

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ РАКУ НИРКИ В УКРАЇНІ

С.О. Возіанов, О.В. Шуляк, Н.О. Сайдакова

ДУ «Інститут урології НАМН України»

Вступ. Рак нирки є важливою складовою загальної проблеми сучасної онкоурології. Дані епідеміологічних досліджень свідчать про частоту захворювання в різних країнах практично у всіх популяціях. Україна не є винятком. За рівнем поширеності за останні 10 років патологія перейшла з третього на друге місце, змістивши з нього РСМ і зараз її випереджає тільки РПЗ [6]. Водночас інтенсивність приросту двох провідних нозологій (РПЗ та РН) практично однакова: 90,6% та 86,8%, що, за певних умов, може змінити епідеміологічну ситуацію в країні [5, 9]. З роками зросли показники смертності (на 16%) та інвалідності, зумовлені РН. Якщо зважити, що пік захворюваності припадає на шосту декаду віку, а у 41% випадків РН виявляється на його III–IV стадіях, то питання ранньої діагностики, адекватного лікування з можливістю збереження органа, подовження тривалості і якості життя стає очевидною необхідністю [1, 14]. Адже на сьогодні лише 55% хворих перебуває на обліку 5 і більше років, до того ж практично кожний четвертий помирає протягом року від встановлення діагнозу [7, 13]. Наведені ключові аспекти стану проблеми мотивують і на перший план виводять, передусім, подальший пошук нових, удосконалених методів ранньої діагностики [8, 10, 11]. Проте, цей напрям не може бути реалізованим виключно силами медичних працівників. Рівноправною складовою питання є медична активність населення, його поінформованість, а звідси обізнаність. За умов своєчасної діагностики можливе застосування новітніх технологій лікування з очікуваним ефектом. Володіння реальною епідеміологічною ситуацією, основними показниками допомоги хворим на РН у динаміці є основою для прийняття рішень по системному забезпеченню населення якісною діагностикою та лікуванням [3, 8].

Вищевикладене обумовило мету дослідження – вивчення захворюваності, поширеності, смертності населення, спричиненої РН, основних якісних показників спеціалізованої допомоги зазначеній категорії хворих в Україні за тривалий період.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалами дослідження були дані офіційної статис-

тики за 2004–2013 роки. Обмеження періоду вивчення 2013 роком обумовлено відсутністю повноцінної інформації в зв'язку з тимчасовою анексією Криму, а по Луганській та Донецькій областях відомості є лише із територій, підконтрольних Україні. Аналіз показників (абсолютних, відносних, інтенсивних) подається за 10 років. Для виявлення характеру змін процесів, їх інтенсивності виділялись два п'ятирічні періоди і використана система показників: абсолютний приріст (зменшення), темп приросту (зниження). Показники захворюваності, поширеності, смертності подаються в розрахунку на 100 тис. відповідного населення, тому далі для зручності подаються тільки їх значення (%).

Результати та їх обговорення. З кожним роком збільшується кількість хворих з вперше встановленим діагнозом РН. У 2013 р. виявлено 5500 випадків, що склало 12,1‰ в Україні. Їх кількість на 23,2% перевищувала зареєстровану 10 років поспіль. Інтенсивність приросту за п'ятирічні періоди близька між собою. Так, з 2004 до 2008 р. вона становила 11,7%, у наступні роки – 10,2%.

Важливими є особливості статевих змін епідеміологічного процесу РН. У всі роки серед хворих з вперше виявленим діагнозом переважали чоловіки, на їх частку припадало 57–59%. Вищими були й рівні первинної захворюваності: у 2013 р. – 15,0% проти 9,6% серед жінок; тоді як у 2004 р. – 12,2% та 7,0% відповідно. Проте, як видно, темпи зростання захворюваності жінок випереджають відповідні показники серед чоловіків (37,1% проти 23%). Як наслідок зазначених процесів, а також удосконалення організації та якості надання спеціалізованої допомоги, водночас, зростає кількість хворих на РН, які перебувають на обліку в Україні.

