

УДК 616.5-006:312/313

Л.Д. Калюжна, В.В. Дріянська, С.І. Шармазан, А.В. Якобчук (Київ)

# АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ДИНАМІКУ ОНКО- ТА ПЕРЕДОНКОПАТОЛОГІЇ ШКІРИ ПРОТЯГОМ 2003–2011 РР. СЕРЕД ПРИКРІПЛЕНОГО ОБМЕЖЕНОГО КОНТИНГЕНТУ

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»  
Державного управління справами

Визначено динаміку захворюваності на онко- та передонкопатологію шкіри в 2003–2011 рр. серед прикріпленого обмеженого контингенту осіб до лікувального закладу м. Києва.

**Ключові слова:** онко-, передонкопатологія, шкіра, захворюваність.

Злоякісні новоутворення шкіри в Україні посідають друге місце в структурі онкозахворюваності, а смертність тільки від меланоми становить 95% [1;2;4;5]. Науково-технічний прогрес і несприятлива екологічна ситуація, зменшення озонового шару, порушення імунної системи, хронічна депресія, стрес є сновними причинами виникнення та прогресування новоутворень шкіри [3;7;8].

Загальнодержавна програма «Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 роки» спрямована на реалізацію державної політики ефективного розвитку системи спеціалізованої онкологічної допомоги населенню, а також на запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу [5]. Метою цієї програми є підвищення ефективності загальнодержавних заходів з поліпшення якості та доступності медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення, впровадження державних гарантій медичної допомоги, удосконалення умов для продовження та підвищення якості життя онкохворих.

Серед очікуваних результатів виконання програми є: удосконалення нормативно-правової бази медичної допомоги онкохворим і реєстрацію випадків ураження населення злоякісними новоутвореннями; зниження рівня захворюваності на злоякісні новоутворення деяких локалізацій. Для зниження рівня захворюваності на рак необхідно провести ефективну первинну профілактику онкологічних захворювань, створити відповідні банки даних щодо виявлення,

накопичення та обробки інформації про кількість і структуру цих захворювань. В Україні розроблені та діють програми профілактики, раннього виявлення та застосування сучасних медичних технологій лікування вказаних хвороб, фахівцями запропоновано проект удосконалення медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю [6]. Для вдосконалення онкологічної допомоги хворим дерматологічного профілю доцільно вивчити стан проблеми для кожного регіону та контингенту осіб, які знаходяться під наглядом відповідних фахівців.

**Мета роботи** – встановити кількість дерматологічних хворих онко- (1-ша група) і передонкологічного (2-га група) профілю; визначити їх частку серед усіх диспансерних пацієнтів; проаналізувати показники поширеності цих патологій протягом 9 останніх років (2003–2011 рр.) на прикладі осіб, прикріплених до окремої лікувальної установи.

## Матеріали та методи

Проаналізовано число онко- та передонкохворих, які звертались по медичну допомогу та знаходились під диспансерним наглядом лікарів-дерматологів поліклініки ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС протягом останніх 9 років (2003–2011 рр.), описано динаміку поширеності онко- та передонкозахворювань у перерахунку на 1000 населення за даними амбулаторних карт прикріпленого до лікувальної установи контингенту осіб.

## Результати дослідження та їх обговорення

Ретроспективний аналіз кількості хворих, які спостерігалися в дерматологів у ДНУ «Науково-практичний Центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, показав поступове зростання числа таких пацієнтів протягом зазначеного періоду в 1,6 разу, але питома вага осіб з онко- та передонкопатологією не змінилася і становила близько 84% (коливання – у межах 83,0–85,3%), (рис. 1).

Дослідження динаміки відносного числа пацієнтів 1 та 2-ї груп від усієї кількості диспансерних хворих, які знаходилися під спостереженням дерматологів, у 2004–2005 рр. порівняно з 2003 р. не виявило достовірних змін в обох групах, а в 2006–2011 рр. показник достовірно знизився у 1-й групі та підвищився у 2-й групі,  $p \leq 0,001$  (рис. 2). Різниця з 2006 р. в наступні роки була достовірною як для 1-ї групи – відповідно  $p=0,020$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,011$  і  $p=0,025$ , так і для 2-ї групи –  $p \leq 0,001$  (2007–2010 рр.) і  $p=0,005$  (2011 р.).

