

УДК 616.345/.351-006.6:314.144(477.87)

¹О.В. ІГНАТ, ¹А.В. РУСИН, ²В.І. РУСИН, ²К.Є. РУМЯНЦЕВ, ²С.М. ЧОБЕЙ, ³О.Т. ДЕВІНЯК
 Ужгородський національний університет, медичний факультет, ¹кафедра онкології,
²кафедра хірургічних хвороб, ³кафедра фармацевтичних дисциплін, Ужгород

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І ВИЖИВАНІСТЬ ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

В роботі на основі даних Закарпатського обласного канцер-реєстру були розглянуті стандартизовані (український стандарт) і повікові показники захворюваності на колоректальний рак (С18-С21) чоловіків і жінок протягом 1995–2010 років. Також отримані показники виживаності в динаміці за стадіями захворювання, і проведена оцінка ефективності лікування в профільних і неонкологічних клініках протягом 1992–2005 років.

Ключові слова: колоректальний рак, захворюваність, хірургічне лікування

Вступ. Незважаючи на сучасні досягнення онкології, загальне число хворих на рак товстої кишки та смертність від цього захворювання залишаються високими, а можливості ранньої діагностики пухлин не повністю реалізовані [1, 2]. Крім заходів з ранньої діагностики, виявлення та усунення передпухлинної патології, необхідно вдосконалювати існуючі методи лікування пацієнтів. В той же час, у сучасній світовій онкопроктології розвивається тенденція індивідуального підходу до лікування даних пацієнтів із використанням високоточних діагностичних методик, які дозволяють враховувати особливості поширення пухлини в кожному окремому випадку [1]. Такий підхід дозволяє вибрати найдосконаліший (що задовольняє і пацієнта і хірурга) шлях лікування, проте відсутнє порівняння цих методів за критеріями онкологічної радикальності – в аналізі 5-річного виживання є тільки загальні тенденції без урахування авторських модифікацій [2].

Мета дослідження. Вивчити стандартизовані і повікові показники захворюваності на колоректальний рак (КРР) у Закарпатській області. Оцінити динаміку виживаності залежно від стадії, методу лікування та порівняти її у онкологічних і неонкологічних закладах.

Матеріали та методи. Для оцінки захворюваності і виживаності використали дані Закарпатського обласного канцер-реєстру. Захворюваність обраховували за стандартизованим показником (український стандарт).

Результати досліджень та їх обговорення. У 2000-х роках колоректальний рак (С18-С21) посів 2-е місце в структурі захворюваності на злоякісні новоутворення (ЗН) як жінок, так і чоловіків. Якщо в 2000 р. від нього страждали 10,8 % від усіх хворих із ЗН, то у 2010 – 11,5 %. Серед жінок у 2000 році на колоректальний рак хворіли 11,1 %, у 2010 – 11,6 % (табл. 1).

Таблиця 1

Захворюваність на колоректальний рак в Україні у 2008-2010 р.

Регіони України	2008		2009		2010	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж
1	2	3	4	5	6	7
Україна	53,6	54,8	53,1	33,5	53,0	32,9
АР Крим	50,1	70,2	54,3	35,2	55,4	35,0
Вінницька	45,0	43,7	46,9	26,3	51,9	27,1
Волинська	46,3	39,8	41,6	25,8	39,8	30,7
Дніпропетровська	58,6	62,8	58,3	36,4	57,8	38,7
Донецька	49,8	60,0	54,1	34,2	50,9	35,9
Житомирська	36,6	40,9	40,4	26,2	46,5	23,4
Закарпатська	38,2	30,9	37,3	24,9	48,1	22,6
Запорізька	64,1	66,8	63,8	42,2	68,6	39,7
Івано-Франківська	42,5	39,3	42,8	22,4	38,6	26,2
Київська	57,0	45,9	54,8	32,7	55,6	30,8
Кіровоградська	61,0	62,1	58,0	35,5	57,3	38,0
Луганська	50,8	58,2	48,2	30,5	46,5	29,7
Львівська	49,5	50,2	49,8	29,8	49,5	26,9
Миколаївська	51,2	62,4	59,9	32,6	53,2	35,0

Продовження таблиці 1

1	2	3	4	5	6	7
Одеська	61,7	57,1	55,3	44,2	63,1	36,3
Полтавська	59,0	51,9	55,7	34,2	54,6	28,7
Рівненська	50,6	45,7	48,8	27,0	43,4	32,6
Сумська	51,6	52,3	53,5	34,9	51,9	29,5
Тернопільська	51,1	42,3	44,9	21,8	40,5	22,7
Харківська	52,5	63,6	53,5	40,7	52,0	40,5
Херсонська	58,5	57,5	51,7	36,9	54,5	38,0
Хмельницька	47,5	51,2	49,6	29,0	44,3	27,2
Черкаська	60,2	46,4	53,0	29,8	54,3	29,7
Чернівецька	46,4	35,2	49,3	25,4	50,3	25,7
Чернігівська	48,3	37,7	43,5	25,8	44,3	24,1
м. Київ	74,6	55,3	71,8	45,9	71,8	45,3
м. Севастополь	92,5	83,7	82,5	46,7	62,6	41,8

В структурі захворюваності на злоякісні новоутворення у Закарпатській області КРР займає одне із провідних місць. Так, серед чоловіків за періоди 1995–1999 і 2000–2004 роки він займав 3 місце (8,5 % і 8,9 % відповідно) після раку легенів (22,3 %) і шлунка (10,5 %), у 2005–2010 роках на КРР хворіли вже 10,3 %, і він вийшов на 2 місце.

Серед жінок у 1995–1999 роки КРР посідав 4 місце (7,6 %) після раку грудної залози (19,1 %) і раку шийки (9,2 %) та тіла матки (7,7 %). У 2000–2004 роках КРР посів 2-е місце (9,2 %), після раку грудної залози (20,4 %), за період 2005–2010 роки – разом із раком тіла матки розділив 2–3 місце (9,8 %) після раку грудної залози (19,5 %) (табл. 2).

