

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ УРАЖЕННЯ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ МІСЬКОГО ТА СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ



І.Б. Шепотін, З.П. Федоренко,
А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак,
А.Ю. Рижов, Є.Л. Горох,
О.В. Сумкіна, Л.Б. Куценко

Адреса:
Федоренко Зоя Павлівна
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
Тел.: (044) 257-76-14
E-mail: root@ucr.kiev.ua

Ключові слова: захворюваність
на злоякісні новоутворення,
епідеміологія раку, демографічна
структура.

Проведено дослідження динаміки онкоепідеміологічного процесу в Україні з метою виявлення особливостей його розвитку в міській та сільській популяції за статеві-віковими ознаками. Показники захворюваності на рак обраховано на персоналізованій інформації Національного канцер-реєстру України із застосуванням методів дескриптивної епідеміології, медичної та математичної статистики. Проведено дослідження 825 тис. випадків раку, зареєстрованого в Україні у 2002–2007 рр., та ретроспективних даних про захворюваність у 1969–1972 рр. Встановлено, що онкологічна захворюваність населення України зберігає сталу тенденцію до зростання з переважанням показників у міській популяції. Провідні місця в захворюваності чоловічого населення належать раку легені та сечостатевої системи, жіночої — молочної залози та репродуктивної сфери. Результати дослідження науково обґрунтовують пріоритети в організації протиракової боротьби в Україні з урахуванням соціально-економічної та гендерної приналежності населення.

ВСТУП

Розробка заходів соціально-економічного характеру, визначення політики держави в реформуванні галузі охорони здоров'я мають базуватися на достовірній інформації про розповсюдженість раку та вивченні стану медико-технічного та кадрового забезпечення онкологічних закладів.

Онкологічна допомога — багаторівневий процес, який визначається низкою особливостей медико-біологічного та соціально-економічного характеру. При цьому визначальне значення мають демографічні особливості, структура захворюваності та смертності, розвиток інфраструктури закладів охорони здоров'я, доступність медичної допомоги. Суттєвий вплив на організацію медичної допомоги мають значні демографічні зміни у складі населення України, які полягають у збільшенні питомої ваги міського населення та постарінні популяції в цілому. Така ситуація суттєво збільшує кількість хронічних захворювань, в тому числі онкологічних, що притаманне населенню старших вікових груп.

За останні 30 років дослідження розвитку онкоепідеміологічних процесів в Україні залежно від популяційної приналежності (місто — село) не проводились, інформація про стан ураження злоякісними новоутвореннями (ЗН) міського та сільського населення окремо в науковій літературі та офіційній статистиці відсутня [1–3]. Між тим, завдяки масштабній урбанізації суттєво збільшилась питома вага міського населення України (67,8%). Процес урбані-

зації зумовив зміни в соціальній і економічній структурі, демографічних показниках, змінив майже всі компоненти довкілля — атмосферу, рослинність, рельєф, гідрографічну мережу, підземні води, ґрунти і навіть клімат. Вплив міста на надра поширюється на глибину до 8 тис. м, змінюються хімічний склад підземних вод, при цьому зміни одних природних факторів безумовно викликають зміни інших. В містах змінюються гравітаційні, термічні, електромагнітні та інші фізичні поля землі — в цих умовах зростає вплив інтенсивних змін довкілля на стан здоров'я населення та виникнення захворювань, зокрема хронічних неспецифічних процесів. Соціально-економічні особливості міста зумовлюють професійну структуру населення, його статево-вікову характеристику, що відображається як на рівні, так і на структурі захворюваності та смертності від окремих форм раку.

Як зазначено вище, розробка заходів соціально-економічного характеру, визначення політики держави в реформуванні галузі охорони здоров'я мають базуватися на достовірній інформації про розповсюдженість раку серед мешканців міста і села. При цьому вирішальне значення мають демографічні особливості, структура захворюваності, доступність медичної допомоги. Суттєву роль у розвитку онкоепідеміологічного процесу в популяції України відіграють значні демографічні зміни у складі населення за рахунок збільшення питомої ваги осіб похилого та старечого віку, що особливо притаманне для сільської місцевості. Таке становище не лише змен-

шує трудовий та репродуктивний потенціал населення, але й суттєво збільшує кількість хронічних захворювань, в тому числі онкологічних, що притаманне населенню старших вікових груп.

