

З.П. Федоренко, Ю.Й. Михайлович, Л.О. Гулак, Є.Л. Горох, А.Ю. Рижов, О.В. Сумкіна, Л.Б. Куценко

Епідеміологічні та організаційні передумови впровадження скринінгу раку грудної залози в Україні

Національний інститут раку, Київ

Одержано 02.07.2018

Прийнято до друку 31.07.2018

Вивчено динамічні моделі захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень грудної залози жіночого населення України за 20 років. Рівень ураження жіночого населення характеризується високими показниками та стабільним щорічним приростом захворюваності. В когорті хворих на рак грудної залози (РГЗ) 22,5% становлять жінки репродуктивного та 47,1% — працездатного віку; ризик захворіти має 5% жіночого населення; пікових значень захворюваності на РГЗ досягає у віці 65–69 років. Високий рівень смертності від РГЗ та низький показник відносно 5-річної виживаності (65,1%) значною мірою зумовлені недоліками в організації лікувально-діагностичного процесу, зокрема, 22,1% захворювань виявляють у занедбаних стадіях, а 12,5% хворих на РГЗ ранньої стадії і 24,6% — занедбані не отримують спеціального лікування. Дієвим шляхом удосконалення всіх ланок онкологічної допомоги хворим на РГЗ та перш за все профілактики, своєчасної діагностики й охоплення спеціалізованим лікуванням буде впровадження селективних скринінгових програм на державному рівні.

Ключові слова: злоякісні новоутворення грудної залози; захворюваність; смертність; виживаність; канцер-реєстр; протиракова боротьба; онкоепідеміологія; скринінгові програми.

ВСТУП

Збереження репродуктивного здоров'я нації є важливою складовою демографічної політики держави, тому організація заходів, спрямованих на поліпшення профілактики, діагностики та лікування жінок зі злоякісними новоутвореннями (ЗН), перш за все раком грудної залози (РГЗ), залишається актуальною проблемою, яка потребує вирішення на державному рівні [1–8]. За висновком Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), виникнення й розвиток ЗН у населення значною мірою зумовлені станом організації протиракових заходів, про що свідчить широкий діапазон коливань показників захворюваності в різних країнах світу, особливо виражений при РГЗ (табл. 1).

Таблиця 1. Показники захворюваності та смертності від РГЗ за даними ВООЗ*, 2012 р. (світовий стандарт, на 100 тис. жіночого населення)

Region	Захворюваність, %/0000	Смертність, %/0000	Співвідношення смертність/захворюваність, %
Західна Європа	96,0	16,2	16,9
Північна Європа	89,4	16,4	18,3
Південна Європа	74,5	14,9	20,0
Центральна та Східна Європа	47,7	16,5	34,6
Північна Америка	91,6	14,8	16,2
Південна Америка	52,1	14,0	26,9
Центральна Америка	32,8	9,5	29,0
Західна Азія	42,8	15,1	35,3
Південно-Центральна Азія	28,2	13,5	47,9
Південно-Східна Азія	34,8	14,1	40,5
Східна Азія	27,0	6,1	22,6
Північна Африка	43,2	17,4	40,3
Південна Африка	38,9	15,5	39,8
Західна Африка	38,6	20,1	52,1
Центральна Африка	26,8	14,8	55,2
Україна	43,9	15,6	35,5

*Global Cancer Statistics, 2012.

Оскільки захворюваність на РГЗ в Україні зберігає сталу тенденцію до зростання зі щорічним приростом 2,0% та незначним (1,3%) зниженням рівня смертності, виникає необхідність впровадження в практику охорони здоров'я дієвих та ефективних організаційних заходів, у тому числі скринінгових програм [3].

Основою для розробки стратегії скринінгових програм мають бути епідеміологічні дослідження як популяції в цілому, так і окремих когорт, сформованих за віковими чи соціальними ознаками. Проведення таких масштабних досліджень стало можливим завдяки впровадженню в практику онкологічної служби України інформаційної технології Національного канцер-реєстру (НКР), персоналізована база даних якої вміщує інформацію про 4,1 млн хворих на рак за останні 20 років спостереження.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено дослідження персоналізованої інформації про близько 200 тис. випадків РГЗ, зареєстрованих в Україні в 1996–2016 рр. Вивчалися динамічні моделі захворюваності та смертності від РГЗ жіночого населення України в цілому та окремих її регіонів; показники організації онкологічної допомоги хворим цієї категорії, в тому числі популяційної виживаності. Вивчено вікову структуру захворюваності на РГЗ в Україні. Застосовано методи описової епідеміології, математичної статистики. Показники захворюваності та смертності обчислено за світовим стандартом з розрахунку на 100 тис. жіночого населення (%/0000).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

