

УДК 312.6:314.4:616-006(477.86)

О.З. Децик, І.В. Рудко

Аналіз захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень губи і ротової порожнини в Україні та Івано-Франківській області за 2007–2016 рр.

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

Мета – вивчити десятирічні тренди захворюваності і смертності внаслідок злоякісних новоутворень губи і ротової порожнини в Україні та Івано-Франківській області.

Матеріали та методи. Проаналізовано базу даних Національного канцер-реєстру України. Використано методи: епідеміологічний, медико-статистичний.

Результати. Виявлено загрозливу епідеміологічну ситуацію щодо раку ротової порожнини внаслідок зростання захворюваності, у половині випадків за рахунок занедбаних стадій хвороби. Це призводить до низького виживання (понад 40% помирають впродовж року) і зростання смертності населення, головним чином чоловічого. Доведено взаємозв'язок між профілактичними технологіями та раннім виявленням і рівнями виживання онкологічних хворих.

Висновки. Необхідно розробити та впровадити програму профілактики раку ротової порожнини на державному та регіональному рівнях.

Ключові слова: рак губи і ротової порожнини, епідеміологія, профілактика.

Вступ

Онкологічні захворювання є однією з головних причин зростання захворюваності та смертності в усьому світі. Так, за даними ВООЗ, щороку реєструється близько 14 млн нових випадків захворювання і до 9 млн випадків смертей внаслідок злоякісних новоутворень [10].

Україна належить до країн із високим рівнем онкозахворюваності і входить до першої десятки країн світу щодо цього показника. Причому, за розрахунками науковців, до 2020 р. кількість осіб, які вперше захворіють на рак, в Україні перевищить 200 тис. осіб [6].

Сказане підкреслює вагомість профілактики злоякісних новоутворень (ЗН). Важливими індикаторами ефективності цього напрямку діяльності системи охорони здоров'я є рівні та тенденції захворюваності і смертності, у т. ч. раннього виявлення та виживання онкохворих із візуальними формами ЗН [1, 2, 9, 10].

У цьому плані особливе місце належить ЗН губи та порожнини рота, оскільки їх питома вага сягає 2–10% всіх злоякісних пухлин людини [7–12]. Попри це, за результатами досліджень, значну частку хворих, зокрема, з пухлинами слизової оболонки порожнини рота (до 80%), виявляють на стадії занедбаних форм захворювання [7, 8, 11, 12].

Рівень захворюваності і смертності, зокрема від візуальних форм раку, можна одночасно вважати й індикаторами рівня соціально-економічного розвитку держави загалом та системи громадського здоров'я зокрема. Адже в науковій літературі доведено, що у виникненні патології суттєву роль відіграють як загальні ризик-фактори, такі як: стрес, бідність, нездоровий спосіб життя, незадовільні соціальні умови, антропогенне забруднення навколишнього середовища, шкідливі умови праці тощо [6, 10], так і спеціальні: куріння, вживання

алкоголю і гарячих чи надто холодних їжі та напоїв, хронічне травмування, інфікування папіломавірусом, а також передракові захворювання [7, 8, 11, 12]. Більшість із цих чинників є керованими і можуть бути модерновані шляхом організованих зусиль усього суспільства, тобто залежать від дієвості системи громадської охорони здоров'я держави.

Мета роботи – вивчити десятирічні тренди захворюваності і смертності внаслідок злоякісних новоутворень губи і ротової порожнини в Україні та Івано-Франківській області.

Матеріали та методи

Проаналізовано базу даних Національного канцер-реєстру України за 2007–2016 рр. [6]. Використано методи: епідеміологічний, медико-статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що в Україні впродовж періоду спостереження була реалізована Загальнодержавна програма боротьби із онкологічними захворюваннями [4], прийнято наказ МОЗ України від 01.10.2013 № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України» [5].

