

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВНОГО КАНАЛУ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧАЕС



12

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

Адреса:
Федоренко Зоя Павлівна
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
Тел.: (044) 257-76-14
E-mail: root@ucr.kiev.ua

Ключові слова: захворюваність, злоякісні новоутворення, епідеміологія раку, персоналізована інформація.

Дослідження рівня захворюваності на рак в Україні у 1976–2010 рр. показало, що частота виникнення раку органів травного каналу в населення України зберігає стійку тенденцію до зростання з переважаючими темпами приросту показників в областях радіаційного контролю. Темпи приросту захворюваності на рак ободової кишки у 1986–2010 рр. в усіх контамінованих областях, крім Київської, перевищували середньоукраїнський рівень, що визначає пріоритети в організації протиракової боротьби в Україні.

ВСТУП

У зв'язку з вірогідністю подальшої реалізації радіаційного впливу на здоров'я населення наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС) Національним канцер-реєстром здійснюється постійний моніторинг онкоепідеміологічної ситуації на всій території України, у тому числі на контамінованих територіях.

Проведено епідеміологічне дослідження динамічних змін показників захворюваності на злоякісні новоутворення (ЗН) травної системи, оскільки після аварії відбулося вторинне перенесення радіоактивних речовин через повітря та водне середовище, внаслідок чого ареал радіаційного впливу на населення суттєво розширився з включенням біоекологічних ланцюжків, які проходять через повітря, воду, продукти харчування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено вивчення динамічних моделей захворюваності на рак травного каналу (стравоходу, шлунка, ободової та прямої кишки) за 36-річний період, з 1976 по 2011 р., для чоловічого та жіночого населення, у тому числі через 25 років після аварії на ЧАЕС. Порівняльний аналіз змін рівня захворюваності на ЗН травного каналу здійснено в Україні в цілому та в областях, які зазнали впливу наслідків аварії на ЧАЕС, зокрема, — Вінницькій, Волинській, Житомирській, Київській, Рівненській, Чернігівській.

Дослідження проведено на основі персоналізованої інформації бази даних Національного канцер-реєстру України, також залучено офіційні статистичні матеріали Міністерства охорони

здоров'я України (форма № 61-ж та № 6), перевірені на повноту та якість під час статистичних ревізій у регіонах. Дані про захворювання на ЗН ободової кишки вивчали з 1989 р., оскільки цю інформацію включено до офіційних статистичних таблиць, починаючи з цього року. Дослідження проводили з використанням сучасних методів статистичного аналізу, прийнятих в онкології та описативній епідеміології. На основі принципів і методів медичної інформатики виконано контроль якості первинної інформації в базі даних реєстрів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для вивчення кількісних та якісних змін в ураженні населення ЗН проведено дослідження динамічних і структурних особливостей захворюваності на рак в Україні та в областях, які зазнали найбільшого радіоактивного забруднення. Встановлено, що структура захворюваності на основні 10 нозологічних форм раку в Україні та областях радіаційного контролю дещо відрізняється як за ранговими місцями, так і питомою вагою в ній. Так, серед чоловіків контамінованих територій 2-ге місце посідають ЗН шлунка з питомою вагою 9,4%, а в Україні в цілому ця форма раку знаходиться на 4-му місці з питомою вагою 8,4%; захворюваність на рак стравоходу в Україні становить 2%, а в радіаційно забруднених областях — 2,8%. У структурі захворюваності на рак жіночого населення контамінованих територій ЗН шлунка посідають 5-те місце з питомою вагою 5,5%, в Україні в цілому їх питома вага — 5,1%; ЗН ободової кишки в Україні знаходяться на 4-му місці, а в радіаційно забруднених областях — на 6-му; ЗН прямої кишки — на 6-му та 7-му місцях відповідно (рис. 1).