За даними ВООЗ, РГЗ займає провідне місце в структурі захворюваності на ЗН жіночого населення — від 47,7⁰/0000 в Центральній і Східній Європі до 96,0⁰/0000 — в Західній; показник смертності перебуває в межах від 14,9⁰/0000 у Південній до 16,5⁰/0000 — в Центральній і Східній Європі; в Україні ці показники становлять 43,9 та 15,6⁰/0000 відповідно (див. табл. 1). Такий розкид значень показників зумовлений, з одного боку, демографічними особливостями — перевищенням на 10 років середньої тривалості життя жінок в економічно розвинених країнах, а з іншого — високим рівнем своєчасного виявлення раку, в тому числі за рахунок впровадження скринінгових програм та застосування ефективних схем лікування. Додатковим аргументом на користь цього твердження є величина співвідношення показників смертності та захворюваності, яка в країнах Європи та Північної Америки не перевищує 20,0%, а в Україні досягає 35,5%, тобто ближча до країн Азії та Африки, у яких цей коефіцієнт становить 40–50%.

Вивчення територіальних особливостей ураження жіночої популяції України ЗН грудної залози за даними НКР 2013 р. виявило виражену територіальну агломерацію областей південно-східного регіону з найвищими значеннями показників як захворюваності, так і смертності. Характерною особливістю цієї території є високий рівень забруднення довкілля канцерогенними речовинами за рахунок розвинутої промисловості та сільського господарства (рис. 1, 2).

Захворюваність на РГЗ в Україні за останні 20 років зросла на 19,8% при зниженні смертності на 12,0%, проте в Івано-Франківській, Львівській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Чернівецькій та Чернігівській областях зареєстровано зростання цього показника на 16,6–34,7% (табл. 2).

За прогнозними оцінками розвитку онкоепідеміологічного процесу, ці тенденції зберігатимуться у наступні 10 років: передбачається, що до 2026 р. захворюваність зросте на 2,8%, кількість хворих на РГЗ може щорічно сягати 17,3 тис. нових випадків ($R^2=0,94$), смертність знизиться на 17,3% і кількість померлих не перевищуватиме 4,7 тис. осіб ($R^2=0,95$) (рис. 3).

За уточненими даними НКР, у 2016 р. в Україні зареєстровано 14 406 нових випадків РГЗ ($43,9^{0/0000}$), померла від цієї па-

тології 5851 хвора ($15,6^{0/0000}$), на обліку перебуває 141 276 жінок з РГЗ ($733,1^{0/0000}$); кумулятивний ризик захворіти на РГЗ до досягнення віку 75 років становив 4,9%, ризик померти — 2,0%. У жіночого населення РГЗ посідає перше місце як в структурі захворюваності (20,3%), так і в структурі контингентів хворих на ЗН (23,0%) (рис. 4). Перевищення середньоукраїнського рівня захворюваності зареєстровано у 7 областях та м. Київ, смертності — у 9 областях та м. Київ (див. табл. 2).

Найвищий приріст показника захворюваності за період 1996–2016 рр. зареєстровано у Рівненській (62,2%), Хмельницькій (51,2%), Запорізькій (47,1%) областях, найнижчий — у Миколаївській (4,5%), Харківській (12,1%) та Чернівецькій (15,1%). Помітні коливання показника на інтервалі дослідження в Житомирській, Київській, Львівській, Одеській та Волинській областях найвирівніші пов'язані з недоліками обліку онкологічних хворих.

При вивченні співвідношення показників смертність/захворюваність в областях України встановлено, що у Волинській, Івано-Франківській, Одеській і Тернопільській областях його значення перевищує 40,0%, а у Чернівецькій досягає 51,7%, тобто щорічно на кожні 10 нових випадків РГЗ реєструється 5 смертей від цієї патології.

Особливе значення для формування груп ризику при впровадженні скринінгових програм має дослідження динаміки захворюваності та смертності від РГЗ за 20 років (1996–2016 рр.) за віковими показниками (рис. 5). Встановлено, що в 1996 р. рівень захворюваності на РГЗ досягав пікових значень у віці 60–64 років, у 2006 р. — 70–74 років, а на останньому етапі дослідження в 2016 р. найвищий рівень захворюваності зареєстровано у жінок віком 65–69 років. У жінок вікових категорій 40–54 років показники захворюваності на досліджуваному інтервалі відрізнялися мало. Однак у молодших вікових групах динамічні зміни вікових показників захворюваності все ж відбулися: у жінок віком 20–24 років виявлено зростання захворюваності на РГЗ у 2 рази, у віковій групі 25–29 років — на 25,9%, в групі 30–34 років — на 37,2%. У наступних вікових категоріях жіночого населення, яким притаманний найвищий рівень ураження РГЗ, зареєстровано інтенсивне зростання захворюваності за 20 років: 55–59 років — 30,0%; 60–64 роки — 28,7%; 65–69 років — 65,6%; 70–74 років — 40,7%; 75–79 років — 29,4%; 80–84 роки — 105,4%; понад 85 років — 55,0%.

