

### **ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ**

Аналіз динаміки ураження населення України злоякісними новоутвореннями свідчить про зростання рівня захворюваності за період 1993-2003 рр. від 307,4 до 335,6 на 100 тис. населення (за українським стандартом), або на 9,2%, тобто щорічний приріст рівня захворюваності складав 0,9%.

Зростання захворюваності характерно для раку ротової порожнини, ободової та прямої кишки, шкіри, молочної залози, шийки та тіла матки, яєчника, передміхурової залози, сечового міхура, щитовидної залози, лімфатичної та кровотворної тканини.

Спостерігаються зниження захворюваності на рак губи, стравоходу, шлунка, гортані, легені.

В структурі захворюваності чоловічого населення в 2003 р. провідні 5 місць займають злоякісні пухлини легені, шлунка, шкіри, передміхурової залози, прямої кишки – 53,9% від усіх злоякісних пухлин.

У жіночого населення перші 5 місць в структурі захворюваності займають рак молочної залози, шкіри, тіла матки, шлунка, ободової кишки – 53,4% від усіх злоякісних пухлин.

Аналіз повікових показників захворюваності показує, що пікових значень вони досягає в вікових групах 75-79 років для осіб обох статей.

Слід зазначити, що починаючи з вікової групи 25-29 роки до 55-59 роки спостерігається зростання показників захворюваності в кожній наступній групі в 1,5-2 рази порівняно з попередньою, в наступні інтервали це зростання дещо менше, а починаючи з вікової групи 75-79 роки і далі спостерігається зниження показників захворюваності.

У жіночого населення різкий підйом рівня захворюваності (в 1,5-1,8 рази) починається з вікової групи 25-29 років і закінчується у віці 65-69 років, з віку 75-79 років і далі іде зниження показників.

Докладний аналіз повікової захворюваності важливий при визначенні груп ризику, а спостереження та профілактичне обстеження населення цих вікових груп є резервом для своєчасного виявлення пухлин більшості локалізацій.

Найбільш високі рівні захворюваності (349,7-371,4 на 100 тис. населення) зареєстровано в АР Крим, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській, Запорізькій областях та м. Києві та Севастополі (400,5-467,7 на 100 тис. населення). Найнижчі рівні захворюваності зареєстровано в Закарпатській, Рівненській, Волинській, Івано-Франківській, Тернопільській та Чернівецькій областях (271,5 - 290,5 на 100 тис. населення).

В онкологічних закладах України в 2003 р. на обліку перебувало 850 тис. хворих (1775,3 на 100 тис. населення).

Найвищий рівень ураженості населення злоякісними новоутвореннями спостерігався в АР Крим (2036,6 на 100 тис. населення), Вінницькій (1998,0), Миколаївській (2124,0), Сумській (2019,1) областях та м. Севастополі (2792,5).

Таким чином, стан онкологічної захворюваності населення України зберігає сталу тенденцію до зростання, пріоритетами в захворюваності залишаються рак легені, молочної залози, шкіри, шлунка, передміхурової залози, тіла матки.

### **СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ**

Протягом 1993-2003 рр. спостерігається тенденція до зниження смертності від раку: від 199,8 до 185,5 на 100 тис. населення (за українським стандартом), відповідно, або на 5,4%. Серед окремих форм раку слід відзначити зменшення внеску у формування онкологічної смертності раку стравоходу, шлунка, легені, гортані, кісток та сполучної тканини, шийки матки, яєчника, лімфатичної та кровотворної тканини.

В структурі онкологічної смертності чоловічого населення в 2003 р. провідні місця посіли: рак легені, шлунка, ротової порожнини, прямої кишки, передміхурової залози - 57,4%. В структурі онкологічної смертності жіночого населення в 2003 р. провідні місця займали: рак молочної залози, рак шлунка, колоректальний рак, рак яєчника, що складає 51,2% від всіх випадків смерті від злоякісних новоутворень.