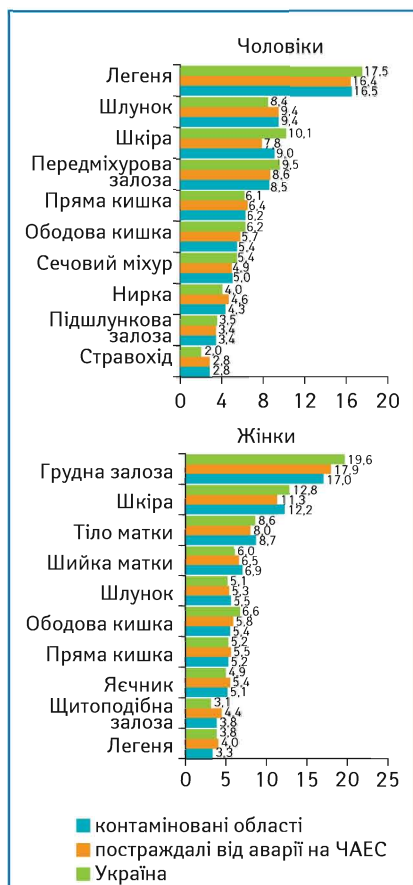


Рис. 1. Структура захворюваності на ЗН населення України, контамінованих областей та осіб, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, 2011 р.

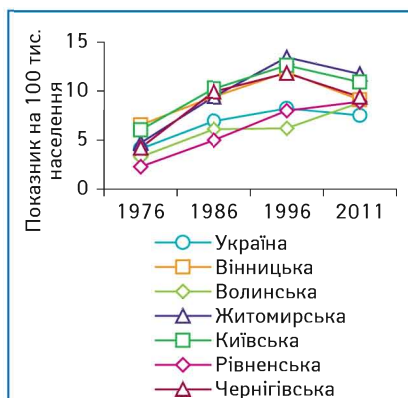


Рис. 2. Динаміка захворюваності на ЗН стравоходу чоловічого населення, 1976–2011 рр.

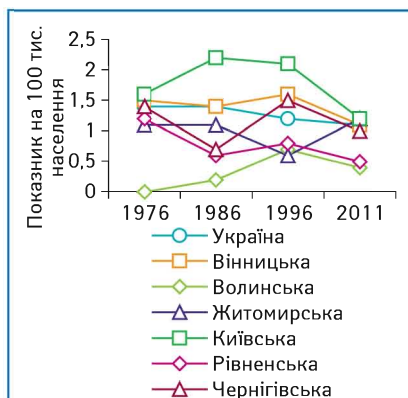


Рис. 4. Динаміка захворюваності на ЗН стравоходу жіночого населення, 1976–2011 рр.



Рис. 3. Приріст захворюваності на ЗН стравоходу чоловічого населення, %

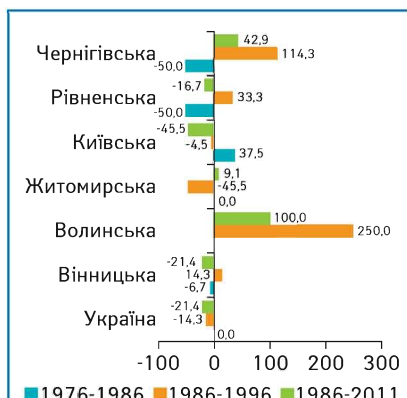


Рис. 5. Приріст захворюваності на ЗН стравоходу жіночого населення, %

Захворюваність на рак стравоходу чоловічого населення у 1976 р. як за загальним, так і стандартизованим показниками не перевищувала середньоукраїнського значення лише у Волинській та Рівненській областях; така тенденція зберігалася в 1986 та 1996 рр. У 2011 р. в усіх досліджуваних регіонах рівень захворюваності на рак стравоходу чоловічого населення був вищим за середньоукраїнський зна-

чення. Захворюваність на ЗН стравоходу в чоловіків України у 1986–1996 рр. мала приріст 18,6%, а на контамінованих територіях — від 19,0% у Чернігівській до 58,8% у Рівненській області, незначний приріст відзначали у Волинській області — 1,6% (табл. 1, рис. 2, 3). У період з 1986 по 2011 р. в Україні в цілому приріст цього показника становив 8,6%, а в радіаційно забруднених областях

сягав: у Рівненській — 76,5%, Волинській — 43,5%, Житомирській — 24,2%, Київській — 6,8%; зниження захворюваності на ЗН стравоходу реєстрували в Чернігівській (-5,0%) та Вінницькій (-3,2%) областях.

