

## ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА РАК СЕЧОВОГО МІХУРА В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2004–2015 рр.

В.П. Стусь <sup>1</sup>, Г.М. Донченко <sup>2</sup>, В.М. Слюсарев <sup>2</sup>, Є.М. Михайлець <sup>3</sup>

<sup>1</sup> ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

<sup>2</sup> КЗ «Клінічний онкологічний диспансер» ДОР

<sup>3</sup> КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка № 2» ДОР

Рак сечового міхура (PCM) складає близько 5% пухлин усіх локалізацій та 35–50% урологічних, спостерігаються переважно в осіб віком після 40 років, у чоловіків у 3–4 рази частіше, ніж у жінок.

В останнє десятиріччя частота пухлин сечового міхура має тенденцію до збільшення, що пояснюється не лише покращенням діагностики, але і справжнім зростанням захворюваності, в зв'язку з чим збільшується і летальність [4].

У 2006 році в Європі було діагностовано 104 400 випадків PCM: 82 800 у чоловіків та 21 600 у жінок. Це склало 6,6% усіх злоякісних пухлин у чоловіків та 2,1% у жінок, при цьому співвідношення між статтю склало 3,8 : 1. PCM складає 4,1% загальної смертності від злоякісних пухлин у чоловіків та 1,8% – у жінок [5]. У Росії захворюваність на PCM також поступово збільшується: так, у 1997 році вперше в житті цей діагноз був встановлений у 8782 чоловіків та 2284 жінок (загалом 11 066 випадків), то у 2007 році виявлено 13 022 хворих на PCM, серед них – 10 336 чоловіків та 2686 жінок [1].

Подібна картина спостерігається і в Україні: у 2004 році було зареєстровано 5229 випадків захворювання на PCM, серед них 4325 чоловіків та 904 жінки (співвідношення склало 3,5 : 1). У 2012 році ці показники були такими: зареєстровано 5543 випадки захворювання на PCM (чоловіків – 4428, жінок – 1115; співвідношення між статтю склало 3,97 : 1). При цьому загальна кількість померлих від PCM у 2004 році склала 2595 осіб, серед них 2176 чоловіків та 419 жінок. 27,5% від вперше захворілих не прожили 1 року. У 2012 році ці показники розподілилися наступним чином: всього померло 2392 особи, серед них чоловіків – 1998, жінок – 394; при цьому дорокова летальність склала 23,7 % від вперше захворілих [2].

Звертає на себе увагу той факт, що мешканці сільської місцевості хворіють на PCM дещо

рідше, що, імовірно, пов'язано з особливостями екологічного стану села [4].

У 70% випадків вперше виявлений PCM є неінвазивним, у 30% – інвазивним. Серед хворих, яким була виконана радикальна цистектомія з приводу ІPCM, м'язова інвазія на час операції мала місце у 57%, тоді як у 43% настала прогресія хвороби після проведення органозберігаючого лікування первісно діагностованого НPCM [1].

Майже 1/3 пацієнтів з ІPCM на час встановлення діагнозу мають невизначені метастази, разом з тим 25% хворих підпадають радикальній цистектомії з наявним ураженням лімфатичних вузлів [6].

У Дніпропетровській області протягом 2004–2015 рр. серед найбільш поширених онкологічних захворювань PCM стійко посідає 9–11 місце, при цьому захворюваність на дану хворобу протягом десяти років зменшилася з 11,4 до 10,7 (табл. 1), при цьому показник смертності від цієї патології за 10 років скоротився з 6,0 до 5,4 та посідає 7–8 місця (табл. 2) [3].

Серед усіх випадків онкологічних захворювань на 01.01.2012 р. у Дніпропетровській області PCM складає 3%, що незначно нижче за світові показники (рис 1.).