Можливо, тому в динаміці за останнє десятиріччя (2007–2016 рр.) первинна захворюваність на рак губи демонструвала тенденцію до зниження (рис. 1) як в Україні (з 2,6 на 100 тис. населення у 2007 р. до 1,6 аналогічного випадку у 2016 р., що становить -38,5% у показниках наочності), так і в Івано-Франківській області (з 2,4 до 1,3 на 100 тис. населення відповідно, тобто на 45,8%). На наш погляд, ще однією вагомою причиною такої позитивної динаміки могло бути й зменшення поширеності куріння серед населення завдяки

приєднанню України до Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну та реалізації ряду відповідних профілактичних заходів на державному рівні [3]. Адже відомо, що куріння належить до провідних чинників ризику саме ЗН губи [10].

З іншого боку, як видно на рис. 1, рівні первинної захворюваності на рак губи в Івано-Франківській області (яка характеризується дещо молодшим за складом населенням на тлі інших областей України) впродовж аналізованого періоду часу залишалися дещо нижчими, ніж в державі загалом. Застосування прямого методу стандартизації (за середньоукраїнським віковим стандартом) показало, що якби населення Івано-Франківської області за віковою структурою було б таким, як в Україні (дані 2015 р.), то первинна

захворюваність на рак губи була б все одно нижчою (1,1 і 1,7 на 100 тис. населення).

На відміну від раку губи стосовно захворюваності на ЗН ротової порожнини (РП) за цей же період часу (рис. 1) встановлено протилежну тенденцію – до зростання її рівнів: в Україні на 7,8% (з 5,1 до 5,5 випадку на 100 тис. населення) і ще інтенсивніше в Івано-Франківській області – на 25,0% (з 4,0 до 5,0 на 100 тис. населення). При цьому рівні первинної захворюваності на ЗН РП на Прикарпатті у 2016 р. залишалися все ще нижчими, ніж в Україні. Аналіз стандартизованих показників показав, що вирівнювання вікової структури населення Івано-Франківської області до середньодержавного рівня незначно вплинуло на зміну співвідношень інтенсивних показників (4,6 проти 5,9 на 100 тис. населення).