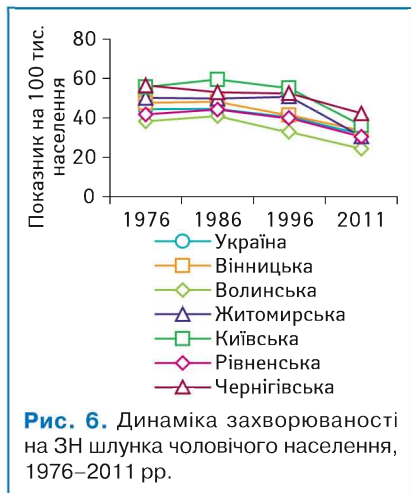
У жіночій популяції України за 1986–1996 рр. захворюваність на рак стравоходу знизилася на 14,3%, а на радіаційно забруднених територіях зроста: у Ві-

Таблиця 1. Динаміка захворюваності на ЗН стравоходу чоловічого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				Стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	4,2	7,0	8,3	7,6	4,1	6,2	6,6	5,3	66,7	18,6	-8,4	8,6
Вінницька	6,6	9,5	12,0	9,2	5,7	6,6	8,7	6,4	43,9	26,3	-23,3	-3,2
Волинська	3,4	6,2	6,3	8,9	3,3	5,8	5,5	7,2	82,4	1,6	41,3	43,5
Житомирська	4,8	9,5	13,5	11,8	4,6	7,8	10,2	8,4	97,9	42,1	-12,6	24,2
Київська	6,1	10,3	12,7	11,0	5,9	8,9	10,0	7,9	68,9	23,3	-13,4	6,8
Рівненська	2,4	5,1	8,1	9,0	2,2	5,0	7,2	7,6	112,5	58,8	11,1	76,5
Чернігівська	4,3	10,0	11,9	9,5	3,7	7,7	8,2	6,3	132,6	19,0	-20,2	-5,0

Таблиця 2. Динаміка захворюваності на ЗН стравоходу жіночого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				Стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	1,4	1,4	1,2	1,1	0,8	0,7	0,6	0,5	0,0	-14,3	-8,3	-21,4
Вінницька	1,5	1,4	1,6	1,1	0,8	0,6	0,8	0,6	-6,7	14,3	-31,3	-21,4
Волинська	0,0	0,2	0,7	0,4	0,0	0,1	0,3	0,1	250,0	-42,9	100,0	100,0
Житомирська	1,1	1,1	0,6	1,2	0,7	0,5	0,3	0,6	0,0	-45,5	100,0	9,1
Київська	1,6	2,2	2,9	1,2	0,9	1,4	1,3	0,5	37,5	-4,5	-42,9	-45,5
Рівненська	1,2	0,6	0,8	0,5	0,9	0,1	0,5	0,3	-50,0	33,3	-37,5	-16,7
Чернігівська	1,4	0,7	1,5	1,0	0,8	0,4	0,5	0,5	-50,0	114,3	-33,3	42,9



шено за весь період спостереження лише у Волинській та Рівненській областях. За стандартизованими показниками в 1976 р. рівень захворюваності на рак шлунка був вищий у Житомирській, Київській та Чернігівській областях; у 1986 та 1996 рр. нижчим за загальноукраїнський був у Волинській та Вінницькій областях; у 2011 р. захворюваність на рак шлунка на контамінованих територіях була вищою, ніж в цілому по Україні, крім Волинської та Житомирської областей.

Зниження захворюваності на ЗН шлунка чоловіків у 1986–2011 рр. зареєстровано як в Україні, так і в усіх досліджуваних областях, з темпами падіння, що перевищують середньоукраїнське значення, крім Чернігівської області. При порівнянні двох інтервалів спостереження встановлено, що лише в Житомирській та Чернігівській областях у 1976–1986 рр. мало місце зниження захворюваності на рак шлунка, а в період 1986–2011 рр. в усіх радіаційно забруднених областях простежується інтенсивне падіння рівня захворюваності на дану патологію.