Із 2004 до 2015 р. захворюваність на PCM у Дніпропетровській області знизилася з 16,2 на 100 тис. населення (397 чол.) до 10,7 на 100 тис. населення (351 чол.). У порівнянні з показниками за вказаний термін загалом по Україні (2013 р.) захворюваність на PCM з 10,6 на 100 тис. населення (5023 чол.) зросла до 11,8 на 100 тис. населення (5543 чол.). При цьому спостерігається розбіжність динаміки захворюваності на PCM: підвищення по Україні, зниження – по Дніпропетровській області. Також звертає на себе увагу факт, що смертність від PCM протягом 2004–2015 рр. у цілому, з урахуванням коливань у той чи інший бік, у цілому залишається стабільною, при цьому показники

Таблиця 1

Ранжир захворюваності на ЗН у Дніпропетровській області у 2004 та 2013–2014 рр.

Рангове місце			Локалізація	2014	2013	2004	Динаміка, %	
2014	2013	2004					2013–2014	2004–2014
1	2	3	Молочна залоза	40,9	42,6	41,2	-4,0	15,2
2	3	1	Трахеї, бронхи, легені	39,8	38,5	43,2	0	-11,4
3	1	2	Шкіра	38,8	44,3	42,9	-12,4	-0,5
4	4	6	Ободова кишка	26,0	27,3	23,2	-4,8	18,7
5	6	4	Шлунок	22,3	22,5	27,9	-0,9	-17,4
6	5	5	Пряма кишка	21,6	23,1	24,5	-6,5	1,4
7	7	7	Тіло матки	17,1	17,5	13,4	-2,3	27,6
8	8	9	Передміхурова залоза	16,3	17,2	10,6	-5,2	61,4
9	11	11	Шийка матки	11,2	11,0	8,8	1,8	4,7
10	9	10	Нирки	10,9	11,8	9,8	-7,6	31,3
11	10	8	Сечовий міхур	10,7	11,2	11,4	-4,5	-3,6
12	12	12	Злоякісні лімфоми	9,8	10,2	8,4	-3,9	15,3
13	13	13	Яєчники	9,2	8,9	7,6	3,4	10,8
14	15	14	Щитовидна залоза	6,4	7,3	5,1	-12,3	23,1
15	14	15	Меланома	6,2	7,4	4,8	16,2	51,2

Таблиця 2

Ранжир смертності від ЗН у Дніпропетровській області у 2004 та 2013–2014 рр.

Рангове місце			Локалізація	2014	2013	2004	Динаміка, %	
2014	2013	2004					2013–2014	2004–2014
1	1	1	Трахеї, бронхи, легені	33,2	31,3	35,5	6,1	-6,5
2	3	3	Молочна залоза	19,5	18,5	19,3	5,4	1,0
3	4	5	Ободова кишка	17,3	15,8	14,9	9,5	16,1
4	2	3	Шлунок	15,5	17,5	24,5	-11,4	-36,7
5	5	4	Пряма кишка	13,7	14,7	15,6	-6,8	-12,2
6	6	6	Передміхурова залоза	7,9	7,6	6,1	3,9	29,5
7	11	8	Лейкемії	5,9	5,4	5,7	9,3	3,5
8	9	7	Сечовий міхур	5,4	5,2	6,0	3,8	-10,0
9	10	10	Яєчники	4,7	5,7	5,3	-17,5	-11,3
9	7	9	Тіло матки	4,7	4,0	5,5	17,5	-14,5
10	8	11	Нирки	4,4	5,3	5,1	-17,0	-13,7
11	12	12	Лімфоми	4,31	4,0	5,0	7,5	-14,0
12	13	13	Шийка матки	4,1	4,8	4,7	-14,6	-12,8
13	14	14	Порожнина рота	3,6	3,3	3,9	24,2	5,1
14	15	15	Глотка	3,4	4,0	2,9	2,5	41,4

летальності до року мають стійку тенденцію до зниження як у Дніпропетровській області, так і в Україні загалом (табл. 3; рис. 2). [2, 3].

