

ЗНАЧЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ РАКУ НИРКИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ ТАКИМ ХВОРИМ

Н.О. Сайдакова, В.М. Григоренко, Л.В. Перета

ДУ «Інститут урології НАМН України»

Вступ. Визначена потреба в необхідності покращення здоров'я населення, що аргументовано доведена даними офіційної статистики, вимагає спільних зусиль владних структур, органів охорони здоров'я, і, власне, самого суспільства. Адже, за першими відповідальність за прийняття вірних, виправданих управлінських рішень, базову основу для яких повинні представляти медичні установи, а їхня реальність можлива тільки при підтримці та втіленні в життя кожним у вигляді відповідальності за своє здоров'я [1, 2]. Цілком логічним для досягнення бажаної мети першочергову увагу треба зосередити на поширених та соціально значимих патологіях, особливо тих, що забезпечені сучасними методами діагностики та лікування. Тобто, виникають дві головні умови: доведення стану ситуації до органів управління та поінформованості населення щодо необхідності своєчасних звернень до лікаря з дотриманням відповідних рекомендацій. При поширенні децентралізації, територіально-адміністративних змін та модернізації охорони здоров'я, важливим є володіння станом проблеми на місцях, який визначає динаміка епідеміології провідних захворювань та показників надання медичної допомоги.

До загально визнаних актуальних проблемних питань в медичній галузі відноситься онкопатологія, що найчастіше призводить до інвалідності та смертності. В структурі онкоурологічних хвороб привертає увагу рак нирки (РН), про що свідчать інформаційні ресурси. За їх даними, щорічне збільшення розповсюдженості, темпи якого випереджають інші локалізації обумовило друге місце в структурі онкоурологічної патології [3]. Широкі можливості діагностики, впровадження нових принципів хірургічного лікування з акцентом на органозберігаючі операції, вимагає виявлення захворювання на ранніх його стадіях [4, 5, 6]. Проте, на сьогодні у 38,0% випадках РН виявляється в III–IV стадіях та стає найчастішою (близько 20%) причиною смерті в перший рік з часу встановлення діаг-

нозу. До того ж серед причин нефректомії за останній рік відсоток РН зріс на 1,3% і становив 74,5% серед їх загальної кількості [7, 8].

Таким чином, викристалізуються напрями, дотримання яких позитивно вплине на ситуацію. Вони потребують вивчення і доведення до широкого кола зацікавлених сторін динаміки епідеміології РН в Україні та її окремих територіях, що повинно доповнюватись оцінкою стану спеціалізованої допомоги таким хворим. Зазначені положення обумовили проведення дослідження **з метою** визначення трендових територіальних особливостей поширеності, захворюваності РН та показників результатів надання лікувально-діагностичних послуг.

Матеріали і методи дослідження. Вихідною інформацією для роботи були дані офіційної звітності. Використані форми № 7 «Звіт про захворюваність на злоякісні новоутворення», № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які проводять господарську діяльність медичної практики», № 35 «Звіт про контингент хворих на злоякісні новоутворення». Період дослідження становив 2014–2018 роки. Вивчались поширеність, захворюваність на РН, а також основні показники результативності надання спеціалізованої допомоги зазначеній категорії хворих. Аналізувались абсолютні величини та відносні показники в розрахунку на 100 тис. відповідного населення, яке було представлено його різними верствами (чоловіки, жінки серед жителів міської та сільської місцевості). В роботі в порівняльному аспекті представлені дані в цілому по Україні та Центральному регіону з його областями. Вибір регіону представляє інтерес тим, що кількість міського та сільського населення, яке проживає в ньому, достатньо близька (1 456 476 та 1 122 053 відповідно, що становить 56,5% та 43,5%) і в цілому складає 16,7% від загальної чисельності даної категорії населення України, серед якої 68,8% та 31,2% є місцевими та сільськими жителями.

При опрацюванні клініко-статистичного матеріалу, за необхідністю, розраховувались середні значення величин з їх стандартною похибкою, а у випадках доведення статистичної відмінності двох порівняльних параметрів – критерій Стьюдента. Для оцінки варіаційних рядів залучався стандартний набір показників (абсолютний приріст/зменшення; темп приросту/зниження), а також коефіцієнт наочності. При характеристиці змін процесів та явищ, що вивчалися, використовувався аналітико-синтетичний, порівняльний аналіз при системному підході до вирішення проблемного питання.

Результати та їх обговорення. Результати вивчення епідеміології раку нирки (РН) в Україні та Центральному регіоні свідчать про негативну тенденцію. Реальна ситуація за 2014–2018 рр. проявилася щорічним збільшенням кількості зареєстрованих хворих з виразнішим приростом в регіоні. У 2018 р. в Україні на обліку перебувало 38 898 хворих на РН. Щорічно їх кількість зростала в середньому на $4,0 \pm 0,4\%$, а за 5 років – на $17,3\%$. Приріст показника в Центральному регіоні, де зосереджена практично п'ята частина хворих від загальної кількості, був більшим ($4,2 \pm 0,8\%$ та $19,5\%$ відповідно). На цей час нараховувалось 7284 чоловіки. Близько половини з них ($47,3$ – $47,7\%$) впродовж усіх років приходилось на дві області: Київську (25 – $25,9\%$) та Вінницьку ($22,0$ – $22,4\%$). За щорічним приростом хворих виділяються Київська (на $5,1 \pm 1,6\%$), Хмельницька (на $4,9 \pm 0,3\%$), Черкаська ($5,0 \pm 0,5\%$), за п'ять років його відсоток становив $21,9\%$; $21,1\%$ та $22,0\%$ відповідно. Повсюдно за більшим приростом хворих на РН виділяється останній рік.