На початку спостереження (2003–2005 рр.) число онкохворих достовірно переважало кількість передонкохворих, в 2006 р. різниці не зафіксовано, а з 2007 р. спостерігалось зворотне співвідношення – достовірно превалювали пацієнти з передонкопатологією (рис. 3).

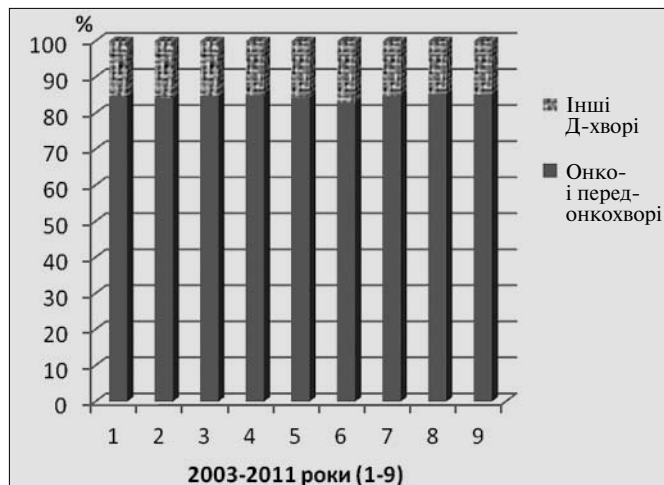
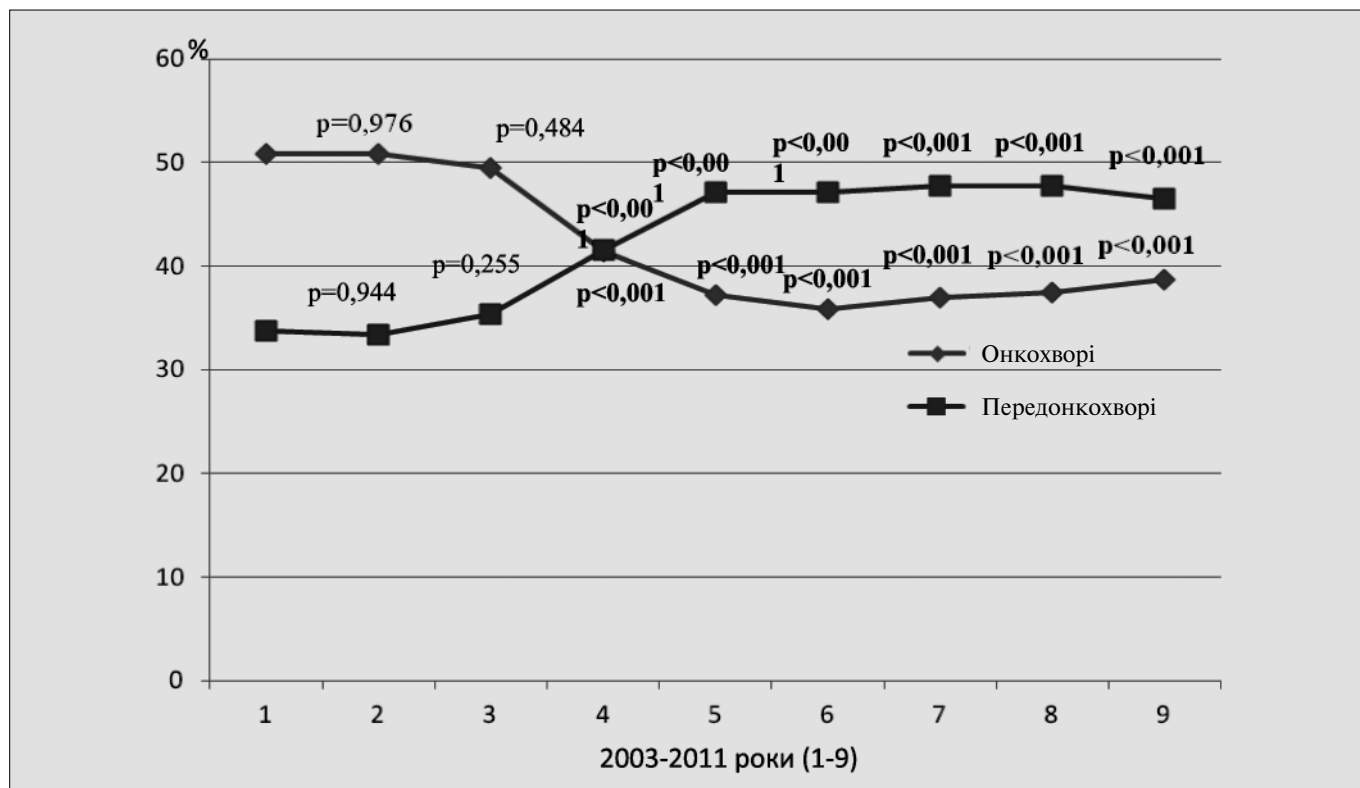


