

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author(s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 03.04.2017. Revised 10.04.2017. Accepted: 25.04.2017.

MODERN ONKOEPIDEMIOLOGICAL SITUATION AND TIMELINESS OF DIAGNOSIS OF MALIGNANT NEOPLASMS IN KIEV

V. V. Kravchenko, N. M. Orlova

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

Background The urgency of the problem of malignant neoplasms (MN) is due to the increase in morbidity and a major role in the formation of premature mortality and disability of the population.

Objective: to determine the oncoepidemiological situation and to evaluate the timeliness of the diagnosis of malignant neoplasms in Kyiv in 2007-2016.

Materials and methods. Analysis of epidemiology of MN and timeliness of diagnosis of oncological diseases in Kiev was carried out on the basis of materials of the statistical reporting.

Results During 2007-2016 the incidence of MN in Kiev grew by 10% (from 334.2 to 367.7 per 100 thousand population). The leading localizations of MN among the men are prostate gland (13.8%), skin (except melanoma) (11.8%), trachea, bronchi, lungs (10.3%), colon (8.5%), stomach (7.5%), rectum (5.7%), bladder (5.3%). Among the women: breast (22.7%), body of the uterus, cervix and ovary (18.4%), skin (except melanoma) (10.6%), colon (7.5%), thyroid glands (5.8%). During 2007-2016 the incidence of gastric and lung cancer decreased, and the incidence of breast cancer, cervix, uterus, skin, thyroid gland, prostate, colon increased.

There is a problem of untimely diagnosis of malignant neoplasms even of visual localization. In 2016 25.2% cases of oral cavity cancer, 15.5% – breast cancer and 12.7% - rectal cancer were detected in III - IV stages of the disease.

Conclusions: The main directions of increasing the timeliness of the detection of cancer diseases among the residents of the capital should be the introduction of targeted screening programs, increasing of oncological alertness among primary health care physicians, and improving of organisation and equipment of diagnostic centers.

Key words: malignant neoplasms, epidemiology, timeliness of diagnosis in Kiev.

СОВРЕМЕННАЯ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В Г. КИЕВЕ

В. В. Кравченко, Н. М. Орлова

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика**

Резюме

Вступление Актуальность проблемы злокачественных новообразований (ЗН) обусловлена ростом заболеваемости и весомой ролью в формировании преждевременной смертности и инвалидности населения.

Цель работы: определить особенности онкоэпидемиологической ситуации и оценить своевременность выявления злокачественных новообразований в г. Киеве в 2007-2016 гг.

Материалы и методы. Анализ эпидемиологии ЗН и своевременности выявления онкологических заболеваний в. Киеве осуществлен на основании материалов форм статистической отчетности (ф. №7, ф. № 35) по г. Киеву за 2007-2016 с использованием статистического метода.

Результаты исследования Установлено, что на протяжении 2007-2016 гг. заболеваемость ЗН в г. Киеве выросла на 10% (с 334,2 до 367,7 на 100 тыс. населения). Ведущими локализациями ЗН в структуре заболеваемости ЗН мужчин является предстательная железа (13,8%), кожа (кроме меланомы) (11,8%), трахея, бронхи, легкие (10,3%), ободочная кишка (8,5%), желудок (7,5%), прямая кишка (5,7%), мочевого

пузырь (5,3%). У женщин: молочная железа (22,7%), тело, шейка матки и яичники (18,4%), кожа (кроме меланомы) (10,6%), ободочная кишка (7,5%), щитовидная железа (5,8%). На протяжении 2007-2016 гг. среди жителей столицы сформировалась тенденция к снижению первичной заболеваемости ЗН желудка, легких и к росту заболеваемости ЗН молочной железы, шейки матки, тела матки, кожи, щитовидной железы, предстательной железы, ободочной кишки, лимфоидной и кроветворной ткани.

Остаются высокими показатели выявления ЗН в запущенных стадиях в случаях их визуальной локализации (в 2016 ротовая полость - 25,2%, молочная железа - 15,5%, прямая кишка - 12,7%).

Выводы: Основными направлениями повышения своевременности выявления онкологических заболеваний среди жителей столицы должно быть внедрение целевой диспансеризации населения, программ скрининга ЗН, повышение онкологической настороженности у врачей первичного звена здравоохранения, доступности и качества диагностических услуг, улучшение оснащения консультативно-диагностических центров современным диагностическим оборудованием.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, эпидемиология, своевременность выявления в г. Киеве.

СУЧАСНА ОНКОЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СВОЄЧАСНІСТЬ ВИЯВЛЕННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ У М.КИЄВІ

В. В. Кравченко, Н. М. Орлова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Резюме

Вступ Актуальність проблеми злоякісних новоутворень (ЗН) обумовлена зростанням захворюваності та вагомою роллю у формуванні передчасної смертності та інвалідності населення.

Мета роботи: визначити особливості онкоепідемічної ситуації та оцінити своєчасність виявлення ЗН у м. Києві у 2007-2016 рр.

