

DOI: 10.26693/jmbs07.04.083

УДК 616-006.614.1

Зюзін В. О., Савельєв А. О., Тузова О. В.,

Фролов Ю. А., Мунтян Л. Я.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ В УКРАЇНІ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили,
Миколаїв, Україна

victor.zuzin.2018@gmail.com

Мета – визначення онкоепідеміологічної ситуації та стану організації онкологічної допомоги хворим на рак передміхурової залози в Україні для спрямованого аналізу факторів, що викликають збільшення ризику розвитку раку передміхурової залози і розробки стратегії моніторингу та профілактики захворювань.

Матеріал та методи. Моніторинг ураження населення України злоякісними новоутвореннями, який здійснюється мережею Національного канцер-реєстру дозволяє отримати достовірну інформацію про особливості розвитку цього процесу. Для визначення пріоритетів в організації онкологічної допомоги хворим на рак проведено дослідження онкологічної ситуації та стану організації онкологічної допомоги хворим на злоякісні новоутворення.

Результати та висновки. Виходячи з реалій, які зумовлені коронавірусною пандемією, особлива увага приділялась не тільки запальному рівню ураження населення України раком передміхурової залози, але й структурним віковим особливостям захворюваності і смертності від раку.

Найбільш виражені зміни стосуються структурних особливостей захворюваності на злоякісні новоутворення передміхурової залози, питома вага яких в структурі захворюваності чоловічого населення впродовж останніх років постійно зростала. У структурі смертності від раку чоловічого населення слід зазначити про зростання питомої ваги злоякісних новоутворень передміхурової залози. Рак передміхурової залози характеризується найбільшим щорічним приростом захворюваності на 100 тисяч чоловічого населення. Максимальних значень показник захворюваності досягає у вікових групах 70-74 та 80-84 роки, смертності – у групах віком 80-84 роки.

Починаючи з вікової категорії 50-54 роки до віку 70-74 років, у кожній старшій групі рівень захворюваності зростає у 2-3 рази і знижується лише у віці 85+ років. Як наслідок, ця патологія посідає друге місце в структурі захворюваності чоловічої популяції віком 55-74 років і перше місце у віковій групі 75+ років. Діагностично-лікувальна допомога хворим на рак передміхурової залози характеризується високим рівнем занедбаності і летальності до раку.

Не у всіх випадках здійснюється морфологічна верифікація і не завжди визначається стадія злоякісного новоутворення. У результаті такої недбалості віддалені результати лікування в Україні значно гірші, ніж в країнах Європи та США. Досвід економічно-розвинутих країн показує, що за чіткої організації лікувально-діагностичного процесу можна досягти неабияких успіхів у наданні онкологічної допомоги населенню.

Ключові слова: захворюваність, рак передміхурової залози, організація, онкологічна допомога хворим.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота є фрагментом комплексної науково-дослідної міжкафедральної (кафедр гігієни, соціальної медицини, громадського здоров'я та медичної інформатики; анатомії, клінічної анатомії, оперативної хірургії, патоморфології та судової медицини) теми «Вплив небезпечних екологічних факторів на морфофункціональний стан вісцеральних систем організму», № держ. реєстрації 0118U0033395.

Вступ. Рак передміхурової залози (РПЗ) – одне з найпоширеніших онкологічних захворювань серед чоловіків в усьому світі, та посідає 3 місце в структурі онкологічних захворювань чоловічого населення після раку легенів та шлунку. Смертність

від РПЗ серед онкологічних захворювань займає друге місце після раку легенів. Щорічно в Україні захворюваність на РПЗ зростає. В Україні, порівняно з країнами Європи та США, виявлення локального РПЗ, що відповідає I-II стадії нижча, та досить великий відсоток тих хворих, у яких діагностують IV стадію захворювання. Особливістю перебігу раку передміхурової залози може бути відсутність типових урологічних симптомів розладу сечовипускання, а першими серйозними симптомами можуть стати ознаки метастазування в кістки («улюблене місце метастазування» РПЗ). При цьому чоловіки потрапляють до онкоурологів лише після неуспішних спроб лікування радикаліту, простатиту. Рак передміхурової залози є серйозною загрозою життя та здоров'ю чоловіків.