Динаміка рівнів поширеності (на 100 тис. нас.) представлена в табл. 1.

Як видно з табл. 1 рівні поширеності в Україні та регіоні зростають з кожним роком.

Коефіцієнт наочності є тому об'єктивним підтвердженням, як і тому, що динамічність змін більша по регіону. Темп приросту також вищий по регіону: за п'ять років він склав $21,4\%$ проти $19,1\%$ по Україні на тлі більших рівнів поширеності РН в регіоні порівняно до середньоукраїнських. У 2018 р. показник становив $103,2 \pm 1,5$ проти $85,0 \pm 1,3$ у 2014 р. в регіоні, тоді як по Україні $92,1$ проти $77,3$ (на 100 тис. нас.). Результати вивчення по областях подібні за характером змін по регіону. Рік за роком в кожній збільшується показник. Трьом областям (Черкаська, Хмельницька та Київська) в представленій послідовності притаманний інтенсивніший процес; за коефіцієнтом наочності, за четвертий рік був $125,7\%$, $124,2\%$ та $120,0\%$ проти за перший – $104,8\%$, $104,8\%$ та $101,5\%$ відповідно. Темп приросту поширеності за 5 років також в них більший – $25,7\%$, $24,2\%$ та $20,0\%$ відповідно. За рівнем поширеності впродовж років спостереження виділялись Київська та Хмельницька області, де усереднена його величина (за 2014–2018 рр.) досягла $97,6 \pm 3,0$ та $95,0 \pm 3,3$ відповідно і перевищувала решту.

В Україні зростає з кожним роком й кількість хворих з вперше встановленим діагнозом РН. У 2018 р. «нових» випадків було 4695, що на $5,2\%$ більше, ніж у 2014 р. (4465). Щорічний приріст в середньому становив $1,2 \pm 0,4\%$. Як й минулі роки, осіб чоловічої статі серед них вірогідно більше ($56,9$ – $59,7\%$, тоді як жінок було – $40,3$ – $44,8\%$), більшим є також їх приріст: за 5 років – $5,3\%$ (2691 у 2018 р. проти 2556 у 2014 р.), жінок – лише на $0,3\%$ (2004 та 1999 відповідно). Щорічний приріст серед чоловіків становив $1,2 \pm 0,8\%$, жінок – $0,4 \pm 0,1\%$, що по суті зумовило представлену вище динаміку за 5 років.

Центральний регіон, при подібній загальній картині, що склалася в країні, мав певні

Таблиця 1

Динаміка рівнів поширеності на рак нирки серед населення України та Центрального регіону (на 100 тис. нас.)

Роки	Україна		Центральний регіон	
	Показник на 100 тис. нас.	Коефіцієнт наочності	$M \pm m$	Коефіцієнт наочності
2014	77,3	100,0	$85,0 \pm 1,3$	100,0
2015	79,7	103,1	$88,4 \pm 0,9$	104,0
2016	83,4	107,8	$93,1 \pm 0,9$	109,5
2017	87,5	113,2	$97,5 \pm 1,3$	114,7
2018	92,1	119,1	$103,2 \pm 1,5$	121,4
Тп/з, % *	19,1	–	21,4	–

Примітка: * – Темп приросту/зниження, %.

відмінності. Щорічний приріст «нових» випадків був більшим і становив $1,7 \pm 0,7\%$, а за 5 років їх збільшилось на $6,5\%$ проти $5,2\%$ в цілому по Україні. Щорічний приріст жінок (на $2,3 \pm 0,8\%$) обумовив логічне їх інтенсивніше зростання (на $8,4\%$ проти $0,3\%$ по країні). Меншим воно було серед чоловіків ($1,0\%$ проти $5,3\%$), при щорічному прирості лише $0,4 \pm 0,1\%$. У 2018 р. всього зареєстровано 916 таких випадків проти 860 у 2014 році відповідно. В їх структурі вірогідно переважали чоловіки ($56,6 \pm 0,9\%$ проти $43,4 \pm 1,1\%$ жінок та $60,0 \pm 1,0\%$ проти $40,0 \pm 1,0\%$ відповідно). Збільшення хворих з вперше встановленим діагнозом в регіоні фактично відбувалось за рахунок Хмельницької та Черкаської областей (на $20,0\%$ та $49,2\%$ відповідно). При цьому в першій приріст за 5 років жінок удвічі більший ($28,3\%$ проти $14,7\%$ серед чоловіків), тоді як в другій, навпаки, $36,4\%$ проти $60,0\%$). Суттєвим він є й в Київській області (на $23,5\%$) при зменшенні чоловіків (на $12,1\%$). Від'ємний характер серед обох статей мав місце в Вінницькій (всього на $-12,7\%$) та Житомирській (всього на $-18,2\%$).

В табл. 2 подана динаміка рівнів захворюваності, при аналізі якої впливає декілька висновків.

