



УДК 616-006.6-036.22:[61:312/313]

Н. І. Кіцера¹, О. З. Гнатейко¹, Я. В. Шпарик², Ш. Р. Бабанли³, Ю. А. Гарбуз⁴

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН СЕРЕД ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ У РАЙОНАХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА МІСТІ ТЕРНОПОЛІ ЗА 1997–2004 рр.

¹Інститут спадкової патології АМН України, Львів,

²Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,

³Тернопільський обласний онкологічний диспансер,

⁴Тернопільська обласна дитяча лікарня

Злоякісні пухлини — одна з важливих медико-соціальних проблем сучасного суспільства [1]. За останні роки збільшився інтерес щодо вивчення ролі та значення екології, забруднення довкілля, шкідливих звичок, раціонального харчування і захворюваності на злоякісні пухлини. У зв'язку із постійним збільшенням контингенту осіб, які завершили курс радикального лікування і мають обгрунтовані шанси на тривале виживання, важливим аспектом є розробка та впровадження реабілітаційних заходів і проведення медико-генетичного консультування, що вирішують не тільки моральні, етичні, психологічні проблеми, а й сприяють активному поверненню онкологічних хворих до повноцінного життя [1; 2].

У межах адміністративної території, на якій здійснюється збір, нагромадження й опрацювання статистичних даних щодо злоякісних пухлин, важливим розділом роботи популяційного реєстру є постійний аналіз демографічних показників [3; 4]. Вивчення епідеміології злоякісних пухлин — пріоритетний напрям в онкології. За прогнозами ВООЗ, захворюваність і смертність від онкологічних хвороб у цілому світі зростає за період з 1999 по 2020 рр. — від 10 до 20 млн нових випадків і від 6 до 12 млн реєстрованих смертей [5].

Варто зазначити, що для об'єктивного прогнозування стану захворюваності (зокрема, на злоякісні пухлини) та смертності населення необхідно проводити моніторингування цих показників [3; 5] у різних регіонах України з урахуванням екологічної ситуації, інтенсивності мутагенного забруднення довкілля. Саме тому результати епідеміологічних досліджень щодо виявлення факторів, які збільшують ризик виникнення раку, та факторів, які його знижують, є необхідною

умовою для розробки і впровадження методів профілактики злоякісних пухлин [6].

Мета роботи — вивчити географічні особливості захворюваності на злоякісні пухлини (C00–C95) серед молодих людей у Тернопільській області та визначити райони з відносно високими й низькими показниками.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження ґрунтується на персоніфікованих даних канцер-реєстру Тернопільської області про випадки захворювань на злоякісні пухлини молодих людей до 34-річного віку за 1997–2004 рр. (код C00–C95) згідно з МКХ–Х перегляду. Статистичну обробку результатів здійснено за допомогою статистичної програми “Statistika 5.0”. Необхідні дані про чисельність і статеві-віковий склад населення 17 районів Тернопільської області та міста Тернополя отримані у Головному управлінні статистики в Тернопільській області [7–11].

Результати дослідження та їх обговорення

Узагальнений аналіз частоти злоякісних пухлин серед людей молодого віку (до 34 років) засвідчив, що за 8-річний період було діагностовано 947 випадків цієї патології у місті Тернополі та районах Тернопільської області. Найбільшу кількість випадків виявлено в 1997 р. — 147, а найменшу в 2003 р. — 98 (табл. 1).

Варто зазначити, що в різні роки кількість злоякісних пухлин серед людей молодого віку коливалася від 1 до 36. По одному випадку захворювання у 1997 та 2004 рр. зареєстровано у Лановецькому районі, в 2001 р. — у Бережанському, у 1998 і 2002 рр. — у Козівському, в 1998 та



**Кількість випадків виявлення злоякісних пухлин серед людей молодого віку
(до 34 років) у місті Тернополі та районах Тернопільської області
в динаміці 1997–2004 рр. за даними канцер-реєстру**

