

УДК 616. – 006:614.1

DOI <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2023-4-8>А. О. Савельєв <https://orcid.org/0009-0003-5982-408X>

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЧОЛОВІЧОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, Україна

УДК 616. – 006:614.1

А. О. Савельєв

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЧОЛОВІЧОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, Україна

Рак передміхурової залози (РПЗ) є другим найбільш поширеним онкологічним захворюванням серед чоловічого населення по всьому світі та займає п'яте місце серед причин онкологічної смертності чоловіків.

Для епідеміологічної характеристики РПЗ у чоловічого населення в Одеській області були проаналізовані показники Національного канцер-реєстру, Одеського обласного клінічного онкологічного диспансеру за період з 2018 по 2020 роки. Показник захворюваності на РПЗ серед чоловічого населення Одеської області відповідав загальнодержавним показникам, однак мав тенденцію до зниження протягом 2018–2020 років.

Аналіз кількісних показників захворюваності на РПЗ серед районів Одеської області вказує на значну неоднорідність та варіабельність цих величин. Географічні відмінності між районами області, а також відмінності у соціально-демографічному статусі населення та їх комбінація можуть зумовити різницю рівнів захворюваності на РПЗ між районами Одеської області.

Ключові слова: епідеміологічна характеристика, рак передміхурової залози.

UDC 616. – 006:614.1

А. О. Saveliev

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PROSTATE CANCER IN THE MALE POPULATION OF THE ODESA REGION

Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolayiv, Ukraine

Prostate cancer (PC) is the second most common type of cancer among men worldwide and is the fifth leading cause of cancer death in men.

The purpose and task of the present work is to analyze the frequency and structure of the PC incidence in the male population of the Odesa region for the period from 2018 to 2020; to identify regional features of the frequency and structure of prostate cancer in the cities and districts of the region. The object of the study is statistical data on the primary detection of prostate cancer in 26 districts, 7 cities and the regional center – Odesa – for 3 years, from 2018 to 2020.

The indicators of the National Cancer Register and Odesa Regional Clinical Oncology Dispensary for the period from 2018 to 2020 were analyzed for establishing the epidemiological characteristics of PC in the male population of the Odesa region.

The analysis of the quantitative indicators of the PC incidence among the districts of the Odesa region indicates significant heterogeneity and variability of these values. Although the Odesa region is characterized by an average incidence rate of PC compared to national indicators, during the observation period this difference increased downwards, thus, in 2020 this indicator was 21.8 ± 2.15 per 100 thousand population. Geographical differences between the region's districts, as well as differences in the socio-demographic status of the population and their combination, can determine the difference in the PC incidence rates between the districts of the Odesa region.

Based on the analysis of the epidemiological status of PC among the districts of the Odesa region, the peculiarities of the dynamics of the PC incidence and their territorial dependence were identified and the following **conclusions** were formulated:

1. The PC incidence rate among residents of the Odesa region corresponds to the national indicators but had a downward trend for the period of 2018–2020.

2. The difference in the PC incidence rates between the districts of the Odesa region is related to their geographical differences and the socio-demographic status of the population.

Key words: epidemiological characteristics, prostate cancer.

Вступ. Рак передміхурової залози (РПЗ) є однією з найбільш поширених злоякісних патологій у всьому світі. Він займає провідне місце в структурі онкологічної захворюваності та смертності й має тенденції до зростання відповідних показників, це зумовлює високе соціально-економічне значення зазначеної патології. Аналіз даних вказує на те, що первинна захворюваність на РПЗ в Україні в останні роки перебуває стабільно на високому рівні з тенденцією до зростання. Осно-

вними причинами зростання показників захворюваності є підвищення якості надання медичних послуг, впровадження скринінгових програм щодо виявлення РПЗ, широке використання малоінвазивних методів діагностики (серологічне визначення рівня ПСА, УЗД). До факторів, які зумовлюють зростання показників захворюваності, також слід віднести погіршення екологічного стану навколишнього середовища та зміну вікової структури населення з тенденцією до переважання старших вікових груп.

