

УДК 504.064:662.271

ДИНАМІКА ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ НА РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНІЙ ТЕРИТОРІЇ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Ю.А. Білявський, П.П. Надточій, Т.М. Мислива

Житомирський національний агроєкологічний університет

Охарактеризовано динаміку демографічної та онкоепідеміологічної ситуації на території Житомирської області, що постраждала внаслідок аварії на ЧАЕС. Встановлено, що пік захворюваності на злоякісні новоутворення населення постраждалих районів області припадає на 2000 р., коли ризик захворюваності перевищував доаварійні показники в 1,9 – 4,6 рази. Смертність населення від злоякісних новоутворень в розрізі адміністративних районів області за період 1985-2005 рр. співвідноситься з показниками захворюваності.

Постановка проблеми. Тривала соціально-економічна та екологічна криза в Україні, у тому числі й надзвичайно шкідливий вплив наслідків аварії на ЧАЕС, обумовили низький рівень життя більшої частини населення та значне радіоактивне забруднення навколишнього природного середовища, що призвело до зростання ризику смертності населення, поглиблення демографічної кризи в державі. Ця несприятлива ситуація потребує детального аналізу для визначення основних напрямів державної політики з метою пом'якшення ризиків смертності населення, що сприятиме підвищенню життєздатності нації, збереженню її генофонду. Не стала виключенням і Житомирська область, яка зазнала досить значного негативного впливу техногенезу. Внаслідок аварії на ЧАЕС у зону радіоактивного забруднення потрапила територія 734 населених пунктів 9 адміністративних районів, в яких проживало близько 386,3 тисячі чоловік, радіоактивного забруднення різного ступеня зазнала територія площею 76755 га [1]. Загальна кількість постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС досягає 8% від всієї популяції населення України, з яких 3,2 млн. чоловік проживає на забруднених територіях, а 130 тис. евакуйовані та відселені із забруднених територій [2]. Виходячи з того, що одним з найбільш важких

медико-біологічних наслідків радіонуклідного забруднення території є зростання рівня захворюваності на злоякісні новоутворення, важливим є здійснення довготермінового моніторингу онкоепідеміологічного процесу.

Аналіз стану вивчення досліджуваного питання. У постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС регіонах, за даними МОЗ України, злоякісні новоутворення є однією з найнебезпечніших медико-біологічних і соціально-економічних проблем. Протягом життя в кожного 3-4 чоловіка і в кожній 5 жінки існує підвищений ризик захворіти на рак, який є причиною понад 15% усіх летальних випадків і поступається лише серцево-судинним захворюванням [3]. В Україні кожного року діагностують понад 150 тис. нових випадків злоякісних новоутворень. У структурі захворюваності чоловічого населення провідні 5 місць займають злоякісні пухлини легень, шлунка, шкіри, передміхурової залози, прямої кишки (53,9% від усіх злоякісних пухлин). У жінок перші 5 місць займають: рак молочної залози, шкіри, тіла матки, шлунка, ободової кишки (53,4% від усіх злоякісних пухлин) [4]. Протягом останнього десятиліття в Україні відзначається стійке зростання онкологічної захворюваності з 310,0 випадків на 100 тисяч населення у 1995 р. до 348,0 у 2005 р. (у середньому на 0,6% щорічно). За розрахунками спеціалістів до 2020 р. в Україні кількість тих, хто вперше захворів на рак, може збільшитися до 200 тисяч. Майже 90 тис. жителів України щороку помирають від раку, причому 35% - особи працездатного віку. Через запізнілу діагностику онкологічних захворювань залишається високим (38-40) відсоток онкологічних хворих, які помирають протягом року після встановлення діагнозу. У розвинутих країнах світу цей показник не перевищує 30%. Сьогодні в Україні проживає майже 800 тис. осіб, які страждають на онкологічні захворювання [5]. Одним із основних чинників підвищення рівня захворюваності населення на злоякісні новоутворення вважають наслідки аварії на ЧАЕС [2]. Питанням оцінки медико-біологічних наслідків Чорнобильської катастрофи присвячено цілий ряд робіт [6-8 та ін.]. Проте, результати досліджень, які безпосередньо стосуються оцінки онкоепідеміологічної ситуації в Житомирській області, наводяться в середньому для області без диференціації в розрізі її окремих адміністративних районів, територія яких зазнала наднормового радіонуклідного забруднення, і які різняться як за кількістю і структурою населення, так і за ґрунтово-екологічними умовами.