Всього по Україні у 2013 р. їх було зареєстровано 36,533, що на 78,5% більше, ніж 10 років тому. Рівень поширеності захворювання становив 80,5%, проти 43,1% у 2004 р., тобто показник зріс практично удвічі. Динаміка показників первинної та загальної захворюваності подана на рис. 1 та 2.

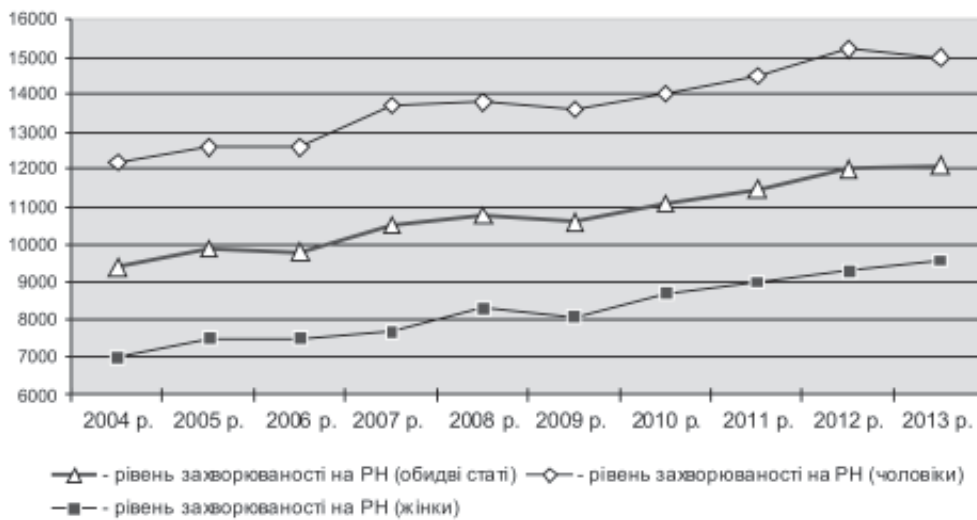


Рис. 1. Динаміка рівнів первинної захворюваності на РН дорослого населення України (на 100 тис. населення)

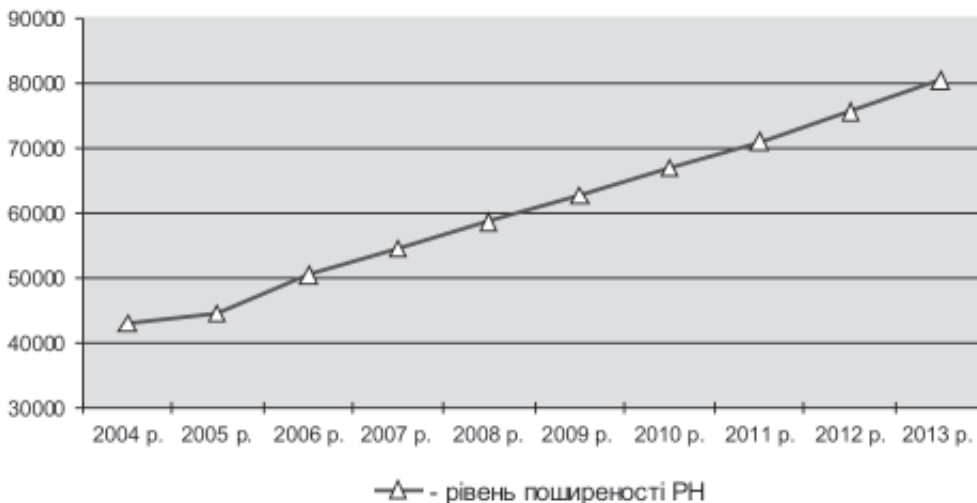


Рис. 2. Динаміка рівнів загальної захворюваності на РН дорослого населення України (на 100 тис. населення)