Мета цієї роботи – провести аналіз частоти та структури захворюваності на рак передміхурової залози чоловічого населення Одеської області за період

© А. О. Савельєв, 2023

Стаття поширюється на умовах ліцензії



з 2018 по 2020 роки, а також виявити регіональні особливості частоти та структури раку простати в містах та районах області.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження стали статистичні дані щодо первинного виявлення раку передміхурової залози в 26 районах, 7 містах і обласному центрі Одесі за 3 роки – з 2018-го по 2020-й. Для побудови аналітичних карт розподілу частоти та структури захворюваності на РПЗ використані дані щодо онкологічної захворюваності організаційно-методичного відділу обласного онкологічного диспансеру, а також база даних на основі статистичної звітності. Основний індикатор – стандартизований показник раку передміхурової залози. Під час проведення досліджень дотримувались принципів Етичного кодексу Всесвітньої медичної асоціації (Гельсінська декларація).

Результати дослідження та їх обговорення. Зростання онкологічної захворюваності є актуальною проблемою сучасності. У 2018 році у світі було зареєстровано 18,1 млн. нових випадків онкологічної патології та 9,6 млн. смертей, пов'язаних зі злякисними новоутвореннями [1]. Аналіз темпів приросту епідеміологічних показників свідчить про те, що у ХХІ столітті онкологічна патологія посяде провідне місце в структурі захворюваності та смертності населення [2]. Аналіз онкологічної захворюваності в Україні засвідчує відповідність глобальним епідеміологічним трендам щодо зростання цих показників [3]. Впровадження новітніх інструментальних, клініко-лабораторних та імуногістохімічних діагностичних методів призвело до зростання показників захворюваності на цю патологію впродовж останніх років [4].

Рак передміхурової залози (РПЗ) є другим найбільш поширеним онкологічним захворюванням серед чоловічого населення по всьому світі та займає п'яте місце серед причин онкологічної смертності чоловіків [5, 6, 7]. Проблема епідеміології РПЗ є актуальною у зв'язку з гетерогенністю даного класу пухлин, варіабельністю клінічних проявів та протоколів діагностики [8, 9, 10].

Для епідеміологічної характеристики раку передміхурової залози у чоловічого населення Одеської області були проаналізовані показники Національного канцер-реєстру, Одеського обласного канцер-реєстру та відділу статистики Одеського обласного клінічного онкологічного диспансеру за період з 2018 по 2020 роки.

Впродовж 2018–2020 років в Одеській області спостерігався рівень захворюваності на РПЗ, який складав у середньому $32,90 \pm 2,45$ випадків на 100 тисяч населення (табл. 1).

Порівняно із загальнодержавним показником ($36,79 \pm 1,39$ випадків на 100 тисяч населення) достовірної різниці виявлено не було ($p > 0,05$). Показник захворюваності на РПЗ серед чоловічого населення Одеської області відповідав загальнодержавним показникам, однак мав тенденцію до зниження протягом 2018–2020 років.

До районів Одеської області з найвищою захворюваністю на РПЗ належить м. Одеса ($42,70 \pm 3,12$), м. Б-Дністровський ($41,20 \pm 3,12$), м. Ізмаїл ($46,10 \pm 3,11$), м. Чорноморськ ($44,90 \pm 3,11$), В. Михайлівський ($32,10 \pm 4,41$), Арцизький ($35,40 \pm 4,51$), Любашівський ($33,60 \pm 4,46$), Лиманський ($31,40 \pm 4,16$), Ові-

діопільський ($27,50 \pm 4,20$) райони. Середні показники захворюваності на РПЗ у цих районах були вищими за загальнообласні показники та поступово знижувались упродовж трирічного періоду спостереження.

Найнижчим рівнем захворюваності на РПЗ характеризувалися Ізмаїльський ($6,70 \pm 2,36$), Татарбунарський ($10,80 \pm 2,93$), Іванівський ($15,40 \pm 3,48$), Ренійський ($16,90 \pm 3,54$), Ананьївський ($19,30 \pm 3,72$) райони Одеської області. Ці регіони також характеризувалися відсутністю значного коливання показників, однак мали тенденцію до зниження, що корелює зі зниженням абсолютної кількості випадків РПЗ серед чоловічого населення Одеської області з 442 випадків у 2018 році до 416 випадків у 2019 році та 243 випадків у 2020 році.

Аналіз кількісних показників захворюваності на РПЗ серед районів Одеської області вказує на значну неоднорідність та варіабельність цих величин. Хоча Одеська область характеризується середнім рівнем захворюваності на РПЗ порівняно із загальнодержавними показниками, впродовж періоду спостереження ця різниця збільшилася у бік зниження, і у 2020 році цей показник був $21,8 \pm 2,15$ на 100 тисяч населення. Географічні відмінності між районами області, а також відмінності у соціально-демографічному статусі населення та їх комбінація можуть зумовити різницю рівнів захворюваності на РПЗ між районами Одеської області.

