

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ. СТАН ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Основні характеристики онкоепідеміологічного процесу в Україні в 2005 році та його зміни порівняно з минулим роком.

В 2005 році по уточненим даним Національного канцер-реєстру кількість первинних хворих складає 163912, тобто збільшилась на 2048 осіб. Показник захворюваності досяг 348,0 на 100 тис. населення, тобто зріс на 2,0 %; в стандартизованих за українським стандартом показниках зростання складало 1,34 %.

Медико-географічний аналіз ураження населення України злоякісними новоутвореннями (ЗН) показує, що найбільш високі рівні захворюваності характерні для областей півдня і сходу країни. Перші п'ять рангових місць за рівнем захворюваності чоловічого населення займають АР Крим, Запорізька, Кіровоградська, Миколаївська та Херсонська області (461,9 - 500,6 на 100 тис. населення). Ще вищі показники захворюваності зареєстровані в м. Києві та м. Севастополі - 502,0-600,9 на 100 тис. населення. Традиційно невисокими є рівні захворюваності в Волинській, Закарпатській, Луганській, Рівненській, Харківській, Чернівецькій областях (368,3-390,0,5 на 100 тис. населення). Показник максимального рівня захворюваності перевищує мінімальний в 1,4 рази.

Найбільш ураженим злоякісними новоутвореннями є жіноче населення АР Крим, Запорізької, Кіровоградської, Одеської, Харківської областей (299,5-329,2 на 100 тис. населення) та м.м. Києва і Севастополя (367,6-384,3 на 100 тис. населення, відповідно). Найнижчі рівні захворюваності жінок характерні для Закарпатської, Волинської, Івано-Франківської, Тернопільської, Чернігівської областях (228,6-233,4 на 100 тис. населення). Перевищення показника максимального рівня захворюваності над мінімальним було в 1,4 рази.

До особливостей динаміки захворюваності відноситься збільшення показників ураження чоловіків на ЗН глотки, стравоходу, ободової кишки, шкіри, нирки, головного мозку та множинної мієломи, зменшення захворюваності на ЗН губи, ротової порожнини, шлунка, прямої кишки, підшлункової залози, гортані, легені, сечового міхура, щитовидної залози, кісток, лімфатичної та кровотворної тканини.

У жіночого населення збільшився рівень захворюваності на рак ротової порожнини, стравоходу, ободової та прямої кишки, підшлункової залози, гортані, шкіри, молочної залози, тіла матки, яєчника, нирки, щитовидної залози, кісток, неходжкінські лімфоми. Спостерігається зменшення рівня захворюваності на ЗН губи, глотки, шлунка, легені, меланоми шкіри, шийки матки, сечового міхура, хворобу Ходжкіна, множинну мієлому.

Найбільші темпи зростання захворюваності на ЗН, що перевищили 3 % за рік, як у чоловічого, так і у жіночого населення зареєстровано при ЗН ободової кишки та нирки. Крім того, у чоловічого населення найбільш інтенсивно зростає захворюваність на меланому шкіри та ЗН головного мозку. У жінок такі ж особливості виявлені у ЗН стравоходу, підшлункової залози, гортані, молочної залози, щитовидної залози, шкіри.

Структурні характеристики захворюваності чоловічого та жіночого населення не відрізняються від 2004 року. У чоловіків перші п'ять рангових місць посідають ЗН легені, шкіри, шлунка, передміхурової залози, ободової кишки. У жінок переважають пухлини молочної залози, шкіри, шлунка, ободової кишки, тіла матки.

Звертаємо увагу на велику долю випадків ЗН заочеревинного простору та очеревини, а також випадків з неуточненою первинною локалізацією ЗН (як в структурі захворюваності, так і смертності), які вперше включені до розгляду внаслідок великої частоти їх виявлення, що, вірогідно, свідчить також і про рівень діагностичних можливостей онкологічних та інших медичних закладів.

Рівень смертності від ЗН в 2005 році досяг 188,9 на 100 тис. населення (88974 померлих), тобто порівняно з 2004 роком збільшився на 0,8 %. За українським стандартом

найбільші рівні смертності (188,0-208,4 на 100 тис. населення) зареєстровано в Запорізькій, Одеській, Рівненській, Херсонській, Дніпропетровській, Чернівецькій областях, м.м. Києві та Севастополі (193,5-245,5 на 100 тис. населення). Зростання рівня смертності спостерігалось в 14 регіонах, причому найбільш інтенсивним воно було у Рівненській (на 7,9 %) та Чернівецькій (на 5,4 %) областях.

У чоловічого населення збільшився загальний показник смертності від ЗН глотки, ободової та прямої кишки, гортані, меланоми шкіри, передміхурової залози, сечового міхура, неходжкінської лімфоми, множинної мієломи.

У жіночого населення зріс показник смертності від ЗН глотки, ободової кишки, підшлункової залози, кісток, меланоми шкіри, молочної залози, яєчника, множинної мієломи.

Стан онкологічної допомоги населенню визначається показниками діагностики та лікування хворих.

Остаточним визначенням вважається рак, який має морфологічну верифікацію. Згідно даним 2006 року, морфологічно було підтверджено 78,7 % виявлених злоякісних новоутворень. Коливання показника морфологічної верифікації відбувається в межах від 64,8 % в Рівненській області до 99,1 % - в Одеській.

