

постарінням населення країни. Встановлено, що в 1999 р. перші п'ять місць в структурі захворюваності жіночого населення посідали ЗН молочної залози, шкіри, шлунка, тіла та шийки матки – 46,5%; в 2007 р. провідні місця в структурі захворюваності зайняли ЗН молочної залози, шкіри, тіла матки, ободової кишки та шлунка – 53,6%.

Рівень смертності від ЗН жіночого населення України за 1999-2007 рр. загалом знизився на 1,2%, але при ЗН нирки показник смертності мав приріст 29,6%; меланомі шкіри – 27,8%; ЗН прямої та ободової кишки – 10,3% та 3,4% відповідно; ЗН молочної залози – 5,4%. Структура смертності від ЗН жіночого населення України не змінилась; основними причинами смерті був рак молочної залози, шлунка, ободової кишки, легені та яєчника - сумарно 51,5% та 51,3%, відповідно в 1999 та 2007 рр.

Аналіз статеві-вікової структури захворюваності на ЗН показав, що у дітей (0-14 років) обох статей найвищу питому вагу мають лейкемії та ЗН головного мозку – 49,0% у хлопчиків та 46,6% у дівчаток. В молодших вікових групах (15-29 років) чоловіків найбільшу питому вагу в структурі захворюваності мають хвороба Ходжкіна, лейкемії та ЗН головного мозку (38,2%); у жінок - хвороба Ходжкіна, ЗН шийки матки та щитовидної залози (41,8%). Провідне місце в структурі захворюваності у віці 30-74 роки займають у чоловіків ЗН легені, а у жінок - ЗН молочної залози. У віці 75+ років провідне місце в структурі захворюваності на рак обох статей займають ЗН шкіри.

Найбільшу питому вагу в структурі смертності від ЗН дитячого населення займають ЗН головного мозку та лейкемії: 59,3% у хлопчиків та 53,5% у дівчаток. У віковій групі 15-29 років: у чоловіків 31,6% становлять лейкемії та ЗН головного мозку, а у жінок 14,5% - лейкемії та 10,4% - хвороба Ходжкіна. Окремо зазначимо, що у вікових групах 15-29 р. та 30-54 р. впродовж 10 років на 2-3 місці в структурі смертності перебуває ЗН шийки матки (понад 10%), що свідчить про суттєві недоліки в стані діагностики та лікування цієї патології. В наступних вікових групах (30-54 та 55-74 роки) у чоловічого населення провідне місце в структурі смертності займають ЗН легені та шлунка (40,2% та 42,3%, відповідно); у віковій групі 75+ років – ЗН легені та передміхурової залози (34,7%). У жіночого населення у вікових групах 30-54 роки превалюють ЗН молочної залози та шийки матки (41,0%); 55-74 та 75+ років – ЗН молочної залози та шлунка (40,5% та 28,5%, відповідно).

Якщо виконати прогнозування рівня захворюваності на перспективу (до 2017 року), то можна передбачити, що у чоловічого населення відбудеться незначний приріст – 0,3%; у жіночого населення темпи приросту захворюваності вищі – 8,2%, а порівняно з 1999 р. – 20,8% (див. **Табл. Т2**). За таких темпів приросту, виходячи з кількості захворілих в 1999 та 2007 рр., до 2017 року загальна кількість первинних хворих на рак перевищить 180 тисяч осіб (див. **Табл. Т3**).

Таблиця Т3 - Динамічні моделі рівня захворюваності та смертності від ЗН населення України (показник на 100 тис. населення)

	Чоловіки			Жінки		
	1999 р.	2007 р.	2017 р.	1999 р.	2007 р.	2017 р.
Захворюваність	348.4	365.1	349.3	298.0	332.4	359.9
Смертність	232.5	224.6	186.4	154.0	152.1	135.6

Прогностичну оцінку розвитку онкоепідеміологічного процесу з основних форм злоякісних новоутворень у чоловічого та жіночого населення України було виконано із застосуванням поліноміальної регресії 2-го порядку з обчисленням показника R² для оцінки достовірності апроксимації (див. **Рис.Т1 -Т8** на стор.12-15).

У чоловічого населення з вірогідністю понад 95% прогнозується зростання у 2 рази рівня захворюваності на ЗН передміхурової залози та нирки, зниження рівня захворюваності та смертності від ЗН легені (у 1,7-1,6 рази), шлунка (у 1,5 та 2,1 рази відповідно) та гортані (в 1,1 рази). Захворюваність на колоректальний рак зростає в 1,4 рази з вірогідністю 81,3%, а показники смертності практично не змінюватимуться.

