

© А.В. Русин, Л.О. Жолудєва, О.М. Одошевська, В.І. Русин, О.Т. Девіняк, 2013

УДК : 618.19–006.6–07(477.87)

А.В. РУСИН<sup>1</sup>, Л.О. ЖОЛУДЄВА, О.М. ОДОШЕВСЬКА<sup>1</sup>, В.І. РУСИН<sup>2</sup>, О.Т. ДЕВІНЯК<sup>3</sup>

*Ужгородський національний університет, медичний факультет, <sup>1</sup>кафедра онкології з курсами радіаційної медицини та реаніматології, <sup>2</sup>кафедра хірургічних хвороб, <sup>3</sup>кафедра фармацевтичних дисциплін; Закарпатський обласний клінічний онкологічний диспансер, Ужгород*

## ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Проаналізований стан онкологічної допомоги жіночому населенню, хворому на рак грудної залози в Закарпатській області протягом 2005-2010 років. Вивчені причини пізньої діагностики раку грудної залози з метою розробки ефективних заходів щодо їх усунення.

Показники занедбаності та дорічної летальності серед хворих на рак грудної залози в Закарпатській області нижчі, ніж в середньому по Україні, а відсоток випадків, виявлених на профілактичних оглядах – вищий. Встановлено, що кількість профоглядів в районах не впливає на частку занедбаних форм пухлин, що реєструються. Встановлено, що основною причиною несвоечасної діагностики раку грудної залози є пізнє звертання хворих за медичною допомогою та самолікування. Результати дослідження є науковим обґрунтуванням пріоритетів організації боротьби з раком грудної залози в Закарпатській області.

**Ключові слова:** рак грудної залози, пізня діагностика, Закарпаття

**Вступ.** Рак грудної залози (РГЗ) займає провідну позицію серед злоякісних новоутворень жіночого населення більшості країн світу та перше місце серед причин смерті жінок у віці старше 40 років [5].

Згідно з даними канцер-реєстру України, за 2010 рік виявлено 17232 жінок, хворих на РГЗ, а в структурі онкологічної захворюваності жінок України РГЗ впевнено займає 1-е рангове місце. В 2010 році питома вага РГЗ серед 10 основних нозологічних форм злоякісних новоутворень в структурі захворюваності від злоякісних новоутворень жіночого населення України склала 19,9%. Причому, це захворювання характеризується найбільшими темпами приросту (до 4,9% щорічно) [2].

РГЗ у Закарпатській області трапляється рідше, ніж у середньому по Україні, займаючи перше рангове місце серед злоякісних новоутворень усіх локалізацій жіночого населення (в 2010 р. становила 40,8 на 100 тис. жіночого населення).

Смертність серед жінок від РГЗ у загальній структурі смертності осіб жіночої статі від злоякісних новоутворень займала 1-е рангове місце і склала 32% в 2010 р. з тенденцією до зростання.

Модерний спосіб життя (обмеження народжень, відмова від грудного вигодовування, тривалість естрогенної стимуляції, зміни в соціальному стані жінок) не дає надії на швидке зниження захворюваності [1].

Скринінг та вдосконалення схем лікування РГЗ привели до зниження смертності від РГЗ на 30% з 1989 року. Встановлено, що зниження смертності може сягнути 50% до 2015 року [4]. Рання діагностика робить можливим проведення органозберігаючого лікування з повноцінною медичною та соціальною реабілітацією жінок, хворих на злоякісні новоутворення грудної залози, а також характеризується добрим прогнозом

і високими показниками безрецидивного і загального виживання [3].

Не зважаючи на те, що рак грудної залози відноситься до злоякісних новоутворень візуальних локалізацій, існують суттєві недоліки в організації профілактики та діагностики цього захворювання в нашій країні. Постійне зростання показників захворюваності на РГЗ підтверджує актуальність досліджень цієї проблеми.

**Мета дослідження.** Проаналізувати стан онкологічної допомоги жіночому населенню, що хворіє на РГЗ в Закарпатській області протягом 2005-2010 років. Вивчити причини пізньої діагностики раку грудної залози з метою розробки ефективних заходів щодо їх усунення.

**Матеріали та методи.** Аналіз сучасного стану онкологічної допомоги хворим на РГЗ проводили на основі персоніфікованої бази даних Національного канцер-реєстру України, регіонального канцер-реєстру, даних Головного управління статистики у Закарпатській області методами дескриптивної епідеміології, медичної та математичної статистики. Для проведення кореляційного аналізу використовували середовище для статистичних обчислень R 2.15.0, розподіл залишків лінійних моделей не відрізнявся від нормального (Гаусівського) розподілу за результатами дослідження квантиль-квантильних нормальних графіків.