Повікова смертність від РГЗ на період дослідження 1996–2016 рр. досягала максимальних значень у вікових категоріях 65–69 років з приростом показника на 26,5%, 70–74 років — з приростом 19,3%, 75–79 років — з приростом 24,6%, 80–84 років — з приростом 34,0%, понад 85 років — з приростом 52,9%.

Соціальна та економічна значимість ураження жіночої популяції України РГЗ поглиблюється тим фактом, що вже у віці 18–29 років ця патологія займає 3-тє місце в структурі

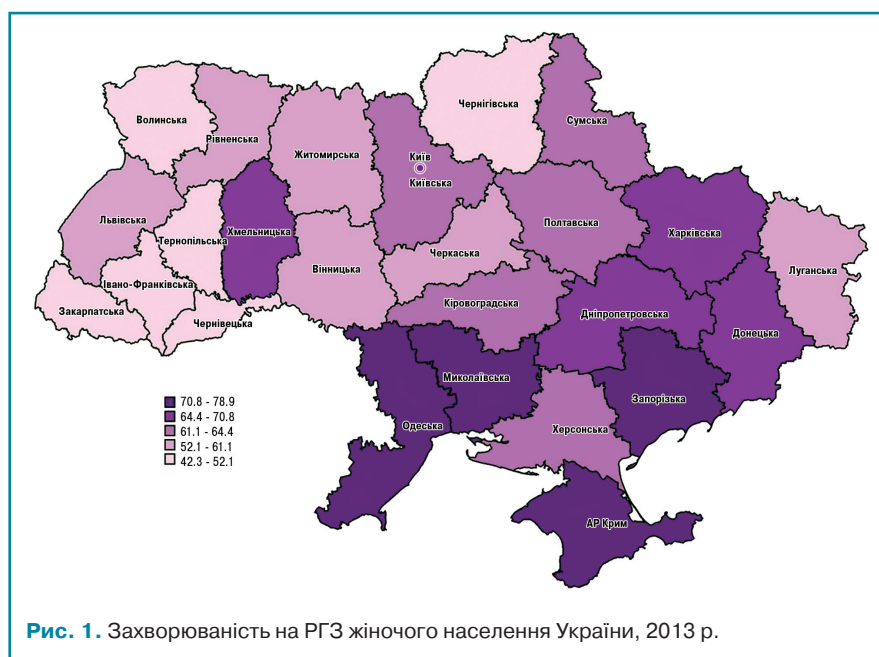


Рис. 1. Захворюваність на РГЗ жіночого населення України, 2013 р.



Рис. 2. Смертність від РГЗ жіночого населення України, 2013 р.

Таблиця 2. Динаміка показників захворюваності та смертності від РГЗ (світовий стандарт, на 100 тис. жіночого населення)

Адміністративна територія	1996		2006		2016		Співвідношення смертність/захворюваність, %
	Захворюваність	Смертність	Захворюваність	Смертність	Захворюваність	Смертність	
Україна	34,8	17,6	39,8	17,3	43,9	15,6	35,5
АР Крим	38,8	16,2	42,9	17,2	—	—	—
Вінницька	29,1	16,2	36,2	14,6	40,3	15,7	39,0
Волинська	28,9	14,0	32,9	16,3	31,7	14,6	46,1
Дніпропетровська	36,6	17,4	41,8	19,1	45,9	18,2	39,7
Донецька	37,3	20,1	41,4	18,0	—	—	—
Житомирська	31,4	16,3	28,6	17,5	43,6	14,4	33,0
Закарпатська	24,2	14,5	33,3	17,0	33,5	12,8	38,2
Запорізька	36,6	18,9	41,0	20,3	48,4	16,5	34,1
Івано-Франківська	24,3	9,5	31,8	12,9	30,8	12,8	41,6
Київська	31,8	16,2	37,4	15,9	50,9	16,3	32,0
Кіровоградська	36,5	16,9	37,9	17,6	41,6	16,5	39,7
Луганська	32,9	20,3	41,3	18,5	—	—	—
Львівська	31,3	15,1	35,1	16,6	42,4	16,4	38,7
Миколаївська	37,8	17,8	48,1	16,6	43,8	15,1	34,5
Одеська	34,6	22,0	47,4	21,0	47,4	13,4	28,3
Полтавська	34,2	14,7	37,2	18,3	42,3	17,4	41,1
Рівненська	29,7	10,7	35,7	14,1	41,7	12,0	28,8
Сумська	32,3	15,5	35,9	16,7	47,1	14,4	30,6
Тернопільська	26,5	10,6	29,8	11,7	33,5	13,7	40,9
Харківська	41,9	15,2	45,4	18,6	46,3	17,9	38,7
Херсонська	37,6	16,3	41,7	18,8	46,6	16,4	35,2
Хмельницька	28,9	15,4	36,0	12,4	43,1	15,8	36,7
Черкаська	33,9	14,0	38,0	15,5	42,4	14,1	33,3
Чернівецька	25,5	15,0	31,9	16,2	35,0	18,1	51,7
Чернігівська	27,2	14,2	33,9	12,6	40,7	11,9	29,2
м. Київ	48,1	22,0	53,8	22,6	56,1	16,2	28,9

