

**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ.
СТАН ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ У 2015-2016 РР.**

Основні характеристики онкоепідеміологічного процесу в Україні в 2015 році

За уточненими даними Національного канцер-реєстру України* (НКР) у 2015 р. було зареєстровано 136 225 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення (ЗН); загальний грубий показник захворюваності на ЗН складав 375,7 на 100 тис. населення, в тому числі 389,9 у чоловіків та 363,4 у жінок.

У порівнянні з 2014 р. стандартизований показник захворюваності на ЗН, розрахований за українським стандартом населення (див. розділ «Основні визначення»), достовірно зріс у жіночій популяції України на 1,1% (рівень значущості $p \leq 0,01$) і досяг значення 304,6 на 100 тис. жіночого населення; зміна цього показника для всього та чоловічого населення не була статистично достовірною. Приросту захворюваності жінок за стандартизованим показником не зареєстровано лише у 8-ми областях – Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Рівненській, Сумській, Харківській, Херсонській та Чернівецькій. Найвищі рівні захворюваності чоловічої популяції за стандартизованим показником спостерігались у Запорізькій, Кіровоградській, Тернопільській і Херсонській областях та м. Київ (460,0-490,7 на 100 тис. чоловічого населення); максимальне значення цього показника перевищувало мінімальне в 1,4 рази. В жіночій популяції найвищі рівні захворюваності було зареєстровано у Київській, Кіровоградській, Одеській, Тернопільській областях та м. Київ (326,0-381,3 на 100 тис. жіночого населення); співвідношення мінімального значення показника до максимального склало 1,7 рази.

В 2015 р. зареєстровано достовірне зростання захворюваності (за стандартизованим показником) чоловіків на ЗН глотки – на 8,7% і меланому шкіри (на 11,9%), жінок – на ЗН молочної залози (на 5,1%), щитовидної залози (на 7,5%) і меланому шкіри (на 8,0%). Достовірно зменшилась захворюваність чоловічої популяції на ЗН шлунка (на 4,5%), легені (на 4,5%) і щитовидної залози (на 13,0%).

Кількість померлих від раку у 2015 р. склала 66 017 осіб, при цьому загальний показник смертності дорівнював 182,1 на 100 тис. населення. Стандартизовані показники смертності були найвищими у населення Дніпропетровської, Кіровоградської, Полтавської та Чернівецької областей (176,1-179,4 на 100 тис. населення).

Рівні захворюваності та смертності 2015 року в регіонах України унаочнено на карті (див. стор. 7-8).

В 2015 р. загальний показник захворюваності на ЗН дітей (віком 0-17 років) дорівнював 16,2 на 100 тис. дитячого населення (16,4 у хлопчиків та 16,0 у дівчаток); загальний показник смертності дитячого населення України склав 4,0 на 100 тис. дитячого населення, в тому числі 4,0 у хлопчиків та 4,1 у дівчаток. У порівнянні з 2014 р. захворюваність дітей за стандартизованим показником достовірно зросла у всій популяції на 4,8% за рахунок достовірного приросту захворюваності дівчаток на 12,9% (з рівнем значущості $p \leq 0,01$).

Структура захворюваності та смертності від раку в 2015 році не зазнала суттєвих змін порівняно з попередніми роками. Найбільшу питому вагу в структурі онкологічної захворюваності чоловічого населення України мали ЗН легені, передміхурової залози, шкіри, шлунка та товстої кишки (разом 56,4%), у жінок – ЗН молочної залози, шкіри, тіла та шийки матки і колоректальний рак (59,9%). В структурі смертності від раку чоловічого населення перші п'ять рангових місць у 2015 р. посіли ЗН легені, шлунка, передміхурової залози,

* Втрата адміністративного контролю над частиною території України унеможливило отримання повної інформації про рівень ураження всього населення, тому, як і в минулому році, показники України в цілому не охоплюють дані Донецької, Луганської областей, АР Крим та м. Севастополь (див. розділ «Опис показників, наведених у Бюлетені»).

колоректальний рак (54,3%); у жінок – ЗН молочної залози, шлунка, колоректальний рак і рак яєчника (49,7%).