Дослідження, проведені наприкінці 70-х років ХХ ст. показали, що структура захворюваності на ЗН міського населення України відрізнялась від такої для сільського населення. Переважна кількість нозологічних форм злоякісних пухлин частіше виявлялася серед міського населення. Темпи приросту захворюваності на рак мешканців міст були значно вищі порівняно з такими у мешканців села (у 2–5 разів). Особливі відмінності спостерігалися при ЗН репродуктивних органів у жінок [4–11].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення рівня ураження населення ЗН проводилося на основі бази даних Національного канцер-реєстру України із застосуванням методів описативної епідеміології, медичної та математичної статистики. Проведено дослідження персоналізованої інформації про 825 тис. випадків ЗН, зареєстрованих в Україні у 2002–2007 рр. та ретроспективних даних про захворюваність у 1969–1972 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення розвитку онкоепідеміологічного процесу в Україні починалося з аналізу демографічної ситуації, яка суттєво впливає на рівень і структуру захворюваності на рак. Встановлено, що внаслідок інтенсивної урбанізації питома вага міського населення зросла до 68% при зменшенні питомої ваги сільського населення в загальній демографічній структурі до 32% (рис. 1). Коефіцієнт співвідношення кількості міського населення до сільського в Україні становить 2,4 і лише у 7 областях він <1 (у Вінницькій, Закарпатській, Івано-Франківській, Рівненській, Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій). Найвищий коефіцієнт переважання міського населення спостерігається в Донецькій (9,8), Луганській (8,9), Дніпропетровській (5,7) та Харківській (3,8) областях.

Вивчено динамічні зміни у статеві-віковому складі міського та сільського населення як один із чинників, що безпосередньо впливають на рівень онкологічної захворюваності. Серед чоловічого населення як сільської, так і міської місцевості кількість дітей та підлітків віком 0–19 років зменшилася майже вдвічі і становить 25,5–22,4% загальної кількості чоловіків порівняно з 1968 р. (рис. 2), майже в 2 рази збільшилася кількість осіб пенсійного віку.

Аналіз змін вікового складу жіночого населення показав, що в 1968 р. найбільшу питому вагу в демографічній структурі (30,2%) мало дитяче населення як свідчення високого природного приросту в ті роки (див. рис. 2). Проте за 40 років демографічна ситуація суттєво змінилася і природний приріст населення

в 2007 р. мав від'ємне значення, що відбулося за рахунок суттєвого зменшення в структурі питомої ваги дитячого населення на 14,8% та збільшення частки осіб похилого та старшого віку на 10% (див. рис. 2, рис. 3).

Встановлено, що питома вага осіб старших вікових груп жіночої популяції пере-

вищує у 1,5 раза чоловічу, що є наслідком високої смертності чоловічого населення України.

Особливої уваги заслуговує збільшення питомої ваги осіб похилого віку в демографічній структурі, які належать до груп ризику захворюваності на ЗН, що необхідно враховувати при проведенні заходів про-

Таблиця 1. Захворюваність на ЗН чоловічого міського населення України

Локалізація ЗН	1969–1972	2002–2007	Приріст, %	
			загальний	щорічний
Усі ЗН, в тому числі:	183,4	366,5	99,8	2,9
губи	9,5	3,6	-62,1	-1,8
ротової порожнини та глотки	12,05	15,6	29,5	0,9
стравоходу	3,5	6,4	82,9	2,4
шлунка	39,6	35,1	-11,4	-0,3
ободової кишки	5,1	23,5	360,8	10,6
прямої кишки	5,3	22,7	328,3	9,7
підшлункової залози	5,5	12,9	134,5	4,0
печінки	3,8	5,0	31,6	0,9
гортані	5,7	11,1	94,7	2,8
легені	41,3	69,6	68,5	2,0
шкіри	22,7	39,8	75,3	2,2
меланома шкіри	0,9	5,2	477,8	14,1
передміхурової залози	5,7	27,7	386,0	11,4
нирки	2,5	14,4	476,0	14,0
сечового міхура	7,6	19,5	156,6	4,6
головного мозку	2,2	6,0	172,7	5,1
лейкемія	9,6	9,6	0,0	0,0
лімфома Ходжкіна	2,2	2,9	31,8	0,9
неходжкінські лімфоми	2,4	5,0	108,3	3,2