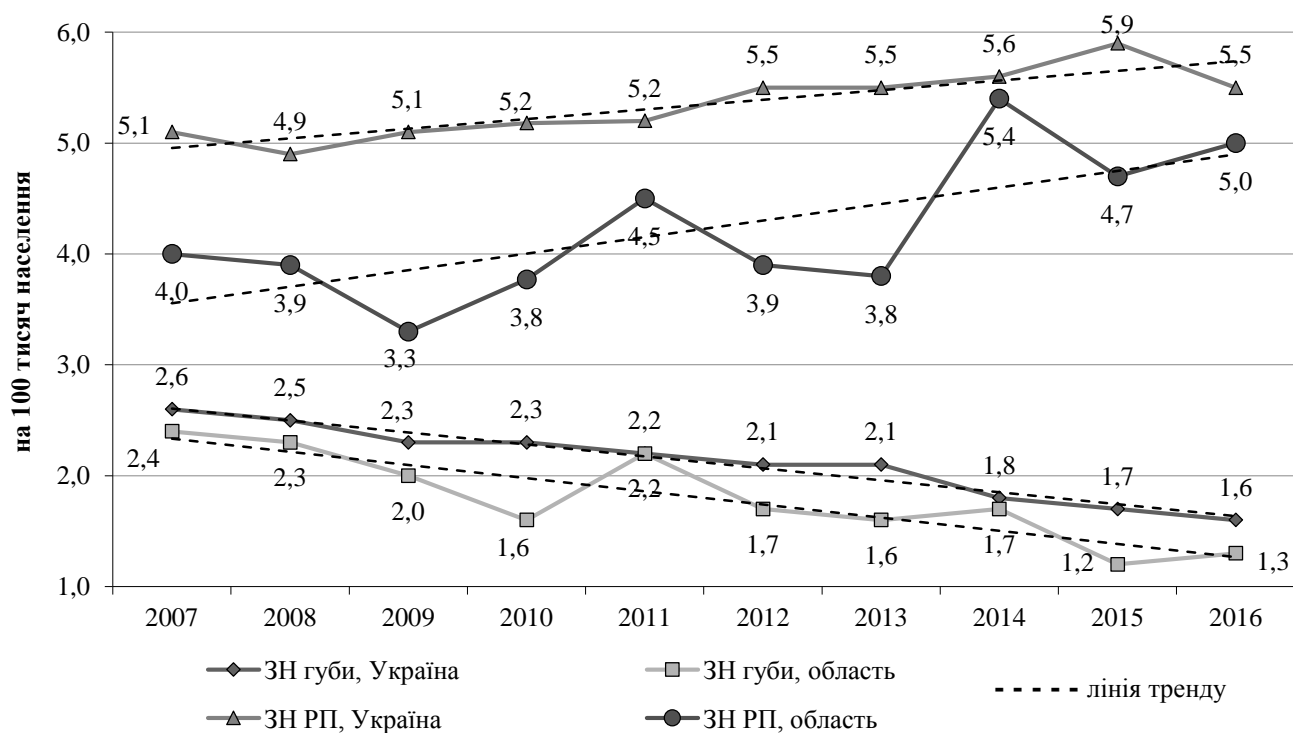


Рис. 1. Показники первинної захворюваності на рак губи і ротової порожнини в Україні та Івано-Франківській області за 2007–2016 рр.

Тобто на встановлені різниці грубих показників первинної захворюваності на ЗН губи і ротової порожнини відмінності у віковій структурі населення впливають мало, а отже треба шукати інші вагомі чинники.

Подібно до коефіцієнтів захворюваності рівні смертності від ЗН губи (рис. 2) також були суттєво нижчими від аналогічних показників при ЗН РП і демонстрували приблизно такі ж, як при первинній захворюваності, тенденції за останні десять років.

Так, смертність від раку губи в Україні також дещо знизилась (з 0,5 до 0,3 на 100 тис. населення впродовж 2007–2016 рр.), а в Івано-Франківській області – коливалась із різною інтенсивністю в межах 0,1–0,6 випадку на 100 тис. населення, демонструючи загалом стабільний тренд і вирівнювання показників за останні

п'ять років до загальнодержавних значень. Застосування методу стандартизації не змінило співвідношення між порівнюваними показниками України та Івано-Франківської області (по 0,3 на 100 тис. населення).

Рівні смертності від раку РП (рис. 2), як і при первинній захворюваності, за цей же період часу на Прикарпатті зазвичай були нижчими (2,1–3,7 на 100 тис. населення), ніж в Україні в цілому (3,5–4,0 на 100 тис. населення), проте демонстрували дещо стрімкішу лінію тренду, а отже можливий прогноз до зростання. Стандартизовані за віком показники вказують, що за умови однакової із загальноукраїнською віковою структури населення, рівні смертності все одно залишалися б нижчими (по 3,3 проти 3,8 на 100 тис. населення).