За даними табл. 2 маємо об'єктивне підтвердження зростання показників у цілому по Україні та Центральному її регіоні серед чоловіків та жінок. За 5 років величина його в Україні при щорічному прирості $2,0\%$ стала більшою на $6,7\%$ (серед чоловіків на $6,0\%$, жінок – на $6,5\%$); у 2018 р. дорівнювала $11,1$; $13,8$; $8,8$ відповідно на 100 тис. населення. Усі роки захворюваність серед чоловіків більша, ніж у жінок. Приріст її в регіоні за той же період близький до виявленого по країні ($6,5\%$ проти $6,7\%$ відповідно), тоді як серед чоловіків був у $1,5$ рази меншим ($3,9\%$ проти $6,0\%$), та практично удвічі більшим серед жінок ($11,7\%$ проти

$6,5\%$ відповідно). Крім того, рівні захворюваності серед обох статей в регіоні суттєво перевищують показники по Україні. Вірогідно більшими вони й в усіх областях регіону, серед яких за високими значеннями виділяються Вінницька та Хмельницька області.

При зростанні рівнів захворюваності та поширеності РН серед чоловічого та жіночого населення України та на її окремих територіях на перший план висуваються такі ключові питання як стадія захворювання при вперше встановленому діагнозі, що є визначальною в процесі подальшого лікування, а також його результативність за умов накопичення хворих на РН.

Динаміка питомої ваги стадій РН, що встановлені при діагностиці захворювання (табл. 3).

За аналізом даних табл. 3 складається несприятлива картина, особливо з огляду на сьогоденні досягнення в діагностиці патологій та можливостей клінічної практики. При цьому виразнішою є негативна регіональна тенденція по відношенню до змін в Україні. На жаль, реальність полягає в незначному збільшенні питомої ваги вперше виявлених по країні випадків РН в I–II його стадіях; у 2018 р. вона становила $56,51\%$ проти $55,06\%$ у 2014 р. (на $2,6\%$). Не суттєво зменшився відсоток хворих в III стадії (з коливаннями в бік менших величин) у 2018 р. він був $16,55\%$ проти $18,51\%$ у 2014 р. (на $-1,1\%$). Однак головним є те, що питома вага хворих із діагностованим РН в IV стадії, при тенденції до зростання в 2015–2017 рр., у 2018 р. була практично такою, як п'ять років поспіль – $21,8\%$ та $21,9\%$ відповідно. В Центральному регіоні за 5 років відсоток хворих IV стадії при вперше встановленому діагнозі зріс на $32,3\%$ (у 2018 р. – $24,3 \pm 36,6\%$ проти $17,7 \pm 21,0\%$ у 2014 р.; $p < 0,05$), у випадках I–II стадій він став меншим на $2,6\%$ ($56,8 \pm 1,1\%$ проти $58,3 \pm 2,6\%$ відповідно). Результати співставлення даних між областями та даними в цілому по країні свідчать про

Таблиця 2

Динаміка рівнів захворюваності на рак нирки серед населення України та Центрального регіону (на 100 тис. відповідного нас.)

Роки	Україна			Центральний регіон (M±m)		
	Все населення	Чоловіки	Жінки	Все населення	Чоловіки	Жінки
2014	10,4	12,9	8,3	$12,2 \pm 0,7$	$15,4 \pm 0,9$	$9,4 \pm 0,6$
2015	10,5	13,5	7,9	$11,7 \pm 0,3$	$15,1 \pm 0,4$	$8,8 \pm 0,3$
2016	10,7	13,6	8,3	$12,2 \pm 0,4$	$15,7 \pm 0,8$	$9,1 \pm 0,3$
2017	10,9	13,4	8,9	$12,4 \pm 0,3$	$15,6 \pm 1,2$	$9,7 \pm 0,3$
2018	11,1	13,8	8,8	$13,0 \pm 0,7$	$16,0 \pm 1,1$	$10,5 \pm 0,4$
T п/з, % *	6,7	6,9	6,0	6,5	3,9	11,7

Примітка: * – Темп приросту/зниження, %.

Динаміка питомої ваги вперше виявлених хворих
на рак нирки з урахуванням стадії

Роки	Україна			Центральний регіон		
	I–II стадії	III стадія	IV стадія	I–II стадії	III стадія	IV стадія
2014	55,06	18,51	21,91	58,3±2,6	20,9±3,4	17,7±2,1
2015	54,35	17,35	23,76	53,9±2,3	19,6±4,0	24,3±2,6
2016	56,28	17,04	22,61	56,7±1,1	19,8±4,0	22,5±3,7
2017	56,31	15,93	22,20	59,7±2,7	16,6±2,8	21,2±3,0
2018	56,51	16,55	21,81	56,8±1,1	16,2±3,7	24,3±3,6
T п/з, % *	+2,6	-1,1	-0,4	-2,6	-23,4	+32,3

Примітка: * – Темп приросту/зниження, %.

неоднозначність стану спеціалізованої допомоги на місцях. Акцентуємо увагу на питомій вазі вперше виявлених хворих в IV стадії РН. Виявляється, що в Житомирській області кожен третій, а в Київській та Черкаській кожен четвертий відноситься до цієї категорії. Тобто, їх відсоток суттєво перевищує його величину в цілому по Україні, яка сама по собі викликає занепокоєння (22,4±0,3%). Наведені вище дані спонукають до пошуку причин несвоечасного виявлення патології за наявності для цього умов. В рамках статистичної звітності таку інформацію можна отримати лише за аналізом питомої ваги хворих, діагноз у яких вперше встановлений при профоглядах.