Найбільш високий рівень морфологічного підтвердження у пухлин візуальних локалізацій (губи - 95,1 %, шкіри - 97,0 %, шийки матки - 98,3 %), щитовидної залози (96,5 %) та гемобластозів (більше 99,0 %), найнижчий - при злоякісних новоутвореннях легенів - 50,7 %.

Звертаємо особливу увагу на низький рівень морфологічної діагностики пухлин в Рівненській області (64,9 %) та Кіровоградській (69,1 %) областях.

Таким чином, стан морфологічної верифікації злоякісних новоутворень потребує суттєвого покращення в більшості областей України.

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

Суттєву роль у стані виявлення раку можуть відіграти профілактичні огляди. В цьому процесі провідну роль можуть відіграти лікарі загальної лікувальної мережі, до яких вперше звертається хворий за допомогою. На жаль, організовані профогляди нині практично не проводяться, тому 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.

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). Але ці заходи передбачають певний рівень онкологічної настороги та онкологічної грамотності лікарів первинного прийому.

За оперативною інформацією, в 2006 році на профоглядах виявлено 25,6 % онкологічних хворих (від 14,1 % - в Івано-Франківській області до 42,5 % - в м. Києві).

На жаль, навіть при візуальних локалізаціях пухлин рівень виявлення їх на профоглядах залишається незадовільним. Досить важко знайти пояснення низькому рівню активного виявлення раку губи - 54,8 %, а в Херсонській області лише 17,4 % та 28,4 % - в Сумській області. При середньоукраїнському рівні виявлення на профоглядах раку шкіри у 58,0 % первинних хворих в Херсонській області він не перевищує 8,9 %, в Івано-Франківській - 34,4 %. При пересічному рівні активного виявлення раку молочної залози 45,8 %, в Кіровоградській області він становить 25,5 %, в Чернігівській - 28,3 %.

При виявленні в Україні на профоглядах 48,7 % первинних хворих з раком шийки матки, цей показник в Чернігівській області складає 20,6 %, в Рівненській - 26,8 %, в Івано-Франківській - 17,6 %.

Суттєвою є проблема активного виявлення раку передміхурової залози, показник якого в Україні складає лише 17,4 %, а в АР Крим, Волинській, Дніпропетровській, Львівській, Хмельницькій, Чернігівській областях та м. Севастополі цей показник не перевищує 6,0 %.

Особливу увагу слід звернути, в зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією в Україні, на рак щитовидної залози. В 2006 році активно було виявлено лише 38,4 % хворих на рак щитовидної залози (в т.ч. в Волинській та Закарпатській областях - жодного випадку, Івано-Франківській - 10,0 %, Кіровоградській – 14,7 %, Луганській – 15,7 %).

Таким чином, стан активного виявлення хворих в Україні потребує суттєвого поліпшення та посилення організаційно-методичного керівництва цим процесом з боку онкологічної служби та головних спеціалістів обласних відділів охорони здоров'я.

Найбільш вживаним показником оцінки стану протиракової боротьби є показник летальності до року.

В 2006 році загальний показник летальності до року знаходився на рівні 36,4 %. Особливо високі показники дорічної летальності в Донецькій, Закарпатській, Луганській, Чернівецькій та Чернігівській областях (39,1 - 42,3 %). Навіть при візуальних локалізаціях ЗН (молочної залози, шийки матки, передміхурової залози) цей показник сягає 12,7 - 22,7 %.

Дорічна летальність серед хворих на рак шлунка в Україні дорівнює 62,0 %, від 53,0 % в Одеській області до 72,4 % - в Херсонській. Показник летальності до року при злоякісних новоутвореннях легені в Україні - 64,9 %, від 58,6 % - в Сумській до 73,3 % - в Волинській області, що свідчить про дуже низький рівень своєчасного виявлення цієї патології та неефективність роботи флюорографічної служби.

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.

Лікування хворих на злоякісні новоутворення характеризується показниками охоплення спеціальним лікуванням та структурою методів лікування.

В 2006 році спеціальне лікування отримали 64,1 % первинних хворих, при цьому цей показник коливався від 54,9 % в Запорізькій до 71,3 % в Чернігівській області.

Хворі на ЗН шлунка охоплені спеціальним лікуванням у 41,6 % випадків; в Вінницькій області – 29,5 %, в Запорізькій - 30,3 %, в Полтавській - 32,1 %, у Дніпропетровській – 33,5 % випадків. Якщо зважити на те, що при цій патології запущеними є лише 31,8 % випадків, то рівень спеціального лікування повинен бути суттєво вищим.

При ЗН легені спеціальне лікування отримали лише 38,2 % хворих; в Закарпатській області - лише 23,8 %, в Кіровоградській та Івано-Франківській - 27,2 %, в Вінницькій - 29,4 %, в Житомирській - 30,0 %, в м. Севастополі - 28,6 %. Спеціальне лікування отримали 72,1 % хворих на рак передміхурової залози; в Житомирській області цей показник складає 40,2 %, в Донецькій - 47,1 %.

Таким чином, аналіз стану лікування хворих злоякісними новоутвореннями свідчить про те, що понад 30,0 % хворих в більшості областей України не отримують спеціального лікування, що значно зменшує перебіг життя хворих.