При вивченні контингентів хворих на ЗН було встановлено, що в онкологічних закладах України на 01.01.2009 р. на обліку перебуває 934 141 особа (2022,2 на 100 тис.

населення), в тому числі 319 517 чоловіків (1547,1 на 100 тис. населення) та 604 623 жінки (2428,7 на 100 тис. населення). Жіночі контингенти превалюють над чоловічими майже у 2 рази внаслідок відмінностей в структурі захворюваності та летальності. Структуру контингентів хворих на ЗН чоловіків формують пухлини шкіри, передміхурової залози, легені, сечового міхура та ободової кишки (52,1%); у жінок – ЗН молочної залози, шкіри та тіла матки (53,2%).

Досвід перевірки стану обліку онкологічних хворих при медичному аудиті областей свідчить про те, що питанню диспансеризації онкологічних хворих приділяється недостатньо уваги, внаслідок чого з обліку несвоєчасно знімаються хворі, які померли або вибули з-під нагляду через зміну місця проживання, і тому кількість осіб, що перебувають на обліку, може бути завищеною.

Стан онкологічної допомоги оцінювався за показниками: виявлення хворих на профоглядах, морфологічна верифікація діагнозу, охоплення хворих спеціальним лікуванням, летальність до року та рівень занедбаності злоякісного процесу (див. **Табл. Т4**).

Таблиця Т4 - Показники стану онкологічної допомоги населенню України, 1999-2008 рр.

	1999 р.	2008 р.
Виявлено хворих на профілактичних оглядах, %	16.5	27.0
Морфологічно підтверджений діагноз, %	72.2	80.9
Охоплено спец. лікуванням первинних хворих, %	58.2	66.3
Структура первинних випадків захворювання на ЗН за стадіями (%):		
I–II стадія	41.0	51.2
III стадія	18.0	19.4
IV стадія	15.0	14.7
стадію за TNM неможливо визначити	17.4	6.0
Не прожили одного року з числа вперше захворівших, %	41.5	35.1
З числа вперше захворівших: діагноз встановлено посмертно, %	3.4	1.3

Як і раніше, проблема проведення профілактичних оглядів залишається невирішеною. При відсутності системи організованих профоглядів провідну роль в цьому процесі повинні відігравати лікарі загальної лікувальної мережі, до яких вперше звертається хворий за допомогою, а саме - виконувати огляд хворих на поліклінічному прийомі та при стаціонарному лікуванні, що може бути особливо результативним для виявлення пухлин візуальних локалізацій (губи, ротової порожнини, шкіри, молочної залози, щитовидної залози, шийки матки, прямої кишки, передміхурової залози), але ці заходи передбачають відповідний рівень онкологічної настороги та онкологічної грамотності лікарів загальної лікувальної мережі.

За оперативною інформацією, в 2008 р. на профоглядах виявлено 27,0% онкологічних хворих. При візуальних локалізаціях пухлин рівень виявлення їх на профоглядах залишається незадовільним: ЗН губи - 55,9%, ротової порожнини – 22,7%, прямої кишки – 21,5%, шкіри – 63,9%, молочної залози – 49,2%, шийки матки – 51,2%.

Суттєвого поліпшення потребує виявлення на профоглядах раку передміхурової залози (18,3%), щитовидної залози (42,4%) та легені (22,2%). При ефективній роботі цитологічної, флюорографічної, ендоскопічної служб та мережі жіночих та чоловічих оглядових кабінетів, а також при створенні, відповідно до директивних документів МОЗ України, мережі мамологічних кабінетів, кабінетів патології шийки матки, навіть при наявному рівні матеріально-технічного та кадрового забезпечення можна досягти суттєвого поліпшення стану своєчасного виявлення ЗН та підвищити охоплення хворих спеціальним лікуванням.

Рівень морфологічної верифікації діагнозу в 2008 р. склав 80,2% проти 72,2% у 1999 р., тобто зріс на 11,1%.

Підвищення рівня своєчасної діагностики ЗН є запорукою успішного лікування хворих та збільшення тривалості їх життя. Пересічно по Україні питома вага первинних хворих на ЗН, які мали I-II стадії хвороби зросла на 1,2% (з 41,0% у 1999 р. до 51,2% в 2008 р.); при III

стадії на 1,4%, а при IV стадії дещо зменшилась; суттєво зменшилась питома вага хворих, у яких стадія ЗН залишилася не визначеною.

