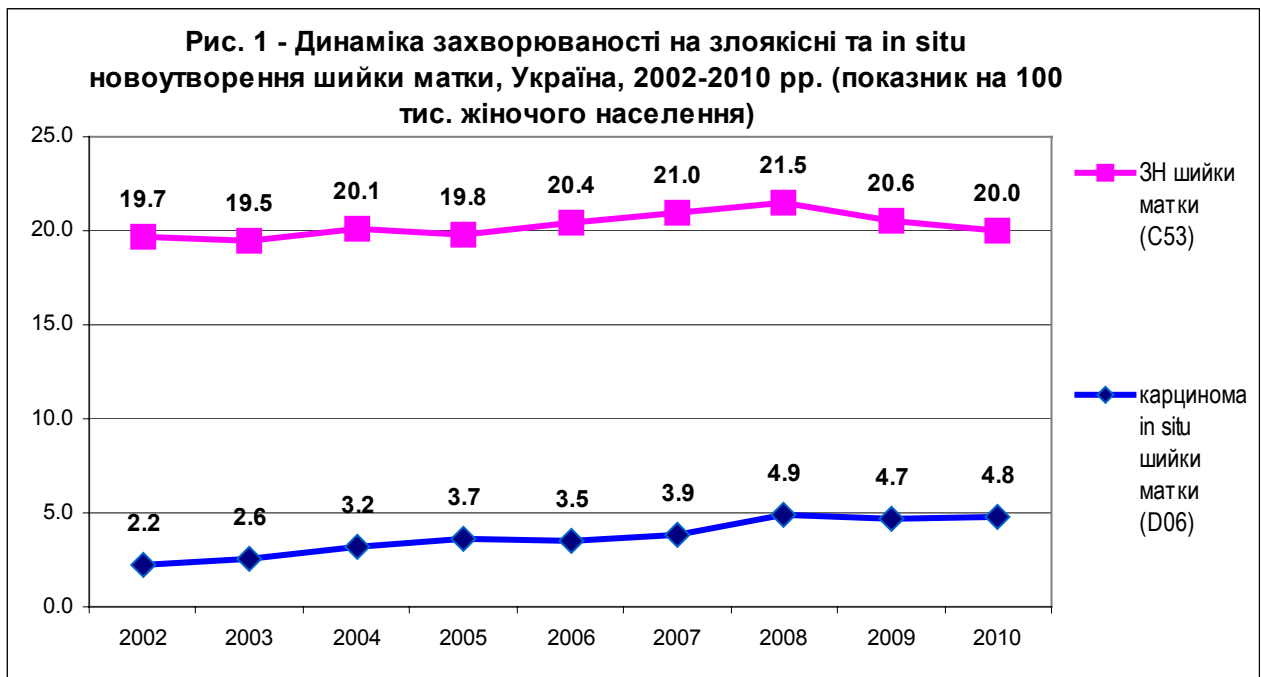


СУЧАСНИЙ СТАН ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА РЕЄСТРАЦІЇ КАРЦИНОМИ IN SITU ШИЙКИ МАТКИ

Рак шийки матки відіграє провідну роль в формуванні структури захворюваності жінок на ЗН репродуктивних органів. Відомо також, що впровадження сучасних скринінгових програм може суттєво вплинути на стан своєчасної діагностики цієї патології, у зв'язку з чим МОЗ України була прийнята галузева програма "Скринінг патології шийки матки" (Наказ МОЗ України від 31.12.2004 р № 677). Новоутворення in situ, так само як і злякисні новоутворення, підлягають онкологічному обліку, а інформація про всі випадки захворювання повинна надходити в регіональні канцер-реєстри.

Розглянемо динаміку захворюваності на карциному in situ шийки матки (код МКХ-10 D06), в порівнянні зі злякисними новоутвореннями (ЗН) відповідної локалізації (C53) за період з 2002 року, коли всю територію України було охоплено єдиною інформаційною системою збору даних Національного канцер-реєстру (див. **Рис. 1**).