Таблиця 2. Захворюваність на ЗН чоловічого сільського населення України

Локалізація ЗН	1969–1972	2002–2007	Приріст, %	
			загальний	щорічний
Усі ЗН, в тому числі:	191,0	364,0	90,6	2,7
порожнини рота та глотки	20,5	18,9	-7,8	-0,2
губи	18,0	8,0	-55,6	-1,6
стравоходу	4,0	8,5	112,5	3,3
шлунка	44,9	37,7	-16,0	-0,5
ободової кишки	3,7	15,1	308,1	9,1
прямої кишки	4,8	16,9	252,1	7,4
печінки	3,6	4,9	36,1	1,1
підшлункової залози	4,8	11,9	147,9	4,4
гортані	5,5	12,4	125,5	3,7
трахеї, бронхів, легені	39,9	77,2	93,5	2,7
кісток	3,5	1,9	-45,7	-1,3
м'яких тканин	1,1	2,1	90,9	2,7
меланома шкіри	0,6	3,5	483,3	14,2
інші ЗН шкіри	20,4	29,0	42,2	1,2
передміхурової залози	5,0	25,4	408,0	12,0
нирки	1,8	9,9	450,0	13,2
сечового міхура	7,5	19,5	160,0	4,7
щитовидної залози	0,4	1,5	275,0	8,1
головного мозку	2,3	4,4	91,3	2,7
неходжкінські лімфоми	2,4	4,6	91,7	2,7
лімфома Ходжкіна	2,3	2,5	8,7	0,3

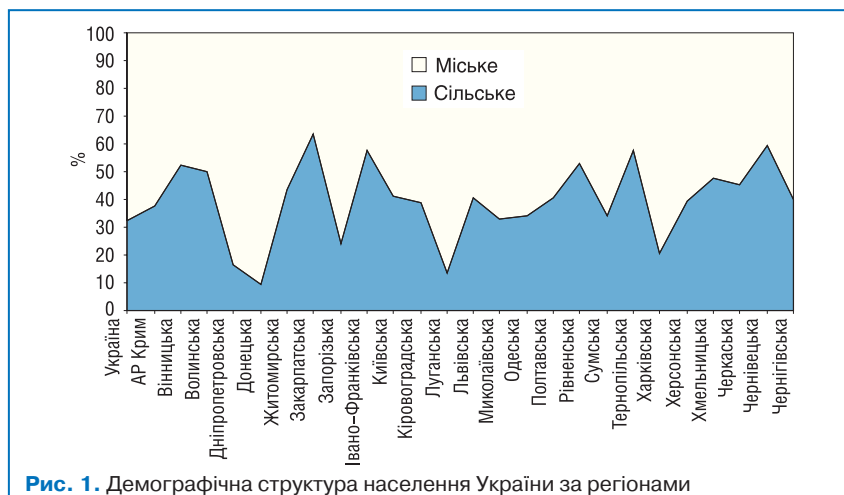
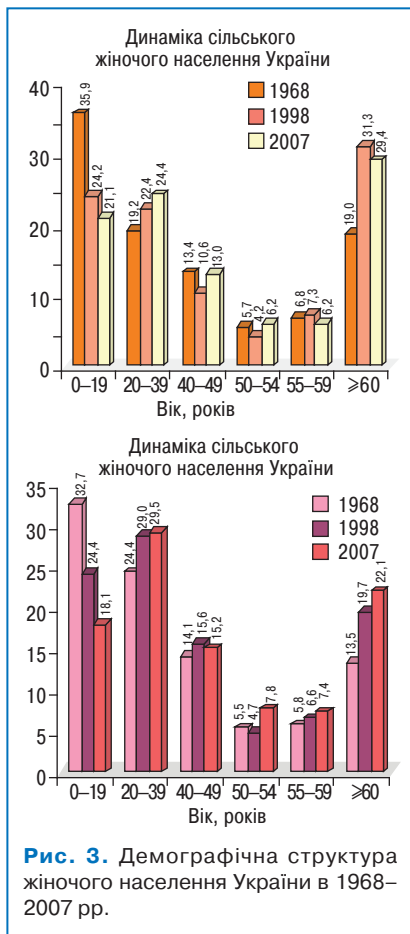
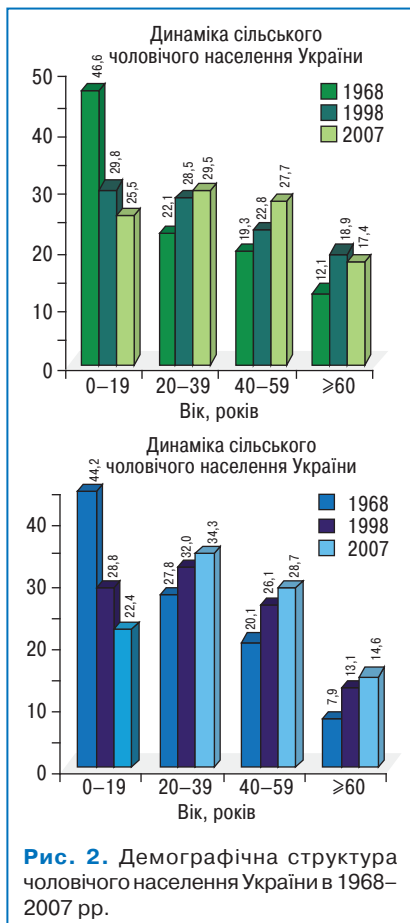