Мета і задачі досліджень. Метою досліджень було оцінити динаміку захворюваності на злоякісні новоутворення населення радіонуклідно забруднених адміністративних районів Житомирської області та вплив на неї наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Для досягнення поставленої мети в 9 радіоактивно забруднених адміністративних районах Житомирської області за 20-річний період (1985-2005 рр.) передбачали:

- вивчення демографічних змін та їх вплив на рівень онкологічної захворюваності;
- проведення аналізу динамічних моделей захворюваності населення на злоякісні новоутворення;
- проведення аналізу динамічних моделей смертності населення від зло-

якісних новоутворень;

- проведення аналізу динамічних моделей захворюваності на злоякісні новоутворення та смертності від них дитячого населення;
- виявлення особливостей змін захворюваності по окремих локалізаціях.

Матеріали та методи досліджень. Основою для вивчення ураження населення України злоякісними новоутвореннями за період 1985-2005 рр. були статистичні довідники про показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я Управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації та дані про показники здоров'я населення районів, що піддалися радіонуклідному забрудненню Республіканського бюро (центру) медичної статистики.

Основою для оцінки демографічної ситуації на радіонуклідно забрудненій території стали дані статистичних щорічників Житомирської області, які готуються Головним управлінням статистики у Житомирській області [9].

Природний приріст (скорочення) населення розраховувався як різниця між кількістю народжених живими і кількістю померлих.

Коефіцієнти природного приросту (скорочення) населення визначали як різницю між загальними коефіцієнтами народжуваності і смертності.

Загальні коефіцієнти народжуваності і смертності – відношення відповідно кількості народжених (живими) і кількості померлих протягом календарного року до середньорічної кількості наявного населення, яке розраховується на 1000 осіб.

Коефіцієнти смертності за причинами розраховуються діленням кількості померлих від вказаних причин смерті на середньорічну чисельність наявного населення.

Коефіцієнт дитячої смертності – відношення кількості померлих у віці до 1 року до кількості народжених живими.

Грубий показник захворюваності населення на злоякісні новоутворення чи смертності від злоякісних новоутворень - кількість нових випадків захворювань на злоякісні новоутворення (або, відповідно, випадків смерті від злоякісних новоутворень), що відбулися в популяції протягом року, віднесена до середньої чисельності цієї популяції у тому ж році, виражена через показник на 100 тис. населення. Характеризує частоту захворювання в регіоні (популяції) і використовується для аналізу епідеміологічної ситуації в регіоні.

Грубий показник захворюваності дитячого населення на злоякісні новоутворення чи смертності від злоякісних новоутворень - кількість випадків захворювань на злоякісні новоутворення дітей віком до 1 року (або, відповідно, випадків смерті від злоякісних новоутворень), віднесена до загальної кількості дітей, народжених живими, виражена через показник на 1 тис. дитячого населення.

Результати досліджень та їх обговорення. Несприятлива еколого-економічна ситуація в державі, негативно позначилось на демографічній ситуації, що склалась в Житомирській області в цілому та в постраждалих від наслідків Чорнобильської катастрофи районах зокрема (табл. 1). На радіоактивно забруднених територіях розвиваються негативні демографічні тенденції: спостерігається зниження народжуваності, збільшення смертності,

Таблиця 1. Динаміка демографічної ситуації в окремих регіонах Житомирської області за період 1985 – 2005 рр.