Як бачимо, захворюваність на ЗН шийки матки залишається практично незмінною протягом останніх років (близько 20 випадків на 100 тис. жіночого населення), між тим захворюваність на рак in situ має стійку тенденцію до збільшення (з 2,2 ‰ в 2002 р. до 4,8 ‰ в 2010 р.). Певну роль у підвищенні рівня захворюваності на рак in situ шийки матки могла відіграти реалізація заходів програми "Скринінг патології шийки матки". Виявлення ЗН шийки матки в стадії in situ призвело до підвищення ефективності лікування та поступового зменшення кількості хворих, що не прожили року з моменту встановлення діагнозу захворювання на ЗН шийки матки – з 19,8% в 2002 р. до 15,4% в 2009 р. (згідно даних щорічного Бюлетеню НКР).

Також не виключено, що за цей період відбувалося поступове покращення якості реєстрації станів in situ в системі онкологічного обліку; проте, зазначається велика варіативність показника захворюваності на рак in situ в 2010 р. – від 31 випадку на 100 тис. жіночого населення в м. Севастополь, 14-15 в Львівській та Волинській областях до поодиноких випадків в Донецькій, Миколаївській, Луганській, Чернігівській та інших областях.

В Чернівецькій області взагалі не зареєстровано жодного випадку захворювання на рак in situ шийки матки за весь досліджуваний період.

В розвинених країнах рівень захворюваності на рак in situ набагато перевищує такі показники при інвазивних формах раку шийки матки. Наприклад, за даними "UK Incidence Statistics" (Велика Британія), у 2007 р. було виявлено 25 033 випадки карциноми in situ шийки матки, та лише 2 276 випадків інвазивних карцином цієї ж локалізації. Тобто, якщо у Великій Британії на один випадок 3Н шийки матки припадає 11 виявлених in situ, то в Україні, навпаки, на один виявлений випадок in situ припадає 4 випадки 3Н шийки матки.

В **Таблиці Р1** наведені порівняльні дані 2010 року та співвідношення між рівнем захворюваності на рак in situ та 3Н шийки матки та контингентами хворих на цю патологію, які перебувають на обліку в онкологічних закладах.

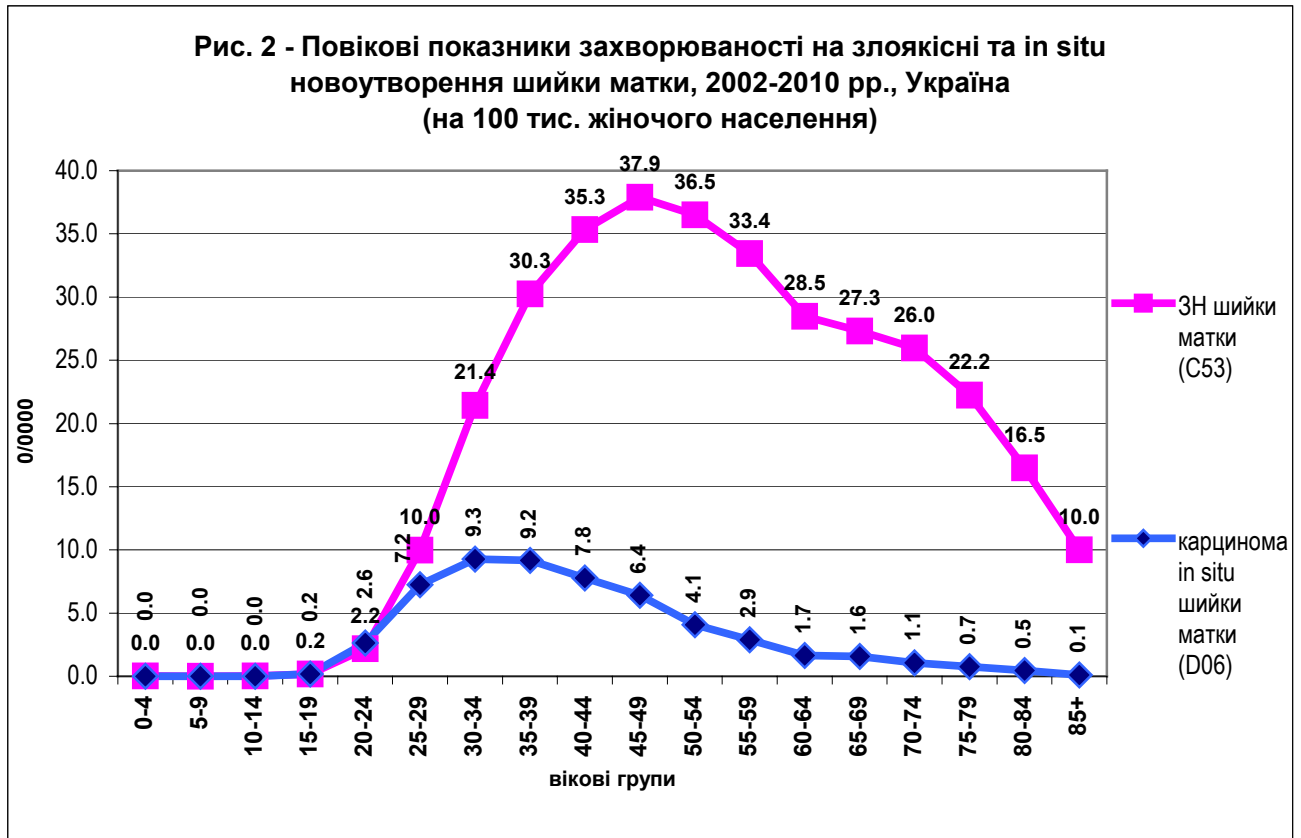
Таблиця Р1 - Захворюваність та розповсюдженість захворювання на карциному in situ та 3Н шийки матки, Україна, 2010 р.