№ з/п	Райони Тернопільської області	Роки дослідження								
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1997–2004
1	м. Тернопіль	36	22	33	27	27	22	26	31	224
2	Бережанський	5	2	8	6	1	4	2	4	32
3	Борщівський	11	11	6	6	3	7	4	9	57
4	Бучацький	6	7	9	5	8	8	6	7	56
5	Гусятинський	4	8	2	5	6	8	7	14	54
6	Заліщицький	4	8	4	2	6	3	4	4	35
7	Збаразький	10	10	5	9	10	5	6	5	60
8	Зборівський	4	4	3	6	3	3	3	2	28
9	Козівський	3	1	5	4	4	1	3	3	24
10	Кременецький	9	5	5	6	7	8	6	8	54
11	Лановецький	1	5	7	6	5	2	3	1	30
12	Монастириський	4	5	3	1	3	4	2	7	29
13	Підволочиський	7	7	2	4	6	8	7	5	46
14	Підгаєцький	5	1	1	4	2	0	0	0	13
15	Теребовлянський	19	7	8	7	4	8	5	8	66
16	Тернопільський	4	6	9	8	2	5	3	10	47
17	Чортківський	7	6	7	11	8	4	7	9	59
18	Шумський	8	3	5	4	5	1	4	3	33
	Усього	147	118	122	121	110	101	98	130	947

1999 рр. — у Підгаєцькому, в Шумському — в 2002 р. і у Монастириському — в 2000 р. А в 2002–2004 рр. у Підгаєцькому районі не було виявлено жодної молоді особи зі злоякісними пухлинами. Найбільшу кількість злоякісних пухлин діагностовано у Теребовлянському районі в 1997 р. — 19. За всі ці проаналізовані роки понад 50 випадків злоякісних пухлин зареєстровано у молодих мешканців Борщівського, Бучацького, Гусятинського, Збаразького, Кременецького та Теребовлянського районів. У місті Тернополі за 1997–2004 рр. таких випадків було 224.

Нами встановлено, що у 1997–2004 рр. кількість випадків виявлення злоякісних пухлин у людей молодого віку мала хвилеподібний характер. Водночас кількість молодого населення до 34 років зменшувалася в усіх районах Тернопільської області та місті Тернополі (рис. 1). Цей показник був найбільшим у 1997 р. і становив 565 009 осіб, а в 2004 р. населення цієї вікової категорії по області зменшилося до 521 710 осіб. Найменша кількість населення за згаданий період проживала у Підгаєцькому та Лановецькому районах, а найбільша — у Кременецькому і Борщівському районах та місті Тернополі.

Закономірно, що наступним етапом роботи було визначення частоти злоякісних пухлин се-

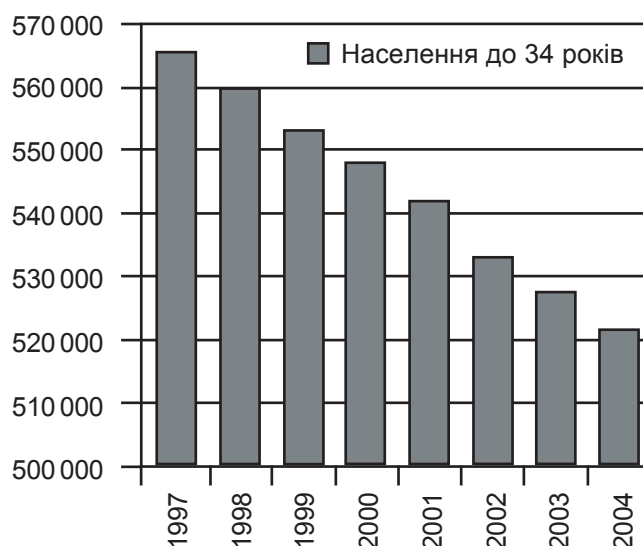


Рис. 1. Кількість населення молодого віку (до 34 років) у місті Тернополі та районах Тернопільської області в динаміці 1997–2004 рр.

ред людей молодого віку на 100 000 населення (табл. 2). За цей період частота злоякісних пухлин у людей до 34 років у Тернопільській об-



**Частота злоякісних пухлин серед людей молодого віку (до 34 років)
у місті Тернополі та районах Тернопільської області в динаміці 1997–2004 рр.
на 100 000 населення за даними канцер-реєстру**