Таблиця 2

Структура захворюваності на злоякісні новоутворення у Закарпатській області протягом 1995–2010 рр., Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

чоловіки						Жінки					
1995–1999		2000–2004		2005–2010		1995–1999		2000–2004		2005–2010	
код МКХ	(%)	код МКХ	(%)	код МКХ	(%)	код МКХ	(%)	код МКХ	(%)	код МКХ	(%)
C33-34	23,3	C33-34	22,3	C33-34	20,2	C50	19,1	C50	20,4	C50	19,5
C16	11,4	C16	10,5	C18-21	10,3	C53	9,2	C18-21	9,2	C53	9,8
C18-21	8,5	C18-21	8,9	C16	9,0	C54	7,7	C53	8,5	C18-21	9,6
C61	5,3	C61	5,8	C61	6,8	C18-21	7,6	C54	7,6	C54	7,2
C32	4,2	C25	4,3	C09-14	4,8	C16	6,2	C16	6,2	C56	5,5
C25	4,1	C32	4,2	C25	4,2	C56	5,8	C56	5,5	C33-34	4,7

Протягом 1995–2010 рр. у Закарпатській області зареєстровано 4302 випадки захворювання на КРР, із них 2352 (54,7 %) випадки – у чоловіків і 1950 – у жінок (45,3 %). Якщо у 1995 році серед чоловіків було зареєстровано 131 випадок КРР, то у 2010 – 207, таким чином, за вказаний період приріст склав 58,0 %. У жінок у 1995 році зареєстрували 76 випадків захворювання і 145 випадків – у 2010 році, приріст захворюваності за період склав 90,8 %.

За віком чоловіки і жінки розподілились ідентично – більше половини випадків захворювання (60,5 % і 60,4 % відповідно) склали хворі у віці 60–79 років. Протягом 1995–2010 рр. ця група хворих збільшилася практично вдвічі. Наступна за величиною група – 40–59 років (32,0 % і 30,8 %), яка теж збільшилася у 1,7 разу у чоловіків і у 2,2 разу у жінок (табл. 3).

Вікова структура захворюваності чоловіків і жінок на КРР (С18–С21) в Закарпатській області протягом 1995–2010 рр., Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

Роки	Чоловіки						Жінки					
	вікові інтервали					10–80+	вікові інтервали					10–80+
	10–14	20–39	40–59	60–79	80+		10–14	20–39	40–59	60–79	80+	
	абсолютні показники						абсолютні показники					
1995	0	12	41	77	1	131	0	5	22	44	5	76
1996	1	4	46	70	2	123	0	1	44	52	5	102
1997	0	4	35	81	3	123	0	5	29	57	6	97
1998	1	10	32	64	2	109	0	3	23	72	4	102
1999	2	9	36	88	3	138	0	2	27	64	2	95
2000	0	6	51	66	4	127	1	2	39	70	2	114
2001	0	3	52	102	8	165	0	4	30	71	9	114
2002	0	6	26	97	9	138	0	4	42	87	8	141
2003	0	2	49	89	3	143	0	4	37	86	3	130
2004	0	4	49	89	2	144	0	7	52	78	9	146
2005	0	4	48	90	10	152	0	7	34	89	8	138
2006	0	2	69	102	9	182	0	3	42	65	6	116
2007	0	5	40	104	6	155	0	1	43	94	8	146
2008	0	6	50	94	11	161	0	6	46	70	9	131
2009	0	2	47	96	9	154	0	6	50	93	8	157
2010	0	4	70	122	11	207	0	5	49	81	10	145
Всього	4	97	847	1602	100	2352	2	76	685	1343	117	1950
	відносні показники						відносні показники					
1995	0,0	9,2	31,3	58,8	0,8	5,6	0,0	6,6	28,9	57,9	6,6	3,9
1996	0,8	3,3	37,4	56,9	1,6	5,2	0,0	1,0	43,1	51,0	4,9	5,2
1997	0,0	3,3	28,5	65,9	2,4	5,2	0,0	5,2	29,9	58,8	6,2	5,0
1998	0,9	9,2	29,4	58,7	1,8	4,6	0,0	2,9	22,5	70,6	3,9	5,2
1999	1,4	6,5	26,1	63,8	2,2	5,9	0,0	2,1	28,4	67,4	2,1	4,9
2000	0,0	4,7	40,2	52,0	3,1	5,4	0,9	1,8	34,2	61,4	1,8	5,8
2001	0,0	1,8	31,5	61,8	4,8	7,0	0,0	3,5	26,3	62,3	7,9	5,8
2002	0,0	4,3	18,8	70,3	6,5	5,9	0,0	2,8	29,8	61,7	5,7	7,2
2003	0,0	1,4	34,3	62,2	2,1	6,1	0,0	3,1	28,5	66,2	2,3	6,7
2004	0,0	2,8	34,0	61,8	1,4	6,1	0,0	4,8	35,6	53,4	6,2	7,5
2005	0,0	2,6	31,6	59,2	6,6	6,5	0,0	5,1	24,6	64,5	5,8	7,1
2006	0,0	1,1	37,9	56,0	4,9	7,7	0,0	2,6	36,2	56,0	5,2	5,9
2007	0,0	3,2	25,8	67,1	3,9	6,6	0,0	0,7	29,5	64,4	5,5	7,5
2008	0,0	3,7	31,1	58,4	6,8	6,8	0,0	4,6	35,1	53,4	6,9	6,7
2009	0,0	1,3	30,5	62,3	5,8	6,5	0,0	3,8	31,8	59,2	5,1	8,1
2010	0,0	1,9	33,8	58,9	5,3	8,8	0,0	3,4	33,8	55,9	6,9	7,4
Всього	0,2	4,1	36,0	68,1	4,3	100,0	0,1	3,9	35,1	68,9	6,0	100,0

Протягом 1995–2010 років стандартизований (український стандарт) показник захворюваності змінився із 29,5 на 100 тис. стандартизованого населення (%000) до 48,1 %000 серед чоловіків і з 15,8 %000 до 22,6 %000 – у жінок. В першому