Матеріали і методи. Аналіз епідеміології ЗН та своєчасності виявлення онкологічних захворювань у м. Києві здійснено на підставі матеріалів форм

статистичної звітності (ф. №7, ф.№ 35) зведених по м. Києву за 2007-2016 із використанням статистичного методу.

Результати дослідження Встановлено, що на протязі 2007-2016 рр. захворюваність на ЗН у м. Києві зросла на 10% (з 334,2 до 367,7 на 100 тыс. населення). Провідними локалізаціями ЗН у структурі захворюваності на ЗН чоловіків є передміхурова залоза (13,8%), шкіра (крім меланоми) (11,8%), трахея, бронхи, легені (10,3%), ободова кишка (8,5%), шлунок (7,5%), пряма кишка (5,7%), сечовий міхур (5,3%). У жінок: молочна залоза (22,7%), тіло, шийка матки і яєчники (18,4%), шкіра (крім меланоми) (10,6%), ободова кишка (7,5%), щитовидна залоза (5,8%).

Впродовж 2007-2016 років серед жителів столиці сформувалась тенденція до зниження первинної захворюваності на рак шлунка, легень і до зростання захворюваності на рак молочної залози, шийки матки, тіла матки, шкіри, щитовидної залози, передміхурової залози, ободової кишки, лімфоїдної та кровотворної тканини.

Залишаються високими показники виявлення ЗН у занедбаних стадіях у випадках їх візуальної локалізації (у 2016 р. ротова порожнина - 25,2%, молочна залоза - 15,5%, пряма кишка – 12,7%).

Висновки: Основними напрямками підвищення своєчасності виявлення онкологічних захворювань серед жителів столиці має бути впровадження цільової диспансеризації населення, програм скрінігу ЗН, підвищення онкологічної настороженості у лікарів первинної ланки охорони здоров'я, доступності та якості діагностичних послуг, покращення оснащення консультативно-діагностичних центрів сучасним діагностичним устаткуванням.

Ключові слова: злоякісні новоутворення, епідеміологія, своєчасність виявлення у м. Києві.

Вступ Злоякісні новоутворення (ЗН) є другою з основних причин смерті у світі та обумовлюють її кожний 6-й випадок. У 2014 р. ЗН забрали життя 8,8 млн. жителів нашої планети. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2020 р. кількість випадків смерті від ЗН збільшиться до 13 млн. на рік, а чисельність виявлених хворих на ЗН у світі становитиме 16–19 млн. осіб, до 2030 р. кількість нових випадків ЗН зросте до 21,6 млн. на рік (порівняно з 14 млн. у 2012 р.) [1, 2].

Злоякісні новоутворення, за рахунок передчасної смертності та інвалідності, обумовлюють втрату 11,3% потенційно можливих років життя населення у Європейському регіоні ВООЗ. Тягар онкологічних захворювань у Європі продовжує

наростати та призводить до колосальних медико-соціальних та соціально-економічних втрат [3, 4].

ЗН є актуальною медико-соціальною проблемою і в Україні, вони стабільно посідають провідні місця у структурі причин смерті та інвалідності населення працездатного віку (у 2016 р. з питомою вагою 18,0% та 19,2%, відповідно) [5].

Невтішні прогнози щодо підвищення рівнів захворюваності, летальності та смертності внаслідок ЗН серед населення України формують нові виклики для національної охорони здоров'я і держави загалом [5, 6].

Щорічно в Україні діагностується понад 130 тисяч нових випадків злоякісних новоутворень та згідно прогнозів цей показник буде зростати у майбутньому. Контингент хворих на злоякісні новоутворення в Україні перевищує 985 тисяч осіб. Щороку помирає від раку майже 80 тис. осіб, з них 35% - у працездатному віці. Через запізнілу діагностику онкологічних захворювань чверть (26,9%) хворих помирає впродовж року після встановлення діагнозу [5, 7].

Київ відноситься до адміністративних територій України, які мають стабільно вищі, ніж в середньому у країні рівні захворюваності на ЗН [5, 7, 8]. Моніторинг онкологічної онкоепідемічної у столиці, а також оцінка своєчасності її виявлення є важливими складовими для інформаційного забезпечення управління медичною допомогою населенню та обґрунтування можливостей удосконалення медико-організаційних технологій, спрямованих на забезпечення ранньої діагностики ЗН, як дієвого інструменту їх вторинної профілактики, запобігання інвалідності та передчасної смертності.

Мета роботи: визначити особливості онкоепідемічної ситуації та оцінити своєчасність виявлення злоякісних новоутворень у м. Києві у 2007-2016 рр.

