

О.З. Децик, А.Є. Крижанівська

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ, СМЕРТНОСТІ, РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ ТА ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2003–2012 РР.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України,
м. Івано-Франківськ, Україна

Мета – оцінити ефективність державних програм боротьби з онкологічними захворюваннями.

Матеріали та методи. Використано дані державної та галузевої статистики в Україні та Івано-Франківській області за 2003–2012 рр., а також методи епідеміологічного аналізу, статистичний та графічного зображення.

Результати. За 10 років на державному і регіональному рівнях поліпшилось раннє виявлення раку шийки матки (на 6,5% в Україні у 2012 р. до рівня 2003 р.) та зросло охоплення хворих спеціалізованим лікуванням (на 3,8% відповідно). У результаті збільшилися рівні первинної захворюваності (на 14,2%), головним чином, за рахунок вікової групи 30–44 роки (на 45,9–49,8% за останні 15 років, що значною мірою пояснює феномен «омолодження раку»), знизилась летальність до року з моменту встановлення діагнозу (на 25,3%) і намітилась тенденція до зменшення смертності (на 2,2%).

Висновки. Державні програми боротьби з онкологічними захворюваннями загалом і раком шийки матки зокрема є ефективними та доцільними.

Ключові слова: рак шийки матки, захворюваність, смертність, державна цільова програма.

Вступ

У структурі захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень жіночого населення всіх економічно розвинених країн світу рак шийки матки (РШМ) – одна з найбільш поширених форм онкологічної патології. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно виявляється близько 500 тис. хворих на РШМ, помирає протягом першого року 270 тис. хворих [6, 7]. В Україні РШМ є однією з найбільш поширених форм новоутворень, посідаючи 2-е місце після раку тіла матки серед онкогінекологічної патології, 5-е місце – серед усіх злоякісних пухлин у жінок, 6-е місце – у структурі їх смертності від цих причин, і уражає передусім жінок працездатного віку [3, 4, 5].

Висока вартість новітніх технологій та лікарських засобів у діагностиці та лікуванні онкохворих вказує на необхідність розробки державної соціальної політики щодо підтримки профілактики та боротьби з раком [1]. За роки незалежності в Україні реалізується вже друга така цільова програма. У 2002 р. затверджено Державну програму «Онкологія» на 2002–2006 роки (постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 р. № 392). У 2006 р. з метою продовження протиракових заходів

на рівні держави прийнято Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 роки», затвердженої як Закон України в силу різних політико-економічних обставин лише у 2009 р. [1]. Крім цього, для боротьби із РШМ Міністерством охорони здоров'я (МОЗ України затверджено і реалізовано галузеву програму «Скринінг патології шийки матки» на 2005–2010 роки» (наказ від 31.12.2004 р. № 677) [2, 4, 5].

Мета роботи – оцінити динаміку та особливості показників захворюваності і смертності, занедбаності та летальності до року, охоплення спеціалізованим лікуванням хворих на РШМ в Україні та Івано-Франківській області як індикаторів ефективності реалізації державних програм боротьби з онкологічними захворюваннями.

Матеріали та методи

У роботі використано дані державної та галузевої статистики за 2003–2012 рр., а також методи епідеміологічного аналізу, статистичний і графічного зображення.

Результати дослідження та їх обговорення

Одним із найважливіших завдань впровадження державних програм боротьби з онкологічними захворюваннями є поліпшення їх ранньої діагностики та охоплення хворих належним лікуванням. Основні статистичні показники, які дають змогу проаналізувати досягнення цих завдань у динаміці за десятирічний період (2003–2012 рр.), наведено в таблиці 1.

Встановлено, що показники захворюваності на РШМ в Україні коливалися від 18,3 випадку на 100 тис. жіночого населення у 2003 р. до 20,9 у 2012 р. В області найнижчий показник (14,6 на 100 тис. відповідного населення) спостерігався у 2005 р., а найвищий (18,7) – у 2011 р. Як видно на рис. 1, захворюваність на РШМ в області була дещо нижча, ніж по Україні. Однак у цілому за означений період часу загальноукраїнські та обласні рівні цього показника мали тенденцію до зростання, що вказало на краще виявлення патології.

