

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2020 – 2024 рр.

CERVICAL CANCER INCIDENCE IN LVIV REGION FOR THE PERIOD 2020 – 2024

Іванченко Наталія Олександрівна, генеральний директор ДУ "Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України", <https://orcid.org/0000-0002-0112-6962>

Сергієнко Вікторія Олександрівна, доктор медичних наук, професор кафедри ендокринології, проректор з наукової роботи, Державне некомерційне товариство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького", serhiyenko@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6414-0956>

Кунинець Оксана Юліанівна, завідувач відділу епідагляду і профілактики неінфекційних хвороб, ДУ "Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України", kou_1107@ukr.net

Литвин Галина Орестівна, доцент, к. м. н., головний позаштатний експерт з дитячих інфекційних хвороб ДООЗ ЛОДА, доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», golytvyn2012@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6902-1024>

<https://doi.org/10.32447/bcet.2026.12>

Анотація. Вірус папіломи людини (ВПЛ, HPV) – це група вірусів, що переважно передається статевим шляхом. Існує понад 200 різних штамів вірусу папіломи людини. Впродовж життя ВПЛ інфікується щонайменше троє з чотирьох людей¹. Найчастіше інфікування відбувається до початку статевого життя. У 90% інфікованих імунна система пригнічує ВПЛ впродовж 2 років після інфікування. В частини пацієнтів інфікування ВПЛ сприяє розвитку злоякісних новоутворень: раку шийки матки, раку статевого члена, раку аноректальної ділянки, раку ротоглотки². Два типи ВПЛ (16 та 18) спричиняють 70% випадків раку і передракових уражень шийки матки³. За результатами аналізу захворюваності на рак шийки матки за період 2020 – 2024 рр., проведений згідно бази даних електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), середній показник захворюваності у Львівській області на рак шийки матки (РШМ) становить 2,30 випадків на 1000 задекларованих жінок. Показники вище середньообласного рівня реєструються у 5 районах. Нижчі за середньообласний показник у Львівському районі – 1,93 на 1000 задекларованих жінок, та Самбірському районі – 2,03 на 1000 задекларованих жінок. Також проаналізована захворюваність на рак шийки матки в розрізі громад. Цей аналіз дає можливість приймати управлінські рішення щодо профілактичних обстежень та скринінгів на вірус папіломи людини, а також запровадження вакцинації для найбільш вразливих груп населення.

Ключові слова: вірус папіломи людини, рак шийки матки, захворюваність, ПЛР, вакцинація.

¹ Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209-249.2

² Leath CA, Monk BJ. Twenty-first century cervical cancer management: a historical perspective of the gynecologic oncology group/NRG oncology over the past twenty years. *Gynecol Oncol.* 2018;150:391-397.3.

³ Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. *Cells.* 2019;8:622.4

Abstract. Human papillomavirus (HPV) is a group of viruses that are primarily transmitted sexually among both men and women. There are over 200 different strains of human papillomavirus. During their lifetime, at least three out of four people are infected with HPV. Infection most often occurs before sexual activity begins. In 90% of infected individuals, the immune system suppresses HPV within 2 years of infection. In some patients, HPV infection contributes to the development of malignant neoplasms: such as cervical cancer, penile cancer, anal cancer, and oropharyngeal cancer. Two types of HPV (16 and 18) cause 70% of cervical cancer and precancerous lesions. According to the analysis of cervical cancer incidence for the period 2020–2024, conducted based on the electronic healthcare system database (EHIS), the average incidence rate of cervical cancer (CC) in Lviv region is 2.30 cases per 1000 registered women. Rates above the regional average are registered in 5 districts. Lower than the regional average rates are observed in Lviv district – 1.93 per 1000 registered women, and Sambir district – 2.03 per 1000 registered women. Cervical cancer incidence by communities has also been analyzed. This analysis allows for management decisions regarding preventive examinations and screenings for human papillomavirus, as well as the implementation of vaccination for the most vulnerable population groups.

Keywords: human papillomavirus, cervical cancer, incidence, PCR, vaccination.

