

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ. СТАН ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Основні характеристики онкоепідеміологічного процесу в Україні в 2006 році та його зміни порівняно з минулим роком.

В 2006 році по уточненим даним Національного канцер-реєстру кількість первинних хворих складає 160868, тобто відбулось деяке зменшення кількості захворівших. Показник захворюваності досяг 344,1 на 100 тис. населення, тобто в стандартизованих за українським стандартом показниках зменшення складало 0,62 %, що найвірогідніше пов'язано з дефектами обліку та порушеннями в системі надходження інформації в регіональні канцер-реєстри. Не виявлено тенденції до зниження рівня захворюваності на рак лише в 8 областях – Закарпатській, Запорізькій, Київській, Одеській, Сумській, Хмельницькій, Черкаській та Чернігівській. В 2007 році на обліку онкологічних закладів перебувало 910 267 хворих, в тому числі 321 794 чоловіки та 588 473 жінок.

Аналіз стану ураження населення України злоякісними новоутвореннями (ЗН) в розрізі областей показує, що найвищі рівні захворюваності спостерігались в Одеській, Запорізькій, Миколаївській, Кіровоградській областях та АР Крим (358,4 - 374,3 на 100 тис. населення), в м. Києві - 412,0 в м. Севастополі - 430,9 на 100 тис. населення. Найнижчі рівні захворюваності спостерігались в Волинській, Закарпатській, Житомирській, Івано-Франківській, Луганській, Рівненській, Тернопільській областях (275,9-289,2 на 100 тис. населення). Показник максимального рівня захворюваності перевищує мінімальний в 1,5 рази.

У чоловічого населення України в 2006 р., порівняно з попереднім, спостерігалось достовірне зростання рівня захворюваності лише на ЗН прямої кишки та тенденція до зростання захворюваності на ЗН глотки, стравоходу, підшлункової залози, гортані, меланоми шкіри, передміхурової залози, нирки, щитовидної залози та гемобластозів. У жіночого населення достовірно зріс рівень захворюваності на ЗН щитовидної залози, зареєстрована тенденція до зростання захворюваності на ЗН шлунка, ободової кишки, легені, сечового міхура, кісток, лімфатичної та кровотворної тканини, шийки та тіла матки, кісток, головного мозку.

Найбільші темпи зростання захворюваності на ЗН, що перевищили 3 % за рік, у чоловічого населення зареєстровано при ЗН прямої кишки (5,8 %), грудної залози та множинну мієлому (4,8 %), меланома шкіри (3,6 %), щитовидної (3,1 %) та підшлункової залози (3,1 %). У жінок аналогічні особливості виявлені у ЗН щитовидної залози (10,8 %), головного мозку (7,7 %), шийки матки (4,0 %). Спостерігається приріст захворюваності на злоякісні лімфоми обох статей (4,2-8,1 %).

В структурі захворюваності чоловічого населення перші п'ять рангових місць посідають ЗН легені, шкіри, шлунка, передміхурової залози та прямої кишки (52,8 %); у жінок - молочної залози, шкіри, тіла матки, ободової кишки, шлунка (53,5 %).

Рівень смертності від ЗН в 2006 році дорівнював 187,6 на 100 тис. населення (87720 померлих), тобто порівняно з 2005 роком зменшився на 0,7 %. За українським стандартом рівні смертності зросли в 14 регіонах, зменшились - в 6.

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 (51,4 %).

Аналіз статеві-вікової структури захворюваності на ЗН виявив, що у дітей (0-14 років) обох статей найвищу питому вагу мають лейкемії та ЗН головного мозку – 50,8 % у хлопчиків та 48,3 % у дівчаток. У осіб молодих вікових груп (15-29 років) найбільшу питому вагу в структурі захворюваності мають хвороба Ходжкіна та ЗН яєчка (28,7 %) у чоловіків, хвороба Ходжкіна та ЗН шийки матки (28,4 %) у жінок. У зв'язку з інтенсивним зростанням ЗН головного мозку, ця патологія зайняла п'яте місце в структурі захворюваності жіночого

населення зазначеної вікової групи. Провідне місце в структурі захворюваності у віці 30-75+ років належить ЗН легені у чоловіків та молочної залози у жінок.

Найбільшу питому вагу в структурі смертності від ЗН дитячого населення мають лейкемії та ЗН головного мозку – 56,6 % у хлопчиків та 54,9 % у дівчаток. У віковій групі 15-29 років зберігається аналогічна тенденція – 30,2 % у чоловіків та 26,5 % у жінок. В наступних вікових групах у чоловічого населення провідне місце в структурі смертності займають ЗН легені та шлунка (35-40 %), у жіночого населення – ЗН молочної залози, шийки матки та шлунка (30-40%).

Стан онкологічної допомоги населенню визначається показниками діагностики та лікування хворих.

Рівень морфологічної верифікації діагнозу, згідно даним 2007 року, складав 79,7 %, коливання показника перебуває в межах від 69,7 % в Донецькій області до 87,2 % в м. Києві.

Найвищий рівень морфологічного підтвердження мають пухлини візуальних локалізацій (губи - 95,5 %, шкіри - 97,2 %, шийки матки - 98,6 %), щитовидної залози (97,2 %) та гемобластози (більше 95,7-99,9 %), найнижчий - при ЗН легені (52,1 %). При цьому в окремих областях цей показник не досягає 40 % (Кіровоградська, Миколаївська, Рівненська, Чернівецька області та м. Севастополь).

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 2007 році на профоглядах виявлено 25,9 % онкологічних хворих (від 11,8 % - в Херсонській області до 40,5 % - 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 - 56,6 %, при досить високому коливанні показників: від 11,8 % Херсонській до 82,4 % в Вінницькій області. При середньоукраїнському рівні виявлення на профоглядах раку шкіри у 59,9 % первинних хворих в Херсонській області він не перевищує 8,7 %, а в Рівненській сягає 94,7 %, пересічний рівень активного виявлення раку молочної залози в Україні – 47,1 %, від 21,8 % в Херсонській області до 67,0 % у Вінницькій.

При виявленні в Україні на профоглядах 50,5 % первинних хворих з раком шийки матки, цей показник в Чернігівській області складає 27,8 %, а в Рівненській - 68,0 %.

Суттєвого поліпшення потребує виявлення на профоглядах раку передміхурової залози, показник якого в Україні складає лише 16,7 %, а Чернівецькій, Хмельницькій, Івано-Франківській, Чернігівській, Житомирській, Дніпропетровській областях та АР Крим цей показник не досягає навіть 10,0 %.

Залишається актуальною проблема своєчасного виявлення раку щитовидної залози. В 2007 році активно було виявлено лише 36,5 % хворих на рак щитовидної залози (в т.ч. в Закарпатській областях - жодного випадку, АР Крим – 6,6 %, Івано-Франківській - 7,1 %, Волинській – 9,1 %).

Таким чином, організація профоглядів в Україні та виявлення при їх проведенні 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 визначенні цього показника враховуються також хворі, діагноз яким було встановлено посмертно. В 2007 році пересічно по Україні цей показник складав 36,1 %. Особливо високі показники дорічної летальності були в Донецькій, Луганській, Чернівецькій областях (40,1 - 41,5 %). Навіть при візуальних локалізаціях ЗН цей показник залишається високим при ЗН молочної залози (12,4 %), шийки матки (18,5 %), передміхурової залози (23,1 %).

Питома вага хворих на рак шлунка в Україні, які не прожили 1 року з моменту встановлення діагнозу, дорівнює 62,6 %, від 53,1 % в Сумській до 73,0 % в Луганській областях; при злоякісних новоутвореннях легені - 65,2 % по Україні, від 58,4 % - в Харківській до 74,2 % - в Полтавській 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 2007 році спеціальне лікування отримали 65,8 % первинних хворих, при цьому цей показник коливався від 59,2 % в Донецькій області до 72,0 % в м. Києві.

Хворі на ЗН шлунка охоплені спеціальним лікуванням у 43,4 % випадків; від 37,8 % в АР Крим до 61,3 % випадків в Одеській області. Якщо зважити на те, що при цій патології запущеними є лише 30,9 % випадків, то рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих повинен бути суттєво вищим.

При ЗН легені спеціальне лікування отримали лише 40,3 % хворих; від 27,1 % в Івано-Франківській до 56,8 % в Миколаївській областях.

При ЗН молочної залози спеціальним лікуванням в 2007 р. було охоплено 80,4 % первинних хворих; коливання показника перебувало в межах від 70,6 % в Дніпропетровській області до 97,4 % – в Тернопільській.

Спеціальне лікування отримали 73,5 % хворих на рак передміхурової залози; від 44,9 % в Житомирській області до 96,6 % - в Тернопільській.

Таким чином, аналіз стану лікування хворих на ЗН свідчить про те, що в більшості областей України понад 30,0 % з них не отримують спеціального лікування, що значно зменшує тривалість життя онкологічних хворих.