

РАК НИРКИ: ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ

Н.О. Сайдакова ¹, В.М. Григоренко ¹, А.П. Онищук ²,
Г.Є. Кононова ¹, В.І. Гродзінський ³, В.М. Шило ⁴

¹ ДУ «Інститут урології НАМН України»

² Волинська обласна клінічна лікарня

³ Івано-Франківська обласна клінічна лікарня,

⁴ Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради

Вступ. Володіння даними моніторингу епідеміологічних процесів, особливо патологій, за якими формується смертність, інвалідність, має одне із визначальних значень при плануванні як подальших клінічних досліджень, так практичних відповідних клініко-організаційних рішень [1, 2, 3]. Така інформація зростає в своїй значимості, якщо вона доповнюється результатами аналізу динаміки основних показників результативності медичної допомоги. Рак нирки (РН) цілком належить до цієї категорії патологій [4, 5]. Кількість публікацій, присвячених різноаспектним його проблемам, є тому підтвердженням, а друге місце в структурі онкоурологічної патології об'єктивізує зазначене [6, 7, 8].

Умови сьогодення вимагають отримання деталізованої інформації по окремих адміністративних територіях, що дозволить цілеспрямовано реагувати органам охорони здоров'я, місцевим владним структурам на реальну ситуацію [9]. Адже розроблені і втілені на практиці відповідні клінічні, організаційні, управлінські заходи стануть запорукою позитивної динаміки надання спеціалізованої медичної допомоги зазначеній категорії хворих першочергово на регіональному рівні і, як їх складових, на результативність її в цілому по Україні.

Мета дослідження: виявлення проблемних питань в системі надання спеціалізованої допомоги хворим на рак нирки на сучасному етапі на основі вивчення динаміки епідеміологічних процесів та основних показників її результативності.

Матеріали та методи дослідження. Первинним матеріалом для виконання роботи була офіційна звітність; вивчались статистичні форми № 7, № 20 та № 35 за п'ять років (2014–2018 рр.). Особливість її полягала в порівнянні отриманих даних з характером змін попереднього п'ятиріччя, що були нами опубліковані [1, 10]. Вони висвітлюють динаміку захворюваності,

поширеності раку нирки серед дорослого населення з урахуванням статі по Україні та Західному регіону, зокрема. Останній, обраний, як приклад, виявити наявність чи відсутність відмінностей в розрізі окремих адміністративних територій. Вибір регіону обумовлений тим, що там проживає п'ята частина населення України (21,2%) і на нього припадає до 23% загальної кількості зазначеної категорії хворих. Вкажемо на існуючу достатньо розвинуту спеціалізовану допомогу. У роботі розглядаються також основні показники її результативності, що має суттєве значення за умов суттєвих досягнень в діагностиці та лікуванні хворих на РН. Критеріями оцінки були дані динаміки випадків вперше встановленого діагнозу на I–II та IV стадіях захворювання з їхньою кількістю при профоглядах; відсоток померлих до року з часу встановлення діагнозу та тих, хто перебуває на обліку 5 і більше років; структура видів спеціалізованого лікування та питома вага нефректомій при цьому. Аналізувались абсолютні та відносні величини. Розраховувались середні значення величин із їх стандартною похибкою. Варіаційні ряди оцінювались за загальноприйнятими показниками (абсолютний приріст/зменшення; темп приросту/зниження). У випадках необхідності доведення статистичної відмінності двох порівнювальних параметрів використовувався критерій Стьюдента.

Результати та їх обговорення. Аналіз захворюваності населення України на рак нирки (РН) за п'ять років (2014–2018 рр.) виявив її особливості та їх наявність в регіональному аспекті на прикладі Західного регіону. На рис. 1 та 2 представлена кількість хворих з вперше встановленим діагнозом РН з урахуванням статі в цілому по країні та регіону (відповідно).

Результати співставлення наведених на рисунках даних свідчать про зростання чисель-

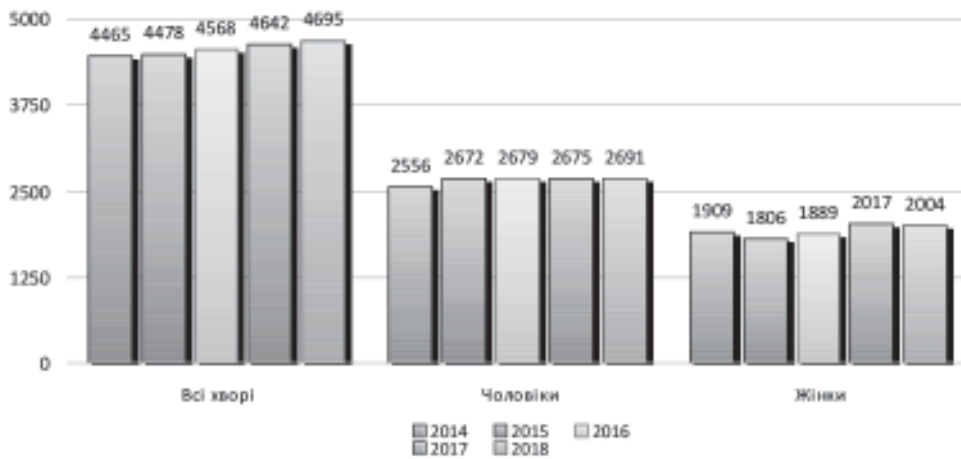


Рис. 1. Динаміка кількості хворих з вперше встановленим діагнозом рак нирки за роками вивчення в Україні