АКТУАЛЬНІСТЬ

У 2020 році у світі було зареєстровано приблизно 604 000 нових випадків раку шийки матки (РШМ). Рівень захворюваності на нові пухлини становив 6,5%, поступаючи лише раку молочної залози, колоректального раку та раку легень. У 2020 році померло 342 000 пацієнток з РШМ⁴. Смертність 7,7% і рак шийки матки є четвертою провідною причиною смерті від раку у жінок. Незважаючи на початок первинної профілактики за допомогою вакцинації та вторинної профілактики за допомогою скринінгу раку, рак шийки матки залишається провідною причиною смерті серед жінок з раком у всьому світі.

Персистуюча інфекція вірусом папіломи людини високого ризику (ВПЛ) є фактором ризику розвитку РШМ, причому типи 16 та 18 становлять близько 70% усіх випадків РШМ, спричинених ВПЛ. Вірус папіломи людини – це безоболонковий, дволанцюговий кільцевий ДНК-вірус, який інфікує епітеліальні клітини⁵.

Згідно з даними Національного канцер-реєстру, в Україні реєструється близько 3 тис. злоякісних новоутворень шийки матки щорічно. Зокрема, у 2023 р. загальна кількість уперше зареєстрованих випадків захворювання на рак шийки матки становила 2962 випадки. Від загальної кількості хворих на РШМ померло 1075 жінок.

РШМ — один із найагресивніших видів раку. Водночас запобігти цій недозі можна, вакцинувавшись проти вірусу папіломи людини (ВПЛ) і регулярно проходячи профілактичні скринінги та огляди⁶. Для створення ефективної системи боротьби з РШМ в Україні з 1 січня 2025 р. впроваджено порядок проведення скринінгу та ранньої діагностики.

Відтепер в Україні запроваджується комплексна система профілактики цього захворювання, яка базується на сучасних наукових підходах і рекомендаціях Всесвітньої організації охорони

⁴ Wagner J, Rapsomaniki MA, Chevrier S, et al. A single-cell atlas of the tumor and immune ecosystem of human breast cancer. *Cell*. 2019;177:1330-1345.e18.5

⁵ Olalekan S, Xie B, Back R, Eckart H, Basu A. Characterizing the tumor microenvironment of metastatic ovarian cancer by single-cell transcriptomics. *Cell Rep*. 2021;35:109165

⁶ Di Donato V, Caruso G, Petrillo M, Kontopantelis E, Palaia I, Perniola G, et al. Adjuvant HPV vaccination to prevent recurrent cervical dysplasia after surgical treatment: a meta-analysis. *Vaccines* 2021;9(5):1-16. DOI: 10.3390/vaccines9050410

здоров'я (ВООЗ)⁷. Ця програма дозволить своєчасно виявляти передракові стани серед жінок в Україні та знизити захворюваність на РШМ.

З 1 січня 2025 р. скринінг на РШМ належить до переліку медичних послуг, які забезпечуються надавачами первинної медичної допомоги (ПМД), і проводиться за чітко визначеним алгоритмом.

Система скринінгу та ранньої діагностики передбачає проведення первинної та вторинної профілактики.

Первинна профілактика спрямована на запобігання РШМ і передбачає опитування кожні 5 років з метою виявлення факторів ризику та симптомів РШМ серед жінок 21–35 років під час візиту до лікаря.

У разі виявлення факторів ризику жінці надаватиметься скерування на тестування (ПАП-тест (Папаніколау) або ПЛР-тест (полімеразна ланцюгова реакція).

Заходи вторинної профілактики РШМ передбачають обов'язкове тестування з використанням ПАП- або ПЛР-тесту: для жінок віком від 30–35 років і до 55 років — 1 раз на 10 років; для жінок від 25 років, які живуть з (ВІЛ/СНІД), — 1 раз на 5 років. Для жінок віком 21–35 років, у яких виявлені фактори ризику або симптоми – обстеження проводять негайно.

