

Таким образом, учитывая канцерогенную активность гидроксикарбамида и в соответствии с принципами гигиенического нормирования, считаем возможным рекомендовать установить ПДК гидроксикарбамида в воздухе рабочей зоны без числового значения с обозначением «++» – должен быть исключен контакт с органами дыхания и кожей при обязательном контроле воздуха рабочей зоны на уровне чувствительности не менее 0,001 мг/м³ с отметкой «а» (аэрозоль) и «К» (канцероген), 1 класс опасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Navarra, P., Preziosi, P. (1999). Hydroxyurea: New insight on an old drug. Crit. Rev. Oncol. Haem. – № 29 : P. 249–255.
2. L Paz-Ares, R Donehower. Hydroxyurea. En: B A Chabner and D L Longo (Eds): Cancer Chemotherapy and Biotherapy: Principles and Practice, (Third edition). Lippincott-Raven, 2002. – P. 315–328.
3. Инструкция 1.1.11-12-206-2003. Гигиеническое нормирование лекарственных средств в воздухе рабочей зоны, атмосферном воздухе населенных мест и воде водных объектов: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 30.12.2003 // Сб. санитарных Правил по коммунальной гигиене. – Минск, 2004. – Ч. 2. – С. 11–63.
4. Инструкция 1.1.11-12-35-2004. Требования к постановке экспериментальных исследований для первичной токсикологической оценки и гигиенической регламентации веществ: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 14.12.2004. – Минск., 2004. – 43 с.
5. ГОСТ 12.1.007-76 ССБТ. Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности; Введ. 01.01.1977. – М.: Госстандарт СССР, 1977. – 22 с.

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ КАК ФАКТОР РИСКА ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ LARYNX CANCERS ATTRIBUTABLE TO CONSUMPTION OF ALCOHOL IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Д. В. Макаревич, А. Г. Сыса
D. Makarevich, A. Sysa

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
aliaksei.sysa@bsu.by
Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

Проведена оценка этиологической доли ассоциированных с потреблением алкоголя злокачественных новообразований. Рассчитаны популяционные атрибутивные фракции рака гортани для мужского и женского населения Республики Беларусь. В связи с высокими значениями рисков алкоголь-ассоциированных опухолей гортани (36,2 % случаев) имеются высокие доли случаев заболеваний, обусловленных потреблением алкоголя.

The estimation of population attributable risk of cancers attributable to consumption of alcohol was carried. The population attributable fractions of cancers of larynx were calculated. Because of the high risk of cancer associated with alcohol drinking, cancers of larynx (36.2%) had the high percentages of alcohol-attributable cases.

Ключевые слова: алкоголь, рак гортани, популяционный атрибутивный риск, популяционная атрибутивная фракция.

Keywords: alcohol, larynx cancer, population attributable risk, population attributable fraction.

Рак гортани (РГ) занимает лидирующие позиции среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей, составляя от 2 до 5 % всех злокачественных заболеваний, ежегодно диагностируемых во всем мире. Заболеваемость в большинстве стран мира находится на относительно невысоком уровне, хотя и широко варьируется, и сопоставима с таковой рака ротовой полости или щитовидной железы. Низкие показатели ранней активной диагностики рака (49,3 % в 2015 г.), высокие показатели одногодичной летальности (21,2 % в 2015 г.) и запущенности злокачественных опухолей гортани свидетельствуют о необходимости проведения системного изучения вклада основных факторов риска РГ на территории Республики Беларусь.

В подавляющем большинстве случаев раком гортани болеют мужчины (95–98 %). Среди женщин число заболевших весьма незначительно и за анализируемый период 2002–2013 гг. находилось в пределах от 11 до 27 новых случаев в год. Преимущественное поражение раком гортани лиц мужского пола связывают с курением, частым употреблением алкоголя и профессиональными вредностями.

Имеются различия в частоте первичных злокачественных новообразований гортани по месту постоянного проживания: самый низкий уровень (в среднем за 5 лет) наблюдается в г. Минске и Витебской области (3,0 и 3,8 на 100 тыс. соответственно), статистически значимо отличаясь от уровней в Могилевской, Минской и Брестской областях (4,8, 4,9 и 4,7 на 100 тыс. соответственно). Сравнительный анализ заболеваемости рака гортани городского и сельского населения Республики Беларусь показал, что показатели заболеваемости раком гортани городского населения (4,5 на 100 тыс. в среднем за изученный период) ниже, чем сельского (4,5 на 100 тыс. в среднем за изученный период). Рост заболеваемости населения Республики Беларусь происходит с увеличением возраста, достигая максимальных значений к 60–64 годам.

Рак гортани традиционно считается болезнью мужчин, злоупотребляющих табаком и алкоголем. Гендерное соотношение заболеваемости колеблется от 5 до 20 к 1 в пользу мужчин, однако в последние десятилетия наблюдается снижение этого показателя за счет увеличения рака гортани у женщин. В настоящей работе проведен расчет популяционного риска рака гортани населения Республики Беларусь, связанного с потреблением алкоголя.

Для определения относительного риска алкоголя для рака гортани была использована логлинейная модель взаимосвязи уровня потребления и риска. Латентный период или интервал между потреблением алкоголя и соответствующим увеличением риска для рака гортани не известен. В нашей работе мы предположили, что он составляет (в среднем) 15 лет, и, следовательно, проводили расчет дополнительных случаев рака гортани в 2015 г., связанных с потреблением алкоголя в 2000 г. (таблица).

Таблица – Оценка популяционной атрибутивной фракции (PAF) рака гортани в 2015 г., обусловленные потреблением алкоголя в 2000 г.

Возраст (лет)		Рак гортани		
Начало действия фактора риска	Результат действия фактора риска (+15 лет)	РАF	Число случаев	Число дополнительных случаев, обусловленных потреблением алкоголя
мужчины				
15–29	30–44	0,380	16	6
30–44	45–59	0,351	285	100
45–59	60–74	0,375	371	139,1
60–69	75–84	0,321	214	68,7
70–79	85+	0,266	60	15,9
80+				
Всего			892	329,7
%				36,9
женщины				
15–29	30–44	0,158	2	0,3
30–44	45–59	0,150	6	0,9
45–59	60–74	0,155	4	0,6
60–69	75–84	0,128	15	1,9
70–79	85+	0,109	0	0,0
80+				
Всего			27	3,7
%				13,7
всё население				
15–29	30–44	18		6,3
30–44	45–59	291		100,9
45–59	60–74	375		139,7
60–69	75–84	229		70,6
70–79	85+	60		15,9
80+				
Всего			919	333,4
%				36,2

Расчёты показали, что 36,2 % всех случаев рака гортани в 2015 г. связаны с потреблением алкоголя, причем для мужского населения доля «алкогольных» опухолей гортани составила 36,9 %, для женского населения – 13,7 %.

Таким образом, наибольшую онкологическую настороженность по выявлению рака гортани оториноларинголог должен проявлять при осмотре лиц мужского пола в возрасте 60 лет и старше, проживающих в сельских районах с повышенным уровнем загрязнения окружающей среды, со стажем потребления алкоголя более 15 лет.