

Т. С. ГРУЗЄВА, Н. М. КАЛАШНИКОВА

## ОСОБЛИВОСТІ ТА ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ШКІРИ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Мета:** проаналізувати особливості та тенденції онкодерматологічної захворюваності населення України для визначення пріоритетів організації профілактичної та лікувально-діагностичної діяльності.

**Матеріали і методи.** У роботі використано бібліографічний, епідеміологічний, медико-статистичний та аналітичний методи. Проаналізовано статистичні дані МОЗ України за 2000–2019 рр., дані Національного канцер-реєстру України і дані ЄРБ ВООЗ. Розглянуто регіональні та статеві особливості захворюваності й смертності на рак шкіри, своєчасність діагностики.

**Результати.** Встановлено негативну тенденцію до зростання частоти захворювань населення на рак шкіри впродовж 2000–2019 рр. на 24,0 %, у тому числі на меланому – на 77,3 %. Виявлено вищий рівень захворюваності на меланому в жінок у 2019 р. порівняно з чоловіками – на 22,9 %, інші ракові захворювання шкіри – на 23,0 %, швидші темпи зростання захворюваності на меланому в чоловіків (+84,2 %) порівняно з жінками (+68,6 %). Визначено негативну тенденцію до збільшення на 30,0 % смертності від меланоми впродовж 2000–2019 рр., вищий рівень смертності та швидші темпи зростання показників у чоловіків порівняно з жінками. Встановлено регіональні особливості захворюваності та смертності населення на рак шкіри.

Оцінено результативність профілактичних оглядів, своєчасність виявлення патології. Встановлено, що 8,7 % захворювань на меланому виявляють на III та IV стадіях, які корелюють з показниками прожиття першого року після встановлення діагнозу. Окреслено пріоритетні проблеми боротьби з раком шкіри.

**Висновки.** Зростання захворюваності та смертності населення від злоякісних новоутворень шкіри, недостатність профілактичних та невчасність діагностичних втручань потребують поглибленого вивчення причин, обґрунтування стратегій та вжиття заходів протидії.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** захворюваність; смертність; рак шкіри; меланома; регіональні; статеві особливості; вчасність виявлення.

Відомо, що онкологічна патологія є однією з найважливіших медико-соціальних проблем охорони здоров'я, яка формує тягар нездоров'я, зумовлює високий рівень смертності, знижує якість життя та спричиняє значні економічні збитки [13, 17].

Статистичні дані та наукові дослідження свідчать, що загальна кількість смертей, спричинених раком, досягла у світі 9 млн, що майже вдвічі більше, ніж було у 1990 р. Показники смертності від онкологічної патології у чоловіків є приблизно в 1,5 раза більшими, ніж у жінок. Особи віком старше 50 років мають високий ризик розвитку раку. Кількість випадків захворювань та смертей у цій віковій групі становить понад 80,0 % усіх видів раку в усіх вікових групах. Різні види раку в різних країнах світу мають свої особливості [10, 15, 19].

Сучасні стратегії розвитку охорони здоров'я на глобальному та національному рівнях включають питання боротьби з раком як обов'язковий їх компонент, спрямований на подолання епідемії неінфекційних захворювань та забезпечення населення послугами охорони здоров'я [16, 12, 21].

Особливо гостро проблему неінфекційних захворювань відчувають в Європейському регіоні ВООЗ, де хронічну патологію зумовлюють 86,0 % смертей і 77,0 % глобального тягаря хвороб. У країнах Європи щорічно виявляють 3,7 млн нових випадків захворювань на рак. Злоякісні новоутворення є другою за величиною причиною смертності в Європі, які зумовлюють щорічно майже 2 млн втрат людських життів. План дій з профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ ставить за мету попередження передчасних смертей та суттєве зниження тягаря хвороб, пов'язаних із неінфекційними захворюваннями, завдяки комплексним заходам з поліпшення якості життя, скорочення чинників ризику та їх глибинних детермінант, зміцнення системи охорони здоров'я шляхом вдосконалення профілактики та надання допомоги. Основними напрямками визначено епід-нагляд, моніторинг і оцінка, профілактика і зміцнення здоров'я, стратегічне керівництво [5, 8, 11].

У структурі захворюваності населення на рак онкодерматологічна патологія посідає значне місце і часто характеризується агресивним та непередбачуваним перебігом. Серед окремих її

форм особливою агресивністю відзначається меланома, на яку припадає 3,0–5,0 % від усіх первинних захворювань на рак шкіри. Її питома вага у структурі смертності від усіх онкодерматологічних хвороб сягає 80,0 % випадків смертей.