**Результати досліджень та їх обговорення.** За інформацією Національного канцер-реєстру у 2010 р. в Україні на профілактичних оглядах виявлено 46,3% жінок, хворих на РГЗ, що вважається незадовільним показником та може свідчити про низький рівень онкологічної настороженості та онкологічної грамотності лікарів загальної лікувальної мережі.

Згідно з даними за 2010 рік, на профілактичних оглядах в Закарпатській області було виявлено

62,6% жінок, яким вперше в житті був поставлений діагноз РГЗ. Хоча мова може йти про самостійне звернення жіночого населення за допомогою, оскільки профілактичні огляди в повному розумінні цього поняття не проводяться. Дільничні та сімейні лікарі не проводять роботу з населенням, яке не проходить профогляди тривалий час.

Аналіз, проведений в даному дослідженні, дозволив встановити стабільну тенденцію росту показника профілактичних оглядів. Загальнодержавний показник кількості профоглядів зростає лінійно (коефіцієнт кореляції Пірсона між кількістю профоглядів та датою спостереження  $r = 0,819$ ,  $p = 0,0241$ ), в Закарпатській області – також, однак із меншою інтенсивністю ( $r = 0,731$ ,  $p = 0,0622$ ).

Можна стверджувати, що в масштабах країни, внаслідок зростання кількості профоглядів вдалося досягти зменшення частки занедбаних форм, адже існує сильний та статистично значимий зворотній кореляційний зв'язок між вказаними ознаками ( $r = -0,878$ ,  $p = 0,00936$ ). Однак у Закарпатській області коефіцієнт кореляції настільки низький, що змушує сумніватись у наявності певного зв'язку ( $r = -0,228$ ,  $p = 0,6224$ ). Також встановлено, що кількість профоглядів по районах не впливає на частку пухлин в 3-4 ст., що реєструються у даних районах (дані на 2010 рік:  $r = -0,018$ ,  $p = 0,950$ ).

В таблиці представлені основні рейтингові показники онкологічної допомоги жіночому населенню Закарпатської області за 2005 та 2010 роки.

Таблиця 1

Стан діагностики раку грудної залози в розрізі районів за 2005 та 2010 рік

Район	2005 рік					2010 рік				
	Захворюваність на 100 тис. жін.	Смертність на 100 тис. нас.	Смертність/захворован. (%)	Виявлено при проф. оглядах (%)	Занедбаність (3 – 4 ст.) (%)	Захворюваність на 100 тис. жін.	Смертність на 100 тис. нас.	Смертність/захворован. (%)	Виявлено при проф. оглядах (%)	Занедбаність (3 – 4 ст.) (%)
Закарпатська область	40,8	20,9	51,2	56,1	17,0	44,9	23,4	52,1	62,6	23,1
м. Ужгород	55,0	25,9	47	26,5	32,4	76,9	39,2	51	67,4	23,4
Берегівський	48,5	41,2	84,9	57,9	5,0	51,8	12,3	23,7	59,1	23,8
Великоберезнянський	7,0	14,0	200	0	0	14,4	21,5	149	100	0
Виноградівський	45,9	27,9	60,8	67,9	21,4	52,1	26,1	50	66,7	15,6
Воловецький	54,3	0	0	85,7	14,3	23,7	23,7	100	75,0	33,3
Іршавський	48,4	19,4	40	40,0	16,0	37,1	11,7	31,5	68,4	0
Мукачівський	54,3	25,1	46,2	61,5	5,8	43,4	33,1	76,2	79,1	9,5
Міжгірський	32,3	32,3	100	75,0	25,0	36,5	12,2	33,4	50,0	22,2
Перечинський	30,6	18,3	59,8	80,0	20,0	36,7	18,4	50,1	33,3	50,0
Рахівський	27,9	12,9	46,2	61,5	7,7	32,1	23,6	73,5	46,7	26,7
Свалявський	24,9	7,1	28,5	42,9	14,3	61,0	28,7	47	33,3	47,1
Тячівський	32,1	10,3	32	79,3	10,7	36,6	12,6	34,4	64,5	28,1
Ужгородський	30,8	28,2	91,5	33,3	58,3	65,0	30,0	46,1	60,0	30,8
Хустський	36,4	15,2	41,7	54,2	16,7	29,0	21,3	73,4	50,0	36,8

Залишається високим показник виявлення хворих на РГЗ в занедбаній стадії хвороби, але з тенденцією до зменшення по Україні ( $r = -0,974$ ,  $p = 0,00021$ ), однак в Закарпатській області є статистично не значна тенденція до його зростання ( $r = 0,483$ ,  $p = 0,272$ ).

Питома вага несвоєчасно діагностованих випадків (3–4 ст.) в 2010 р. становить по області 23,1% (в Україні у 2010 році він склав 27,3%).

Аналіз ситуації по занедбаності РГЗ у розрізі районів показав, що в Свалявському районі з 14 випадків – 10 в занедбаній стадії, в м. Ужгород – з 41 випадку – 23. Не зареєстровано занедбаних випадків лише у Великоберезнянському та Іршавському районах (рис. 1).

