

СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ ЧОЛОВІЧИХ СЕЧОСТАТЕВИХ ОРГАНІВ В УКРАЇНІ



З.П. Федоренко, 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,
відділення епідеміології раку
з Національним канцер-реєстром
Тел.: (044) 257-76-14
E-mail: root@ucr.kiev.ua

Ключові слова: злоякісні
новоутворення, епідеміологія
раку, канцер-реєстр,
популяційна виживаність.

Проведено поглиблене вивчення на основі персоніфікованих даних Національного канцер-реєстру України когорти хворих зі злоякісними новоутвореннями (ЗН) чоловічих сечостатевих органів з метою оцінки якості онкологічної допомоги. Найбільша за чисельністю в досліджуваній когорті — група хворих зі ЗН передміхурової залози з грубим показником захворюваності у 2015 р. $41,0^0/0000$; на другому місці — ЗН сечового міхура — $20,6^0/0000$; на третьому — ЗН нирки — $16,5^0/0000$. Встановлено, що при ЗН передміхурової залози частота хірургічного лікування знизилася з 45,0% у 2005 р. до 39,0% у 2015 р.; частота використання лише хірургічного методу при ЗН нирки й сечового міхура зросла відповідно з 40,2 до 51,9% і з 34,8 до 47,2% з одночасним зменшенням застосування комбінованого та комплексного підходу. Характерною особливістю спеціального лікування при ЗН передміхурової залози є значна питома вага гормонотерапії (23,9%), при ЗН сечового міхура — хіміо- та променевої терапії (36,1%). Понад 50% отримують медичну допомогу в закладах онкологічного профілю або загальнолікувальної мережі з ліжками для пацієнтів онкологічного профілю; 5–10% хворих були проліковані у клініках науково-дослідних інститутів; майже 30% хворих початкове лікування надано у лікувальних закладах без онкологічних ліжок, які не спроможні забезпечити дотримання уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги пацієнтам зі ЗН. Внаслідок цього віддалені результати лікування за критерієм 5-річної виживаності на 20–25% відрізняються залежно від закладу надання медичної допомоги та особливо програють порівняно з аналогічними у країнах Європи. Аналіз популяційної 5-річної виживаності хворих на рак сечостатевих органів показав, що цей показник становить 51,9% при ЗН передміхурової залози, 42,5% — при ЗН нирки та 54,7% — при ЗН сечового міхура. В областях цей показник при ЗН передміхурової залози сягає лише 21,2% у Рівненській області, 30,6% — у Чернігівській та 32,3% — у Житомирській; при ЗН нирки 37,8% — у Чернівецькій, 35,2% — у Тернопільській, 38,7% — у Закарпатській; при ЗН сечового міхура у Рівненській області — 32,7%, у Тернопільській — 41,4%. Тоді як у країнах Східної Європи 5-річна виживаність хворих зі ЗН передміхурової залози становить 72,8%, нирки — 57,6%, сечового міхура — 63,8%; у країнах Північної Європи — 84,3; 55,3 та 72,1% відповідно.

ВСТУП

Демографічна криза в Україні значною мірою зумовлена ураженням груп населення репродуктивного віку злоякісними новоутвореннями (ЗН) статевих органів, які займають провідне місце в структурі онкологічної захворюваності. У чоловічій популяції до когорти хворих зі ЗН сечостатевих органів належить кожен п'ятий уражений раком — 20,0%; у структурі смертності від ЗН ця патологія займає друге місце — 18,8%; на обліку онкологічних закладів нині перебувають 98 495 таких пацієнтів. Найбільш вагомим у структурі захворюваності на ЗН сечостатевих органів є рак передміхурової залози, який характеризується

не лише високими щорічними темпами приросту показника (5,0%), але й стабільним зростанням рівня смертності. Захворюваність на рак нирки щорічно зростає на 1,4%, а сечового міхура — знижується на 0,7%.

Використання можливостей Національного канцер-реєстру України, який накопичує персоніфіковану інформацію про всі випадки захворюваності на ЗН в Україні впродовж 20 років, дозволяє отримати достовірну характеристику не лише онкоепідеміологічної ситуації, але й проаналізувати стан надання лікувально-діагностичної допомоги хворим на рак як в цілому по Україні, так й в окремих її регіонах.

Метою проведеного дослідження є вивчення онкоепідеміологічної ситуації та стану надання онкологічної допомоги хворим зі ЗН сечостатевих органів, які займають провідне місце в структурі онкологічної захворюваності та смертності чоловічого населення України.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено вивчення персоналізованої інформації про 56 849 хворих зі ЗН чоловічих сечостатевих органів, в тому числі 28 669 хворих на рак передміхурової залози (С61), 12 013 — рак нирки (С64) та 16 167 — рак сечового міхура (С67), які зареєстровані в Україні з 2005 по 2015 р. Для нівелювання впливу на рівень захворюваності та смертності від раку змін у статеві-віковій структурі населення України визначали три групи показників — грубий, стандартизований за світовим та українським стандартом. Показники, що характеризують стан надання онкологічної допомоги — занедбаність, дорічна летальність, охоплення спеціальним лікуванням, морфологічна верифікація, виживаність, — оцінювали за допомогою програмних засобів інформаційної технології Національного канцер-реєстру України.