За показниками, наданими у таблиці 4, у Дніпропетровській області спостерігається зменшення відсотка хворих I–II ст. РСМ з 76,8% (2004 р.) до 72,3 (2014 р.), при цьому відсоток хворих III ст. неупинно зростає, при цьому така тенденція найбільш виражена в 2012–2014 рр., що відповідає показникам по Україні в цілому. Але цей показник по Дніпропетровській області у 2015 році проявив тенденцію до зниження та склав 11,6%. Відсоток хворих з IV ст. за 10 років

коливається як у бік зростання, так і в бік зменшення [2], [3], у 2015 році має незначну тенденцію до підвищення.

Аналізуючи показники, надані у таблиці 5, можна зробити висновок, що в цілому у Дніпропетровській області з 2004 до 2015 р. спостерігається, з урахуванням коливань щорічних показників, зменшення кількості хворих із вперше встановленим діагнозом з 397 до 343 відповідно. Загалом за останні 11 років, з урахуванням коливань як у бік зростання, так і у бік зменшення, спостерігається зниження відсотка занедбаних випадків РСМ з 7,1% до 5,5%, при цьому найменший відсоток



Рис. 1. Структура ЗН новоутворень у Дніпропетровській області

Таблиця 3

Захворюваність та летальність

Рік	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна	Дніпр-ка область	Україна
Захворюваність, абс. числ.	397	5023	396	5228	402	4907	354	4873	387	4991	350	5064	411	5305	336	5407	404	5543	371	–	351	–	343	–
Захворюваність на 100 тис.	16,2	10,6	11,4	11,1	11,7	10,5	10,4	10,5	11,4	10,8	10,4	11,2	12,3	11,6	10,1	11,9	12,2	12,2	12,2	11,8	10,7	10,8	10,5	10,8
Кількість зар. смерт.	203	2541	176	2517	201	2461	183	2352	175	2344	164	2314	185	2333	162	2327	176	2392	178	–	171	–	148	–
Смертність на 100 тис.	8,3	5,4	5,1	5,3	5,8	5,3	5,4	5,1	5,2	5,1	4,9	5,03	5,5	5,1	4,9	5,1	5,3	5,3	5,4	5,0	5,2	4,7	4,5	4,2
Не прож. 1 року, %	30,9	27,5	20,5	27,4	25,7	27,4	18,1	26,7	16,4	26,2	21,2	24,9	21,7	25,2	22,1	23,5	20,5	23,7	23,8	23,5	22,6	23,5	20,1	21,9

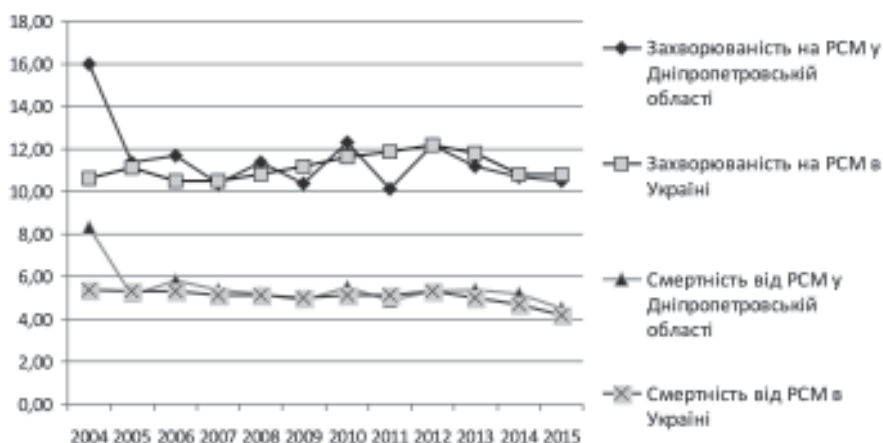


Рис. 2. Динаміка захворюваності на РСМ та смертності в Україні та Дніпропетровській області у 2004–2015 рр. (на 100 тис.)