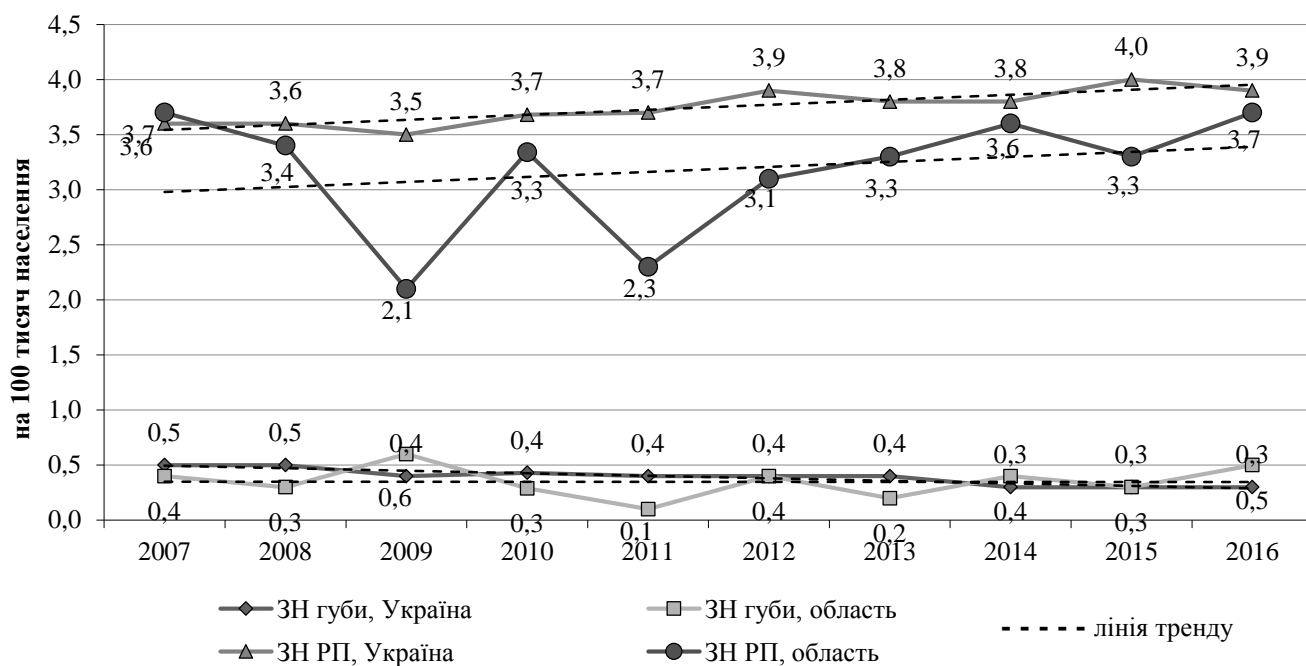


Рис. 2. Показники смертності від раку губи і ротової порожнини в Україні та Івано-Франківській області за 2007–2016 рр.

Кардинально протилежне співвідношення за рівнями коефіцієнтів встановлено при аналізі контингентів хворих на ЗН губи і РП (рис. 3). Як бачимо, на відміну від попередньо аналізованих показників, поширеність раку губи виявилась вищою, ніж раку порожнини рота, хоча тренди коефіцієнтів – подібні. Зокрема, поширеність ЗН губи за досліджуваний період часу мала виражену тенденцію до зниження: на 35,3% (з 53,2 до 34,4 на 100 тис. населення за 2007–2016 рр.) в державі в цілому і на 36,8% (з 38,9 до 24,6 на 100 тис. населення відповідно) в Івано-Франківській області. Можливо, що уже показані низькі, порівняно із загальнодержавними, рівні регіональної захворюваності (рис. 1) на тлі майже однакових рівнів смертності (рис. 2),

спричинили й нижчі рівні контингентів хворих на ЗН губи на Прикарпатті (рис. 3).

Очевидно, ті ж процеси вплинули й на те, що, попри високу захворюваність, висока смертність (тобто неживання хворих) призвела до низьких, порівняно із раком губи, рівнів поширеності ЗН ротової порожнини. При цьому контингенти хворих на рак РП за аналізований період часу в Україні збільшились на 23,5% (з 19,6 до 24,2 на 100 тис. населення за 2007–2016 рр.), а в Івано-Франківській області на 17,0% (з 14,1 до 16,5 на 100 тис. населення), залишаючись все ще нижчими, ніж у державі загалом.

Слід зазначити, що від раку як губи, так і ротової порожнини чоловіки потерпають у декілька разів частіше, ніж жінки (таблиця).