Характерно те, що в районах із низькими показниками захворюваності спостерігається висока занедбаність, що свідчить про недовиявлення онкологічних хворих.

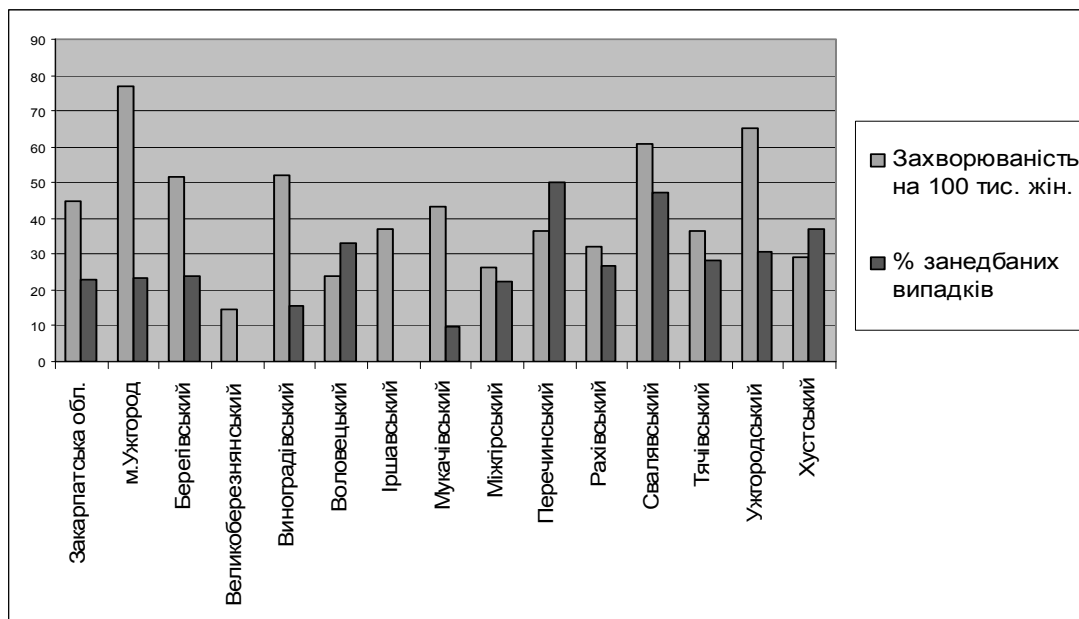


Рис. 1. Розподіл показників захворюваності та занедбаності РГЗ в розрізі районів за 2010 рік

Згідно з отриманими результатами, основними причинами пізньої діагностики РГЗ на Закарпатті за останні 6 років можна вважати:

- пізні звертання хворих за медичною допомогою, самолікування (57-68%);
- відсутність профоглядів, ігнорування проведення клінічного обстеження грудних залоз пра-

цівниками лікувально-профілактичних закладів, формальна реєстрація профоглядів (11,3-17,4%);  
 - прихований перебіг захворювання (3-11%);  
 - помилки діагностики, неповне обстеження хворих (2,2-3,6%) (рис.2).

Рисунок 2 відображає розподіл основних причин пізньої діагностики РГЗ в Закарпатській області:

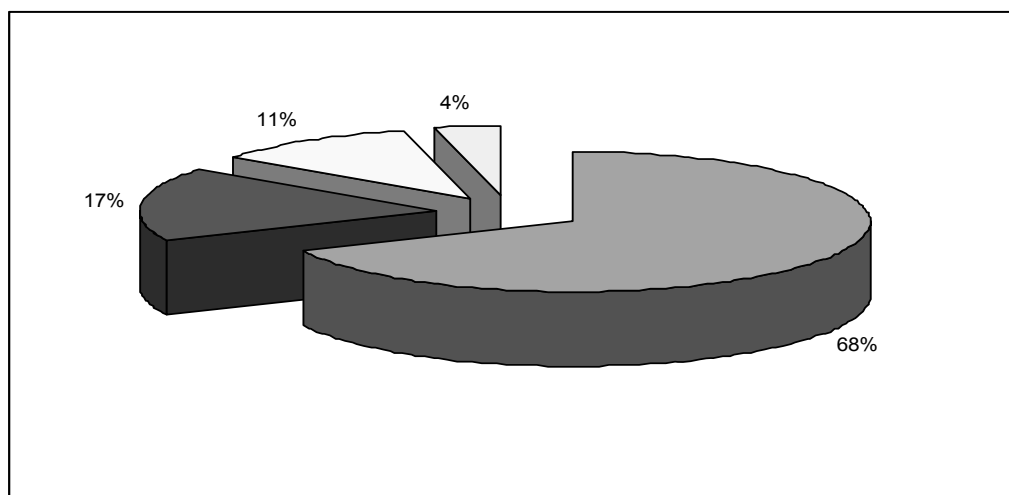


Рис. 2. Розподіл причин пізньої діагностики раку грудної залози (2010 рік)