Задля порівнюваності віддалених результатів лікування при ЗН в Україні з аналогічними у Європі показник 5-річної виживаності обчислювали за даними про хворих зі ЗН, зареєстрованими у 2000–2007 рр., як і у виданні Eurocare 5. Survival Analysis 2000–2007. Слід зауважити, що основні параметри онкоепідеміологічного процесу представлені для 2013 р., оскільки на повноту персоналізованої інформації у наступні роки мали вплив наслідки анексії АР Крим та окупації частини Донецької та Луганської областей. Аналіз усіх досліджуваних параметрів проводили для України в цілому та для кожного із регіонів окремо.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення розвитку онкоепідеміологічного процесу в аспекті ЗН сечостатевих органів в Україні виявило, що найбільшу за чисельністю у досліджуваній когорті становить група хворих зі ЗН передміхурової залози з грубим показником захворюваності у 2015 р. 41,0⁰/₀₀₀₀; на другому місці — ЗН сечового міхура з грубим показником 20,6⁰/₀₀₀₀; на третьому — ЗН нирки — 16,5⁰/₀₀₀₀ (табл. 1–3).

За досліджуваний інтервал 2005–2015 рр. зростання показника захворюваності, як грубого, так і стандартизованого, спостерігалось при ЗН передміхурової залози та нирки зі збереженням сталих значень при ЗН сечового міхура. Рівень

смертності має тенденцію до зростання при ЗН передміхурової залози (3,5%) та нирки (1,0%), при пухлинах сечового міхура відмічається зниження на 1,4% як грубого, так й стандартизованого показника.

Пікових значень захворюваності на рак передміхурової залози та сечового міхура набуває у віці 75–79 років; ЗН нирки — у 65–69 років; смертність чоловічого населення від ЗН сечостатевих органів зберігає аналогічні вікові особливості (рис. 1, 2).

Таблиця 1. Показники розвитку онкоепідеміологічного процесу та стану онкологічної допомоги хворим на рак передміхурової залози

Показник	2005 р.	2010 р.	2013 р.	2015 р.
Загальна кількість випадків захворювання	5917	7250	8004	6898
Захворюваність (грубий показник)	27,2	34,4	40,5	41,0
Захворюваність (світовий стандарт)	17,5	21,6	25,8	26,2
Захворюваність (український стандарт 2000 р.)	33,7	41,4	48,5	49,2
Загальна кількість померлих	3013	3349	3443	3149
Смертність (грубий показник)	13,9	15,9	17,4	18,7
Смертність (світовий стандарт)	9,0	9,9	10,7	11,4
Смертність (український стандарт 2000 р.)	17,6	19,4	20,9	22,6
Не прожили 1 року з числа вперше захворілих, %	22,7	18,8	17,9	16,5
З числа вперше захворілих з діагнозом, встановленим посмертно, %	1,1	0,7	0,7	0,7
Морфологічно підтверджений діагноз, %	82,6	86,1	90,1	90,9
Гістологічно підтверджений діагноз, %	69,1	76,7	89,8	83,6
Виявлено хворих на профілактичних оглядах, %	13,7	17,5	12,5	19,5
Охоплено спеціальним лікуванням первинних хворих, %	72,2	68,3	74,9	75,5
- тільки хірургічним лікуванням, %	22,1	22,0	18,1	23,1
- комбінованим та комплексним лікуванням, %	22,9	17,4	17,5	15,9

Таблиця 2. Показники розвитку онкоепідеміологічного процесу та стану онкологічної допомоги хворим на рак нирки в чоловічій популяції

Показник	2005 р.	2010 р.	2013 р.	2015 р.
Загальна кількість випадків захворювання	2890	3131	3217	2775
Захворюваність (грубий показник)	13,3	14,8	16,3	16,5
Захворюваність (світовий стандарт)	9,8	10,7	11,6	11,7
Захворюваність (український стандарт 2000 р.)	14,6	16,1	17,6	17,6
Загальна кількість померлих	1530	1614	1549	1295
Смертність (грубий показник)	7,0	7,7	7,8	7,7
Смертність (світовий стандарт)	5,0	5,3	5,4	5,3
Смертність (український стандарт 2000 р.)	7,9	8,7	8,7	8,5
Не прожили 1 року з числа вперше захворілих, %	34,2	28,5	28,4	29,8
З числа вперше захворілих з діагнозом, встановленим посмертно, %	2,0	1,6	1,7	1,2
Морфологічно підтверджений діагноз, %	62,6	68,3	67,1	67,4
Гістологічно підтверджений діагноз, %	59,6	66,2	64,8	64,8
Виявлено хворих на профілактичних оглядах, %	11,8	14,6	15,0	16,5
Охоплено спеціальним лікуванням первинних хворих, %	62,5	63,2	66,2	65,3
- тільки хірургічним лікуванням, %	40,2	46,7	47,2	51,9
- комбінованим та комплексним лікуванням, %	14,6	10,3	10,3	7,4

Таблиця 3. Показники розвитку онкоепідеміологічного процесу та стану онкологічної допомоги хворим на рак сечового міхура в чоловічій популяції