Рис. 1. Відносна кількість онко- та передонкохворих серед усіх пацієнтів, які знаходились під Д-наглядом у дерматологів, за 2003–2011 рр. (%)

Тенденції динаміки поширеності онко- та передонкозахворювань на 1000 населення відповідали попередньому аналізу, незважаючи на постійне збільшення числа прикріпленого контингенту (рис. 4).

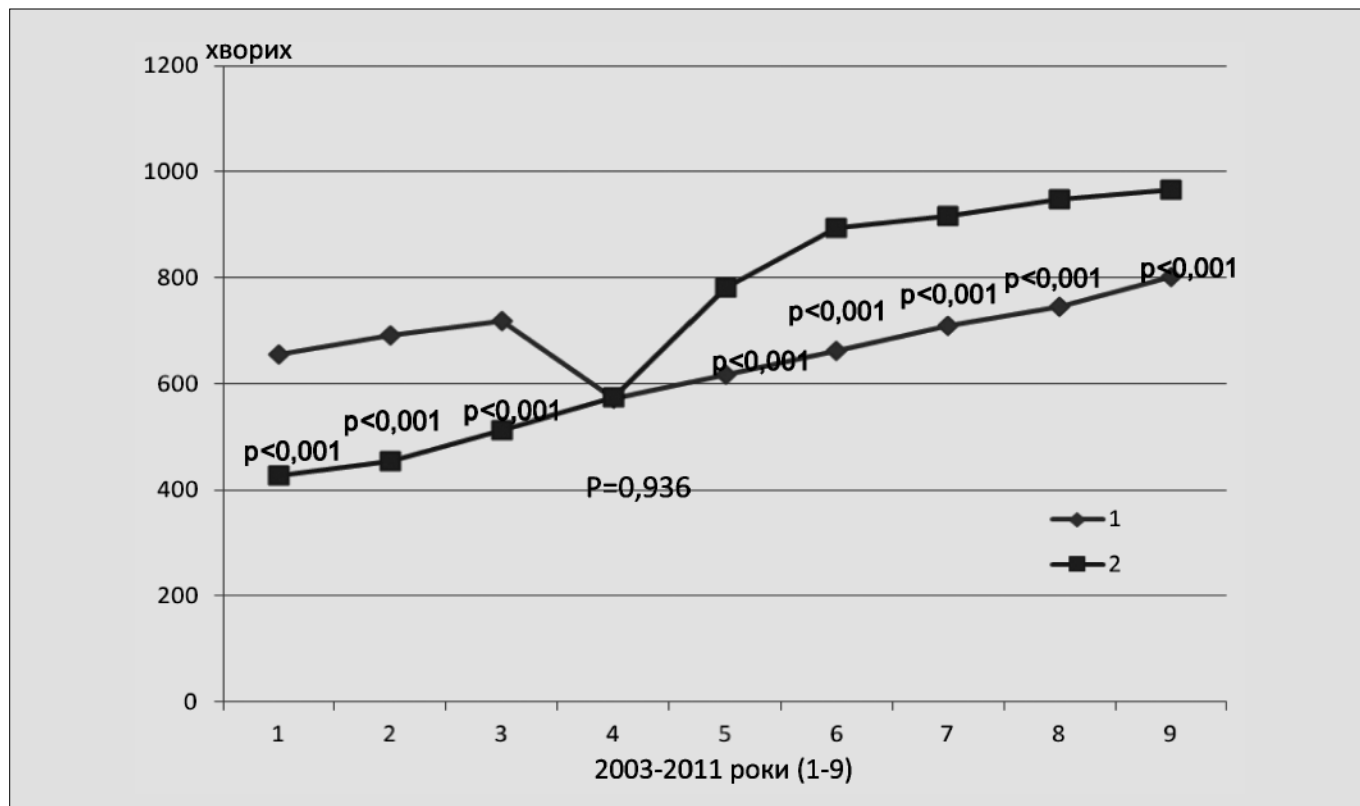
## Висновки

У дослідженні встановлено, що з 2003 р. на Д-нагляді поступово зростає кількість пацієнтів з патологі-



P – порівняно з вихідним рівнем (2003 р.)