У багатьох економічно розвинених країнах меланома входить в першу десятку найбільш соціально значущих категорій пухлин за показниками захворюваності та смертності. Рівень захворюваності на меланому перебуває в межах від 1 до 55 випадків на 100 тис. населення. На його величину суттєво впливають різні чинники, у тому числі географічне розташування території проживання, поведінкові особливості населення, расова приналежність тощо. Вважають, що індивідуальний ризик захворювання на рак шкіри становить близько 2,0 %.

Сучасні епідеміологічні тренди свідчать про стійке зростання захворюваності населення на онкодерматологічну патологію. З початку ХХ століття спостерігають зростання частоти меланоми в більшості країн світу. Статистичні дані свідчать, що стандартизовані показники захворюваності на рак шкіри подвоюються кожні 10–15 років, щорічно збільшуючись на 7,0 % [9, 20].

Захворюваність населення на меланому є серйозною проблемою для України, про що свідчать дані наукової літератури. Зумовлює негативні тенденції низка чинників ризику розвитку цієї патології, у тому числі інтенсивне ультрафіолетове випромінювання, кількість пігментних невусів більше 50 шт., 1 і 2 фототип шкіри, обтяжений особистий та сімейний анамнез [18]. Частота розвитку меланоми збільшується з віком і частіше трапляється в осіб чоловічої статі [6, 7]. Внаслідок агресивного перебігу онкодерматологічної патології і резистентності до терапії, показники 5-річної виживаності хворих є невисокими.

За таких умов особливої значущості набувають питання профілактики раку шкіри та вчасного виявлення захворювань, якісного лікування. Проте здійснення профілактичних і лікувально-діагностичних втручань не завжди проводять на належному рівні. Серед недоліків організації та ресурсного забезпечення лікувально-діагностичного процесу основними є пізня діагностика новоутворень, обмежений контингент онкологів у регіонах та недостатня якість їх роботи, а також помилки профілактичної діяльності.

Враховуючи наявні проблеми, завдання з попередження захворювань на рак шкіри та формування системи активного виявлення груп онкологічного ризику серед населення за допомогою анкетування, вдосконалення діагностики на ранніх етапах розвитку онкологічних захворювань шкіри залишається актуальною проблемою сучасної соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

З огляду на вказане, в багатьох країнах світу ведуться пошуки сучасних підходів до вирішення проблеми, обґрунтовуються удосконалені моделі організації онкодерматологічної допомоги. Проте запропоновані підходи та удосконалені моделі відповідають наявному епідеміологічному контексту конкретних країн, особливостям організації медичної допомоги тощо [1, 14].

Вирішення проблеми захворюваності на рак шкіри в Україні потребує вивчення епідеміологічних трендів, встановлення провідних чинників ризику та детермінант, які необхідно враховувати при оптимізації організації медичного обслуговування. Особливої уваги потребують демографічні чинники з огляду на тенденції старіння населення і прогнозованого зростання чисельності людей, які зазнають ризику розвитку онкологічних захворювань шкіри внаслідок посилення дії численних несприятливих чинників [2–4].

За таких умов особливої актуальності набувають питання моніторингу онкодерматологічної захворюваності для обґрунтування і вжиття управлінських впливів.

**Мета дослідження:** проаналізувати особливості та тенденції онкодерматологічної захворюваності населення України для визначення пріоритетів організації профілактичної та лікувально-діагностичної діяльності.

**Матеріали і методи.** У роботі використано бібліографічний, медико-статистичний, епідеміологічний, аналітичний методи. З використанням вказаних методів здійснено аналіз наукової літератури та проаналізовано статистичні дані МОЗ України і дані ЄРБ ВООЗ про захворюваність населення на рак та рак шкіри. Розглянуто регіональні особливості онкодерматологічної захворюваності, статево-вікові особливості. Проаналізовано показники смертності населення від захворювань на рак шкіри та здійснено порівняння з аналогічними в країнах ЄР ВООЗ.

Науково-інформаційну базу дослідження склали джерела вітчизняної та зарубіжної літератури, статистична інформація Центру медичної статистики МОЗ України бази даних «Здоров'я для всіх» ЄРБ ВООЗ.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Епідеміологічний стан здоров'я і благополуччя є важливим інструментом визначення особливостей та тенденцій поширеності захворювань, змін в якості життя населення, пов'язаних зі захворюваністю. Він дає підґрунтя для обґрунтування пріоритетів у системі громадського здоров'я та організації медичної допомоги.