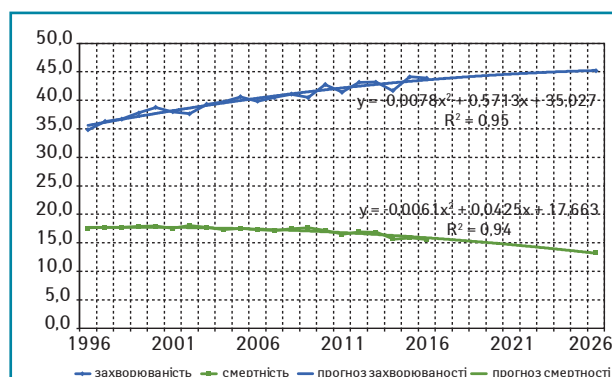


Рис. 3. Динаміка і прогноз захворюваності та смертності від РГЗ жіночого населення України, 2016 р.

загальної захворюваності на ЗН, а у вікових групах 30–74 років РГЗ посідає перше місце; у структурі смертності РГЗ займає перше місце в усіх вікових категоріях, окрім дитячих [9].

Дослідження епідеміологічних аспектів РГЗ в Україні показало, що гострота проблеми з роками не зменшується, кумулятивний ризик захворіти досягає 4,9%, а співвідношення показників смертність/захворюваність перевищує 35,0%, що свідчить про суттєві недоліки в організації онкологічної допомоги хворим цієї категорії. Виходячи з вищесказаного, подальші дослідження були спрямовані на вивчення своєчасності виявлення РГЗ в Україні. За даними НКР, у 2016 р. серед первинних хворих на РГЗ 75,8% були виявлені на початкових стадіях хвороби — від 69,3% у Одеській до 95,2% у Вінницькій області (табл. 3). Рівень занедбаності (виявлення в III–IV стадії) у середньому по Україні становив 22,1%, а в Житомирській, Закарпатській, Одеській та Чернівецькій областях перевищував 28,0%. При порівнянні цих величин з аналогічними в інших країнах світу виявлено, що задекларований в Україні рівень занедбаності РГЗ близький до такого в розвинених країнах — Німеччині та Канаді, хоча в США і Великій Британії значення цього показника становить 14–18% (табл. 4).

Проведено дослідження постадійної структури хворих на РГЗ репродуктивного (15–49 років) та працездатного (20–59 років) віку, тобто тих категорій населення, які мають

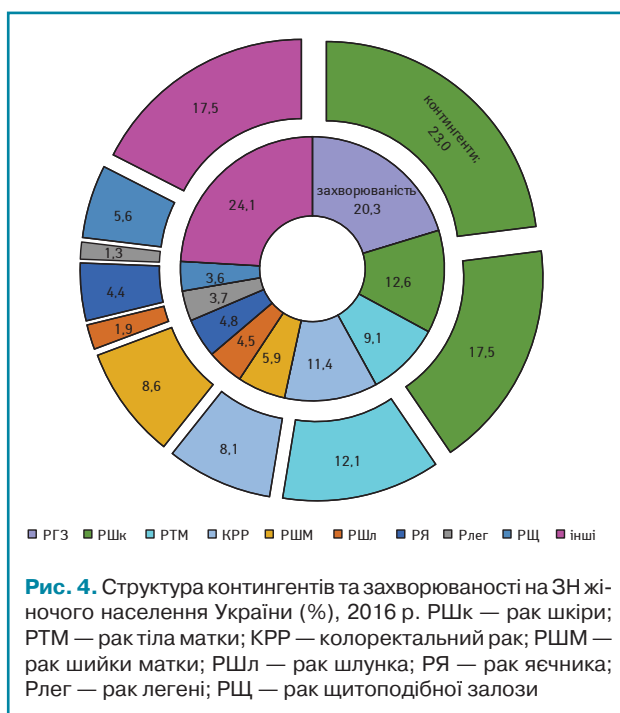


Рис. 4. Структура контингентів та захворюваності на ЗН жіночого населення України (%), 2016 р. РШК — рак шкіри; РТМ — рак тіла матки; КРР — колоректальний рак; РШМ — рак шийки матки; РШЛ — рак шлунка; РЯ — рак яєчника; РЛг — рак легень; РЦ — рак щитоподібної залози