Метою роботи стало визначення онкоепідеміологічної ситуації та стану організації онкологічної допомоги хворим на рак передміхурової залози в Україні для спрямованого аналізу факторів, що викликають збільшення ризику розвитку РПЗ і розробки стратегії моніторингу та профілактики захворювань.

Матеріал та методи дослідження. Моніторинг ураження населення України злоякісними новоутвореннями, який здійснюється мережею Національного канцер-реєстру дозволяє отримати достовірну інформацію про особливості розвитку цього процесу. Для визначення пріоритетів в організації онкологічної допомоги хворим на рак проведено дослідження онкологічної ситуації та стану організації онкологічної допомоги хворим на злоякісні новоутворення.

Результати дослідження. Сьогодні актуальність проблеми РПЗ не викликає ніякого сумніву. Відомо, що РПЗ посідає друге місце за частотою у чоловіків, що становить 15% усіх діагностованих злоякісних пухлин. Проте відповідно до даних систематичного огляду автопсійних досліджень, розповсюдженість РПЗ значно більша [1, 2, 3].

Однак частота РПЗ широко варіюється в залежності від географічної зони. Це робить проблему ще актуальною для всіх регіонів України внаслідок того, що показники скринінгу простатоспецифічного антигену (ПСА) у Східній і Південній Європі, які історично були низькими, поступово збільшуються [1, 2].

Не стоїть на місці й науково-технічний прогрес, розвиток якого дозволяє верифікувати РПЗ на максимально ранніх стадіях. Удосконалення діагностичної медичної апаратури тільки розширює можливості сучасної урології [3]. Сьогодні визначаються нові методи ультразвукового дослідження (УЗД), включаючи соноеластографію і УЗД з контрастним підсиленням, проте в літературі відсутні дані, які свідчать про користь рутинного їх вико-

ристання [4]. Досконалість методу магнітно-резонансної терапії (МРТ) дозволяє достатньо швидко включити і його в алгоритм діагностики доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Порівняно з результатами морфологічного дослідження після радикальної простатектомії виявлено, що МРТ у режимі T2-підсилення, включаючи дифузне зависле зображення, динамічне контрастування і/або P_1 -спектроскопію, має добру чутливість щодо визначення локалізації РПЗ з індексом Глісона 7 балів і вище [5, 6, 7, 8].

Проте незважаючи на вищеперераховані факти, нині скринінг РПЗ є однією з найбільш суперечливих тем в урологічній літературі [9].

У багатьох країнах рак передміхурової залози займає перше місце в структурі онкоурологічних захворювань у чоловіків, є ймовірність захворіти у кожного шостого чоловіка старше 50 років. Симптоматика захворювання частіше складається з порушення сечовипускання, симптомів метастазування та росту пухлин. Симптоми порушення уродинаміки верхніх сечових шляхів (ВСШ) зустрічаються значно раніше [10]. Для визначення пріоритетів в організації онкологічної допомоги хворим на рак передміхурової залози проведено дослідження онкоепідеміологічної ситуації та стану організації онкологічної допомоги хворим. Особлива увага приділялась не тільки загальному рівню ураження населення України раком передміхурової залози, але й структурним віковим особливостям захворюваності і смертності від раку.

Встановлено, що найбільш виражені зміни стосуються структурних особливостей захворюваності на злоякісні новоутворення передміхурової залози, питома вага яких у структурі захворюваності чоловічого населення впродовж останніх трьох років зросла на 1,7% і досягла 12,4%.

В структурі смертності від раку чоловічого населення слід зазначити про зростання питомої ваги злоякісних утворень передміхурової залози на 0,7%.

Рак передміхурової залози характеризується найбільшим щорічним приростом захворюваності на 100 тисяч чоловічого населення.