Аналіз показників онкологічної захворюваності населення України впродовж 2000–2019 рр. засвідчив зростання частоти появи раку серед населення України на 10,6 %, рівень якої сягнув 359,4 на 100 тис. Виявлено суттєві регіональні

відмінності в рівні захворюваності на рак. Найвищі показники онкологічної захворюваності у 2018 р. було виявлено у Кіровоградській (475,5 на 100 тис.), Сумській (422,2), Черкаській (402,5), Херсонській (400,2) областях, які на 12,4–33,5 % перевищували середній в країні показник (356,1 на 100 тис.). Така ж закономірність прослідковувалася у 2019 р., коли показники захворюваності на рак у Кіровоградській (475,0 на 100 тис.), Сумській (420,9), Херсонській (417,4), Черкаській (399,9) областях були вищими за середній в країні показник (359,4 на 100 тис.) на 11,2–32,2 %.

Встановлено відмінності в частоті захворювань населення на рак залежно від статі. Так, у 2018 р. чоловіче населення мало на 5,0 % вищий рівень захворюваності порівняно з жіночим, у 2019 р. – на 4,8 %. Таке перевищення може бути пов'язано з комплексом причин, у тому числі з відмінностями в дотриманні засад здорового способу життя, наявності професійних шкідливостей, медичній активності тощо.

Виявлено тенденцію до збільшення контингенту онкологічних хворих серед населення України впродовж 19-річного періоду дослідження в 1,8 раза, який у 2019 р. становив 2842,7 на 100 тис.

Аналіз показників смертності від раку впродовж десятиліть підтвердив вагому роль цієї патології у структурі смертності населення, частка якої у 2017 р. становила 13,6 %, у 2018 р. – 13,4 %.

Рівень смертності від онкологічної патології у 2019 р. становив 165,7 випадку на 100 тис. населення з переважанням смертності чоловіків над смертністю жінок на 47,0 %.

Встановлено тенденцію до зменшення рівня смертності населення України від злоякісних новоутворень впродовж 2000–2019 рр. на 14,8 %.

Проведено порівняння стандартизованих за віком коефіцієнтів смертності населення України внаслідок раку з аналогічними показниками

в країнах ЄР ВООЗ. Встановлено, що стандартизовані коефіцієнти смертності від онкологічної патології в Україні у 2015 р. були нижчими, ніж у країнах ЄС, на 9,4 %, а середній в країнах ЄР ВООЗ – менший на 4,0 %. Виявлено загальну тенденцію до зменшення стандартизованих показників смертності від раку впродовж 1991–2015 рр. в Україні (на 19,9 %), в країнах ЄР ВООЗ (на 20,1 %) та в країнах ЄС (на 20,4 %). Проте потребує особливої уваги аналіз смертності від злоякісних новоутворень населення працездатного віку, показник якої у 2015 р. в Україні був більшим на 30,8 %, ніж у ЄС, та на 26,2 % – ніж у ЄР ВООЗ.

Встановлено значну частку пізно виявлених форм раку. Так, у 2018 р. серед вперше виявлених онкологічних захворювань 17,8 % були на III стадії, 17,5 % – на IV стадії, а в 2019 р. – 17,8 % та 18,1 % відповідно.

Вивчення захворюваності населення України на рак шкіри виявило негативну тенденцію до її зростання з 40,9 випадку на 100 тис. у 2000 р. до 50,7 випадку на 100 тис. у 2019 р., або на 24,0 % (рис. 1). При цьому захворюваність населення на меланому збільшилася на 73,3 %, на інші онкологічні захворювання шкіри – на 17,9 %.

Аналіз показників за статтю засвідчив, що захворюваність жінок на меланому в 2019 р. була більшою (8,6 випадку на 100 тис. відповідної статі), ніж чоловіків (7,0) на 22,9 % (рис. 2). Таку ж закономірність простежують і щодо захворюваності на немеланомні злоякісні новоутворення шкіри, де показник 2019 р. у жінок (47,0 випадку на 100 тис. відповідної статі) на 23,0 % перевищував аналогічний показник у чоловіків (38,2).