Показник	2005 р.	2010 р.	2013 р.	2015 р.
Загальна кількість випадків захворювання	4330	4266	4100	3471
Захворюваність (грубий показник)	19,9	20,2	20,8	20,6
Захворюваність (світовий стандарт)	13,4	13,2	13,6	13,5
Захворюваність (український стандарт 2000 р.)	23,6	23,5	23,9	23,5
Загальна кількість померлих	2136	1960	1779	1405
Смертність (грубий показник)	9,8	9,3	9,0	8,4
Смертність (світовий стандарт)	6,5	5,9	5,6	5,3
Смертність (український стандарт 2000 р.)	12,3	11,1	10,5	9,8
Не прожили 1 року з числа вперше захворілих, %	27,9	25,7	23,9	20,2
З числа вперше захворілих з діагнозом, встановленим посмертно, %	0,5	0,8	1,0	0,6
Морфологічно підтверджений діагноз, %	78,9	83,8	85,9	86,3
Гістологічно підтверджений діагноз, %	70,0	76,6	79,4	78,7
Виявлено хворих на профілактичних оглядах, %	9,6	14,8	14,8	14,5
Охоплено спеціальним лікуванням первинних хворих, %	71,0	77,1	78,7	77,7
- тільки хірургічним лікуванням, %	34,8	40,5	39,5	47,2
- комбінованим та комплексним лікуванням, %	27,5	23,6	25,8	24,3

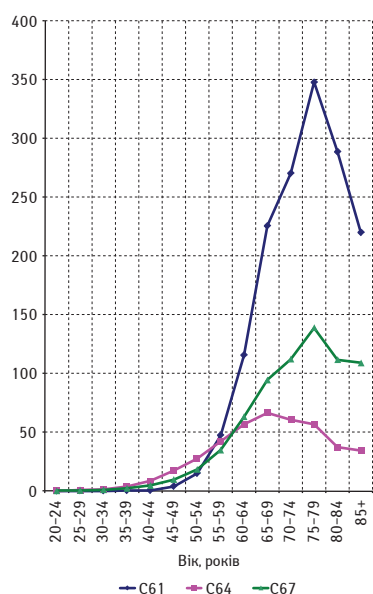


Рис. 1. Повікові показники захворюваності на ЗН чоловічих сечостатевих органів

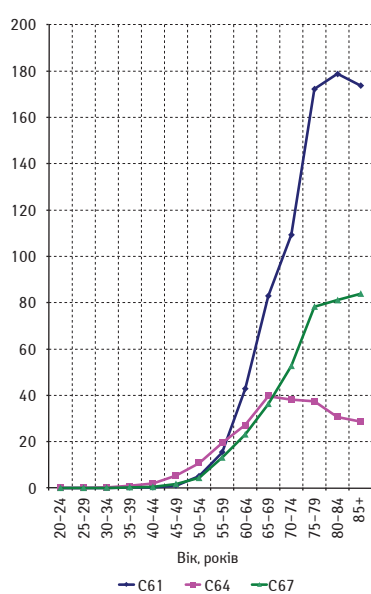


Рис. 2. Повікові показники смертності від ЗН чоловічих сечостатевих органів

статевих органів на досліджуваному інтервалі не зазнало суттєвих змін — цей показник перебуває в межах від 65,3% при ЗН нирки до 77,7% — при ЗН сечового міхура.

Вивчення структури спеціального лікування за методами показало, що домінуючим для хворих на ЗН нирки та сечового міхура залишається хірургічний (рис. 3). Встановлено, що з 2005 р. час-

тота використання лише хірургічного методу при цих патологіях зроста відповідно з 40,2 до 51,9% і з 34,8 до 47,2% з одночасним зменшенням застосування комбінованого та комплексного підходу; при ЗН передміхурової залози частота хірургічного лікування знизилася з 45,0% у 2005 р. до 39,0% у 2015 р. Характерною особливістю спеціального лікування при ЗН передміхурової

залози є значна питома вага гормонотерапії (23,9% хворих), а при ЗН сечового міхура — хіміо- та променевої терапії як складових комплексного лікування (36,1% хворих).

За медико-географічним аналізом ураження чоловічого населення України ЗН сечостатевих органів встановлено, що найбільший рівень захворюваності у 2013 р. зареєстровано при ЗН передміхурової залози у Херсонській області ($75,2^{0/0000}$); нирки — у Сумській ($21,3^{0/0000}$); сечового міхура — у Кіровоградській ($30,5^{0/0000}$). Найвищий рівень смертності від раку передміхурової залози зафіксовано у Запорізькій ($23,0^{0/0000}$) та Чернігівській ($23,9^{0/0000}$) областях; нирки — у Кіровоградській ($10,8^{0/0000}$) та Полтавській ($10,6^{0/0000}$); сечового міхура — у Кіровоградській ($14,4^{0/0000}$) та Сумській ($13,1^{0/0000}$) (табл. 4, рис. 4).

Стан організації онкологічної допомоги хворим зі ЗН чоловічих сечостатевих органів в регіонах України характеризується показниками занедбаності (IV стадія) злоякісного процесу, летальністю до року, охопленням спеціальним лікуванням та співвідношенням смертності/захворюваності. Встановлено, що занедбаність ЗН передміхурової залози перебуває в межах від 5,8% у Хмельницькій області до 37,0% — у Полтавській; ЗН нирки — від 11,9% у Хмельницькій області до 36,1% — у Тернопільській; ЗН сечового міхура — від 2,3% у Хмельницькій області до 16,7% — у Рівненській.

Таблиця 4. Організація онкологічної допомоги хворим на рак чоловічих сечостатевих органів (2013 р.)