Динаміка по країні практично відсутня, а відсоток таких випадків ледь перевищує 20%. В регіоні при менших показниках, ніж по країні, до того ж відмічається негативна їх тенденція. З 2014 до 2018 року він зменшився на 11,0% і становив 16,3±3,0%.

Доведено, що логічно обумовлений взаємозв'язок між частотою хворих із встановленим РН в IV стадії та відсотком виявлених при профоглядах, знаходить певне підтвердження на практиці. Зокрема, в Центральному регіоні одночасно зі збільшенням за 5 років хворих на 32,3% з вперше діагностованим РН в IV стадії,

зменшилась на 11,0% питома вага профоглядів (з 18,2±2,4% до 16,2±3,0% відповідно). Разом з тим, існують інші причини пізньої діагностики, що можуть бути залежні від медичних та особистісних факторів. До такого висновку спонукають дані, що не вкладаються в описану ситуацію. Прикладом чого є Житомирська область, де найбільший відсоток виявлених в IV стадії (30,3±2,3%) при найбільшому показнику профоглядів (23,7%) серед решти областей регіону. Тобто, треба одночасно враховувати організацію, якість надання медичної допомоги та готовність населення відповідально ставитися до збереження власного здоров'я. За обома напрямками приховується чисельна кількість підпорядкованих до них не вирішених питань.

Одним із визначальних показників результативності спеціалізованої допомоги хворим на РН є динаміка питомої ваги померлих до 1 року з часу встановлення діагнозу (табл. 4). Її величина напряму пов'язана, залежна від стадії виявлення онкотрансформації.

Як видно, практично кожний п'ятий помирає в зазначений термін. У цілому по країні показник почав збільшуватись з 2014 року з 18,3% до 21,69% у 2015 р. і продовжував надалі триматися близько цієї величини. У цілому по Україні він став більшим на 17,6%, тоді як по

Таблиця 4

Динаміка питомої ваги померлих до року з часу встановлення
раку нирки M±m (2014–2018 рр.)

Роки	Україна	Центральний регіон (M±m)	M±m по областях	
			Вінницька	Житомирська
2014	18,3	21,4±2,2	22,0±0,5	
2015	21,69	21,5±1,5	24,4±2,0 *	
2016	23,32	23,6±1,4	20,4±1,0	
2017	21,66	22,8±0,6	20,7±1,2	
2018	21,53	21,0±0,7	23,0±0,9 *	
T п/з (%)	+17,6	-1,9	Україна	21,4±0,6

Примітка: * – величини достовірно відрізняються від середньоукраїнських; p<0,05.

Центральному не суттєво зменшився (на 1,9%). Якщо розглядати питання в розрізі областей за об'єктивізованими розрахованими середніми величинами (2014–2018 рр.), то достовірно вищими за середньоукраїнські вони є в Житомирській та Черкаській областях ($24,4 \pm 2,0\%$ та $23,0 \pm 0,9\%$ проти $21,4 \pm 0,6\%$ по країні).

Досягнення в лікуванні хворих, особливо в останні роки, коли змінилась його тактика з перенесенням акценту на органозберігаючу, позитивно відбилась на питомій вазі хворих, які перебувають під наглядом ≥ 5 років. Відсоток таких випадків зріс по Україні на 9,6% (з 56,3% у 2014 р. до 61,7% у 2018 р.). Більшим він виявився по Центральному регіону (на 12,1% з $54,6 \pm 0,2\%$ до $61,2 \pm 0,5\%$ у 2018 р.).

Важливими в контексті зазначеного є результати вивчення динаміки питомої ваги хворих на РН, які кожен рік отримують спеціальне лікування та відсотка в його структурі хірургічної допомоги (табл. 5).

Як видно з табл. 5, в середньому по Україні щорічно спеціальне лікування отримують 3730 ± 45 хворих, за останні п'ять років їх кількість збільшилась на 5,6% до 3885 осіб у 2018 році. При цьому в середньому $63,2 \pm 0,8\%$ з них була надана хірургічна допомога (показник за роками коливався: $62,6 \pm 1,0\%$ – $64,4 \pm 0,6\%$). Кількість прооперованих хворих стала більше на 7,2% за вказаний період (з 2307 до 2472 у 2018 р.) і в середньому дорівнювала 2358 ± 7 осіб. Варто наголосити, що 2076 ± 8 хворим щорічно