У структурі захворюваності на ЗН жіночого населення України рак шлунка перебуває на 7-му ранговому місці, а в областях радіаційного контролю — на 5-му. Найбільші темпи зниження захворюваності на рак шлунка у жіночого населення за 1976–1986 рр. зареєстровано в Житомирській області — 33,6%, Рівненській — 29,4% та Чернігівській — 30,4% (табл. 4, рис. 8, 9). Оцінюючи динамічні зміни захворюваності, слід зазначити, що в 1976 р. рівень захворюваності на рак шлунка в жіночого населення загалом по Україні перевищував показник у Житомирській, Київській, Рівненській та Чернігівській областях; у 1986 р. ця тенденція зберігалася в Київській та Чернігівській областях; у 1996 р. у Волинській та Рівненській областях даний показник у жіночого населення

ніницькій області — на 14,3%, Чернігівській — на 114,3%, Рівненській — на 33,3%, і лише у Житомирській та Київській областях зареєстровано зниження показника на 45,5 та 4,5% відповідно (табл. 2, рис. 4, 5). У подальшому (1996–2011 рр.) зареєстровано зменшення кількості випадків захворювання на рак стравоходу в жінок в усіх досліджуваних

областях, окрім Житомирської, де даний показник зріс на 9,1%.

ЗН шлунка посідають 4-ге рангове місце в загальній структурі захворюваності чоловіків в Україні, а на контамінованих територіях — 2-ге (табл. 3, рис. 6, 7). Порівняння грубого показника захворюваності на рак шлунка у визначених регіонах показало, що його середньоукраїнське значення не було переви-

Таблиця 3. Динаміка захворюваності на ЗН шлунка чоловічого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				Стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	44,8	45,0	40,8	32,0	43,7	39,8	32,5	21,5	0,4	-9,3	-21,6	-28,9
Вінницька	48,1	48,6	41,5	33,8	41,7	38,5	30,4	21,5	1,0	-14,6	-18,6	-30,5
Волинська	38,8	41,4	33,1	24,7	36,0	35,6	27,7	20,0	6,7	-20,0	-25,4	-40,3
Житомирська	50,5	50,2	50,9	30,9	49,0	41,6	38,0	20,3	-0,6	1,4	-39,3	-38,4
Київська	55,8	59,6	55,2	36,3	53,5	52,1	44,1	24,9	6,8	-7,4	-34,2	-39,1
Рівненська	42,2	44,7	40,1	30,7	41,1	43,6	35,6	26,6	5,9	-10,3	-23,4	-31,3
Чернігівська	56,7	53,3	52,6	42,4	49,3	40,0	35,1	25,2	-6,0	-1,3	-19,4	-20,5

Таблиця 4. Динаміка захворюваності на ЗН шлунка жіночого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				Стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	27,3	27,8	22,5	18,4	19,4	16,2	12,8	8,8	1,8	-19,1	-18,2	-33,8
Вінницька	25,8	24,1	23,5	21,4	15,4	13,4	12,1	9,2	-6,6	-2,5	-8,9	-11,2
Волинська	22,2	21,4	13,6	13,9	16,2	13,4	8,1	8,6	-3,6	-36,4	2,2	-35,0
Житомирська	34,2	22,7	24,5	16,3	21,7	12,6	13,2	7,9	-33,6	7,9	-33,5	-28,2
Київська	44,5	37,0	33,3	18,7	26,7	21,0	17,9	9,6	-16,9	-10,0	-43,8	-49,5
Рівненська	28,6	20,2	19,4	16,3	21,3	13,7	12,1	9,2	-29,4	-4,0	-16,0	-19,3
Чернігівська	40,8	28,4	28,0	23,3	22,9	14,6	13,1	10,2	-30,4	-1,4	-16,8	-18,0

ня — нижчий за середньоукраїнське значення; у 2011 р. лише у Вінницькій та Чернігівській областях захворюваність на рак шлунка була вищою, ніж в цілому по Україні. За стандартизованими показниками перевищення середньоукраїнського рівня захворюваності на рак шлунка в 2011 р. простежується в усіх досліджуваних областях, окрім Волинської та Житомирської. Слід також зауважити, що темпи зниження рівня захворюваності за останні роки сповільнилися у Вінницькій, Рівненській та Чернігівській областях; у 1986–1996 рр. захворюваність на рак шлунка майже не зменшувалася, а в Житомирській навіть зросла на 7,9%, проте в 1996–2011 рр. відбулося різке зниження показника в Житомирській та Київській областях.