Матеріали і методи. Аналіз первинної онкологічної захворюваності базувався на матеріалах звітних статистичних форм № 7 “Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення”, зведених по м. Києву за 2007-2016 роки. Інформаційним джерелом для аналізу контингенту хворих, своєчасності виявлення ЗН і летальності хворих протягом року з моменту встановлення діагнозу виступила звітна статистична форма № 35 “Звіт про хворих на злоякісні новоутворення”. У роботі також використані статистичні довідники ЦМС МОЗ України [7] та МНІАЦМС ГУОЗ м. Києва [8]. Аналіз динаміки показників захворюваності на ЗН здійснений за 10-ти річний період (2007-2016 рр.) із використанням показників абсолютного приросту (АП) і темпу приросту (ТПр). Тенденції, властиві динаміці показників, виявлялись на підставі вирівнювання

динамічних рядів з використанням методу найменших квадратів. Взаємозв'язок між показниками активності, своєчасності виявлення ЗН та дорічною летальністю визначався за допомогою парного коефіцієнта кореляції Пірсона (r). Статистичний аналіз матеріалів дослідження виконаний із використанням пакета програм Excel Microsoft.

Результати дослідження

Аналіз онкоепідеміологічної ситуації засвідчив, що від ЗН у м. Києві щороку помирає понад 4,5 тис. осіб (4725 у 2016 р.). ЗН посідають друге місце у структурі смертності населення столиці (з питомою вагою 17,2% у 2016 р.).

Розподіл випадків смерті за локалізацією ЗН у 2016 р. був наступним: легені - 11,9%, ободова кишка - 10,0%, молочна залоза - 10%, шлунок - 9,1%, пряма кишка - 6,7%, простата - 5,8%. Сім вказаних локалізацій ЗН обумовлювали половину (53,7%) від усіх випадків смерті від ЗН у столиці, як у 2016р. так і стартовому для аналізу 2007 році.

Аналіз динаміки смертності від ЗН засвідчив, що впродовж 2007-2016 рр. її рівні хвилюподібно коливались із загальною тенденцією до росту (рис.1.).

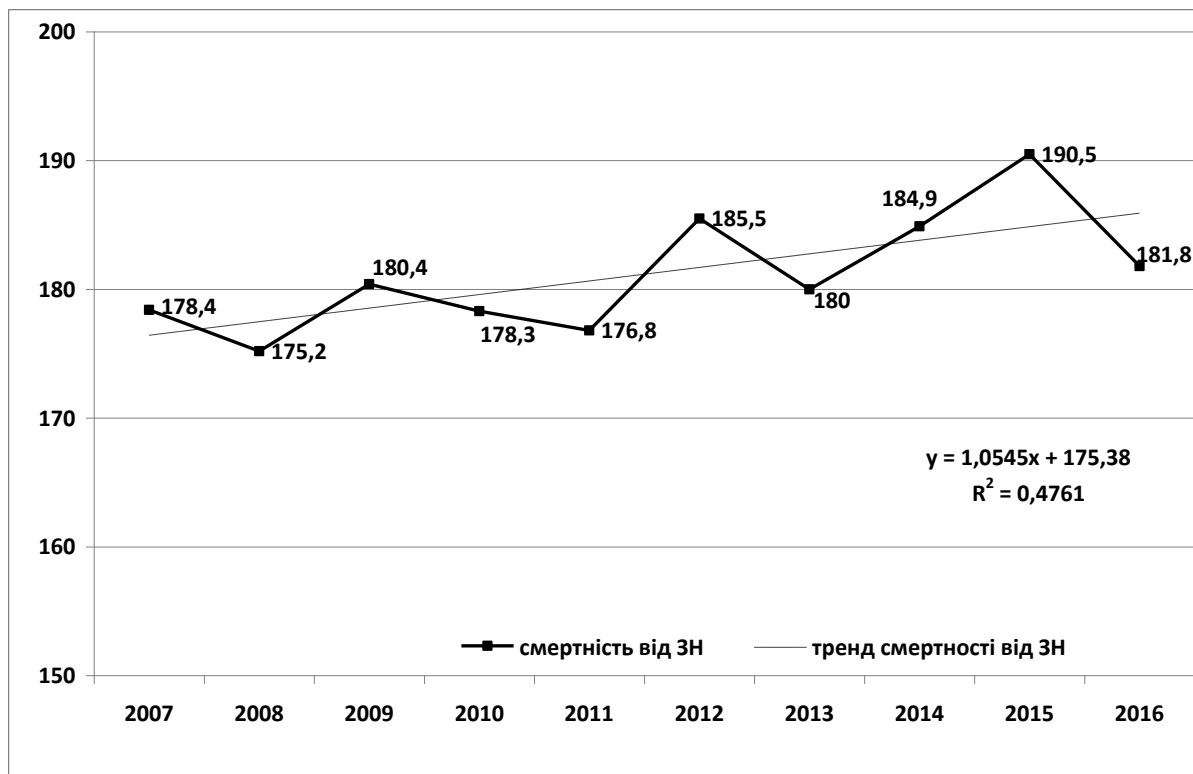


Рис. 1. Смертність населення м. Києва від злоякісних новоутворень (рівні на 100 000 населення)

Аналіз динаміки смертності від ЗН у розрізі окремих локалізацій ЗН виявив наступні особливості. Найбільший абсолютний приріст рівня смертності встановлений для ЗН простати (показник зріс на 4,7 випадки на 100 тис. населення, з 16,0 у 2007 р. до 20,8 у 2016 р.) та ободової кишки (показник зріс на 3,1 випадки на 100 тис. населення, з 13,2 у 2007 р. до 16,3 у 2016 р.) Найвищі темпи приросту рівнів смертності були притаманні для ЗН простати (на 29,4%), лімфом (26,1%) та ЗН ободової кишки (23,1%).