**Таблиця С1. Співвідношення показників смертності та захворюваності**

Адміністративні території	Відношення показників смертності до захворюваності (%)
Україна	56.5
АР Крим	50.2
Вінницька	55.0
Волинська	54.0
Дніпропетровська	56.7
Донецька	62.2
Житомирська	62.5
Закарпатська	58.3
Запорізька	58.6
Івано-Франківська	58.2
Київська	56.5
Кіровоградська	53.0
Луганська	65.8
Львівська	50.6
Миколаївська	48.7
Одеська	52.7
Полтавська	56.3
Рівненська	62.4
Сумська	56.2
Тернопільська	61.2
Харківська	55.4
Херсонська	63.5
Хмельницька	57.8
Черкаська	52.6
Чернівецька	63.6
Чернігівська	61.5
м. Київ	46.2
м. Севастополь	52.2

Територіальні рівні смертності від раку в 2003 р. коливались від 153,3 до 246,4 на 100 тис. населення. Найвищі показники смертності зареєстровано в Запорізькій (211,3), Донецькій (191,9), Луганській (191,7), Херсонській (208,0) областях та м. Севастополі (246,4). Низький рівень смертності від злоякісних новоутворень відзначено в Закарпатській (163,5), Волинській (153,2), Львівській (155,9) та Івано-Франківській (166,4) областях. Слід зазначити, що при зниженні рівня смертності від злоякісних новоутворень в переважній більшості регіонів в 2004 р. зареєстровано збільшення цього показника в Вінницькій, Закарпатській, Львівській, Тернопільській, Чернівецькій областях та м. Севастополі.

Територіальні та статеві-вікові особливості онкологічної смертності від окремих форм злоякісних новоутворень в основному повторюють характеристики захворюваності.

Вважаємо за доцільне навести співвідношення показників смертності та захворюваності, вираженої в процентах (Таблиця С1). Такий показник використовується в світовій практиці і є опосередкованим узагальненим вираженням стану організації онкологічної допомоги, в т.ч. стану діагностики, лікування, реабілітації онкологічних хворих в регіоні. Як видно з поданої таблиці, зазначений коефіцієнт в Україні складає 56,3% і коливається від 46,2% в м. Києві до 65,8% в Луганській області. Зазначимо також, що досить висока величина цього показника (від 62,2 до 63,6% зареєстрована в Донецькій, Рівненській, Житомирській, Херсонській та Чернівецькій областях). Безсумнівно, детальний аналіз причин високого рівня смертності по відношенню до захворюваності в регіонах дозволить визначити недоліки в організації онкологічної допомоги та розробити заходи по її поліпшенню.

### **ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

Стан онкологічної допомоги населенню визначається показниками діагностики та лікування хворих.

Остаточним визначенням вважається рак, який має морфологічну верифікацію. Згідно оперативним даним, в 2004 році морфологічно підтверджено 76,8% злоякісних новоутворень. Коливання показника морфологічної верифікації відбувається в межах 63,5% в Рівненській до 93,2% в Одеській області. Найбільш високий рівень морфологічного підтвердження пухлин візуальних локалізацій (губи - 93,8%, шкіри - 96,0%, шийки матки - 97,3%), щитовидної залози (96,0%) та гемобластозів (96,6-97,8%) найнижчий - при злоякісних новоутвореннях легені - 47,4%.

Звертаємо особливу увагу на низький рівень морфологічної діагностики пухлин в АР Крим (68,3%), Рівненській (63,5%), Полтавській (69,0%) та Чернівецькій (62,7%) і Донецькій областях (67,1%) майже при всіх локалізаціях пухлин. Таким чином, стан морфологічної верифікації злоякісних новоутворень, як і раніше, потребує суттєвого покращення в більшості областей України.

Не викликає сумніву, що покращання результатів лікування може бути досягнуто лише при умові підвищення рівня своєчасної діагностики злоякісних новоутворень, а в ідеалі - ранньої діагностики. Використати всі можливості для раннього виявлення раку - найбільш актуальне завдання для лікарів загальної лікувальної мережі, оскільки до них вперше звертається хворий за допомогою. Оскільки організовані профоглядини практично не проводяться, існують інші шляхи, які можуть суттєво підвищити рівень діагностики, а саме:

- профілактичний огляд кожного хворого, що звернувся на прийом в поліклініку;

- профілактичний огляд кожного хворого, що потрапив до стаціонару.