Аналіз онкологічної дерматологічної захворюваності в регіональному контексті виявив найвищий рівень захворюваності на меланому шкіри в 2019 р. у м. Києві (10,8 випадку на 100 тис. населення), Полтавській (10,4), Дніпропетровській

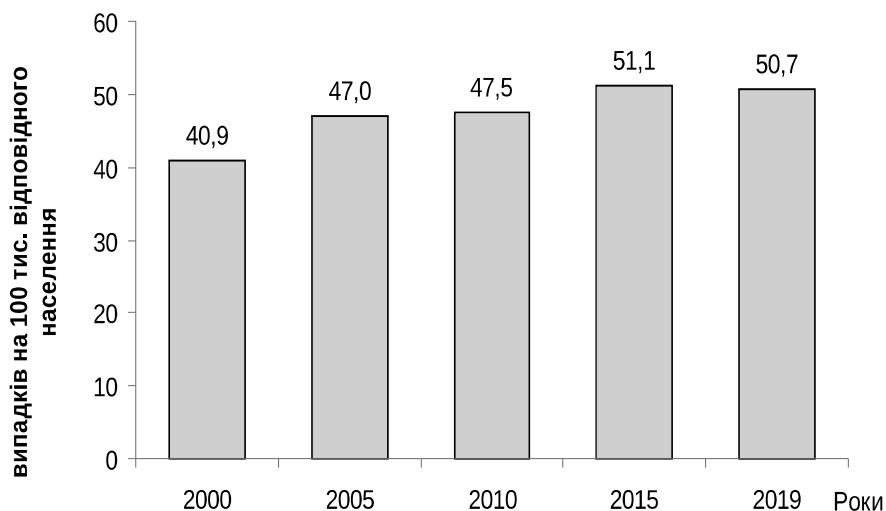


Рис. 1. Захворюваність населення України на рак шкіри впродовж 2000–2019 рр. (на 100 тис. відповідного населення).

(9,3), Київській (8,7), Херсонській (8,7) областях. Відносно нижчий рівень захворюваності населення на меланому виявлено в Чернівецькій (3,3 випадку на 100 тис.), Рівненській (5,3), Закарпатській (6,6) областях, тобто в областях західної частини України.

Захворюваність на немеланомні злоякісні захворювання шкіри найвищою була в 2019 р. у Кіровоградській (72,0 випадку на 100 тис. населення), Запорізькій (60,5), Миколаївській (59,4),

Херсонській (56,6) областях. На вказаних територіях регіональні показники захворюваності на немеланомні онкологічні захворювання шкіри перевищували середній в країні показник на 31,9–67,8 %. Водночас захворюваність на немеланомні злоякісні новоутворення шкіри в Чернівецькій (18,5 випадку на 100 тис. населення), Рівненській (22,5), Закарпатській (24,1), Волинській (32,3) областях цей показник був суттєво нижчим від середнього в Україні (43,3).

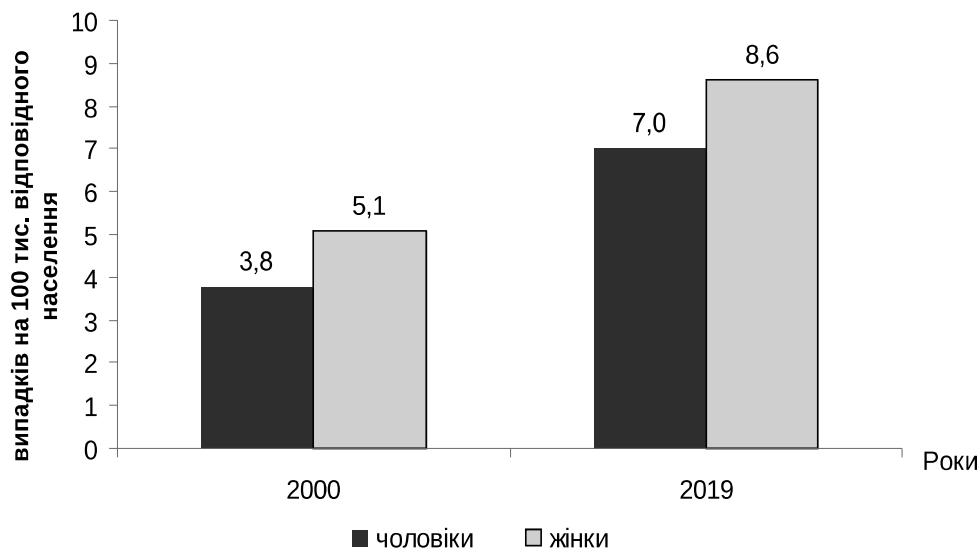


Рис. 2. Захворюваність чоловічого та жіночого населення України на меланому в 2000 та 2019 рр. (на 100 тис. відповідного населення).