Так, у 2001 р. розповсюдженість цієї патології на 100 тисяч чоловічого населення становила 14,5, у 2012 році – 29, в 2019 році – 44,6. У 2019 році РПЗ I-II стадії було діагностовано у 42,5% чоловіків, у 20,4% виявлена III та у 24,3% - IV стадія хвороби. В Україні, порівняно з країнами Європи та США, виявлення локального РПЗ, що відповідає I-II стадії нижча, та досить великий відсоток тих хворих у яких діагностують IV стадію хвороби [11]. Діагностично-лікувальна допомога хворим на РПЗ характеризується високим рівнем занедбаності (30,1%) і летальності до раку передміхурової

залози (14,4%). Суттєве перевищення загальноукраїнського рівня занедбаності зареєстровано у Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Полтавській, Тернопільській, Чернівецькій та Чернігівській областях, де величина показника перевищує 40,0%. Також виявлено, що у 14,2% хворих стадія не визначена, а у Одеській, Рівненській, Харківській областях та м. Київ таких випадків було 20,4% - 41,2%, тобто критерії призначення лікування таким хворим залишаються невідомими. Впродовж року від часу виявлення РПЗ у Вінницькій, Закарпатській, Рівненській, Чернівецькій та Чернігівській областях помирає – 19,3% - 22,1% хворих. Рівень охоплення спеціальним лікуванням цієї категорії хворих складає 72,1%, але у Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській та Сумській областях значення цього показника перебуває в межах 26,7% - 56,6%.

Рівень морфологічної верифікації РПЗ пересічно по Україні досягає 89,1%, проте в окремих областях порівняння показників морфологічної верифікації та визначення стадії викликає питання. Наприклад, в Одеській області у 93,8% верифікованих діагнозів у 42,1% хворих не була визначена стадія хвороби, у Рівненській області морфологічно верифіковано 79,0% випадків РПЗ, але стадію не визначено у 55,0%, у м. Київ верифіковано 79,0% випадків, але у 28,2% хворих стадія не встановлена. Активне виявлення хворих на РПЗ пересічно не перевищує 15,4%, а у Волинській, Дніпропетровській, Кіровоградській, Полтавській та Чернівецькій областях не досягає 5,0%, що, перш за все, свідчить про самоусунення урологів від проведення заходів протиракової боротьби.

Неприпустимим є той факт, що не у всіх випадках здійснюється морфологічна верифікація не завжди визначається стадія злоякісного новоутворення. У результаті такої недбалості, віддалені результати лікування в Україні значно гірші, ніж у країнах Європи та США. Показник 5-річної виживаємості хворих на рак передміхурової залози в Україні становить 54,1%, а в США – 97,5%. Досвід економічно-розвинених країн показує, що за чіткої організації лікувально-діагностичного процесу можна досягти неабияких успіхів у наданні онкологічної допомоги населенню.

Одним з таких напрямлень, вважаємо, є аналіз захворювання раком передміхурової залози з урахуванням регіональних відмінностей в рівні здоров'я та економічної безпеки. Відсутність системного підходу в аналізі ретроспективної, поточної та прогнозованої онкологічної ситуації відображається на якості медичної допомоги хворим із злоякісними новоутвореннями. Для вироблення пріоритетів фінансування, адекватних оперативних та стратегічних управлінських рішень в умовах

обмеженого ресурсного забезпечення онкологічної служби особливе значення набуває розробка індикаторів зон ризику по медичним та екологічним параметрам на основі використання комп'ютерних технологій.

Удосконалений метод оцінки й прогнозування медико-екологічної обстановки на різних територіальних рівнях базується на поєднанні традиційних методів дослідження онкологічної захворюваності і використанні геоінформаційних технологій. Оцінка вкладів окремих екологічних факторів у поширення онкологічної патології при мультифакторному впливі навколишнього середовища проводилася на основі методології системного аналізу. Для оцінки вкладу окремих екологічних показників в захворюваність злоякісними новоутвореннями використовували метод кореляційного, факторного та кластерного аналізів.