Правдивість висловленої гіпотези була підтверджена динамікою за цей же період часу (2003–2012 рр.) показника питомої ваги I–II стадій серед усіх вперше виявлених випадків РШМ в області та Україні, яка підтвердила поліпшення ранньої діагностики (рис. 2).

За останні 10 років в Україні найменшу частку (74,2%) хворих із I–II стадіями РШМ зареєстровано

в 2004 р., а найбільшу (81,8%) – у 2012 р. В Івано-Франківській області питома вага I–II стадій РШМ є нижчою порівняно з аналогічними показниками по Україні. Найменшу питому вагу (69,7%) хворих із I–II стадіями РШМ в області зареєстровано в 2004 р., а найвищу – у 2009 р. (83,1%). Темп приросту даного показника по Україні склав 6,5% (у показниках наочності), а по області – 4,8% (табл. 1).

Цілоком закономірно, що поліпшення діагностування РШМ на ранніх стадіях привело до зменшення негативних наслідків захворювання. Так, як видно на рис. 3, у динаміці за 10-річний період показники летальності до року з моменту встановлення діагнозу РШМ мали тенденцію до зниження. Її рівні в Україні коливалися від 19,8 випадку на 100 тис. населення у 2003 р. до мінімальних значень (14,8 на 100 тис. населення) у 2012 р., а в області найвищий показник зафіксовано на рівні 25,8 на 100 тис. жіночого населення в 2003 р., а найнижчий – 13,3 у 2012 р. Темп приросту (убутку) показника летальності до року по Україні дорівнював -25,3% (у показниках наочності), а по області – -48,4% (табл. 1).

На встановлену тенденцію до зниження за останні 10 років рівнів показника летальності до року від РШМ, крім поліпшення раннього виявлення, очевидно, вплинули й результати лікування хворих на РШМ. Адже, як видно з даних таблиці 1, охоплення хворих на РШМ

Таблиця 1

Динаміка показників ранньої діагностики раку шийки матки по Івано-Франківській області та Україні за 2003–2012 рр.

Рік	Захворюваність		Питома вага I–II стадій, %		Охоплення спеціалізованим лікуванням, %		Летальність до року, %		Смертність на 100 тис. жінок	
	обл.	Укр.	обл.	Укр.	обл.	Укр.	обл.	Укр.	обл.	Укр.
2003	17,6	18,3	75,2	76,8	72,8	78,3	25,8	19,8	10,7	9,1
2004	14,9	18,7	69,7	74,2	85,3	78,3	23,8	18,4	8,7	9,2
2005	14,6	18,4	82,1	77,3	85,8	79,1	18,9	18,2	8,0	8,9
2006	16,9	18,9	75,8	76,9	89,2	79,9	15,2	17,5	8,1	8,5
2007	15,3	19,6	77,7	80,4	86,6	82,2	17,7	18,5	8,5	8,8
2008	16,6	19,8	78,8	79,8	88,1	81,3	18,9	15,6	6,9	8,7
2009	18,5	19,3	83,1	80,3	87,7	81,5	20,0	16,2	8,9	8,7
2010	17,7	19,8	79,1	80,9	85,3	81,9	13,0	15,4	7,4	8,4
2011	18,7	20,3	80,3	80,4	87,9	82,6	20,0	15,9	10,7	8,7
2012	15,5	20,9	78,8	81,8	90,3	81,3	13,3	14,8	8,0	8,9
ТП, %	-11,9	14,2	4,8	6,5	24,0	3,8	-48,4	-25,3	-25,2	-2,2

Примітка: ТП – темп приросту показника в 2012 р. у % до рівня 2003 р.