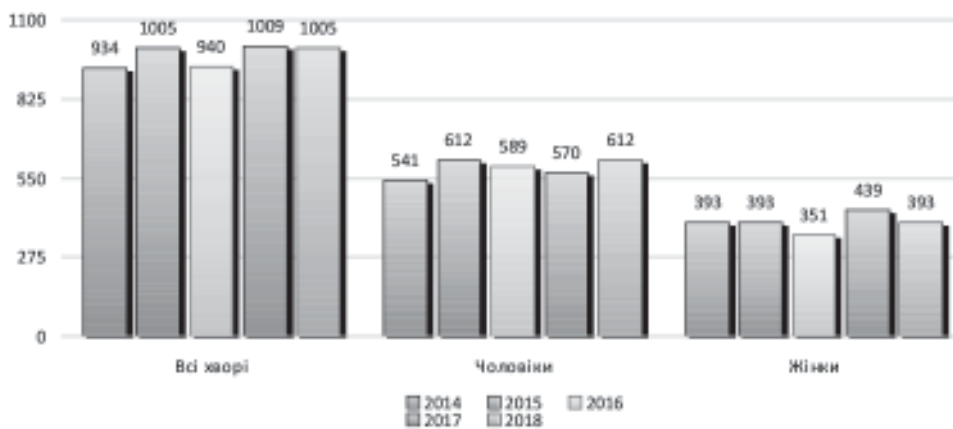


Рис. 2. Динаміка кількості хворих з вперше встановленим діагнозом рак нирки за роками вивчення в Західному регіоні

ності хворих на РН, вперше щорічно виявлених як в цілому по Україні, так в регіоні. Проте, в першій, на відміну від регіону, воно стабільне повсюди, зберігається перевага чоловіків, простежується суттєва меншість і більша мінливість кількості жінок у вигляді незначного збільшення їх по Україні і стабілізації в регіоні. Так, число випадків з вперше встановленим діагнозом РН в цілому по Україні (рис. 1) щорічно зростає з темпом 0,3–2,0%, загальний 5-річний приріст склав 5,2%. У 2018 р. їх було зареєстровано 4695. У результаті різного темпу приросту чи зниження хворих серед чоловіків та жінок (від -2,0% до +4,5% та від -5,4% до +6,8% відповідно) за п'ять років показник виявився практично однаковим: 5,3% та 5,0% відповідно. Конкретні дані дорівнювали 2691 та 2004 відповідно.

Подібний характер змін був і в Західному регіоні. Однак на тлі щорічних більш виразніших коливань (серед усіх від -6,2% до +7,6%, чоловіків від -3,7% до +13,1%, жінок – від 10,5% до +25,04%) чисельність вперше діагностова-

них хворих зменшилась за 2014–2018 роки на 7,6% проти 5,2% по країні, чоловіків – на 13,1% проти 5,3%, жінок – залишилась без змін; у підсумку у 2018 р. їх було 1005 осіб, у тому числі 612 чоловіків та 393 жінки. Варто зазначити, що в порівнянні до попередніх 5 років темпи приросту були меншими, за минулий період їх величини становили 25,8% по Україні та 12,8% – регіону.

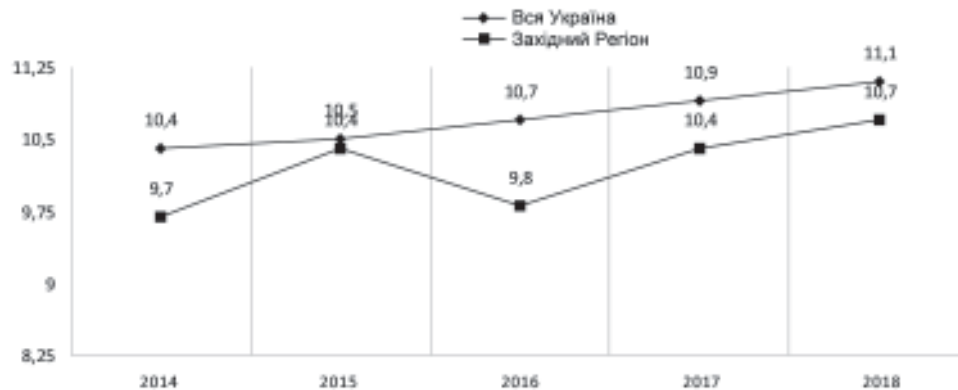
Все більший інтерес з часом представляють дані по окремих адміністративних територіях. Середня кількість вперше зареєстрованих хворих по семи областях регіону виявилися такими: Волинська $149 \pm 7,7$, Закарпатська $94 \pm 6,2$, Івано-Франківська $134 \pm 4,3$, Львівська $303 \pm 7,8$, Рівненська $140 \pm 5,0$, Тернопільська $111 \pm 2,2$, Чернівецька $56 \pm 2,9$. Наочна різниця не знаходить свого пояснення чисельністю їх населення. Як приклад, в Закарпатській – дорослого населення менше на 12,1%, ніж в Івано-Франківській ($963\,019$ та $1\,096\,559$ відповідно), тоді як хворих на 42,5%; в останній менше, ніж у Львівській

на 84,7% (2 025 877), а хворих на 126,0%; в Чернівецькій та Волинській на 1,0% та 166% відповідно. Різними виявилися й характер змін та його інтенсивність. Приріст хворих спостерігався у 5 із 7 областей, він перебував в межах від 12,7% в Тернопільській до 33,3% в Закарпатській; зменшення на 19,4% було у Львівській та на 5,2% в Чернівецькій областях. Увагу привертають Тернопільська область, де приріст хворих на РН найвищим був у минуле п'ятиріччя, та Чернівецька, де він змінився їх зменшенням. Збільшення осіб чоловічої статі коливалось від 5,0% в

Закарпатській до 35,8% у Волинській областях. Приріст жінок (в 2 рази) був лише в Закарпатській та Тернопільській областях (на 10,8%).