Питома вага РПЗ серед усіх злякисних новоутворень (ЗН) також характеризувалась різноманітністю. Серед міст Одеської області найбільша питома вага спостерігалась у м. Одесі ($15,00 \pm 2,94\%$), м. Б-Дністровський ($11,80 \pm 2,02\%$), м. Ізмаїл ($12,60 \pm 2,08\%$), м. Подільськ ($12,60 \pm 2,0\%$), м. Чорноморськ ($17,40 \pm 2,37\%$), м. Южний ($14,00 \pm 2,40\%$). Серед міст з найменшою питоною вагою РПЗ серед усіх злякисних новоутворень – м. Балта ($4,90 \pm 1,35\%$), м. Теплодар ($10,70 \pm 1,93\%$). Серед районів з найменшою питоною вагою РПЗ серед усіх ЗН – В. Михайлівський ($14,70 \pm 3,34\%$), Кілійський ($12,70 \pm 3,41\%$), Любашівський ($11,60 \pm 3,02\%$), Окнянський ($13,70 \pm 3,21\%$), Овідіопільський ($8,50 \pm 2,65$) райони. Найменша питома вага РПЗ серед усіх ЗН спостерігалась в Іванівському ($4,90 \pm 2,03\%$), Кодимському ($3,60 \pm 1,70\%$), Ізмаїльському ($4,40 \pm 1,93\%$), Миколаївському ($4,10 \pm 1,87\%$), Татарбунарському ($4,37 \pm 1,93\%$) районах Одеської області.

Таким чином, на основі аналізу епідеміологічного статусу РПЗ серед регіонів Одеської області були виявлені особливості динаміки захворюваності на РПЗ та їх територіальної залежності. Порівняння даного показника в Одеській області показало його відповідність загальнодержавним значенням з тенденцією до регіонального зниження в останні роки як захворюваності на РПЗ, так і питокої ваги РПЗ серед усіх злякисних новоутворень, що, можливо, пов'язано з початком пандемії коронавірусу в Україні і зменшенням виявлень РПЗ за зверненнями.

Висновки.

1. Показник захворюваності на РПЗ серед жителів Одеської області відповідає загальнодержавним показникам, однак мав за період 2018–2020 років тенденцію до зниження.

2. Різниця рівнів захворюваності на РПЗ між регіонами Одеської області пов'язана з географічними від-

Рівень первинної захворюваності та питома вага раку передміхурової залози у чоловічого населення Одеської області за 2018 – 2020 роки