Інтенсивність приросту показників поширеності (на 86,7% за 10 років) перевищує дещо повільніший процес, що притаманний захворюваності на 28,7% відповідно. Відмічену перевагу слід оцінювати позитивно, як факт підтвердження ефективності діагностики та лікування хворих на РН. Разом з тим, актуальним залишається питання раннього виявлення патології. Що стосується останнього положення, то слід відмітити позитивні зрушення в плані частоти виявлення РН при профоглядах. Відсоток випадків досяг $18,3\% \pm 1,2$ у 2013 р. проти $9,2\% \pm 1,1$ у 2004 р. ($p < 0,05$) (рис. 3).

Однак, незважаючи на те, що він, як видно, удвічі збільшився, є надзвичайно низьким. З огляду на особливості клінічного перебігу хвороби, раннє її виявлення прямим чином залежить від активної участі лікарів усіх спеціальностей, підвищення рівня диспансерного спостереження та періодичних дієвих профілактич-

них оглядів організованого населення. Слід наголосити, що завдяки загальним зусиллям на 32,3% стало більше випадків, коли захворювання виявляється на I–II його стадіях; у 2013 р. – $54,8\% \pm 0,9$ проти $41,4\% \pm 1,0$ у 2004 р. ($p < 0,05$). Водночас на 14,3% зменшилось їх на IV стадії, проте кожний п'ятий належить до цієї групи хворих (у 2013 р. – 21,4%). Наслідком такої ситуації є той факт, що на сьогодні 23,8% хворих з вперше встановленим діагнозом помирають до року, а за 10 років лише на 17,2% збільшилась кількість тих, хто живе понад 5 років (у 2013 р. – $55,2\% \pm 0,3$ проти $4,7\% \pm 0,4$; $p < 0,05$).

У структурі методів спеціалізованої допомоги переважає хірургічне лікування. Частка його вірогідно зростає зі збільшенням хворих. Конкретні дані виглядають таким чином: у 2009 р. – $64,1 \pm 2,2\%$, у 2013 р. – $70,6 \pm 2,1\%$. Друге місце посідають комбіновані або комплексні методики. За період спостереження кількість