На рис. 3 (а, б, в) представлені рівні захворюваності населення на РН (в розрахунку на 100 тис.), оцінка, за якою визнається об'єктивнішою.

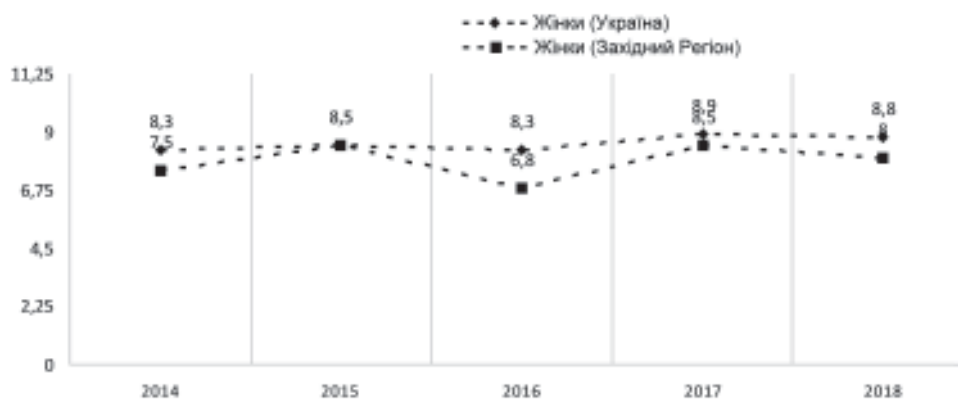
Така ситуація склалася за рахунок чоловіків, темп яких практично удвічі більший, ніж по Україні (12,3% проти 7,0%), тоді як серед жінок він був близьким (6,7% та 6,0% відповідно). Як наслідок, у 2018 р. показники в цілому



а



б



в

Рис. 3. Рівень захворюваності: а – населення по Україні і Західному регіоні; б – чоловіків по Україні і Західному регіоні; в – жінок по Україні і Західному регіоні

по Україні серед всього дорослого населення, чоловічого та жіночого, становили: 11,1; 13,8 та 8,8 відповідно; по Західному регіону: $10,7 \pm 0,9$; $13,7 \pm 1,1$ та $8,0 \pm 1,2$ відповідно на 100 тис. Серед областей регіону продовжують виділятися за великими рівнями захворюваності Волинська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, в яких у 2018 р. вони становили на 100 тис. дорослого населення 14,5; 11,5; 13,5 та 11,0 відповідно; серед чоловічого – 18,6; 15,0; 17,8; 15,1 відповідно, жіночого – 10,8; 8,3; 9,7; 7,3 відповідно. Наголосимо, що висловлене вище положення незалежності кількості хворих на РН від чисельності населення отримало підтвердження й при аналізі спеціальних показників. Як приклад, порівняємо Волинську та Чернівецьку області, де з різницею населення в 1% захворюваність в першій у 2,4 разу більша (14,5 проти 60). Зазначене мотивує поглибленого вивчення причин з проведення цільових досліджень, принаймні експертизи якості діагностики, ведення документації.

В Україні, як і в Західному регіоні зокрема, спостерігається щорічне накопичення хворих на РН, темп якого в середньому становив $4,4 \pm 0,3\%$ та $4,1 \pm 0,6\%$ відповідно; $p > 0,05$). Динаміка рівнів поширеності патології подана на рис. 4. Її характер співпадає зі змінами абсолютних величин. Зростання показників різної інтенсивності за роками чітко простежується в Україні та регіоні. Вони досягли у 2018 р. 92,1 та 86,07 на 100 тис. дорослого населення відповідно. Відмінність від попередніх 5 років (2009–2013 рр.) зменшився темп із перевагою, навпаки, по країні. Тоді вони становили 29,5% по країні проти 28,4% по регіону, проти за 2014–2018 рр. – 17,5% та 19,1% відповідно. У результаті у 2018 р. в Україні зареєстровано 38 898, а в Західному регіоні – 1208 хворих. у його областях у 2018 р. на обліку перебувало більше хворих, ніж у 2014 р.

на 31,6% у Волинській (до 105,4 на 100 тис.); на 25,2% – Закарпатській (до 60,1); на 23,3% – Львівській (до 108,8); на 22,6 – Тернопільській (до 88,9); на 19,0% – Рівненській (до 109,3); на 4,1% – Чернівецькій (до 68,9). Лише у Івано-Франківській їх стало менше на 7,6% (до 60,6).

Узагальнюючи, підкреслимо, що рівні поширеності по регіону нижчі, проте достатньо близькі до загальноукраїнських, як і близький щорічний приріст зазначеної категорії хворих. При цьому у Волинській, Львівській, Рівненській вони увесь час вищі не лише по регіону, але й за усереднені по Україні. Важливим є те, що темп поширеності випереджає приріст захворюваності. Зазначене частково пояснює зростання зареєстрованих хворих на РН, як результат наданої спеціалізованої допомоги, яка включає раннє виявлення патології, адекватне своєчасне лікування та якісне диспансерне спостереження.

Далі прокоментуємо основні показники, що об'єктивізують зроблене припущення. Одним із них є питома вага хворих з вперше виявленою патологією в I–II та IV стадіях. На рис. 5 та 6 наведені конкретні дані в динаміці. Результати аналізу показників, як загальноукраїнських, так і регіональних свідчать, що для кожного з параметрів характерна мозаїчність: темпи зменшення одних іноді співпадали, іноді не співпадали зі зростанням інших.