Адміністративна територія	Передміхурова залоза				Нирка				Сечовий міхур			
	Занедбаність, IV стадія, %	Не прожили 1 року, %	Охопленість спеціальним лікуванням, %	Смертність/захворюваність	Занедбаність, IV стадія, %	Не прожили 1 року, %	Охопленість спеціальним лікуванням, %	Смертність/захворюваність	Занедбаність, IV стадія, %	Не прожили 1 року, %	Охопленість спеціальним лікуванням, %	Смертність/захворюваність
Україна	17,9	17,9	74,3	41,5	21,9	24,9	68,2	46,6	6,0	23,5	77,2	41,2
АР Крим	13,8	17,0	45,7	29,7	23,0	26,6	56,0	41,0	8,7	30,6	66,9	37,4
Вінницька	19,2	19,2	69,2	54,3	13,2	23,2	63,5	49,6	7,2	28,2	73,7	47,6
Волинська	19,3	18,5	92,1	31,7	29,6	20,5	68,7	50,0	6,4	14,1	82,1	33,6
Дніпропетровська	14,8	20,4	50,2	47,6	23,1	24,3	69,3	38,9	5,8	25,9	74,1	43,5
Донецька	16,6	19,7	58,6	41,3	23,3	25,6	69,4	51,4	6,9	20,6	76,4	35,9
Житомирська	25,1	22,3	17,4	40,9	22,5	31,5	69,5	53,4	5,3	25,0	72,0	44,7
Закарпатська	7,2	22,6	50,7	41,2	34,5	30,4	77,4	54,7	7,9	26,8	71,4	36,8
Запорізька	12,0	21,6	88,4	53,6	26,0	31,7	58,4	50,9	2,7	23,0	65,6	43,4
Івано-Франківська	16,4	16,5	95,9	50,2	24,2	24,8	59,7	62,2	8,3	27,3	76,1	46,0
Київська	16,0	23,3	66,9	41,9	17,6	25,2	70,2	48,6	5,6	23,0	77,5	56,3
Кіровоградська	19,2	18,9	68,0	43,6	33,8	29,4	44,4	51,5	6,1	22,1	67,4	45,4
Львівська	15,4	15,6	84,1	47,2	15,1	23,9	72,4	51,3	7,0	16,3	85,3	33,8
Миколаївська	13,7	10,2	75,6	25,7	24,6	27,1	61,2	46,5	3,2	22,8	81,6	28,0
Одеська	11,8	10,3	89,4	31,2	12,9	19,3	79,0	36,6	4,0	18,1	91,1	30,1
Полтавська	37,0	24,7	67,8	52,7	29,8	28,3	58,5	49,3	5,3	25,6	83,5	48,7
Рівненська	22,3	15,2	48,2	54,5	22,7	23,2	74,2	47,1	16,7	36,1	62,1	46,5
Сумська	15,8	23,2	97,5	53,8	20,5	16,2	76,9	41,8	3,1	23,2	76,4	55,4
Тернопільська	27,9	15,5	96,9	48,6	36,1	25,8	79,4	38,3	9,6	19,3	80,7	45,0
Харківська	21,4	19,9	76,0	47,2	16,0	27,1	69,3	52,9	5,0	24,1	71,1	50,0
Херсонська	26,3	16,0	88,6	29,0	29,0	30,1	68,5	54,5	14,1	25,4	82,8	36,4
Хмельницька	5,8	20,3	80,3	52,5	11,9	20,4	73,4	36,6	2,5	29,9	81,5	45,0
Черкаська	31,7	17,3	86,1	43,4	23,2	23,3	69,6	39,8	6,9	17,9	81,0	40,8
Чернівецька	32,7	22,1	74,8	60,2	30,8	29,8	73,1	42,6	7,7	26,9	83,1	27,9
Чернігівська	20,1	24,0	88,4	51,0	32,5	24,3	55,0	53,2	7,4	28,6	81,0	61,5
м. Київ	13,2	11,0	92,5	27,8	16,5	20,8	77,2	34,7	3,6	23,7	80,6	30,8

Внаслідок пізнього виявлення та неефективного лікування летальність до року при ЗН передміхурової залози досягає 24,7% у Полтавській, 24,0% — у Черкаській, 23,2% — у Сумській області. Від ЗН нирки до року помирають 31,7% хворих у Запорізькій, 31,3% — у Житомирській, 30,1% — у Херсонській області. У 2013 р. дорічна летальність хворих на рак сечового міхура в чоловічій популяції України досягала 36,1% у Рівненській області, 30,6% — в АР Крим, 29,9% — у Хмельницькій області. При цьому привертає увагу той факт, що рівень занедбаності ЗН сечового міхура у 4 рази нижчий за показник померлих до року. Такі «ножиці» у значеннях взаємопов'язаних показників можуть бути спричинені або штучним заниженням рівня занедбаності як рейтингового показника оцінки стану надання медичної допомоги, або незадовільною якістю лікування цих хворих. Найбільше виражений цей феномен у Одеській, Миколаївській, Полтавській, Хмельницькій областях та м. Києві.

Показник охоплення спеціальним лікуванням хворих зі ЗН передміхурової залози перебуває у межах від 48,2% у Рівненській до 97,5% — у Сумській області; при ЗН нирки — від 44,4% у Кіровоградській до 79,4% — у Тернопільській області; ЗН сечового міхура — від 62,1% у Рівненській до 91,1% — в Одеській області.

