

**О. В. Хоролец**

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»  
Запоріжжя, Україна

**O. V. Horolets**

SI «Zaporizhia medical academy of post-graduate education Ministry of health of Ukraine»  
Zaporizhzhia, Ukraine

## ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ГОРТАНІ В УКРАЇНІ (2001–2016)

### The larynx malignant neoplasms in Ukraine (2001–2016)

#### Резюме

В 2001–2016 роках середні значення стандартизованих показників захворюваності на рак гортані склали 5,3 (чоловіки – 12,5, жінки – 0,4), і смертності від цієї патології – 3,3 (чоловіки – 8,2, жінки – 0,2). Активно виявлялися лише 13,4% хворих. Хворі з III–IV стадією пухлинного процесу склали – 62,1%. Лише 78,8% хворих отримали спеціальне лікування. Пересічно виживають, протягом п'яти років після встановлення діагнозу, 37,7% хворих на рак гортані.

**Ключові слова:** рак, гортань, захворюваність, смертність, лікування, виживаність.

#### Abstract

The mean values of standardized indicators for laryngeal cancer were 5,3 (men – 12,5, women – 0,4), and mortality from this pathology – 3,3 (men – 8,2, women – 0,2) in 2001–2016. The 13,4% of patients were actively detected only. The III–IV stages of the tumour process in patients were 62,1%. Only 78,8% of patients received special treatment. Survive for five years after diagnosis, on average, 37,7% of laryngeal cancer patients.

**Keywords:** cancer, larynx, morbidity, mortality, treatment, survival.

#### ВСТУП

Критерії ефективності протиракової боротьби можна умовно розділити на три групи «Захворюваність і смертність від злоякісних новоутворень», «Виживання онкологічних хворих», «Стан онкологічної допомоги» [1]. Оцінка показників останньої групи може бути коректною при аналізі даних захворюваності, смертності, виживання, активного виявлення і охоплення лікуванням онкологічних хворих. Порівняння онкологічної статистики показує, що завдяки профілактиці і широкому впровадженню програм з раннього виявлення онкологічних захворювань, в більшості розвинених країн злоякісні пухлини діагностуються в I–II стадіях, тоді як в Україні переважно в запущених III–IV стадіях [2]. Повною мірою це відноситься і до проблеми оториноларингологічної онкопатології.

#### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз показників захворюваності, смертності, виживання, активного виявлення і охоплення лікуванням хворих на рак гортані в Україні за період 2001–2016 років.

#### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

База даних національного канцер-реєстру України [3] за період 2001–2016 років. В дослідження включені хворі з вперше встановленим діагнозом «рак гортані» та хворі, які померли від зазначеної патології.

#### РЕЗУЛЬТАТИ І ОБГОВОРЕННЯ

За даними канцер-реєстру України в 2001–2016 роках середні значення стандартизованих показників (SI) захворюваності на рак гортані (5,3: чоловіки – 12,5, жінки – 0,4) і смертності від цієї патології (3,3: чоловіки – 8,2, жінки – 0,2), значно відрізняється від аналогічних світових показників – 3,6: чоловіки – 8,0, жінки – 0,3 та 2,2: чоловіки – 5,1, жінки – 0,1, відповідно (табл. 1). При цьому, досить несподівано, найбільші показники захворюваності на рак гортані були зафіксовані не в урбанізованих областях з потужними підприємствами металургійної, хімічної і гірничодобувної промисловості (табл. 2).