Збільшилась до 66,3% кількість хворих, які отримали спеціальне лікування, але 33,7% хворих на ЗН не були охоплені спеціальним лікуванням. В окремих областях величина цього показника коливається в межах від 61,0% (Дніпропетровська обл.) до 73,9% (Одеська обл.).

Хворі на ЗН стравоходу були охоплені спеціальним лікуванням лише у 52,1% випадків, при цьому в Кіровоградській, Львівській, Луганській областях та АР Крим цей показник не досягав 40%, у зв'язку з чим 68,9% хворих на ЗН стравоходу не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу, що свідчить про значні недоліки у стані надання онкологічної допомоги хворим цієї категорії.

Спеціальним лікуванням охоплено лише 44,1% хворих на ЗН шлунка; в Дніпропетровській, Житомирській, Луганській, Миколаївській, Полтавській областях та м. Севастополь цей показник значно нижчий (32,9-38,6%) при показнику летальності до року 62,6-70,2%.

Охоплення спеціальним лікуванням хворих на колоректальний рак пересічно по Україні складає 66,5-68,2%; в розрізі областей коливання показника від 53,5% у Запорізькій області до 77,5% у Тернопільській.

Особливої уваги потребує стан онкологічної допомоги хворим на ЗН підшлункової залози – тільки 25,8% з них отримали спеціальне лікування (від 4,5% у Львівській області до 51,1% у Рівненській), у зв'язку з чим 76,8% первинних хворих не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу. Слід зазначити, що 48,7% хворих на ЗН підшлункової залози мали I-III стадії хвороби, тобто підлягали спеціальному лікуванню.

При ЗН легені спеціальне лікування отримали лише 40,5% хворих - від 31,1% в Хмельницькій до 57,1% в Рівненській областях, в зв'язку з чим 64,7% первинних хворих померли впродовж одного року з моменту встановлення діагнозу, при цьому в Херсонській, Луганській, Івано-Франківській та Житомирській областях кількість померлих до одного року перевищує 70%. Зазначимо, що питома вага хворих I-III стадії, які підлягають спеціальному лікуванню, сягає 69,8%, і тому важко пояснити в чому полягає причина відсутності спеціального лікування у значної кількості хворих.

При ЗН молочної залози в 2008 р. спеціальне лікування було надано 80,1% первинних хворих; коливання показника перебувало в межах від 70,0% в АР Крим до 89,8% в Тернопільській області.

Охоплення спеціальним лікуванням хворих на ЗН шийки матки – 81,3% (від 68,5% в АР Крим до 91,6% у Львівській області), при цьому до 15,6% первинних хворих не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу, а в Донецькій, Миколаївській, Полтавській областях цей показник перевищує 20%. Спеціальне лікування пересічно по Україні отримують 82,4% хворих на ЗН тіла матки та 82,0% на ЗН яєчника. Звертає увагу невідповідність показників летальності до року при ЗН яєчника (31,9%) та питомої ваги хворих в IV стадії хвороби (13,8%). Так, в Івано-Франківській області IV стадія ЗН яєчника виявлена у 4,1% хворих, а до одного року померли 35,7%; в Хмельницькій області занедбана стадія встановлена у 4,8%, а до року померли 27,4%; в Кіровоградській області при показнику занедбаності 8,8% показник летальності до року – 37,9%; в Сумській області, відповідно, 6,1% і 25,0%.

Спеціальне лікування отримали 71,2% хворих на рак передміхурової залози - від 36,7% в Житомирській області до 94,7% - в Тернопільській.

При ЗН нирки 66,6% первинних хворих отримали спеціальне лікування: від 57,4% у Кіровоградській області до 74,4% у Закарпатській; третина хворих (30,2%) не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу, при тому що рівень занедбаності складає 21,1%.

При ЗН сечового міхура спеціальне лікування проведено 72,7% хворих - від 56,1% у Запорізькій області до 88,6% - у Волинській. При рівні занедбаності ЗН сечового міхура пересічно по Україні 5,0% не прожили одного року 26,2% хворих; в Івано-Франківській

області при 1,0% хворих у IV стадії хвороби летальність до року – 27,2%; в Київській області ці показники складають, відповідно, 4,7% та 31,1%; в Луганській області – 5,7% та 32,2%.