Проведений аналіз у регіональному аспекті засвідчив чітку закономірність про нижчий рівень захворюваності на онкологічну дерматологічну патологію в адміністративно-територіальних одиницях Західного регіону України. Проте в інших регіонах таку закономірність не простежують, а високий і низький рівні онкологічної захворюваності шкіри виявляють в областях, які належать до різних регіонів. Це свідчить про наявність інших чинників, окрім географічного та екологічного, які формують рівні захворюваності, що вимагає додаткового поглибленого вивчення.

На профілактичних оглядах у 2019 р. було виявлено 50,0 % усіх випадків захворювань на меланому та 62,6 % – немеланомних онкологічних захворювань шкіри. Найвищих показників виявлення меланоми шкіри було досягнуто у м. Києві (87,3 %), Чернігівській (73,5 %), Дніпропетровській (68,8 %) областях. Проте в Одеській області цей показник становив лише 7,0 %, Волинській – 14,7 %, Рівненській – 19,3 %. Що стосується немеланомних злоякісних захворювань шкіри, то найбільшу їх частку на профілактичних оглядах виявляли в закладах охорони здоров'я м. Києва (98,7 %), Чернігівської (87,3 %), Харківської (81,6 %), Сумської (73,6 %), Вінницької (73,4 %) областей. Водночас низькими ці показники були

в Одеській (10,2 %), Черкаській (34,4 %), Херсонській (35,2 %), Рівненській (35,5 %) областях.

Аналіз своєчасності та якості діагностики онкологічної дерматологічної патології свідчить, що 8,7 % вперше виявлених захворювань на меланому та 1,1 % захворювань на інші форми раку шкіри виявлено в країні пізно, тобто на III та IV стадіях. Як наслідок, не прожили року з числа вперше виявлених у 2018 р. 10,9 % хворих на меланому та 2,6 % хворих на немеланомні злоякісні захворювання шкіри.

Вивчення показників у регіональному аспекті дозволило визначити території, де ситуація з виявленням онкологічних захворювань шкіри є особливо критичною. Так, у Закарпатській області 27,6 % захворювань на меланому виявляли на III та IV стадіях, в Житомирській – 22,9 %, Тернопільській – 20,0 %, Київській – 14,7 %, Полтавській – 13,5 %, Чернігівській – 11,8 %. Як наслідок пізнього виявлення, не прожили року з вперше виявлених пацієнтів із меланомою 15,8 % у Закарпатській області, 15,4 % – в Полтавській, 16,3 % – у Чернігівській, 12,2 – в Київській.

Дані свідчать про потребу в підвищенні ефективності профілактичних оглядів населення, збільшенні настороженості лікарів первинної ланки щодо цієї патології, поліпшенні обізнаності населення з даної проблеми.

Аналіз показників смертності населення від злоякісних новоутворень шкіри виявив, що впродовж 2000–2019 рр. смертність від меланому

збільшилася на 30,0 %, а від інших немеланомних злоякісних новоутворень шкіри – зменшилася на 13,3 % (рис. 3).

