

**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ.
СТАН ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

Основні характеристики онкоепідеміологічного процесу в Україні в 2008 році та його зміни порівняно з минулим роком.

В 2008 році за уточненими даними Національного канцер-реєстру кількість первинних хворих склала 161414, показник захворюваності досяг 349,4 на 100 тис. населення, тобто зріс у порівнянні з 2007 р, на 0,5 %. Проте, виявлено тенденцію до зниження рівня захворюваності на рак в 10 областях – Вінницькій, Донецькій, Закарпатській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Хмельницькій та Чернігівській. В 2009 році на обліку онкологічних закладів перебувало 961183 хворих, в тому числі 338635 чоловіки та 622548 жінок.

Аналіз стану ураження населення України злоякісними новоутвореннями (ЗН) в розрізі областей показує, що найвищі рівні захворюваності спостерігались в Запорізькій, Миколаївській, Кіровоградській областях (401,4 - 412,7 на 100 тис. населення) та в Севастополі - 483,7 на 100 тис. населення, найнижчі - в Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській та Рівненській областях (238,8-277,0 на 100 тис. населення); показник максимального рівня захворюваності перевищує мінімальний в 1,7 рази.

У чоловічого населення України в 2008 р. спостерігалось достовірне зростання рівня захворюваності на ЗН ободової кишки, глотки, підшлункової залози, меланоми шкіри, передміхурової залози, нирки, сечового міхура, мозку. У жіночого населення зріс рівень захворюваності на меланому шкіри, гемобластози, ЗН молочної, щитовидної залози, шийки та тіла матки, сечового міхура, головного мозку.

Найбільші темпи зростання захворюваності на ЗН, що перевищили 3 % за рік, у чоловічого населення зареєстровано при ЗН глотки (6,4 %), ободової кишки (5,2 %), щитовидної (3,1 %) та підшлункової залози (5,9 %) та меланомі шкіри (6,1 %). У жінок найбільшим приростом характеризувались ЗН щитовидної залози (8,2 %), головного мозку (6,5 %), шийки матки (3,4 %), сечового міхура (11,4 %), множинна мієлома (13,3 %) та злоякісні лімфоми (4,3-8,1 %).

В структурі захворюваності чоловічого населення перші п'ять рангових місць посідають ЗН легені, шкіри, шлунка, передміхурової залози та прямої кишки (52,2 %); у жінок - молочної залози, шкіри, тіла матки, ободової кишки, шийка матки (53,5 %).

Рівень смертності від ЗН в 2008 році дорівнював 184,5 на 100 тис. населення (85200 померлих), тобто порівняно з 2007 роком зменшився на 0,5 %; проте в 10 регіонах рівень смертності зріс – у Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Запорізькій, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Сумській та Черкаській областях.

В структурі смертності від ЗН чоловічого населення перші п'ять рангових місць посідають ЗН легені, шлунка, передміхурової залози, ободової та прямої кишки (56,3 %); у жінок - молочної залози, шлунка, ободової та прямої кишки, яєчника (52,0 %).

Аналіз статево-вікової структури захворюваності на ЗН виявив, що у дітей (0-17 років) обох статей найвищу питому вагу мають лейкемії та ЗН головного мозку – 49,1 % у хлопчиків та 43,1 % у дівчаток. У осіб молодих вікових груп (18-29 років) найбільшу питому вагу в структурі захворюваності мають хвороба Ходжкіна та ЗН яєчка (29,7 %) у чоловіків, хвороба Ходжкіна та ЗН шийки матки (29,6 %) у жінок. У віці від 30 до 74 років у чоловіків провідне місце в захворюваності займають ЗН легені та шлунка, а понад 75 років – легені та шкіри. У жінок віком 30-74 роки перше місце в структурі захворюваності займає ЗН молочної залози, зазначимо також, що друге місце в структурі у жінок віком 18-54 роки займає рак шийки матки, а у жінок віком понад 75 років – рак шкіри.