При ЗН щитовидної залози спеціальне лікування отримали 89,7% первинних хворих – від 73,9% у Івано-Франківській області до 100% у Закарпатській, при цьому 35,3-36,7% хворих в цих областях померли впродовж одного року при показнику занедбаності 17,4% та 36,4%, відповідно.

При хворобі Ходжкіна рівень охоплення спеціальним лікуванням 85,3% - від 54,5% у Чернівецькій області до 96,7% у Івано-Франківській; показник летальності до року 15,6%, проте в Закарпатській, Кіровоградській, Рівненській та Чернівецькій областях він перевищує 25%. При неходжкінській лімфомі спеціальне лікування надано 78,1% первинних хворих, при цьому до одного року померло 35,3%, а в АР Крим, Дніпропетровській, Чернігівській областях летальність до року перевищує 45%.

Хворі на лейкемію отримали спеціальне лікування у 65,4% випадків, при цьому в Миколаївській, Донецькій, Кіровоградській областях цей показник становить 33,0-49,5%. Летальність до року складала по Україні 40,1%, а в Донецькій, Кіровоградській, Миколаївській та Рівненській областях та м. Київ цей показник перевищує 45%.

Було проведено аналітичне дослідження для визначення структури хворих, які не отримали спеціального лікування впродовж року з моменту встановлення діагнозу захворювання на ЗН, за стадіями у розрізі регіонів України (див. **Табл. Т5**). Встановлено, що серед 161 447 захворілих у 2007 р. впродовж першого року не отримали спеціального лікування 30 268 хворих, причому 30,2% з них мали хворобу у I-II стадії, 23,6% - у III стадії та 26,9% - у IV стадії. В 11 областях (від 33,6% - у Волинській до 56,4% - у Вінницькій області) питома вага таких хворих на ЗН I-II стадії суттєво перевищує середньоукраїнський рівень.

В якості інтегрального показника стану надання онкологічної допомоги населенню дотепер використовується показник "летальність до року" (відсоток хворих, що не прожили одного року з моменту встановлення діагнозу). За період 1999-2008 рр. цей показник зменшився від 41,5% до 35,1%. Проте, проведення системного аналізу даних, на базі яких розраховано цей показник, виявив наявність невідповідностей та протиріч.

Так, при вивченні постадійної структури цієї категорії хворих в розрізі областей України було встановлено, що з 55 775 хворих, які захворіли у 2007 р. та не прожили одного року, 11 886 осіб (21,3%) мали I-II стадію хвороби, 14 213 (25,5%) - III стадію та 17 571 (31,5%) - IV стадію (див. **Табл. Т6**). Перевищення середньоукраїнського рівня питомої ваги хворих у I-II стадії хвороби серед тих, що померли до року, відзначалось у 12 областях, а в 6 областях (Вінницька, Запорізька, Київська, Миколаївська, Сумська та Харківська) це значення було в межах 25,2 - 32,5%

Були визначені невідповідності між рівнем занедбаності та показником летальності до року. Так, при загальній занедбаності 14,7% летальність хворих до року дорівнює 35,1%. В Сумській області ці показники складають, відповідно, 10,4% і 33,0%, в Харківській - 11,7% та 34,2%, у Вінницькій - 12,0% та 35,1%, в Дніпропетровській - 11,2% та 35,9%, та т. ін. Тобто, в більшості регіонів штучно занижено показник занедбаності, оскільки показник летальності до року перевищує його в 2-3 рази.

Навіть при пухлинах візуальних локалізацій такі розбіжності наявні. Так, при ЗН шийки матки у Вінницькій області рівень занедбаності - 4,1%, а летальність до року - 15,1%, у Миколаївській - при рівні занедбаності 16,9% рівень померлих до року - 24,8% , в Полтавській області при рівні летальності до року 20,8% рівень занедбаності - 15,2%. При ЗН молочної залози: у Вінницькій області в занедбаній стадії виявлено лише 2,6% хворих, а до року не дожили 11,2%.

Все сказане свідчить про необхідність максимально об'єктивізувати показники оцінки діяльності онкологічної служби і вивести їх з категорії кількісних, які легко коригуються, до категорії якісних. Найбільш адекватним показником оцінки стану онкологічної допомоги населенню, прийнятим в міжнародній практиці, є показник виживаності онкологічних хворих, який може обчислюватись за 1, 3, 5 років, проте обов'язковою умовою його достовірності є 95% рівень диспансерного спостереження хворих, чи "простеженості". Зазначимо, що