виконується нефректомія (в середньому $88,1 \pm 0,6\%$), за роками їх відсоток перебував у межах $85,5 \pm 0,7\%$ – $90,7 \pm 0,8\%$, що насторожує. Тим більше, що за п'ять років кількість їх зростала на 1,6% до 2113 у 2018 році. На тлі ситуації в цілому по Україні більш сприятливою вона виглядає в Центральному регіоні, де зменшилась кількість хірургічних втручань (на 4,3%), особливо нефректомій (на 13,8%) при незначному збільшенні хворих, які отримали спеціальне лікування (на 3,8%). В результаті змін відсоток хірургічного лікування в структурі спеціального вірогідно більший в регіоні ($67,7 \pm 1,6\%$ проти $63,2 \pm 0,8\%$ відповідно), а нефректомій в структурі хірургічної допомоги вірогідно менший ($70,2 \pm 1,9\%$ проти $88,1 \pm 0,6\%$ відповідно). Разом з тим, аналіз даних свідчить про достатньо високу мінливість показників у кожній з областей за роками, а також суттєву відмінність між окремими з них, що обтяжує визначення характеру змін. Проте, зокрема, в Хмельницькій області, де найменше вперше виявлених хворих в IV стадії процесу ($10,7 \pm 0,8\%$), питома вага хірургічної допомоги в структурі спеціалізованого лікування менша ($57,0 \pm 3,0\%$), а відсоток нефректомій більший, ніж в інших ($81,3 \pm 8,0\%$). В Житомирській – спостерігались високі показники: виявлених хворих в IV стадії, хірургічної допомоги та нефректомій ($30,3 \pm 2,3$; $75,3 \pm 2,1$; $72,0 \pm 8,3$ відповідно). Простежено, що вірогідно більшість хворих на РН спеціальне лікування отримувала в Київській області, друге місце за

Таблиця 5

Динаміка спеціального лікування хворих на рак нирки (2014–2018 рр.)

Роки	Україна					Центральний регіон				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2014	3679	2307	$62,7 \pm 0,6$	2080	$90,2 \pm 0,6$	702	484	$69,0 \pm 1,7$	334	$69,0 \pm 2,1$
2015	3605	2256	$62,6 \pm 1,0$	2046	$90,7 \pm 1,8$	648	419	$64,7 \pm 1,8$	333	$79,5 \pm 3,0$
2016	3680	2369	$64,4 \pm 0,6$	2040	$86,1 \pm 0,7^*$	683	466	$68,2 \pm 1,8$	345	$74,0 \pm 2,0$
2017	3799	2389	$62,9 \pm 0,7$	2105	$88,1 \pm 0,6$	663	484	$73,0 \pm 1,7$	321	$66,3 \pm 2,2^{\#}$
2018	3885	2472	$63,4 \pm 0,7$	2113	$85,5 \pm 0,7$	729	463	$63,5 \pm 1,7^{**}$	288	$62,2 \pm 2,5$
Т п/з (%)	+5,6	+7,2	–	+1,6	–	+3,8	-4,3	–	-13,8	–
M \pm m	$3730 \pm 4,5$	$2358 \pm 6,7$	$63,2 \pm 0,8$	$2076 \pm 8,3$	$88,1 \pm 0,6$	$685 \pm 13,0$	$463 \pm 3,2$	$67,7 \pm 1,6^{\#\#}$	$324 \pm 8,9$	$70,2 \pm 1,9^{\#\#}$

Примітки: 1 – всього отримували спеціальне лікування;

2 – хірургічне лікування (в тому числі);

3 – $\% \pm m$;

4 – кількість нефректомій;

5 – $\% \pm m$ до хірургічного лікування;

* – показники за 2016–2018 рр. достовірно менші за 2014 та 2015 рр., $P < 0,05$;

** – показник за 2018 р. достовірно менший за 2016, 2017, 2014 рр., $P < 0,05$;

$\#$ – показник за 2018 р. достовірно менший за усі попередні роки, $P < 0,05$;

$\#\#$ – різниця достовірна між регіоном та Україною, $P < 0,05$.

його частотою займає Хмельницька, потім Вінницька області. В такій же послідовності представляється й кількість отриманого хворими хірургічного лікування. На Вінницьку, Житомирську, Хмельницьку області більше приходить й нефректомій.

Смертність відноситься до основних показників при оцінці здоров'я населення, в тому числі окремих видів медичної допомоги. Динаміка їх в розрахунку на 100 тис. відповідного населення в цілому по Україні з урахуванням окремих верств населення представлена в табл. 6 та 7.

За результатами порівняльного аналізу табл. 6 та 7 по Україні простежуються суттєві коливання показників. Узагальнюючи підкреслимо, що усі роки рівні смертності більші серед міського населення та незалежно від місця проживання, удвічі більші серед чоловіків. За п'ять років смертність серед населення в Україні внаслідок РН стабілізувалася на рівні 5,390 на 100 тис. при зменшенні її серед чоловічого (на 1,5% до 7,529) та збільшенні серед жіночого (на 2,6% до 3,544). Варто вказати на зменшення показника серед міських жителів (на 2,5% до 5,482), особливо чоловіків (на 3,6% до 7,661),

тоді як жінок лише на 1% до 3,634. Тривожною є ситуація в сільській місцевості, де за цей період смертність стала більшою на 6,5% (до 5,186) і практично в 4 рази інтенсивніше збільшилась серед жінок, а саме: на 12,7% до 3,340, тоді як серед чоловіків на 3,3% до 7,244 на 100 тис. Центральний регіон має відмінності – приріст смертності (на 6,1%) формується за рахунок чоловічого населення, що проживає в міській місцевості, де він на 25,3% зріс за 5 років, тоді як серед жіночого став меншим на 3,8%. Водночас, серед сільських мешканців показник зменшився – серед всього населення на 7,9%, чоловічого на 5,8% та більш ніж удвічі жіночого (на 12,6%). У результаті з 2017 р. вони стали вірогідно меншими серед останніх у жінок (так, у 2018 р. – $2,9 \pm 0,2$ проти $3,5 \pm 0,4$ серед міських; на 100 тис.), що відповідним чином відбилось на показнику серед усього населення ($5,62 \pm 0,6$ проти $6,7 \pm 0,4$; $p < 0,05$). Достовірно більші показники смертності населення в кожній області регіону порівняно із усередненими по країні, що обумовлено їх величинами серед чоловіків.