У разі позитивних результатів тестів пацієнтку скеровують до лікаря-онколога для подальшої діагностики та лікування. Практично всі випадки РШМ (99%) спричинені ВПЛ, який поширюється переважно під час статевого контакту. Існують понад 100 його типів, 12 із яких належать до ВПЛ високого онкогенного ризику. Вірус може призвести до аномальних змін у клітинах шийки матки, що, зі свого боку, може спричинити розвиток новоутворень.

Від ВПЛ захищають три вакцини:

- дев'ятивалентна вакцина проти вірусу папіломи людини (9vHPV), яка захищає від ВПЛ типів 6 і 11 (що викликають > 90 % видимих генітальних бородавок), типів 16 і 18 (що викликають приблизно 70 % випадків раку шийки матки та 90 % випадків раку заднього проходу) і типів 31, 33, 45, 52 і 58 (які разом викликають 10-20 % випадків раку шийки матки⁸;

- чотиривалентна вакцина (4vHPV) проти вірусу папіломи людини, яка захищає від типів 6, 11, 16 і 18⁹;

- двовалентна вакцина (2vHPV) проти вірусу папіломи людини, яка захищає від типів 16 і 18¹⁰.

У Сполучених Штатах Америки доступна лише 9-валентна вакцина.

Для вироблення вакцин проти ВПЛ з головного капсидного (L1) білка ВПЛ використовується технологія рекомбінантної ДНК. Білки L1 самостійно збираються у неінфекційні неонкогенні вірусоподібні частинки (VLP).

З 1 січня 2026 року вакцинація проти вірусу папіломи людини в Україні стала безоплатною для дівчаток віком від 12 до 13 років 11 місяців та 29 днів з використанням однодозної схеми вакцинації дев'ятивалентною вакциною. За кошти фізичних та юридичних осіб можуть бути вакциновані хлопчики і дівчата інших вікових груп, починаючи з 9 років.

⁷ Zarochentseva NV, Dzhydzhikhiya LK, Nabieva VN. Effectiveness of HPV vaccination in preventing recurrent cervical intraepithelial neoplasia after excisional treatment. *Voprosy Ginekologii, Akusherstva I Perinatologii* 2021;20(4):38-44. DOI: 10.20953/1726-1678-2021-4-38-44

⁸ NCT03979014. Nonavalent prophylactic HPV vaccine (GARDASIL9) after local conservative the NOVEL trial (NOVEL) (NCT123456). <https://clinicaltrials.gov/study/NCT03979014> (accessed 11 September 2023)

⁹ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Human papillomavirus infection: recommended vaccinations. <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=38&SelectedCountryIdByDisease=-1> (accessed 27 November 2023)

¹⁰ Han L, Zhang B. Can prophylactic HPV vaccination reduce the recurrence of cervical lesions after surgery? Review and prospect. *Infectious Agents and Cancer* 2023;18(1):66. DOI: 10.1186/s13027-023-00547-2

МЕТА

Метою роботи було проаналізувати захворюваність на рак шийки матки на рівні громад Львівської області та визначити необхідні заходи реагування.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проаналізовано базу даних національної служби здоров'я України – електронна система охорони здоров'я за 2020 - 2024 роки в розрізі надавачів медичних послуг Львівщини. Показники розраховувались на 1 тисячу задекларованих осіб.

РЕЗУЛЬТАТИ

Середній показник по Львівській області захворюваності на рак шийки матки (РШМ) становить 2,30 випадків на 1000 задекларованих жінок. Показники вище середньообласного рівня реєструються у 5 районах:

- Шептицький район – 3,23 на 1000 задекларованих жінок (найвищий показник серед районів);

- Стрийський район – 2,81 на 1000 задекларованих жінок;
- Яворівський район – 2,66 на 1000 задекларованих жінок;
- Дрогобицький район – 2,64 на 1000 задекларованих жінок;
- Золочівський район – 2,53 на 1000 задекларованих жінок.

Нижчі за середньообласний показник:

- Львівський район – 1,93 на 1000 задекларованих жінок;
- Самбірський район – 2,03 на 1000 задекларованих жінок.