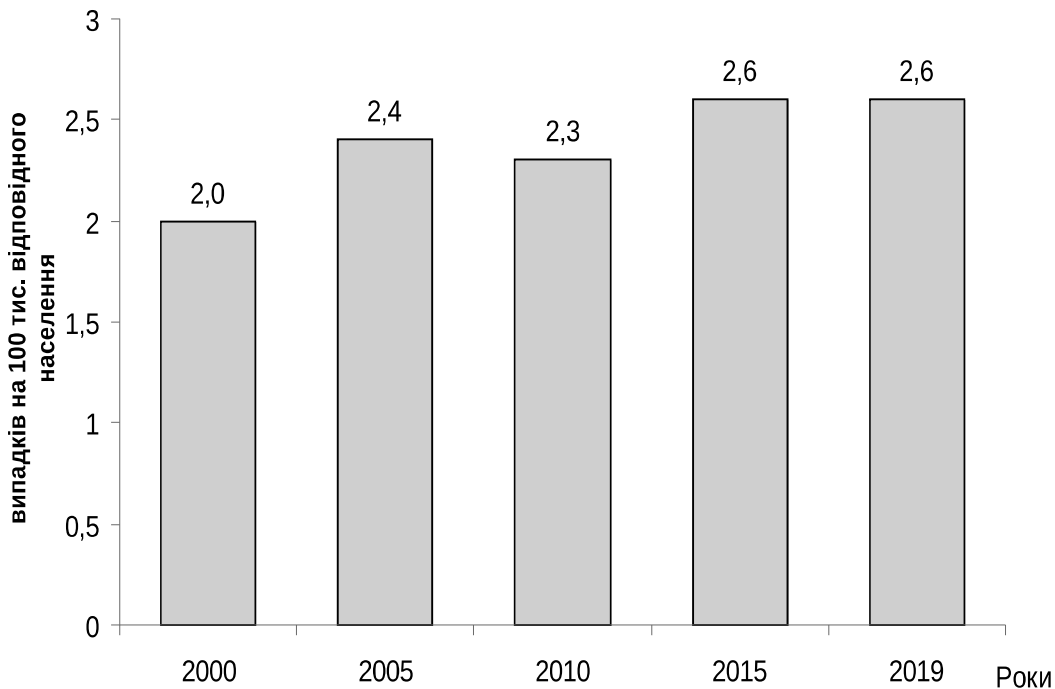


Рис. 3. Смертність населення України внаслідок захворювання на меланому впродовж 2000–2019 рр. (на 100 тис. відповідного населення).

При цьому темпи зростання показників смертності чоловіків від меланому були вищими (+40,0 %) порівняно з жінками (+25,0 %). Рівень смертності чоловічого населення від меланому в 2019 р. перевищував аналогічний показник у жінок на 12,0 %.

Отже, значна поширеність онкологічних захворювань серед населення України та злоякісних новоутворень шкіри, зокрема високі показники частоти вперше виявлених злоякісних захворювань шкіри з диференціацією за територіями, негативні їх тенденції до зростання захворюваності та смертності від меланому, суттєві медико-соціальні втрати внаслідок захворювань населення на рак шкіри, а також недостатність профілактичних та невчасність діагностичних втручань, недостатня якість лікування потребують поглибленого вивчення причин, обґрунтування стратегій та вжиття заходів протидії.

#### Висновки

За результатами медико-статистичного дослідження встановлено негативну тенденцію до зростання частоти захворювань населення на рак шкіри впродовж 2000–2019 рр. на 24,0 % при збільшенні захворюваності на онкологічну патологію в цілому на 10,6 %. Приріст захворюваності на меланому становив 77,3 %.

Аналіз показників за статтю виявив вищий рівень захворюваності на меланому в 2019 р. у жінок порівняно з чоловіками на 22,9 % та інші рако-

ві захворювання шкіри – на 23,0 %. Встановлено швидші темпи зростання захворюваності на меланому впродовж 19-річного періоду в чоловіків (+84,2 %) порівняно з жінками (+68,6 %), на інші види раку шкіри – у жінок (+20,5 %) порівняно з чоловіками (+14,5 %).

Виявлено негативну тенденцію до збільшення на 30,0 % смертності населення від меланому впродовж 2000–2019 рр. При цьому рівень смертності чоловічого населення від меланому в 2019 р. перевищував аналогічний показник у жінок на 12,0 %. Визначено, що приріст показників смертності від меланому в чоловіків впродовж 2000–2019 рр. сягнув 40,0 %, у жінок – 25,0 %.

Встановлено регіональні особливості захворюваності та смертності населення на рак шкіри.

Оцінено результативність профілактичних оглядів, своєчасність виявлення патології. Встановлено, що 8,7 % захворювань на меланому виявляють на III та IV стадіях, які корелюють з показниками прожиття першого року після встановлення діагнозу. Окреслено пріоритетні проблеми боротьби з раком шкіри.

Виявлені особливості та закономірності захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень шкіри, недостатність профілактичних та невчасність діагностичних втручань, недостатня якість лікування потребують поглибленого вивчення причин, обґрунтування стратегій та вжиття заходів протидії.

**Перспективи подальших досліджень.** З огляду на негативні тенденції стану здоров'я населення щодо онкологічної патології та раку шкіри, пріоритетного вивчення потребують чинники ри-

зику розвитку онкологічної дерматологічної патології, причини пізньої діагностики онкологічних захворювань шкіри, питання якості лікувально-діагностичної роботи.