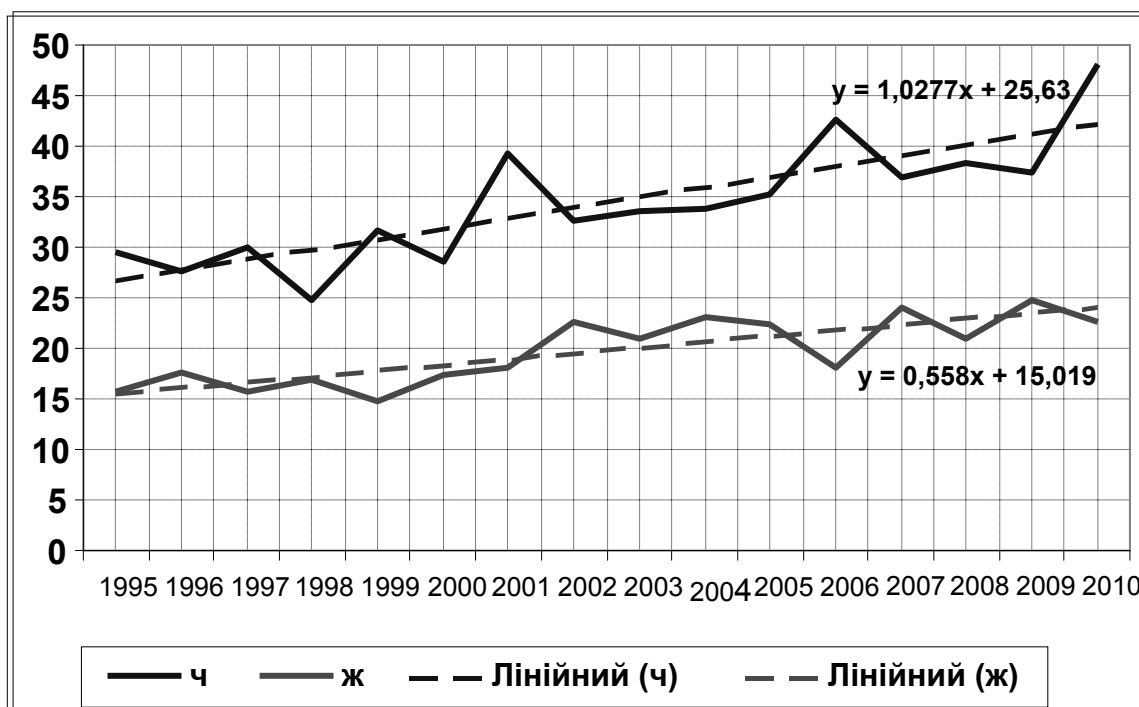
випадку приріст склав 62,8 %, щорічний приріст – 4,2 %. В другому випадку приріст стандартизованого показника склав 43,2 % із щорічним приростом 2,9 % (табл. 4).

Стандартизовані показники захворюваності на КРР протягом 1995-2010 рр.,
Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

Роки	Чоловіки		Жінки	
	абс.	стандартизований показник	абс.	стандартизований показник
1995	131	29,5	76	15,8
1996	123	27,7	102	17,6
1997	123	30,0	97	15,8
1998	109	24,8	102	16,8
1999	138	31,7	95	14,9
2000	127	28,5	114	17,5
2001	165	39,2	114	18,1
2002	138	32,6	141	22,7
2003	143	33,5	130	21,0
2004	144	33,8	146	23,2
2005	152	35,2	138	22,4
2006	180	42,7	115	18,1
2007	151	37,0	145	24,0
2008	160	38,2	131	20,9
2009	153	37,3	157	24,9
2010	207	48,1	145	22,6
Приріст	76	62,8	69	43,2

Графічне зображення зміни стандартизованого показника захворюваності за період із 1995 по 2010 роки для чоловіків і жінок представлено на рисунку 1. Вирівнювання тренда

динамічної кривої дозволяє зробити прогноз захворюваності на 2020 р.: показник захворюваності для чоловіків складе 53,4 ‰, для жінок – 30,1 ‰.

Рис.1. Динаміка стандартизованих показників захворюваності на КРР протягом 1995–2010 рр.,
Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

Розглянемо показники захворюваності серед чоловіків і жінок за віком. Для мінімізації помилки розрахуємо їх по 20-річних вікових інтервалах. Так, у 2010 році найвищий показник

захворюваності спостерігався у віковій групі 60–79 років – як у чоловіків, так і у жінок. У чоловіків цей показник склав 147,8 ‰, у жінок – 90,8 ‰ (рис. 2).