| Адміністративна територія | Кількість випадків 2010 р. | | Захворюваність, грубий показник, 2010 р. | | | Контингенти | | | |
|---------------------------|----------------------------|------|--|------|-----------------------|--------------------|---|-------|-----------------------|
| | | | | | | абс. кількість D09 | показник на 100 тис. жіночого населення | | |
| | D09 | C53 | D09 | C53 | відношення показників | | D09 | C53 | відношення показників |
| Україна | 1175 | 4894 | 4.8 | 19.8 | 0.24 | 10599 | 43.0 | 241.9 | 0.18 |
| АР Крим | 25 | 155 | 2.4 | 14.6 | 0.16 | 237 | 22.3 | 176.1 | 0.13 |
| Вінницька | 103 | 167 | 11.6 | 18.8 | 0.62 | 1119 | 125.6 | 316.5 | 0.40 |
| Волинська | 77 | 122 | 14.0 | 22.2 | 0.63 | 374 | 68.2 | 331.6 | 0.21 |
| Дніпропетровська | 151 | 353 | 8.3 | 19.4 | 0.43 | 1311 | 71.9 | 231.3 | 0.31 |
| Донецька | 24 | 488 | 1.0 | 20.1 | 0.05 | 225 | 9.2 | 233.4 | 0.04 |
| Житомирська | 30 | 171 | 4.3 | 24.7 | 0.18 | 303 | 43.8 | 303.6 | 0.14 |
| Закарпатська | 35 | 149 | 5.4 | 23.0 | 0.23 | 123 | 19.0 | 230.1 | 0.08 |
| Запорізька | 26 | 196 | 2.6 | 19.9 | 0.13 | 164 | 16.6 | 188.7 | 0.09 |
| Ів.-Франківська | 25 | 129 | 3.4 | 17.7 | 0.19 | 135 | 18.5 | 213.9 | 0.09 |
| Київська | 25 | 183 | 2.7 | 19.8 | 0.14 | 242 | 26.2 | 265.5 | 0.10 |
| Кіровоградська | 15 | 155 | 2.7 | 28.2 | 0.10 | 103 | 18.8 | 225.8 | 0.08 |
| Луганська | 18 | 204 | 1.4 | 16.3 | 0.09 | 406 | 32.4 | 217.6 | 0.15 |
| Львівська | 206 | 261 | 15.4 | 19.6 | 0.79 | 2226 | 166.7 | 267.5 | 0.62 |
| Миколаївська | 8 | 137 | 1.2 | 21.4 | 0.06 | 260 | 40.6 | 259.6 | 0.16 |
| Одеська | 35 | 368 | 2.8 | 29.1 | 0.10 | 201 | 15.9 | 301.2 | 0.05 |
| Полтавська | 28 | 155 | 3.5 | 19.2 | 0.18 | 112 | 13.8 | 225.2 | 0.06 |
| Рівненська | 22 | 109 | 3.6 | 18.0 | 0.20 | 475 | 78.3 | 200.6 | 0.39 |
| Сумська | 13 | 123 | 2.0 | 19.3 | 0.11 | 130 | 20.4 | 252.7 | 0.08 |
| Тернопільська | 26 | 105 | 4.5 | 18.1 | 0.25 | 248 | 42.6 | 283.6 | 0.15 |
| Харківська | 102 | 261 | 6.8 | 17.5 | 0.39 | 841 | 56.5 | 210.8 | 0.27 |
| Херсонська | 27 | 131 | 4.6 | 22.3 | 0.21 | 129 | 22.0 | 234 | 0.09 |
| Хмельницька | 15 | 141 | 2.1 | 19.7 | 0.11 | 86 | 12.0 | 231.4 | 0.05 |
| Черкаська | 21 | 175 | 3.0 | 24.9 | 0.12 | 256 | 36.4 | 304.5 | 0.12 |
| Чернівецька | 0 | 66 | 0.0 | 13.8 | 0.00 | 0 | 0.0 | 299.7 | 0.00 |
| Чернігівська | 7 | 111 | 1.2 | 18.4 | 0.06 | 166 | 27.5 | 231 | 0.12 |
| м. Київ | 47 | 234 | 3.2 | 15.9 | 0.20 | 520 | 35.2 | 188.2 | 0.19 |
| м. Севастополь | 64 | 45 | 31.1 | 21.8 | 1.42 | 207 | 100.5 | 281.9 | 0.36 |