Рис. 1. Демографічна структура населення України за регіонами



філактики, діагностики та диспансерного нагляду.

Таким чином, аналіз демографічної ситуації в Україні свідчить про суттєвий внесок сільського населення у формування демографічної структури населення країни. У зв'язку з цим залишається актуальною вирішення проблем соціального забезпечення та поліпшення медичного обслуговування мешканців села, які значною мірою забезпечують відтворення трудового потенціалу та збереження репродуктивного здоров'я населення України.

Вивчення захворюваності на ЗН проводилося за два періоди — 1969–1972 рр. та 2002–2007 рр., що дозволило з найбільшою вірогідністю охарактеризувати динамічні моделі захворюваності на рак за статтю, окремими нозологічними формами пухлин та групами органів. Встановлено, що динаміка захворюваності на ЗН міського чоловічого населення мала стійку тенденцію до зростання в усіх групах органів, окрім губи та шлунка (табл. 1). Встановлено, що рівень захворюваності на ЗН зріс від 183,4 до 366,5 на 100 тис. населення, тобто на 99,8%, при щорічному прирості 2,9%. Найбільші темпи приросту захворюваності зареєстровано при колоректальному раку — >10,0% щорічно, злоякісній меланомі шкіри — 14,1% щорічно. Відбулось інтенсивне зростання захворюваності на ЗН сечостатевого органів — від 4,6% щорічно при ЗН сечового міхура до 14,0% при ЗН нирки. Зареєстровано зростання захворюваності на рак головного мозку — на 5,1% щорічно. Приріст захворюваності на ЗН лімфатичної та кровотворної тканини був менш вираженим і не перевищував 3,2% щорічно.

Проаналізовано динаміку захворюваності на ЗН чоловічого сільського населення за аналогічний період. Встановлено, що рівень захворюваності на ЗН зріс від 191,0 до 364,0 на 100 тис. населення, тобто на 90,6%, при щорічному прирості 2,7% (табл. 2). Зареєстровано зниження захворюваності на ЗН губи, ротової порожнини та шлунка (0,2–1,6% щорічно). Найбільшим приростом характеризувалися

ЗН прямої кишки — 252,1% (7,4% щорічно); ободової кишки — 308,1% (9,1% щорічно); підшлункової залози — 147,9% (4,4% щорічно). Зареєстровано зростання захворюваності на рак головного мозку на 2,7% щорічно. Приріст захворюваності на ЗН лімфатичної та кровотворної тканини був менш вираженим та не перевищував 2,7% щорічно.

За 35 років відбулися суттєві зміни у структурі захворюваності на ЗН міського чоловічого населення за рахунок різних темпів приросту показників (табл. 3). Найбільш виражений перерозподіл рангових місць виявлено при ЗН ободової кишки, які перемістились з 11-го на 5-те місце у структурі, ротової порожнини — з 14-го на 8-ме місце, нирки — з 15-го на 9-те, прямої кишки — з 10-го на 6-те, передміхурової залози — з 7-го на 4-те, головного мозку — з 17-го на 14-те, меланомі шкіри — з 19-го на 15-те місце. Залишається пріоритетною захворюваність на рак легені, шлунка та шкіри, але якщо у 1969–1972 рр. на ці локалізації припадало 56,3% усіх ЗН, то в 2002–2007 рр. їх питома вага знизилася до 39,2% за рахунок стрімкого зростання захворюваності на колоректальний рак та злоякісні пухлини передміхурової залози і сечового міхура — 25,4%.