Використання нескладних прийомів огляду та пальпації можуть суттєво покращити виявлення візуальних локалізацій пухлин (губи, ротової порожнини, шкіри, молочної залози, щитовидної залози, шийки матки, прямої кишки, передміхурової залози). Проте все, це можливо лише при певному рівні онкологічної настороги та онкологічної грамотності лікарів первинного прийому.

Всього в 2004 році на профоглядах виявлено 23,0% онкологічних хворих (від 38,6% в Миколаївській до 9,8% в Херсонській). Навіть при візуальних локалізаціях пухлин рівень виявлення їх на профоглядах залишається незадовільним.

Досить важко знайти пояснення низькому рівню активного виявлення раку губи - 51,8%, а в Херсонській області лише 12,5% та 31,8% в Івано-Франківській області. При середньоукраїнському рівні виявлення на профоглядах раку шкіри у 53,9% первинних хворих в Херсонській області він не перевищує 9,4%, Кіровоградській – 37,8%. При пересічному рівні активного виявлення раку молочної залози - 41,5% - в Херсонській області він становить 18,6%, Чернігівській – 24,6%, в м. Севастополі - 22,0%.

При виявленні в Україні на профоглядах 47,8% первинних хворих з раком шийки матки, в Херсонській області цей показник складає 34,1%, Чернігівській - 34,4%, м. Севастополі - 28,9%.

Суттєвою є проблема активного виявлення раку передміхурової залози, показник якого в Україні складає лише 12,6%, а в Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Рівненській, Херсонській, Хмельницькій, Чернігівській областях, м. Севастополі та АР Крим цей показник не перевищує 8,9%.

Не можна обминути увагою і рак щитовидної залози, особливо в зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією в Україні. В 2004 році активно було виявлено лише 31,6% хворих на рак щитовидної залози (від 1,9% в Херсонській області до 50,7% в м. Києві).

Таким чином, стан активного виявлення хворих в Україні в 2004 р. порівняно з 2003 р. має деякі зрушення на краще, проте потребує поліпшення організаційно-методичного керівництва з боку онкологічної служби, та посилення контролю з боку головних спеціалістів обласних управлінь охорони здоров'я.

Інтегральним показником всієї роботи з діагностики злоякісних новоутворень є показник летальності до року. В 2004 році загальний показник летальності до року знаходився на рівні 38,1%.

Особливо високі показники дорічної летальності в Донецькій, Луганській, Херсонській областях (42,1-44,5%). Навіть при візуальних локалізаціях злоякісних новоутворень (молочної залози, шийки матки, передміхурової залози) цей показник сягає 13,4-23,6%.

Дорічна летальність серед хворих на рак шлунка в Україні дорівнює 64,5%, від 56,2% в м. Києві до 71,4% - у Волинській області. Показник летальності до року при злоякісних новоутвореннях легені в Україні - 65,5%, від 64,3% в м. Києві до 80,5% в Волинській області, що свідчить про дуже низький рівень виявлення цієї патології в зазначених областях.

Таким чином, аналіз стану діагностики злоякісних новоутворень 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.

Лікування хворих на злоякісні новоутворення характеризується показниками охоплення спеціальним лікуванням та структурою методів лікування. В 2004 році спеціальне лікування отримали 62,4% первинних хворих, при цьому цей показник коливався від 52,1% в Запорізькій області до 72,5% в м. Києві.

Таким чином, аналіз стану організації онкологічної допомоги населенню України свідчить про наявність проблем, які повинні вирішуватися як шляхом поліпшення організації діагностичного процесу, так і якості лікування хворих.

В значній мірі ці проблеми вирішуються за рахунок реалізації Державної програми "Онкологія" на 2002-2006 рр., проте суттєве значення має поліпшення організації всієї системи протиракової боротьби та залучення до неї фахівців всіх рівнів, науковців, органів державної влади, громадських та міжнародних організацій.