постійно перебувати в полі зору медичних закладів країни. Встановлено, що серед 3410 випадків РГЗ у хворих репродуктивного віку 21,3% були виявлені у занедбаній стадії процесу (табл. 5). Із 7238 жінок працездатного віку у 22,9% хворих виявили занедбану стадію РГЗ, серед 8178 жінок похилого віку занедбаний процес РГЗ діагностували у 25,5% хворих. Отримані результати свідчать про те, що питання активного та своєчасного виявлення РГЗ потребує невідкладного вирішення, оскільки на профілактичних оглядах виявили лише 50,0% випадків РГЗ; разом з тим в областях показник активного виявлення перебуває в межах від 19,3% в Одеській області до 77,7% у м. Києві (див. табл. 3).

За рекомендацією ВООЗ достовірність діагностики раку забезпечується достатнім рівнем морфологічної верифікації діагнозу (не менше 85,0%), який в Україні досягає 92,3% при РГЗ, проте у Вінницькій, Івано-Франківській, Київській,

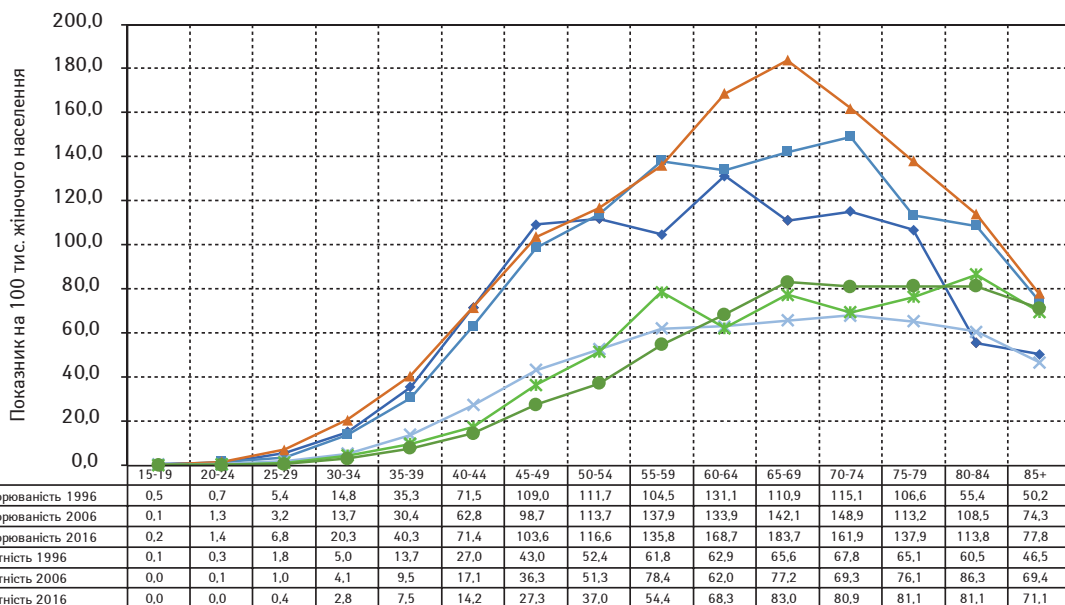


Рис. 5. Поквікові показники захворюваності та смертності від РГЗ жіночого населення України (%), 1996–2016 рр.

Таблиця 3. Організація онкологічної допомоги хворим на РГЗ, 2016 р.