Аналіз персоніфікованої бази даних Національного канцер-реєстру України 2010 року показав, що 62% випадків захворювання на рак in situ шийки матки виявлено в результаті самостійного звернення жінок до лікувального закладу, і лише 19% захворювання були виявлені в жіночих оглядових кабінетах та ще 19% - при інших видах профілактичних

оглядів. Величина цього показника - 30-40% активно виявлених раків in situ шийки матки - залишається практично незмінною впродовж останніх 8 років.

Повікові особливості захворюваності на рак in situ та ЗН шийки матки за період 2002-2010 рр. наведено на **Рис. 2**. Очевидно, що для раку in situ характерний більш ранній пік захворюваності (вікові групи 30-40 років), а в молодших вікових групах рівень захворюваності на злоякісні та in situ новоутворення шийки матки практично ідентичний.



Зазначимо, що в ході дослідження було виявлено лише 45 хворих, у яких в реєстраційній карті наявні записи про рак in situ шийки матки (D06) та пізніше діагностоване ЗН шийки матки (C53) (що складає 0,5% хворих на рак in situ шийки матки). Можливо, що в більшості випадків рак шийки матки, що виник після реєстрації карциноми in situ, був зареєстрований замість попереднього діагнозу, внаслідок чого ми не можемо проаналізувати динаміку та ризики виникнення злоякісних пухлин у хворих, у яких була попередньо діагностована карцинома in situ.

В **Таблиці Р2** наведена інформація про спеціальне лікування хворих на рак in situ шийки матки (з аналізу були виключені ті хворі, які, крім in situ, мали також злоякісні новоутворення). Встановлено, що показник охоплення спеціальним лікуванням хворих на карциному in situ шийки матки є майже таким, як і у хворих на злоякісні новоутворення шийки матки – 83,7% та 81,9%, відповідно; найбільш поширеним методом лікування є хірургічний. Зазначимо також, що в Івано-Франківській та Запорізькій областях відсутні відомості про спеціальне лікування більш ніж у половини хворих; в Харківській області та м. Київ не отримали спеціальне лікування до 40% хворих, в Полтавській та Рівненській областях – понад 25%.