Динаміка захворюваності на рак ободової кишки чоловічого населення радіаційно забруднених територій України має характерні особливості. Оскільки даний показник включено в офіційну статистичну звітність лише з 1989 р., його значення в 1976 та 1986 рр. оцінювали за допомогою поліноміальної регресії 2-го порядку на основі динамічного ряду значень показника за 1989–2011 рр. (табл. 5, рис. 10, 11). Отримані результати свідчать, що захворюваність на рак ободової кишки чоловічого населення контамінованих територій за стандартизованим показником не перевищує таку в цілому по Україні, а темпи приросту в 1986–2011 рр. лише в Житомирській та Рівненській областях були вищими за середньоукраїнські.

У жіночій популяції захворюваність на рак ободової кишки характеризується зростанням показника в усіх досліджуваних інтервалах (табл. 6, рис. 12, 13). Захворюваність жінок України у 1986–2011 рр. зросла на 67,6%, при цьому темп підвищення даного показника в усіх контамінованих областях, окрім Київської, був вищим, ніж середній в Україні.

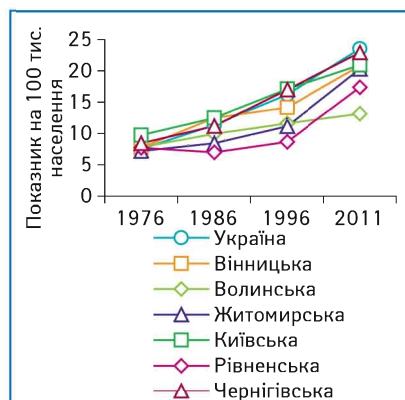


Рис. 10. Динаміка захворюваності на ЗН ободової кишки чоловічого населення, 1976–2011 рр.

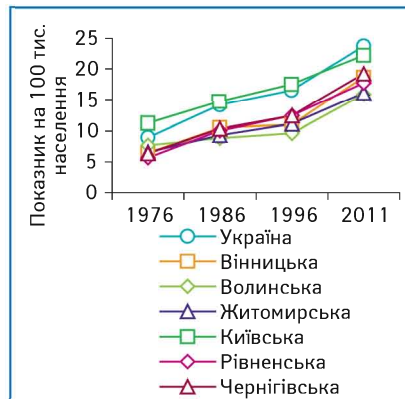


Рис. 12. Динаміка захворюваності на ЗН ободової кишки жіночого населення, 1976–2011 рр.

Зміни стандартизованого показника захворюваності на рак ободової кишки в жінок менш виражені, проте основні тенденції динаміки зберігаються, і це є свідченням істинного приросту захворюваності, не пов'язаного зі старінням популяції.

Порівнюючи три періоди спостереження, слід зазначити, що найвищі темпи приросту показника захворюва-



Рис. 11. Приріст захворюваності на ЗН ободової кишки чоловічого населення, %



Рис. 13. Приріст захворюваності на ЗН ободової кишки жіночого населення, %

Таблиця 5. Динаміка захворюваності на ЗН ободової кишки чоловічого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				Стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	7,6	11,4	16,2	23,5	7,0	9,7	12,4	15,5	50,0	42,1	45,1	106,1
Вінницька	7,8	12,5	14,2	20,8	8,9	9,3	9,9	13,1	60,3	13,6	46,5	66,4
Волинська	7,9	10,0	11,7	13,2	6,6	8,1	9,7	11,3	26,6	17,0	12,8	32,0
Житомирська	7,3	8,5	11,2	20,3	6,9	7,0	8,1	13,9	16,4	31,8	81,3	138,8
Київська	9,8	12,5	17,1	20,9	7,8	10,4	13,6	13,9	27,6	36,8	22,2	67,2
Рівненська	7,8	7,1	8,8	17,4	6,3	6,8	7,8	14,5	-9,0	23,9	97,7	145,1
Чернігівська	8,5	11,2	17,0	22,9	6,6	7,9	10,3	14,0	31,8	51,8	34,7	104,5

