

АНАЛІЗ СТАНУ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ОБЛАСТІ ЗА 2014 РІК.

Онкологічна служба області представлена обласним клінічним онкологічним диспансером на 270 ліжок та Коломийським онкодиспансером на 35 ліжок. При всіх центральних районних та міських поліклініках функціонують онкологічні кабінети.

В ургентних випадках стаціонарна допомога надається медичними закладами вторинного та третинного рівнів. При необхідності хворі скеровуються в Національний інститут раку. В 2014 році в ОКОД проліковано 7547 хворих. В Національний інститут раку направлено 136 хворих.

Бригадою спеціалістів обласного клінічного онкологічного диспансеру надана консультативна та організаційно-методична допомога в 10 регіонах області.

Під час виїздів сумісно з кураторами проконсультовано 1414 пацієнтів. В основному, це амбулаторні хворі (1362) і тільки 52 консультовані в стаціонарі. 365 хворих (25,8%) відібрані для дообстеження та лікування в закладах третинного рівня. 81,4 відсотка (297 хворих) із відібраних госпіталізовані в онкодиспансер для дообстеження та лікування.

Онкологічний диспансер залишається базою по підготовці медичного персоналу з питань вчасної діагностики злоякісних захворювань, оволодіння певними методиками обстеження хворих. В 2014 році курси стажування та інформації на базі ОКОД пройшли 18 лікарів та 2 середніх медичних працівники.

При всіх медичних закладах вторинного рівня функціонують кабінети онкопрофілактичних оглядів жіночого та чоловічого населення. На базі обласного клінічного онкодиспансеру з березня 2013 року функціонує обласний кабінет патології шийки матки. Впродовж року на базі диспансерного відділу ОКОД функціонує кабінет моніторингу хірургічної патології щитовидної залози.

В області проводиться цитологічний скринінг патології шийки матки. Сформована комп'ютерна база даних, яка включає доросле жіноче населення області. Щоквартально дані подаються в обласний кабінет патології шийки матки. В травні 2014 року за участю спеціалістів ОКОД в області проведено тижневик діагностики раку шкіри, а у вересні – жовтні місячник діагностики патології грудних залоз. Оглянуто 66217 жінок.

В 2014 році проведено 2 прями ефіри на радіо «Західний полюс» про переваги раннього виявлення злоякісних пухлин та їхню профілактику; в травні місяці прес-конференція з нагоди Тижневика діагностики патології шкіри. На онкологічну тематику здійснено 40 виступів на телебаченні, 40 на радіо та 52 публікацій в друкованих засобах інформації.

В 2014 році проведена Perezарядка апарата АГАТ-ВУ (вартість 262,8 тис.гривень). За кошти місцевого бюджету та благодійної організації придбано обладнання на суму – 57,7 тис.гривень. В грудні 2014 року завершено капітальний ремонт диспансерного відділу ОКОД (вартість приблизно 1 млн.грн.).

В 2014 році за рахунок централізованого постачання отримано хіміопрепаратів на суму 1401,4 тис.грн., що становить 32,5% від запланованої суми.

Вартість одного ліжкодня в диспансері становить 53,34грн. /без хіміопрепаратів – 20,73грн./.

В стаціонарі ОКОД проводиться медична реабілітація онкологічних хворих, часткове забезпечення протезами грудних залоз, калоприймачами, оформлення медичної

документації з метою освідчення на МСЕК.

Характеризуючи онкоепідеміологічну ситуацію в області слід зазначити, що в порівнянні з 2013 роком, зареєстровано на 40 випадків раку менше (2013 рік – 3893; 2014 рік – 3853).

Захворюваність склала 279,3 на 100тис.населення (282,3 на 100тис. населення у 2013 році); Україна 2013 рік – 360,3 на 100тис.нас.

Щоденно в області реєструється майже 11 випадків раку.

Найвищі рівні онкологічної захворюваності зареєстровано у Галицькому, Снятинському та Тисменицькому районах (відповідно: 336,6; 312,6 та 311,7 на 100тис.населення).

Найнижча захворюваність у Надвірнянському районі, містах Болехові та Яремчі (214,3; 217,7 та 233,9 на 100 тис.населення).

Збільшення кількості зареєстрованих випадків раку, а одночасно і ріст захворюваності в порівнянні з 2013 роком відмічено у 8 регіонах області. Найбільш суттєвий ріст захворюваності відмічено у Коломийському - 20,0% та Галицькому - 19,9% районах.

Найбільше зниження рівня захворюваності зареєстровано у Рогатинському – 24,1%; Городенківському – 19,2% районах та м.Яремче – 16,1%.

Впродовж трьох років відмічається недовиявлення хворих у Городенківському районі: 2012 рік – 199 випадків; 2013 рік – 182 випадки і 2014 рік – 147 випадків.

Серед вперше захворілих на чоловіче населення припадає 1951 особа (50,6%), на жіноче населення – 1902 особи (49,4%). Отже, співвідношення майже 1:1. Аналогічна ситуація зберігається впродовж останнього десятиріччя.

Вікова структура захворілих виглядає наступним чином: на дитяче населення (вік 0-17 років) припадає 1% захворілих (38 дітей), з них 20 хлопчиків та 18 дівчаток. На вікову групу 18-49 років – 14,6% (564 випадки). З них чоловіче населення – 212 (10,9%) і жіноче населення – 352 (18,5%). Решта – 3252 випадки, особи віком 50 та більше років (84,4% (чоловіки – 1719 (88,1%), (жінки – 1532 (80,5%)).

Аналогічна вікова структура захворілих спостерігається впродовж двох десятиліть з коливанням в межах 1-2 відсотків, що є підтвердженням про те, що рак в більшості хвороба людей після 50 років.

Пік захворюваності в чоловіків припадає на вікову категорію 60-64 роки - 309 випадків (15,8%); вік 70-74 роки - 283 випадки (14,5%) і вікова категорія 70-74 роки – 281 випадок (14,4%). Тобто, найкритичнішим в плані захворіти на рак у чоловіків є період з 60 до 74 років. На це п'ятнадцятиріччя припадає 44,7 відсотка всіх вперше захворілих чоловіків.

Питома вага захворілих чоловіків в віці 60 і більше років становить 65,4%.

Для жіночого населення піковою являється теж вікова категорія 60-64 роки, на яку в 2014 році припало 280 випадків (14,7%); вік 70-74 роки – 241 випадок (12,7%) і вікова група 75-79 років – 239 випадків (12,6%).

Питома вага захворілих жінок у віці 55 та більше років становить 70,9%.

В п'ятірку найбільш поширених захворювань чоловічого населення входять: рак трахеї, бронхів та легень – 353 випадки (18,1%), рак шкіри – 215 випадків (11,0%); рак передміхурової залози – 183 випадки (9,4%); рак шлунка – 161 випадок (8,3%) та рак порожнини рота та глотки – 115 випадків (5,9%). Разом ці 5 локалізацій складають 52,7%, тобто більше половини від всіх зареєстрованих випадків.

Структура онкологічної захворюваності жіночого населення виглядає наступним чином: рак грудної залози – 338 випадків (17,8%); рак шкіри – 294 випадки (15,5%); рак

тіла матки – 183 випадки (9,6%); рак шийки матки – 140 випадків (7,4%) та рак ободової кишки – 119 випадків (6,3%).

В порівнянні з минулим роком поза межею п'ятірки найбільш поширених локалізацій у чоловіків залишився рак ободової кишки. Серед жіночого населення 5 найпоширеніших локалізацій залишилися аналогічними, як у 2013 році.

Якщо згрупувати нозологічні форми раку по їх приналежності до певних систем організму, то у відсотковому еквіваленті захворюваність буде представлена наступним чином: органи травлення – 887 випадків (23,0%), захворювання шкіри включно з меланомою – 583 випадки (15,1%); органи дихання та грудної клітки – 479 випадків (12,4%); жіночі статеві органи – 442 випадки (11,5%) (на жіноче населення, яке захворіло – 23,2%); рак грудної залози – 342 випадки (8,9% на все населення і 17,8% на жіноче населення). В цілому 40,5 відсотка вперше захворілих жінок припадає на патологію жіночих статевих органів та грудну залозу.

Характеризуючи основні показники, які щорічно піддаються аналізу, слід зауважити, що зменшилась смертність хворих до року з моменту встановлення діагнозу та загальна смертність.

На 1,1%, в порівнянні з 2013 роком, збільшився показник питомої ваги хворих, які взяті на облік в ІУ-ій стадії (2012 рік – 17,8%; 2013 рік – 16,1% і 2014 рік – 17,2%).

В розрізі окремих регіонів області даний показник коливається від 12,9% у Долинському районі до 26,7% у Рожнятівському районі. Слід зауважити, що в даному районі і в 2013 році відмічалась найвища занедбаність (22,6%). В трійку регіонів з найвищими рівнями пізньої діагностики входять також Тисменицький (22,6%) та Тлумацький (21,8%) райони.

Питома вага хворих, у яких захворювання виявлено в І-ІІ стадії за останні три роки становить: 2012 рік – 48,3%; 2013 рік - 49,5% і 2014 рік – 50,5% (1838 хворих).

На 0,4 відсотка погіршився показник морфологічної верифікації діагнозу. В 2012 році він становив 81,7%, в 2013 році – 82,1% і в 2014 році – 81,7% (по Україні в 2014 році – 84,2%).

Найвищі рівні морфологічної верифікації діагнозу у хворих м.Болехова – 91,5%, Богородчанського району - 90,3% та Надвірнянського районів – 85,4%.

Найменша питома вага хворих, у яких діагноз підтверджено морфологічно, у Верховинському – 76,6%, Косівському – 76,9% та Тлумацькому – 78,5% районах.

Впродовж двох років на одному рівні (56,8%) утримується показник питомої ваги хворих, які перебувають на обліку 5 та більше років. В розрізі окремих регіонів області, даний показник коливається від 50,8% у Снятинському районі до 66,7 у м.Яремче.

У звітному році на 1,3 відсотка знизився показник охоплення первинних онкологічних хворих спеціальними методами лікування. В 2013 році проліковано 70,5% хворих, у 2014 році – 69,2% первинних онкологічних хворих (Україна 2013 рік – 69,5%).

Найвищі показники охоплення хворих спецлікуванням у м.Болехові – 87,0%, м.Івано-Франківську – 74,8% та Надвірнянському районі – 73,0%.

Найгірше лікуються хворі Тлумацького району. Спецлікуванням охоплено тільки 61,3 відсотка первинних онкохворих. Третій рік в трійці регіонів з найнижчими рівнями охоплення спецлікуванням Косівський район (2012 рік – 64,4%; 2013 рік – 63,5% і 2014 рік – 63,7%). Замикає трійку Тисменицький район – 64,6%.

Всього проліковано у 2014 році 4062 хворих. З них, взятих на облік в 2014 році – 2516 хворих. Тільки хірургічним методом оздоровлено 919 хворих (36,5%); комбіновані методи лікування отримали 835 хворих (33,2%); 450 хворих(17,9%) отримували тільки

курси ПХТ; 158 хворих (6,3%) проліковано променевими методами і 154 хворих (6,1%) отримували хіміопроменеве лікування.

Контингенти онкологічних хворих на початок 2015 року складають 22767 осіб, або 1650,5 на 100тис.населення.

Контингенти онкохворих на 100тис. населення у Городенківському районі складають – 2109,1, м.Яремче – 2049,8, м.Івано-Франківську – 2020,0.

І, навпаки, у Надвірнянському районі тільки 1322,2 на 100тис. населення, м.Болехові – 1333,7 на 100тис.населення, Богородчанському районі – 1354,3 на 100тис. населення.

Внаслідок нижчої захворюваності на злоякісні новоутвори в області, ніж в цілому по Україні, відмічаються і нижчі показники смертності. За підсумками 2014 року даний показник становить 150,5 на 100тис.населення (2013 рік: область 160,4 на 100 тис.населення, Україна – 182,8 на 100 тис.населення).

Всього в 2014 році від злоякісних пухлин в області померли 2076 осіб, що на 36 хворих менше, як в 2013 році.

Впродовж останніх років найвища смертність від злоякісних пухлин у Рогатинському районі (2012 рік – 290,3 на 100тис.нас., 2013 рік – 286,9 на 100тис.нас. і 2014рік – 220,8 на 100тис.населення).

Значно виросла в порівнянні з минулим роком смертність від раку у Тисменицькому районі: (2013 рік – 158,1 на 100тис. населення, 2014 рік – 204,6 на 100тис. населення).

Важливим показником, який засвідчує вчасність діагностики злоякісних пухлин, є смертність хворих впродовж року з моменту встановлення діагнозу. Серед хворих, які взяті на облік у 2013 році даний показник становить 30,2%, що є на 1,1% нижчим, як дорічна смертність хворих, облікованих у 2012році (31,3%).

Найвищі рівні смертності хворих до року зареєстровані у Галицькому – 39,8%, Рогатинському – 39,3% та Рожнятівському – 37,3% районах. У двох перших названих районах і у минулому році зареєстрована найвища смертність до року.

Серед нозологічних форм раку найвища смертність до року при раку стравоходу – 71,4 (Україна – 69,7%); раку легень – 66,0% (Україна – 63,5%); раку шлунка – 58,1% (Україна – 61,3%); раку глотки – 60,3% (Україна – 46,7%).

В структурі онкологічної захворюваності до 40 відсотків припадає на візуальні локалізації раку. Саме ці захворювання повинні виявлятися активно і на ранніх стадіях. На жаль, незначна кількість хворих охоплена онкопрофілактичними оглядами. Крім того, якість проведення даних оглядів бажає бути значно кращою.

Рак нижньої губи.

В 2014 році виявлено 24 випадки раку нижньої губи (18 чоловіків та 6 жінок). У двох пацієнтів раніше мала місце інша локалізація раку.

Захворюваність склала 1,7 на 100тис. населення (по Україні в 2013 році – 2,1 на 100тис. населення). Як і в 2013 році 1 випадок раку в III стадії (м.Яремче). Занедбаність склала 4,5% (Україна 2013 рік – 8,5%). Активно виявлено рак н/губи у половини хворих (в 2013 році в 61,3% хворих). Жодного випадку раку нижньої губи не виявлено у Верховинському, Долинському, Калуському, Тисменицькому районах та м. Болехові. Морфологічна верифікація склала – 95,8% (не верифікований один випадок з Галицького району). Спецлікуванням охоплено 86,3% хворих (не ліковано 3 хворих).

Один хворий з Надвірнянського району, у якого захворювання діагностовано в 2013 році в IV-ій стадії, помер до року. Смертність до року склала – 4,8% (Україна 2012 рік – 7,5%).

Ротова порожнина.

В 2014 році діагностовано 74 випадки раку ротової порожнини (69 чоловіків і 5 жінок), що на 22 випадки більше, як у 2013 році. У 5 хворих метакронний рак (раніше була інша локалізація раку). Серед 69 первинних хворих, в 24 випадках зареєстрована III-а стадія, і у 18 випадках – IV-а стадія. Занедбаність склала – 60,9% (2013 рік: область – 46,9%; Україна – 45,6%).

Незадовільний стан діагностики раку ротової порожнини пов'язаний з відсутністю оглядів ротової порожнини лікарями стоматологами та неякісним проведенням онкопрофілактичних оглядів.

У Верховинському та Рожнятівському районах занедбаність становить 100% (1 випадок з 1), у Тисменицькому районі – 85,7% (6 із 7 випадків), Галицькому районі – 75% (6 із 8 випадків), Коломийському районі – 75% (9 із 12 випадків).

Показник морфологічної верифікації становить 91,9% (2013 рік: область – 96,2%; Україна – 96,8%).

52 хворих (75,4%) залучені до спецікування (2013 рік - 79,6%). Смертність до року серед хворих, які взяті на облік у 2013 році становить 32,7% (2012 рік: область – 36,5%; Україна – 42,7%).

Рак шкіри

В 2014 році виявлено 509 випадків раку шкіри, що на 28 менше, як в попередньому, 2013 році. З них, 36 випадків полінеоплазії, як синхронної так і метакронної.

Останні 4 роки поспіль рак шкіри посідає перше місце в структурі онкологічної захворюваності, випередивши рак легень (479 випадків). Показник занедбаності становить 0,8% (4 випадки). Аналогічна ситуація і в 2013 році (Україна 2013 рік – 1,1%). Морфологічна верифікація діагнозу становить 99,2% (2013 рік: область – 99,4%; Україна – 97,8%).

До лікування залучений 431 пацієнт (91,1%); 2013 рік – 96,4%.

Показник смертності до року становить 0,4% (2 хворих); у 2013 році – 0,7% (3 хворих). По Україні смертність до року при раку шкіри серед хворих, які взяті на облік становила 3,0%.

Грудна залоза

В 2014 році в області обліковано 342 випадки рака грудної залози. З них, 338 жінок та 4 чоловіки. В 7-и випадках мала місце полінеоплазія.

Захворюваність становить 46,4 на 100тис.населення (2013 рік: область 48,9 на 100тис.населення; Україна – 67,9 на 100тис. населення).

Найвищі рівні захворюваності зареєстровані у м.Івано-Франківську – 65,3 на 100тис.населення, Богородчанському – 60,4 на 100тис. населення та Коломийському – 56,8 на 100тис.населення районах.

Недовиявлення рака грудної залози у м.Болехові – захворюваність 8,9 на 100 тис. населення; Надвірнянському районі – 23,4 на 100тис.населення та м.Яремче – 25,8 на 100тис. населення.

Питома вага хворих у III-IV-ій стадіях становить 21,1% (2013 рік: область – 20,5%; Україна – 20,7%).

Найвища занедбаність у Тисменицькому районі – 36,4% (8 випадків з 22); Городенківському – 33,3% (3 із 9); Рожнятівському – 33,3% (5 із 15) районах та м.Яремче – 33,3% (1 з 3).

На 1,3 відсотка покращився показник морфологічної верифікації діагнозу, який становить 83,3%. Однак, даний показник є значно нижчим за середньодержавний - 92,4%.

У містах Болехів та Яремче морфологічна верифікація становить 100,0%, у Тисменицькому районі – 95,7%, у Богородчанському районі – 95,5%.

Найнижчі рівні морфологічної верифікації рака грудної залози у хворих Верховинського – 62,5%, Городенківського, Снятинського – 77,8% та Коломийського – 78,0% районів.

Охоплено спецікуванням 246 жінок, що становить 72,8% (2013 рік – 77,8%).

Смертність до року серед хворих, які взяті на облік у 2013 році становить 6,5% (23 жінки); 2012 рік – 4,8%; по Україні в 2012 році – 10,9%. У м.Болехові до року померла кожна третя жінка; у Рожнятівському районі – 17,4% (2012 рік – 17,6%).

Рак шийки матки

В 2014 році діагностовано 140 випадків рака шийки матки (2013 рік – 127 випадків). В 1 жінки мала місце полінеоплазія.

Захворюваність становить 19,2 на 100тис. населення (Україна 2013 рік - 20,2 на 100тис. населення).

Найвищі рівні захворюваності зареєстровано у Богородчанському - 27,5 на 100тис. населення, Верховинському – 25,6 на 100тис. населення та Калуському -25,2% на 100тис.населення районах.

Недовиявлення даної патології відмічається в Косівському районі – 8,5 на 100тис. населення, м.Болехові – 8,9 на 100тис. населення та Рожнятівському районі – 10,5 на 100тис. населення.

В порівнянні з 2013 роком на 10,2 відсотка збільшилась питома вага хворих, у яких захворювання діагностовано в III-IV стадіях (2014 рік – 27,3%; 2013 рік – 16,1%); Україна 2013 рік – 16,1%.

У Верховинському районі занедбаність рака шийки матки становить - 100,0% (4 випадки з 4); Тисменицькому районі – 71,4% (5 із 7); Галицькому районі - 50% (3 із 6).

В 2014 році від рака шийки матки в області померли 54 жінки (в 2013 році – 51 жінка). До року з моменту встановлення діагнозу померло 16 жінок (12,9%) (в попередній рік –9 жінок – 8,0%). В Україні, серед жінок, які взяті на облік в 2012 році, смертність до року становила 14,8%. В області до року помирили жінки в 10 регіонах. В Тлумацькому районі показник смертності до року становить – 40,0%, Городенківському районі – 25,0%, Надвірнянському районі – 23,1%.

Пряма кишка

Виявлення рака прямої кишки носить хвилеподібний характер. В 2012 році діагностовано 224 випадки даної недуги, в 2013 році – 175випадків і в 2014 році - 193 випадки (111 чоловіків і 82 жінки). У 15 випадках мала місце полінеоплазія.

Захворюваність на рак прямої кишки становить 14,0 на 100тис. населення (Україна 2013 рік – 19,8 на 100тис.населення). Тільки у двох районах області Богородчанському та Галицькому захворюваність перевищує середньодержавний показник; відповідно: 19,9 та 21,3 на 100тис.населення. Два роки підряд явне недовиявлення даної патології у

Косівському районі: 2013 рік – 6,8 на 100тис.нас.; 2014 рік – 4,5 на 100тис.нас.; у м.Болехові: 2013 – 2014 роки – 4,6 на 100 тис. населення.

Занедбаність рака прямої кишки становить 23,0% (41 випадок з 178); 2013 рік – 20,4% (34 випадки з 167). По Україні занедбаність рака прямої кишки у 2013 році становила 32,2%.

У Тисменицькому районі питома вага хворих в III-IV ст. становить 50,0% (6 випадків з 12); Надвірнянському районі – 35,3% (6 з 17); Тлумацькому районі – 33,3% (2 з 6).

Основною причиною занедбаності рака прямої кишки являється відсутність ректального огляду пацієнта (до 80 відсотків випадків діагноз можна виставити саме при пальцевому ректальному обстеженні). В більшості випадках лікарями ігнорується пальцевий ректальний огляд. Особливо це стосується лікарів гінекологів, ректальний огляд для яких є обов'язковим при огляді жінки.

Показник морфологічної верифікації діагнозу становить 92,7% (2013 рік: область - 93,1%; Україна – 90,7%). Серед районів області найнижчий показник морфологічної верифікації діагнозу у хворих Косівського та Снятинського районів – 75,0%.

Залучено до спецікування 140 первинних онкохворих, що становить 78,7% (2013 рік – 79,9%).

В 2014 році від рака прямої кишки в області померли 124 хворих (по 62 жінки та чоловіки). Смертність до року серед хворих, які взяті на облік в 2013 році становить 26,3% (44 хворих); Україна 2013 рік – 29,3%. Найвища смертність до року хворих на рак прямої кишки у Рогатинському – 62,5%, Тисменицькому – 44,4% та Галицькому – 40,0% районах.

Якісні показники онкологічної допомоги залежать від вчасної діагностики, яка повністю лежить на медичних закладах загальнолікувальної мережі. При ранній діагностиці та адекватному лікуванні до 90 відсотків хворих з I-ю стадією раку живуть більше 10 років. Крім того, необхідно пропагувати здоровий спосіб життя, щоб застерегти себе від виникнення злоякісного захворювання. На сьогоднішній день доведено, що 35 відсотків злоякісних новоутворів пов'язані з тютюнопалінням, 30 відсотків – із неправильним харчуванням. Здоровий спосіб життя – запорука довголіття.