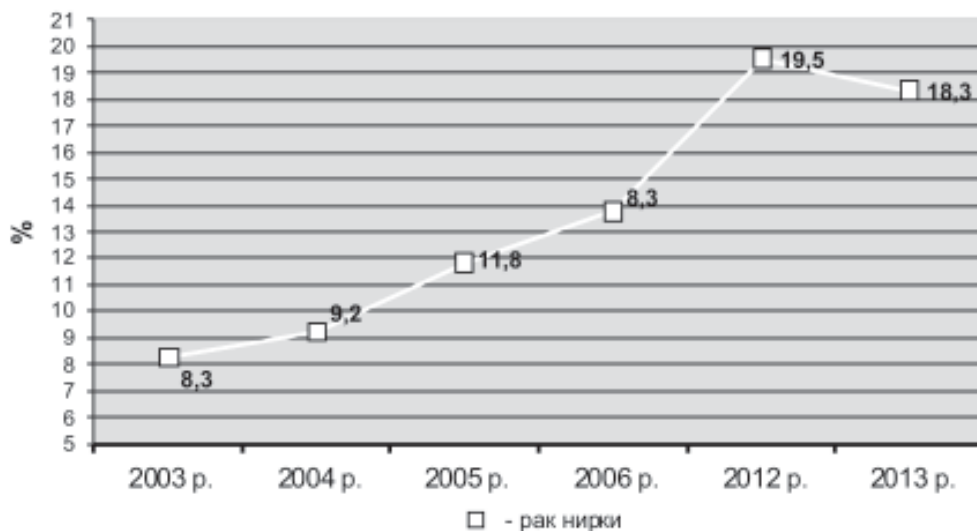


Рис. 3. Питома вага хворих на рак нирки, виявлених при профілактичних оглядах

таких випадків стала вірогідно меншою: по країні – з $11,0 \pm 1,5\%$ до $6,5 \pm 1,4\%$ у 2013 р. ($p < 0,05$) [4, 12]. Гормональна терапія посідає третє місце. Характер її динаміки подібний. На частку променевої терапії за роками не припало більше 2,0%; вона також зменшилась в 1,6 разу. Питання хірургічної допомоги потребує подальшого ретельного вивчення. Адже при поширеній точці зору доцільності виконання органозберігаючих операцій виявилось, що кількість нефректотомій вірогідно зросла в цілому по Україні з $66,5 \pm 0,9\%$ до $69,1 \pm 0,8\%$ у 2013 році [2].

Все більшої актуальності набуває вивчення смертності як індикатора рівня надання медичної допомоги. Простежується чітка тенденція до їхнього зростання. По країні показник з $5,509\%$ у 2009 р. зріс на 7,6%. При цьому темп приросту

його величин у жінок і чоловіків був майже однаковим – 7,8% і 7,4% відповідно і у 2013 р. рівень смертності становив 3,806% і 8,405% відповідно. Смертність міського населення суттєво вища серед обох статей. Більше того, темп зростання серед нього вищий (9,5% проти 2,6% – серед сільського). На рис. 4 продемонстровано темп зростання смертності від РН серед різних верств населення.

Підсумовуючи, слід наголосити, що в Україні спостерігається складна епідеміологічна ситуація відносно РН. Виникає нагальна потреба, передусім, у підвищенні ролі первинної ланки, у масштабній просвітницькій роботі по рівню усвідомленості населенням щодо необхідності збереження власного здоров'я, дотримання активної позиції, а також у залученні фахівців суміжних спеціальностей з тим, щоб загальними

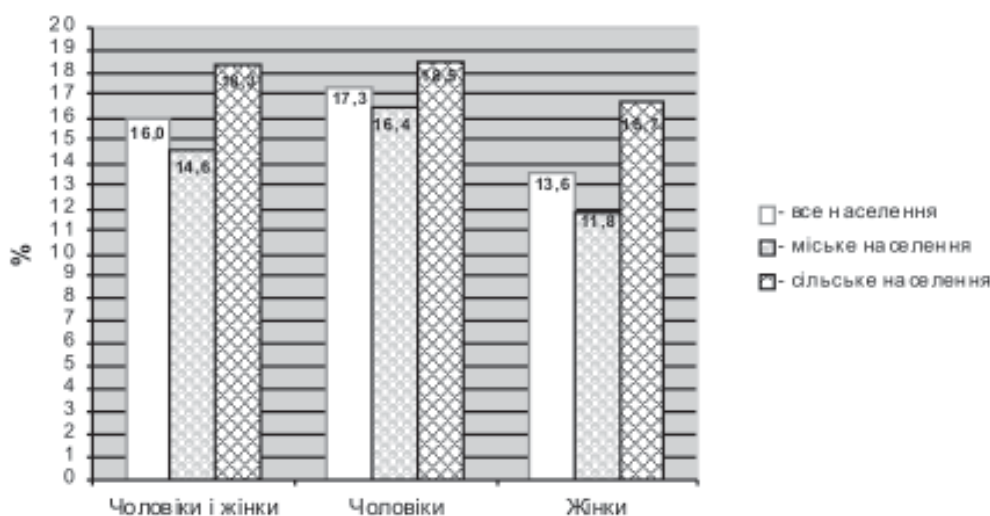


Рис. 4. Темпи зростання смертності дорослого населення України внаслідок раку нирки з урахуванням статі та місця проживання (2004–2013 рр.)