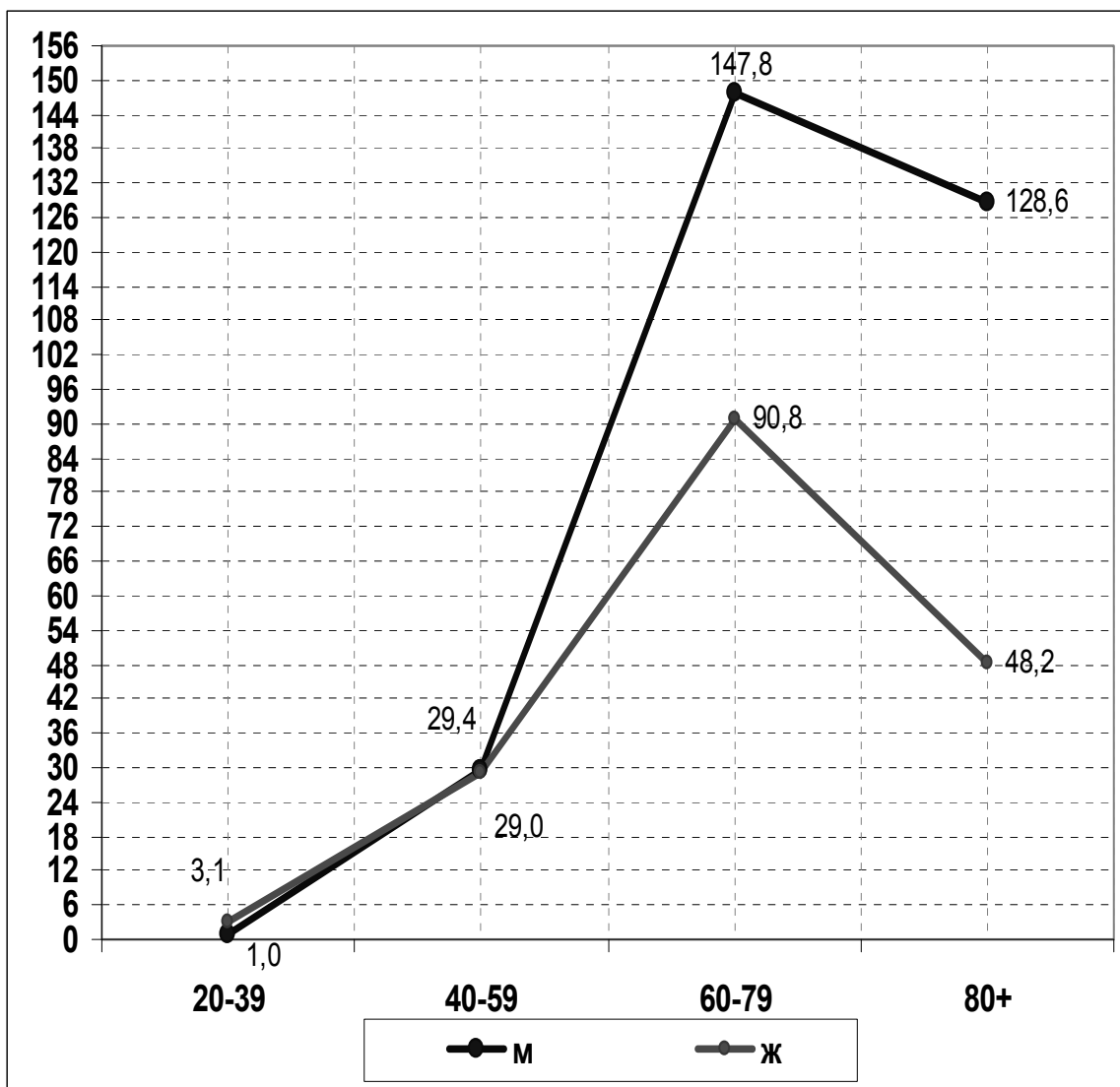


Рис. 2. Вікові показники захворюваності на КРР у Закарпатській області у 2010 р., Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

Наступний за величиною показник зареєстрований у віковій групі понад 80 років. У чоловіків він склав 128,6 ‰, у жінок – 48,2 ‰. Захворюваність у чоловіків у 2,7 разу перевищувала таку серед жінок. Показники захворюваності у вікових групах 40–59 років і 20–39 років – практично однакові, і є нижчими від попередніх показників.

На рисунку 3 і у таблиці 5 наведена динаміка зміни повікових показників захворюваності на КРР протягом 1995–2010 років. Основну частку захворюваності на КРР і у чоловіків, і у жінок складають хворі у віці 60–79 та 40–59 років. Приріст цих показників із перебігом часу відповідає росту показника захворюваності в цілому. Так, у чоловіків він склав 70,9 %, у жінок дещо більше – 99,2 %.

Вікові групи 20–39 років і понад 80 років малочисельні і тому мають велику помилку показника. У зв'язку з цим, наведена динаміка описує тільки тенденцію, тому графічне представлення цього процесу неможливе. У віковій групі 40–59 років показник захворюваності із 1995 по 2010 рік у чоловіків збільшився у півтора разу (з 14,5 ‰ до 28,4 ‰), у жінок – удвічі (з 14,5 ‰ до 28,4 ‰). У віковій групі 60–79 років показник захворюваності для чоловіків змінився з 114,2 ‰ до 184,7 ‰ (на 61,8 %), для жінок – з 42,7 ‰ до 78,1 ‰ (на 82,7 %). Найбільший приріст показника серед чоловіків відзначений у віковій групі (60–79) років – 61,8 %, для жінок – у віковій групі 40–59 років – 95,4 %.

Вікові показники захворюваності КРР у Закарпатській області протягом 1995–2010 рр.,
Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

	20–39		40–59		60–79		80+		грубий показ.	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж
	абсолютні показники									
1995	10	5	39	22	75	42	1	5	131	76
1996	4	1	42	43	66	52	2	5	123	102
1997	3	3	33	26	77	57	3	6	123	97
1998	10	2	31	23	61	70	2	4	109	102
1999	9	1	36	25	85	60	3	2	138	95
2000	4	2	47	34	66	68	4	2	127	114
2001	3	4	52	30	100	66	8	9	165	114
2002	6	4	26	42	91	86	9	8	138	141
2003	2	4	48	36	88	86	3	3	143	130
2004	4	7	49	51	89	77	2	9	144	146
2005	4	7	48	34	89	89	10	8	152	138
2006	2	3	67	42	102	64	9	6	180	115
2007	5	1	38	42	102	94	6	8	151	145
2008	6	6	49	46	94	70	11	9	160	131
2009	2	6	46	50	96	93	9	8	153	157
2010	4	5	70	49	122	80	11	10	207	144
	значення показників									
1995	5,6	2,6	28,7	14,5	114,2	42,7	17,3	42,8	20,4	11,2
1996	2,0	0,5	30,7	28,4	98,8	52,9	37,1	42,8	18,6	15,2
1997	1,5	1,6	23,9	17,1	113,2	56,7	60,4	54,0	18,8	13,9
1998	5,1	1,0	22,1	15,0	88,4	68,0	43,0	38,1	17,0	14,9
1999	4,6	0,5	25,3	16,2	121,7	56,8	69,2	19,8	21,9	13,3
2000	2,0	1,0	32,4	21,7	94,3	62,8	89,5	21,4	19,7	16,2
2001	1,5	2,1	35,2	18,9	141,8	60,5	173,0	91,1	26,5	16,5
2002	3,2	2,1	17,5	26,1	130,9	77,9	181,9	76,9	21,8	21,5
2003	1,1	2,2	31,7	22,3	129,3	78,5	55,6	27,4	23,4	19,9
2004	2,1	3,8	31,9	31,0	133,0	71,3	35,1	73,6	24,0	22,2
2005	2,1	3,8	30,9	20,3	134,1	83,8	165,5	60,5	25,2	21,3
2006	1,0	1,6	42,9	24,7	157,1	61,0	144,4	42,3	30,2	17,8
2007	2,6	0,5	24,2	24,5	157,9	91,5	93,9	53,2	25,4	22,5
2008	3,1	3,2	31,3	26,6	145,2	68,6	166,0	56,7	26,9	20,3
2009	1,0	3,1	29,4	29,0	147,8	90,8	128,6	48,2	25,7	24,3
2010	2,0	2,6	44,8	28,4	184,7	78,1	153,4	57,0	34,8	22,2
приріст	-	-	56,3	95,4	61,8	82,7	-	-	70,9	99,2