Рис. 2. Динаміка відносної кількості онко- та передонкохворих серед усіх пацієнтів, які знаходились під Д-наглядом у дерматологів, за 2003–2011 рр. (%)



*P* – різниця між групами по кожному з років спостереження.

Рис. 3. Кількість онко- та передонкохворих, які знаходились під Д-наглядом у дерматологів, за 2003–2011 рр.

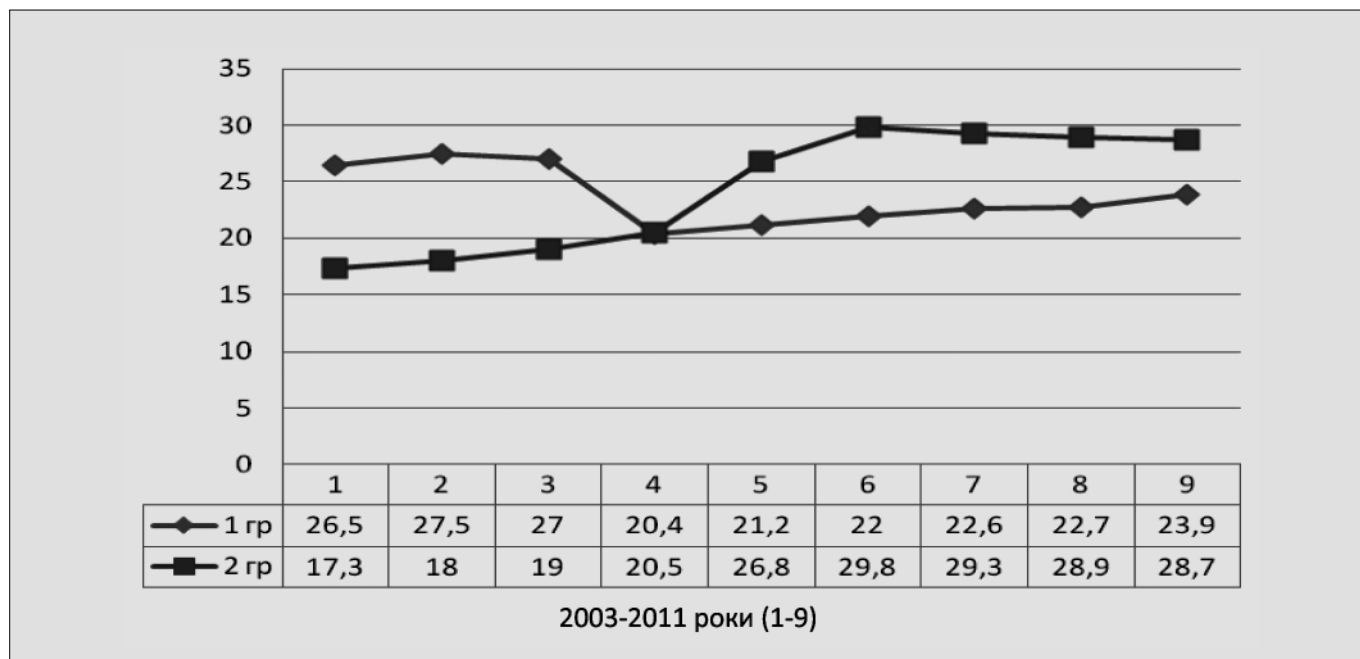


Рис. 4. Поширеність онко- та передонкозахворювань, за даними аналізу прикріпленого обмеженого контингенту, (на 1000 населення)