Рівень смертності від ЗН шлунка скоротився на 3,6 випадки на 1000 тис. населення, з 18,4 у 2007 р. до 14,8 у 2016 р.). Найшвидшими темпами знижувались рівні смертності від ЗН щитовидної залози (на 46,4%), губи (37,5%), кісток (36,1%).

Щороку ЗН призводять до інвалідизації 9 тис. киян. У 2016 р. вперше у житті інвалідність обумовлена ЗН була встановлена 9316 особам у віці 18 років і старше, у т.ч. 6439 особам у працездатному віці (69,1% від усіх вперше визнаних інвалідами).

Впродовж 2007-2016 рр. відбулась трансформація структури причин первинної інвалідності, як дорослого населення м. Києва, так і населення працездатного віку. Якщо на початку періоду спостереження перше місце у структурі інвалідизації даних контингентів населення належало хворобам системи кровообігу, то у 2016 р. новоутворення відсунули їх на другу рейтингову позицію і становили провідну причину інвалідності з питомою вагою 29,6% у працездатному віці та 28,8% серед дорослого населення.

Контингент хворих на злоякісні новоутворення у 2016 р. у м. Києві налічував 82357 осіб, порівняно із 2007 р. інтенсивний показник контингенту хворих зріс на 34,2% (з 2110,7 до 2832,9 випадків на 100 тис. всього населення). Таку динаміку показника, на тлі менш інтенсивного приросту первинної захворюваності (на 10,0%) та збільшення індексу накопичення ЗН за цей період (з 6,3 до 7,7) можна оцінити позитивно, як наслідок подовження тривалості життя хворих на ЗН.

Щороку вперше у житті діагноз ЗН реєструється більш ніж у 10 000 киян (у 10690 у 2016 р.). Динаміка первинної захворюваності на ЗН впродовж 2007-2016 рр. характеризувалась вираженою тенденцією до росту, а її рівень зріс за 10 років на 33,5 випадки з 334,2 до 367,7 на 100 000 населення (на 10%) (рис.2.)

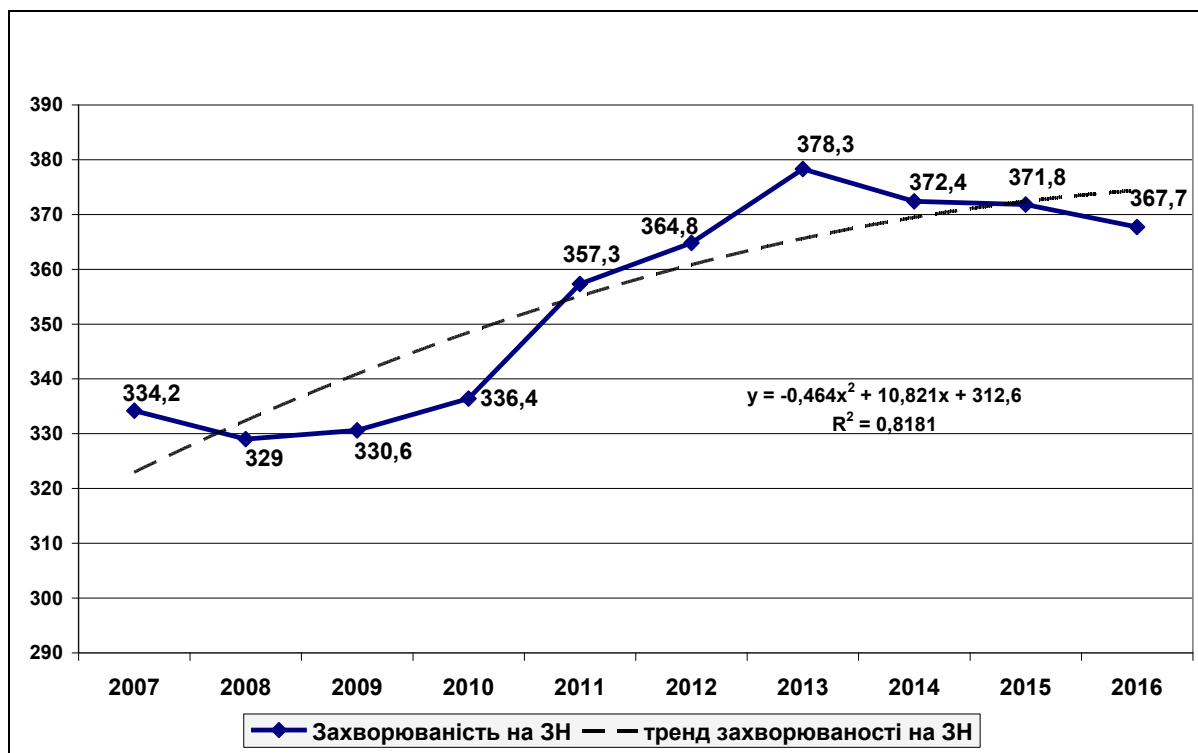


Рис. 2. Динаміка захворюваності населення м. Києва на злоякісні новоутворення у 2007-2016 рр. (рівні на 100 000 населення)