Адміністративна територія	Стадія за TNM у вперше захворілих, %				Не прожили 1 року з часу встановлення діагнозу у 2015 р., %	Охоплено спеціальним лікуванням, %	Морфологічно верифіковано, %	Виявлено на профоглядах, %	Контингенти на 100 тис. населення
	I–II	III	IV	Не визначено					
Україна	75,8	14,4	7,7	1,6	9,7	80,2	92,3	50,0	708,7
Вінницька	95,2	2,5	2,1	0,0	9,1	82,4	82,4	65,3	667,4
Волинська	79,0	9,7	9,2	2,1	11,3	89,1	98,1	69,7	539,9
Дніпропетровська	69,0	19,2	9,4	1,8	12,2	67,5	91,3	30,5	749,2
Донецька	65,0	25,1	9,0	0,2		77,6	92,9	30,2	
Житомирська	67,9	18,2	10,9	1,9	8,6	85,6	99,1	47,4	625,6
Закарпатська	70,8	18,0	10,2	0,0	7,5	72,2	89,5	65,1	453,0
Запорізька	70,6	20,4	5,8	2,2	12,7	79,9	93,3	69,6	749,5
Івано-Франківська	70,3	19,6	8,6	0,3	9,8	74,9	86,6	29,4	473,8
Київська	72,7	19,2	7,8	0,0	9,5	76,9	86,1	50,4	758,1
Кіровоградська	77,6	10,9	11,5	0,0	8,7	72,3	90,0	45,3	698,1
Луганська	59,7	24,0	5,3	10,6		79,5	98,5	40,7	
Львівська	76,7	13,9	6,3	1,9	8,7	86,4	94,5	48,5	609,1
Миколаївська	84,7	8,1	6,9	0,2	8,3	90,3	92,0	61,8	841,2
Одеська	69,3	17,0	12,2	1,0	7,6	81,9	90,0	19,3	792,5
Полтавська	75,1	13,1	11,6	0,0	10,2	76,5	96,0	44,8	723,9
Рівненська	72,2	14,9	10,7	1,0	10,2	80,6	94,7	57,9	517,6
Сумська	90,3	3,4	3,4	2,9	8,0	83,0	92,9	56,3	782,4
Тернопільська	78,2	11,6	9,9	0,4	5,8	88,7	95,3	54,9	538,5
Харківська	82,9	10,4	4,8	1,2	9,9	80,0	90,5	57,0	876,5
Херсонська	77,3	13,3	8,9	0,0	9,3	85,3	96,7	42,9	776,7
Хмельницька	90,8	5,6	3,2	0,0	9,7	85,0	87,4	45,7	669,3
Черкаська	76,9	13,1	9,0	0,4	10,3	78,4	88,5	46,3	776,0
Чернівецька	69,4	22,1	8,6	0,0	13,1	84,7	92,6	46,8	520,4
Чернігівська	71,0	13,8	14,4	0,9	11,3	87,1	95,3	39,3	673,8
м. Київ	76,8	13,3	4,1	5,5	9,7	82,7	97,7	77,7	891,0

Таблиця 4. Розподіл випадків РГЗ за стадією на час виявлення в різних країнах світу*, %

Країна (роки виявлення)	Стадія			
	I	II	III	IV
Бразилія (2008–2009)	20	47	28	5
Канада (2000–2007)	41	38	13	8
Китай (1999–2008)	19	55	23	3
Данія (2000–2007)	29	47	16	8
Єгипет (Південний Інститут раку, 2001–2008)	11	39	25	25
Ірак (Курдистан, 2006–2008)	5	53	32	10
Лівія (2008–2009)	9	26	54	12
Малайзія (2005–2007)	5	39	45	11
Нігерія (Лагос, 2009–2010)	6	15	63	16
Таїланд (2009)	12	38	41	9
Велика Британія (2000–2007)	40	45	9	5
США (2004–2010)	48	34	13	5
Україна (2000–2015)	15	57	18	9

*American Cancer Society, Inc., Surveillance Research, 2015.

Таблиця 5. Розподіл хворих на РГЗ за стадією та віковими категоріями, 2016 р.

Хворі	Стадія					Усього
	Без стадії	I	II	III	IV	
Репродуктивний вік						
Усього виявлено	43	795	1845	523	204	3410
Не отримали лікування	18 (41,9%)	55 (6,9%)	97 (5,2%)	24 (4,6%)	46 (22,5%)	240 (7,0%)
Працездатний вік						
Усього виявлено	111	1544	3930	1135	518	7238
Не отримали лікування	52 (46,8%)	88 (5,7%)	232 (5,9%)	77 (6,8%)	139 (26,8%)	588 (8,1%)
Похилий і старечий вік						
Усього виявлено	187	1516	4390	1311	774	8179
Не отримали лікування	139 (74,3%)	173 (11,4%)	929 (21,2%)	311 (23,7%)	392 (50,6%)	1944 (27,3%)
Усі вікові категорії						
Усього виявлено	298	3061	8320	2446	1292	15417
Не отримали лікування	191 (64,1%)	261 (8,5%)	1161 (14,0%)	388 (23,7%)	531 (50,6%)	2532 (27,3%)

Хмельницькій, Черкаській областях його значення становить 82,4–87,4%.