На території України відсутня ефективно діюча система скринінгових заходів, спрямована на ранню діагностику раку грудної залози. Враховуючи отримані результати аналізу причин пізньої діагностики РГЗ на Закарпатті, ми дійшли висновку про необхідність вдосконалення системи ефективних регіонально диференційованих заходів первинної та вторинної профілактики РГЗ, алгоритмів скринінгового обстеження жінок груп високого ризику РГЗ та подальшого їх спрямування для дообстеження та лікування.

Інтегральним показником якості онкологічної допомоги населенню є популяційна виживаність пацієнтів, яка безпосередньо залежить від якості профілактики, діагностики, лікування і охоплення хворих диспансерним наглядом.

При аналізі такого показника, як дорічна летальність встановлено, що протягом періоду 2005-2010 рр. загалом в Україні спостерігається статистично значиме його зниження ( $r = -0.965$ ,  $p = 0.00041$ ), тоді як на Закарпатті це зниження також спостерігається, але має меншу інтенсивність

( $r = -0.609$ ,  $p = 0.146$ ). Регіональні показники дорічної летальності серед вперше виявлених онкологічних хворих (за даними 2010 року) коливаються в межах 0-33,3%, загалом по області – 8,9%, при середньому в державі 11,2%.

#### Висновки.

1. Показники занедбаності та дорічної летальності серед хворих на рак грудної залози в Закарпатській області нижчі, ніж в середньому по Україні та мають тенденцією до зниження.

2. Відсоток випадків, виявлених на профілактичних оглядах, вищий за середньодержавний.

Але встановлено, що кількість профоглядів по районах не впливає на частку занедбаних форм пухлин, що реєструються.

3. Встановлено, що основною причиною не своєчасної діагностики раку грудної залози є пізні звертання хворих за медичною допомогою та самолікування.

4. Для вирішення проблеми занедбаності серед хворих на рак грудної залози необхідне вдосконалення санітарно-просвітницької роботи та існуючих алгоритмів скринінгового обстеження жінок, що відносяться до груп високого ризику.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Білинський Б.Т. Еволюція клінічних підходів до проблеми раку грудної залози на фоні прогресу онкологічної науки / Б.Т. Білинський // Онкологія. — 2010. — Т. 12, № 3. — С. 282—285.
2. Рак в Україні, 2010-2011. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / Авт.: З.П. Федоренко, А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак [та ін.]; гол. ред. І.Б. Щепотін // Бюлетень Національного канцер-реєстру України. — 2012. — №13. — 117 с.
3. Смоланка І.І. Профілактика та рання діагностика раку молочної залози / І.І. Смоланка, С.Ю. Скляр, І.І. Досенко // Жіночий лікар. — 2009. — № 5. — С. 40—45.
4. Evans W.P. Breast cancer screening: Successes and challenges / W.P. Evans // CA Cancer J Clin. — 2012. — Vol. 62. — P. 5—9.
5. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2009 (Vintage 2009 Populations) / Howlader N., Noone A.M., Krapcho M. [et al.] // National Cancer Institute. Bethesda, режим доступу: [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2009\\_pops09/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2009_pops09/)

A.V. RUSYN<sup>1</sup>, L.O. ZHOLUDEVA, O.M. ODOSHEVSKA<sup>1</sup>, V.I. RUSYN<sup>2</sup>, O.T. DEVINYAK<sup>3</sup>

*Uzhhorod National University, Medical Faculty, <sup>1</sup>Department of Oncology, <sup>2</sup>Department of Surgical Diseases, <sup>3</sup>Department of Pharmaceutical Disciplines; Transcarpathian Regional Clinical Oncological Hospital, Uzhhorod*

#### THE PROBLEMS OF BREAST CANCER DETECTION IN TRANSCARPATHIAN REGION

The state of breast cancer care of female population in Transcarpathian region from 2005 to 2010 has been overviewed. The causes of breast cancer late diagnosis have been identified in order to develop effective eliminating strategy. The number of advanced stage tumor cases and one-year survival rates in Transcarpathian region are lower than the average for Ukraine, and the percentage of cases found on preventive medical examinations are higher. It has been ascertained that the number of regional preventive examinations do not affect the proportion of advanced stage disease cases recorded. We have observed that the main cause of breast cancer delayed diagnosis is late referral of patients for medical care and self-treatment. The results of current survey provide reasonable priorities for the breast cancer management in Transcarpathian region.

**Key words:** breast cancer, delayed diagnosis, Transcarpathian region

**Стаття надійшла до редакції: 19.10.2012 р.**