Проте, впродовж років спостереження відсоток виявлених в I–II стадіях в регіоні був завжди меншим, а в IV стадії – більшим за усереднені по країні. У 2018 р. їх величини становили $52,0 \pm 3,4\%$ проти 56,5% та $26,4 \pm 2,4\%$ проти 21,8% відповідно, а темпи змін були наступними: +4,0% проти +2,5% та +20,5% проти -0,4% відповідно в регіоні та Україні. Отже, проявляється несприятлива ситуація, що потребує

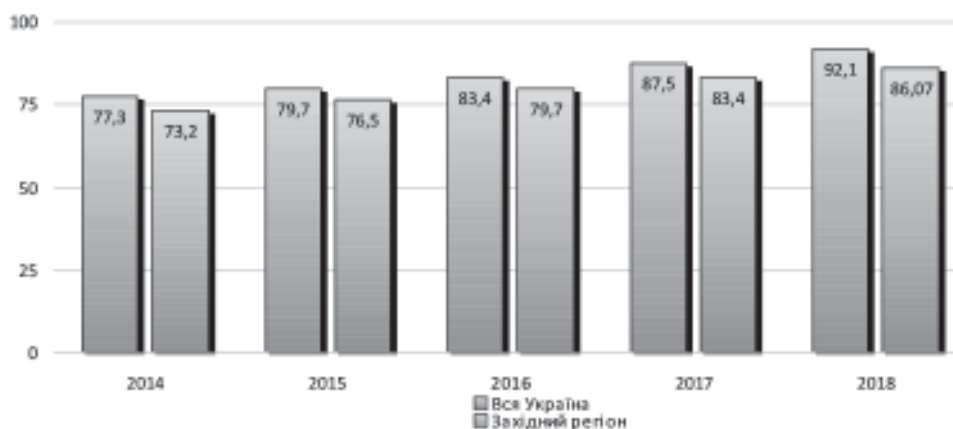


Рис. 4. Динаміка рівнів поширеності раку нирки серед населення Західного регіону та України в цілому (2014–2018 рр.); на 100 тис. населення

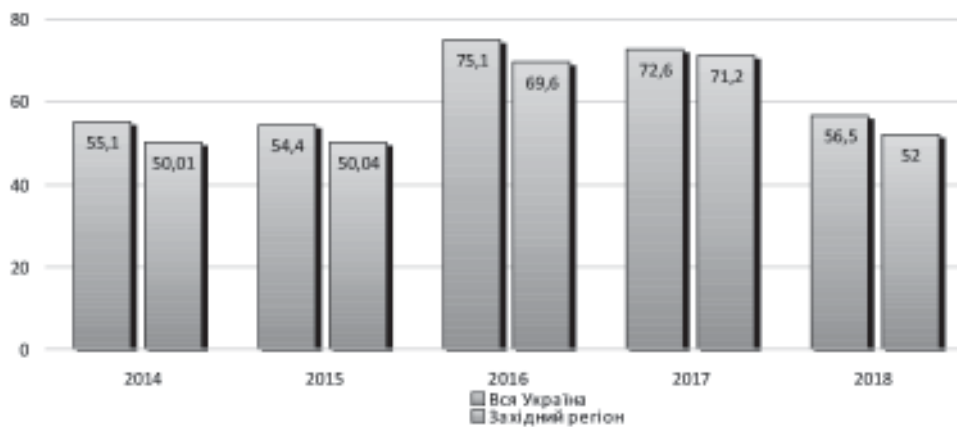


Рис. 5. Динаміка хворих на рак нирки виявлених на I-II стадіях (%)

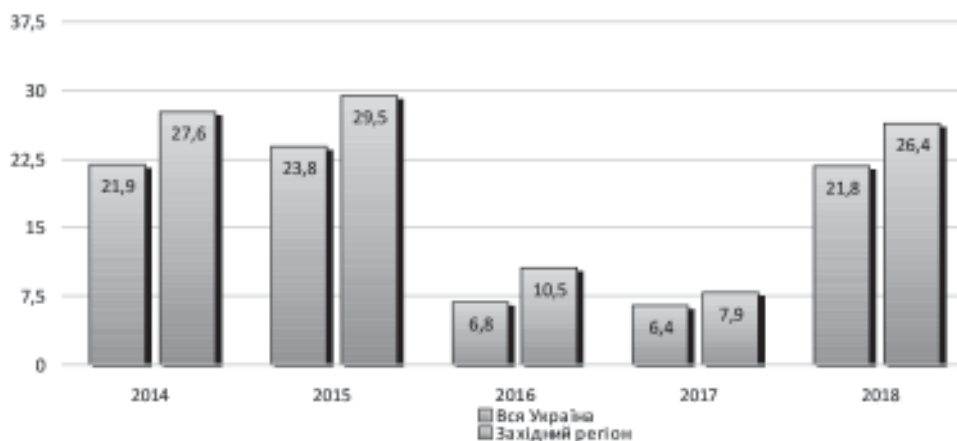


Рис. 6. Динаміка хворих на рак нирки виявлених на IV стадії (%)

серйозних рішень з боку органів охорони здоров'я, а також спеціалізованих служб. Занепокоєння викликають області, у яких більше, ніж у третини хворих захворювання діагностується в IV його стадії; у 2018 р. до них відносились Івано-Франківська (31,4%), Тернопільська (33,3%), Чернівецька (36,0%), близькою до них була й Закарпатська (27,5%). Тобто, питання ран-

ньої діагностики, яке завжди є ключовим, в даній ситуації, стає визначальним у вирішенні проблеми надання спеціалізованої допомоги хворим на РН. З огляду на зазначене окремої уваги потребує показник питомої ваги хворих, діагноз яких встановлений при профоглядах рис. 7.