№ з/п	Райони Тернопільської області	Роки дослідження								
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1997–2004
1	м. Тернопіль	27,45	17,03	25,89	21,54	21,78	18,09	21,86	26,84	22,6±0,7
2	Бережанський	23,28	9,36	38,01	28,56	4,93	20,17	10,09	20,22	19,3±1,7
3	Борщівський	31,0	31,36	17,25	17,45	8,88	21,02	12,18	27,69	20,9±1,3
4	Буцацький	17,41	20,27	26,06	14,48	24,47	24,62	18,51	21,63	20,9±0,7
5	Гусятинський	12,95	26,17	6,62	16,63	19,75	26,89	23,68	47,79	22,6±1,8
6	Заліщицький	15,73	31,63	16,02	8,2	24,76	12,84	17,47	17,76	18,1±1,2
7	Збаразький	35,19	35,56	17,93	32,5	36,87	18,54	22,32	18,61	27,2±1,5
8	Зборівський	18,34	18,32	13,88	28,0	14,23	14,47	14,56	9,7	16,4±1,1
9	Козівський	15,79	5,32	26,69	21,5	21,29	5,39	16,28	16,41	16,1±1,3
10	Кременецький	24,01	13,37	13,44	16,23	19,84	22,93	17,33	23,25	18,8±0,8
11	Лановецький	6,9	35,17	50,27	43,2	35,09	14,12	21,42	7,16	26,7±2,5
12	Монастириський	24,58	31,21	19,08	6,48	20,06	27,47	13,95	49,59	24,1±1,9
13	Підволочиський	33,53	33,91	9,82	19,89	29,67	40,12	35,51	25,53	28,5±1,7
14	Підгаєцький	48,64	9,91	10,15	41,42	19,77	0	0	0	16,2±2,9
15	Теребовлянський	56,77	21,16	24,56	21,7	12,63	25,84	16,22	26,13	25,6±2,1
16	Тернопільський	13,91	20,84	31,32	27,82	7,08	17,78	10,62	34,98	20,5±1,5
17	Чортківський	18,13	15,65	18,38	29,07	21,32	10,58	18,74	24,43	19,5±0,9
18	Шумський	48,04	18,19	30,67	24,75	29,8	6,01	24,14	18,22	25,0±1,9
	Усього	26,2±2,9	21,9±2,0	22,0±2,3	23,3±2,1	20,7±1,9	18,2±2,0	17,5±1,6	23,1±2,6	21,6±0,8

ласті становила 21,6±0,8 на 100 000 населення. Найнижча частота цієї патології була зафіксована у 2003 р. — 17,5±1,6 на 100 000 населення (98 випадків), а найвища — 26,2±2,9 у 1997 р. (147 випадків). У районах Тернопільської області найнижча частота злоякісних пухлин у людей молодого віку за 1997–2004 рр. була зареєстрована у 1998 р. у Козівському районі — 5,32 на 100 000 населення, а найвища — у Теребовлянському районі у 1997 р. — 56,77 на 100 000 населення.

На рис. 2 зображено частоту злоякісних пухлин у людей молодого віку в місті Тернополі та районах Тернопільської області за 1997–2004 рр. Найнижчі показники частоти цієї патології спостерігалися у Козівському (16,1 на 100 000 населення), Підгаєцькому (16,2 на 100 000 населення) та Зборівському (16,4 на 100 000 населення) районах, а найвищі — у Збаразькому (27,2 на 100 000 населення) та у Підволочиському (28,5 на 100 000 населення) районах, що не мало вірогідної різниці ($P>0,05$) порівняно з частотою злоякісних пухлин у людей до 34 років у місті Тернополі та районах Тернопільської області за 1997–2004 рр.

Цікавим є той факт, що найменша частота злоякісних пухлин реєструвалася в районах, які

належать до районів з дуже складною еколого-географічною ситуацією. Це Козівський район — території з місцевостями хвилястих межиріч і плоских плакор, зайняті переважно під сільськогосподарські угіддя, які є дуже перетвореними внаслідок антропогенного навантаження, з низьким потенціалом стійкості до господарських впливів, а також Зборівський район — місцевість хвилястих межиріч, зайнята переважно під сільськогосподарські угіддя, що є високотрансформованими внаслідок антропогенного навантаження, з середнім потенціалом стійкості [12; 13].

Промислові відходи в області утворюються в основних і побічних виробництвах переробної, харчової, машинобудівної, легкої промисловості внаслідок спалювання твердого палива й експлуатації автомобільного транспорту. У 1999 р. найбільша кількість промислових відходів була зафіксована у Кременецькому районі — 16 089,5 тонн (частота злоякісних пухлин серед людей молодого віку — 13,4 на 100 000 населення — значно менша, ніж в інших районах), тимчасом як у Бережанському районі утворилося 4,5 тонн промислових відходів, що значно менше, ніж у інших районах, а частота злоякісних пухлин серед людей молодого віку була найбільшою — 38 на 100 000 населення [14].