Адміністративний район	Загальний коефіцієнт																	
	народжуваності						смертності						природного приросту					
	1985	1989	1995	2000	2005	1985	1989	1995	2000	2005	1985	1989	1995	2000	2005			
Ємільчинський район	16,3	16,5	13,3	9,6	9,9	15,2	14,6	20,2	18,7	23,4	+1,1	+1,9	-6,9	-9,1	-13,5			
Коростенський район	10,8	11,2	9,2	8,9	9,1	15,4	15,7	21,6	24,1	28,0	-4,6	-4,5	-12,4	-15,2	-18,9			
Лугинський район	13,9	15,0	12,6	9,9	9,7	11,8	13,1	17,8	18,4	21,9	+2,1	+1,9	-5,2	-8,5	-12,2			
Малинський район	15,4	15,4	10,8	8,8	9,6	12,7	12,3	16,4	17,6	27,5	+2,7	+3,1	-5,6	-8,8	-17,9			
Народичський район	11,3	12,0	15,8	10,6	8,6	19,3	17,8	28,7	30,8	25,5	-8,0	-5,8	-12,9	-20,2	-16,9			
Новоград-Волинський район	16,7	16,6	12,0	10,7	11,0	12,4	13,8	16,9	16,5	21,3	+4,3	+2,8	-4,0	-5,8	-10,3			
Овруцький район	13,6	13,5	10,9	9,1	8,2	14,2	13,6	17,6	17,8	22,8	-0,6	-0,1	-6,7	-8,7	-14,6			
Олевський район	17,8	16,7	13,8	10,9	11,2	9,3	9,2	13,2	13,6	18,9	+8,5	+7,5	+0,6	-2,7	-7,7			
Ружинський район – контоль*	12,7	12,8	10,4	8,5	7,5	16,9	15,5	19,0	19,9	22,5	-4,2	-2,7	-8,6	-11,4	-15,0			
Житомирська область в цілому	15,4	14,4	11,0	8,8	9,6	12,9	12,2	15,8	16,2	18,6	+2,5	+2,2	-4,8	-7,4	-9,0			

* - дані по Ружинському району наведені в зв'язку з тим, що це найвіддаленіший район Житомирської області і вірогідність радіоактивного забруднення його території дуже мала.

зменшення числа працездатного населення. Має місце відносно високий рівень перинатальних втрат за рахунок мертвонароджуваності і дитячої смертності, особливо від вроджених вад розвитку. За досліджуваний період коефіцієнт народжуваності в адміністративних районах, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, зменшився в 1,3 – 1,7 рази, тоді як коефіцієнт смертності зріс в 1,1 – 1,6 рази. З 1995 року простежується загальна тенденція переважання смертності над народжуваністю. Найменший природний приріст населення зафіксовано в Коростенському та Народицькому районах – - 15,2 та -20,2.

Одним із показників рівня соціально-економічного розвитку та екологічного благополуччя держави чи окремого регіону є показник дитячої смертності (табл. 2). Пік дитячої смертності в радіонуклідно забруднених районах (за виключенням Олевського району) припадає на 1995 р., коли ризик смертності складав 7,0 – 21,2 випадки на 1 тис. дітей. Даний показник за останні 10 років мав загальну тенденцію до зниження за виключенням Коростенського, Олевського і Народицького районів.

Таблиця 2. Загальні коефіцієнти дитячої смертності в окремих регіонах Житомирської області за період 1985 – 2005 рр.