Вивчення показника співвідношення смертність/захворюваність виявило, що у 2013 р. його значення при ЗН передміхурової залози у цілому по Україні становило 41,5%, а у Вінницькій, Запорізькій, Рівненській, Сумській та Чернівецькій областях було зареєстровано перевищення середньоукраїнського рівня на 13–19%. У хворих зі ЗН нирки в Україні цей показник сягав 46,6%, в тому числі коливання співвідношення смертність/захворюваність перебувало в межах від 36,6% у Хмельницькій до 62,2% — в Івано-Франківській області. У хворих зі ЗН сечового міхура в Україні величина співвідношення смертність/захворюваність становила 41,2%, у Чернівецькій — 61,5%, Київській — 56,3%, Сумській — 55,4%. Отже, показник співвідношення смертність/захворюваність як опосередкований узагальнений критерій оцінки якості лікування хворих на рак виразно підкреслює наявні недоліки та приховані негативні чинники в організації онкологічної допомоги населенню України в цілому та її окремих регіонів.

У зв'язку з цим було вивчено, в яких закладах системи охорони здоров'я України надавали спеціалізовану медичну допомогу хворим зі ЗН чоловічих сечостатевих органів (рис. 5). Встановлено, що більшість

хворих цієї категорії (понад 50%) отримують медичну допомогу в закладах онкологічного профілю або загальнолікувальної мережі з ліжками для пацієнтів онкологічного профілю; 5–10% хворих були проліковані у клініках науково-дослідних інститутів. Також виявлено, що майже 30% хворих початкове лікування надано у лікувальних закладах без ліжок для пацієнтів онкологічного профілю, які

не спроможні забезпечити дотримання уніфікованих клінічних протоколів первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам зі ЗН, розроблених на засадах доказової медицини, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України. Внаслідок цього віддалені результати лікування за критерієм 5-річної виживаності на 20–25% відрізняються

Таблиця 5. П'ятирічна виживаність хворих зі ЗН в чоловічій популяції України (2000–2007 рр.)

Адміністративна територія	Передміхурова залоза		Нирка		Сечовий міхур	
	Показ-ник, %	Стандартна похибка	Показ-ник, %	Стандартна похибка	Показ-ник, %	Стандартна похибка
Україна	51,9	0,7	47,5	0,4	54,7	0,4
АР Крим	51,0	3,7	42,5	2,2	40,3	2,0
Вінницька	61,4	3,3	52,8	2,2	60,0	2,0
Волинська	55,7	4,4	45,8	3,0	59,2	3,2
Дніпропетровська	49,0	2,6	46,8	1,5	54,0	1,4
Донецька	47,3	2,3	48,0	1,4	53,2	1,2
Житомирська	32,3	4,2	41,3	2,4	43,7	2,3
Закарпатська	50,7	5,6	38,7	3,1	43,8	3,2
Запорізька	58,7	3,7	51,3	2,2	65,7	1,9
Івано-Франківська	48,9	4,0	46,6	2,7	46,5	2,4
Київська	47,7	3,6	45,7	2,1	55,7	1,9
Кіровоградська	51,5	4,5	44,3	2,8	57,0	2,3
Луганська	41,8	3,3	39,7	1,7	52,6	1,6
Львівська	54,3	3,3	47,1	1,9	57,4	1,8
Миколаївська	47,3	4,6	43,8	2,9	47,1	2,3
Одеська	64,0	3,4	53,5	2,0	64,8	1,7
Полтавська	37,8	3,4	42,8	2,0	53,1	2,0
Рівненська	21,2	4,1	44,2	2,7	32,7	2,7
Сумська	39,2	4,5	50,1	2,6	55,1	2,3
Тернопільська	46,7	4,8	35,2	2,8	41,4	2,4
Харківська	69,2	2,8	53,4	1,7	69,1	1,6
Херсонська	60,0	3,8	39,8	2,7	51,3	2,5
Хмельницька	43,3	4,0	50,6	2,5	44,5	2,3
Черкаська	46,0	4,0	44,1	2,5	50,1	2,2
Чернівецька	30,6	5,6	37,8	3,8	58,7	3,3
Чернігівська	35,9	3,7	45,3	2,6	46,1	2,4
м. Київ	71,7	2,7	64,7	1,7	69,3	1,8

Таблиця 6. П'ятирічна виживаність хворих зі ЗН в чоловічій популяції Європи (2000–2007 рр.)