Окреме дослідження було присвячене вивченню організації лікувального процесу у хворих на РГЗ, який, безсумнівно, впливає на рівень виживаності цієї категорії хворих. За даними НКР, серед виявлених в 2016 р. 15 417 хворих на РГЗ не були охоплені спеціальним лікуванням 2532 жінки (16,4%), а з них більше половини (1422 хворі, 56,2%) мали хворобу в I–II стадії (див. табл. 5). Виявлено, що поза межами лікувального процесу щорічно залишаються 12,5% хворих на РГЗ ранньої стадії пухлинного процесу, а при занедбаних (III–IV) стадіях — 24,6%. Особливу стурбованість викликає факт неотримання лікування 5,8% жінок репродуктивного віку з ранніми стадіями РГЗ. Питомо вага нелікованих хворих на РГЗ I–II стадії у працездатному віці становить також 5,8%, у жінок похилого віку цей показник дорівнює 18,7%. Серед хворих на РГЗ III–IV стадії не було охоплено спеціальним лікуванням 9,6% жінок репродуктивного, 13,1% працездатного та 33,7% похилого віку.

Підсумовуючи огляд стану організації медичної допомоги хворим на РГЗ, розглянемо відносно 5-річну виживаність таких хворих порівняно з аналогічним в інших країнах світу. Встановлено, що в Україні 5-річна виживаність хворих на РГЗ (виявлених у 2007–2012 рр.) не перевищує 65,3%, водночас у США та країнах ЄС цей показник становить 80–90% (табл. 6). У хворих із початковими (I–II) стадіями РГЗ в Україні 5-річна виживаність становить 71,8–97,7%, тоді як в означених країнах цей показник досягає 100%. Виживаність хворих на РГЗ III стадії в Україні не перевищує 41,2%, а в США сягає 62,0%, при РГЗ IV стадії — 12,9 та 23,0% відповідно. На нашу думку, така різниця відмінностей у показниках може бути спричинена, по-перше, штучним заниженням стадії хвороби як рейтингового показника або, по-друге, недостатнім охопленням спеціальним лікуванням хворих на РГЗ в Україні.

Таблиця 6. Відносна п'ятирічна виживаність хворих залежно від стадії РГЗ, 2007–2012 рр. (%)

Країна	Стадія				
	Усі стадії	I	II	III	IV
США*	91,0	100	99,0	86,0	28,0
Італія	86,1	94,9	78,7	59,7	22,7
Франція	86,5	97,0	80,1	60,5	13,8
Іспанія	84,0	98,4	81,7	62,7	16,5
Естонія	76,4	97,8	87,8	73,3	12,0
Велика Британія	85,8	99,1	87,6	55,1	14,7
Нідерланди	80,0	93,7	76,2	50,7	16,2
Україна	65,1±0,2	97,7±0,4	71,8±0,3	40,6±0,6	12,4±0,5

*American Cancer Society, Cancer statistics, 2018.

Питання своєчасного виявлення РГЗ нерозривно пов'язане з матеріально-технічним забезпеченням його діагностики, методом вибору якого є мамографія. За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні на сьогодні зареєстровано 306 мамографів, які використовуються як у скринінгових, так і діагностичних цілях. Загалом в Україні щорічно виконується 366,5 мамографії на 10 тис. населення віком 15–100 років. Якщо взяти до уваги вимогу в необхідності мамографічного обстеження кожної жінки 1 раз на 3 роки, то кількість цих обстежень має дорівнювати 3000 на 10 тис. жіночого населення, не враховуючи діагностичних маніпуляцій. Зрозуміло, що заклики до впровадження програми популяційного скринінгу в Україні при теперішньому рівні матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних закладів можна вважати утопічними. Фактично, доцільно буде зупинитися на програмі селективного скринінгу та скринінговому обстеженні всіх жінок, госпіталізованих у стаціонари з приводу будь-якого захворювання.

ВИСНОВКИ

РГЗ залишається важливою медико-біологічною та соціально-економічною проблемою охорони здоров'я України. Рівень ураження жіночого населення характеризується ви-