За допомогою просторового аналізу було досліджено просторово-часові закономірності об'єктів. Просторова статистика дозволила проаналізувати тенденції просторово-часового розповсюдження захворюваності, виявити причинно-наслідкові зв'язки між факторами середовища та показниками здоров'я.

Злоякісні новоутворення відносять до екологічно залежним захворюванням, тому зростання онкологічної захворюваності часто розглядають, як гігієнічну характеристику екологічного неблагополуччя території. На основі аналізу поширення онкологічних захворювань, показано, що злоякісні новоутворення є екологічною індикаторною патологією, високоінформативним та соціально-значущим показником стану здоров'я популяції в цілому. Зростання захворюваності на рак посилюється збільшенням рівня антропогенного навантаження, а також демографічним та соціально-економічними процесами, такими як депопуляція та старіння населення, статевовіковий склад, рівень життя, міграції населення, якість та доступність медичної допомоги.

Таким чином, захворюваність раком передміхурової залози в Україні залишається високою протягом останнього десятиріччя. Не викликає сумніву, що зростання первинної виявленості раку передміхурової залози, поряд з багатьма екзогенними причинами, пов'язане з появою нових медичних технологій, запровадженням моніторингу ПСА, проте дослідження методів просторово-часової статистики у поєднанні з традиційними методами дозволяє виявити територіальну медико-екологічну контрастність (групи регіонів з різним рейтингом якості громадського здоров'я), територіальну неоднорідність захворюваності на рак передміхурової залози, наявність «гарячих точок» захворюваності.

Застосовувані технології дозволяють оптимізувати процес управління медичної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями на основі ідентифікації територій та груп ризику з онкологічної патології, обґрунтувати принципи формування регіональних програм зниження смертності від злоякісних новоутворень.

Обговорення отриманих результатів. Онкологічні захворювання представляють серйозну медико-соціальну проблему для сучасного суспільства. Подолання негативних тенденцій здоров'я населення України є важливим фактором сталого соціально-економічного розвитку нашої країни, основою національної безпеки. Великі економічні втрати, зумовлені поширенням злоякісних новоутворень серед населення, і зростання захворюваності на них у всьому світі зумовлюють актуальність дослідження особливостей онкологічної захворюваності в окремих регіонах. Злоякісні новоутворення є індикаторною патологією, високоінформативним та соціально значущим показником стану здоров'я популяції загалом. В останні роки спостерігається постійне та неухильне зростання захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні та у світі. За даними офіційної статистики, загальна онкологічна захворюваність за перше десятиліття XXI століття збільшилася в 1,5 рази. Злоякісні новоутворення є другою за частотою після хвороб системи кровообігу причиною смертності населення, що формує негативний демографічний баланс в Україні.

У структурі онкологічних захворювань чоловічого населення у світі рак передміхурової залози виходить на 2-3 місце після раку легень та шлунку, а в США – на перше місце. Смертність від раку передміхурової залози серед онкологічних захворювань посідає друге місце після раку легень.

Протягом останнього десятиріччя у структурі захворюваності на злоякісні новоутворення чоловічого населення України рак передміхурової залози

посідає друге місце після пухлин трахеї, бронхів та характеризується несприятливою тенденцією до зростання. Зараз в Україні на рак передміхурової залози хворіє до 30% всіх чоловіків, вік яких перевищує 50 років. При цьому з роками цей відсоток підвищується. У віковій групі 60 років і старше у чоловіків домінують пухлини трахеї, бронхів, легень та передміхурової залози. Вже при досягненні 80 років кількість хворих становить 70%.