Таким чином, отримано підтвердження необхідності систематичного та системного до-

Таблиця 6

Динаміка смертності від раку нирки в цілому по Україні (на 100 тис. відповідного населення)

Роки	Все населення			Міське			Сільське		
	Усі	Чол.	Жін.	Усі	Чол.	Жін.	Усі	Чол.	Жін.
2014	5,391	7,644	3,453	5,627	7,940	3,671	4,871	7,012	2,964
2015	5,328	7,626	3,348	5,382	7,724	3,396	5,208	7,415	3,238
2016	5,572	8,094	3,3397	5,674	8,221	3,513	5,346	7,819	3,133
2017	5,813	8,448	3,526	6,020	8,677	3,759	5,423	8,035	3,167
2018	5,390	7,529	3,544	5,482	7,661	3,634	5,186	7,244	3,340
Т п/з (%)	0	-1,5	+2,6	-2,5	-3,6	-1,0	+6,5	+3,3	+12,7

Таблиця 7

Щорічний приріст (зменшення) показників смертності серед різних верств населення України (2014–2018 рр.)

Тип населення	Темп приросту/зниження за роками (%)				
	За 1 рік	За 2 рік	За 3 рік	За 4 рік	За 5 років
Все населення	-0,2	+4,6	+4,3	-7,1	0
– Чоловіче	-0,2	+6,1	+4,4	-8,0	-1,5
– Жіноче	-3,0	+1,7	+3,8	-0,5	+2,6
Міське	-4,3	+5,4	+6,1	-8,9	-2,5
– Чоловіче	-2,7	+6,4	+5,5	-11,2	-3,6
– Жіноче	-7,5	+3,4	+2,2	-3,3	-1,0
Сільське	+6,9	+2,6	+1,4	-4,3	+6,5
– Чоловіче	+4,5	+5,4	+2,8	-9,7	+3,3
– Жіноче	+9,2	-3,2	+1,1	+5,5	+12,7

слідження стану проблеми РН, доведена особлива його актуальність для окремих адміністративних територій, за яким можна визначити конкретні недоліки, упущення в системі спеціалізованої допомоги хворим зазначеної категорії, за сумою яких власне й складаються загальні проблемні питання по Україні. Вирішення їх також доцільно розпочинати в окремих областях регіонів, оскільки розробка та втілення в практику конкретних заходів відповідатиме реальній потребі на місцях. Опираючись на дані результатів дослідження уваги потребують такі аспекти як рання діагностика, що стає визначальною для другого – покращення результативності лікування. Адже сучасні його методи, принципи, підходи напряму залежні від стадії вперше виявленого захворювання.

Висновки

В Україні та Центральному регіоні щорічно збільшується хворих на рак нирки (РН) – за 5 років на 17,3% та 19,5% відповідно, зростає й рівень поширеності (на 19,1% до 92,1 на 100 тис. та на 21,4% до $103,2 \pm 1,5$ відповідно; за величиною показника та темпом приросту виділяються Вінницька, Київська, Хмельницька області.

В Україні за 5 років збільшилось хворих з вперше встановленим діагнозом на 5,2% до 4695, по регіону на 6,5%. Особливість проявилася в інтенсивнішому прирості чоловіків (на 5,3%), а жінок в регіоні (на 8,4%); неоднозначними є зміни в областях: в Хмельницькій та Черкаській відмічено збільшення, а Вінницькій, Житомирській процес був від'ємним. У розрахунку на 100 тис. нас. захворюваність по Україні зростала на 6,7% до 11,1 у 2018 р., серед чоловіків – на 6,5 до 13,8, жінок – на 6,0 до 8,8. По регіону відповідно на 6,5%, 3,9% 11,7% до $13,0 \pm 0,7$;

$16,0 \pm 1,1$ та $10,5 \pm 0,4$. Повсюдно вона вища серед чоловіків.

В Україні за 5 років відсоток вперше виявлених в I–II стадіях РН збільшився лише на 2,6% при стабілізації в IV стадії (у 2018 р. – 56,5% та 21,8% відповідно). В регіоні відсоток останніх зріс на 32,3%, а перших зменшився на 2,6% ($24,3 \pm 3,6\%$ та $56,8 \pm 1,1\%$ відповідно).

Кожен п'ятий хворий помирає до року з часу встановлення РН при тому, що в Україні питома вага випадків зросла на 17,6% а в регіоні стала меншою на 1,9%. Повсюдно збільшився відсоток тих, хто перебуває на обліку ≥ 5 років: по Україні на 9,6%, регіону на 12,1% (у 2018 р. $61,7\%$ та $61,2 \pm 0,5\%$ відповідно).

Виявлено, що зі збільшенням хворих, які отримали спеціалізоване лікування в Україні та регіоні (на 5,6% та 3,8% відповідно), в її структурі на 7,2% зросла питома вага хірургічної допомоги, а нефректомій на 1,6% по країні, тоді як в регіоні зменшилась на 4,3% та 13,8% відповідно.