Адміністративний район	Ризик смертності, на 1 тис. дітей по роках				
	1985*	1989*	1995	2000	2005
Ємільчинський район	19	13	16,3	4,8	10,4
Коростенський район	13	4	10,3	6,6	10,5
Лугинський район	5	9	7,0	4,8	-
Малинський район	9	8	14,7	12,4	9,3
Народицький район	5	6	21,2	17,2	22,7
Нов.-Волинський район	26	17	17,9	8,5	3,4
Овруцький район	16	9	9,7	3,1	1,9
Олевський район	13	4	1,4	7,4	10,0
Ружинський район – контроль	4	4	5,1	6,8	16,6
Житомирська область в цілому	359	238	12,6	10,4	9,5

*Примітка: *наведені абсолютні дані про кількість померлих дітей, оскільки відсутні відомості про кількість народжених живими.*

Загалом варто зауважити, що наведені в таблиці дані є суперечливими, оскільки статистична звітність обласного відділу охорони здоров'я, з якою ми знайомились, залежно від періоду і місця подання відомостей досить суттєво відрізнялася, що наводить на думку про те, що в певний період (1986 – 1989 рр.) були спроби приховування та перекручування правдивості інформації щодо рівня дитячої смертності на постраждалих територіях. До того ж, статистичні дані не можна вважати цілком об'єктивними, оскільки вони не враховують тенденції останніх 10 років, пов'язані з поверненням населення, яке було виселене з постраждалих районів, назад до місць свого проживання в

доаварійний період.

Рівень захворюваності та смертності від раку в Україні постійно підвищується у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення. Ще одним фактором посилення канцерогенезу стала аварія на ЧАЕС, що спричинила радіоактивне забруднення 29,9 км² Житомирської області ¹³⁷Cs та ⁹⁰Sr, внаслідок чого населення постраждалих територій зазнало впливу іонізуючого випромінювання (табл. 3). Середні сумарні дози внутрішнього та зовнішнього опромінення населення постраждалих регіонів за період 1986-2000 рр. склали 1,91-42,4 мЗв, а за період 1986 – 2005 рр. – 2,0-45,8 мЗв. Щодо захворюваності населення постраждалих адміністративних районів Житомирської області на злоякісні новоутворення, то її пік припадає на 2000 рік, коли ризик захворюваності перевищував доаварійні показники в 1,9 – 4,6 рази. Найбільше зростання онкозахворюваності мало місце в Малинському та Олевському районах - у 3,94 – 4,62 рази відповідно (див. табл. 3).

Таблиця 3. Захворюваність (грубий показник) на злоякісні новоутворення та середні сумарні ефективні дози опромінення населення в окремих регіонах Житомирської області за період 1985 – 2005 рр.

Адміністративний район	Ризик захворюваності, на 100 тис населення по роках					Середні сумарні дози внутрішнього та зовнішнього опромінення, мЗв [2]
	1985	1989	1995	2000	2005	
Ємільчинський район	219,1	418,3	382,3	490,2	307,8	$\frac{8,7}{9,4}$
Коростенський район	270,6	384,2	389,1	775,6	356,6	$\frac{11,5}{12,3}$
Лугинський район	255,1	304,0	425,3	610,5	228,0	$\frac{21,5}{23,3}$
Малинський район	218,0	330,0	350,6	863,5	272,3	$\frac{5,6}{5,9}$
Народицький район	195,0	488,1	522,8	579,2	393,1	$\frac{42,4}{45,8}$
Нов.-Волинський район	369,0	397,0	314,1	693,6	295,8	$\frac{1,9}{2,0}$
Овруцький район	253,7	333,4	354,2	668,1	259,1	$\frac{20,7}{22,4}$
Олевський район	180,7	230,0	285,1	834,8	287,6	$\frac{13,1}{14,2}$
Ружинський район – контроль	306,0	361,0	440,6	842,7	187,8	-
Житомирська область в цілому	267,4	354,1	377,3	827,3	299,7	5,9
Україна в цілому	269,4	354,0	380,2	-	328,5	-

Примітка: чисельник – середні сумарні дози внутрішнього і зовнішнього опромінення за період 1986-2000 рр., знаменник - середні сумарні дози внутрішнього і зовнішнього опромінення за період 1986-2005 рр.