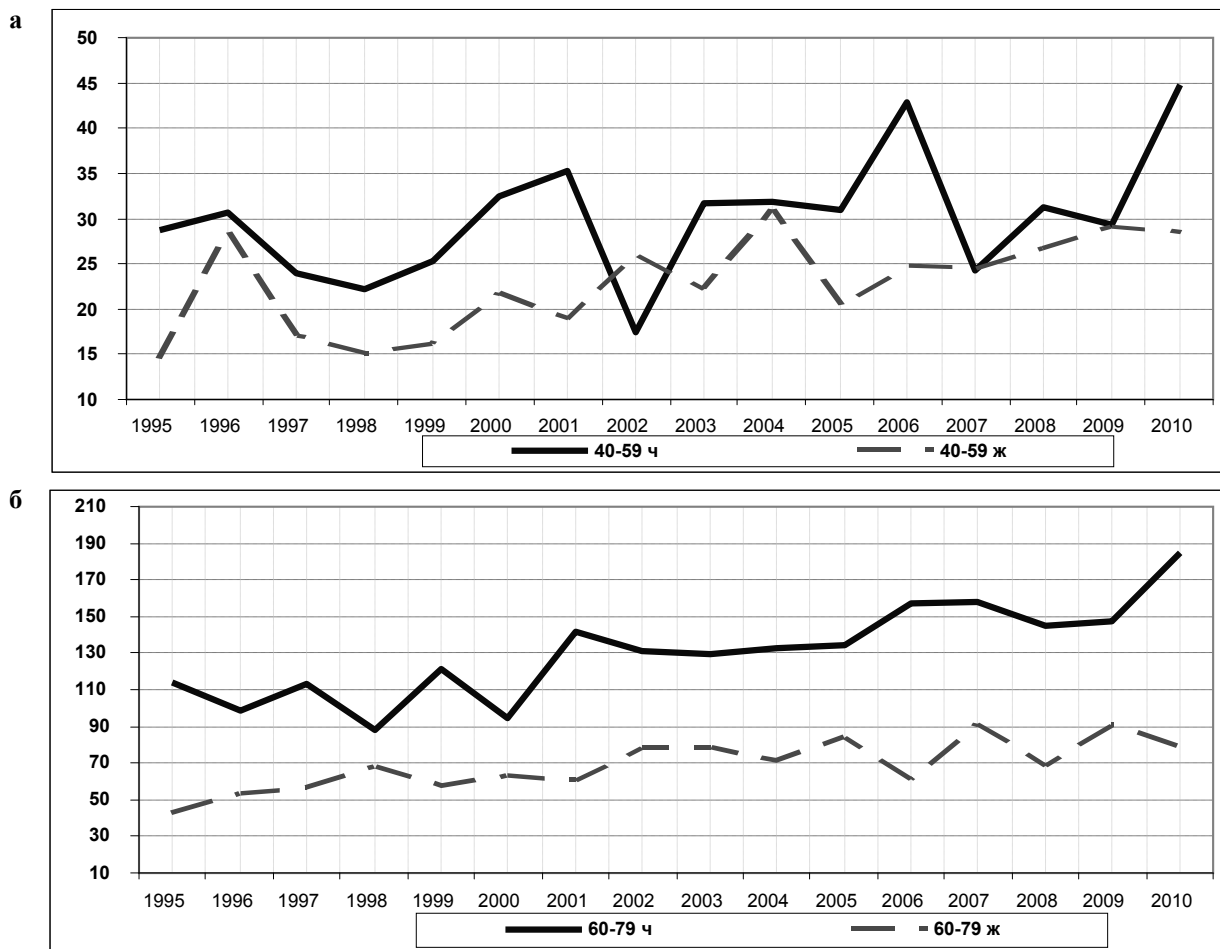


Рис. 3. Динаміка зміни вікових показників захворюваності на КРР у Закарпатській області протягом 1995–2010 рр., Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011: а) (40–59) років; б) (60–79) років; в) (80+) років

Аналіз виживаності проводили за такою схемою: вивчення зміни показників виживаності хворих на КРР; аналіз виживаності хворих на КРР в залежності від стадії захворювання; оцінка ефективності лікування в профільних і неонкологічних клініках, де пацієнтів оперували радикально.

Аналіз виживаності проводили за даними про хворих на КРР, у яких діагноз встановили протягом 1992–2005 рр. Із вибірки виключені хворі із множинним раком. Для проведення аналізу досліджуваній інтервал був розділений на три частини: 1992–2005, 1996–1999 і 2000–2005. Для оцінки якості надання онкологічної допомоги (діагностичної, лікувальної і організаційної) в нашій країні найрозповсюдженішим є показник летальності до року. Теоретично показник летальності до року є зворотною до однорічної виживаності величиною:

Летальність до року + 1-річна виживаність = 100 %.