Таблиця 6. Динаміка захворюваності на ЗН ободової кишки жіночого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				Стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	9,0	14,2	16,6	23,8	5,6	7,4	9,2	11,3	57,8	16,9	43,4	67,6
Вінницька	6,6	10,6	11,1	18,7	5,1	5,6	5,8	8,6	60,6	4,7	68,5	76,4
Волинська	7,8	8,9	9,7	15,9	5,6	5,7	6,3	9,6	14,1	9,0	63,9	78,7
Житомирська	6,7	9,4	11,2	16,2	4,6	4,7	5,7	7,9	40,3	19,1	44,6	72,3
Київська	11,3	14,8	17,6	22,3	6,5	7,8	9,2	11,1	31,0	18,9	26,7	50,7
Рівненська	5,8	10,1	12,5	17,8	5,8	6,3	7,6	10,9	74,1	23,8	42,4	76,2
Чернігівська	6,5	10,4	12,5	19,3	5,7	5,5	5,9	7,9	60,0	20,2	54,4	85,6



тованих нозологічних форм у жіночого населення України, в тому числі й контамінованих областей. У цілому захворюваність на дану патологію характеризується стабільним приростом як грубого, так і стандартизованого показника (табл. 8, рис. 16, 17).

Рівень захворюваності жінок на рак прямої кишки в 1976 р. не перевищував середньоукраїнського значення в усіх контамінованих областях, окрім Київської та Чернігівської; у 1986 р. його перевищення зареєстровано в Київській області; у 2011 р. рівень захворюваності на рак прямої кишки в Київській, Рівненській та Чернігівській областях був вищим за такий в Україні в цілому. Стандартизовані показники захворюваності на рак прямої кишки жіночого населення мали подібні тенденції динаміки; у 2011 р. показники в Київській та Рівненській областях перевищили середньоукраїнське значення.

Найвищі темпи приросту захворюваності жінок на рак прямої кишки в 1986–2011 рр. виявлено в Рівненській (91,9%), а також Чернігівській (78,4%) та Житомирській (44,3%) областях; у Вінницькій, Волинській та Київській областях після зниження захворюваності в 1986–1996 рр. відбулося її стрімке зростання в період 1996–2011 рр.

Вивчення кумулятивного ризику захворіти на ЗН органів травлення у віці до 75 років показало його зростання в чоловічій популяції України в період 1986–2011 рр. при всіх локалізаціях пухлини, крім шлунка (табл. 9). Особливо значне зростання показника відзначали при ЗН стравоходу — у 1,75 раза; у різних областях радіаційного забруднення цей показник зріс у 2–10 разів з найбільш інтенсивним підвищенням у Волинській та Рівненській областях. Кумулятивний ризик захворіти на рак шлунка знизився в 1,5–1,9 раза на всіх досліджуваних територіях, а на ЗН ободової кишки зріс

ються різні темпи приросту показника (табл. 7, рис. 11–15).

Найвищий приріст грубого показника захворюваності на рак прямої кишки чоловічого населення у 1976–1986 рр., який перевищував середньоукраїнське значення, зареєстровано у Волинській, Житомирській та Київській областях. У період 1986–1996 рр. перевищення

середньоукраїнського рівня приросту відзначено в усіх радіаційно забруднених областях, окрім Волинської; у 1996–2011 рр. дана тенденція зберігалася в Чернігівській та Вінницькій областях. Такі характерні особливості притаманні й стандартизованому показникам.

Рак прямої кишки стабільно входить у першу десятку найбільш часто діагнос-

Таблиця 7. Динаміка захворюваності на ЗН прямої кишки чоловічого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				Стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	7,4	13,2	16,3	23,3	7,2	11,8	13,0	15,4	78,4	23,5	42,9	76,5
Вінницька	8,3	10,3	13,8	24,0	7,1	8,1	9,9	15,5	24,1	34,0	73,9	133,0
Волинська	6,7	14,0	12,2	16,5	6,1	12,3	10,1	12,9	109,0	-12,9	35,2	17,9
Житомирська	6,6	13,4	16,8	17,6	6,5	11,2	12,5	11,6	103,0	25,4	4,8	31,3
Київська	8,1	15,5	20,5	25,0	7,7	13,6	16,4	16,7	91,4	32,3	22,0	61,3
Рівненська	7,6	9,3	13,3	18,4	6,5	8,5	11,6	14,9	22,4	43,0	38,3	97,8
Чернігівська	7,5	10,5	15,7	26,6	6,5	7,7	10,2	14,9	40,0	49,5	69,4	153,3