Тенденція щодо зростання захворюваності на злоякісні новоутворення в поставарійні роки простежується й для дитячого населення (табл. 4). Пік захворюваності, на відміну від дорослого населення, припадає на 1995 рік, коли ризик онкозахворюваності зріс практично в усіх радіонуклідно забруднених адміністративних районах. Варто зауважити, що в 1985 році не фіксувалось випадків онкозахворювання дитячого населення в Ємільчинському, Коростенському, Лугинському, Малинському та Олевському районах, а в 1995 році ризик захворюваності дітей в цих районах вже становив 0,8 – 5,9 на 1 тис. дитячого населення.

Таблиця 4. Захворюваність (грубий показник) дітей на злоякісні новоутворення в окремих регіонах Житомирської області за період 1985 – 2005 рр.

Адміністративний район	Ризик захворюваності, на 1 тис. дитячого населення по роках				
	1985	1989	1995	2000	2005
Ємільчинський район	-	-	0,8	-	-
Коростенський район	-	-	2,3	-	-
Лугинський район	-	-	1,6	-	-
Малинський район	-	0,16	0,5	0,2	-
Народицький район	0,21	-	2,0	-	-
Нов.-Волинський район	0,07	0,27	1,8	0,04	0,15
Овруцький район	0,05	0,06	0,5	0,08	0,18
Олевський район	-	0,06	5,9	-	-
Ружинський район – контроль	-	-	0,4	0,33	0,18
Житомирська область в цілому	0,05	0,12	1,1	0,15	0,09
Україна в цілому	0,04	0,10	1,3	-	0,11

В Народицькому районі ризик захворюваності дитячого населення на злоякісні новоутворення в 1995 році зріс у 9,5 рази, у Новоград-Волинському районі – у 25,7, в Овруцькому – у 10 разів порівняно з доаварійним періодом.

Щодо локалізації злоякісних новоутворень, то в Житомирській області вона загалом не відрізняється від загальноукраїнських показників (рис. 1). Структурні характеристики захворюваності чоловічого та жіночого населення наступні: у чоловіків найбільшого поширення набули злоякісні новоутворення легенів та бронхів, шкіри, шлунка, прямої кишки, а у жінок переважають пухлини молочної залози, шкіри, шлунка, прямої кишки та тіла і шийки матки.

Стан онкологічної допомоги населенню визначається показниками діагностики та лікування хворих. Виявлення злоякісних новоутворень на ранніх стадіях розвитку є запорукою їх успішного лікування та продовження тривалості життя хворих. Про рівень розвитку діагностування онкозахворювань можна судити за величиною питомої частки хворих ІУ клінічної групи серед вперше виявлених хворих (табл. 5).