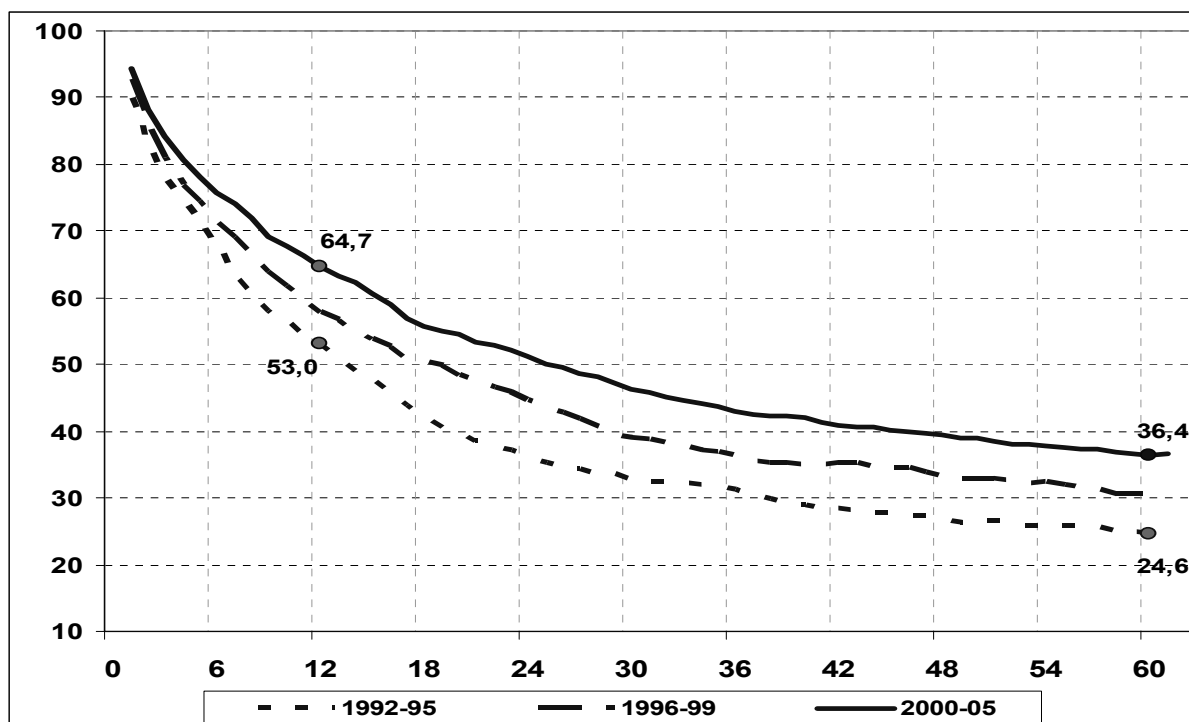
Таким чином, до року хворий може бути або живим, або померлим.

Алгоритм проведення аналізу виживаності припускає знання відомостей про статус кожного хворого на момент проведення дослідження. Цим важливим моментом часто нехтують при підрахунку безпосередньо показника летальності до року. При цьому, зводять його розрахунок до простого співвідношення зареєстрованих смертей до всіх хворих, котрі захворіли, нехтуючи тим, що статус частини хворих (помер чи живий) на момент підрахунку є невідомий. Такий підхід до підрахунку показника летальності до року допускає фальсифікацію і штучне покращення даних – достатньо «недореструвати» померлих – і показник буде вищим. Тому, підрахунок показника летальності до року через підрахунок 1-річної виживаності є точнішим.

Як видно з таблиці 6 і рисунка 4, спостерігається покращення виживаності хворих на КРР із перебігом часу.

Показники виживаності хворих на КРР у Закарпатській області,
Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

роки	кількість хворих	місяці				
		12	24	36	48	60
1992–1995	732	53,0	36,3	31,1	26,6	24,6
1996–1999	824	57,7	44,7	36,3	33,4	30,5
2000–2005	1547	64,7	51,2	43,1	39,4	36,4

Рис. 4. Динаміка показників виживаності хворих на КРР в Закарпатській області,
Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

Так, у 1992–1995 роках однорічна виживаність складала 53,0 %, що означало, що летальність до року складала 47,0 %, тобто майже половина хворих помирала протягом першого року після встановленого діагнозу. У 2000–2005 рр. 1-річна виживаність складала 64,7 %, при цьому, летальність до року – 35,3 %. П'ятирічна виживаність у 2000–

2005 рр. складала 36,4 %, тобто, за цей період показник покращився на 11,8 %.

В таблиці 7 і на рисунку 5 приведені показники виживаності згідно зі стадіями, які є одними із найважливіших прогностичних параметрів при оцінці виживаності.

Таблиця 7

Показники виживаності хворих на КРР за стадіями захворювання,
Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

категорії	Часовий період	кількість хворих	місяці				
			12	24	36	48	60
ст->1,2	1992–1999	496	76,9	59,8	50,5	46,4	42,5
	2000–2005	768	74,1	63,0	53,8	49,2	46,5
ст->3	1992–1999	561	63,7	49,4	41,4	36,8	33,7
	2000–2005	446	76,4	57,7	50,2	46,1	40,8
ст->4	1992–1999	454	21,4	7,5	5,7	3,9	3,5
	2000–2005	317	25,4	12,8	6,2	5,0	4,8