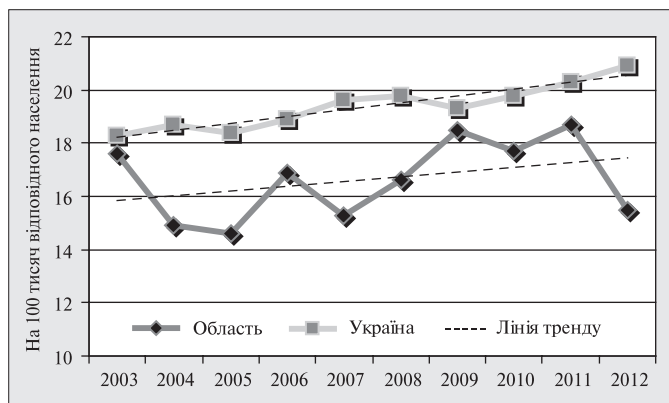


Рис. 1. Динаміка захворюваності на рак шийки матки в області та Україні за 2003–2012 рр.

спеціалізованим лікуванням по Україні і області за останні 10 років зросло. Зокрема, за 2003–2012 рр. в Україні найменший показник (78,3%) охоплення спеціалізованим лікуванням хворих на РШМ був у 2003 та 2004 рр., а найбільший – у 2011 р. (82,6%). В Івано-Франківській області аналогічний показник охоплення спеціалізованим лікуванням хворих на РШМ у 2003 р. був 72,8%, а в 2012 р. – 90,3%. Темп приросту даного показника по Україні дорівнював 3,8%, а по області – 24,0%.

Встановлене поліпшення ранньої діагностики та охоплення спеціалізованим лікуванням за розглянутий період часу, очевидно, позитивно вплинуло на показник загальної смертності, який у силу багатofакторності свого формування менш інтенсивно, ніж летальність до року, однак показав чітку тенденцію до зниження рівнів. Як видно із даних таблиці 1, рівні смертності від РШМ в Івано-Франківській області знизились з 10,7 на 100 тис. жінок у 2003 р. до 8,0 у 2012 р. (тобто на 25,2% у показниках наочності). В Україні – дещо менше: з 9,1 на 100 тис. населення у 2003 р. до 8,9 у 2012 р. (на 2,2%).

Поліпшення виявлення РШМ на ранніх стадіях привело до змін у віковій структурі хворих. Для їх більш детального вивчення в дослідженні збільшено глибину аналізу (за 1997–2011 рр.) вікових показників захворюваності на цю патологію в Україні (табл. 2).

При оцінці темпів приросту показників захворюваності на РШМ у вікових групах виявлено їх позитивні значення серед осіб віком: 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54 та 55–59 років, і негативні (убуток) – серед осіб: 15–19, 20–24, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79 років.

Найвищі показники темпу приросту зареєстровано у вікових групах 30–34 роки (в показниках наочності) – 45,9%, 35–39 років – 49,8% та у віковій групі 40–44 роки – 49,6%. Це вказує на «омолодження» РШМ, причинами якого, крім описаних у науковій літературі чинників (переважно вірусної етіології, раннього початку статевого життя на фоні низької обізна-

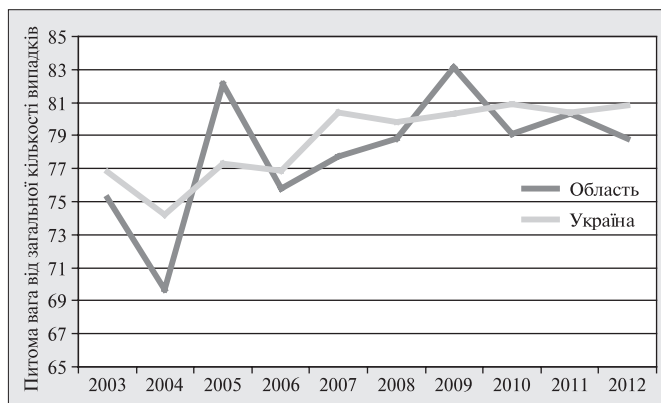


Рис. 2. Динаміка виявлення I–II стадій раку шийки матки в області та Україні за 2003–2012 рр.