#### Список літератури

1. *Епідеміологія меланоми шкіри у XX і на початку XXI століття в Україні та Запорізькій області* / О. М. Сидоренко, В. В. Боярський, Г. В. Якубовська, М. П. Тимошев // Патологія. – 2016. – № 3. – С. 59–64.
2. *Оцінка стану організації онкологічної допомоги населенню за даними Національного канцер-реєстру України* / З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович та ін. // Клиническая онкология. – 2015. – № 3. – С. 7–12.
3. *Рак в Україні, 2002–2003* / З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Є. Л. Горох та ін. // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – 2004. – № 5. – С. 31–32.
4. *Рак в Україні, 2018–2019* [Електронний ресурс] / З. П. Федоренко, Ю. Й. Михайлович, Л. О. Гулак та ін. // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – 2020. – № 21. – Режим доступу : [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_21/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_21/index.htm).
5. *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016–2025*. 2016. 39 p.
6. *Adèle C. Green Risk factors for limb melanomas compared with trunk melanomas in Queensland* / Adèle C. Green, Victor Siskind // Article in Melanoma Research. – 2012.
7. *An analysis of risk factors for cutaneous melanoma by anatomical site (Australia)* / Victor Siskind, David C. Whiteman, Joanne F. Aitken [et al.] // Cancer Causes & Control. – 2005. – Access mode : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-004-4325-5>.
8. *Core health indicators in the WHO European Region 2019*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. – 12 p.
9. *Cystic changes within a cervical lymph node are highly suggestive of metastatic papillary thyroid carcinoma* / Yoram Rappaport, Annat Blank, Sylvia Marmor [et al.] // J. Clin. Ultrasound. – 2003. – Vol. 31. – P. 21–25.
10. *Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods* / J. Ferlay, M. Colombet, I. Soerjomataram [et al.] // Int. J. Cancer. – 2019. – Vol. 144 (8). – P. 1941–1953.
11. *European health report 2018. More than numbers – evidence for all* / Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. – 164 p.
12. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020* / Geneva: World Health Organization; 2013. – Access mode : <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>.
13. *Global Burden of Disease 2016 Sustainable Development Goal Collaborators. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the healthrelated Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016* // Lancet. – 2017. – Vol. 390 (10100). – P. 1423–1459.
14. *Global Cancer Statistics, 2002*. CA / D. M. Parkin, F. Bray, J. Ferlay, P. Pisani // A Cancer Journal for Clinicians. – 2005. – Vol. 55. – P. 74–108.
15. *Global status report on noncommunicable diseases, 2014. Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility*. – Geneva: WHO, 2014. – 302 p.
16. *Health 2020. A European Regional Framework for Europe* / Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. – 2013, 183 p.
17. *Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015* / R. M. Barber, N. Fullman, R. J. Sorensen [et al.] // Lancet. – 2017. – Vol. 390 (10091). – P. 231–266.
18. *High risk of malignant melanoma in melanoma-prone families with dysplastic nevi* / Mark H. Greene, Wallace H. Clark J. R., Margaret A. Tucker [et al.] // Annals of Internal Medicine. – 1985. – Access mode : <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-102-4-458>
19. *Incidence and death in 29 cancer groups in 2017 and trend analysis from 1990 to 2017 from the Global Burden of Disease Study* / Longfei Lin, Lei Yan, Yuling Liu [et al.] // Journal of Hematology & Oncology. – 2019.
20. *The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation* / J. Kevin Thompson, Patricia van den Berg, Angela S. Guarda, Leslie J. Heinberg. // International Journal of Eating Disorders (INT J EAT DISORDER)
21. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development* / [Електронний ресурс]. – Access mode : <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.

#### References

1. Sydorenko, A.M., Boyarsky, V.V., Yakubovskaya, A.V., & Timoshev, N.P. (2016). Epidemiology of melanoma of the skin in the early century in the country and Zaporozhye region. *Patolohiia – Pathology*, 3 [in Ukrainian].
2. Fedorenko, Z.P., Hulak, L.O., & Mykhailovych, Yu.Y. (2015). Assessment of the state of organization of oncological care to the population according to the National Cancer Registry of Ukraine. *Klinicheskaya onkologiya – Clinical Oncology*, 3, 7-12. Retrieved from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/clinonk\\_2015\\_3\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/clinonk_2015_3_3). [in Ukrainian].