Структура первинної захворюваності на злоякісні новоутворення має суттєві відмінності в залежності від статі. Провідними локалізаціями злоякісних новоутворень у структурі захворюваності на ЗН чоловіків у м. Києві є (рис.3.): передміхурова залоза (13,8%), шкіра (крім меланоми) (11,8%), трахея, бронхи, легені (10,3%), ободова кишка (8,5%), шлунок (7,5%), пряма кишка (5,7%), сечовий міхур (5,3%). ЗН перерахованих локалізацій становили у 2016 р. понад 60% від усіх вперше виявлених випадків злоякісних новоутворень у чоловіків.

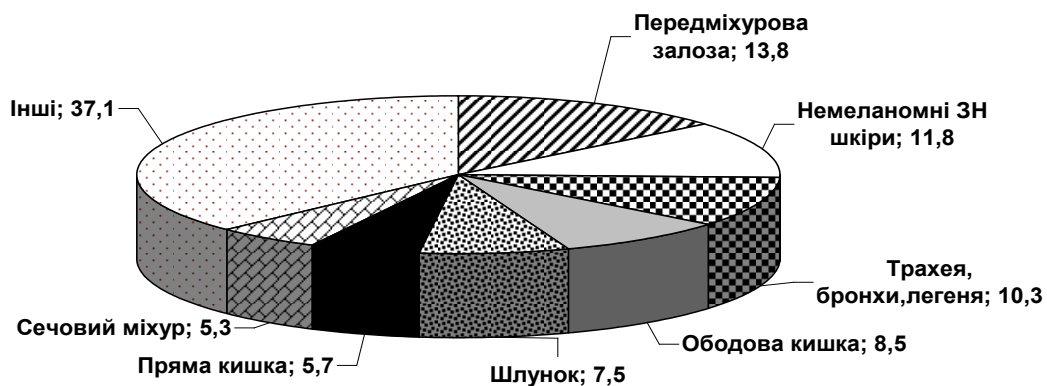


Рис. 3. Розподіл вперше зареєстрованих у чоловіків ЗН за їх локалізацією, м. Київ, 2016 р. (у%)

У жінок (Рис. 4.) перші 5 місць (із загальною питомою вагою 65%) у структурі захворюваності на ЗН обіймають: рак молочної залози (22,7%), ЗН тіла, шийки матки і яєчника (18,4%), ЗН шкіри (крім меланоми) (10,6%), ободової кишки (7,5%), щитовидної залози (5,8%).

Аналіз динаміки частоти первинної реєстрації ЗН різних локалізацій із вирівнюванням динамічних рядів за методом найменших квадратів засвідчив, що впродовж останніх 10 років серед жителів столиці сформувалась тенденція до зниження первинної захворюваності на рак шлунка, легень і до зростання захворюваності на рак молочної залози, шийки матки, тіла матки, яєчників, шкіри, щитовидної залози, передміхурової залози, ободової кишки, лімфоїдної та кровотворної тканини. У 2016 р. найвищий абсолютний приріст у кількості випадків на 100 тис. населення, порівняно з 2007 р. (табл. 1.), встановлений для раку молочної залози (13,9), простати (11,3), шкіри з меланомами включно (5,0), ободової кишки (4,4). Найшвидшими темпами за досліджуваний період зростала захворюваність на рак ротової порожнини (на 34,9% за 10 років), простати (30,4%), щитовидної залози (23,5%), шкіри з меланомами включно (21,8%).

