при раке предстательной железы (200 %). Наибольший процент снижения заболеваемости (–52,4 %) наблюдался при раке трахеи, бронхов, легких, соединительной и других мягких тканей (–50 %), лимфогранулематозе (–42,9 %), почек (–37,5 %). Наибольший прирост числа заболевших за счет изменения численности населения и возрастной структуры у мужчин наблюдался при лимфогранулематозе (7,1 %). Наибольшее уменьшение – при раке печени (–20 %), ободочной кишки (–17,9 %). Прирост числа заболевших женщин за счет увеличения численности и возраста наблюдался при злокачественных новообразованиях головного мозга и других не уточненных отделов (25 %), тела матки (19 %) и молочной железы (15,6 %). Наибольшее снижение заболевших женщин за счет увеличения численности и возраста наблюдалось при раке нижней губы (–33,3 %) и щитовидной железы (–20 %).

Выводы: За исследуемый период общий прирост заболеваемости у женщин за счет увеличения численности населения и возраста наблюдался при злокачественных новообразованиях головного мозга и других не уточненных отделов, тела матки и молочной железы, у мужчин – только при лимфогранулематозе. Прирост заболеваемости у женщин происходил в большинстве случаев за счет факторов риска, что наиболее ярко проявилось при раке прямой кишки и ректосигмоидного отдела, полостей носа и среднего уха, у мужчин – при раке предстательной железы, нижней губы и полости носа и среднего уха.

Ключевые слова: компонентный анализ, онкозаболеваемость, смертность, диагностика злокачественных новообразований

ABSTRACT

Purpose: To spread out the components and to gain “rough” parameters of the population morbidity.

Materials and methods: Statistical forms (the form No.030-6/y, summary forms No.7 and 35-zdrav), data accumulated by Regional statistical department on population morbidity and mortality for the period since 1992 to 2004.

Results: For the period since 1992 to 2004, the regional male morbidity rate in Navoy has made – 12.7 % and was much below the corresponding parameter in females (25.3 %). In females the morbidity rate has increased due to the change of the population number and its age structure for 3.6 % and the morbidity risk for 21.7 %; in males, the morbidity rate has decreased for 6.4 % due to the change of the population number and its age structure, and also due to the morbidity risk change. The highest male morbidity rate was observed for cancer prostate (200 %). The least percent of the morbidity (–52.4 %) was observed for the cancer of trachea, bronchial tubes, lungs, connecting and other soft tissues (–50 %), lymphogranulematosis (–42.9 %), kidneys (–37.5 %). The highest male morbidity rate due to the change of the population number and age structure was found for lymphogranulematosis (7.1 %), and the least morbidity rate was for the cancer of liver (–20 %) and colon (–17.9 %). The female morbidity rate due to the increase of the population number and age structure was observed for malignant new growths in the brain and other not specified body sites (25%), bodies of a uterus (19 %) and breast of (15.6 %). The lowest female morbidity rate due to increase of the population number and age structure was observed for the cancer of lower lip (–33.3 %) and thyroid gland (–20 %).

Conclusions: Within the investigated period, the general gain female morbidity rate due to increase of population number and age structure was observed for malignant new growths of the brain and other not specified body sites, bodies of uterus and breast, but this index has only increased for lymphogranulematosis in males. The female morbidity rate increase was most expressed for the cancer of colon and rectosigmoidum, cavities of a nose and an middle ear; the male morbidity rate increase was most expressed for cancer of prostate, lower lip and cavities of a nose and an middle ear.

Keywords: the component analysis, disease, death rate, diagnostics of malignant neoplasm