Таблиця 1

## Рак гортані в Україні. Показники захворюваності і смертності (2001–2016)

Рік	Захворюваність						Смертність					
	Показник						Показник					
	Загальний		Чоловіки		Жінки		Загальний		Чоловіки		Жінки	
	n	SI	n	SI	n	SI	n	SI	n	SI	n	SI
2001	2663	6,0	2542	12,3	121	0,5	1930	4,1	1886	10,1	44	0,2
2002	2823	5,7	2700	13,5	123	0,4	1921	3,9	1875	9,8	46	0,2
2003	2660	5,4	2563	12,8	97	0,3	1857	3,7	1808	9,3	49	0,2
2004	2746	5,5	2642	13,2	101	0,4	1678	3,4	1631	8,4	47	0,2
2005	2652	5,4	2518	12,7	134	0,5	1770	3,6	1708	8,8	62	0,2
2006	2671	5,4	2577	13,9	94	0,3	1695	3,5	1644	8,6	51	0,2
2007	2581	5,3	2447	12,5	134	0,4	1702	3,5	1863	8,8	39	0,1
2008	2569	5,3	2445	12,6	124	0,4	1584	3,3	1523	8,1	61	0,2
2009	2478	5,2	2365	12,4	113	0,4	1557	3,3	1514	8,1	43	0,1
2010	2431	5,0	2312	11,8	119	0,4	1432	3,0	1386	7,4	46	0,2
2011	2597	5,4	2471	12,9	126	0,4	1452	3,0	1402	7,4	50	0,2
2012	2515	5,1	2405	12,1	110	0,4	1488	3,1	1436	7,6	52	0,2
2013 <sup>1</sup>	2389	5,2	2254	12,3	135	0,5	1376	3,0	1329	7,4	47	0,2
2014 <sup>2</sup>	1967	5,1	1882	11,9	85	0,4	1183	3,1	1150	7,6	33	0,1
2015 <sup>2</sup>	2034	5,2	1941	12,3	93	0,4	1172	3,0	1140	7,5	32	0,1
2016 <sup>3</sup>	1916	5,1	1820	10,4	96	0,5	1113	2,9	1080	6,1	33	0,2
Середні значення												
Світові SI	3,6		8,0		0,3		2,2		5,1		0,1	
Україна, SI	5,3		12,5		0,4		3,3		8,2		0,2	
Тут і далі:												
<sup>1</sup> – за відсутності даних з Луганської області та Севастополя.												
<sup>2</sup> – за відсутності даних з Донецької, Луганської областей та АР Крим і Севастополя.												
<sup>3</sup> – за відсутності даних з АР Крим і Севастополя та окремих районів Донецької, Луганської областей (оперативна інформація, грубі показники).												

Таблиця 2

## Області з найбільшими показниками захворюваності на рак гортані (2001–2016)

Рік / Область	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>1</sup>	2014 <sup>2</sup>	2015 <sup>2</sup>	2016 <sup>3</sup>
Житомирська															6,7	
Кіровоградська	8,7	8,2				7,9										
Львівська			7,5	7,6	7,0				7,2		7,5					
Миколаївська										7,0		7,3	8,3			7,2
Сумська							7,1	7,1								
Тернопільська					7,0											

Ефективність лікування хворих на ракових пухлин гортані певною мірою залежить і від своєчасної діагностики та адекватності наданої спеціалізованої медичної допомоги, але за аналізований період суттєвих змін в покращенні діагностики ракових пухлин гортані не спостерігалось. Крім того, кількість хворих з III або IV стадією пухлинного процесу все ще залишається високою (62,1% разом з невизначеною стадією), що є неприпустимим для пухлин візуальної локалізації.

Така питома вага хворих із запущеними формами злоякісних новоутворень гортані підкреслює факт слабкого технічного забезпечення сучасними приладами діагностики, відсутністю скринінгу груп ризику, наявністю проблеми з кадрами висококваліфікованих лікарів отоларингологів. Саме це і пояснює ту незначну кількість хворих на рак гортані (13,4%), що активно

виявляються на профілактичних оглядах.

Ще більшу занепокоєність викликає аналіз показника «Охоплення хворих спеціальним лікуванням», середнє значення якого вказує на то, що за період 2001–2016 рр. лише 79,0% хворих на рак гортані отримали лікувальну допомогу протягом 12 місяців з моменту встановлення діагнозу. І це при тому, що цей показник є досить узагальненим і не дає можливості оцінити характер лікування, а саме його радикальність чи паліативність. Виникає питання, що це – відмова хворих від лікування, або відмова хворим в лікуванні чи неспроможність надання хворим адекватного лікування? На можливість саме такого висновку вказує невідповідність між загальним показником охоплення хворих спеціальними методами лікування та його складовими, де різниця складає 26,5% (табл. 3).

Можна припустити, що цим хворим була проведена тільки променева або тільки хіміотерапія. При цьому, такий, не виправдано великий відсо-

ток використання променевої або хіміотерапії, як монотерапії лікування ЛОР-онкологічних хворих, можна очевидно пояснити не стільки прагненням зберегти функцію гортані, але відсутністю належного рівня хірургічної підготовки і досвіду в проведенні хворим комбінованого методу лікування [4–6].

Забезпечення якісної спеціалізованої допомоги хворим на рак гортані є найважливішою проблемою, а єдиним адекватним критерієм для оцінки ефективності організації онкологічної допомоги є виживаність у цій групі хворих.