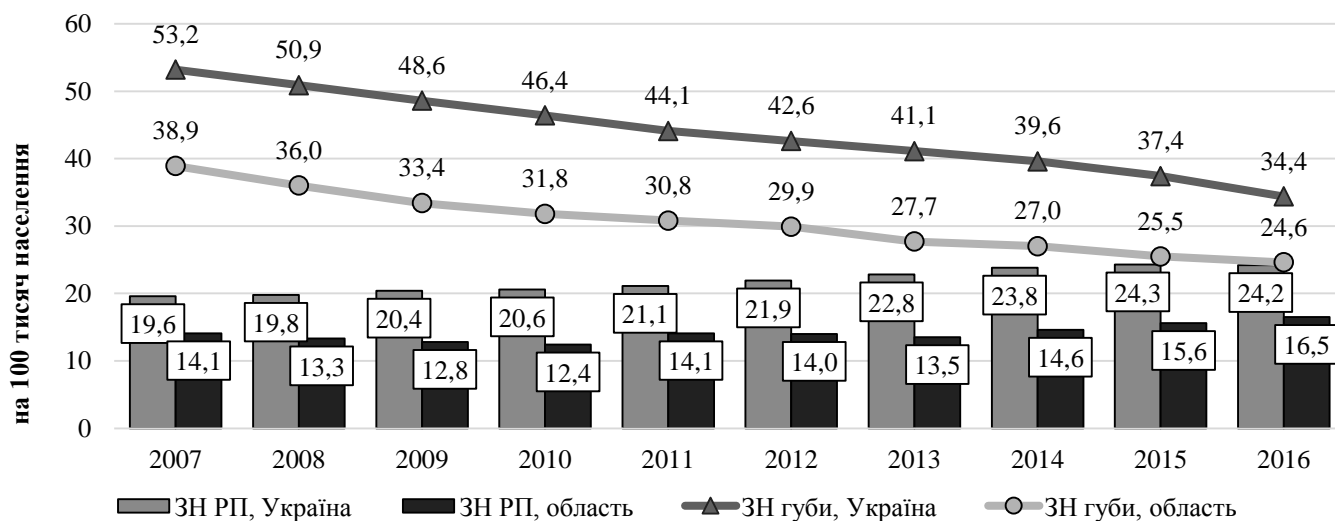


Рис. 3. Показники контингентів хворих на рак губи і ротової порожнини в Україні та Івано-Франківській області за 2007–2016 рр.

Таблиця

Показники захворюваності, смертності та контингентів хворих на рак губи і ротової порожнини серед чоловічого і жіночого населення України за 2016 р. (на 100 тис. відповідного населення)

Населення	Захворюваність		Смертність		Контингенти хворих	
	ЗН губи	ЗН РП	ЗН губи	ЗН РП	ЗН губи	ЗН РП
Чоловіче	2,5	9,2	0,6	7,0	55,9	32,9
Жіноче	0,9	2,3	0,1	1,2	15,8	16,7

Як уже підкреслювалось, і рак губи, і рак ротової порожнини належать до візуальних форм злоякісних новоутворень, а тому для виявлення можливих причин виявлених вище особливостей співвідношень та трендів оцінюваних коефіцієнтів, важливо проаналізувати індикатори якості профілактичної роботи медичних закладів, до яких відносяться показники занедбаності (виявлення ЗН на III–IV стадії і летальність до року з моменту діагностики захворювання), а також питома вага первинних випадків, виявлених під час профоглядів.

За допомогою кореляційно-регресійного аналізу доведено, що між останнім показником і показниками занедбаності існує сильний зворотній зв'язок: чим вище охоплення профілактичними оглядами, тим нижчою є частота пізніх стадій раку ($r_{xy} = -0,97$, $p < 0,05$) і летальності до року ($-0,99$). При цьому між двома показниками занедбаності існує сильний прямий зв'язок ($0,98$).