Найбільшу питому вагу в структурі смертності від ЗН дитячого населення мають лейкемії та ЗН головного мозку – 58,3 % у хлопчиків та 48,1 % у дівчаток. У віковій групі 18-29 років зберігається аналогічна тенденція – 28,5 % у чоловіків та 25,9 % у жінок. В

наступних вікових групах у чоловічого населення провідне місце структурі смертності займають ЗН легені та шлунка (34,9-39,2 %), у жіночого населення – ЗН молочної залози, шийки матки та шлунка (31,7-39,7%).

Стан онкологічної допомоги населенню визначається показниками діагностики та лікування хворих.

Рівень морфологічної верифікації діагнозу в 2009 р. досяг 81,4 %, коливання показника перебуває в межах від 74,0 % в АР Крим до 90,7 % в Житомирській області. Найвищий рівень морфологічного підтвердження мають пухлини візуальних локалізацій (губи - 95,6 %, шкіри - 97,6 %, шийки матки - 98,4 %), щитовидної залози (97,6 %) та гемобластози (до 99,9 %), найнижчий - при ЗН легені (56,7 %). При цьому в окремих областях цей показник не перевищує 45 % (АР Крим, Кіровоградська, Рівненська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька та Чернівецька області).

Не викликає сумніву, що поліпшення результатів лікування може бути досягнуто лише при умові підвищення рівня своєчасної діагностики злоякісних новоутворень.

Важливу роль у своєчасному виявленні раку відіграють лікарі первинного прийому загальної лікувальної мережі, до яких вперше звертається хворий за допомогою. Оскільки організовані профогляди нині практично не проводяться, особливу увагу слід приділяти іншим шляхам вирішення проблеми, а саме: здійснювати профілактичний огляд кожного хворого, що звернувся на прийом в поліклініку; виконувати профілактичний огляд кожного хворого, що потрапив до стаціонару.

Відомо, що виконання нескладних прийомів огляду та пальпації може суттєво поліпшити виявлення пухлин візуальних локалізацій (губи, ротової порожнини, шкіри, молочної залози, щитовидної залози, шийки матки, прямої кишки, передміхурової залози). Ефективність цих заходів залежить від достатнього рівня онкологічної настороги та грамотності лікарів, тому важливим завданням онкологічного диспансеру є підготовка з онкології лікарів лікувально-профілактичних закладів.

За оперативною інформацією, в 2009 році на профоглядах виявлено 27,8 % онкологічних хворих (від 14,2 % - в Кіровоградській та Херсонській областях до 42,8 % - в м. Києві). Зазначимо, що навіть при візуальних локалізаціях пухлин виявлення їх на профоглядах залишається незадовільним - активне виявлення раку губи складає 60,4 %, при коливанні показників від 33,3 % в м. Севастополі до 75,6 % в Чернігівській області. При загальноукраїнському рівні виявлення на профоглядах раку шкіри у 64,9 % первинних хворих, в Херсонській області він не перевищує 12,4 %, в Кіровоградській – 37,4 %; пересічний рівень активного виявлення раку молочної залози в Україні – 50,8 %, в Херсонській - 25,3 %, у Полтавській - 33,8 %, у Чернігівській - 37,1 %. При виявленні в Україні на профоглядах 54,3 % первинних хворих на рак шийки матки, цей показник в Чернігівській області складає 27,1 %, в Херсонській - 38,0 %. Суттєвого поліпшення потребує виявлення на профоглядах раку передміхурової залози, показник якого в Україні складає лише 17,9 %, а в АР Крим, Івано-Франківській, Кіровоградській областях він не досягає навіть 5,0 %. Залишається актуальною проблема своєчасного виявлення раку щитовидної залози. В 2009 році активно було виявлено лише 45,4 % хворих на рак щитовидної залози (при цьому в Івано-Франківській області – 2,6 %, у Волинській – 10,3 %, АР Крим – 13,9 %).

Таким чином, виявлення на профоглядах онкологічних захворювань залишається незадовільною, потребує посилення організаційно-методичного керівництва цим процесом з боку онкологічної служби та головних спеціалістів обласних відділів охорони здоров'я.

Інтегральним показником оцінки стану протиракової боротьби є виживаність онкологічних хворих, в тому числі визначення питомої ваги хворих, які не прожили 1 року з моменту встановлення діагнозу (при обчисленні цього показника враховуються також хворі, діагноз яким було встановлено посмертно).