Показник виживаності – це інтегральний показник, оцінки рівня діагностичної, лікувальної та організаційної роботи онкологічної служби як у окремому регіоні, так і по країні в цілому. Аналіз виживаності прийнятий в усьому світі як найбільш достовірне і інформативне джерело оцінки ефективності наданої онкологічної допомоги або порівняльної оцінки застосованих методів лікування [7].

Таблиця 3

Стадійність ракових пухлин гортані, активне виявлення хворих та охоплення їх спеціальними методами лікування (%)

Рік	Стадія згідно класифікації за системою TNM			Стадія не визначена	Активно виявлено	Охоплення лікуванням	З них отримали		Померли до 1 року
	I–II	III	IV				Тільки хірургічне	Комбіноване та комплексне	
2001	34,9	48,9	3,5	12,7	9,4	76,1	17,2	38,2	27,7
2002	36,5	46,4	13,0	4,1	9,7	75,3	19,7	38,2	35,3
2003	34,4	49,1	12,7	4,1	11,3	76,6	19,6	38,2	33,6
2004	33,1	49,4	13,2	4,3	12,8	77,0	19,3	34,4	34,4
2005	35,5	49,0	12,4	2,6	12,0	77,2	18,7	33,1	32,4
2006	38,1	46,7	11,1	3,6	13,2	77,7	18,4	35,3	30,7
2007	36,1	49,9	10,6	3,3	12,2	79,5	18,3	33,8	30,3
2008	37,3	47,1	11,9	2,6	12,3	80,5	18,1	36,0	30,3
2009	35,9	50,1	11,6	2,0	15,5	80,2	15,8	36,1	28,1
2010	39,9	47,4	10,2	2,1	14,4	80,3	16,6	37,2	27,4
2011	40,0	47,2	10,4	1,8	16,1	80,5	17,6	40,5	26,6
2012	39,7	48,3	8,7	2,7	16,9	80,0	16,3	37,4	27,6
2013 <sup>1</sup>	38,4	47,9	11,0	2,4	14,3	80,6	18,0	36,7	27,1
2014 <sup>2</sup>	37,7	47,7	11,7	2,3	15,4	81,5	11,3	28,3	27,6
2015 <sup>2</sup>	38,4	48,6	10,3	2,5	13,5	80,5	10,2	28,7	29,0
2016 <sup>3</sup>	37,7	45,5	12,8	3,8	15,2	77,4			29,0
Середні	37,1	48,1	10,9	3,6	13,4	78,8	17,0	35,5	29,8

В медичній практиці прийнято обчислювати показники п'ятирічної виживаності, тобто оцінювати шанси хворих прожити п'ять років з моменту встановлення діагнозу або проведеного лікування. Нажаль ці данні відсутні в Національному канцер-реєстрі України, а показник «летальність до року» не є коректним для розрахунку показника виживаності, тому що вкрай обмежений за часом, не визначає стадії захворювання, не визначає характеру проведеного спеціального лікування та кількість хворих, які не отримали лікування взагалі, не враховує хворих, у яких протягом першого року було діагностовано продовження зростання та/або метастази раку гортані (табл. 3).

Для орієнтовної оцінки стану організації онкологічної служби можна визначити співвідношення рівнів захворюваності та смертності, але цій критерій може бути показовим, якщо при його розрахунку використовуються середні значення показників за термін не менш десяти років, тому що рік встановлення діагнозу відомий тільки для показника «захворюваність».

При визначенні цього критерію за формулою:

$$100 - (\text{смертність} \times 100 / \text{захворюваність}) = \%$$

встановлено, що пересічно в Україні в період з 2001 по 2016 рік виживають, після встановлення діагнозу, лише 37,7% хворих на рак гортані. Для чоловіків цей показник склав 34,4%, для жінок 50%.

Разом з тим, слід розуміти, що і зазначений критерій дуже відносний в плані коректності, тому що не враховує цілий ряд визначальних чинників: своєчасність діагностики, охоплення спеціальними методами лікування та їх характеристику,

кваліфікацію фахівців і забезпеченість медичним обладнанням. Саме тому його більш доцільно застосовувати при аналізі стану онкологічної служби в окремому регіоні, а не по країні, в цілому.

## ВИСНОВКИ

В умовах реформування охорони здоров'я об'єктивізація оцінки ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів набуває першочергового значення. Для онкологічної служби це визначення виживаності – показника, який всебічно оцінює весь лікувально-діагностичний процес в галузі та рівень організації протипракової боротьби.