Як видно на рис. 4, у цьому плані краща ситуація і динаміка характерна для показників ранньої діагностики при ЗН губи.

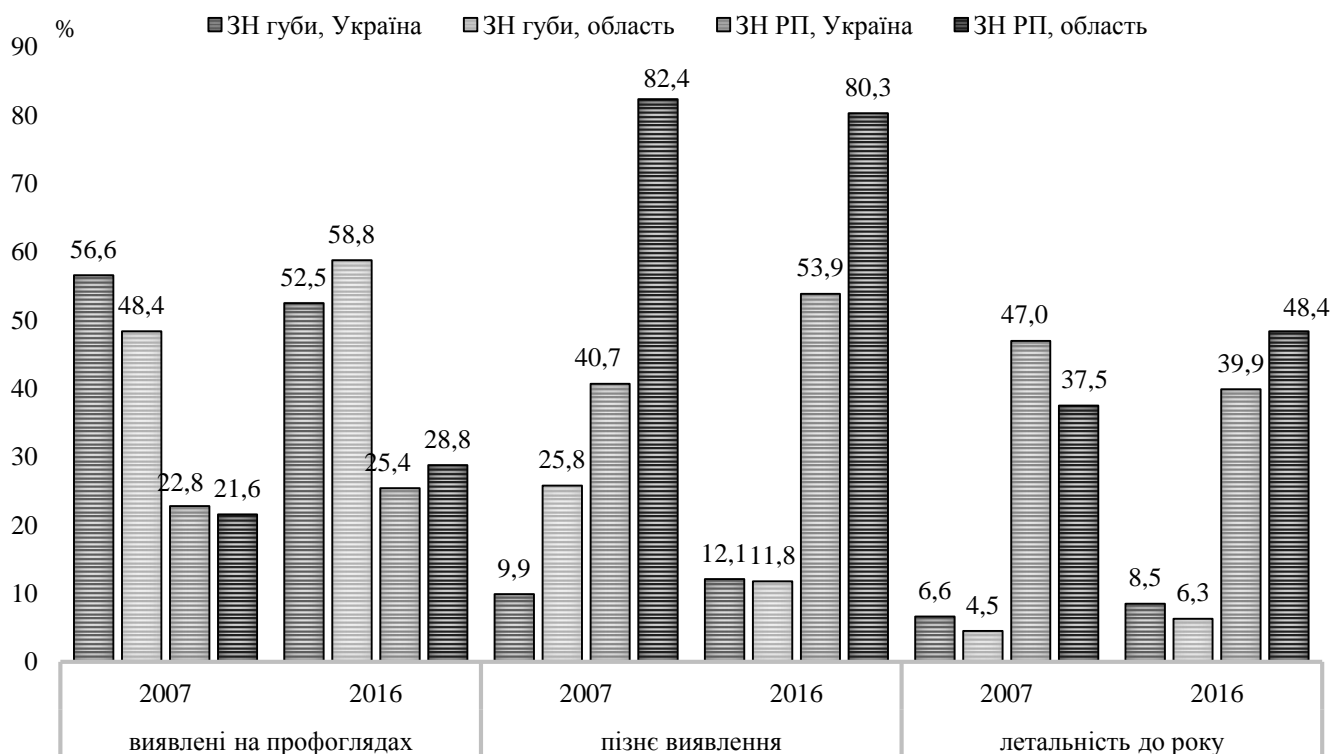


Рис. 4. Показники частоти виявлення злоякісного новоутворення губи і ротової порожнини під час профілактичних оглядів, питомої ваги виявлених випадків на III–IV стадіях і летальності до року з моменту діагностики в Україні та Івано-Франківській області у 2007 і 2016 рр.