зусиллями забезпечити якомога раннє виявлення РН. Тільки за таких умов можливе надання своєчасної та адекватної спеціалізованої медичної допомоги, рівень якої на тепер дозволяє обрати оптимальний варіант, у тому числі широко виконувати органозберігаючі операції, обґрунтовано обирати ад'ювантну та неоад'ювантну терапію і зберегти не тільки життя, але і його якість у зазначеній категорії хворих.

Висновки

1. За 10 років кількість хворих з вперше встановленим діагнозом РН збільшилась на 23,2% і досягла у 2013 р. 5500 випадків, частка чоловіків серед них становила 57–59%; рівень захворюваності: 12,1, серед чоловічого населення – 15,0 проти 9,6 серед жінок (на 100 тис. відповідного населення).

2. Темп приросту рівня поширеності вищий за захворюваність (86,7% проти 28,7%), у 2013р. він становив 80,5 на 100 тис. населення, на обліку перебувало 36 533 хворих.

3. Кількість хворих, виявлених у I–II стадіях, зросла до 54,8% (на 32,3%), при профоглядах їх питома вага зросла удвічі, проте не перевищує 19%.

4. Рівень смертності зріс на 7,6% до 5,509 на 100 тис. населення у 2013 р., темп приросту майже однаковий серед чоловіків і жінок, смертність міського населення суттєво вища, ніж сільського, темпи зростання яких становили 9,5% проти 2,6% відповідно.

5. На частку хірургічного лікування в структурі допомоги хворим на РН припадає 70,6%, за 10 років кількість нефректомій зросла до 69,1% (на 4%).

Список літератури

1. Алексеев Б.Я. *Метастатический рак почки: выбор терапии первой линии* / Б.Я. Алексеев // *Онкоурология*. – 2014. – № 3. – С. 43–48.
2. Алексеева Г.Н. *Эффективность и безопасность органосохраняющих операций при локализованном раке почки* / Г.Н. Алексеева, Л.И. Гурина, Б.В. Мазалов, А.Г. Филиппов, М.В. Волков // *Онкоурология*. – 2015. – № 1. – С. 20–25.
3. Базаев В.В. *Инцидентальный почечно-клеточный рак: клинико-морфологические особенности* / В.В. Базаев, В.В. Дутов, П.А. Тянь, И.А. Казенцев // *Урология*. – 2013. – № 2. – С. 66–70.
4. Димитриади С.Н. *Технические особенности выполнения лапароскопической резекции почки при почечно-клеточном раке* // С.Н. Димитриади, О.И. Кит, В.Л. Медведев // *Онкоурология*. – 2014. – № 2. – С. 16–21.
5. *Епідеміологія раку нирки в Україні* / Н.О. Сайдакова, Л.М. Старцева, В.Л. Царенко, І.В. Гродзинський, О.О. Ониськів, Г.А. Шевченко // *Здоров'є чоловіка*. – 2011. – № 2 (37). – С. 164–172.
6. Сайдакова Н. О. *Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2013–2014 роки: відомче видання* / Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Інститут урології АМНУ», Центр медичної статистики; уклад. Н. О. Сайдакова, Л. М. Старцева, Н. Г. Кравчук. – К.: Поліум, 2014. – 199 с.
7. Сакало В.С. *Сучасні погляди на фактори ризику виникнення раку нирки* / В.С. Сакало, П.Г. Яковлев // *Урология*. – 2009. – № 4. – С. 27–32.
8. Седов Д.С. *Диагностика и лечение рецидивов рака почки* / Д.С. Седов // *Бюл. мед. Интернет-конференций*. – 2014. – Т. 4, № 5. – С. 779.
9. Стусь В.П. *Динаміка захворюваності на рак нирки у Дніпропетровській області у 2003–2012 рр.* / В.П. Стусь, В.М. Слюсарев // *Урология*. – 2013. – № 4. – С. 23–27.
10. Donskov F. *Sunitinib-associated hypertension and neutropenia as efficacy biomarkers in metastatic renal cell carcinoma patients* / F. Donskov, M. Michaelson, I. Puzanov, M. Davis, G. Bjarnason et al. // *Br. J. Cancer*. – 2015. – V. 22. – P. 1038.
11. Fedorko M. *MicroRNAs in the pathogenesis of renal cell carcinoma and their diagnostic and prognostic utility as cancer biomarkers* / M. Fedorko, D. Pacik, R. Wasserbauer, J. Juracek, G. Varga, M. Ghazal, M. Nussir // *Int. J. Biol. Markers*. – 2015. – V. 20. – P. 301–315.
12. Kanzakia R. *Long-term results of surgical for pulmonary metastasis from renal cell carcinoma: a 25-year single-institution experience* / R. Kanzakia, M. Higashiyama, A. Fujiwasaa // *Eur. J. Cardiothorac Surg*. – 2011. – V. 39. – P. 167–172.
13. Kwon T. *Acute Kidney Injury After Radical Cystectomy for Bladder Cancer is Associated with Chronic Kidney Disease and Mortality* / T. Kwon, I. Jeong, C. Lee, D. You et al. // *Ann. Surg. Oncol*. – 2015. – V. 6. – P. 204–209.