Рис. 2. Частота злоякісних пухлин серед людей молодого віку (до 34 років) у місті Тернополі та районах Тернопільської області в динаміці 1997–2004 рр. на 100 000 населення за даними канцерреєстру

Водночас у зоні посиленого радіологічного контролю — Заліщицькому та Чортківському районах (згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 106 від 23.07.1991 р. та розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12.04.93 № 17-р) частота онкологічних захворювань була меншою, ніж у населення деяких інших районів, хоча не було виявлено вірогідної різниці ($P > 0,05$) порівняно з частотою злоякісних пухлин у людей до 34 років у Тернопільській області за 1997–2004 рр.

Отримані дані можна пояснити з позицій мультифакторіальної патології, до якої належать злоякісні пухлини. Нині відомо, що в їхньому виникненні мають значення три групи факторів: середовища, стохастичні та генетичні. Кожний із цих факторів впливає на формування та перебіг онкологічних захворювань.

Оскільки райони Тернопільської області відрізняються між собою за географічними та кліматичними умовами, фізичними і хімічними факторами промислових викидів й автотранспорту, то можна припустити, що ці екзогенні фактори докілька відіграють більшу роль у людей зрілого та похилого віку. Нагромадження мутацій, зниження репараційної здатності ДНК сприяють канцерогенезу і в спадково обтяжених, і в необтяжених осіб. У молодому віці екзогенні фактори відіграють меншу роль, ніж у старших, на перший план виходить генетична схильність до онкологічних захворювань. У зв'язку з цим вивчення частоти злоякісних пухлин у людей молодого віку дозволяє більш об'єктивно оцінити внесок спадкового фактора у розвиток злоякісних пухлин. З метою профілактики, своєчасного виявлення та ранньої діагностики цієї патології необхідно проводити подібні дослідження в різних регіонах України.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямку полягають у вивченні ролі генетичної обтяженості у виникненні та розвитку злоякісних пухлин у кожного пацієнта з урахуванням екологічної зони проживання та професійних шкідливостей.

Висновки

1. Частота злоякісних пухлин у молодих людей до 34 років у місті Тернополі та районах Тернопільської області за 1997–2004 рр. становила $21,6 \pm 0,8$ на 100 000 населення. За досліджуваний період коливання частоти цієї патології мало хвилеподібний характер.

2. Вірогідне зменшення ($P < 0,05$) частоти злоякісних пухлин у людей молодого віку серед районів Тернопільської області зафіксовано у Зборівському районі (16,4 на 100 000 населення), а по роках — у 2003 р. (17,5 на 100 000 населення) порівняно із 1997–2004 рр.

3. Найнижчі показники частоти злоякісних пухлин у людей до 34 років у районах Тернопільської області за цей 8-річний період спостерігалися у Козівському (16,1 на 100 000 населення) та Підгаєцькому (16,2 на 100 000 населення), а найвищі — у Підволочиському (28,5 на 100 000 населення), хоча не виявлено вірогідної різниці порівняно з даними по області ($P > 0,05$).

Оскільки райони Тернопільської області відрізняються між собою щодо промислових, фізичних, хімічних та екологічних факторів, то можна припустити, що екзогенні фактори відіграють меншу роль у молодому віці, ніж у старших осіб, а генетична схильність до онкозахворювань у молодому віці має більше значення. Тому ви-



вчення частоти злоякісних пухлин у людей молодого віку вимагає подальшого дослідження з метою профілактики, своєчасного виявлення та ранньої діагностики цієї патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мерабишвили В. М. Выживаемость онкологических больных. — СПб., 2006. — 438 с.
2. Чехун В. Ф. Рак: проблеми та перспективи подолання // Онкологія. — 2006. — Т. 8, № 1. — С. 4-6.
3. Гулак Л. О. Методические аспекты создания крупномасштабного канцер-регистра // Онкология. — 2001. — Т. 3, № 2-3. — С. 198-202.
4. Напалков Н. П. Рак и демографический переход // Вопр. онкологии. — 2004. — Т. 50, № 2. — С. 127-144.
5. Шалимов С. А., Федоренко З. П., Гулак Л. О. Структура заболеваемости населения Украины злокачественными новообразованиями // Онкология. — 2001. — Т. 3, № 2-3. — С. 91-95.
6. Peto R. The causes of cancer // European G. of Cancer. — 1999. — Vol. 35, S. 4. — P.125.