ності щодо безпечного сексу, вкрай низького охоплення жінок відповідним щепленням тощо) [4, 5, 7], на наш погляд, стало поліпшення ранньої діагностики РШМ завдяки реалізації цільових державних програм.

Загалом, у динаміці за останніх 15 років показники захворюваності на РШМ у вказаних вікових групах зросли з 14,6 до 21,3 у віковій групі 30–34 роки, з 23,5 до 35,2 у віковій групі 35–39 років та з 28,4 до 42,5 у віковій групі 40–44 роки, і для порівняння значно менш інтенсивно – з 35,7 до 40,0 у наступній віковій групі 45–49 років (на 12,0% у показниках наочності).

Як видно на рис. 4, криві захворюваності на РШМ по окремих вікових групах за 1997–2011 рр. показали можливий вплив на їх формування (попри переважно вірусну етіологію захворювання) й ендогенних чинників, а саме, гормональну детермінованість від менопаузи, оскільки найвищі темпи росту захворюваності спостерігаються в пременопаузальному віці.

Водночас, на рис. 4 визначено поступовий «зсув уліво» цих вікових кривих (вже вказане «омолодження раку»). Якщо у 1997 р. пік захворюваності припадав на вікову групу 50–54 роки, то з 2004 р. – уже на вікову групу 45–49 років. Відповідно, за останні 5 років рівні

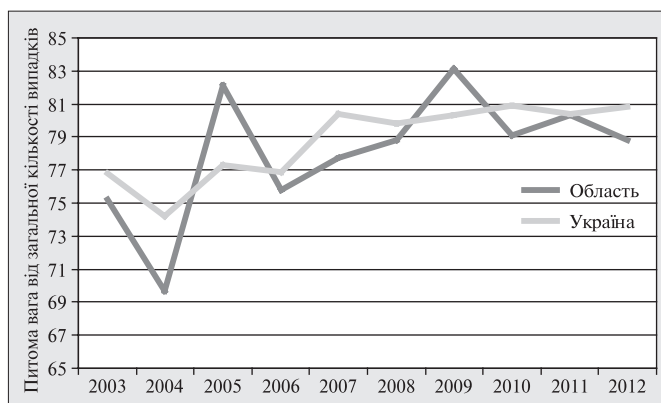


Рис. 3. Динаміка летальності до року хворих на рак шийки матки в області та Україні за 2003–2012 рр.

Таблиця 2

Динаміка вікових показників захворюваності на рак шийки матки в Україні за 1997–2011 рр.

Рік	Вікова група (років)												
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79
1997	0,2	1,7	7,6	14,6	23,5	28,4	35,7	36,1	28,7	35,9	30,3	31,6	28,8
2000	0,4	2,5	9,1	16,6	24,9	29,8	33,2	35,8	28,3	29,9	27,8	29,2	26,0
2001	0	3,1	9,2	15,0	24,0	30,0	32,2	37,0	28,3	30,0	29,8	27,1	28,2
2002	0,3	2,8	11,4	19,4	24,1	33,6	33,5	36,5	29,1	25,3	33,7	28,6	29,3
2003	0,2	2,1	10,1	19,5	25,7	33,9	30,9	35,2	31,1	23,0	32,9	28,6	24,1
2004	0,1	2,3	11,7	18,8	28,3	33,1	36,4	34,9	35,7	24,6	30,7	23,5	24,4
2006	0,1	1,8	9,6	21,8	30,2	36,1	38,2	35,6	32,4	28,5	26,2	26,7	20,3
2007	0,2	2,3	10,2	25,5	32,4	35,7	37,6	34,5	34,2	31,3	23,9	27,9	18,4
2008	0,1	1,9	9,6	22,9	35,6	38,2	40,6	39,8	34,8	32,5	23,1	26,6	17,0
2009	0	2,0	9,1	21,0	33,2	36,6	35,6	38,1	33,6	33,2	21,8	26,5	20,0
2010	0	1,8	7,1	21,0	34,1	39,1	38,8	39,2	34,6	34,9	24,4	23,8	20,9
2011	0	1,5	8,7	21,3	35,2	42,5	40,0	37,8	34,5	32,4	27,0	24,0	21,9
ТП, %	-100	-11,8	14,5	45,9	49,8	49,6	12,0	4,7	20,2	-9,7	-10,9	-24,1	-24,0