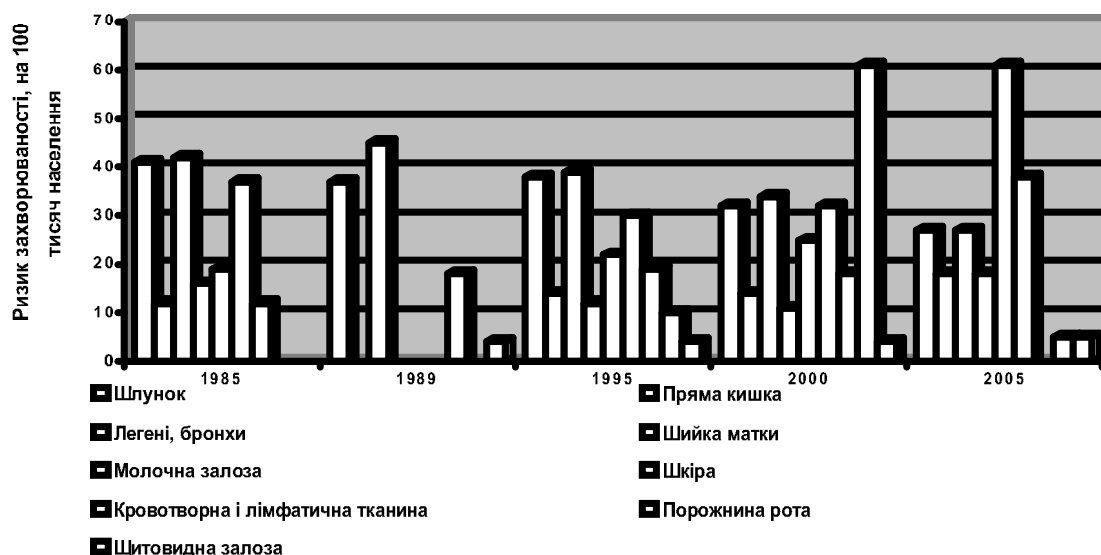


Рис. 1. Локалізація злоякісних новоутворень у населення Житомирської області за період 1985 – 2005 рр.

Даний показник в розрізі досліджуваного періоду змінювався практично однаково: і в 1985 р., і в 2005 р. кожен 4-5 випадок діагностування злоякісного новоутворення мав місце на IV стадії розвитку захворювання. В 1995 році в Народицькому та Овруцькому районах із загальної кількості хворих з вперше встановленим діагнозом у 47% та 30% хворих відповідно хвороба діагностувалась вже на IV стадії розвитку.

Таблиця 5. Питома частка хворих на злоякісні новоутворення хворих IV клінічної групи в окремих регіонах Житомирської області за період 1985 – 2005 рр., %

Адміністративний район	Питома частка хворих IV клінічної групи по роках				
	1985	1989	1995	2000	2005
Ємільчинський район	28,0	27,0	21,7	23,6	24,8
Коростенський район	28,0	14,2	16,4	22,7	23,4
Лугинський район	20,8	23,8	23,6	10,8	19,0
Малинський район	23,5	18,8	18,6	18,3	15,6
Народицький район	18,2	20,4	47,2	21,4	21,6
Нов.-Волинський район	13,8	17,3	12,9	15,0	20,4
Овруцький район	24,1	28,4	30,6	13,3	20,3
Олевський район	20,7	20,6	23,6	19,4	20,2
Ружинський район – контроль	24,1	18,6	24,4	20,0	24,6
Житомирська область в цілому	18,6	17,5	19,5	17,0	20,1

Смертність населення в регіонах Житомирської області, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, співвідноситься з показниками захворюваності (табл. 6).

Починаючи з 1989 р., ризик смертності населення в Ємільчинському, Коростенському, Народицькому Новоград-Волинському та Овруцькому районах перевищував середньообласний рівень. Смертність населення в постраждалих районах лишалась досить високою протягом періоду 1995 – 2000 рр., а в Малинському, Новоград-Волинському та Овруцькому районах вона продовжує зростати.

Таблиця 6. Смертність (грубий показник) населення від злоякісних новоутворень в окремих регіонах Житомирської області за період 1985 – 2005 рр.

Адміністративний район	Ризик смертності, на 100 тис населення по роках				
	1985	1989	1995	2000	2005
Ємільчинський район	119,5	210,8	242,3	207,1	192,5
Коростенський район	146,9	208,7	229,3	242,3	201,2
Лугинський район	96,5	164,2	177,8	193,9	187,8
Малинський район	136,2	169,7	182,8	159,2	176,9
Народицький район	134,7	255,8	273,5	245,0	205,9
Нов.-Волинський район	154,6	199,8	189,3	170,6	199,1
Овруцький район	140,5	198,2	202,3	152,9	211,6
Олевський район	94,5	116,9	157,4	186,5	159,3
Ружинський район – контроль	163,8	177,0	179,6	212,1	138,5
Житомирська область в цілому	147,9	192,2	202,8	187,4	186,5

Висновки

1. На радіоактивно забруднених територіях Житомирської області розвиваються негативні демографічні тенденції: спостерігається зниження народжуваності в 1,3-1,7 рази та збільшення смертності населення в 1,1-1,6 рази.