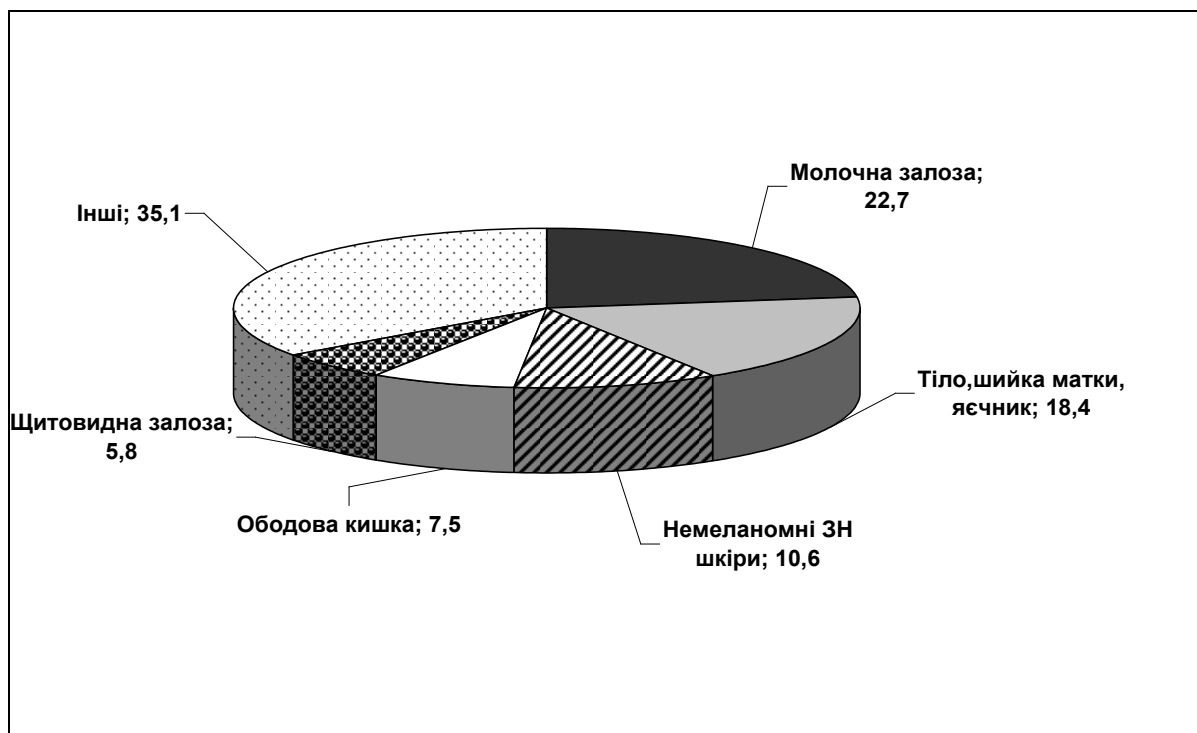


Рис. 4. Розподіл вперше зареєстрованих у жінок ЗН за їх локалізацією, м. Київ, 2016 р. (у%)

Актуальною для м. Києва проблемою залишається своєчасне виявлення ЗН. Дієвим інструментом для вирішення даної проблеми є цільові медичні огляди. У 2016 році 58,8% випадків первинної онкопатології було виявлено шляхом активних профілактичних оглядів населення з використанням скринінгових обстежень (у 2007 р. – 40,5%). Найбільша частка ЗН у 2016 р. виявлена на профоглядах за наступними локалізаціями: шкіра 99,3% (меланома – 87,4%), тіло матки 87,3%, щитовидна залоза – 86,3%, сечовий міхур (81,2%). Питома вага ЗН виявлених активно під час профоглядів суттєво зросла, порівняно з 2007 р., у якому відповідні показники складали: шкіра - 85,6%, меланома – 69,6%, тіло матки - 74,0%, щитовидна залоза – 60,9%, сечовий міхур - 25,1% (табл. 2.).

Стабільно низькою на протязі всього періоду спостереження була частка виявлених на профоглядах випадків раку легень (6,7% у 2007 р., 6,7% у 2016 р.). Слід відмітити, що саме для раку легень притаманний найвищий у 2016 р. показник занедбаності – 29,1% (2007 р. – 25,2%) та дорічної летальності (2007 р. 52,3%).

Таблиця 1.

Первинна захворюваність на злоякісні новоутворення населення м. Києва у 2007-2016 рр.

Локалізація ЗН	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Динаміка 2016/2007	
	Рівні первинної захворюваності на 100 000 населення										АП	Тпр у %
ЗН усього	334,2	329,0	330,6	336,4	357,3	378,3	364,7	372,4	371,8	367,7	33,5	10,0
Ротова порожнина	6,3	4,5	6,3	6,8	6,9	8,1	6,4	8,6	8,1	8,6	2,2	34,9
Шлунок	24,0	22,2	21,2	21,6	21,9	21,8	23,1	20,9	20,0	20,5	-3,5	-14,6
Ободова кишка	24,7	26,3	25,3	25,1	27,5	27,8	26,8	27,7	28,5	29,1	4,4	17,8
Пряма кишка	18,7	19,4	19,4	19,5	18,4	20,4	19,6	20,8	19,8	17,9	-0,8	-4,2
Легені	24,7	26,3	25,2	25,6	23,8	25,1	24,8	25,2	24,8	22,8	-1,9	-7,7
Шкіра (всі форми)	22,8	24,1	22,3	21,4	23,9	27,8	26,6	28,9	27,9	27,8	5,0	21,8
Молочна залоза	73,3	72,1	70,7	73,3	76,4	81,3	79,8	83,4	91,0	87,2	13,9	19,0
Шийка матки	14,9	13,4	14,6	15,1	14,8	14,3	15,8	15,3	17,1	15,1	0,1	0,9
Тіло матки	33,0	31,9	33,7	32,9	36,1	38,1	33,8	36,9	37,7	36,7	3,7	11,1
Яєчники	15,4	16,0	18,0	16,9	17,9	18,2	17,3	17,9	17,4	18,1	2,6	17,1
Простата	37,3	37,0	34,8	37,5	50,9	51,1	49,7	48,8	46,6	48,6	11,3	30,4
Щитовидна залоза	11,9	12,6	11,4	10,9	12,7	16,4	14,0	16,9	15,3	14,7	2,8	23,5
Лімфат. та кровотворна тканина	18,9	19,1	19,5	18,8	19,2	21,1	20,8	20,8	21,4	22,4	3,4	18,1