Впродовж досліджуваного періоду часу більше половини первинних випадків при цій локалізації в Україні виявлялись при профілактичних оглядах (56,6% і 52,5% за 2007 і 2016 р. відповідно). Однак цього все ще недостатньо, оскільки показники занедбаності, хоч і були невисокими, але й не демонстрували позитивної динаміки як за пізнім виявленням (9,9% та 12,1%), так і за летальністю до року (6,6% та 8,5%).

В Івано-Франківській області (рис. 4) збільшення частки випадків раку губи, виявлених в ході профілактичних оглядів (з 48,4% до 58,8%), супроводжувалось зниженням питомої ваги III–IV стадій при цьому (з 25,8% до 11,8%), але летальність до року при цьому зросла (з 4,5% до 6,3%).

Водночас, украї несприятливо виглядає стан справ із раннім виявленням раку ротової порожнини. Відсоток

виявлених при профілактичних оглядах, хоча й зріс, як в Україні (з 22,8 до 25,4% впродовж 2007–2016 рр.), так і на Прикарпатті (з 21,6% до 28,8% відповідно), проте рівні його залишалися низькими. Як наслідок, утримувались високими та демонстрували негативну динаміку показники занедбаності: половину випадків ЗН РП в Україні загалом (40,7% у 2007 р. і 53,7% в 2016 р.) та понад дві третини на Прикарпатті (82,4% і 80,3%) традиційно виявляли на пізніх стадіях; близько 40% з числа вперше виявлених хворих на рак РП в Україні (47,0% і 39,9%) та в Івано-Франківській області (37,5% і 48,4%) не доживали і одного року після діагностики патології.

Висновки

Тренди десятирічної динаміки і рівнів показників захворюваності та смертності від раку губи в Україні (зниження первинної захворюваності і смертності, зростання патологічної ураженості, зменшення частки запізнілої діагностики та летальності до року) доводять ефективність та доцільність профілактичних заходів на державному рівні (ратифікації та реалізації Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну у 2006 р., Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями) і в закладах охорони здоров'я (через охоплення населення профілактичними оглядами).

Виявлено загрозову епідеміологічну ситуацію щодо раку ротової порожнини, яка характеризується зростанням первинної захворюваності населення України, у половині випадків за рахунок занедбаних стадій. Це призводить до низького виживання (понад 40% помирають впродовж року) і зростання смертності населення, головним чином чоловічого.

Встановлено, що в Івано-Франківській області тренди та рівні абсолютної більшості розглянутих показників гірші, ніж в Україні загалом.

Доведено, що між показником частоти виявлення злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів і показниками занедбаності існує сильний зворотній достовірний зв'язок ($r_{xy} = -0,97-0,99$), що підтверджує вагомість впливу профілактичних медико-організаційних технологій на раннє виявлення візуальних форм раку.

Отримані результати вказують на нагальну потребу розробки та впровадження програми профілактики раку ротової порожнини на державному та регіональному рівнях.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть в поглибленому вивченні медико-організаційних причин пізнього виявлення раку ротової порожнини як наукового підґрунтя розробки ефективних заходів профілактики.