При всіх його коливаннях, при чому в гірший бік, величини показників, як і в минулі

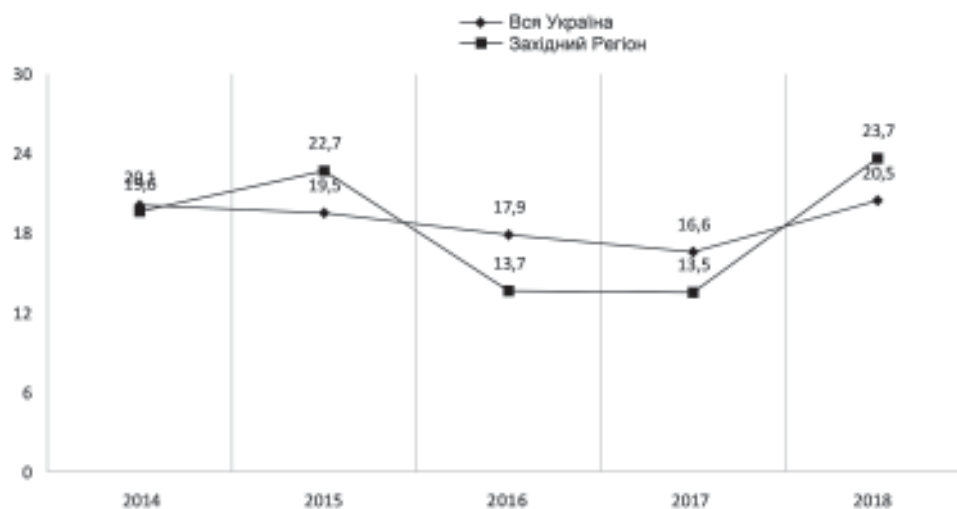


Рис. 7. Динаміка хворих, у яких рак нирки виявлено під час профілактичних оглядів (%)

роки, залишаються надзвичайно низькими. У 2018 р. він ледь перевищував 20% за умов наявності широких можливостей засобів масової інформації, спрямованої на високий рівень обізнаності населення та принципів активного відношення до збереження власного здоров'я.

У контексті зазначеного важливим є результат наявного логічного взаємозв'язку між відсотками померлих до року з часу встановлення діагнозу та тих, у яких він був виявлений в результаті профогляду. Спочатку проаналізуємо перший показник. Динаміка померлих до року подана на рис. 8.

Як видно на рис. 8, при незначних коливаннях, які притаманні й минулому п'ятиріччю, величини показників стабільно тримаються на одному рівні в регіоні та Україні в цілому. Виявляється, що кожен п'ятий помирає впродовж першого року за сучасних умов різновидів хірургічного, комплексного спеціалізованого лікування. Далі представляємо простежений ланцюг для підтвердження зазначеної вище тези. Зокрема, у 2018 році у Волинській, Львівській, Рівненській областях, де найбільший відсоток вперше виявлених хворих на РН під час профоглядів (39,0%, 30,2%, 63,3% відповідно), найменше їх було як в IV стадії (21,3%; 17,0%; 18,5% відповідно), так і померлих впродовж першого року (19,4%; 16,6%; 13,6% відповідно).

Варто зазначити, що завдяки успіхам клінічної онкоурології, розвитку та впровадженні сучасних технологій лікування, як і минулі роки, по Україні, в тому числі й в Західному регіоні, продовжує простежуватися позитивна тенденція до зростання хворих, які перебувають на обліку ≥ 5 років. За останні роки питома вага випадків стала однаково більшою (на 9,6%) у країні та регіоні і становила 61,7% та $61,4 \pm 0,9\%$ відповідно. В областях перебувала в межах

56,6–69,8% відповідно в Закарпатській та Чернівецькій.

Нижче охарактеризуємо основні показники, за якими оцінимо загальний стан лікування хворих на РН. Зауважимо, що, як і п'ять років поспіль, питома вага тих, хто отримував спеціальне лікування до їх кількості на кінець року, продовжувала зменшуватись як по країні, так і регіоні. В останньому показники перевищували середньоукраїнські, проте з роками дещо інтенсивніше ставали меншими (на 11,7% проти 10,0% з 2014 до 2018 р.), в результаті чого у 2018 р. становили 11,3% проти 10,0% в Україні. Волинська, Рівненська, Тернопільська області за величинами показників виділялись серед інших, тоді як найменшими вони були у Чернівецькій. Без суттєвих змін, при незначних коливаннях за роками, відсоток хворих з вперше встановленим діагнозом серед тих, які отримували спеціальне лікування, досяг по Україні до $77 \pm 0,8\%$, в Західному регіоні – $73,7 \pm 1,6\%$ ($p > 0,05$). У структурі методів спеціалізованої допомоги, що ідентична для регіону та України в цілому, перше місце займає хірургічне лікування. Його частка виявилася меншою за попереднє п'ятиріччя, що логічно пов'язано з меншою кількістю хворих (за відомих причин зміни чисельності населення), проте тенденція до її зростання збереглася. Збереглася й особливість меншої величини показника в регіоні, ніж у цілому по країні. Так, у 2013 р. вони дорівнювали $66,5 \pm 0,9\%$ та $69,1 \pm 0,8\%$ відповідно ($p < 0,05$), тоді як у 2014 р. – $56,2 \pm 2,2\%$ і $62,7 \pm 1,0\%$, у 2018 р. – $59,7 \pm 2,1\%$ і $63,6 \pm 0,9\%$ відповідно ($p < 0,05$). Комбінованим або комплексним методам належить друге місце, їх відсоток зменшується по Україні: з 2014 до 2018 р. на 3,5% до 7,9% відповідно. У регіоні став більшим на 4,5% і дорівнював 9,7%. Наступним є хімотерапевтичний метод. На нього