Смертність від РН в Україні, яка повсюдно удвічі більша у чоловіків стабілізувалась на рівні 5,390 на 100 тис. нас. відмічається зменшення її у чоловіків (на 1,5% до 7,529) та збільшення у жінок (на 2,6% до 3,544). Зміни обумовлені зростанням смертності в сільській місцевості (жінок на 12,4%, чоловіків на 3,3%) на тлі зменшення серед обох статей у міських жителів. У Центральному регіоні приріст становив 6,1% (до $6,24 \pm 0,3$) за рахунок чоловіків (на 13,6% до $9,66 \pm 0,4$) при зменшенні серед жінок (на 6,9% до $3,26 \pm 0,3$). Подібні зміни притаманні міському населенню, тоді як для сільського характерне зменшення смертності для обох статей.

Список літератури

1. Сайдакова Н.О., Старцева Л.М., Царенко В.Л., Гродзінський І.В., Ониськів О.О., Шевченко Г.А. Епідеміологія раку нирки в Україні. *Здоров'я чоловіка*. 2011. № 2(37). С. 164–172.
2. Сайдакова Н.О., Старцева Л.М., Кононова Г.Є., Кравчук Н.Г. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2017–2018 роки. К.: Поліум, 2019. 128 с.
3. 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.
4. Банира О.Б., Строй О.О., Шуляк О.В. Аспекти діагностики та лікування малих ниркових новоутворень. *Мед. аспекти здоров'я чоловіка*. 2012. № 2. С. 42–51.
5. Patel N.S., Cranston D.W., Ahktar Z. et al. Active surveillance of small renal masses offers short-term oncologic efficacy equivalent to radical and partial nephrectomy. *Eur. Urology*. 2012. No. 11. P. 1118–1122.
6. Jewett M.A.S., Mattar K., Basiuk J., et al. Active Surveillance of Small Renal Masses: Progression Patterns of Early Stage Kidney Cancer. *Eur. Urology*. 2011. Vol. 60. P. 39–44.
7. Parker P.A., Alba F., Fellman B., et al. Illness uncertainty and quality of life of patients with small renal tumors undergoing watchful waiting: a 2-year prospective study. *Eur. Urology*. 2013. Vol. 63, No 6. P. 1122–1127.

8. Inman B.A., Harrison M.R. Novel immunotherapeutic strategies in development for renal cell carcinoma. *Eur. Urology*. 2013. Vol. 63, No. 5. P. 881–889.

References

1. Patel, N.S., Cranston, D.W., Ahktar, Z., et al. (2012). Active surveillance of small renal masses offers short-term oncologic efficacy equivalent to radical and partial nephrectomy. *Eur. Urology*, 11, 1118–1122.

2. Jewett, M.A.S., Mattar, K., Basiuk, J., et al. (2011). Active Surveillance of Small Renal Masses: Progression Patterns of Early Stage Kidney Cancer. *Eur. Urology*, 60, 39–44.

3. Parker, P.A., Alba, F., Fellman, B., et al. (2013). Illness uncertainty and quality of life of patients with small renal tumors undergoing watchful waiting: a 2-year prospective study. *Eur. Urology*, 63 (6), 1122–1227.

4. Inman, B.A., Harrison, M.R. (2013). Novel immunotherapeutic strategies in development for renal cell carcinoma. *Eur. Urology*, 63 (5), 881–889.

Реферат

ЗНАЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОБЛЕМНЫХ ВОПРОСОВ РАКА ПОЧКИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ТАКИМ БОЛЬНЫМ

Н.А. Сайдакова, В.Н. Григоренко,
Л.В. Перета

В работе представлено состояние проблемы рака почки (РП) в Украине в аспекте сравнения с Центральным её регионом, где сосредоточена пятая часть от общего количества зарегистрированных больных. Она оценивалась по данным эпидемиологии и основных показателей результативности оказания специализированной помощи. Период изучения 2014–2018 гг. Первичным материалом были официальные статистические формы отчетности. При анализе полученных результатов прослеживаются как сходство, так и различие данных по Украине и Центральному региону. Так, ежегодное увеличение больных РП – $4,0 \pm 0,4\%$ и $4,2 \pm 0,8\%$ соответственно, что привело их к приросту за 5 лет – 17,3 и 19,5%. В 2018г. в Украине насчитывалось 38 898 больных. Уровень распространенности (на 100 тыс. нас.) вырос в Украине на 19,1% до 92,1 и на 21,4% до $103,2 \pm 1,5$ в регионе. В то же время больше становится больных с впервые установленным диагнозом (на 5,2% до 4695 и на 6,5% соответственно) причем интенсивнее мужчин (на 5,3% до 2691) по стране, а женщин в регионе (на 8,4%). Уровень заболеваемости (на 100 тыс. нас.) повсеместно выше среди мужчин, в регионе показатели обоих полов больше среднеукраинских. За 5 лет уровень вырос в целом по Украине на 6,7% до 11,1 среди мужчин на

Summary

THE IMPORTANCE OF TERRITORIAL FEATURES OF PROBLEMS OF KIDNEY CANCER TO IMPROVE THE EFFICIENCY OF PROVIDING SPECIALIZED CARE THEREFORE