№ п/п	Райони області	Захворюваність						Питома вага серед усіх злоякісних новоутворень		
		2018		2019		2020		2018	2019	2020
		Абсолютне число	На 100 тисяч населення	Абсолютне число	На 100 тисяч населення	Абсолютне число	На 100 тисяч населення			
1	м. Одеса	229	49,2	230	49,3	139	29,6	15,6	16,0	13,5
2	м. Балта	4	27,0	1	6,8	1	6,9	7,1	1,9	5,9
3	м. Б-Дністровський	16	63,7	12	47,9	3	12,1	17,8	13,2	4,4
4	м. Ізмаїл	26	78,2	16	48,1	4	12,1	15,4	12,1	5,5
5	м. Подільськ	8	40,9	9	46,3	2	10,4	14,5	18,4	4,8
6	м. Теплодар	1	19,9	2	40,2	1	20,3	7,7	15,4	9,1
7	м. Чорноморськ	15	45,6	17	52,1	12	37,0	15,8	18,9	17,7
8	м. Южний	5	33,1	7	46,1	4	26,3	12,5	17,1	12,5
9	Всього по містам	304	49,5	294	48,1	166	27,1	15,3	15,3	12,4
10	Ананьівський	2	16,3	3	24,8	2	16,8	6,1	8,8	6,9
11	Арцизький	12	55,2	10	46,4	1	4,7	16,7	15,0	1,8
12	Балтський	1	24,8	-	-	4	102,5	7,7	-	11,4
13	Біляївський	19	42,0	15	32,9	4	8,8	11,2	10,4	3,3
14	Березовський	7	44,6	1	6,4	3	19,4	14,0	2,7	9,7
15	Болградський	6	17,9	9	27,0	8	24,2	6,3	10,2	10,1
16	Б-Дністровський	7	24,5	10	35,1	4	14,2	8,9	12,5	10,0
17	В. Михайлівський	5	34,2	6	41,3	3	20,8	19,2	13,6	11,5
18	Захарівський	3	30,8	3	30,9	-	-	9,7	11,5	-
19	Іванівський	3	23,0	2	15,5	1	7,8	7,0	4,0	3,9
20	Ізмаїльський	1	4,0	1	4,0	3	12,2	3,1	2,7	7,5
21	Кілійський	5	19,7	4	15,9	7	28,1	12,5	8,5	17,1
22	Кодимський	1	7,3	-	-	2	14,9	2,7	-	5,6
23	Лиманський	11	32,6	15	44,1	6	17,5	8,3	11,5	6,1
24	Любашівський	7	50,1	4	28,9	3	22,0	14,9	10,0	10,0
25	Миколаївський	1	13,3	-	-	1	13,6	7,7	-	4,8
26	Овідіопільський	13	34,0	13	33,4	6	15,2	10,2	10,1	5,4
27	Окнянський	4	41,5	-	-	3	31,6	18,2	-	23,1
28	Подільський	4	31,8	-	-	-	-	10,0	-	-
29	Роздільнянський	9	32,9	3	11,0	1	3,7	10,0	4,1	1,6
30	Ренійський	2	11,2	2	11,3	5	28,4	4,8	4,5	16,1
31	Савранський	2	22,5	2	22,7	2	22,9	8,7	8,3	7,7
32	Саратський	6	28,0	5	23,5	2	9,4	10,7	8,3	6,1
33	Тарутінський	2	10,0	7	35,4	3	15,3	3,4	13,2	8,8
34	Татарбунарський	2	10,8	3	16,2	1	5,5	4,1	5,8	3,2
35	Ширяївський	3	23,2	4	31,2	2	15,7	7,9	12,5	7,1
36	Всього по районам	138	27,5	122	24,2	77	15,4	9,5	8,8	6,9
37	Всього по області	442	39,6	416	37,3	243	21,8	12,8	12,6	9,9

мінностями між районами та соціально-демографічним статусом населення.

Перспектива подальших розробок. З метою вивчення закономірностей розповсюдження РПЗ серед

населення Одеської області актуальним є аналіз пито-
мої ваги раку простати різних стадій, особливо I – II
стадії та IV стадії, як показників якості діагностики,
лікування та профілактики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Torre L.A., Siegel R.L., Ward E.M., Jema A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends-An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2016 Jan;25(1):16-27.
2. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA CANCER J CLIN.* 2018; 68:394-424.

КЛІНІЧНА ПРАКТИКА

3. Detsyk O.Z., Rudko I.V. Analysis of morbidity and mortality from malignant neoplasms of the lip and oral cavity in Ukraine and Ivano-Frankivsk region for 2007-2016. Ukraine. The health of the nation. 2017;3(44):95-100. (In Ukrainian)
4. Zhou C.K., Check D.P., Lortet-Tieulent J., Laversanne M., Jemal A., Ferlay J., Bray F., Cook M.B., Devesa S.S. Prostate cancer incidence in 43 populations worldwide: AN analysis of time trends of time trends overall and by age group. Int J Cancer. 2016 Mar 15;138(6):1388-1400.
5. Stewart R.W., Lizama S., Peairs K., Sateia H.F., Choi Y.J. Screening for prostate cancer. Seminars in Oncology. 2017 Feb;44(1):47-56.
6. Venkatesan A.M., Stafford R.J., Duran C., Soni P.D., Berlin A., McLaughlin P.W. Prostate magnetic resonance imaging for brachytherapists: Anatomy and technique. Brachytherapy. 2017 Jul – Aug;16(4):679-687.
7. Lee D.J., Mallin K., Graves A.J., Chang S.S., Penson D.F., Resnick M.J., Brocas D.A. Recent Changes in Prostate Cancer Screening Practices and Epidemiology. J Urol. 2017 Dec; 198(6):1230-1240.
8. Bashir M.N. Epidemiology of Prostate Cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(13):5137-41.
9. Blackwelder R., Chessman A. Prostate Cancer Screening: Shared Decision-Making for Screening and Treatment. Prim Care. 2019 Mar;46(1):149-155.
10. Perin N.N. Global variation in cancer incidence and mortality. Curr. Sci. 2001;81, 465-474.

Надійшла до редакції 26.10.2023 р.

Прийнята до друку 20.12.2023 р.

Електронна адреса для листування kaf.hygiene@gmail.com