Рис. 8. Динаміка питомої ваги померлих до року з часу встановлення діагнозу

припадала практично однакова питома вага випадків у 2014 р. – $4,4 \pm 0,1\%$ та $4,7 \pm 0,7\%$ по країні та регіону відповідно, у 2018 р. – $3,6 \pm 0,2\%$ та $3,2 \pm 0,5\%$ відповідно; однак, як видно, зменшення показників більш виразніше в регіоні (на $32,0\%$ проти $18,2\%$). На частку хіміопроменевої та променевої терапії, без суттєвої відмінності, припадало до $2,0\%$ та $0,5\%$ відповідно. Їх нечітка динаміка в зазначених межах не впливає на ситуацію. Якщо судити в порівняльному аспекті в розрізі областей регіону, то найбільше випадків серед загальної кількості хірургічного лікування спостерігалось у Львівській та Рівненській областях (у 2014 р. – $36,5\%$ та $16,0\%$ відповідно, у 2018 р. – $34,8\%$ та $14,2\%$ відповідно); найменше – в Чернівецькій ($5,3\%$ та $3,2\%$ відповідно) області. Разом з тим, темп приросту найбільшим був у Волинській (на $77,0\%$) та Закарпатській (на $37,8\%$) областях, тоді як по країні – на $7,1\%$. Протилежна тенденція спостерігалась в Івано-Франківській ($-27,8\%$) та Чернівецькій ($-30,8\%$) областях.

З огляду на сучасну орієнтованість клінічної онкоурології до органозберігаючих втручань при хірургічному лікуванні хворих на РН, особливий інтерес представляє динаміка нефректомії. Відмінність від минулих п'яти років проявилася зміною зростання загальної їх кількості в регіоні та Україні тенденцією до зменшення, проте лише в останній (на $5,2\%$). У результаті, в країні у 2018 р. виконано 2926 нефректомії в області, кількість зросла на $9,6\%$ – 653 операції; в розрахунку на 10 тис. населення дорівнювало – $0,69$ проти $0,72$ у 2014 р. та $0,70$ проти $0,61$ в регіоні відповідно. В структурі причин нефректомії провідне місце належало злоякісним новоутворенням. На їх частку припадало в цілому по Україні у 2018 р. 2053 випадки, що становило $70,2\%$ проти $67,0\%$ у 2014 р.; по регіону 458 із 653 – $70,1\%$ проти $69,2\%$ відповідно. Тобто, має місце незначна тенденція до їх збільшення. За частотою нефректомії з приводу РН по регіону перші три місця належали Львівській, Волинській та Рівненській областям (у 2018 р. – $31,5\%$, $18,0\%$ та $13,6\%$ відповідно). У розрізі областей суттєво зросла їх кількість у Тернопільській (з $68,1$ у 2014 р. до $81,8\%$ у 2018 р.), менше у Волинській (з $68,2\%$ до $69,2\%$), Львівській (з $65,7\%$ до $66,0\%$) на тлі тенденції до зменшення в решті. Кожна третя така операція в країні і кожна четверта в регіоні виконувалась в спеціалізованому медичному закладі – облонкодиспансері. З роками на $21,0\%$ стала меншою післяопераційна летальність у цілому по Україні (у 2018 р. – $1,23\%$). У регіоні

вона була відсутньою в п'яти областях і, за окремими випадками стійко спостерігалась лише у Львівській області – до $2,4\%$. Очевидність підпорядкування вибору методу лікування клінічній стадії виявленого онкопроцесу, залишає актуальним залежність їх від засобів ранньої її діагностики РН та організаційних заходів по забезпеченню впровадження органозберігаючих операцій.

Таким чином, високий відсоток випадків виявлення РН в IV стадії, померлих до року з часу вперше встановленого діагнозу, свідчать про актуальність підвищення якості надання спеціалізованої допомоги таким хворим. Реалізація задачі вимагає, передусім, ранньої діагностики, що є ключовим елементом можливості застосування сучасних методів лікування, здатних забезпечити тривалість життя та зберегти його якість. Тобто, в клінічній практиці необхідно зосередити увагу на розробці нових, удосконалених способів, методів, спрямованих на вирішення окресленого актуального питання, що, в свою чергу, потребує пошуку і застосування різновидів організаційних форм їхнього впровадження.

Висновки

Встановлено, що за 2014–2018 рр. в Україні та Західному регіоні, зокрема, менш інтенсивніше, ніж в минуле п'ятиріччя, збільшилась кількість тих, що вперше захворіли на рак нирки; у 2018 р. в Україні їх було 4695, з них 2691 чоловік та 2004 – жінок, в регіоні – 1005, 612 та 393 відповідно. Виявлені особливості в межах регіону. Динаміка рівнів захворюваності та абсолютних величин подібна. Зберігається особливість попередніх років у вигляді вищих показників по Україні за регіональні, де тенденція до зростання інтенсивніша (на $10,3\%$ проти $6,7\%$ по Україні). Їх величини по Україні: $11,1$; $13,8$ та $8,8$ відповідно серед усього дорослого населення, чоловічого та жіночого; по регіону – $10,7 \pm 0,9$; $13,7 \pm 1,1$ та $8,0 \pm 1,2$ відповідно (на 100 тис.).