В 2015 р. в структурі захворюваності на ЗН дітей 0-17 років обох статей найвищу питому вагу мали лейкемії та ЗН головного мозку (разом 45,4% у хлопчиків та 36,0% у дівчаток). У віковій групі 18-29 років в структурі захворюваності чоловіків переважали хвороба Ходжкіна, ЗН яєчка та головного мозку (37,2%); у жінок - ЗН щитовидної залози, шийки матки та хвороба Ходжкіна (47,5%). В групі чоловіків віком 30-54 роки провідну роль відігравали ЗН легені, шкіри та шлунка (28,8%); у жінок – ЗН молочної залози, шийки та тіла матки (48,8%). В старших вікових групах чоловіків найбільшу питому вагу мали ЗН легені, передміхурової залози та шкіри – разом 38,1% всіх захворювань на ЗН (в групі 55-74 роки) та 46,7% (в групі 75+ років). В жіночій віковій групі 55-74 роки превалювали ЗН молочної залози, шкіри та тіла матки (43,8%); в групі 75+ років - ЗН молочної залози, шкіри та ободової кишки (45,7%).

При вилученні немеланомних ЗН шкіри з розрахунків показників, як прийнято в міжнародній практиці, провідні місця в структурі захворюваності чоловіків віком 30-54 років займали ЗН легені, шлунка та нирки (29,6%); у групі 55-74 роки – ЗН легені, передміхурової залози та шлунка (40,7%); у групі 75+ років – ЗН передміхурової залози, легені та ободової кишки (45,8%). Аналогічно, у жінок віком 30-54 років перші рангові місця займали ЗН молочної залози, шийки та тіла матки (52,5%); у віці 55-74 роки – ЗН молочної залози, тіла матки та ободової кишки (44,7%), старіше за 75 років – ЗН молочної залози, ободової кишки та шлунка (38,6%).

В структурі смертності від ЗН дитячого населення в 2015 р. найбільшу питому вагу мали лейкемії та ЗН головного мозку – 53,6% у хлопчиків та 53,1% у дівчаток. У віковій групі 18-29 років у 31,1% чоловіків в якості причини смерті від ЗН зареєстровано лейкемію та ЗН головного мозку, у 20,6% жінок - лейкемію та ЗН молочної залози. У вікових групах від 30 до 54 років та 55-74 роки провідне місце в структурі смертності чоловічого населення займали ЗН легені та шлунка - 30,1% та 35,5%, відповідно; у жіночого населення в групі 30-54 років - ЗН молочної залози та шийки матки (38,8%), у групі 55-74 років - ЗН молочної залози та ободової кишки (29,3%). У віковій групі 75+ років у чоловіків найчастіше причиною смерті були рак легені та передміхурової залози (36,0%), у жінок – рак молочної залози та ободової кишки (28,2%).

На обліку онкологічних закладів України у 2016 р. перебувало 919 093 хворих, накопичення контингентів хворих на рак в чоловічій популяції відбувалось за рахунок ЗН шкіри, передміхурової залози, сечового міхура, легені та колоректального раку (58,5%); в жіночій – ЗН шкіри, грудної залози, тіла, шийки матки, щитовидної залози (66,9%). Розповсюдженість ЗН в регіонах України (звичайний показник на 100 тис. населення) станом на кінець 2016 року зображено на карті (див. стор. 9).

Стан діагностики та лікування хворих на ЗН в 2016 р.

На профілактичних оглядах було виявлено 28,3% онкологічних хворих (від 9,9% в Одеській області до 58,6% - у м. Київ), у дітей на профілактичних оглядах було виявлено лише 10,3% ЗН. Залишається незадовільний рівень виявлення на профілактичних оглядах пухлин візуальних локалізацій. Зокрема ЗН ротової порожнини активно виявлено у 25,1% хворих, а у Вінницькій, Одеській та Херсонській областях цей показник не досягає 10%, що свідчить про низький рівень онкологічної настороги та грамотності стоматологів у цих регіонах. На профоглядах виявлено лише 18,0% захворювання на ЗН прямої кишки, а у Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській областях цей показник не досягає 10,0%. Рак молочної залози, який посідає перше місце в структурі захворюваності на ЗН жіночої популяції України, на профоглядах виявлено лише у 50,0% хворих, а в Дніпропетровській, Івано-Франківській, Одеській, Чернігівській областях цей показник не досягає 40,0%. Недоліки цитологічного скринінгу спричиняють зменшення до 48,8% активного

виявлення раку шийки матки, в тому числі у Дніпропетровській – 29,5%, Івано-Франківській – 35,5%, Одеській – 22,3%, Чернігівській – 26,3%. Низькою була ефективність виявлення на профілактичних оглядах ЗН легені – 18,1% пересічно по Україні, а у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській, Чернівецькій, Чернігівській областях та м. Київ величина цього показника складає 3,5% - 9,3 %, що свідчить про низьку ефективність роботи флюорографічної служби. Особливої уваги до діагностики також потребують захворювання на ЗН передміхурової залози, рівень активного виявлення яких не перевищує 22,3% в Україні, а у Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Львівській областях він не досягає навіть 5%, що свідчить про недоліки в роботі урологічної служби.

Показник морфологічної верифікації діагнозу захворювання на ЗН у 2016 році в цілому в Україні дорівнював 84,7%; його величина в розрізі областей коливалася від 76,4% у Хмельницькій області до 91,4% у м. Київ. Захворювання на ЗН у дитячого населення були морфологічно верифіковані у 93,9% випадках. Найвищий рівень морфологічного підтвердження мали ЗН лімфатичної та кровотворної тканини – до 100%.

З когорт хворих на ЗН неуточної первинної локалізації лише 34,5 % мали морфологічну верифікацію, у третини з них не було визначено морфологічний тип ЗН.

Розподіл усіх виявлених в 2016 р. в Україні нових випадків захворювання на ЗН **за стадіями** (згідно класифікації TNM 6-го перегляду для солідних пухлин та Анн-Арбор для лімфом) показав, що у 1-2-й стадії було виявлено 53,4% злоякісних новоутворень, у 3-й стадії -17,4%, у 4-й стадії – 16,7% і у 4,8% випадків стадію ЗН було не визначено; зокрема найбільшу кількість хворих у 4-й стадії зареєстровано у Закарпатській, Одеській, Херсонській та Чернігівській областях (22,5-23,2%).

Дещо підвищився порівняно з попередніми роками, хоча й залишається недостатнім, рівень визначення стадії злоякісних лімфом (за класифікацією Анн-Арбор): пересічно в Україні у 2016 р. стадія не була визначена у 19,2% випадків хвороби Ходжкіна, в тому числі в Львівській та Рівненській областях – у 40,0%. Не визначено стадії неходжкінських лімфом було у 27,1% хворих, в тому числі в Житомирській області – у 39,1%, Львівській та Рівненській – у 34,8%, Харківській – у 56,6%, Чернівецькій – у 60,0%, у м. Київ – у 58,2%. Нагадуємо, що до «не визначених» зараховано тільки ті випадки захворювання, для яких передбачено визначення стадії за діючими класифікаціями.

Серед первинних хворих на ЗН у 2016 році **спеціальне протипухлинне лікування отримали** 68,0% хворих – від 58,6% в Запорізькій до 74,9% у м. Київ. Найнижчий показник охоплення спеціальним лікуванням впродовж першого року після встановлення захворювання на рак було зареєстровано серед хворих на ЗН печінки (19,5%), підшлункової залози (25,8%), легені (41,4%), шлунка (44,1%), стравоходу (51,0%). Спеціальним лікуванням впродовж першого року було охоплено 82,2% захворілих дітей. Таким чином, за оперативними даними НКР у 2016 році в Україні від 30% до 75% хворих при різних локалізаціях ЗН не отримали спеціального лікування, що, безумовно, вплинуло на рівень смертності та виживаності хворих.

Показник "питома вага хворих, що не прожили одного року з моменту встановлення діагнозу захворювання на ЗН" використовується в НКР замість "рейтингового" показника "Летальність до року" для збільшення його об'єктивності та запобігання штучному заниженню шляхом реєстрації частини хворих як таких, яким діагноз було встановлено посмертно. Тобто, при обчисленні цього показника у канцер-реєстрі враховуються як хворі, яким діагноз захворювання на рак було встановлено за життя, так і ті, яким цей діагноз було встановлено посмертно. Кількість випадків захворювання на ЗН, зареєстрованих як "встановлений посмертно", також наведено. Пересічно в Україні серед осіб, що захворіли на рак у 2015 році, не прожила одного року третина хворих – від 24,0% в Одеській області до 38,6% в Закарпатській області; з хворих дітей не прожили одного року з часу встановлення діагнозу 15,3% - від 7,4% у Запорізькій до 31,7% у Закарпатській області.