Висновки. На підставі наведених даних аналізу захворюваності на рак передміхурової залози та стану організації онкологічної допомоги хворим в Україні встановлено, що показник захворюваності на рак передміхурової залози в Україні збільшився у 3,0 рази. Зазначене збільшення первинної виявляемості раку передміхурової залози в окремих регіонах, пов'язане мабуть з діагностикою всього спектра захворювань чоловічої статеві сфери на ранніх стадіях. Відзначено також наростання показника смертності від злоякісних пухлин передміхурової залози. За останні 10 років рівень смертності від раку передміхурової залози серед чоловічого населення збільшився на 39%, середньорічний темп приросту – 32%. Злоякісні новоутворення є екологічною індикаторною патологією, високоінформативним та соціально-значущим показником стану здоров'я популяції загалом. Складання мінімальних та максимальних показників захворюваності на рак передміхурової залози в популяції дозволяє оцінити частку онкологічних захворювань, які можна запобігти.

Перспективи подальших досліджень. Перспективними є подальші дослідження по вивченню регіональних особливостей рака передміхурової залози, що може служити основою розробки стратегії моніторингу й профілактики захворювань в окремих регіонах, впровадженню медико-соціальних програм, спрямованих на ранню діагностику та відповідно, підвищення ефективності лікування раку передміхурової залози.

References

1. *Periodontal profiles: WHO Global Oral Data Bank.* Geneva: WHO; 1994.
2. Zabolotny TD, Borisenko AV, Markov AB. *Heneralizovanyy parodontyt* [Generalized periodontitis]. Lviv: GalDent; 2011. 240 p. [Ukrainian]
3. Petrushanko TA. Epidemiolohiya zakhvoryuvan' parodontu u osib molodoho viku [Epidemiology of periodontal disease in young people]. *Ukrainian Medical Almanakh.* 2000;2:204-207. [Ukrainian]
4. Borisenko AV. Vplyv zakhvoryuvan' parodonta na zahal'nyy stan orhanizmu [Influence of periodontal diseases on the general condition of the body]. *Public Health.* 2013;1:32-37. [Ukrainian]. doi: 10.22141/2306-2436.2.1.2013.121687
5. Zabolotny TD, Borysenko AV, Pupin TI. *Zapal'ni zakhvoryuvannya parodonta* [Inflammatory periodontal diseases]. Lviv: GalDent; 2013. 206 p. [Ukrainian]
6. Mirsaeva FZ, Zakiryanov MM, Khanov TV, Gubaidullin RD. Sostoyaniye imuniteta pri khronicheskom generalizovannom parodontite [State of immunity in chronic generalized periodontitis]. *Periodontology.* 2018;88(3): 44-47. [Russian]
7. Romyantsev VA, Egorova EN, Shimansky ShL, Budashova EI, Yusupova Yul. Novyy podkhod k kompleksnoy profilaktike i lecheniyu vospalitel'nykh zaboлевaniy parodonta u vzroslykh patsiyentov ortodonta [A new