Література

1. Використання показника виживаності як критерію оцінки якості онкологічної допомоги населенню [Електронний ресурс] / І. Б. Щепотін, З. П. Федоренко, Л. О. Гулак [та ін.] // Клиническая онкология. – 2013. – № 4 (12). – Режим доступу : <http://www.clinicaloncology.com.ua/article/10340/vikoristannya-pokaznika-vizhivanosti-yak-kriteriyu-ocinki-yakosti-onkologichnoi-dopomogi-naselennyu>. – Назва з екрана.
2. Думанський Ю. В. Дорічна летальність хворих на злоякісні новоутворення / Ю. В. Думанський, Г. К. Северин // Вісник соціальної гігієни і організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 1 (59). – С. 59–64.
3. Заява Верховної Ради України з нагоди 10-річчя ратифікації Україною Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну, 13 квітня 2016 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1087-19>. – Назва з екрана.
4. Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року : Закон України від 23.12.2009 р. № 1794-VI. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1794-17>. – Назва з екрана.
5. Про систему онкологічної допомоги населенню України : наказ МОЗ України від 01.10.2013 р. № 845 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14>. – Назва з екрана.
6. Рак в Україні : бюлетень Національного канцер-реєстру України № 9–18 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ncru.inf.ua/publications/index.htm>. – Назва з екрана.
7. *Epidemiological characterization of oral cancer. Literature review* [Electronic resource] / A. Fernández, P. Córdova, O. Badenier [et al.] // J. of Oral Research. – 2015. – Access mode : <http://joralres.com/index.php/JOR/article/viewFile/joralres.2015.027/150>. – Title from screen.
8. *Feller L. Oral Squamous Cell Carcinoma: Epidemiology, Clinical Presentation and Treatment* / L. Feller, J. Lemmer // J. of Cancer Therapy. – 2012. – № 3. – P. 263–268.
9. *Glick M. Defining oral health: A prerequisite for any health policy* / M. Glick, D. M. Meyer // JADA. – 2014. – Vol. 145, issue 6. – P. 519–520.
10. *Global Cancer Facts & Figures* [Electronic resource]. – 2nd Edition WHO / American Cancer Society. – 2011. – 60 p. – Access mode: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/%40epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027766.pdf>. – Title from screen.
11. *Oral cancer incidence statistics* [Electronic resource] / Cancer Research UK. – Access mode: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/oral-cancer/incidence>. – Title from screen.

12. Yamamoto N. Epidemiological of oral cancer [Electronic resource] / N. Yamamoto, T. Shibachara // Oral Cancer: Diagnosis and Therapy. – 2015. – Access mode : https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-4-431-54938-3_1#page-1. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 12.04.2017 р.

Анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований губы и ротовой полости в Украине и Ивано-Франковской области за 2007–2016 гг.

О.З. Децик, И.В. Рудко

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

Цель – изучить десятилетние тренды заболеваемости и смертности вследствие злокачественных новообразований губы и ротовой полости в Украине и Ивано-Франковской области.

Материалы и методы. Проанализирована база данных Национального канцер-регистра Украины. Использованы методы: эпидемиологический, медико-статистический.

Результаты. Выявлена угрожающая эпидемиологическая ситуация по раку ротовой полости вследствие роста заболеваемости, в половине случаев за счет запущенных стадий болезни. Это приводит к низкой выживаемости (свыше 40% умирают на протяжении года) и к росту смертности населения, главным образом мужского. Доказана взаимосвязь между профилактическими технологиями, ранним выявлением и уровнями выживаемости онкологических больных.

Выводы. Необходимо разработать и внедрить программу профилактики рака ротовой полости на государственном и региональном уровнях.

Ключевые слова: рак губы и ротовой полости, эпидемиология, профилактика.

Analysis of morbidity and mortality from lip and oral cancer in Ukraine and Ivano-Frankivsk region for the 2007–2016

O.Z. Detsyk, I.V. Rudko

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Purpose – to study the ten trends of morbidity and mortality due to lip and oral cancer in Ukraine and Ivano-Frankivsk region.

Materials and methods. It was analyzed the database of the National Cancer Registry of Ukraine. Epidemiological and medical-and-statistical methods were used.

Results. The threatening epidemiological situation regarding oral cancer have revealed because of increased incidence rates, in half of cases due to abandoned stages of the disease. This leads to low survival (more than 40% die within a year) and increased death rates, mainly among the male. The relationship between prevention technologies, early detection and survival of cancer patients have proved.

Conclusions. It is necessary to develop and implement a program of oral cancer prevention at the national and regional levels.

Key words: lip and oral cancer, epidemiology, prevention.

Відомості про авторів

Децик Орна Зенонівна – д.мед.н., проф., завідувач кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.

Рудко Ігор Васильович – асистент кафедри стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.