припадає на 2007 рік (1,1%), найбільший – 9,2% зареєстровано у 2012 році з подальшим зниженням до 5,5% (2015 р.) (рис. 3) [3].

Із 2004 до 2015 р. у Дніпропетровській області з урахуванням коливань кількості вперше виявлених хворих на РСМ цей показник у цілому

Таблиця 4

Розподіл хворих за стадією з числа вперше захворілих згідно з TNM, %

Стадія	Регіон	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I–II стадія	Дніпр-ка область	76,8	77,6	79,5	83,0	81,3	85,9	84,7	90,6	79,4	68,9	72,3	76,8
	Україна	79,6	82,6	82,2	83,1	84,1	84,2	84,4	86,4	76,0	72,6	74,4	73,6
III стадія	Дніпр-ка область	2,7	4,1	2,4	2,7	3,8	2,2	4,4	2,9	12,9	17,4	16,8	11,6
	Україна	6,5	6,7	5,7	7,1	7,2	6,0	5,8	5,4	13,5	17,3	15,8	16,4
IV стадія	Дніпр-ка область	6,4	4,1	4,2	1,2	4,3	4,1	3,4	4,8	4,8	9,0	5,8	6,3
	Україна	7,2	6,0	6,8	5,5	5,0	6,0	6,0	5,5	6,5	6,0	6,0	6,4
Не визн.	Дніпр-ка область	13,9	14,3	13,9	12,8	10,6	7,8	7,0	1,6	2,4	4,4	5,2	5,3
	Україна	6,7	4,5	5,1	4,1	3,6	3,7	3,8	2,6	3,6	3,8	3,6	3,5

Таблиця 5

Дані з канцер-реєстру по раку сечового міхура по роках

Рік	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Вперше в житті встановлений діагноз	397	396	402	354	387	350	411	336	404	371	351	343
З них виявлені на профілактичних оглядах	9	21	10	21	25	29	33	22	26	23	22	6
З них морфологічно підтверджено (%)	79,8	77,8	78,4	85,3	85	88,9	84,4	88,1	90,8	89,8	93,2	91
Померло всього	203	176	201	183	175	164	185	162	176	178	171	148
Померло до року	110	77	95	69	54	78	70	85	64	89	78	66
% занедбаних випадків	7,1	4	4,2	1,1	4,1	4,3	3,6	4,5	4,5	9,2	6,3	5,5

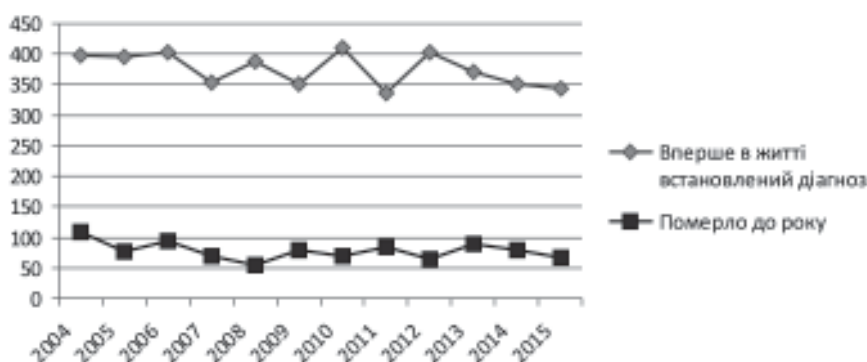


Рис. 3. Динаміка захворюваності та дорокової смертності від РСМ у Дніпропетровській області 2004–2015 рр.

залишається стабільним (у середньому 378 випадків на рік при найбільшому рівні у 2010 році – 411, найменшому – у 2011 році – 336). При цьому смертність від даної хвороби за вказаний термін має тенденцію до зниження: максимум – 203 у 2004 році, мінімум – 66 у 2015 році. Що стосується кількості хворих, які отримали спеціальні методи лікування, визначається за вка-

заний термін стійке зростання цього показника загалом по Україні, а з урахуванням коливань кількості пролікованих хворих у Дніпропетровській області теж має тенденцію до підвищення і наближається до загальноукраїнських (табл. 6, рис. 4) [3].