Особливістю Львівського району є те, що при найбільшій кількості жіночого населення рівень раку шийки матки залишається найнижчим, що може свідчити про доступність скринінгу, належну організацію профілактичної роботи або регулярне звернення жінок для профілактичних оглядів.

Основна група ризику, на яку припадає 64% раку шийки матки – це вік 40–64 роки.

Найвища питома вага у цій віковій категорії раку шийки матки спостерігається у таких громадах:

- 100% - Мурованська, Сокильницька, Щирецька, Гніздичівська;
- 93,75% - Судово-Вишнянська;
- 87,5% - Славська;
- 80,0% - Меденицька, Жовтанецька, Хирівська;
- 77,78% - Солонківська;
- 76,92% - Рудківська;
- 76,32% - Жидачівська;
- 76,19% - Белзька;
- 75,68% - Рава-Руська;
- 75,0% - Дрогобицька, Заболотцівська, Давидівська, Оброшинська, Козівська, Сколівська, Лопатинська;
- 72,86% - Золочівська;
- 71,43% - Стрілківська, Ходорівська;
- 67,86% - Старосамбірська;
- 67,44% - Бродівська;
- 66,67% - Підкамінська, Добросинсько-Магерівська, Боринська, Турківська;

- 66,07% - Мостиська;
- 65,63 % - Городоцька;
- 65,52% - Куликівська;
- 64,44% - Жовківська;
- 64,29% - Новояворівська;
- 64,0% - Івано-Франківська.

Висока частка випадків у цій віковій групі підтверджує необхідність регулярного скринінгу саме для жінок вікової групи 40–64 років, що відповідає загальним епідеміологічним тенденціям та підвищеному ризику розвитку раку шийки матки у цьому віці.

На другому місці за частотою виявлення раку шийки матки вікова група 65+ років (30,7%)

Найвища питома вага у цій віковій структурі спостерігається у таких громадах:

- 100% - Тростянецька;
- 62,5% - Грабовецько-Дулібівська;
- 55,56% - Ралівська.

Такі показники можуть бути наслідком недостатнього скринінгу в минулі роки або пізнього звернення.

Найнижча частка виявлених хворих на рак шийки матки у віковій структурі 18–39 років – 5,3%.

Частка випадків у молодшій віковій категорії загалом невелика, але в окремих громадах показники значно перевищують середні:

- 25% - Великолюбінська, Оброшинська;
- 22,22% - Розвадівська;
- 18,18% - Комарнівська;
- 14,29% - Підберіздівська;
- 13,04% - Моршинська;
- 12,5% - Східницька, Новокалинівська, Славська;
- 12,12% - Кам'янка-Бузька;
- 11,11% - Добротвірська;
- 10,53% - Новояричівська;
- 10,0% - Меденицька, Жовтанецька.

Хоча абсолютна кількість випадків у цій групі невелика, підвищена частка може свідчити про раннє інфікування вірусом папіломи людини та необхідність посилення заходів щодо вакцинації дівчат.

Аналізуючи захворюваність на рак шийки матки в розрізі районів і громад одержано такі результати:

- Шептицький (3,23 випадків на 1000 декларантів) – найвищий рівень серед усіх районів Львівської області. Вищі за середньорайонний показник випадків на 1000 декларантів у громадах: Белзька – 4,78, Добротвірська – 3,82, Сокальська – 3,65, Радехівська – 3,29, Шептицька – 3,29;

- Стрийський (2,81 випадків на 1000 декларантів) – вищі за середньорайонний показник в громадах Журавненська – 5,61%, Моршинська – 4,11%, Жидачівська – 3,80%, Грабовецько-Дулібівська – 3,06;

- Яворівський (2,66 випадків на 1000 декларантів) – вищі за середньорайонний показник в Шегинівській – 4,49, Мостиській – 4,22, Івано-Франківській – 2,83;