сокими показниками та стабільним щорічним приростом захворюваності. У когорті хворих на РГЗ 22,5% становлять жінки репродуктивного та 47,1% — працездатного віку; ризик захворюти мають 5,0% жіночого населення; пікових значень захворюваності на РГЗ досягає у віці 65–69 років. Високий рівень смертності від РГЗ та показник 5-річної виживаності 65,1% проти 80,0–91,0% у США та країнах ЄС значною мірою зумовлені недоліками в організації діагностично-лікувального процесу, зокрема виявленням 22,1% випадків захворювання у занедбаних стадіях та неотриманням спеціального лікування 12,5% хворих на РГЗ ранньої стадії та 24,6% — занедбані щорічно. Суттєвий вплив на онкоепідеміологічну ситуацію в Україні та позитивні зміни в організації онкологічної допомоги хворим на РГЗ може здійснити впровадження селективних скринінгових програм за умови відповідного матеріально-технічного та кадрового забезпечення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Breast Cancer Facts & Figures 2017–2018 (2017) American Cancer Society. Atlanta: American Cancer Society, 41 p. Retrieved from <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/breast-cancer-facts-figures.html>
2. Dimitrova N., Znaor A., Agius D. et al. (2017) Breast cancer in South-Eastern European countries since 2000: Rising incidence and decreasing mortality at young and middle ages. *Eur. J. Cancer*, 83: 43–55. doi: 10.1016/j.ejca.2017.06.011
3. Яценко Ю.Б., Ошивалова Е.А., Шевченко М.В., Кондратюк Н.Ю. (2013) Скринінгові програми в онкології. *Укр. мед. часопис*, (3): 29–31.
4. Суконко О.Г., Шаповал Е.В. (2012) Проблеми і етапи скринінга рака молочної залози. *Медицинские новости*, 3: 9–10.
5. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Горох Е.Л. і др. (2016) Риск розвитку рака молочної залози у жінок молодших вікових категорій. *Довкілля та здоров'я*, 1(77): 36–41.
6. Saslow D., Boetes C., Burke W. et al. (2007) American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J. Clin.*, 57: 75–89.
7. Haas J.S., Hill D.A., Wellman R.D. et al. (2016) Disparities in the use of screening magnetic resonance imaging of the breast in community practice by race, ethnicity, and socioeconomic status. *Cancer*, 122: 611–617. doi: 10.1002/cncr.29805
8. Tagliafico A.S., Calabrese M., Mariscotti G. et al. (2016) Adjunct screening with tomosynthesis or ultrasound in women with mammography-negative dense breasts: interim report of a prospective comparative trial. *J. Clin. Oncol.* doi: 10.1200/JCO.2015.63.4147
9. Федоренко З.П., Михайлович Ю.Й., Гулак Л.О. та ін. (2018) Рак в Україні, 2016–2017. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. *Бюл. Нац. канцер-реєстру України* № 19. 136 с. Retrieved from http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_19/index.htm

Епидемиологические и организационные предпосылки внедрения скрининга рака грудной железы в Украине

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

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Изучены динамические модели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований грудной железы женского населения Украины за 20 лет. Уровень поражения женского населения характеризуется высокими показателями и стабильным ежегодным приростом заболеваемости. В когорте больных раком грудной железы (РГЖ) 22,5% составляют женщины репродуктивного и 47,1% трудоспособного возраста; риск заболеть имеет 5,0% женского населения; пиковых значений заболеваемости РГЖ достигает в возрасте 65–69 лет. Высокий уровень смертности от РГЖ и низкий показатель относительной 5-летней выживаемости (65,1%) в значительной мере обусловлены недостатками в организации лечебно-диагностического процесса, в частности, 22,1% заболеваний выявляют уже в запущенных стадиях, 12,5% больных РГЖ ранней стадии и 24,6% — запущенной не получают специального лечения. Действенным путем усовершенствования всех звеньев онкологической помощи больным РГЖ и в первую очередь профилактики, своевременной диагностики и охвата специализированным лечением является внедрение на государственном уровне селективных скрининговых программ.

Ключевые слова: злокачественные новообразования грудной железы; заболеваемость; смертность; выживаемость; канцер-регистр; противораковая борьба; онкоэпидемиология; скрининговые программы.

Epidemiological and organisational background of breast cancer screening in Ukraine

Z.P. Fedorenko, Y.I. Michailovich, L.O. Gulak, Y.L. Gorokh,
A.Y. Ryzhov, O.V. Sumkina, L.B. Kutsenko

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. The dynamics of breast cancer incidence and mortality in female Ukrainian population during the last 20 years has been studied. The level of affection with breast cancer in females was high and the incidence constantly increased. Among women with breast cancer 22.5% were of child-bearing age and 47.1% were of capable age; cumulative incidence risk until age 75 has 5.0% of women; the highest age-specific breast cancer incidence rate is in age group 65–69. The high breast cancer mortality level and low relative 5-year survival rate 62.1% in a great measure are caused with defects in the diagnostic and treatment processes, in particular 22.1% of breast cancer cases were diagnosed in stage III–IV, 12.5% of patients with early stages of breast cancer and 24.6% of those with stage III–IV have not received anti-cancer treatment. The effective way to improve oncological care

for breast cancer patients and, in the first place, the prevention, timely diagnosis and treatment, should be the implementation of selective screening programs on the national level.

Key words: breast cancer; cancer incidence; cancer mortality; survival rate; cancer registry; anti-cancer activity; oncoepidemiology; screening program.

Адреса:

*Федоренко Зоя Павлівна
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
Тел.: (044) 257-76-14
E-mail: ncr.ukraine@gmail.com*

Correspondence:

*Fedorenko Zoya
33/43 Lomonosova str., Kyiv 03022
National Cancer Institute
Tel.: (044) 257-76-14
E-mail: ncr.ukraine@gmail.com*