Але, на жаль, уніфіковані стандартні показники не можуть повною мірою відобразити

## Показники (взято на облік, % пролікованих) по Дніпропетровській області в порівнянні з даними по Україні

Регіон	Кількість	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Україна	Взято на облік	5229	5228	5160	5085	5239	5064	5305	5407	5543	5049	4258	–
	Проліковано, %	68,4	770,5	171,0	773,7	73,0	75,7	76,3	76,8	76,9	77,8	77,9	–
Дніпр. обл.	Взято на облік	375	7370	381	329	368	320	386	310	373	344	328	302
	Проліковано, %	68	67,6	67,5	72,9	70,4	75,3	69,7	73,9	73,7	69,8	69,8	75,5

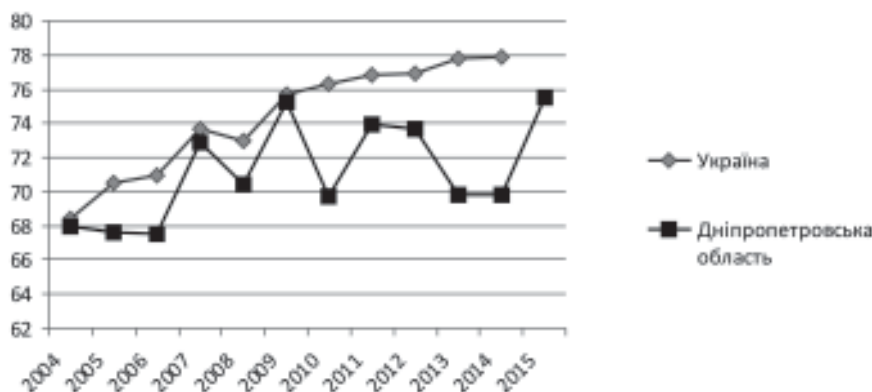


Рис. 4. Охоплення спеціальним лікуванням первинних хворих на РСМ в Україні та Дніпропетровській області у 2004–2015 рр. (%)

дійсний стан перебігу РСМ, оскільки при цьому не враховуються деякі особливості даної патології, такі як: стадії захворювання Ta, Tis, T1 та T2 при обробці статистичних даних захворюваності на РСМ об'єднані у спільну групу, що робить неможливим розділити НРСМ та ІРСМ. Добре відомо, стадія захворювання значною мірою обумовлює як вибір тактики лікування: хірургічної (органозберігаючої, радикальної) та комбінованої, так і визначає прогноз перебігу захворювання. Також не враховуються рецидиви захворювання та їх подальше лікування (табл. 7).

Отже, коректне застосування розподілу за стадіями РСМ проводиться далеко не всюди. Дуже часто стадії Ta та Tis «об'єднують» під стадію T1, що зовсім невірно, оскільки результат лікування та прогноз хворих у цих стадіях відмінні. Як доказ професор Б.П. Матвеев у своїй монографії наводить дані Р. Vassi (1999), де автор на прикладі 369 хворих порівнює залежність виживаності від стадії захворювання (pT), ступеня диференціювання (G), метастазів в ЛУ (N), пухлинної інвазії кровоносних судин [1].

**Висновки**

Із 2004 до 2015 р. у Дніпропетровській області (з урахуванням щорічних коливань), так і в Україні загалом відмічаються, в цілому, стійкі показники захворюваності на РСМ з тенденцією до зниження у Дніпропетровській області

## Залежність виживаності від різних факторів

Фактор	5-річна виживаність, %
pT0	94
pTis	78
pTa-1	69
pT2	63
pT3a	53
pT3b	32,5
G1	70
G2	59
G3	52
N+	14,5
N-	64,5
«+» інвазія кровоносних судин	29
«-» інвазія кровоносних судин	56

та підвищення в Україні; при цьому в обох регіонах кількість виявлених хворих з I–II ст. захворювання має аналогічну тенденцію. Цей факт обумовлений, з одного боку, збільшенням кількості хворих з тривалим латентним перебігом РСМ, з іншого – запровадженням до практики новітніх засобів обстеження та діагностики.