- Дрогобицький (2,64 випадків на 1000 декларантів) – вищі за середньорайонний показник в громадах Східницька (3,78), Трускавецька (3,28), Дрогобицька (2,69);
- Золочівський (2,53 випадків на 1000 декларантів) – вищі за середньорайонний показник в громадах Поморянська (3,72), Буська (3,56), Золочівська (2,73);
- Самбірський (2,03 випадків на 1000 декларантів) – вищі за середньорайонний показник в громадах Хирівська – 2,78, Старосамбірська – 2,72, Рудківська – 2,58, Самбірська – 2,10;
- Львівський (1,93 випадків на 1000 декларантів) – загальний показник випадків на 1000 декларантів жіночої статі найнижчий, але найвищі показники в громадах: Куликівська – 5,00, Бібрська – 3,98, Перемишлянська – 3,82, Добросинсько-Магерівська – 3,37, Кам'янка-Бузька – 3,05, Рава-Руська – 2,95, Жовківська та Жовтанецька – по 2,32, Підберізцівська – 2,24, Новояричівська – 2,18, Пустомитівська – 2,06.

Враховуючи відсутність даних в системі про проведення скринінгових обстежень відповідно до Порядку скринінгу і ранньої діагностики раку шийки матки та моніторингу стану здоров'я пацієнок з груп ризику, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України 05 серпня 2024 року № 1368, проведено аналіз рівня захворюваності на незапальні захворювання жіночих статевих органів (N 82, N 84, N 86 - N90), з метою з'ясування кореляції між зверненням жінок за медичною допомогою з приводу різноманітних захворювань незапального генезу, своєчасним лікуванням та профілактичними заходами, враховуючи що незапальні патології включають дисплазії та інші стани, які часто можуть виникати від інфікування вірусом папіломи людини (ВПЛ) високого онкогенного ризику, що є причиною (понад 99%) для розвитку раку шийки матки.

Якщо аналізувати незапальні захворювання жіночих статевих органів (N 82, N 84, N 86, N 87, N 88, N 89, N90 згідно МКХ – 10, то середній показник по області становить 43,06 на 1000 декларантів жінок.

Найвищий показник випадків незапальних захворювань жіночих статевих органів на 1000 декларантів жінок – у Львівському районі (48,43 на 1000 декларантів жінок).

Можна припустити про співвідношення між більшою частотою звернень за медичною допомогою з приводу незапальних захворювань жіночих статевих органів у Львівському районі та найнижчим показником випадків (1,93 випадків на 1000 декларантів) на 1000 декларантів жіночої статі.

У Золочівському районі показник випадків незапальних захворювань жіночих статевих органів 31,3 на 1000 декларантів жінок (найнижчий показник в області), а показник випадків РШМ (С-53) на 1000 задекларованих жінок – 2,53 (вищий від середньообласного).

У Шептицькому районі, де показник випадків РШМ (С-53) на 1000 задекларованих жінок становить – 3,23 (найвищий в області), показник випадків незапальних захворювань жіночих статевих органів – 42,3 на 1000 декларантів жінок (дещо нижче від середнього по області).

З 1 січня 2026 року у Львівській області розпочато вакцинацію проти вірусу папіломи людини дівчат віком від 12 до 13 років 11 місяців та 29 днів. У Львівській області логістику вакцин забезпечує Центр контролю та профілактики хвороб, який оснащений належним обладнанням для збереження вакцин при температурі від 2 до 8 градусів. Машинами-рефрижераторами вакцина розвозиться у заклади охорони здоров'я, які проводять вакцинацію. У всіх закладах первинної медичної допомоги є умови для зберігання вакцин. Впродовж 2025 року Центр контролю та профілактики хвороб провів 45 навчань для лікарів з питань змін до Календаря профілактичних щеплень та впровадження вакцинації проти вірусу папіломи людини. На Львівщині активно розпочалася вакцинація проти вірусу папіломи людини безоплатно для дівчат віком 12-13 років. За кошти обласного бюджету можуть вакцинуватися дівчата віком 14 років на базі Львівського

обласного перинатального центру. Проблемними питаннями залишаються відмови через релігійні переконання. Відмови через упередженість до вакцинації загалом. За період 2018–2024 рр. у Львівській області вакцинація проти ВПЛ проводилась за кошти обласного бюджету в межах Комплексної програми підтримки галузі охорони здоров'я (рис.1).