Примітка: ТП – темп приросту показника в 2011 р. у % до рівня 1997 р.

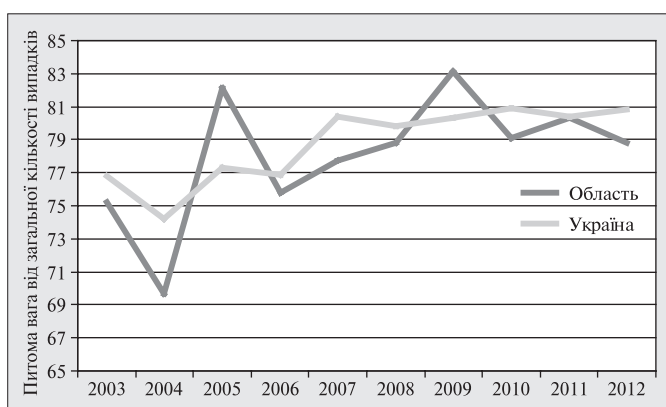


Рис. 4. Динаміка захворюваності на рак шийки матки в окремих вікових групах населення України за 1997–2011 рр.

показника повільно зростали з 20–24 років до 30–34 років, а з 35–39 років відмічався різкий приріст захворюваності, яка досягла максимальних значень у 40–44 і 45–49 років (пременопауза), з 50–54 років (рання постменопауза) спостерігалось зниження її рівнів, які все ще були високими до 60–64 років, а далі (пізня постменопауза) показники знижувалися.

Висновки

Узагальнений аналіз епідеміологічних даних щодо РШМ в Івано-Франківській області та Україні загалом за останні 10–15 років свідчить про позитивні тенденції: завдяки поліпшенню ранньої діагностики РШМ на I–II стадії, зокрема, у молодших вікових групах (30–44 роки), та збільшенню охоплення хворих спеціалізованим лікуванням, зросли рівні первинної захворюваності, суттєво знизилась летальність до року з моменту встановлення діагнозу і намітилась тенденція до зменшення смертності від РШМ.

Встановлене свідчить про ефективність програмно-цільового підходу до боротьби із соціально вагомими захворюваннями, передусім державних програм боротьби з онкологічними захворюваннями загалом і патологією шийки матки зокрема.

Перспективи досліджень полягають у подальшому вдосконаленні та впровадженні національних і регіональних програм боротьби з онкологічними захворюваннями.