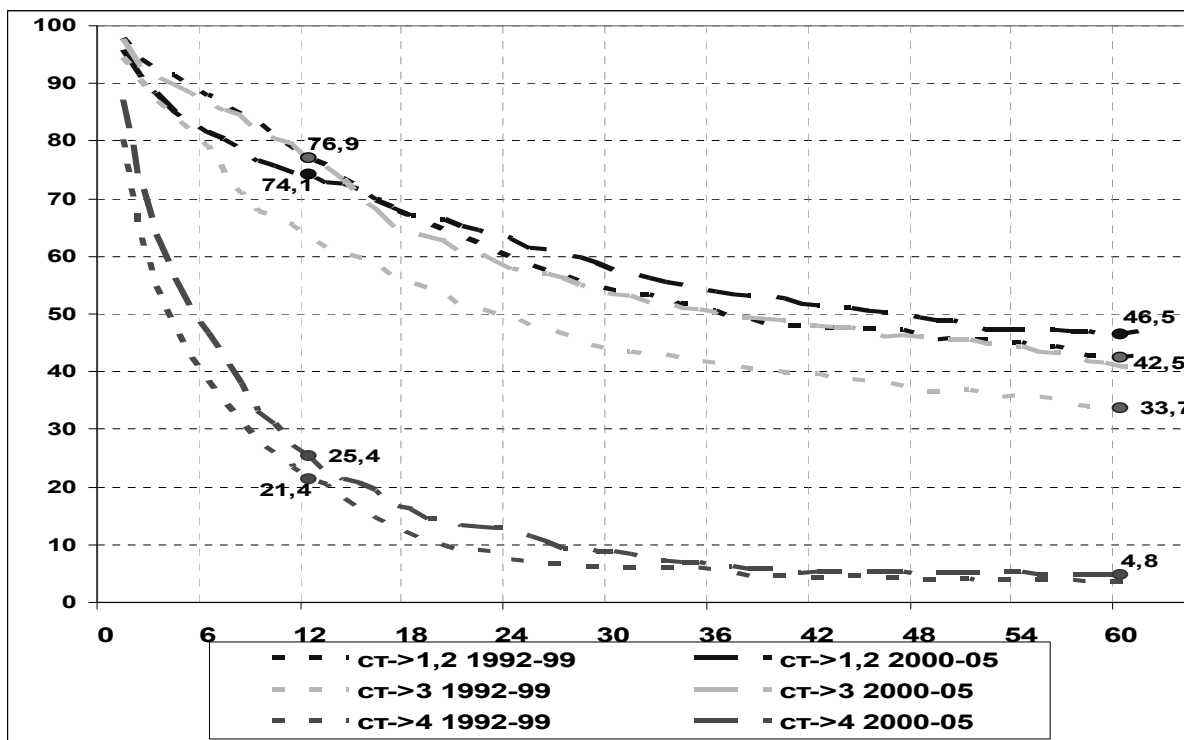


Рис. 5. Динаміка показників виживаності хворих на КРР за стадіями захворювання, Закарпатський обласний канцер-реєстр, 2011

Згідно з таблицею 7 при 1–2 стадіях (пухлина локалізована, без розповсюдження в лімфатичні вузли) однорічна виживаність в 1992–1999 рр. склала 76,9 %, тобто при 1–2 стадії 23,1 % хворих помирали протягом року після встановлення діагнозу. В 2000–2005 роках однорічна виживаність практично не змінилася (зміни в межах помилки показника). П'ятирічна виживаність, аналогічно, практично не змінилася – 42,5 % і 46,5 % відповідно.

Виживаність хворих із 3 стадією КРР (місцево-розповсюджена форма із метастазами в лімфатичні вузли) дещо нижча. Однак виживаність хворих із 3 стадією протягом 2000–2005 років практично відповідає виживаності хворих із 1–2 стадією у 1992–1999 рр. Різниця між виживаністю хворих із 4 стадією КРР (із віддаленими ме-

тастазами) в 1992–1999 рр. і 2000–2005 рр. не змінилася.

Проведемо дослідження оцінки ефективності лікування хворих із КРР в онкологічних і неонкологічних клініках. Виділимо із групи хворих на КРР пацієнтів, яким була виконана радикальна операція, і розглянемо виживаність хворих, прооперованих в онкологічних і неонкологічних клініках.

Розглянемо для прикладу однорічну виживаність для усіх категорій хворих. Як бачимо, найвищу виживаність спостерігали у хворих, яким провели радикальну операцію – 82,3 % в 1992–1999 р. і 88,5 % в 2000–2005 роках. Для порівняння приведемо виживаність всієї групи хворих в 1992–1999 р. і 2000–2005 рр. – 55,5 % і 64,7 % хворих відповідно (табл. 8).

Таблиця 8

Динаміка показників виживаності хворих на КРР, оперованих в онкологічних і неонкологічних клініках

категорії	часовий період	кількість хворих	місяці					
			12	24	36	48	60	
оперовані хворі	1992–99	621	82,3	68,2	60,2	56,4	52,0	
	2000–05	752	88,5	77,6	69,9	64,9	59,5	
із них:	онкологічні клініки	1992–99	273	83,8	73,9	67,5	64,8	61,0
		2000–05	393	93,0	83,4	76,1	71,5	65,3
	неонкологічні клініки	1992–99	348	81,1	63,7	54,5	49,8	45,0
		2000–05	359	83,5	71,2	63,2	57,6	53,2
C18–C21	1992-99	1556	55,5	40,7	33,9	30,2	27,7	
C18–C21	2000-05	1547	64,7	51,2	43,1	39,4	36,4	

Якщо порівнювати хворих, яким операція проведена в спеціалізованій клініці, із хворими у неонкологічних клініках, то бачимо: якщо у 1992–1999 рр. різниця між показником 1-річної виживаності була незначною (83,8 % і 81,1 %), то в 2000–2005 рр. вона склала майже 10 % (93,0 % і 83,5 % відповідно). Для 5-річної виживаності збереглася така ж тенденція. Так, виживаність в

1992–1999 рр. оперованих хворих (52,0 %) значно вища від такої у групі всіх хворих на КРР – 27,7 %, а виживаність оперованих у онкологічних клініках майже в 1,5 разу вища, ніж у пацієнтів в неонкологічних клініках. В 2000–2005 рр. виживаність всіх хворих на КРР склала 36,4 %, оперованих – 59,5 %, оперованих в онкоклініках – 65,3 %, в неонкологічних – на 12,1 % нижче (53,2 %) (рис. 8).