Оцінка стану надання онкологічної допомоги показала, що при незначному зростанні рівня виявлення хворих на рак гортані на ранніх стадіях розвитку процесу та хоча і незначному, но збільшенні охоплення спеціальним лікуванням хворих, питома вага хворих, що не прожили одного року з моменту встановлення діагнозу, залишилася високою (29,8%), тобто впродовж першого року помер майже кожен третій хворий. Слід також зазначити, що 21,2 % хворих не отримали спеціального лікування, в зв'язку з чим 29,8% хворих прожило менше року з моменту встановлення діагнозу.

Для об'єктивізації оцінки стану онкологічної допомоги населенню потрібно використовувати співвідношення показника «захворюваність/смертність» та співставляти його з традиційними показниками (занедбаність, виявлення на ранніх стадіях, охоплення хворих на рак гортані спеціальним лікуванням), що дозволяє виявити приховані недоліки в організації лікувально-діагностичного процесу та запропонувати заходи на їх усунення [8].

## ЛІТЕРАТУРА

1. Петрова Г. В. и соавт. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2005. – 39 с.

2. Рослякова Т. В. Беда в том, что в Украине нет системы профилактики и скрининга рака // PROMEDICINE. – 2015. – С. 34–35.

3. Бюлетень національного канцер-реєстру України. Видання № 1–18. <http://www.ncru.inf.ua/publications/index.htm>

4. Битюцкий П. Г., Трофимов Е. И. Врачебные ошибки в диагностике и лечении рака гортани и гортаноглотки // Мед. консультация. – 1999. – № 2. – С. 40–48.

5. Лукач Э. В. Проблемы ЛОР-онкологии в Украине // IX з'їзд оториноларингологів України. – К., 2000. – С. 272–273.

6. Заболотний Д. І., Лукач Е. В. Покращити боротьбу зі злоякісними новоутвореннями ЛОР-органів в Україні // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2011. – № 5-с. – С. 150–152.

7. Шепотін І. Б. и соавт. Використання показника виживаності як критерію оцінки якості онкологічної допомоги населенню // Клиническая онкология. – 2013. – № 4 (12). – С. 21–24.

8. Бюлетень національного канцер-реєстру України. Видання № 18 [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_18/PDF/03-06-vstyp.pdf](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_18/PDF/03-06-vstyp.pdf)

## REFERENCE

1. Petrova G. V. et al. (2005) Kharakteristika i metody rascheta statisticheskikh pokazateley, primenyayemykh v onkologii [Characteristics and methods of calculating the statistical indicators

used in oncology], M.: MNIOI im. P. A. Gercena, (in Russia).

2. Roslyakova T. A. (2015) Beda v tom, chto v Ukraine net sistemy profilaktiki i skringinga raka [The

trouble is that no system of prevention and screening cancer in Ukraine], PROMEDICINE, no 4, pp. 34–35.

3. National Cancer Register Bulletin of Ukraine, Jurisdiction, vol. 1–18.  
<http://www.ncru.inf.ua/publications/index.htm>

4. Bityutskiy P. G., Trofimov Ye. I. (1999) Vrachebnyye oshibki v diagnostike i lechenii raka gortani i gortanoglotki [Medical errors in the diagnosis and treatment of larynx and laryngeal cancer], Med. Konsultatsiya, no 2, pp. 40–48.

5. Lukach E. V. (2000) Problemy LOR-onkologiyi v Ukraini [Problems of ENT oncology in Ukraine], IX zyzd otorynolarynholohiv Ukrainy. – K., pp. 272–273.

6. Zabolotnyy D. I., Lukach E. V. (2011)

Pokrashchyty borotbu zi zloyakisnymy novoutvorenyamy LOR-orhaniv v Ukraini [Improve the fight against malignant neoplasms of ENT organs in Ukraine], Zhurn. vushnykh, nosovykh i horlovykh khvorob, no 5-s, pp. 150–152.

7. Shepotin I. B. et al. (2013) Vykorystannya pokaznyka vyzhyvanosti yak kryteriyu otsinky yakosti onkologichnoyi dopomohy naselennyu [Use of survival rate as a criterion for assessing the quality of oncology care for the population], Klynycheskaya onkologyya, vol. 12, no 4, pp. 21–24.

8. National Cancer Register Bulletin of Ukraine, Jurisdiction, vol. 18.  
[http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_18/PDF/03-06-vstyp.pdf](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_18/PDF/03-06-vstyp.pdf)

*Стаття надійшла до редакції 22.09.2017*