У структурі захворюваності на ЗН сільського чоловічого населення України також відбулися суттєві зміни (табл. 4). У 1969–1972 рр. перші 5 рангових місць у структурі належали ЗН шлунка (23,5%), легені (20,9%), шкіри (10,7%), губи та сечового міхура (по 9,4%). У 2002–2007 рр. відбувся перерозподіл рангових місць, а саме: 1-ше місце у структурі посіли ЗН легені (21,2%), 2-ге — шлунка (10,4%), 3-тє — шкіри (8,0%), 4-тє — передміхурової залози (7,0%), 5-тє — сечового міхура (5,4%). Для цієї категорії хворих залишається пріоритетною захворюваність на рак легені, шлунка та шкіри, але якщо в 1969–1972 рр. на ці локалізації припадало 55,1%, то у 2002–2007 рр. їх питома вага зменшилася до 40,3% за рахунок стрімкого зростання захворюваності на ЗН передміхурової залози

Таблиця 3. Зміни у структурі захворюваності на ЗН міського чоловічого населення

Локалізація ЗН	Питома вага, %	Рангове місце	Питома вага, %	Локалізація ЗН
1969–1972			2002–2007	
Легеня	22,5	1	18,9	Легеня
Шлунок	21,5	2	10,8	Шкіра
Шкіра	12,3	3	9,5	Шлунок
Лейкемія	5,2	4	7,5	Передміхурова залоза
Губа	5,1	5	6,4	Ободова кишка
Сечовий міхур	4,1	6	6,2	Пряма кишка
Передміхурова залоза	3,1	7	5,3	Сечовий міхур
Гортань	3,1	8	2,4	Ротова порожнина та глотка
Підшлункова залоза	3,0	9	3,9	Нирка
Пряма кишка	2,9	10	3,5	Підшлункова залоза
Ободова кишка	2,8	11	3,0	Гортань
Печінка	2,1	12	2,6	Лейкемія
Стравохід	1,9	13	1,7	Стравохід
Ротова порожнина та глотка	1,4	14	1,6	Головний мозок
Нирка	1,3	15	1,4	Меланома шкіри
Неходжкінські лімфоми	1,3	16	1,4	Печінка
Головний мозок	1,2	17	1,3	Неходжкінські лімфоми
Лімфома Ходжкіна	1,2	18	1,0	Губа
Меланома шкіри	0,4	19	0,8	Лімфома Ходжкіна
Інші	3,1	20	10,5	Інші

зи, ротової порожнини та на колоректальний рак — 20,9%.

За досліджуваній період захворюваність на ЗН жіночого міського населення України зросла у 1,8 раза та досягла 347,2 на 100 тис. населення, щорічний приріст захворюваності становив 2,3% (табл. 5).

Відбулося зростання рівня захворюваності на ЗН в усіх нозологічних формах раку, окрім шлунка та шийки матки. Найбільші темпи приросту захворюваності зареєстровано при ЗН щитовидної залози — у 6,4 раза (16,0% щорічно); меланома шкіри — у 6 разів (14,7% щорічно); нирки — у 4,1 раза (9,1% щорічно); ободової кишки — у 3,5 раза (7,2% щорічно); тіла матки — у 3,2 раза (6,4% щорічно) та молочної залози — у 2,7 раза (4,9% щорічно). При гемобластозах найбільш інтенсивно зростали показники захворюваності на неходжкінські лімфоми — у 2,1 раза (3,3% щорічно).

Захворюваність на ЗН жіночого сільського населення України зростала менш інтенсивно, ніж міського, і досягла у 2002–2007 рр. 270,8 на 100 тис. населення, тобто підвищилася в 1,5 раза (1,5% щорічно) (табл. 6).

Зростання захворюваності на ЗН виявлено при всіх нозологічних формах раку, окрім шлунка, печінки та шийки матки. Максимальне підвищення показників спостерігалось при ЗН щитовидної залози — у 4,9 раза (11,5% щорічно); молочної залози — у 2,4 раза (4,0% щорічно); тіла матки — у 2,8 раза (5,1% щорічно); ободової кишки — у 3,0 рази (5,9% щорічно).

Відбулися зміни у структурі захворюваності на ЗН як міського, так і сільського жіночого населення (табл. 7, 8). З даних очевидно, що у структурі захворюваності жіночої міської популяції у 1969–1972 рр. провідні місця належали ЗН шкіри, шлунка, молочної залози, шийки матки та легені — 62,0%. За наступні 35 років відбулися зміни як в ранговій структурі, так і в питомій вазі окремих нозологічних форм пухлин. Перші 5 місць посіли ЗН молочної залози, шкіри, тіла матки, ободової кишки та шлунка — 54,8%. Особливо слід підкреслити, що за означений період у структурі захворюваності суттєво зросла питома вага ЗН щитовидної залози (з 0,7 до 2,6%), меланома шкіри (з 0,6 до 1,9%), прямої кишки (з 3,5 до 5,2%). Зменшилася у 2,5 раза частка ЗН шлунка, легені та шийки матки.

У структурі захворюваності жіночої сільської популяції у 1969–1972 рр. провідні місця належали ЗН шийки матки, шлунка, шкіри, молочної залози та легені — 63,6%. За наступні 35 років на перші місця перемістилися ЗН молочної залози, шкіри, шлунка та генітальний рак — 57,5%. Також суттєво зросла питома вага раку нирки, щитовидної залози та меланома шкіри (у 2–3 рази).

ВИСНОВКИ

Виявлено відмінність у розвитку онкоепідеміологічних процесів у міській

та сільській популяціях України за останні 35 років.

Урбанізація спричинила значні міграційні процеси та перерозподіл у соціальній структурі населення — збільшення до 68% чисельності міської популяції, що відображається на рівні та структурі онкологічної захворюваності.

Встановлено, що зростання захворюваності на рак значною мірою зумовлене осо-

бливостями демографічної структури України — суттєвим постарінням населення.

Захворюваність на ЗН чоловічого міського населення перевищувала таку серед сільського, перш за все, за рахунок колоректального раку та новоутворень сечостатевої системи. Проте пріоритетними у структурі обох груп населення залишаються ЗН легені, шлунка, шкіри та передміхурової залози.

Таблиця 4. Зміни у структурі захворюваності на ЗН сільського чоловічого населення

Локалізація ЗН	1969–1972		2002–2007	
	Питома вага, %	Рангове місце	Питома вага, %	Локалізація ЗН
Шлунок	23,5	1	21,2	Легеня
Легеня	20,9	2	10,4	Шлунок
Шкіра	10,7	3	8,0	Шкіра
Губа	9,4	4	7,0	Передміхурова залоза
Сечовий міхур	9,4	5	5,4	Сечовий міхур
Гортань	3,9	6	5,2	Ротова порожнина та глотка
Передміхурова залоза	2,9	7	4,6	Пряма кишка
Пряма кишка	2,6	8	4,1	Ободова кишка
Підшлункова залоза	2,5	9	3,4	Гортань
Стравохід	2,5	10	3,3	Підшлункова залоза
Ободова кишка	2,1	11	2,7	Нирка
Печінка	1,9	12	2,3	Стравохід
Кістки	1,9	13	2,2	Губа
Ротова порожнина та глотка	1,3	14	1,3	Печінка
Неходжкінські лімфоми	1,3	15	1,3	Неходжкінські лімфоми
Головний мозок	1,2	16	1,2	Головний мозок
Лімфома Ходжкіна	1,2	17	1,0	Меланома шкіри
Нирка	0,9	18	0,7	Лімфома Ходжкіна
Меланома шкіри	0,3	19	0,5	Кістки
Інші	8,2	20	13,3	Інші

Таблиця 5. Захворюваність на ЗН жіночого міського населення

Локалізація ЗН	1969–1972	2002–2007	Приріст, %	
			загальний	щорічний
Усі ЗН, в тому числі:	198,4	347,2	75,0	2,2
шлунок	29,9	21,1	-29,4	-0,9
ободової кишки	7,0	24,2	245,7	7,2
прямої кишки	6,9	18,1	162,3	4,8
підшлункової залози	5,6	9,0	60,7	1,8
печінки	3,5	3,2	-8,6	-0,3
легені	11,2	12,9	15,2	0,4
шкіри	30,5	44,6	46,2	1,4
меланома шкіри	1,1	6,6	500,0	14,7
молочної залози	26,8	71,9	168,3	4,9
шийки матки	24,6	19,3	-21,5	-0,6
тіла матки	8,9	28,4	219,1	6,4
яєчника	10,1	17,2	70,3	2,1
нирки	2,0	8,2	310,0	9,1
сечового міхура	1,9	3,7	94,7	2,8
головного мозку	1,9	4,6	142,1	4,2
щитовидної залози	1,4	9,0	542,9	16,0
лекемія	7,7	9,0	16,9	0,5
лімфома Ходжкіна	1,6	2,7	68,8	2,0
неходжкінські лімфоми	1,8	3,8	111,1	3,3