Адміністративна територія	Передміхурова залоза		Нирка		Сечовий міхур	
	Показ-ник, %	Стандартна похибка	Показ-ник, %	Стандартна похибка	Показ-ник, %	Стандартна похибка
Австрія	92,0	0,5	73,2	1,8	75,9	1,3
Бельгія	90,1	0,6	62,1	1,8	69,3	1,2
Болгарія	53,7	1,4	43,0	2,3	60,2	1,6
Велика Британія	79,1	0,3	46,9	0,8	71,1	0,5
Данія	68,6	1,1	46,4	2,2	70,2	1,5
Естонія	73,0	2,6	57,8	4,0	63,0	4,4
Ірландія	85,9	1,0	51,0	3,0	72,7	2,4
Ісландія	83,1	3,5	60,7	8,9	73,2	7,5
Іспанія	84,5	0,9	58,7	2,2	68,5	1,2
Італія	89,0	0,4	67,4	1,0	76,6	0,7
Латвія	68,4	2,3	57,7	3,3	54,6	3,3
Литва	84,1	1,5	58,0	2,6	58,4	2,6
Мальта	82,2	0,7	50,5	9,0	77,7	5,2
Нідерланди	84,0	0,5	53,0	1,2	52,3	1,1
Німеччина	91,4	0,4	70,4	1,0	72,4	0,7
Норвегія	82,4	1,2	56,3	2,3	72,7	1,7
Польща	67,1	0,0	55,5	2,3	61,0	1,8
Португалія	89,0	0,8	66,4	2,5	71,5	1,5
Словенія	74,9	1,9	57,7	3,4	62,5	3,2
Словаччина	66,1	0,5	61,7	2,7	64,3	2,4
Фінляндія	90,2	0,7	57,7	2,2	74,2	2,0
Франція	90,0	0,7	64,4	1,9	54,8	1,7
Хорватія	72,8	1,6	58,5	2,5	68,9	1,9
Чехія	78,8	0,9	61,1	1,2	69,8	1,2
Швейцарія	86,7	1,1	62,2	3,5	70,9	2,2
Швеція	86,8	0,5	58,6	1,9	72,4	1,3
Північна Європа	84,3	0,4	55,3	1,1	72,1	0,7
Центральна Європа	89,3	0,2	65,0	0,6	67,0	0,5
Південна Європа	86,7	0,3	64,7	0,7	73,9	0,5
Східна Європа	72,8	0,6	57,6	0,8	63,8	0,8
Об'єднана Європа	84,0	0,2	60,8	0,5	67,4	0,4

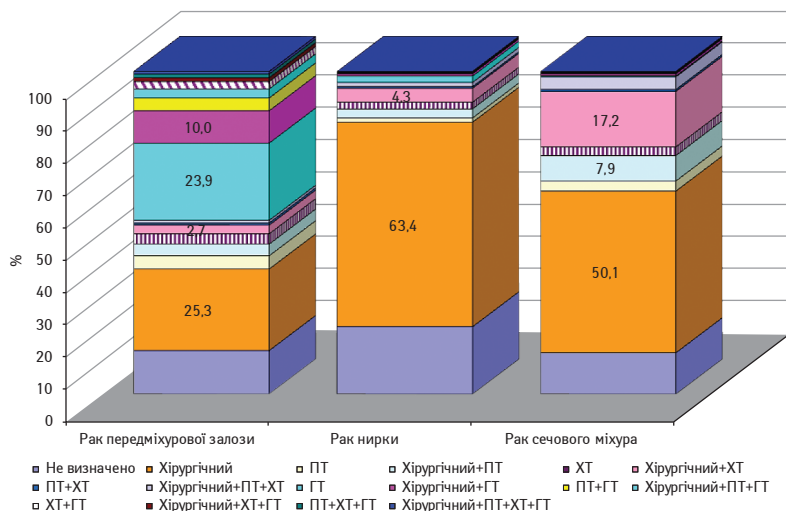


Рис. 3. Структура спеціального лікування хворих на рак чоловічих сечостатевих органів. ГТ — гормонотерапія; ПТ — променева терапія; ХТ — хіміотерапія

середньоукраїнського. Особливо виражено це проявляється при ЗН передміхурової залози, зокрема, у Рівненській області показник 5-річної виживаності становить лише 21,2%, у Чернігівській — 30,6%, у Житомирській — 32,3%. Не досягає середньоукраїнського значення 5-річна виживаність хворих зі ЗН нирки у Чернівецькій (37,8%), Тернопільській (35,2%), Закарпатській (38,7%) областях. При ЗН сечового міхура 5-річна популяційна виживаність чоловічого населення у Рівненській області дорівнює лише 32,7%, а у Тернопільській — 41,4%. Водночас у країнах Східної Європи 5-річна виживаність хворих зі ЗН передміхурової залози сягає 72,8%, ЗН нирки — 57,6%, ЗН сечового міхура — 63,8%; у країнах Північної Європи — 84,3; 55,3 та 72,1% відповідно.

ВИСНОВКИ

Інформаційна технологія Національного канцер-реєстру дозволяє проводити масштабні дослідження стану надання онкологічної допомоги хворим на основі персоніфікованої бази даних для будь-якої

залежно від закладу надання медичної допомоги та особливо програють порівняно з аналогічними у країнах Європи (табл. 5, 6).

Аналіз популяційної 5-річної виживаності хворих на рак сечостатевих

органів показав, що зазначений показник становить 51,9% при ЗН передміхурової залози, 42,5% — при ЗН нирки та 54,7% — при ЗН сечового міхура. Проте рівень 5-річної виживаності в областях суттєво відрізняється від