При візуальних локалізаціях ЗН не прожили одного року 8,5% хворих на ЗН губи (у Вінницькій, Запорізькій, Дніпропетровській, Полтавській, Харківській, Черкаській, Чернігівській областях цей показник перевищив 10,0%), при ЗН ротової порожнини – 39,9% (у Закарпатській, Житомирській, Миколаївській та Херсонській областях цей показник перевищував 50,0%). Впродовж 1-го року померли 27,5% хворих на ЗН прямої кишки, 9,7% – на ЗН молочної залози, 15,2% - на ЗН шийки матки (у Запорізькій, Херсонській та Чернігівській областях цей показник перевищив 20,0 %).

Для орієнтовної оцінки стану організації онкологічної допомоги як допоміжний критерій використано **співвідношення рівнів смертності та захворюваності (С/З)**. При визначенні цього показника в 2015 р. встановлено, що пересічно в Україні він складає 48,5%, тобто на кожні 100 зареєстрованих випадків захворювання на ЗН припадає майже 50 смертей від цієї патології. Суттєво перевищено середньоукраїнський рівень у Чернівецькій області – 58,6%, Івано-Франківській – 56,4%, Закарпатській – 56,1%, Полтавській – 54,4%.

У чоловічого населення найвищі значення показника С/З в Україні виявлено при ЗН шлунка (74,8%) та легені (78,8%). Доцільно співставити наведені показники з показником занедбаності ЗН та охоплення хворих спеціальним лікуванням. Так, у хворих на ЗН шлунка рівень занедбаності складає 36,3%, показник охоплення спеціальним лікуванням хворих - 44,0%, а показник С/З був 74,6%. На нашу думку, причиною такої невідповідності може бути штучне зменшення рівня занедбаності ЗН як одного з рейтингових показників діяльності онкологічної служби.

У хворих на рак прямої кишки в Україні величина С/З складає 56,5% при рівні занедбаності не більше 16,5% та охопленні спеціальним лікуванням 71,9%. У хворих на ЗН передміхурової залози величина С/З в Україні дорівнює 45,6% при занедбаності 21,9% та охопленні спеціальним лікуванням 73,4%.

Порівняння отриманих показників С/З з аналогічними значеннями країн Європейського союзу показало, що їх величина у 1,5-2 рази перевищує такі при ЗН передміхурової залози, яєчника, колоректальних ЗН у хворих обох статей, ЗН сечового міхура та неходжкінських лімфом у чоловіків.

Висновки

Вивчення онкоепідеміологічної ситуації в Україні показало, що захворюваність на ЗН у 2015 році порівняно з 2014 роком зросла у жінок на 1,1%, у чоловічого населення зміна рівня захворюваності не є статистично достовірною. Відбулось достовірне зростання рівня захворюваності на ЗН у дітей обох статей – на 4,8%, у дівчаток – на 12,9%, захворюваність хлопчиків не змінилась.

Найвищі показники як захворюваності, так і смертності від раку зареєстровано у віковій групі населення 75-79 років при більшості локалізацій ЗН незалежно від статі.

Оцінка стану надання онкологічної допомоги показала, що при зростанні рівня виявлення хворих на ранніх стадіях ЗН до 53,4% та збільшенні охоплення спеціальним лікуванням хворих до 68,0%, питома вага хворих, що не прожили одного року з моменту встановлення діагнозу, залишилася високою і складала 30,5%, тобто впродовж першого року помер кожен третій хворий. Слід також зазначити, що понад третина хворих на ЗН органів травлення та половина хворих на ЗН органів дихання не отримали спеціального лікування, в зв'язку з чим 50% хворих прожило менше року з моменту встановлення діагнозу.

Для об'єктивізації оцінки стану онкологічної допомоги населенню рекомендується використовувати співвідношення показників смертність/захворюваність та співставляти його з традиційними показниками (занедбаність ЗН, виявлення ЗН на ранніх стадіях, охоплення хворих спеціальним лікуванням), що дозволяє виявити приховані недоліки в організації лікувально-діагностичного процесу та запропонувати заходи на їх усунення.