14. Messina C. Very late recurrence of renal cell carcinoma experiencing long-term response to sunitinib: a case report / C. Messina, A. Di Meglio, P. Nuzzo, F. Boccardo, F. Ricci // *Tumori*. – 2015. – V. 101, N 3. – P. 79–81.

15. Mirza M. Management of Small Renal Masses in the Older Adult / M. Mirza // *Clin. Geriatr. Med.* – 2015. – V. 31, N 4. – P. 603–613.

Реферат

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РАКА ПОЧКИ В УКРАИНЕ

С.А. Возианов, А.В. Шуляк,
Н.А. Сайдакова

В работе представлены результаты сравнительного анализа показателей заболеваемости, распространенности рака почки среди взрослого населения Украины, а также уровня смертности вследствие патологии и основных данных оказания специализированной помощи больным за длительный период (2004–2013 гг.). Выявлено, что темп увеличения распространенности больший, чем заболеваемости (86,7% и 28,7% соответственно); доля мужчин составляет 57–59% среди впервые выявленных; одновременно увеличивается смертность (на 7,6%), показатели которой выше среди местного населения. На фоне двукратного увеличения процента выявления больных при профосмотрах (до 18,3%) доля с впервые установленным диагнозом в I–II стадиях не намного больше 50%, при этом каждый пятый среди них умирает в течение первого года. В структуре лечения превалирует хирургическое (до 70,6% в 2013 г.), вместе с тем достоверно больше стало нефрэктомий (на 4,0% до 69,1% в 2013 г.).

Ключевые слова: рак почки, заболеваемость, распространение, смертность.

Адреса для листування

А.В. Шуляк

E-mail: avshulyak@yandex.ua

Summary

SPECIFICITIES IN EPIDEMIOLOGY OF RENAL CANCER IN UKRAINE

S.O. Vozianov, O.V. Shuliak,
N.O. Saidakova

The results of comparative analysis of readings in morbidity and spread of renal cancer (RC) among the adult population in Ukraine and also the levels of mortality caused by the pathology and main data in rendering the specialized aid of the above-noted category of patients for the long period (2004–2013) are presented. It has been revealed that the rate of growth of spread is higher than that of morbidity; the part of men is 57–59% among the firstly disclosed cases and, at the same time, grows mortality and its indices are higher in the urban population. Against a background of a double growth of percentage of patients detected during prophylactic examinations (about 18.3%), the portion of firstly made diagnosis at I–II stages is a bit higher 50%, with this every fifth patient among them dies during the first year. In the structure of treatment prevails surgical (up to 70.6% in 2013), along with this the number of nephrectomy statistically grew (by 4.0% up to 69.1% in 2013).

Key words: renal cancer, morbidity, spread, mortality.