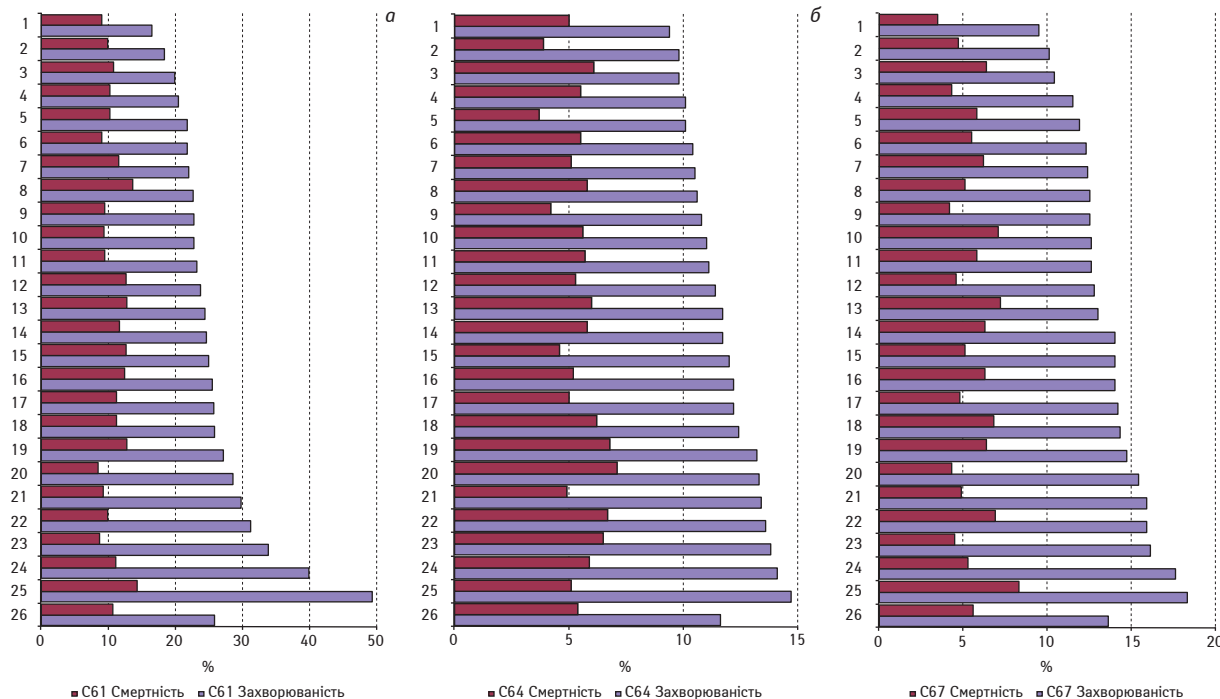


Рис. 4. Показники захворюваності та смертності від ЗН передміхурової залози (а), нирки (б), сечового міхура (в) у чоловіків, 2013 р.

Цифрами позначено адміністративні території:

а і б: 1 — Рівненська, 2 — Сумська, 3 — Вінницька, 4 — Івано-Франківська, 5 — Львівська, 6 — Донецька, 7 — Полтавська, 8 — Чернігівська, 9 — Київська, 10 — Закарпатська, 11 — Житомирська, 12 — Запорізька, 13 — Хмельницька, 14 — Дніпропетровська, 15 — Чернівецька, 16 — Тернопільська, 17 — Кіровоградська, 18 — Черкаська, 19 — Харківська, 20 — АР Крим, 21 — Одеська, 22 — Волинська, 23 — Миколаївська, 24 — м. Київ, 25 — Херсонська, 26 — Україна;
в: 1 — Закарпатська, 2 — Рівненська, 3 — Чернівецька, 4 — АР Крим, 5 — Полтавська, 6 — Житомирська, 7 — Харківська, 8 — Черкаська, 9 — Волинська, 10 — Київська, 11 — Івано-Франківська, 12 — Донецька, 13 — Сумська, 14 — Хмельницька, 15 — Херсонська, 16 — Тернопільська, 17 — Львівська, 18 — Вінницька, 19 — Дніпропетровська, 20 — Чернігівська, 21 — м. Київ, 22 — Запорізька, 23 — Миколаївська, 24 — Одеська, 25 — Кіровоградська, 26 — Україна

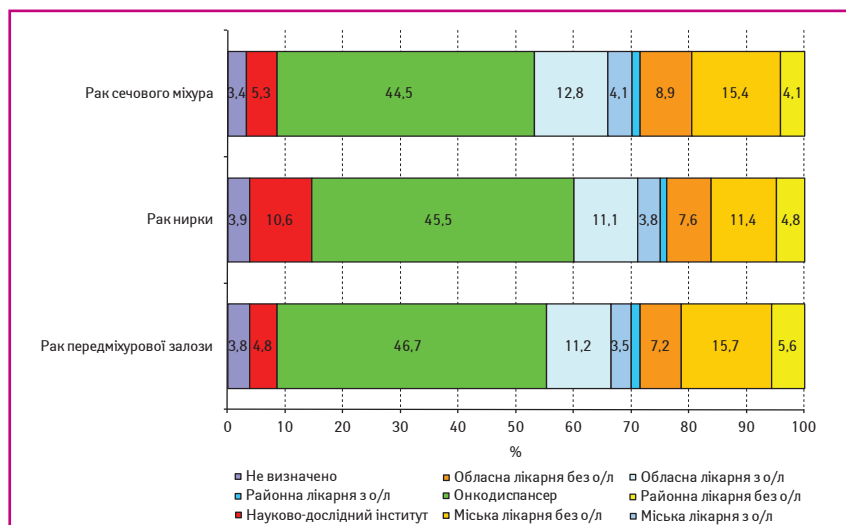


Рис. 5. Структура медичних закладів України, які надавали спеціальне лікування хворим на рак чоловічих сечостатевих органів. о/л — ліжка для пацієнтів онкологічного профілю

Состояние организации онкологической помощи больным со злокачественными новообразованиями мужских мочеполовых органов в Украине

З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, А.Ю. Рыжов, Е.Л. Горох, Е.В. Сумкина, Л.Б. Куценко