N.O. Saidakova, V.M. Grygorenko,
L.V. Pereta

The research presents the state of the kidney cancer (KC) problem in Ukraine in terms of comparison with the Central region, where one fifth of the total number of registered patients is concentrated. It was evaluated according to the data of epidemiology and the main indicators of the effectiveness of specialized care. The study period 2014–2018, the primary material was the official statistical reporting forms. When analyzing the obtained results, both the similarity and the difference of the data for Ukraine and the Central region, in particular, are traced. Thus, the annual increase in patients with KC was $4.0 \pm 0.4\%$ and $4.2 \pm 0.8\%$, respectively, for 5 years their growth was 17.3 and 19.5%. In 2018, there were 38,898 patients in Ukraine. The prevalence rate (per 100,000 inhabitants) increased in Ukraine by 19.1% to 92.1 and by 21.4% to 103.2 ± 1.5 in the region. At the same time, there are more patients with a new diagnosis (by 5.2% to 4695 and 6.5%, respectively), with more men (by 5.3% to 2691) in the country and women in the region (by 8.4%). The incidence rate (per 100,000 people) is everywhere higher among men, in the region the rates of both sexes are higher than the average Ukrainian. Over 5 years, the level increased in Ukraine as a whole by 6.7% to 11.1 among men by 6.5% to 13.8, women by 6.0% to 8.8, while in the region – by 6.5 %, 3.9%, 11.7% to 13.0 ± 0.7 ;

6,5% до 13,8, женщин на 6,0% до 8,8, тогда как по региону – на 6,5 %, 3,9%, 11,7% до $13,0 \pm 0,7$; $16,0 \pm 1,1$ и $10,5 \pm 0,4$. Обнаружена отрицательная тенденция стадий РП среди больных с впервые установленным диагнозом. Если в Украине процент случаев в IV стадии стабилизировался (21,8%) при незначительном увеличении в I–II (на 2,6% до 56,5%), то в регионе первый вырос на 32,3% (до $24,3 \pm 3,6\%$), а второй уменьшился на 2,6% (до $56,8 \pm 1,1\%$). При этом при профосмотрах в Украине стабильно выявляется чуть более 20,0%, а по региону только $16,2 \pm 3,0\%$ при уменьшении показателя на 11,1%. Практически каждый пятый в Украине и, в частности, в регионе умирает до года с момента установления диагноза. Положительным является факт увеличения на 9,6% по Украине и на 12,1% по региону больных, находящихся на учете ≥ 5 лет (до 61,7%). Это обусловлено увеличением больных, получавших специальное лечение (на 5,6% и 3,8% соответственно). Отличие проявилось ростом в Украине хирургической помощи в его структуре (на 7,2%), в т. ч. нефрэктомий (на 1,6%), тогда как в регионе показатели стали меньше на 4,3% и 13,8% соответственно. Смертность в Украине от РП, повсеместно вдвое больше среди мужчин, стабилизировалась на уровне 5,390 на 100 тыс. нас. при уменьшении у мужчин (на 1,5%) и увеличении у женщин (на 2,6%); особенности по месту жительства – в росте среди сельских жителей интенсивнее в 4 раза женщин и уменьшении в городской местности, в большей степени среди мужчин. В регионе значительный прирост (на 6,1% до $6,24 \pm 0,3$) показателя произошел только за счет мужчин (на 13,6% до $9,66 \pm 0,4$), среди остального населения наблюдалось его уменьшение с разной интенсивностью.

Ключевые слова: рак почки, регионы, распространенность, заболеваемость, смертность, показатели специализированной помощи.

Адреса для листування

В.М.Григоренко

E-mail: grygorenkosl@gmail.com

16.0 ± 1.1 and 10.5 ± 0.4 . The negative tendency of KC stages among patients with the first established diagnosis is revealed. If in Ukraine the percentage of IV cases stabilized (21.8%) with a slight increase in I–II (by 2.6% to 56.5%), in the region the first increased by 32.3% (to $24.3 \pm 3.6\%$), and the second decreased by 2.6% (to $56.8 \pm 1.1\%$). At the same time, at professional examinations in Ukraine, patients are stable at just over 20.0%, and in the region only $16.2 \pm 3.0\%$ with a decrease of 11.1% over 5 years. Almost one in five in Ukraine and, in particular, in the region, dies within a year of diagnosis. The fact of an increase of 9.6% in Ukraine and 12.1% in the region of patients registered for ≥ 5 years (up to 61.7%) is positive. This is due to an increase in patients receiving special treatment (by 5.6% and 3.8%, respectively). The difference was manifested in the growth of surgical care in Ukraine in its structure (by 7.2%), including nephrectomies (by 1.6%), while in the region the indicators became lower by 4.3% and 13.8%, respectively. Mortality in Ukraine from KC, which is twice as high among men everywhere, has stabilized at 5,390 per 100,000 people, with a decrease in men (by 1.5%) and an increase in women (by 2.6%); features by place of residence – in the growth among rural residents is 4 times more intense than among women and the decrease in urban areas is more intense among men. In the region, a significant increase (by 6.1% to 6.24 ± 0.3) of the indicator occurred only at the expense of men (by 13.6% to 9.66 ± 0.4), among the rest of the population there was a decrease with varying intensity.

Keywords: kidney cancer, regions, prevalence, morbidity, mortality, indicators of specialized care.

Надійшла 05.10.2020.
Акцептована 25.11.2020.