3. Fedorenko, Z.P., Hulak, L.O., & Horokh, Ye.L. (2004). Rak v Ukraini, 2002–2003 [Cancer in Ukraine, 2002–2003]. *Biuleten natsionalnoho kantser-reiestru Ukrainy – Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine*, 5, 31-32 [in Ukrainian].
4. Fedorenko, Z.P., Mykhaylovych, Yu.Y., & Hulak, L.O. (2020). Rak v Ukraini, 2018–2019 [Cancer in Ukraine, 2018–2019]. *Biuleten natsionalnoho kantser-reiestru Ukrainy – Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine*, 21. Retrieved from: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_21/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_21/index.htm). [in Ukrainian].
5. (2016). *Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases in the WHO European Region 2016–2025*.
6. Adèle C. Green, & Victor Siskind. (2012). *Risk factors for limb melanomas compared with trunk melanomas in Queensland*. Article in *Melanoma Research*.
7. Victor Siskind, David C. Whiteman, Joanne F. Aitken, Nicholas G. Martin, & Adele C. Green. (2005). An analysis of risk factors for cutaneous melanoma by anatomical site (Australia). *Cancer Causes & Control*. Retrieved from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-004-4325-5>
8. (2019). *Core health indicators in the WHO European Region 2019*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
9. Yoram Rappaport, Annat Blank, Sylvia Marmor, Judith Weiss, & Moshe Graif. (2003). Cystic changes within a cervical lymph node are highly suggestive of metastatic papillary thyroid carcinoma. *J. Clin. Ultrasound*, 31, 21-25.
10. Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D.M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int. J. Cancer*, 144 (8), 1941-1953. DOI: 10.1002/ijc.31937.
11. (2018). *European health report 2018. More than numbers — evidence for all*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
12. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
13. (2017). Global Burden of Disease 2016 Sustainable Development Goal Collaborators. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the healthrelated Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390 (10100), 1423-1459.
14. Parkin, D. M., Bray, F., Ferlay, J., & Pisani, P. (2005). Global Cancer Statistics, 2002. *CAA Cancer Journal for Clinicians*, 55, 74–108. doi: 10.3322/canjclin.55.2.74.
15. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases, 2014. Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility*. Geneva: WHO.
16. (2013). *Health 2020. A European Regional Framework for Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
17. Barber, R.M., Fullman, N., Sorensen, R.J., Bollyky, T., McKee, M., & Nolte, E. (2017). Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 390(10091), 231-266.
18. Mark H. Greene, Wallace H. Clark JR., Margaret A. Tucker, Kenneth H. Kraemer, David E. Elder, & Mary C. Fraser (1985). High risk of malignant melanoma in melanoma-prone families with dysplastic nevi. *Annals of Internal Medicine*. Retrieved from: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-102-4-458>.
19. Longfei Lin, Lei Yan, Yuling Liu, Fang Yuan, Hui Li & Jian Ni. (2019). Incidence and death in 29 cancer groups in 2017 and trend analysis from 1990 to 2017 from the Global Burden of Disease Study. *Journal of Hematology & Oncology*.
20. J. Kevin Thompson, Patricia van den Berg, Angela S. Guarda, & Leslie J. Heinberg. The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International Journal of Eating Disorders (INT J EAT DISORDER)*
21. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Retrieved from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.

## PECULIARITIES AND TRENDS IN THE SKIN MALIGNANCIES MORBIDITY

T. S. Gruzieva, N. M. Kalashnikova

O. Bohomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**Purpose:** to identify the features and trends in the skin malignant neoplasms morbidity of population in Ukraine in order to determine the priorities for the organization of preventive and treatment-diagnostic activities.

**Materials and Methods.** The bibliographic, epidemiological, medical-statistical and analytical methods are used. The statistical data of the Ministry of Health of Ukraine during 2000–2019, data from the National Cancer Registry of Ukraine and from WHO European Region office were analyzed. The regional and sex characteristics of the morbidity and mortality from cancer skin, the timeliness of diagnosis are considered.

**Results.** A negative trend towards an increase in the skin cancer incidence among the population by 24.0 % during 2000–2019, including melanoma by 77.3 %, was established. Higher incidence of melanoma among women in comparison with men by 22.9 %, other skin cancers – by 23.0 % and a rapid growth rate of the incidence of melanoma in men (+ 84.2 %) compared with women (+ 68.6 %) in 2019 were revealed. A negative trend towards an increase in mortality due to melanoma during 2000–2019, high mortality rates and faster growth rates in men compared with women were identified. The regional features of the incidence and mortality of the population due to skin cancer were established.

The effectiveness of preventive examinations, timeliness of pathology detection was evaluated. It was found that 8.7 % of melanoma cases are detected in stages III and IV, which correlate with indicators of the first year of life after diagnosis. The priority problems in the fighting against skin cancer are outlined.

**Conclusions.** The increase in morbidity and mortality of the population from malignant skin neoplasms, the lack of prevention and untimeliness of diagnostic interventions require in-depth study of the causes, justification of strategies and taking counter measures.

**KEY WORDS:** morbidity; mortality; skin cancer; melanoma; regional and sex characteristics; the National Cancer Registry of Ukraine; timeliness of cancer diagnosis.

*Рукопис надійшов до редакції 15.09.2020 р.*

**Відомості про авторів:**

**Грузєва Тетяна Степанівна** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

**Калашникова Наталія Миколаївна** – аспірант кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця; тел.: +38(044) 236-01-22.