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Проведено углубленное изучение на основе персонафицированных данных Национального канцер-регистра Украины когорты больных со злокачественными новообразованиями (ЗН) мужских мочеполовых органов с целью оценки качества онкологической помощи. Наибольшая по численности в исследуемой когорте — группа больных со ЗН предстательной железы с грубым показателем заболеваемости в 2015 г. 41,0⁰/0000; на втором месте — мочевого пузыря — 20,6⁰/0000; на третьем — почки — 16,5⁰/0000. Установлено, что при ЗН предстательной железы частота хирургического лечения снизилась с 45,0% в 2005 г. до 39,0% в 2015 г.; частота применения только хирургического метода при ЗН почки и мочевого пузыря повысилась соответственно с 40,2 до 51,9% и с 34,8 до 47,2% при одновременном снижении использования комбинированного и комплексного подхода. Характерной особенностью специального лечения при ЗН предстательной железы является значительный удельный вес гормонотерапии (23,9%), мочевого пузыря — химио- и лучевой терапии (36,1%). Свыше 50% таких больных получают медпомощь в учреждениях онкологического профиля или общелечебной сети с койками для пациентов онкологического профиля, 5–10% — в клиниках научно-исследовательских институтов; почти 30% больных начальное лечение проведено в лечебных учреждениях без онкологических коек, не способных обеспечить соблюдение унифицированных клинических протоколов. Вследствие этого отдаленные результаты лечения по критерию 5-летней выживаемости на 20–25% отличаются в зависимости от учреждения и особенно проигрывают по сравнению с аналогичными в странах Европы. Данный показатель составляет 51,9% при ЗН предстательной железы, 42,5% — почки и 54,7% — мочевого пузыря. В областях 5-летняя выживаемость при ЗН предстательной железы достигает лишь 21,2% в Ровенской области, 30,6% — Черниговской и 32,3% — Житомирской; при ЗН почки 37,8% — в Черновицкой, 35,2% — Тернопольской, 38,7% — Закарпатской; при ЗН мочевого пузыря в Ровенской области — 32,7%, Тернопольской — 41,4%. В странах Восточной Европы 5-летняя выживаемость больных ЗН предстательной железы составляет 72,8%, почки — 57,6%, мочевого пузыря — 63,8%; Северной Европы — 84,3; 55,3 и 72,1% соответственно.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, эпидемиология рака, канцер-регистр, популяционная выживаемость.

нозологічної форми ЗН за статеві-віковими та медико-географічними ознаками.

Рак сечостатевих органів займає провідне місце в структурі захворюваності та смертності чоловічого населення України.

Найбільшу питому вагу у зазначеній когорті хворих має рак передміхурової залози, який характеризується 5,0% щорічним приростом захворюваності.

Кожного 5-го хворого на рак передміхурової залози та рак нирки виявляють у занедбаній стадії патологічного процесу, а помирає до року кожен 5–6-й хворий.

Дефекти в організації лікувально-діагностичного процесу спричиняють низьку виживаність та передчасну летальність хворих зі ЗН сечостатевих органів.

Organization of cancer care for patients with cancers of male genito-urinary organs in Ukraine

Z.P. Fedorenko, L.O. Gulak, A.Yu. Ryzhov, Ye.L. Gorokh, O.V. Sumkina, L.B. Koutsenko

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. A comprehensive study of a cohort of male patients with malignant neoplasms of genito-urinary organs recorded and stored in the National Cancer Registry of Ukraine to assess and evaluate cancer care activities. It was found, that the highest number of cases in the cohort constitutes cancers of prostate gland with a crude rate 41.0⁰/0000 in 2015; the second-highest are cancers of urinary bladder — 20.6⁰/0000 and on the third place are cancers of kidney — 16.5⁰/0000. Site-specific analysis showed that for cancers of prostate percentage of cases received surgical treatment decreased from 45.0% in 2005 to 39.0% in 2015; for kidney and bladder cancers percentage of cases treated only surgically increased from 40.2 to 51.9% and from 34.8 to 47.2%, respectively, while reducing the use of a combined and complex approach. The specifics of the treatment procedures given patients with prostate cancer is a considerable percentage of accompanied hormone therapy (23.9%), while in bladder cancers it is chemo- and radiotherapy as a part of complex treatment (36.1%). The majority of patients (>50%) receive treatment in specialized oncological institutions or general medical institutions with cancer beds; 5–10% patients received treatment in scientific and research institutions' clinics; almost 30% of patients received primary treatment in general medical institutions without oncological beds and these institutions are not able to provide compliance with unified clinical protocols of medical care of cancer patients. This results in 20–25% difference in 5-year survival rates depending on institution providing cancer treatment, and these rates are sufficiently lower comparing to European countries. Five-year population-based survival rates were 51.9% for prostate cancers, 42.5% — for kidney cancers and 54.7% — for urinary bladder cancers. Region-specific analysis showed 5-year survival rates for prostate cancers were only 21.2% in Rivnenska oblast, 30.6% — in Chernihivska and 32.3% — in Zhytomyrska; kidney-cancer 5-year survival rates were 37.8% — in Chernivetska, 35.2% — in Ternopilka and 38.7% — in Zakarpatska; urinary bladder 5-year survival rates were 32.7% in Rivnenska, 41.4% — in Ternopilka. At the same time 5-year survival rates in Eastern European countries are 72.8% for prostate, 57.6% — for kidney and 63.8% — for urinary bladder and in Nordic countries these rates are 84.3; 55.3 and 72.1%, respectively.

Key words: cancer, cancer epidemiology, cancer registry, population-based survival.