Література

1. *Мажак І. М.* Цільові програми у реалізації державної політики у сфері профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями / І. М. Мажак // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2013. – № 7 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=601>. – Назва з екрана.
2. *Про затвердження галузевої програми «Скринінг патології шийки матки» на 2005–2010 роки»* : наказ МОЗ України від 31.12.2004 р. № 677 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=3606>. – Назва з екрана.
3. *Рак в Україні, 2009–2010* / З. П. Федоренко, А. В. Гайсенко, Л. О. Гулак [та ін.] // Бюлетень Національного канцер-реєстру. – 2011. – № 12. – С. 57–58.
4. *Степула В. В.* Рак шийки матки в Україні: проблеми і розв'язання / В. В. Степула, О. В. Лук'янчук, А. І. Рибін // Одеський мед. журнал. – 2006. – Т. 95, № 3. – С. 83–86.
5. *Сучасний стан діагностики, лікування та реєстрації карциноми in situ шийки матки* / З. П. Федоренко, Л. І. Воробйова, Є. Л. Горох [та ін.] // Клиническая онкология. – 2012. – № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.clinicaloncology.com.ua/article/3963/suchasnij-stan-diaagnostiki-likuvannya-ta-reyestracii-karcinomi-in-situ-shijki-matki>. – Назва з екрана.
6. *Screening for cervical cancer. A systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force* [Електронний ресурс] / К. К. Vesco, Е. Р. Whitlock, М. Eder [et al.] // PubMed Health. – 2011. – № 86, Report No.: 11-05156-EF-1 [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0016542>. – Title from screen.
7. *Screening, survival and mortality for cervical cancer* // Health at a Glance 2013. OECD Indicators. – OECD, 2013. – P. 124–125 [Electronic resource]. – Access mode : http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013/screening-survival-and-mortality-for-cervical-cancer_health_glance-2013-51-en. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 06.03.2014 р.

Анализ заболеваемости, смертности, результатов диагностики и лечения больных раком шейки матки в Украине и Ивано-Франковской области за 2003–2012 гг.

О.З. Децик, А.Е. Крижановская

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет» МЗ Украины, г. Ивано-Франковск, Украина

Цель – оценить эффективность государственных программ борьбы с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Использованы данные государственной и отраслевой статистики за 2003–2012 гг. в Украине и Ивано-Франковской области, а также методы эпидемиологического анализа, статистический и графического изображения.

Результаты. За 10 лет на государственном и региональном уровне улучшилось раннее выявление рака шейки матки (на 6,5% в Украине в 2012 г. по сравнению с 2003 г.) и увеличился охват больных специализированным лечением (на 3,8% соответственно). В результате: повысились уровни первичной заболеваемости (на 14,2%), главным образом, за счет возрастных групп 30–44 лет (на 45,9–49,8% за последние 15 лет, что в значительной мере объясняет феномен «омоложения рака»); снизилась летальность до года с момента установления диагноза (на 25,3%) и наметилась тенденция к уменьшению смертности (на 2,2%).

Выводы. Государственные программы борьбы с онкологическими заболеваниями вообще и раком шейки матки в частности являются эффективными и целесообразными.

Ключевые слова: рак шейки матки, заболеваемость, смертность, государственная целевая программа.

Analysis of cervical cancer morbidity, mortality, outcomes of diagnostics and treatment in Ukraine and Ivano-Frankivsk region in 2003–2012

O.Z. Detsyk, A.E. Kryzhanivska

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University» Ministry of Health of Ukraine, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Purpose – evaluation of the government cancer programs effectiveness.

Materials and methods. Data state and branch statistics in Ukraine and Ivano-Frankivsk region for 2003–2012; of epidemiology analysis, biostatistics, and graphic representation.

Results. For the ten-year period on state and regional level there was improving of early detection of cervical cancer (6.5% in Ukraine in 2012 compared with 2003) and patients' coverage by specialized treatment (3.8%, respectively). As a consequence: the level of incidence rate has increased (14.2%), mainly due to the age group 30–44 years (45.9–49.8% for the last fifteen years, which in some way can be explanation of phenomenon referred to «rejuvenation of cancer»); the lethality for year after diagnosis was reduced (25.3%) and death rate was decreased (2.2%).

Conclusion. Government cancer programs a whole and with regard to cervical cancer particularly is effective and appropriate.

Key words: cervical cancer, morbidity, mortality, government cancer programs.

Відомості про авторів

Децик Орина Зенонівна – д.мед.н., проф., зав. кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна; служб. тел. +38 (03422) 52-71-11, e-mail: oryna_detsyk@ukr.net.

Крижанівська Анна Євстахіївна – к.мед.н., доц., зав. курсом онкології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна; e-mail: anna.nivska@gmail.com.