Таблиця 8. Динаміка захворюваності на ЗН прямої кишки жіночого населення

Адміністративна територія	Показник захворюваності на 100 тис. населення								Приріст показника, %			
	Грубий				стандартизований				1976–1986	1986–1996	1996–2011	1986–2011
	1976	1986	1996	2011	1976	1986	1996	2011				
Україна	9,1	13,2	13,3	18,6	6,1	7,9	7,6	9,0	45,1	0,8	39,8	40,9
Вінницька	8,7	12,6	11,2	17,0	5,2	6,5	6,0	8,2	44,8	-11,1	51,8	34,9
Волинська	7,0	12,2	9,4	13,5	5,3	7,7	5,9	8,1	74,3	-23,0	43,6	10,7
Житомирська	7,6	10,6	12,4	15,3	5,1	6,1	6,6	7,6	39,5	17,0	23,4	44,3
Київська	10,7	15,2	10,9	18,7	6,6	8,2	5,8	9,4	42,1	-28,3	71,6	23,0
Рівненська	6,7	9,9	10,6	19,0	4,9	6,9	6,3	11,0	47,8	7,1	79,2	91,9
Чернігівська	9,6	12,5	14,0	22,3	5,5	6,6	6,9	8,9	30,2	12,0	59,3	78,4

Таблиця 9. Кумулятивний ризик захворіти на ЗН у віці до 75 років, %

Локалізація ЗН	Україна		Вінницька		Волинська		Житомирська		Київська		Рівненська		Чернігівська	
	1986	2011	1986	2011	1986	2011	1986	2011	1986	2011	1986	2011	1986	2011
Чоловіче населення														
Стравохід	0,4	0,7	0,4	0,8	0,1	0,9	0,4	1,1	0,5	1,1	0,1	1,0	0,3	0,8
Шлунок	4,6	2,7	5,3	2,8	5,2	2,9	5,0	2,7	5,6	3,2	4,7	3,1	5,7	3,2
Ободова кишка	1,4	1,9	1,2	1,6	1,0	1,5	0,8	1,5	1,3	1,8	0,9	1,4	1,1	1,1
Пряма кишка	1,5	2,0	1,4	2,9	1,4	1,6	1,4	1,9	1,4	2,0	1,3	1,8	1,0	2,0
Жіноче населення														
Стравохід	0,05	0,06	0,05	0,05	0,01	0,01	0,01	0,04	0,07	0,08	0,05	0,03	0,09	0,06
Шлунок	1,8	1,1	1,6	1,2	1,7	1,3	1,8	0,9	2,1	1,5	1,9	1,4	2,1	1,5
Ободова кишка	1,0	1,4	0,7	1,2	0,8	1,3	0,6	0,9	1,0	1,3	0,8	1,3	0,6	1,1
Пряма кишка	1,0	1,1	0,9	1,0	1,0	1,2	0,8	0,9	0,9	1,2	0,8	1,2	0,9	0,8

в усіх областях у 1,4–1,9 раза, найбільше — в Житомирській. Ризик захворіти на рак прямої кишки найбільше підвищився у Вінницькій (у 2,1 раза) та Чернігівській (у 2 рази) областях; у 2011 р. перевищення середньоукраїнського рівня цього ризику зареєстровано у Вінницькій області.

У жіночій популяції України також виявлено зростання ризику захворіти на ЗН органів травного каналу, окрім ЗН шлунка; хоча ризик є суттєво нижчим, ніж у чоловіків. В усіх досліджених областях, окрім Київської, ризик захворіти на ЗН ободової кишки зріс більше, ніж загалом в Україні. Менш значним було підвищення кумулятивного ризику захворіти на ЗН прямої кишки. Ризик захворіти на рак шлунка у жінок знизився у 2 рази в Житомирській області і менш суттєво — на інших досліджених територіях.