В Україні та регіоні з меншим темпом продовжує спостерігатися щорічне накопичення хворих на РН. Рівні поширеності по регіону нижчі, проте достатньо близькі до загальноукраїнських, як і близький щорічний їх приріст (у 2018 р. – $92,1$ та $86,07$ на 100 тис., а також $4,4 \pm 0,3\%$ та $4,1 \pm 0,6\%$ відповідно). У 2018 р. зареєстровано 38 898 хворих по країні та 1208 – в регіоні. В останньому виявлені особливості: у Волинській, Львівській, Рівненській областях показники вищі не лише по регіону, але й за середньоукраїнські. Темп поширеності виперед-

жає темп захворюваності, що частково пояснює зростання хворих з результатом надання спеціалізованої допомоги.

Виявлена тенденція до зростання питомої ваги хворих з вперше встановленим діагнозом в І–ІІ стадіях (з 55,1% у 2014 р. до 56,5% у 2018 р. по країні та з 50,0±2,3% до 52,0±3,4% по регіону), проте вона стабільно висока при ІV стадії – практично у кожного четвертого, третього відповідно захворювання діагностується вперше.

Відсоток виявлених при профоглядах хворих на РН, при коливаннях у негативний бік, як і минулі роки, надзвичайно низький; у 2018 р. він ледь перевищував 20%. Простежений логічний взаємозв'язок між даним показником із питомою вагою померлих до року з часу встановлення діагнозу та вперше виявлених випадків захворювання в ІV стадії.

Встановлено, що відсоток померлих до року з часу встановлення діагнозу стабільно тримається на одному рівні. Впродовж 2014–2018 рр. він перебував у межах 17,0–21,7% по Україні та 18,3±3,4% – 23,7±0,9% по Західному регіону. Продовжувало зростання хворих, які перебувають на обліку ≥5 років: на 9,6% в країні та регіоні і у 2018 р. становив 61,7% та 61,4±0,9% відповідно. В областях регіону знаходився в межах 56,6–69,8% в Закарпатській та Чернівецькій областях відповідно.

Продовжує зменшуватись питома вага хворих, які отримували спеціальне лікування по Україні і в регіоні; у 2018 р. 11,3% проти 10,0% в Україні. При цьому 77,0±0,8% та 73,7±1,6%

відповідно приходилось на хворих з вперше встановленим діагнозом. За величиною виділялись Волинська, Рівненська, Тернопільська, найменшою вона була в Чернівецькій. Перше місце в структурі займає хірургічне лікування (63,6±0,9% та 59,7±2,1% в цілому по Україні та регіоні відповідно); друге – комбіноване або комплексне, їх відсоток не лише менший по країні, але й зменшується (на 3,5% до 7,9% у 2018 р.), тоді як у регіоні зріс на 4,5% до 9,7%. На частку хіміотерапії, яка займала третє місце, припадало 3,6% та 3,2% відповідно при зменшенні за 5 років на 18,2% та 32,0% відповідно. На наступний, хіміопроменевий метод, без суттєвої різниці припадало до 2,0% та 0,5% відповідно. За частотою хірургічного лікування виділялись Львівська та Рівненська області (34,8% та 14,2% відповідно), тоді як в Чернівецькій – 3,2%.

У структурі нефректомії провідне місце належить злоякісним новоутворенням нирки. На тлі загального зменшення операцій по Україні відмічено їх зростання з приводу РН: з 67,0% до 70,2% по країні та з 69,2% до 70,1% по регіону відповідно. В останньому за кількістю виділяються Львівська, Волинська, Рівненська області (31,5%; 18,0% та 13,6%). Кожна третя нефректомія в країні і кожна четверта в регіоні виконувались в облонкодиспансерах. З роками на 21,0% стала меншою післяопераційна летальність у цілому по Україні (у 2018 р. – 1,23%), в регіоні при відсутності в більшості областей за величиною показника виділяється Львівська (до 2,4%).

Список літератури

1. Сайдакова Н.О., Григоренко В.М., Онищук А.П., Перета Л.В. Рак нирки: медико-демографічна ситуація в Західному регіоні. *Здоров'є мужчини*. 2014. № 2. С. 102–105.
2. Chow W.H., Dong S.M., Sevega S.S. Epidemiology and risk factors for kidney cancer. *Nat. Rev. Urol.* 2010. V.7, No. 5. P. 245–257.
3. Банира О.Б., Строй О.О., Шуляк О.В. Рак нирки: пошук універсального маркера. *Укр. мед. часопис*. 2012. № 2. С. 55–61.
4. Возіанов С.О., Банира О.Б., Шуляк О.В., Строй О.О., Шамраєв С.М., Шадьоркін І.А., Шеремета Р.З., Тарчинець М.В. Рак нирки. Львів: Кварт, 2011. 381 с.
5. Сайдакова Н.О., Старцева Л.М., Кононова Г.Є., Кравчук Н.Г. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2017–2018 роки: відомче видання; МОЗ України; ДУ «Інститут урології НАМН України»; ДЗ Центр медичної статистики МОЗ України. Київ: Поліум, 2019. 128 с.
6. Литвинець Є.А. Рак нирки: аналіз причин смерті хворих. *Урологія*. 2011. № 3. С. 46–48.
7. Ljungberg B., Hanbury D.C., Kuczyk M.A., et al. Guidelines on renal cell cancer. *Eur. Association Urol.* 2013.
8. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Григорян З.Г., Газимиев М.А. Органосохраняющие операции при опухоли почки. М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. 272 с.
9. Сайдакова Н.О., Старцева Л.М., Царенко В.Л., Гродзінський І.В., Ониськів О.О., Шевченко Г.А. Епідеміологія раку нирки в Україні. *Здоров'є мужчини*. 2011. № 2(37). С. 164–172.

10. Сайдакова Н.О., Старцева Л.М., Кононова Г.Є., Онищук А.П. Особливості поширення раку нирки та основні показники допомоги хворим у Західному регіоні України. *Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія*. 2014. №3/1. С. 9–12.