Таблиця 6. Захворюваність на ЗН жіночого сільського населення

Локалізація ЗН	1969–1972	2002–2007	Приріст, %	
			загальний	щорічний
Усі ЗН, в тому числі:	180,9	270,8	49,7	1,5
шлунок	28,3	20,5	-27,6	-0,8
ободова кишка	4,3	12,9	200,0	5,9
пряма кишка	6,2	13,75	121,8	3,6
печінка	3,1	2,4	-22,6	-0,7
підшлункова залоза	3,9	7,6	94,9	2,8
трахея, бронхи, легеня	9,4	13,05	38,8	1,1
меланома шкіри	0,6	4,3	616,7	18,1
інші ЗН шкіри	27,3	38,35	40,5	1,2
молочна залоза	18,1	42,55	135,1	4,0
шийка матки	32,1	20,35	-36,6	-1,1
тіло матки	7,2	19,8	175,0	5,1
яєчник	9,3	14	50,5	1,5
сечовий міхур	1,4	2,8	100,0	2,9
нирка	1,5	5,2	246,7	7,3
щитовидна залоза	1	4,9	390,0	11,5
неходжкінські лімфоми	1,6	3,1	93,8	2,8
лімфома Ходжкіна	1,5	2,1	40,0	1,2

Таблица 7. Зміни у структурі захворюваності на ЗН міського жіночого населення

Локалізація ЗН 1969–1972	Питома вага, %	Рангове місце	Питома вага, %	Локалізація ЗН 2002–2007
Шкіра	15,4	1	20,7	Молочна залоза
Шлунок	15,1	2	12,8	Шкіра
Молочна залоза	13,5	3	8,2	Тіло матки
Шийка матки	12,4	4	7,0	Ободова кишка
Легеня	5,6	5	6,1	Шлунок
Яечник	5,1	6	5,6	Шийка матки
Тіло матки	4,5	7	5,2	Пряма кишка
Лейкемія	3,9	8	5,0	Яечник
Ободова кишка	3,5	9	3,7	Легеня
Пряма кишка	3,5	10	2,6	Підшлункова залоза
Підшлункова залоза	2,8	11	2,6	Щитовидна залоза
Печінка	1,8	12	2,6	Лейкемія
Нирка	1,0	13	2,4	Нирка
Сечовий міхур	1,0	14	1,9	Меланома шкіри
Головний мозок	1,0	15	1,3	Головний мозок
Неходжкінські лімфоми	0,9	16	1,1	Неходжкінські лімфоми
Лімфома Ходжкіна	0,8	17	1,1	Сечовий міхур
Щитовидна залоза	0,7	18	0,9	Печінка
Меланома шкіри	0,6	19	0,8	Лімфома Ходжкіна
Інші	7,1	20	8,6	Інші

Таблица 8. Зміни у структурі захворюваності на ЗН сільського жіночого населення

Локалізація ЗН 1969–1972	Питома вага, %	Рангове місце	Питома вага, %	Локалізація ЗН 2002–2007
Шийка матки	17,7	1	15,7	Молочна залоза
Шлунок	15,6	2	14,2	Шкіра
Шкіра	15,1	3	7,6	Шлунок
Молочна залоза	10,0	4	7,5	Шийка матки
Легеня	5,2	5	7,3	Тіло матки
Яечник	5,1	6	5,2	Яечник
Тіло матки	4,0	7	5,1	Пряма кишка
Пряма кишка	3,4	8	4,8	Легеня
Ободова кишка	2,4	9	4,8	Ободова кишка
Губа	2,3	10	2,8	Підшлункова залоза
Підшлункова залоза	2,2	11	1,9	Нирка
Печінка	1,7	12	1,8	Щитовидна залоза
Кістки	1,6	13	1,6	Меланома шкіри
Головний мозок	1,0	14	1,2	Головний мозок
Неходжкінські лімфоми	0,9	15	1,1	Неходжкінські лімфоми
Нирка	0,8	16	1,0	Сечовий міхур
Лімфома Ходжкіна	0,8	17	1,0	Губа
Сечовий міхур	0,8	18	0,9	Печінка
Щитовидна залоза	0,6	19	0,8	Лімфома Ходжкіна
Меланома шкіри	0,3	20	0,4	Кістки
Інші	9,3		13,3	Інші

Усі показники захворюваності на рак жіночого міського населення стабільно перевищували такі у сільській популяції, що особливо виражене в останнє десятиріччя. Найбільше переважання у структурі жіночої захворюваності міста порівняно з селом належить ЗН молочної залози, тіла матки, яєчника та колоректальному раку і лише ЗН шийки матки більш поширені у мешканок села.