Виходячи з того, що показник захворюваності на карциному in situ шийки матки досягає пікових значень у молодих вікових групах (30-39 років), проблема своєчасної діагностики та лікування цієї патології набуває не тільки медико-біологічного, але й

соціально-економічного значення, оскільки знижує трудовий та демографічний потенціал населення України.

Необхідно також наголосити, що хворі на карциному in situ шийки матки відносяться до груп ризику щодо можливої захворюваності на ЗН шийки матки, тому адекватне лікування та охоплення диспансерним спостереженням цієї категорії хворих є реальним шляхом профілактики захворюваності жіночого населення на ЗН шийки матки. Особливу роль в організації цих заходів повинні відігравати акушери-гінекологи лікувально-профілактичних закладів всіх рівнів під організаційно-методичним керівництвом регіональних онкологічних закладів.

Таблиця Р2 - Відомості про спеціальне лікування хворих на рак in situ шийки матки, 2002-2010 рр.

| Адміністративна територія | Всього | не отримали спец. лікування | | тільки хірургічне | | комбіновані та інші види лікування | |
|---------------------------|-------------|-----------------------------|--------------|-------------------|--------------|------------------------------------|-------------|
| | | абсолютно | відсоток | абсолютно | відсоток | абсолютно | відсоток |
| Україна | 8082 | 1316 | 16.3% | 6487 | 80.3% | 279 | 3.5% |
| АР Крим | 158 | 23 | 14.6% | 132 | 83.5% | 3 | 1.9% |
| Вінницька | 978 | 66 | 6.7% | 893 | 91.3% | 19 | 1.9% |
| Волинська | 296 | 21 | 7.1% | 271 | 91.6% | 4 | 1.4% |
| Дніпропетровська | 1114 | 169 | 15.2% | 929 | 83.4% | 16 | 1.4% |
| Донецька | 211 | 33 | 15.6% | 165 | 78.2% | 13 | 6.2% |
| Житомирська | 165 | 13 | 7.9% | 145 | 87.9% | 7 | 4.2% |
| Закарпатська | 90 | 22 | 24.4% | 63 | 70.0% | 5 | 5.6% |
| Запорізька | 154 | 91 | 59.1% | 56 | 36.4% | 7 | 4.5% |
| Івано-Франківська | 110 | 87 | 79.1% | 23 | 20.9% | 0 | 0.0% |
| Київська | 207 | 19 | 9.2% | 177 | 85.5% | 11 | 5.3% |
| Кіровоградська | 72 | 17 | 23.6% | 52 | 72.2% | 3 | 4.2% |
| Луганська | 239 | 26 | 10.9% | 202 | 84.5% | 11 | 4.6% |
| Львівська | 1694 | 55 | 3.2% | 1636 | 96.6% | 3 | 0.2% |
| Миколаївська | 80 | 18 | 22.5% | 62 | 77.5% | 0 | 0.0% |
| Одеська | 166 | 30 | 18.1% | 131 | 78.9% | 5 | 3.0% |
| Полтавська | 94 | 24 | 25.5% | 68 | 72.3% | 2 | 2.1% |
| Рівненська | 247 | 63 | 25.5% | 172 | 69.6% | 12 | 4.9% |
| Сумська | 94 | 14 | 14.9% | 79 | 84.0% | 1 | 1.1% |
| Тернопільська | 139 | 25 | 18.0% | 114 | 82.0% | 0 | 0.0% |
| Харківська | 695 | 260 | 37.4% | 356 | 51.2% | 79 | 11.4% |
| Херсонська | 110 | 16 | 14.5% | 87 | 79.1% | 7 | 6.4% |
| Хмельницька | 63 | 13 | 20.6% | 48 | 76.2% | 2 | 3.2% |
| Черкаська | 174 | 19 | 10.9% | 117 | 67.2% | 38 | 21.8% |
| Чернівецька | 0 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Чернігівська | 128 | 2 | 1.6% | 106 | 82.8% | 20 | 15.6% |
| м. Київ | 406 | 160 | 39.4% | 238 | 58.6% | 8 | 2.0% |
| м. Севастополь | 198 | 30 | 15.2% | 165 | 83.3% | 3 | 1.5% |