ВИСНОВКИ

1. Встановлено зростання рівня захворюваності населення України, в тому числі радіаційно забруднених областей, на ЗН органів травного каналу, крім шлунка.

2. У чоловічій популяції найбільш інтенсивне зростання рівня ураження ЗН стравоходу в 1986–2011 рр. зареєстро-

вано у Волинській та Рівненській областях з приростом показника на 43,5–76,5%, що в 5–9 разів вище, ніж у середньому в Україні. У жіночій популяції рівень цього ураження значно нижчий, ніж у чоловіків; відзначають коливання показника в досліджених регіонах.

3. Відбулося зростання захворюваності на ЗН ободової кишки у чоловіків у період 1986–2011 рр. у межах 32,0–145,1%, найбільш значне в Житомирській та Рівненській областях. У жіночій популяції темпи зростання рівня захворюваності на рак ободової кишки найвищими були у Волинській та Чернігівській областях — 78,7–85,6%. В усіх областях, крім Київської, темп приросту захворюваності був вищим за середньоукраїнський.

4. Захворюваність на ЗН прямої кишки у чоловіків у період 1986–2011 рр. зросла на 76,5% в цілому по Україні; перевищення середньоукраїнського рівня приросту зареєстровано у Вінницькій, Рівненській та Чернігівській областях (97,8–153,3%). У жіночого населення України цей приріст у 1986–2011 рр. становив 40,9%, а на контамінованих територіях — від 10,7% у Волинській до 91,9% у Рівненській областях.

5. Зростання рівня захворюваності на рак травного каналу супроводжувало-

ся підвищенням кумулятивного ризику захворіти, найбільш вираженим у чоловіків при ЗН стравоходу — у 2–10 разів, у жінок при ЗН ободової кишки — у 1,3–1,8 раза (у віці до 75 років).

6. Таким чином, після аварії на ЧАЕС відзначали зростання темпів приросту захворюваності на ЗН травної системи, причому цей показник був вищим в областях радіаційного забруднення й досягав в окремих випадках 153%, що зумовило зближення рівнів захворюваності населення України та радіаційно забруднених областей.

7. Структурні особливості захворюваності на ЗН населення України, радіаційно забруднених областей та когорти постраждалих від аварії на ЧАЕС мало відрізняються; характерна більш висока питома вага в контамінованих областях ЗН шлунка, прямої кишки та стравоходу у чоловіків, шлунка та прямої кишки — у жінок.

8. Отримані дані свідчать про необхідність подальшого моніторингу рівня ураження, у тому числі смертності, населення України та областей, які постраждали від радіаційного забруднення, з детальним вивченням повікових особливостей та залученням інших локалізацій ЗН, що можуть бути радіаційнозалежними, із використанням можливостей Національного канцер-реєстру.

Заболеваемость населения Украины злокачественными новообразованиями органов пищеварительного канала после аварии на ЧАЭС

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

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Исследование уровня заболеваемости раком в Украине в 1976–2010 гг. показало, что частота возникновения рака пищеварительного тракта у населения Украины сохраняет стойкую тенденцию к повышению с преобладающими темпами прироста показателей в областях радиационного контроля. Темпы прироста заболеваемости раком ободочной кишки в 1986–2010 гг. во всех контаминированных областях, кроме Киевской, превышали среднеукраинский уровень, что определяет приоритеты в организации противораковой борьбы в Украине.

Ключевые слова: заболеваемость, злокачественные новообразования, эпидемиология рака, персонализированная информация.

Cancer incidence of digestive system in Ukraine after the Chernobyl accident

I.B. Shchepotin, Z.P. Fedorenko, L.O. Gulak, A.Yu. Ryzhov, Ye.L. Gorokh, E.V. Sumkina, L.B. Kutsenko

National cancer institute, Kyiv

Summary. The analysis of incidence level in Ukraine in 1976–2010 showed that digestive cancer incidence of Ukrainian population has steadily increasing tendency with higher growth rates in the contaminated with radiation oblasts. Increment rate of colon cancer incidence in 1986–2010 in all contaminated oblasts, except for Kyivska, was higher than in whole Ukraine, this fact determines priorities of anti-cancer activity in Ukraine.

Key words: cancer incidence, malignant neoplasms, cancer epidemiology, personal data.