Результати дослідження науково обґрунтовують пріоритети в організації протиракової боротьби в Україні з урахуванням соціально-економічної та гендерної приналежності населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Статистичний щорічник України за 2006 рік (2007) Консультант, Київ, 552 с.
2. Присяжнюк А.Е., Федоренко З.П., Мищенко А.Н. (1980) Организация онкологической помощи сельскому населению. Здоров'я, Киев, 150 с.
3. Контроль качества онкологической помощи населению с использованием современных информационных систем (2005) Пособие для врачей. В.М. Мерабишвили, В.В. Старинский (ред.), Санкт-Петербург, 61 с.
4. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2005–2006 роки (2007) Київ, 307 с.
5. Олійниченко Г.П., Войтко О.В., Савчук С.А. (2006) Реорганізація роботи онкологічної служби Києва. Зб. матеріалів XI З'їзду онкологів України, Київ, с. 11.
6. Мерабишвили В.М. (2007) Онкологическая служба в Санкт-Петербурге и районах города в 2006 году. Ежегодник Популяционного ракового регистра, Санкт-Петербург, 131 с.
7. Здоров'я сільських мешканців та фактори, що його зумовлюють (2003) Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України, 4: 35–41.
8. Грузева Т.О. (2003) Сучасні особливості та тенденції стану здоров'я сільського населення. Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України, 2: 21–29.
9. Слабкий Г.О. (2000) До питання реформування стаціонарної медичної допомоги населенню великого міста. Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я, 3: 45–48.
10. Медико-социальные аспекты здоровья населения (2004) Э. Васкес, Д. Кресный (ред.) Издательство Европейского университета, Киев, 490 с.
11. Москаленко В.Ф. (2008) До проблеми побудови оптимальної моделі системи охорони здоров'я. Главный врач, 2(82): 3–16.

Сравнительная характеристика состояния поражения злокачественными новообразованиями городского и сельского населения Украины

И.Б. Щепотин, З.П. Федоренко, А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак, А.Ю. Рыжов, Э.Л. Горох, О.В. Сумкина, Л.Б. Куценко

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Проведено исследование динамики онкоэпидемиологического процесса в Украине с целью выявления особенностей его развития в городской и сельской популяции по возрастно-половым признакам. Показатели заболеваемости раком получены на персонализированной информации Национального канцер-регистра Украины при помощи методов дескриптивной эпидемиологии, медицинской и математической статистики. Проведено исследование 825 тыс. случаев рака, зарегистрированного в Украине в 2002–2007 гг., а также ретроспективных данных о заболеваемости в 1969–1972 гг. Установлено, что онкологическая заболеваемость населения Украины сохраняет стойкую тенденцию к возрастанию с преобладанием показателей в городской популяции. Ведущие места в заболеваемости мужского населения принадлежат раку легкого и мочеполовой системы, женского — молочной железы и репродуктивной сферы. Результаты исследования являются научным обоснованием приоритетов организации противораковой борьбы в Украине с учетом социально-экономической и гендерной принадлежности населения.

Ключевые слова: заболеваемость злокачественными новообразованиями, эпидемиология рака, демографическая структура.

Comparison characteristics of damage from cancer in urban and rural population of Ukraine

I.B. Shchepotin, Z.P. Fedorenko, A.V. Gaysenko, L.O. Gulak, A.Yu. Ryzhov, Ye.L. Gorokh, E.V. Sumkina, L.B. Kutsenko

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. Research of development of oncoepidemiological process in Ukraine has been carried out for the purpose of revealing its distinctive age and gender features in urban and rural population. Incidence rates are calculated on the National Cancer Registry personified database with the use of methods of mathematical and medical statistics and descriptive epidemiology. Retrospective report data of 1969–1972, as well as 825 thousands of new cancer cases in Ukraine in 2002–2007 were under the research. It has been ascertained that cancer incidence in Ukrainian population keeps stable increasing tendency, with higher value in urban population. The most frequent cancer sites in male population are lung and urino-genital system, in female population - breast and reproductive organs. The results of the research proved the priorities in anti-cancer activity in Ukraine taking into account social and economics as well as gender features of the population.

Key words: cancer incidence, cancer epidemiology, demographic structure.