References

1. Chow, W.H., Dong, S.M., & Sevega, S.S. (2010). Epidemiology and risk factors for kidney cancer. *Nat. Rev. Urol.*, 7, 5, 245–257.
2. Ljungberg, B., Hanbury, D.C., Kuczyk, M.A., et al. (2013). Guidelines on renal cell cancer. *Eur. Urol Association*.

Реферат

РАК ПОЧКИ: ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ

Н.А. Сайдакова, В.Н. Григоренко,
А.П. Онищук, Г.Е. Кононова,
В.И. Гродзинский, В.Н. Шило

В работе представлен анализ данных официальной статистики о заболеваемости, распространенности рака почки (РП) среди взрослого населения Украины и Западного региона, как примера для выявления особенностей, на который приходится до 23% больных. Изучались также основные показатели результатов оказания специализированной помощи таким больным. Основным периодом включал 2014–2018 гг., особенность состояла в сопоставлении данных с прошедшим пятилетием. Выявлено, что заболеваемость, распространенность патологии продолжают расти по Украине и, в том числе по Западному региону, с близким между собой темпом прироста на фоне более низких показателей в последнем. Уровень заболеваемости повсеместно выше среди лиц мужского пола и существенно, как и среди женского, не отличался по величине. Темп прироста распространенности опережает заболеваемость, что положительно с точки зрения результатов специализированной помощи. Так, постепенно растет удельный вес больных с впервые выявленным диагнозом в I–II стадиях, однако еще остается достаточно высоким при IV стадии – у каждого четвертого по стране и третьего по региону. Причиной чего частично является низкий процент выявленных при профосмотрах (до 20%), колебания которого имеют отрицательную тенденцию. Следствием ситуации есть факт практической стабильности умерших до года с момента установления диагноза: по Украине в пределах 17–21,7%, по региону 18,3–23,7%. Положительно следует отметить

Summary

KIDNEY CANCER: FEATURES OF DISTRIBUTION AND MAIN INDICATORS OF SPECIALIZED CARE EFFECTIVENESS

N.O. Saidakova, V.M. Grygorenko,
A.P. Onyschuk, G.E. Kononova,
V.I. Grodzinsky, V.M. Shylo

The paper presents an analysis of official statistics on the incidence and prevalence of kidney cancer (KC) among the adult population of Ukraine and the Western region, as an example to identify certain territorial features and where about 22.4% of patients are concentrated. The main indicators of the results of providing specialized care to such patients were also studied. The main period was 2014–2018, the received data were compared with the previous five years. It was proved that both the incidence and the prevalence of pathology continue to grow in Ukraine and the Western region as a whole, with a similar rate against the background of slightly lower rates in the latter. The incidence rate is generally higher among males and significantly, as well as among females, did not differ in size. The prevalence rate is ahead of the incidence rate, which positively indicates the results of specialized care. Thus, the proportion of patients with newly diagnosed in stages I–II is gradually increasing, but it still remains quite high in stage IV – in every fourth in the country and the third in the region. This is partly due to the low percentage detected during professional examinations (up to 20%), the fluctuations of which have a negative trend. The consequence of the situation is the fact of practical stability of the dead up to a year from the time of diagnosis: in Ukraine in the range of 17–21.7%, in the region 18.3–23.7%. According to the positive trend, there is an increase in patients registered for ≥ 5 years; in 2018 to 61.7% and $61.4 \pm 0.9\%$ in Ukraine and the region, respectively. Up to 70% of patients with a first diagnosis receive special treatment. In its structure, the leading one is surgical

рост больных, состоящих на учете ≥ 5 лет, в 2018 году до 61,7% и $61,4 \pm 0,9\%$ в Украине и регионе соответственно. До 70% больных с впервые установленным диагнозом получает специальное лечение. В его структуре ведущим является хирургическое ($63,6 \pm 0,9\%$ и $59,7 \pm 2,1\%$ по стране и региону); на процент комплексного или комбинированного, занимающий второе место, приходится 73,9% и 9,7% соответственно, он уменьшается по стране и растет в регионе. На фоне общего снижения в целом по Украине нефрэктомий, их рост отмечен по поводу РП повсеместно. Каждая третья, четвертая операция соответственно выполнялась в обласкодиспансерах. С годами уменьшается послеоперационная летальность (на 21% до 1,23 по стране), в регионе при отсутствии в большинстве областей по величине выделялась Львовская (до 2,4%).

Доказана необходимость акцентировать внимание на вопросах ранней диагностики заболевания, которое находится в плоскости поиска новых возможностей с привлечением биомаркеров, так и организационных мероприятий различной направленности.

Ключевые слова: рак почки, распространение, заболеваемость, нефрэктомия, основные показатели результатов помощи.

Адреса для листування

В.М. Григоренко
E-mail: grygorenkosl@gmail.com

($63,6 \pm 0,9\%$ and $59,7 \pm 2,1$ in the country and region); the percentage of complex or combined, which ranks second, accounts for 7.9% and 9.7%, respectively, it decreases across the country and increases in the region. Against the background of the general decrease in nephrectomies in Ukraine, their growth was observed in the case of KC everywhere. Every third and fourth operation, respectively, was performed in oblast-oncologic dispensaries. Over the years, postoperative mortality has decreased (by 21% to 1.23 in the whole country), in the region, in the absence of most oblasts, Lviv (by 2.4%) stood out in terms of size.

There has been proved the need to focus on the issues of early diagnosis of the disease, which is in the plane of searching new opportunities with the involvement of biomarkers, and organizational measures of various directions.

Keywords: kidney cancer, prevalence, morbidity, nephrectomy, main indicators of care results.

Надійшла 06.05.2020.
Акцептована 22.06.2020.