єю шкіри, у т.ч. онко- та передонкохворих. При цьому завдяки спостереженню дерматологів і своєчасному виявленню цієї патології, її структура (в якій протягом 2003–2005 рр. превалювала кількість

онкохворих) з 2007 р. змінилася – збільшилося число передонкохворих. Така ситуація відповідає змінам у показниках поширеності зазначеної патології на 1000 населення і зберігається до сьогодні. Це можна

оцінити як позитивний факт, що вказує на ефективну роботу дерматологічної служби, спрямовану на активне виявлення передонкопатології та профілактику малігнізації шкіри.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у визначенні критеріїв прогнозування динаміки захворюваності на передонко- та онкопатологію шкіри, а також у розробці методів своєчасної профілактики трансформації першого стану в другий.

## Список літератури

1. *Заболоваемость* меланомой кожи в Украине / С. И. Коровин [и др.] // Онкология. – 2006. – Т. 8, № 1. – С. 18–22.
2. *Інформаційна довідка* щодо попередніх результатів проведення 18 травня 2012 року Всеукраїнського дня діагностики меланоми // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 2 (45). – С. 14.
3. *Мриглоцький М. М.* Сучасні підходи до лікування рецидивів раку шкіри голови та їх місцевих ускладнень: автореф. ... канд. мед. наук : 14.01.07 / М. М. Мриглоцький. – К., 2009. – 29 с.
4. *Охорона здоров'я України* : стан, проблеми, перспективи / В. М. Князевич [та ін.]. – К., 2009. – 438 с.
5. *Про затвердження заходів МОЗ України та АМН України щодо виконання Державної програми «Онкологія» на 2002–2006 роки* : наказ МОЗ та АМН від 12.06.2002 р. № 211/47 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
6. *Про удосконалення медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю та лепрою* // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 2 (41). – С. 11–17.
7. *Diepgen Bastuji-Garin S.* Cutaneous malignant melanoma, sun exposure, and sunscreen use : epidemiological evidence / Bastuji-Garin S. Diepgen // Br. J. Dermatol. – 2002. – Vol. 146, Suppl. 61. – P. 24–30.
8. *Malignant Melanoma in the 21st Century, Part 1 : Epidemiology, Risk Factors, Screening, Prevention, and Diagnosis* / S. N. Markovic [et al.] // Mayo Clin. Proc. – 2007. – Vol. 82, № 3. – P. 364–380.

*Дата надходження рукопису до редакції:* 02.11.2012 р.

### **Анализ показателей, характеризующих динамику онко- и предонкопатологии кожи на протяжении 2003–2011 гг. среди прикрепленного ограниченного контингента**

*Л.Д. Калужная, В.В. Дриянская,  
С.И. Шармазан, А.В. Яковчук (Киев)*

Определена динамика заболеваемости онко- и предонкопатологии кожи в 2003–2011 гг. среди прикрепленного к лечебной организации ограниченного контингента лиц г. Киева.

**Ключевые слова:** онко-, предонкопатология, кожа, заболеваемость.

### **The analysis of indicators which demonstrate dynamic of oncologic and pre-oncologic skin diseases among the limited contingent of persons in 2003–2011**

*L.D. Kaluzhna, V.V. Driyanska,  
S.I. Sharmazan, A.V. Yakobchuk (Kyiv)*

The dynamics of morbidity of oncologic and pre-oncologic skin diseases in 2003–2011 among the limited contingent of persons registered at medical clinic in Kiev have been defined.

**Key words:** oncologic, pre-oncologic diseases, skin, morbidity.

*Рецензент:* д. мед. н., проф. Л.А. Чепелевська.