Таблиця 2.

Своєчасність виявлення злоякісних новоутворень у м. Києві, 2007, 2016 рр.

Локалізація ЗН	2007			2016		
	Питома вага ЗН, виявлених на профоглядах (у %)	Занедбаність (у %)	Дорічна летальність (у %)	Питома вага ЗН, виявлених на профоглядах (у %)	Занедбаність (у %)	Дорічна детальність (у %)
ЗН усього	40,5	12,5	24,8	58,8	9,4	21,8
Ротова порожнина	21,3	56,7	34,2	44,8	25,2	30,1
Шлунок	20,6	28,4	48,2	39,2	19,3	46,3
Ободова кишка	22,5	17,9	28,2	48,5	12,7	28,1
Пряма кишка	32,7	16,4	25,5	57,6	12,6	20,9
Легені	6,7	25,2	54,4	6,7	29,1	52,3
Шкіра	85,6	0,8	0,1	99,3	0,5	0,3
Меланома	69,6	18,2	7,6	87,4	5,9	10,2
Молочна залоза	66,8	12,8	8,2	78,2	15,5	5,8
Шийка матки	56,3	11,7	15,3	72,4	8,9	11,5
Тіло матки	74,0	5,1	8,0	87,3	0,6	6,5
Яєчники	38,5	14,0	26,3	44,4	9,2	23,5
Простата	45,2	9,7	14,3	61,2	7,2	9,6
Щитовидна залоза	60,9	17,8	3,0	86,3	8,7	1,0
Сечовий міхур	25,1	4,0	17,6	81,2	4,9	16,7

Така ситуація свідчить про неефективність існуючої системи організації профілактичних флюорографічних обстежень та необхідність її удосконалення.

Питома вага занедбаних форм серед вперше виявлених у 2016 році злоякісних новоутворень за всіма локалізаціями становила 9,4% (у 2007 р. – 12,5%). Показник занедбаності ЗН за 10 років зріс для ЗН легень та молочної залози.

У 2016 р. залишались високими показники виявлення ЗН у занедбаних стадіях у випадках їх візуальної локалізації (ротова порожнина - 25,2%, молочна залоза - 15,5%, пряма кишка – 12,6%).

Інтегральним індикатором, який відображає як своєчасність виявлення ЗН, так і ефективність їх лікування є показник дорічної летальності. Незважаючи на позитивні

тенденції у показниках, які характеризують активність та своєчасність виявлення ЗН (частка ЗН, виявлених на профоглядах зросла у 2016 р., порівняно з 2007 р. на 45,2%, а занедбаність скоротилась 24,8%) показник дорічної летальності зазнав менш вагомих змін (знизився на 12,0% з 24,8% до 21,8%). Стабільно високими залишаються показники дорічної летальності при ЗН легень (52,3% у 2016 р.) шлунку (46,3%), ротової порожнини (30,1%), ободової (28,1%), прямої (20,9%)кишки, яєчників (23,5). Аналіз кореляційних матриць, які характеризували взаємозв'язок між показниками активності, своєчасності виявлення ЗН та дорічною летальністю, засвідчив наявність сильного зворотного зв'язку ($r = -0,93$; $p < 0,05$) між часткою ЗН, виявлених під час медичних оглядів та дорічною летальністю та зворотного зв'язку середньої сили ($r = -0,64$; $p < 0,05$) між часткою ЗН, виявлених під час медичних оглядів, та показником занедбаності. Між занедбаністю та дорічною летальністю встановлено прямий зв'язок середньої сили ($r = 0,59$; $p < 0,05$). Таким чином, медичні огляди є дієвою медико-організаційною технологією для своєчасного виявлення та подальшого ефективного лікування хворих на ЗН. А пізня діагностика ЗН значною мірою зумовлена порушенням системи безоплатних профоглядів населення, системи загальної диспансеризації, низькою ефективністю системи профілактичних заходів, недосконалістю освітніх програм, відсутністю відповідної соціальної реклами [3].

Провідна роль у здійсненні своєчасного виявлення ЗН належить амбулаторно-поліклінічній ланці охорони здоров'я. Широке запровадження та належне виконання скринінгових програм, цільових онкологічних профоглядів, диспансерного спостереження за хворими з передпухлинною патологією – важливі складові реалізації даного напрямку профілактичної діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів, а покращення їх оснащеності діагностичним обладнанням - необхідна умова для його реалізації.