2. Пік дитячої смертності в радіонуклідно забруднених районах (за виключенням Олевського району) припадає на 1995 р., коли ризик смертності склав 7,0 – 21,2 випадки на 1 тис. дітей.

3. Відзначено достовірне зростання показників захворюваності на злоякісні новоутворення чоловічого, жіночого та дитячого населення 9-ти радіонуклідно забруднених адміністративних районів Житомирської області.

4. Пік захворюваності на злоякісні новоутворення населення постраждалих районів Житомирської області припадає на 2000 р, коли ризик захворюваності перевищував доаварійні показники в 1,9 – 4,6 рази.

5. Смертність населення в регіонах Житомирської області, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, співвідноситься з показниками захворюваності.

6. Аналіз медичних наслідків Чорнобильської катастрофи, їх динаміка та прогноз свідчать, що мінімізація та підвищення ефективності медичної допомоги особам, які зазнали радіаційного впливу, не лише зберігають актуальність, а й стають найбільш пріоритетними на найближчі роки.

7. Пріоритети в протираковій боротьбі на найближчі роки для чоловічого населення будуть визначати злоякісні новоутворення легенів та бронхів, шкі-

ри, шлунка, прямої кишки; для жіночого - молочної залози, шкіри, шлунка, прямої кишки та тіла і шийки матки.

Перспективи подальших досліджень повинні бути зосереджені на подальшій деталізації оцінки ризику для здоров'я населення злоякісних новоутворень.

Література

1. *Радіоекологічна оцінка території зони безумовного (обов'язкового) відселення Житомирської області (20 років після аварії на ЧАЕС): Монографія / А.С. Малиновський, М.І. Дідух, Л.Д. Романчук та ін. – Житомир: Видавництво „Державний агроекологічний університет”, 2006. – 76 с.*
2. *20 років Чорнобильської катастрофи. Погляд у майбутнє: Національна доповідь України. – К.: Атіка, 2006. – 224 с.*
3. *Москаленко В.Ф., Голубчиков М.В. Соціально-гігієнічний аналіз демографічної ситуації. – Медичний Всесвіт. – III. - №2. – 2003.*
4. *Бюлетень Національного канцер-реєстру України // www.i.com.ua/~ucr.*
5. *Сіроштан О. Боротьба з онкозахворюваннями – справа спільна // Щотижневик „Аптека”. - №26 (547) від 3.07.2006 р.*
6. *Досвід подолання наслідків Чорнобильської катастрофи (сільське та лісове господарство): Монографія / За ред. П.П.Надточія. – К.: Світ, 2003. – 372 с.-*
7. *Медичні наслідки Чорнобильської катастрофи в Україні (9 років після аварії на ЧАЕС): Прес-реліз. – К.: Мін-во охорони здоров'я України, 1995 – 6 с.*
8. *Україна у цифрах у 2000 році. – К.: Техніка, 2001 – 256 с.*
9. *Статистичний щорічник Житомирської області за 2005 р./ За ред. Рижкової Л.О. – Житомир, 2006. – 441 с.*

Охарактеризована динамика демографической и онкоэпидемиологической ситуации на территории Житомирской области, пострадавшей вследствие аварии на ЧАЭС. Установлено, что пик заболеваемости на злокачественные новообразования населения пострадавших районов области приходится на 2000 г., когда риск заболеваемости превышал доаварийные показатели в 1,9-4,6 раза. Смертность населения от злокачественных новообразований в разрезе административных районов области за период 1985-2005 гг. соотносится с показателями заболеваемости.

The dynamics of demographic and cancer and epidemiological situation on the territory of Zhytomyr oblast, suffered from the ChNPP accident is described. It is set that a peak of cancer incidence of population of sufferings districts on malignant new formations was in 2000, when the risk of cancer incidence exceeded pre-accident indexes in 1,9-4,6 time. Cancer mortality of population from malignant new formations in the cut of administrative districts for period 1985-2005 correlated with the indexes of cancer incidence.