7. Статистичний щорічник Тернопільської області за 1998 рік. Тернопільське обласне управління статистики. — Тернопіль, 1999. — С. 4-12.

8. Статистичний щорічник України за 2000 рік. — К.: Держкомстат України, 2001. — 589 с.

9. Кількість, територіальне розміщення та загальна характеристика населення Тернопільської області (за даними Всеукраїнського перепису населення 2001 року) / Під ред. В. Кирича. — Тернопіль, 2004. — 271 с.

10. Статистичний щорічник Тернопільської області за 2002 рік / Під ред. В. Кирича. — Тернопіль, 2003. — 543 с.

11. Статистичний щорічник Тернопільської області за 2003 рік. — Тернопіль, 2004. — 478 с.

12. Янковська Л. Еколого-географічне районування Тернопільської області // Наукові записки. Серія: Географія. — Тернопіль, 2005. — С. 156-161.

13. Джаман В. О. Регіональні системи розселення: демографічні аспекти. — Чернівці: Рута, 2003. — 392 с.

14. Стан навколишнього природного середовища Тернопільської області у 1999 році. — Тернопіль, 2000. — С. 4-27.

УДК 616.97-053.2/6-06

М. М. Леbedюк, Ю. О. Баранівська

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ І УСКЛАДНЕННЯ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Одеський державний медичний університет

Сьогодні поширеність серед молоді захворювань, які передаються статевим шляхом (ЗПСШ), зростає, через що ця проблема набула надзвичайної актуальності. В Україні, за даними [1], останніми роками зареєстровано близько 400 тис. нових випадків ЗПСШ, що ставить нашу країну на одне з найвищих місць щодо поширеності цієї патології у Європі. Головними причинами зростання ЗПСШ серед молоді є зниження рівня життя, безробіття, поширення алкоголізму й наркоманії, зростання злочинності, залучення юнаків і дівчат у кримінальне середовище, неконтрольовані державою порнографія та проституція й багато інших [2].

Дуже актуальною проблемою є тенденція «омолодження» ЗПСШ. За даними [3], останніми роками кількість підлітків, хворих на сифіліс, збільшилася в 14 разів, дітей до

12 років — у 35 разів. При аналізі статевого складу захворювань на сифіліс в Україні наприкінці ХХ ст. [4] видно, що збільшення кількості хворих жінок відбулося внаслідок статевої диспропорції в групі хворих віком 14–18 років, що автор пояснює зростанням жіночої та дитячої проституції. Цитомегаловірус і герпес, як свідчить дослідження [5], переважають у період з 14 до 17 років. Причому цитомегаловірус у цьому віці зустрічався майже вчетверо частіше, ніж до 14 років (відповідно 27,8 і 7,7 %), герпес — у 2,5 рази частіше (26,3 і 11,1 %). Частота трихомоніазу у період від 18 до 20 років становила 17 % (у 1,5 рази частіше, ніж у популяції). Дослідження частоти *Candida albicans* і *Gardnerella vaginalis* не такі показові. Автори відмічають, що в ранні вікові періоди «вагомий внесок» у збільшення відсотка виявлення ЗПСШ

належить дівчаткам із чотирма і більше одночасно виявленими інфекціями, причому наявність відразу кількох позитивних результатів у однієї пацієнтки корелювала з її юним віком [5].

Особливості клінічних проявів і перебігу ЗПСШ сьогодні характеризуються можливістю одночасної наявності різноманітних урогенітальних інфекцій у одного хворого (мікст-інфекції). Незначні або стерті клінічні прояви урогенітальних інфекцій (хронічні, торпідні або підгострі форми) частіше перебігають на фоні зниженої імунної відповіді організму людини, що негативно позначається на термінах одужання. Частий розвиток серйозних ускладнень (близьких і відстрочених), які уражують різні органи та системи, особливо репродуктивну, — прогностично несприятливий момент у перебігу захворювання [3].