Висновки

1. Аналіз сучасної онкоепідемічної ситуації у м. Києві виявив несприятливі тенденції у динаміці захворюваності, смертності та інвалідності внаслідок ЗН у столиці. На протязі 2007-2016 р. захворюваність на ЗН зросла на 10% з 334,2 до 367,7 на 100 000 населення. Новоутворення вийшли на перше місце у структурі первинної інвалідності як дорослого населення та населення працездатного віку і продовжують обіймати друге місце у структурі причин смерті всього населення.

2. Встановлено, що провідними локалізаціями ЗН у структурі захворюваності на ЗН чоловіків є передміхурова залоза (13,8%), шкіра (крім меланоми) (11,8%), трахея, бронхи, легені (10,3%), ободова кишка (8,5%), шлунок (7,5%), пряма кишка (5,7%),

сечовий міхур (5,3%). У жінок: молочна залоза (22,7%), тіло, шийка матки і яєчники (18,4%), шкіра (крім меланому) (10,6%), ободова кишка (7,5%), щитовидна залоза (5,8%).

3. Аналіз динаміки частоти первинної реєстрації ЗН різних локалізацій засвідчив, що впродовж 2007-2016 років серед жителів столиці сформувалась тенденція до зниження первинної захворюваності на рак шлунка, легень і до зростання захворюваності на рак молочної залози, шийки матки, тіла матки, шкіри, щитовидної залози, передміхурової залози, ободової кишки, лімфоїдної та кровотворної тканини. Найвищий за 10 років абсолютний приріст кількості нових випадків ЗН на 100 тис. населення встановлений для раку молочної залози (13,9), простати (11,3), шкіри з меланомами включно (5,0), ободової кишки (4,4).

4. Встановлено, що чим більша частка ЗН виявляється активно у ході медичних оглядів, тим нижчими є показники занедбаності ($r = -0,64$; $p < 0,05$) та дорічної летальності ($r = -0,93$; $p < 0,05$), тобто медичні огляди є дієвою медико-організаційною технологією для своєчасного виявлення та подальшого ефективного лікування хворих на ЗН.

5. У м. Києві залишаються високими показники виявлення ЗН у занедбаних стадіях у випадках їх візуальної локалізації (у 2016 р. ротова порожнина - 25,2%, молочна залоза - 15,5%, пряма кишка – 12,7%), а також показники дорічної летальності при ЗН легень (52,3% у 2016 р.) шлунку (46,3%), ротової порожнини (30,1%), ободової (28,1%), прямої (20,9 %) кишки, яєчників (23,5 %).

6. Основними напрямками підвищення своєчасності виявлення онкологічних захворювань серед жителів столиці має бути впровадження цільової диспансеризації населення, програм скринінгу ЗН, підвищення онкологічної настороженості у лікарів первинної ланки охорони здоров'я, доступності та якості діагностичних послуг, покращення оснащення консультативно-діагностичних центрів сучасним діагностичним устаткуванням.

Результати дослідження у подальшому будуть використані для обґрунтування концептуальних напрямів удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дорослому населенню м. Києва та розробки оптимізованої моделі консультативно-діагностичного центру.

References

1. Stewart BW, Wild CP, editors. World cancer report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014 [Elektronnyy resurs] / Rezhym dostupu do dokum. <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
2. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN / J.Ferlayand etc.// *Intern. J Cancer*. – 2015. – V.136, № 5. – P.359-386.
3. DISEASE BURDEN DALYs,2000–2012 [Elektronnyy resurs] / Rezhym dostupu do dokum. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html
4. Bor'ba s osnovnymi boleznyami v Yevrope — aktual'nyye problemy i puti ikh resheniya. Fakty i tsifry / YERB VOZ. Kopengagen : YERB VOZ, 2016. - 7 s.
5. Rak v Ukraini: byuleten' Natsional'noho kantserreyestru Ukrainy. 2015-2016 – K.: Nats. instytut raku, 2017. – 123 s.
6. Medvedovs'ka N.V. Rehional'ni osoblyvosti zakhvoryuvanosti na onkologichnu patologiyu ta yiyi profilaktyka v suchasnykh umovakh/ N.V. Medvedovs'ka N.V.// *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi*. – 2012. - №4. – С. 9-14.
7. Pokaznyky zdorov'ya naselennya ta vykorystannya resursiv okhorony zdorov'ya v Ukraini za 2015-2016 roky//Statystychnyy dovidnyk, MOZ Ukrainy, DZ «Tsentr medychnoyi statystyky MOZ Ukrainy» Kyiv, 2017. - 325 c.
8. Osnovni pokaznyky zdorov'ya ta medychnoyi dopomohy naselennyu m. Kyieva u 2015-2016 rr. – HUOZ m. Kyieva, MNIATSMS, 2017. – 178 c.