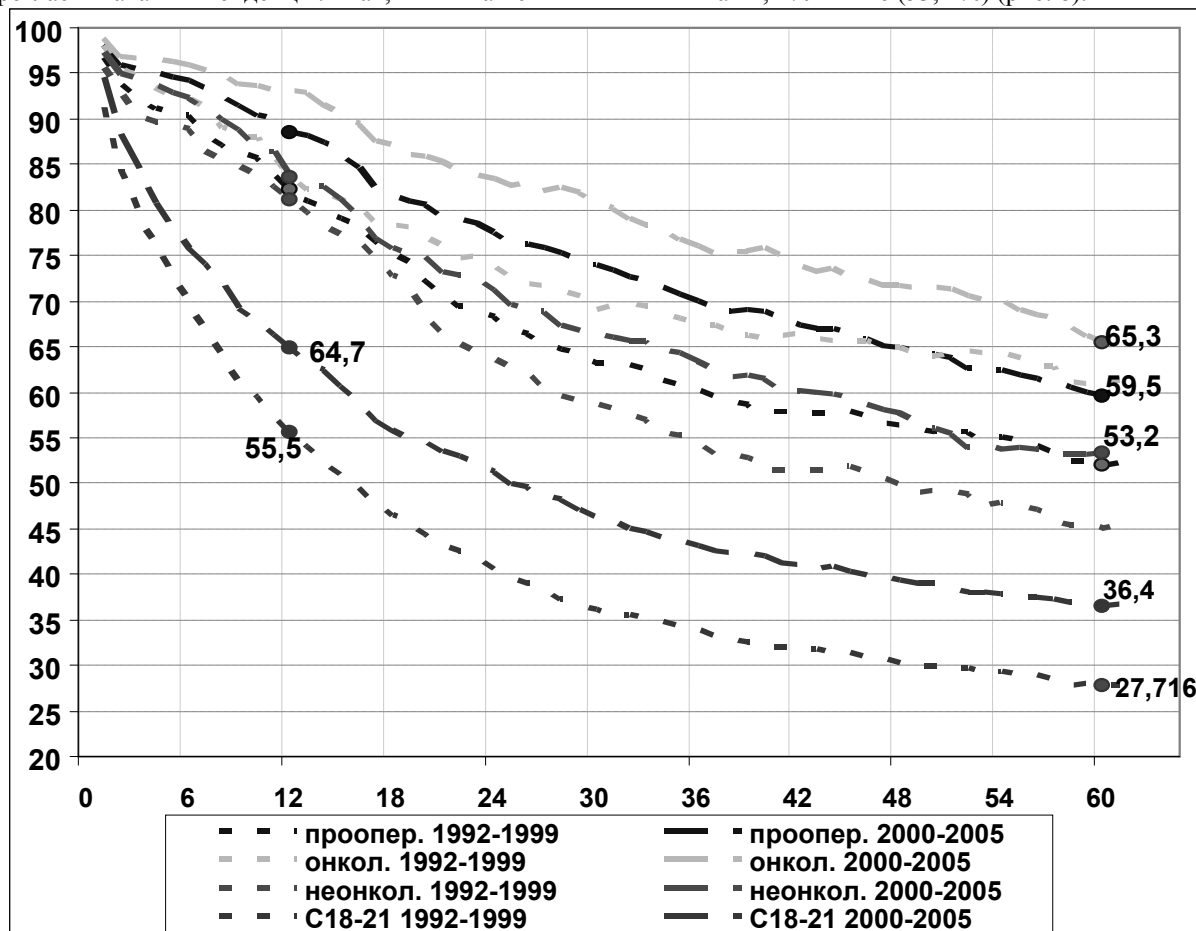


Рис. 8. Динаміка показника виживаності прооперованих хворих на КРР в онкологічних і неонкологічних клініках

Висновки.

1. В 2000-х роках в Україні колоректальний рак займав 2 місце в структурі захворюваності на ЗН як у чоловіків, так і у жінок.
2. Закарпатська область в 2010 році була на 18 місці за рівнем захворюваності на колоректальний рак (48,1 ‰).
3. В структурі захворюваності на ЗН у Закарпатській області КРР за останні п'ять років посів 2 місце у чоловіків і жінок.
4. Приріст випадків захворювання на КРР в Закарпатській області протягом 1995–2010 рр. склав 58,0 % для чоловіків і 90,8 % – для жінок.
5. Основну кількість хворих на КРР становлять пацієнти у віці 60–79 і 40–59 років, число ви-

падків захворювання за період 1995–2010 в цих групах збільшилось практично удвічі.

6. Приріст стандартизованого показника захворюваності у чоловіків протягом 1995–2010 рр. склав 62,8 % із щорічним приростом 4,2 %. У жінок приріст склав 43,2 % із щорічним 2,9 %.

7. Порівняння однорічної виживаності хворих на КРР у 90-х і 2000-х роках показало збільшення виживаності із 53,0 % до 64,7 %. П'ятирічне виживання зросло із 24,6 % до 36,4 %.

8. Виживаність усіх хворих на КРР у 1992–1999 роки склала 27,7 %, що значно менше від такої у хворих після радикальної операції – 52,0 %; протягом 2000–2005 років ця різниця зменшилася – 36,4 % і 59,5 % відповідно, що свідчить про

високу питому вагу пацієнтів, прооперованих радикально.

9. Для хворих із 1–2 стадією КРР однорічна виживаність в 1992–1999 роках склала 76,9 % і у 2000–2005 – 74,1 %. П'ятирічна виживаність практично не змінилася у 2000-х. Однорічна виживаність хворих із 3 стадією у 2000–2005 роках набли-

зилася до виживаності хворих із 1–2 стадією у 1992–1999 – 76,4 % і 76,9 %. Така ж тенденція збереглася для 5-річної виживаності.

10. Виживаність хворих, прооперованих в онкологічних клініках у різні роки, вища на 16,0 % – 12,1 %, ніж у оперованих у неонкологічних клініках.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Воробьев Г.И. Ближайшие отдаленные результаты сфинктеросохраняющих операций с формированием толстокишечного J-образного резервуара / Г.И. Воробьев, Т.С. Одарюк, П.В. Царьков [и др.] // Хирургия. — 2000. — № 6. — С. 41—47.
2. Яицкий Н.А. Опухоли кишечника. Руководство для врачей / Н.А. Яицкий, В.М. Седов. — СПб., 1995. — 367 с.

¹O.V. IHNAT, ¹A.V. RUSIN, ²V.I. RUSIN, ²K.J. RUMYANTSEV, ²S.M. CHOBEY, ³O.T. DEVINJAK

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine,

¹*Department of Oncology,*

²*Department of Surgical Diseases,*

³*Department of Pharmaceutical Disciplines Uzhhorod*

MORBIDITY AND SURVIVAL OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

In this paper, according to data of Transcarpathian Regional Cancer Registry the standard (Ukrainian standard) and age-dependent morbidity of colorectal cancer (C18–C21) in men and women for the period of 1995–2010 were considered. Also obtained survival rates in the dynamics dependent on the stages of the disease, and the effectiveness of treatment in specialized and non-cancer hospitals was compared for the period of 1992–2005 years.

Key words: colorectal cancer incidence, surgical treatment

Стаття надійшла до редакції: 20.12.2012 р.