За вказаний термін в обох регіонах відмічається значне підвищення відсотка первинних хворих, які отримали спеціальне лікування, при цьому ця тенденція більш виражена та стійка загалом по Україні, меншою мірою — у Дніпропетровській області.

### Список літератури

1. Клиническая онкоурология / Под редакцией проф. Б.П. Матвеева. — Москва: ООО «Издательский дом АБВ-пресс», 2011.
2. Ежегодный бюллетень Национального канцер-регистра «Рак в Україні. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби». — 2003–2015. — № 6–14.
3. Показники діяльності онкологічної служби Дніпропетровської області у 2004–2015 рр.
4. Справочник по онкологии / Под. редакцией С.А. Шалимова, Ю.А. Гриневича, А.Ф. Возианова. — К.: Здоров'я, 2000.
5. Клинические рекомендации / ЕАУ 2010. — АБВ-пресс, 2010.
6. Клинические рекомендации по онкоурологии / ЕАУ 2012. — АБВ-пресс, 2012.

### Реферат

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (РМП) В ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2004–2015 гг.

В.П. Стусь, Г.М. Донченко,  
В.Н. Слюсарев, Е.Н. Михайлец

В статье приведены данные заболеваемости РМП в Днепропетровской области за период 2014–2015 гг. Среди наиболее распространенных онкологических заболеваний РМП стабильно занимает 9–11 место, при этом заболеваемость за 11 лет снизилась с 11,4 до 10,7, при этом показатель смертности от этой патологии за 11 лет сократился с 6,0 до 5,4 и занимает 7–8 места.

За указанный период в Украине в целом и в Днепропетровской области отмечается значительное повышение процента первичных больных, которые получили специальное лечение, при этом тенденция больше выраженная и стойкая в целом по Украине, в меньшей мере — по Днепропетровской области.

Смертность от РМП, с учетом колебаний, больше выражена в Днепропетровской области, как в сторону увеличения, чем в Украине, так и в сторону уменьшения. В целом, за последние 10 лет остается на стабильном уровне и имеет тенденцию к снижению.

**Ключевые слова:** рак мочевого пузыря, Днепропетровская область, смертность, заболеваемость.

### Адреса для листування

В.П. Стусь  
E-mail: viktor.stus@gmail.com

Смертність від РСМ з урахуванням коливань, більш виражена у Дніпропетровській області, як в бік зростання, ніж в Україні, так і у бік зменшення. Загалом за останні 10 років залишається на стабільному рівні і також має тенденцію до зниження.

### Summary

DYNAMICS OF THE INCIDENCE OF URINARY BLADDER CANCER IN THE DNIPROPETROVSK REGION IN 2004–2015

V.P. Stus, G.M. Donchenko,  
V.M. Slusarev, E.N. Mikhailets

The article presents the incidence of urinary bladder cancer (UBC) data in the Dnipropetrovsk region for the period 2014–2015 gg. Among the most common cancer UBC stably it takes place 9–11, with the incidence in 11 years decreased from 11.4 to 10.7, while the mortality rate from this disease in 11 years was reduced from 6.0 to 5.4, and takes 7–8 places.

During this period in Ukraine in general and in the Dnipropetrovsk region has been a significant increase in the percentage of primary patients who have received special treatment while the trend is more marked and persistent in Ukraine in general, to a lesser extent — in Dnipropetrovsk region.

Deaths from bladder cancer, with variations, is more pronounced in the Dnipropetrovsk region, both upward than in Ukraine, as well as downward. On the whole, it remained stable over the past 10 years and has a tendency to decrease.

**Keywords:** bladder cancer, Dnipropetrovsk region, mortality, morbidity.