- approach to the complex prevention and treatment of inflammatory periodontal diseases in adult patients of the orthodontist]. *Dentistry (N Novgorod)*. 2018;2(94):29-31. [Russian]
8. Rummyantsev VA, Namestnikova IV, Fedotova TA, Budashova EI, Ryabikov MD, Kolotushkina AS. Osobennosti profilaktiki i lecheniya gingvita i parodontita u vzroslykh patsiyentov, prokhodyashchikh ortodonticheskoye lecheniye [Features of prevention and treatment of gingivitis and periodontitis in adult patients undergoing orthodontic treatment]. *Upper Volga Medical Journal*. 2019;18(1):4-10. [Russian]
 9. Chereda VV, Petrushanko TO, Loban HA. Otsinka ryzyku zapal'nykh zakhvoryuvan' parodonta [Risk assessment of inflammatory periodontal diseases]. *Bulletin of Dentistry*. 2011;4:29-31. [Ukrainian]
 10. Petlenko VP, Barakovskiy YuYu. Metodologicheskiye osnovy prognozirovaniya v meditsine [Methodological bases of forecasting in medicine]. *Clinical Medicine*. 1992;2:3-9. [Russian]
 11. Danilevskiy NF, Borysenko AV, Antonenko MYu, Sidelnikova LF. Zabolevaniya parodonta [Periodontal diseases]. In: *Therapeutic dentistry*. Textbook: In 4 volumes. Vol 3. K: VSI "Medicine"; 2011. 616 s. [Russian]
 12. Hirchak HV. Osoblyvosti urazhennya tkanyin parodonta u ditey ta pidlitkiv, yaki prozhyvayut' u rehioni sirchanoho vyrobnytstva [Peculiarities of periodontal tissue damage in children and adolescents living in the regions of sulfur production]. *Dentistry News*. 1999;3(20):13-15. [Ukrainian]
 13. Kazakova RV, Melnyk VS, Bulei LF. Riven' stomatolohichnoyi zakhvoryuvanosti u pidlitkiv Uzhhoroda [The level of dental morbidity in adolescents in Uzhgorod]. *Bulletin of Dentistry*. 2012;4:103-106. [Ukrainian]
 14. Shimansky ShL, Chilikin VN, Rummyantsev VA, Budashova EI, Serik DV, Yusupova Yul. Vliyaniye parodontopatogennoy mikroflory polosti rta na razvitiye khronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkikh (kliniko-laboratornoye issledovaniye) [The influence of periodontal pathogenic microflora of the oral cavity on the development of chronic obstructive pulmonary disease (clinical and laboratory research)]. *Dentistry*. 2017;2(91):32-33. [Russian]
 15. Holubeva IM. Osoblyvosti kliniky, patohenezu ta likuvannya hinhivitu u ditey z khronichnyimi zakhvoryuvannyamy orhaniv travlennya [Features of the clinic, pathogenesis and treatment of gingivitis in children with chronic management needs]. Abstr. PhD. (Med.). K; 1999. 19 p. [Ukrainian]
 16. Pravdin VV. Poshyrenist' zapal'nykh zakhvoryuvann' parodonta u mis'koho naselennya ta osnovni faktory ryzyku [Prevalence of inflammatory periodontal diseases in the urban population and the main risk factors]. *Ukrainian Medical Almanakh*. 2000;3(2):145-146. [Ukrainian]
 17. Pavlish IV, Pavlyuk IV. Rozpovsyudzhennist' zapal'nykh zakhvoryuvan' parodonta u naselennya ahropromyslovoyi oblasti: osnovni faktory ryzyku ta shlyakhy profilaktyky [The prevalence of inflammatory periodontal diseases in the population of the agro-industrial region: the main risk factors and ways of prevention]. *Bulletin of the problem of biology and medicine* 2002;5:80-85. [Ukrainian]
 18. Mirsaeva FZ, Khanov TV, Kuznetsova TN, Builova OV. Vidovoy sostav mikroflory v sodержimom parodontal'nykh karmanov pri obostrenii khronicheskogo generalizovannogo parodontita [Species composition of microflora in the contents of periodontal pockets during exacerbation of chronic generalized periodontitis]. *Problems of Dentistry*. 2018;14(3):29-34. [Russian]. doi: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-29-36
 19. Mirsaeva FZ, Khanov TV. Sostoyaniye kletochnogo i gumoral'nogo zven'yev immuniteta pri kandida-assotsirovannom parodontite so sredney i vysokoy stepen'yu kolichestvennoy obsemenennosti parodontal'nykh karmanov [The state of cellular and humoral immunity in candida-associated periodontitis with an average and high degree of quantitative dissemination of periodontal pockets]. *Problems of dentistry*. 2019;15(2):122-127. [Russian]. doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-2-122-127
 20. Mirsaeva FZ, Khanov TV. Dinamika klinicheskikh i immunologicheskikh pokazateley pri kompleksnom lechenii kandida-assotsirovannogo parodontita [Dynamics of clinical and immunological parameters in the complex treatment of candida-associated periodontitis]. *Problems of dentistry*. 2019;15(2):128-134. [Russian]. doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-2-128-134
 21. Kholodnyak OV. Likuvannya, profilaktyka ta prohnozuvannya lokalizovanykh zapal'nykh zakhvoryuvan' tkanyin parodonta [Treatment, prevention and forecasting of localized inflammatory diseases of periodontal tissues]. Abstr. PhD. (Med.). Uzhhorod; 2017. 198 p. [Ukrainian]
 22. Kolesnik TV. Kompleksna profilaktyka zapal'nykh zakhvoryuvan' parodontu u student-s'koyi molodi [Complex prevention of inflammatory periodontal diseases in student youth]. Abstr. PhD. (Med.). Odessa; 2015. 20 p. [Ukrainian]
 23. Pavlish IV. Prohnozuvannya ta profilaktyka zapal'nykh zakhvoryuvan' parodonta u suchasnykh umovakh [Prognosis and prevention of inflammatory periodontal diseases in modern conditions]. *Ukrainian Medical Almanakh*. 2002;5(2): 82-84. [Ukrainian]
 24. Ziuzin VO, Kovalov YeV, Pravdin VV, Sevastyanov YeO. Profilaktyka stomatolohichnykh zakhvoryuvan' (orhanizatsiya, vikovi ta kliniko-sotsial'ni aspekty) [Prevention of dental diseases (organization, age and clinical and social aspects)]. Poltava; 1997. 47 p. [Ukrainian]