В 2009 році пересічно по Україні цей показник склав 34,5 % - від 28,6 % в Одеській області до 39,8 % в Луганській. Навіть при візуальних локалізаціях ЗН цей показник залишається високим - при ЗН молочної залози (11,6 %), шийки матки (16,2 %), передміхурової залози (20,9 %), прямої кишки (32,9 %).

Питома вага хворих на рак шлунка в Україні, які не прожили 1 року з моменту встановлення діагнозу, дорівнює 62,2 %, від 54,2 % в Сумській до 70,7 % в Луганській областях; при злоякісних новоутвореннях легені - 63,9 % по Україні, від 55,9 % - в АР Крим до 75,1 % - в Луганській областях, що свідчить про дуже низький рівень своєчасного виявлення цієї патології та неефективність роботи ендоскопічної та флюорографічної служб.

Таким чином, аналіз стану діагностики злоякісних новоутворень свідчить про те, що ця проблема залишається актуальною для охорони здоров'я України і вирішення її залежить не лише від поліпшення стану оснащення лікувально-профілактичних закладів сучасною апаратурою та обладнанням, а й від підвищення рівня професійної підготовки з питань онкології медичних працівників закладів охорони здоров'я всіх рівнів.

Організація лікування хворих на злоякісні новоутворення характеризується показниками охоплення спеціальним лікуванням.

В 2009 році спеціальне лікування отримали 66,9 % первинних хворих, при цьому цей показник коливався від 60,1 % в Дніпропетровській до 75,5 % в Одеській областях.

Хворі на ЗН шлунка охоплені спеціальним лікуванням у 44,2 % випадків; від 31,5 % в Житомирській до 70,7 % випадків в Луганській областях. Якщо зважити на те, що при цій патології запущеними є лише 31,1 % випадків, то рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих повинен бути суттєво вищим. Охоплення спеціальним лікуванням хворих на колоректальний рак складало 67,7-69,2 %; коливання показника перебувало в межах 60,4 - 78,4 %. При ЗН легені спеціальне лікування отримали лише 40,4 % хворих - від 30,5 % в Дніпропетровській до 57,3 % в Одеській областях.

При ЗН молочної залози спеціальним лікуванням в 2009 р. було охоплено 81,0 % первинних хворих; коливання показника перебувало в межах від 66,3 % в АР Крим до 89,5 % - в Волинській області. При ЗН жіночих репродуктивних органів показник охоплення спеціальним лікуванням залишається досить високим - 81,0-82,4 %. Спеціальне лікування отримали 66,4 % хворих на рак нирки та 75,5 % хворих на рак сечового міхура. При ЗН нирки найменше значення показника зареєстровано у Полтавській (55,8 %) та в Житомирській (59,3 %) областях. При ЗН сечового міхура найнижчий показник охоплення спеціальним лікуванням зареєстровано в АР Крим (65,7 %), Кіровоградській (66,4 %), Луганській (67,9 %) тв. Сумській (67,4 %) областях. Спеціальне лікування отримали 70,6 % хворих на рак передміхурової залози; від 36,4 % в Житомирській області до 88,6 % - в Чернігівській.

Охоплення спеціальним лікуванням хворих на лейкемії складало 66,9 %, від 40,7 % у Кіровоградській до 91,5 % у Вінницькій областях.

Вивчення стану організації лікувального процесу в Україні свідчить про те, що в більшості областей України понад 30,0 % хворих на рак не отримують спеціального лікування, що безсумнівно скорочує тривалість життя онкологічних хворих.

Таким чином, аналіз стану організації протиракової боротьби в Україні свідчить про те, що ця проблема залишається актуальною для охорони здоров'я України і вирішення її залежить як від поліпшення стану оснащення лікувально-профілактичних закладів сучасними апаратурою та обладнанням, так і підвищення рівня професійної підготовки з питань онкології медичних працівників закладів охорони здоров'я всіх рівнів. В значній мірі подолання цих проблем залежить від реалізації Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р., затвердженої Законом України № 1794-VI від 23.12.2009 р.