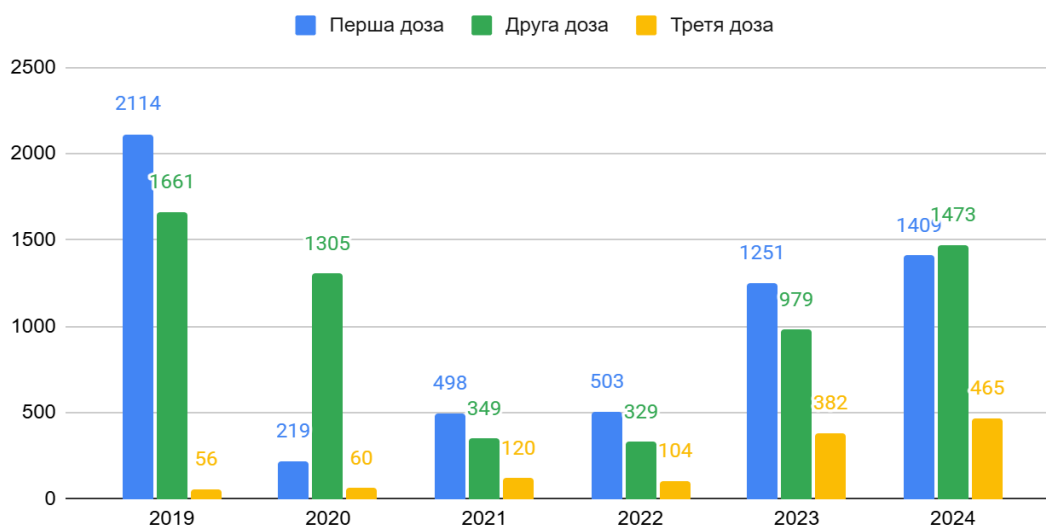


Рисунок 1. Кількість проведених щеплень проти ВПЛ у Львівській області, відповідно до даних Укрвак-08

ВИСНОВКИ

1. Найвищу захворюваність на рак шийки матки зареєстровано у Шептицькому, Стрийському, Яворівському, Дрогобицькому та Золочівському районах. У розрізі громад (вибрано 10 з найбільшими показниками на 1000 задекларованих жінок) найвищий рівень реєструється в громадах різних районів (Львівський, Стрийський, Шептицький, Яворівський) (табл. 1).

Таблиця 1

Перелік громад з найвищим рівнем захворюваності на РШМ

Стрийський	Журавненська	5,61
Львівський	Куликівська	5,00
Шептицький	Белзька	4,78
Яворівський	Шегинівська	4,49
Яворівський	Мостиська	4,22
Стрийський	Моршинська	4,11
Львівський	Бібрська	3,98
Шептицький	Добротвірська	3,82
Львівський	Перемишлянська	3,82
Стрийський	Жидачівська	3,80

2. Найбільша частка випадків припадає на вікову групу 40-64 років, тому саме на цю категорію потрібно спрямовувати активні скринінгові програми.

3. Громади з високими показниками (понад 2,3 на 1000 жінок-декларантів) потребують пріоритетних заходів: додаткових скринінгів, комунікаційних кампаній щодо вакцинації проти вірусу папіломи людини.

4. Львівський район, незважаючи на найчисельніше жіноче населення, має найнижчу частку захворюваності на рак шийки матки, що може свідчити про ефективний скринінг та належну організацію профілактичної роботи. Однак, відсутність даних в системі про проведення скринінгових обстежень, відповідно до Порядку скринінгу і ранньої діагностики раку шийки матки та моніторингу стану здоров'я пацієнок з груп ризику, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 05 серпня 2024 року № 1368 «Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику», не дозволяє чітко стверджувати про те, що низькі рівні захворюваності у громадах з такими показниками відповідають високому рівню скринінгу.

5. Запровадження безоплатної вакцинації проти вірусу папіломи людини дівчат віком від 12 до 13 років 11 місяців 29 днів (до початку статевого життя) дозволить знизити поширення захворюваності на рак шийки матки серед мешканок Львівщини.