UDC 616-006.614.3

Analysis of the Incidence of Prostate Cancer and the State of the Organization of Oncological Care for Patients in Ukraine

Ziuzin V. O., Saveliev A. O., Tuzova O. V., Frolov Yu. A., Muntian L. Ya.

Abstract. *The purpose of the study* was to highlight the incidence of prostate cancer and the state of the organization of oncological care for patients in Ukraine.

Materials and methods. Monitoring of the defeat of the population of Ukraine by malignant neoplasms, which is carried out by the network of the National Cancer Registry, allows to obtain reliable information about the features of the development of this process. To determine the priorities in the organization of patients with cancer, a study of the onco-epidemiological situation and the state of organization of oncological care for patients with malignant neoplasms was carried out.

Results and discussion. Coming out of the realities that are caused by the coronavirus pandemic, special attention was paid not only to the general level of prostate cancer in Ukraine, but also to the structural age-related features of cancer incidence and mortality. The most pronounced changes relate to the structural features of the incidence of malignant neoplasms of the prostate gland, the proportion of which in the structure of the incidence of the male population has been constantly increasing over the past years.

In the structure of mortality from cancer of the male population, an increase in the proportion of malignant neoplasms of the prostate gland should also be noted. Prostate cancer is characterized by the highest annual increase in incidence per 100,000 male population. The morbidity rate reaches its maximum values in the age groups of 70–74 and 80–84 years old, mortality – in groups of 80–84 years old.

Starting from the age category of 50–54 years to the age of 70–74 years, in each older group, the incidence rate increases by 2–3 times and decreases only at the age of more than 85 years.

Conclusion. As a result, this pathology takes the second place in the structure of the incidence of the male population aged 55–74 years and the first place in the age group of more than 75 years. Diagnostic and therapeutic care for patients with prostate cancer is characterized by a high level of neglect and mortality from cancer.

Not in all cases, morphological verification is carried out; the stage of the malignant neoplasm is not always determined.

As a result of such negligence, the long-term results of treatment in Ukraine are much worse than in Europe and the USA. The experience of economically developed countries shows that with a clear organization of the treatment and diagnostic process, significant success can be achieved in providing oncological care to the population.

Keywords: morbidity, prostate cancer, organization, oncological care for patients.

ORCID and contributionship:

Viktor O. Ziuzin : ^{A,D,F}

Andrii O. Saveliev: ^C

Olha V. Tuzova: ^C

Yurii A. Frolov: ^B

Liliia Ya. Muntian : 0000-0001-8456-4564 ^{D,E,F}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Liliia Ya. Muntian

Petro Mohyla Black Sea National University,
Hygiene, Social Medicine, Public Health and Medical Informatics Department
10, 68 Desantnykiv St., Mykolaiv 54003, Ukraine
tel: +380972377024, e-mail: lili.muntyan@gmail.com

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 02.06.2022 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування