

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ, СТАН ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, 1999-2008 рр.

За даними Національного канцер-реєстру

Основні характеристики онкоепідеміологічного процесу в Україні

Вивчення розвитку онкоепідеміологічного процесу в країні з 1999 до 2007 року дозволило визначити його основні тенденції та отримати прогностичні оцінки з основних форм злоякісних новоутворень (ЗН); окрім цього, проведено аналіз стану онкологічної допомоги населенню за основними критеріями оцінки діяльності онкологічної служби. Термін дослідження визначався часовими параметрами існування Національного канцер-реєстру України, мережа якого в 1999 р. охоплювала 23 із 27 регіонів, а з 2000 р. - поширилась на всю Україну.

За означений період показник захворюваності на ЗН населення України зріс від 321,4 до 347,5 на 100 тисяч населення, тобто на 8,1%; стандартизований показник збільшився лише на 1,9%, що свідчить про те, що провідну роль в зростанні рівня захворюваності відіграє постаріння населення України (див. **Табл. Т1**). Найвищі темпи приросту показника захворюваності спостерігались у Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Львівській, Одеській та Харківській областях, проте, в Луганській, Полтавській та Херсонській областях зареєстровано зменшення показника.

Рівень смертності від ЗН в переважній більшості областей мав тенденцію до зниження. За період 1999-2007 рр. показник смертності зменшився на 2,6% (щорічно на 0,33%), проте, в Вінницькій, Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Рівненській, Черкаській, Чернівецькій областях та м. Севастополь зменшення не відбулося.

Вивчення динамічних моделей захворюваності на ЗН чоловічого населення показало, що за інтервал 1999-2007 рр. цей показник зріс на 5,0% - від 348,4 до 365,1 на 100 тисяч населення; в стандартизованих показниках за цей час спостерігалось незначне зменшення, що може бути пов'язане зі зменшенням тривалості життя чоловічого населення України, тобто чоловіки не доживають до часу можливого розвитку пухлини (див. **Табл. Т2**). Аналіз рівня захворюваності за основними нозологічними формами пухлин свідчить, що у чоловічого населення приріст показника захворюваності відбувся при ЗН ротової порожнини та глотки - 21,1%; ободової та прямої кишки - 18,3% та 17,7%, відповідно; меланомі шкіри - на 40,0%; ЗН передміхурової залози - на 50,3%; нирки - на 43,6%; сечового міхура - на 15,2%; щитовидної залози - на 31,7%; лімфомі - на 8,3%; приріст стандартизованих показників захворюваності за 1999-2007 рр. дещо менший, що доводить вплив на величину показника захворюваності змін вікового складу населення України.

Відбулися деякі зміни в розподілі рангових місць в структурі захворюваності чоловіків, а саме, в 1999 р. першу п'ятірку складали ЗН легені, шлунка, шкіри, передміхурової залози, прямої кишки - 50,0%; в 2007 р. - ЗН легені, шкіри, шлунка, передміхурової залози, прямої кишки - 53,0%.

Рівень смертності від ЗН чоловічого населення України впродовж 1999-2007 рр. зменшився на 3,4%, проте при окремих локалізаціях пухлин смертність зростає: при ЗН прямої кишки на 12,4%; підшлункової залози - 4,0%; ободової кишки - 5,8%; меланомі шкіри - 10,0%; ЗН передміхурової залози - 38,0%; нирки - 26,7%.

Відбувся перерозподіл рангових місць в структурі смертності від ЗН чоловічого населення, а саме, в 1999 р. першу п'ятірку складали ЗН легені, шлунка, прямої та ободової кишки і передміхурової залози - 57,8%; в 2007 р. - ЗН легені, шлунка, передміхурової залози, прямої та ободової кишки - 56,2% (див. **Табл. Т2**).

Вивчення динамічних та структурних моделей захворюваності на ЗН жіночого населення України показало, що приріст показника за 1999-2007 рр. склав 11,5% і спостерігався при переважній більшості нозологічних форм пухлин, окрім ЗН губи, легені та кісток. Найвищі темпи приросту показника захворюваності на ЗН зареєстровано для нирки - 32,3%; щитовидної залози - 30,8%; меланоми шкіри - 28,6%; тіла матки - 21,6%; прямої та ободової кишки - 22,9% та 24,7%, відповідно. Приріст стандартизованих показників захворюваності жіночого населення України не перевищував 5,1%, що обумовлено

Таблиця Т1 - Динамічні зміни захворюваності та смертності від ЗН населення України у розрізі регіонів, 1999-2007 рр.

Адміністративна територія	Захворюваність								Смертність							
	звичайний (грубий) показник на 100 тис. населення		приріст, %		стандартизований за укр. стандартом показник		приріст, %		звичайний (грубий) показник на 100 тис. населення		приріст, %		стандартизований за укр. стандартом показник		приріст, %	
	1999 р.	2007 р.	загальний	щорічний	1999 р.	2007 р.	загальний	щорічний	1999 р.	2007 р.	загальний	щорічний	1999 р.	2007 р.	загальний	щорічний
Україна	321.4	347.5	8.1	1.02	325.0	331.1	1.9	0.23	190.5	185.5	-2.6	-0.33	192.4	176.2	-8.4	-1.05
АР Крим	369.9*	370.1	0.1	0.01	388,2*	353.5	-8.9	-1.28	199,9*	165.8	-17.1	-2.44	211,5*	158.7	-25.0	-3.57
Вінницька	327.7	344.1	5.0	0.63	303.6	314.7	3.7	0.46	187.9	193.3	2.9	0.36	172.3	176.1	2.2	0.28
Волинська	257.9	263.9	2.3	0.29	277.9	281.5	1.3	0.16	145.9	132.2	-9.4	-1.17	157.1	141.6	-9.9	-1.23
Дніпропетровська	326.9	371.8	13.7	1.72	334.0	350.3	4.9	0.61	205.1	200.7	-2.1	-0.27	209.8	187.8	-10.5	-1.31
Донецька	342.7	352.6	2.9	0.36	333.7	312.9	-6.2	-0.78	218.0	213.2	-2.2	-0.28	212.4	186.9	-12.0	-1.50
Житомирська	310.0	310.3	0.1	0.01	299.7	292.0	-2.6	-0.32	193.0	177.6	-8.0	-1.00	185.7	165.5	-10.9	-1.36
Закарпатська	212.9	231.7	8.8	1.10	260.4	266.1	2.2	0.27	129.0	131.4	1.9	0.23	158.0	151.1	-4.4	-0.55
Запорізька	365.0**	403.7	10.6	1.77	349,5**	374.7	7.2	1.20	212,4**	212.3	0.0	-0.01	203,6**	197.2	-3.1	-0.52
Ів.-Франківська	253.8	272.5	7.4	0.92	279.6	282.4	1.0	0.13	141.2	163.8	16.0	2.00	154.6	169.8	9.8	1.23
Київська	353.3	363.5	2.9	0.36	352.8	345.7	-2.0	-0.25	215.6	193.3	-10.3	-1.29	214.1	182.8	-14.6	-1.83
Кіровоградська	375.4	426.5	13.6	1.70	360.5	383.8	6.5	0.81	201.6	211.7	5.0	0.63	193.1	188.8	-2.2	-0.28
Луганська	323.9	320.1	-1.2	-0.15	318.4	289.3	-9.1	-1.14	211.8	196.0	-7.5	-0.93	208.8	176.3	-15.6	-1.95
Львівська	264.7	315.0	19.0	2.38	285.0	321.0	12.6	1.58	139.7	156.4	12.0	1.49	150.4	158.7	5.5	0.69
Миколаївська	345.7	384.8	11.3	1.41	370.4	377.4	1.9	0.24	199.8	189.5	-5.2	-0.64	215.7	185.7	-13.9	-1.74
Одеська	313.8	387.1	23.4	2.92	332.9	381.5	14.6	1.82	197.2	188.6	-4.4	-0.55	211.1	187.3	-11.3	-1.41
Полтавська	400.0	349.8	-12.6	-1.57	369.1	319.0	-13.6	-1.70	198.1	193.9	-2.1	-0.27	181.6	174.1	-4.1	-0.52
Рівненська	248.9	266.5	7.1	0.88	281.5	293.9	4.4	0.55	132.8	159.9	20.4	2.55	150.8	176.1	16.8	2.10
Сумська	353.6	368.0	4.1	0.51	329.6	328.1	-0.5	-0.06	215.4	195.5	-9.2	-1.15	199.6	175.3	-12.2	-1.52
Тернопільська	284.6*	308.4	8.4	1.19	281.4*	297.5	5.7	0.82	175,6*	174.3	-0.7	-0.11	172,6*	168.9	-2.1	-0.31
Харківська	315.2	352.9	12.0	1.50	312.7	333.6	6.7	0.84	200.4	167.6	-16.4	-2.05	198.4	158.0	-20.4	-2.55
Херсонська	358.6	351.6	-2.0	-0.24	396.5	346.2	-12.7	-1.59	210.4	192.2	-8.7	-1.08	234.8	190.3	-19.0	-2.37
Хмельницька	329.1	365.0	10.9	1.36	316.2	332.1	5.0	0.63	213.4	195.5	-8.4	-1.05	203.1	178.3	-12.2	-1.53
Черкаська	349.9	376.2	7.5	0.94	324.8	338.2	4.1	0.52	163.1	185.1	13.5	1.69	149.5	166.4	11.3	1.41
Чернівецька	264.1	283.8	7.5	0.93	284.9	293.9	3.2	0.39	165.1	179.4	8.7	1.08	178.2	181.4	1.8	0.22
Чернігівська	329.8	356.7	8.2	1.02	286.1	299.4	4.6	0.58	223.8	201.8	-9.8	-1.23	190.6	167.4	-12.2	-1.52
м. Київ	348.0	368.7	5.9	0.74	413.0	409.0	-1.0	-0.12	173.1	170.8	-1.3	-0.17	212.5	191.5	-9.9	-1.24
м. Севастополь	454.8*	472.1	3.8	0.54	492,3*	448.3	-8.9	-1.28	250,0*	267.7	7.1	1.01	275,9*	253.3	-8.2	-1.17

Примітка: включені до канцер-реєстру - * з 2000 р.; ** - з 2002 р.

Таблиця Т2 - Динаміка захворюваності та смертності від ЗН населення України за нозологічними формами ЗН, 1999-2007 рр.

	Чоловіки												Жінки											
	захворюваність на 100 тис. населення						смертність на 100 тис. населення						захворюваність на 100 тис. населення						смертність на 100 тис. населення					
	1999 р.			2007 р.			1999 р.			2007 р.			1999 р.			2007 р.			1999 р.			2007 р.		
	ГП	СС	СУ	ГП	СС	СУ	ГП	СС	СУ	ГП	СС	СУ	ГП	СС	СУ	ГП	СС	СУ	ГП	СС	СУ	ГП	СС	СУ
Всі ЗН	348.4	263.3	431.4	365.1	256.2	423.1	232.5	174.5	289.4	224.6	156.2	261.2	298.0	179.8	269.7	332.4	189.0	284.4	154.0	86.5	136.3	152.1	80.2	126.8
губа	6.6	4.9	8.5	4.2	2.8	5.2	1.3	1.0	1.8	0.9	0.6	1.1	1.9	0.8	1.6	1.3	0.5	0.9	0.3	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1
ротова порожнина	9.2	-	-	9.3	6.8	10.1	-	-	-	6.9	5.0	7.5	1.7	-	-	2.0	1.1	1.7	-	-	-	1.1	0.6	0.9
глотка	6.5	-	-	7.8	5.7	8.3	-	-	-	6.0	4.4	6.6	0.8	-	-	0.8	0.5	0.7	-	-	-	0.5	0.3	0.4
стравохід	7.8	5.9	9.4	7.3	5.2	8.3	6.5	4.9	7.8	5.8	4.2	6.7	1.2	0.6	1.0	1.0	0.4	0.8	1.0	0.5	0.8	0.6	0.3	0.5
шлунок	39.9	29.6	49.3	34.0	23.5	39.5	33.3	24.6	41.7	26.9	18.4	31.5	22.9	12.0	20.0	20.3	9.8	16.5	17.8	9.2	15.5	15.0	7.2	12.2
ободова кишка	18.0	13.3	23.1	21.3	14.4	25.3	11.9	8.7	15.8	12.6	8.4	15.2	17.4	9.1	15.2	21.7	10.5	17.7	11.7	5.7	9.9	12.1	5.5	9.5
пряма кишка	18.8	13.8	24.1	22.1	15.0	26.2	12.9	9.5	17.1	14.5	9.6	17.4	14.4	7.7	12.7	17.7	9.0	14.9	9.7	4.9	8.3	10.7	5.0	8.6
підшлункова залоза	12.8	-	-	11.9	8.3	13.6	-	-	-	10.2	7.1	11.6	8.7	-	-	8.8	4.1	7.1	-	-	-	6.9	3.2	5.5
гортань	11.9	9.2	13.8	11.4	8.2	12.5	8.8	6.7	10.4	7.8	5.5	8.8	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	0.4	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
трахея, бронхи, легеня	77.7	57.6	95.3	70.6	48.7	81.2	65.3	48.2	80.3	57.2	39.4	66.1	14.2	7.3	12.2	12.7	6.2	10.3	10.4	5.3	8.9	8.6	4.2	7.1
кістки та сугл. хрящі	2.2	-	-	1.3	1.1	1.4	-	-	-	1.1	0.9	1.2	1.5	-	-	1.0	0.8	1.0	-	-	-	0.7	0.5	0.6
меланома шкіри	3.5	2.7	4.1	4.9	3.6	5.4	2.0	1.5	2.4	2.2	1.6	2.4	4.9	3.3	4.6	6.3	3.9	5.6	1.8	1.1	1.6	2.3	1.4	2.0
інші ЗН шкіри	32.7	24.2	43.5	36.7	24.6	44.2	1.7	1.3	2.4	1.4	1.0	1.9	37.9	18.8	32.3	44.1	19.7	34.5	1.4	0.5	1.1	1.2	0.4	0.8
молочна залоза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57.4	37.8	53.9	64.7	39.2	57.0	29.3	17.8	26.7	30.9	17.1	26.3
передміхурова залоза	19.9	14.2	27.6	29.9	19.3	37.2	10.8	7.7	15.2	14.9	9.6	18.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
шийка матки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.2	13.2	17.6	20.5	14.8	19.3	9.8	6.1	9.0	9.0	5.7	7.9
тіло матки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.2	13.9	20.6	27.0	16.0	23.9	8.3	4.3	7.2	8.1	4.1	6.8
яєчник	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.8	10.5	14.8	16.5	10.5	14.5	10.2	6.2	9.3	9.5	5.4	8.1
нирка	10.1	7.9	11.9	14.5	10.7	16.3	6.0	4.6	7.4	7.6	5.4	8.7	6.2	4.0	5.7	8.2	5.1	7.3	2.7	1.6	2.4	3.5	1.8	2.9
сечовий міхур	17.1	12.6	22.2	19.7	13.2	23.7	9.6	7.0	13.1	9.7	6.2	11.9	3.2	1.6	2.7	3.5	1.7	2.8	1.7	0.7	1.4	1.4	0.5	1.1
головний мозок	5.5	4.8	5.8	5.4	4.7	5.8	4.3	3.7	4.5	4.1	3.5	4.4	3.8	3.3	3.8	4.4	3.6	4.2	2.8	2.3	2.7	2.9	2.2	2.7
щитовидна залоза	1.6	1.4	1.8	2.1	1.6	2.2	0.6	0.4	0.7	0.6	0.4	0.6	6.5	5.0	6.3	8.5	6.2	8.0	1.2	0.6	1.0	1.1	0.5	0.9
хвороба Ходжкіна	2.5	2.3	2.5	2.6	2.3	2.6	1.6	1.4	1.7	1.3	1.0	1.3	2.3	2.2	2.4	2.3	2.2	2.3	1.2	1.1	1.2	0.9	0.7	0.9
неходжкінські лімфоми	4.7	3.9	5.3	4.9	3.8	5.4	3.2	2.5	3.7	3.0	2.2	3.3	3.2	2.1	2.9	3.9	2.4	3.5	2.0	1.2	1.8	2.1	1.2	1.8
лейкемії	9.2	7.9	10.8	8.9	7.3	10.2	6.6	5.4	7.9	6.0	4.5	6.9	6.9	5.1	6.4	7.0	4.9	6.3	4.7	3.3	4.3	4.5	2.9	3.9

Примітка: ГП- грубий показник; СС – світовий стандарт; СУ – український стандарт

постарінням населення країни. Встановлено, що в 1999 р. перші п'ять місць в структурі захворюваності жіночого населення посідали ЗН молочної залози, шкіри, шлунка, тіла та шийки матки – 46,5%; в 2007 р. провідні місця в структурі захворюваності зайняли ЗН молочної залози, шкіри, тіла матки, ободової кишки та шлунка – 53,6%.

Рівень смертності від ЗН жіночого населення України за 1999-2007 рр. загалом знизився на 1,2%, але при ЗН нирки показник смертності мав приріст 29,6%; меланомі шкіри – 27,8%; ЗН прямої та ободової кишки – 10,3% та 3,4% відповідно; ЗН молочної залози – 5,4%. Структура смертності від ЗН жіночого населення України не змінилась; основними причинами смерті був рак молочної залози, шлунка, ободової кишки, легені та яєчника - сумарно 51,5% та 51,3%, відповідно в 1999 та 2007 рр.

Аналіз статеві-вікової структури захворюваності на ЗН показав, що у дітей (0-14 років) обох статей найвищу питому вагу мають лейкемії та ЗН головного мозку – 49,0% у хлопчиків та 46,6% у дівчаток. В молодших вікових групах (15-29 років) чоловіків найбільшу питому вагу в структурі захворюваності мають хвороба Ходжкіна, лейкемії та ЗН головного мозку (38,2%); у жінок - хвороба Ходжкіна, ЗН шийки матки та щитовидної залози (41,8%). Провідне місце в структурі захворюваності у віці 30-74 роки займають у чоловіків ЗН легені, а у жінок - ЗН молочної залози. У віці 75+ років провідне місце в структурі захворюваності на рак обох статей займають ЗН шкіри.

Найбільшу питому вагу в структурі смертності від ЗН дитячого населення займають ЗН головного мозку та лейкемії: 59,3% у хлопчиків та 53,5% у дівчаток. У віковій групі 15-29 років: у чоловіків 31,6% становлять лейкемії та ЗН головного мозку, а у жінок 14,5% - лейкемії та 10,4% - хвороба Ходжкіна. Окремо зазначимо, що у вікових групах 15-29 р. та 30-54 р. впродовж 10 років на 2-3 місці в структурі смертності перебуває ЗН шийки матки (понад 10%), що свідчить про суттєві недоліки в стані діагностики та лікування цієї патології. В наступних вікових групах (30-54 та 55-74 роки) у чоловічого населення провідне місце в структурі смертності займають ЗН легені та шлунка (40,2% та 42,3%, відповідно); у віковій групі 75+ років – ЗН легені та передміхурової залози (34,7%). У жіночого населення у вікових групах 30-54 роки превалюють ЗН молочної залози та шийки матки (41,0%); 55-74 та 75+ років – ЗН молочної залози та шлунка (40,5% та 28,5%, відповідно).

Якщо виконати прогнозування рівня захворюваності на перспективу (до 2017 року), то можна передбачити, що у чоловічого населення відбудеться незначний приріст – 0,3%; у жіночого населення темпи приросту захворюваності вищі – 8,2%, а порівняно з 1999 р. – 20,8% (див. **Табл. Т2**). За таких темпів приросту, виходячи з кількості захворілих в 1999 та 2007 рр., до 2017 року загальна кількість первинних хворих на рак перевищить 180 тисяч осіб (див. **Табл. Т3**).

Таблиця Т3 - Динамічні моделі рівня захворюваності та смертності від ЗН населення України (показник на 100 тис. населення)

	Чоловіки			Жінки		
	1999 р.	2007 р.	2017 р.	1999 р.	2007 р.	2017 р.
Захворюваність	348.4	365.1	349.3	298.0	332.4	359.9
Смертність	232.5	224.6	186.4	154.0	152.1	135.6

Прогностичну оцінку розвитку онкоепідеміологічного процесу з основних форм злоякісних новоутворень у чоловічого та жіночого населення України було виконано із застосуванням поліноміальної регресії 2-го порядку з обчисленням показника R² для оцінки достовірності апроксимації (див. **Рис.Т1 -Т8** на стор.12-15).

У чоловічого населення з вірогідністю понад 95% прогнозується зростання у 2 рази рівня захворюваності на ЗН передміхурової залози та нирки, зниження рівня захворюваності та смертності від ЗН легені (у 1,7-1,6 рази), шлунка (у 1,5 та 2,1 рази відповідно) та гортані (в 1,1 рази). Захворюваність на колоректальний рак зростає в 1,4 рази з вірогідністю 81,3%, а показники смертності практично не змінюватимуться.

При вивченні контингентів хворих на ЗН було встановлено, що в онкологічних закладах України на 01.01.2009 р. на обліку перебуває 934 141 особа (2022,2 на 100 тис.

населення), в тому числі 319 517 чоловіків (1547,1 на 100 тис. населення) та 604 623 жінки (2428,7 на 100 тис. населення). Жіночі контингенти преважують над чоловічими майже у 2 рази внаслідок відмінностей в структурі захворюваності та летальності. Структуру контингентів хворих на ЗН чоловіків формують пухлини шкіри, передміхурової залози, легені, сечового міхура та ободової кишки (52,1%); у жінок – ЗН молочної залози, шкіри та тіла матки (53,2%).

Досвід перевірки стану обліку онкологічних хворих при медичному аудиті областей свідчить про те, що питанню диспансеризації онкологічних хворих приділяється недостатньо уваги, внаслідок чого з обліку несвоєчасно знімаються хворі, які померли або вибули з-під нагляду через зміну місця проживання, і тому кількість осіб, що перебувають на обліку, може бути завищеною.

Стан онкологічної допомоги оцінювався за показниками: виявлення хворих на профоглядах, морфологічна верифікація діагнозу, охоплення хворих спеціальним лікуванням, летальність до року та рівень занедбаності злоякісного процесу (див. **Табл. Т4**).

Таблиця Т4 - Показники стану онкологічної допомоги населенню України, 1999-2008 рр.

	1999 р.	2008 р.
Виявлено хворих на профілактичних оглядах, %	16.5	27.0
Морфологічно підтверджений діагноз, %	72.2	80.9
Охоплено спец. лікуванням первинних хворих, %	58.2	66.3
Структура первинних випадків захворювання на ЗН за стадіями (%):		
I–II стадія	41.0	51.2
III стадія	18.0	19.4
IV стадія	15.0	14.7
стадію за TNM неможливо визначити	17.4	6.0
Не прожили одного року з числа вперше захворівших, %	41.5	35.1
З числа вперше захворівших: діагноз встановлено посмертно, %	3.4	1.3

Як і раніше, проблема проведення профілактичних оглядів залишається невирішеною. При відсутності системи організованих профоглядів провідну роль в цьому процесі повинні відігравати лікарі загальної лікувальної мережі, до яких вперше звертається хворий за допомогою, а саме - виконувати огляд хворих на поліклінічному прийомі та при стаціонарному лікуванні, що може бути особливо результативним для виявлення пухлин візуальних локалізацій (губи, ротової порожнини, шкіри, молочної залози, щитовидної залози, шийки матки, прямої кишки, передміхурової залози), але ці заходи передбачають відповідний рівень онкологічної настороги та онкологічної грамотності лікарів загальної лікувальної мережі.

За оперативною інформацією, в 2008 р. на профоглядах виявлено 27,0% онкологічних хворих. При візуальних локалізаціях пухлин рівень виявлення їх на профоглядах залишається незадовільним: ЗН губи - 55,9%, ротової порожнини – 22,7%, прямої кишки – 21,5%, шкіри – 63,9%, молочної залози – 49,2%, шийки матки – 51,2%.

Суттєвого поліпшення потребує виявлення на профоглядах раку передміхурової залози (18,3%), щитовидної залози (42,4%) та легені (22,2%). При ефективній роботі цитологічної, флюорографічної, ендоскопічної служб та мережі жіночих та чоловічих оглядових кабінетів, а також при створенні, відповідно до директивних документів МОЗ України, мережі мамологічних кабінетів, кабінетів патології шийки матки, навіть при наявному рівні матеріально-технічного та кадрового забезпечення можна досягти суттєвого поліпшення стану своєчасного виявлення ЗН та підвищити охоплення хворих спеціальним лікуванням.

Рівень морфологічної верифікації діагнозу в 2008 р. склав 80,2% проти 72,2% у 1999 р., тобто зріс на 11,1%.

Підвищення рівня своєчасної діагностики ЗН є запорукою успішного лікування хворих та збільшення тривалості їх життя. Пересічно по Україні питома вага первинних хворих на ЗН, які мали I-II стадії хвороби зросла на 1,2% (з 41,0% у 1999 р. до 51,2% в 2008 р.); при III

стадії на 1,4%, а при IV стадії дещо зменшилась; суттєво зменшилась питома вага хворих, у яких стадія ЗН залишилася не визначеною.

Збільшилась до 66,3% кількість хворих, які отримали спеціальне лікування, але 33,7% хворих на ЗН не були охоплені спеціальним лікуванням. В окремих областях величина цього показника коливається в межах від 61,0% (Дніпропетровська обл.) до 73,9% (Одеська обл.).

Хворі на ЗН стравоходу були охоплені спеціальним лікуванням лише у 52,1% випадків, при цьому в Кіровоградській, Львівській, Луганській областях та АР Крим цей показник не досягав 40%, у зв'язку з чим 68,9% хворих на ЗН стравоходу не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу, що свідчить про значні недоліки у стані надання онкологічної допомоги хворим цієї категорії.

Спеціальним лікуванням охоплено лише 44,1% хворих на ЗН шлунка; в Дніпропетровській, Житомирській, Луганській, Миколаївській, Полтавській областях та м. Севастополь цей показник значно нижчий (32,9-38,6%) при показнику летальності до року 62,6-70,2%.

Охоплення спеціальним лікуванням хворих на колоректальний рак пересічно по Україні складає 66,5-68,2%; в розрізі областей коливання показника від 53,5% у Запорізькій області до 77,5% у Тернопільській.

Особливої уваги потребує стан онкологічної допомоги хворим на ЗН підшлункової залози – тільки 25,8% з них отримали спеціальне лікування (від 4,5% у Львівській області до 51,1% у Рівненській), у зв'язку з чим 76,8% первинних хворих не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу. Слід зазначити, що 48,7% хворих на ЗН підшлункової залози мали I-III стадії хвороби, тобто підлягали спеціальному лікуванню.

При ЗН легені спеціальне лікування отримали лише 40,5% хворих - від 31,1% в Хмельницькій до 57,1% в Рівненській областях, в зв'язку з чим 64,7% первинних хворих померли впродовж одного року з моменту встановлення діагнозу, при цьому в Херсонській, Луганській, Івано-Франківській та Житомирській областях кількість померлих до одного року перевищує 70%. Зазначимо, що питома вага хворих I-III стадії, які підлягають спеціальному лікуванню, сягає 69,8%, і тому важко пояснити в чому полягає причина відсутності спеціального лікування у значної кількості хворих.

При ЗН молочної залози в 2008 р. спеціальне лікування було надано 80,1% первинних хворих; коливання показника перебувало в межах від 70,0% в АР Крим до 89,8% в Тернопільській області.

Охоплення спеціальним лікуванням хворих на ЗН шийки матки – 81,3% (від 68,5% в АР Крим до 91,6% у Львівській області), при цьому до 15,6% первинних хворих не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу, а в Донецькій, Миколаївській, Полтавській областях цей показник перевищує 20%. Спеціальне лікування пересічно по Україні отримують 82,4% хворих на ЗН тіла матки та 82,0% на ЗН яєчника. Звертає увагу невідповідність показників летальності до року при ЗН яєчника (31,9%) та питомої ваги хворих в IV стадії хвороби (13,8%). Так, в Івано-Франківській області IV стадія ЗН яєчника виявлена у 4,1% хворих, а до одного року померли 35,7%; в Хмельницькій області занедбана стадія встановлена у 4,8%, а до року померли 27,4%; в Кіровоградській області при показнику занедбаності 8,8% показник летальності до року – 37,9%; в Сумській області, відповідно, 6,1% і 25,0%.

Спеціальне лікування отримали 71,2% хворих на рак передміхурової залози - від 36,7% в Житомирській області до 94,7% - в Тернопільській.

При ЗН нирки 66,6% первинних хворих отримали спеціальне лікування: від 57,4% у Кіровоградській області до 74,4% у Закарпатській; третина хворих (30,2%) не пережили одного року з моменту встановлення діагнозу, при тому що рівень занедбаності складає 21,1%.

При ЗН сечового міхура спеціальне лікування проведено 72,7% хворих - від 56,1% у Запорізькій області до 88,6% - у Волинській. При рівні занедбаності ЗН сечового міхура пересічно по Україні 5,0% не прожили одного року 26,2% хворих; в Івано-Франківській

області при 1,0% хворих у IV стадії хвороби летальність до року – 27,2%; в Київській області ці показники складають, відповідно, 4,7% та 31,1%; в Луганській області – 5,7% та 32,2%.

При ЗН щитовидної залози спеціальне лікування отримали 89,7% первинних хворих – від 73,9% у Івано-Франківській області до 100% у Закарпатській, при цьому 35,3-36,7% хворих в цих областях померли впродовж одного року при показнику занедбаності 17,4% та 36,4%, відповідно.

При хворобі Ходжкіна рівень охоплення спеціальним лікуванням 85,3% - від 54,5% у Чернівецькій області до 96,7% у Івано-Франківській; показник летальності до року 15,6%, проте в Закарпатській, Кіровоградській, Рівненській та Чернівецькій областях він перевищує 25%. При неходжкінській лімфомі спеціальне лікування надано 78,1% первинних хворих, при цьому до одного року померло 35,3%, а в АР Крим, Дніпропетровській, Чернігівській областях летальність до року перевищує 45%.

Хворі на лейкемію отримали спеціальне лікування у 65,4% випадків, при цьому в Миколаївській, Донецькій, Кіровоградській областях цей показник становить 33,0-49,5%. Летальність до року складала по Україні 40,1%, а в Донецькій, Кіровоградській, Миколаївській та Рівненській областях та м. Київ цей показник перевищує 45%.

Було проведено аналітичне дослідження для визначення структури хворих, які не отримали спеціального лікування впродовж року з моменту встановлення діагнозу захворювання на ЗН, за стадіями у розрізі регіонів України (див. **Табл. Т5**). Встановлено, що серед 161 447 захворілих у 2007 р. впродовж першого року не отримали спеціального лікування 30 268 хворих, причому 30,2% з них мали хворобу у I-II стадії, 23,6% - у III стадії та 26,9% - у IV стадії. В 11 областях (від 33,6% - у Волинській до 56,4% - у Вінницькій області) питома вага таких хворих на ЗН I-II стадії суттєво перевищує середньоукраїнський рівень.

В якості інтегрального показника стану надання онкологічної допомоги населенню дотепер використовується показник "летальність до року" (відсоток хворих, що не прожили одного року з моменту встановлення діагнозу). За період 1999-2008 рр. цей показник зменшився від 41,5% до 35,1%. Проте, проведення системного аналізу даних, на базі яких розраховано цей показник, виявив наявність невідповідностей та протиріч.

Так, при вивченні постадійної структури цієї категорії хворих в розрізі областей України було встановлено, що з 55 775 хворих, які захворіли у 2007 р. та не прожили одного року, 11 886 осіб (21,3%) мали I-II стадію хвороби, 14 213 (25,5%) - III стадію та 17 571 (31,5%) - IV стадію (див. **Табл. Т6**). Перевищення середньоукраїнського рівня питомої ваги хворих у I-II стадії хвороби серед тих, що померли до року, відзначалось у 12 областях, а в 6 областях (Вінницька, Запорізька, Київська, Миколаївська, Сумська та Харківська) це значення було в межах 25,2 - 32,5%

Були визначені невідповідності між рівнем занедбаності та показником летальності до року. Так, при загальній занедбаності 14,7% летальність хворих до року дорівнює 35,1%. В Сумській області ці показники складають, відповідно, 10,4% і 33,0%, в Харківській - 11,7% та 34,2%, у Вінницькій - 12,0% та 35,1%, в Дніпропетровській - 11,2% та 35,9%, та т. ін. Тобто, в більшості регіонів штучно занижено показник занедбаності, оскільки показник летальності до року перевищує його в 2-3 рази.

Навіть при пухлинах візуальних локалізацій такі розбіжності наявні. Так, при ЗН шийки матки у Вінницькій області рівень занедбаності - 4,1%, а летальність до року - 15,1%, у Миколаївській - при рівні занедбаності 16,9% рівень померлих до року - 24,8% , в Полтавській області при рівні летальності до року 20,8% рівень занедбаності - 15,2%. При ЗН молочної залози: у Вінницькій області в занедбаній стадії виявлено лише 2,6% хворих, а до року не дожили 11,2%.

Все сказане свідчить про необхідність максимально об'єктивізувати показники оцінки діяльності онкологічної служби і вивести їх з категорії кількісних, які легко коригуються, до категорії якісних. Найбільш адекватним показником оцінки стану онкологічної допомоги населенню, прийнятим в міжнародній практиці, є показник виживаності онкологічних хворих, який може обчислюватись за 1, 3, 5 років, проте обов'язковою умовою його достовірності є 95% рівень диспансерного спостереження хворих, чи "простеженості". Зазначимо, що

Таблиця Т5 - Розподіл за стадіями тих, хто захворів у 2007 р. на ЗН та не одержав спеціального лікування впродовж першого року хвороби, Україна

Адміністративна територія	I-II стадія		III стадія		IV стадія		неможливо визначити стадію за TNM		стадіюванню за TNM не підлягають		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Україна	9137	30.2	7158	23.6	8129	26.9	3123	10.3	2721	8.9	30268	100.0
АР Крим	553	29.9	509	27.6	516	27.9	127	6.8	142	7.7	1847	6.1
Вінницька	495	56.4	239	27.3	31	3.5	84	9.6	28	3.2	877	2.9
Волинська	89	33.6	46	17.4	101	38.1	11	4.1	18	6.8	265	0.9
Дніпропетровська	1078	27.7	686	17.6	700	18.0	881	22.6	548	14.1	3893	12.9
Донецька	1177	28.7	1088	26.6	986	24.1	309	7.5	537	13.1	4097	13.5
Житомирська	210	24.1	201	23.1	348	40.0	48	5.5	64	7.3	871	2.9
Закарпатська	195	28.3	184	26.7	160	23.2	50	7.3	100	14.5	689	2.3
Запорізька	439	36.0	350	28.7	353	28.9	18	1.5	61	5.0	1221	4.0
Ів.-Франківська	174	28.1	161	26.0	194	31.3	43	7.0	47	7.6	619	2.0
Київська	399	36.5	285	26.1	341	31.3	12	1.1	54	5.0	1091	3.6
Кіровоградська	246	36.6	168	25.0	157	23.4	59	8.7	42	6.3	672	2.2
Луганська	462	33.9	305	22.4	326	23.9	201	14.8	68	5.0	1362	4.5
Львівська	247	29.0	268	31.5	226	26.5	92	10.8	19	2.2	852	2.8
Миколаївська	220	49.8	97	21.9	100	22.6	17	3.8	8	1.8	442	1.5
Одеська	173	25.3	207	30.3	265	38.8	9	1.3	29	4.2	683	2.3
Полтавська	333	19.5	326	19.0	717	41.9	224	13.1	112	6.6	1712	5.7
Рівненська	77	35.0	31	14.1	45	20.5	46	21.0	21	9.6	220	0.7
Сумська	142	43.1	33	10.0	68	20.6	69	20.9	18	5.5	330	1.1
Тернопільська	178	20.1	252	28.5	255	28.8	90	10.1	110	12.4	885	2.9
Харківська	728	41.5	415	23.7	368	21.0	146	8.4	94	5.4	1751	5.8
Херсонська	175	20.2	146	16.8	408	47.0	41	4.8	99	11.4	869	2.9
Хмельницька	485	39.0	410	32.9	188	15.1	32	2.6	130	10.5	1245	4.1
Черкаська	247	22.1	249	22.3	511	45.8	31	2.8	77	7.0	1115	3.7
Чернівецька	72	21.9	101	30.8	112	34.1	15	4.6	28	8.5	328	1.1
Чернігівська	198	20.4	190	19.5	370	38.0	99	10.1	116	11.9	973	3.2
м. Київ	315	25.4	170	13.7	239	19.3	366	29.5	151	12.2	1241	4.1
м. Севастополь	30	25.4	41	34.7	44	37.3	3	2.5	0	0.0	118	0.4

Таблиця Т6 - Розподіл за стадіями тих, хто захворів на ЗН у 2007 р. та не прожив 1 року з моменту встановлення діагнозу, Україна

Адміністративна територія	I-II стадія		III стадія		IV стадія		неможливо визначити стадію за TNM		стадіюванню за TNM не підлягають		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Україна	11886	21.3	14213	25.5	17571	31.5	6647	11.9	345	0.7	55775	100.0
АР Крим	458	20.7	727	32.8	675	30.4	168	7.6	15	0.6	2217	4.0
Вінницька	615	31.3	450	22.8	620	31.5	124	6.3	15	0.8	1970	3.5
Волинська	216	23.6	178	19.5	362	39.6	80	8.8	1	0.1	915	1.6
Дніпропетровська	915	20.3	1056	23.5	1033	23.0	883	19.7	5	0.1	4496	8.1
Донецька	1250	20.3	1649	26.8	1691	27.5	761	12.4	16	0.3	6159	11.0
Житомирська	336	21.8	373	24.3	619	40.2	92	6.0	36	2.4	1538	2.8
Закарпатська	178	16.4	335	30.7	297	27.2	138	12.7	0	0.0	1090	2.0
Запорізька	717	28.2	791	31.0	812	31.9	65	2.5	9	0.4	2549	4.6
Ів.-Франківська	241	16.8	386	26.9	545	38.0	141	9.8	5	0.3	1435	2.6
Київська	609	29.9	616	30.3	634	31.2	18	0.8	9	0.4	2035	3.6
Кіровоградська	339	21.7	404	25.8	488	31.2	200	12.8	3	0.2	1563	2.8
Луганська	551	18.5	589	19.9	1007	33.9	585	19.7	11	0.3	2967	5.3
Львівська	399	15.3	767	29.4	881	33.8	348	13.4	0	0.0	2609	4.7
Миколаївська	403	25.2	448	28.1	479	30.1	159	9.9	0	0.0	1594	2.9
Одеська	615	22.4	798	29.1	1027	37.5	99	3.6	30	1.1	2741	4.9
Полтавська	326	16.5	470	23.8	855	43.3	184	9.3	45	2.3	1975	3.5
Рівненська	265	23.7	212	18.9	297	26.5	239	21.4	17	1.5	1119	2.0
Сумська	471	32.5	264	18.2	423	29.2	159	11.0	4	0.3	1448	2.6
Тернопільська	154	14.0	321	29.1	360	32.6	102	9.3	0	0.0	1103	2.0
Харківська	1053	31.9	780	23.6	808	24.4	411	12.5	41	1.3	3305	5.9
Херсонська	188	13.2	309	21.7	665	46.7	86	6.0	3	0.2	1424	2.6
Хмельницька	396	22.5	567	32.3	441	25.1	100	5.7	36	2.1	1757	3.2
Черкаська	250	14.7	408	24.0	708	41.6	188	11.0	12	0.7	1700	3.0
Чернівецька	180	17.9	319	31.8	309	30.8	118	11.8	2	0.2	1004	1.8
Чернігівська	282	17.9	380	24.1	608	38.6	128	8.1	12	0.8	1574	2.8
м. Київ	410	14.2	466	16.1	582	20.1	1065	36.9	18	0.6	2890	5.2
м. Севастополь	69	11.5	150	25.1	345	57.7	6	1.0	0	0.0	598	1.1

показник летальності до року, який нині розцінюється як інтегральний показник якості онкологічної допомоги, не є аналогом показника однорічної виживаності. Якщо обчислення показника виживаності передбачає чіткий контроль якості даних і, в першу чергу, наявність належного стану диспансеризації, то показник летальності до року такого контролю не передбачає - фіксуються тільки дати захворювання та смерті.

Проведені нами раніше дослідження показали, що і в процесі реєстрації існує суттєвий недооблік (див. **Бюлетень Національного канцер-реєстру №9**), а саме: в перший (звітний) рік реєструється лише 91,8% смертей (від 84,1% - в Полтавській до 99,6% - в Запорізькій області). Важливо також, що в перший рік в Україні реєструється лише 94,5% захворівших, тобто недооблік захворюваності першого року сягає 6% - до 10 тис. хворих. Виходячи з цього, очевидним є той факт, що не можна абсолютизувати показник летальності до року як інтегральний показник, що віддзеркалює всі сторони процесу протиракової боротьби.

Таким чином, вивчення та співставлення показників занедбаності злякисного процесу, летальності до року та охоплення спеціальним лікуванням виявили різючі невідповідності у їх значеннях, коли при низькому рівні занедбаності та досить високому показнику охоплення спеціальним лікуванням реєструється також високий рівень показника померлих до року. Результати проведеного дослідження з високою вірогідністю свідчать про штучне завищення показника виявлення хвороби на ранніх стадіях та заниження показника занедбаності раку заради покращання рейтингових показників, визначених МОЗ України, що свідчить про нагальну необхідність перегляду та максимальної об'єктивізації критеріїв оцінки діяльності онкологічної служби України.

Стан диспансеризації онкологічних хворих в Україні

Для визначення ступеню готовності онкологічної служби країни до переходу на нову систему показників оцінки якості було проаналізовано стан диспансеризації хворих на рак як передумову для обчислення показників виживаності. Аналізувався рівень диспансеризації в Україні в цілому та в окремих регіонах, при різних нозологічних формах злякисних новоутворень. Визначалась повнота охоплення диспансеризацією хворих, зареєстрованих у 2003-2007 рр.; кінцевою датою відліку був 2008 рік, відносно якого і визначалися показники.

Встановлено, що з тих, хто захворів в 2007 році, тільки 57,4% були диспансерно оглянуті в перший рік (52 792 з 91 909), а 42,6% хворих після проведеного первинного лікування не були охоплені диспансерним оглядом, їх життєвий статус невідомий, що викликає сумнів у достовірності обчисленого за таких умов показника летальності до року (див. **Табл. Т7**). В другий рік диспансерного спостереження (у 2008 р.) серед захворілих у 2006 році було оглянуто тільки 50,7% (39 515 з 77 896). Через три, чотири та п'ять років після встановлення діагнозу було оглянуто 48,6%, 46,8% і 25,7% хворих відповідно.

Таблиця Т7 - Рівень охоплення диспансерним наглядом онкологічних хворих, Україна, 2008 р.

Рік встановлення діагнозу	Інтервал диспансерного спостереження	Підлягало огляду	Оглянуто	Рівень диспансерного спостереження (%)
2007 р.	1-й рік	91 909	52 792	57,4
2006 р.	2-й рік	77 896	39 515	50,7
2005 р.	3-й рік	71 358	34 713	48,6
2004 р.	4-й рік	63 414	29 658	46,8
2003 р.	5-й рік	56 353	25 761	45,7

Отримані дані свідчать про те, що за таких умов неможливо проводити аналіз виживаності як індикатора якості надання онкологічної допомоги населенню, бо рівень довіри до отриманих показників не буде перевищувати 45,7-57,4% при необхідному рівні 95%.

Розглянемо стан організації диспансерного спостереження хворих на рак в розрізі регіонів (див. **Табл. Т8**). Встановлено, що лише в трьох областях - Луганській, Полтавській та Вінницькій - диспансерний нагляд в перший рік спостереження має достатній рівень (до

95% оглянутих), що дозволяє отримати достовірні показники виживаності чи летальності до року. Ще три регіони - Хмельницька, Кіровоградська області та м. Київ мають досить високий рівень простеженості хворих (від 88,6% до 90,0%). В інших областях стан диспансеризації є незадовільним, простеженість знаходиться в межах 16,9-76,1%.

Рівень диспансеризації онкологічних хворих з діагнозом, виявленим в 2003-2006 рр. в другий, третій, четвертий та п'ятий роки спостереження в розрізі регіонів наведено в **Табл. Т8**. Належний рівень диспансеризації спостерігається в Луганській, Полтавській та Вінницькій областях в усіх інших спостерігається коливання в межах 20,5% -89,8% в перший рік та від 3,7% до 83,2% - в п'ятий рік. Особливо низький рівень диспансеризації в АР Крим і Закарпатській, Запорізькій, Тернопільській та Чернігівській областях.

Таблиця Т8 - Рівень охоплення диспансерним наглядом онкологічних хворих протягом 5-ти років в розрізі регіонів, Україна, 2008 р. (%)

Адміністративна територія	1-й рік диспансерного нагляду	2-й рік диспансерного нагляду	3-й рік диспансерного нагляду	4-й рік диспансерного нагляду	5-й рік диспансерного нагляду
Україна	57.4	50.7	48.6	46.8	45.7
АР Крим	24.4	12.3	11.1	8.6	8.7
Вінницька	95.1	95.2	97.4	97.9	97.8
Волинська	47.7	36.6	30.6	27.2	26.1
Дніпропетровськ	51.9	44.5	36.6	38.1	35.6
Донецька	62.3	54.4	51.4	48.7	48.2
Житомирська	51.9	34.8	27.7	23.3	20.7
Закарпатська	24.6	10.5	8.6	5.9	6.8
Запорізька	16.9	6.2	5.3	4.1	3.7
Івано-	76.1	75.8	75.3	74.7	71.3
Київська	65.7	80.3	84.4	80.9	83.2
Кіровоградська	89.3	87.0	84.4	82.6	82.4
Луганська	99.9	99.9	100.0	99.9	100.0
Львівська	58.1	53.5	50.1	50.7	48.7
Миколаївська	42.5	27.1	19.4	16.6	14.2
Одеська	39.5	31.6	30.7	29.5	29.0
Полтавська	96.1	95.2	95.7	96.4	95.7
Рівненська	48.8	41.6	35.5	34.5	31.7
Сумська	60.0	48.1	42.8	45.4	44.5
Тернопільська	34.6	25.3	19.8	18.9	15.8
Харківська	24.6	10.9	8.1	6.9	6.8
Херсонська	47.2	71.1	81.7	80.5	82.4
Хмельницька	90.1	85.8	85.2	84.7	84.2
Черкаська	56.2	37.7	30.1	27.7	22.3
Чернівецька	37.7	19.0	15.4	12.7	12.0
Чернігівська	75.4	67.8	66.0	57.1	57.7
м. Київ	88.6	84.2	84.5	84.4	83.1
м. Севастополь	20.5	8.1	6.0	5.6	5.7

Розглянемо рівень охоплення диспансерним наглядом хворих за основними нозологічними групами захворювань в перший рік диспансерного спостереження: рівень нагляду коливається від 46,7% при ЗН шкіри до 68,1% при ЗН молочної залози, а в п'ятий рік спостерігаємо рівень нагляду від 38,6% у хворих на ЗН органів дихання до 60,0% - серед хворих на ЗН жіночих статевих органів (див. **Табл. Т9**). Зазначені особливості свідчать про те, що рівень довіри до традиційного показника "летальність до року" знаходиться в межах 46,7-68,1%, а величина показника буде змінюватись в залежності від надходження інформації про стан онкологічних хворих в наступні роки.

Таким чином, в більшості регіонів України стан диспансеризації онкологічних хворих залишається незадовільним, життєвий статус майже 50% хворих онкологічним установам невідомий. Звичайно, за цих умов не можна проводити оцінку показника виживаності і отримати об'єктивну інформацію, необхідну для оцінки стану організації онкологічної допомоги населенню.

Таблиця Т9 - Рівень охоплення диспансерним наглядом онкологічних хворих протягом 5-ти років за групами нозологічних форм ЗН, Україна, 2008 р. (%)

Групи захворювань на ЗН за нозологією	1-й рік диспансерного нагляду	2-й рік диспансерного нагляду	3-й рік диспансерного нагляду	4-й рік диспансерного нагляду	5-й рік диспансерного нагляду
Всього	57,4	50,7	48,6	46,8	45,7
ЗН губи, порожнини рота та глотки (C00-C14)	59,9	51,1	48,1	45,9	45,1
ЗН органів травлення (C15-C26)	56,1	47,9	45,8	42,7	42,3
ЗН органів дихання (C30-C39)	53,5	45,8	41,8	39,1	38,6
ЗН кісток та суглобів (C40-C41)	59,9	49,0	49,5	48,0	49,8
ЗН шкіри (C43-C44)	46,7	45,8	45,4	43,8	43,5
ЗН мезотеліальної та м'якої тканини (C45-C49)	56,9	49,0	43,9	44,8	45,8
ЗН молочної залози (C50)	68,1	57,3	55,2	53,5	51,6
ЗН жіночих статевих органів (C51-58)	65,7	55,8	52,8	51,1	60,0
ЗН чоловічих статевих органів (C60-C63)	57,1	50,5	50,6	47,8	48,0
ЗН сечових органів (C64-C68)	55,1	50,8	47,7	46,6	46,2
ЗН головного мозку та ін. відділів ЦНС (C69-C72)	53,2	44,5	41,9	43,8	39,9
ЗН щитовидної залози та ін.ендокр.залоз (C73-C75)	60,9	55,9	51,9	53,2	51,6
ЗН лімфоїдної та кровотворної тканини (C81-C96)	63,7	55,2	50,4	49,7	49,2

Розробку та впровадження інформаційної технології популяційного та лікарняного канцер-реєстрів було розпочато 20 років тому з основною метою - використати можливості інформаційних технологій для отримання достовірної та реальної інформації про стан онкологічної допомоги та розробки шляхів її поліпшення. На даний час популяційний канцер-реєстр працює в усіх обласних центрах України, в багатьох онкологічних клініках працює лікарняний канцер-реєстр. Створена унікальна можливість проведення автоматизованих кооперованих епідеміологічних та клінічних досліджень, оцінки якості надання онкологічної допомоги населенню за аналізом виживаності онкологічних хворих. Однак наявний інформаційний потенціал використовується не повністю, здебільшого він слугує для отримання річного звіту в межах офіційних форм (ф. №7, ф. №35 здоров), визначення рейтингових показників і дуже мало для системного аналізу стану протиракової боротьби. Як і 50 років тому, якість онкологічної допомоги намагаються оцінити об'ємом ліжкового фонду, рівнем морфологічного підтвердження діагнозів, кількістю хірургічних втручань, тощо. Для переходу на прийняті в міжнародній практиці критерії необхідно почати з поліпшення організації диспансерного нагляду за хворими, тоді показник виживаності зможе стати надійним критерієм оцінки стану організації онкологічної допомоги населенню.

Звичайно, перехід на нові критерії оцінки не є миттєвим процесом і потребує значних зрушень в організації онкологічної допомоги, і, перш за все, в системі диспансеризації онкологічних хворих. Порушення в термінах обстеження, формальний підхід до моніторингу життєвого статусу хворого виключає своєчасне виявлення пролонгації хвороби, виконання необхідних лікувальних процедур, зменшує шанси хворого на одужання, суттєво скорочує тривалість його життя, що є прямим порушенням прав пацієнта на отримання своєчасної, ефективної та адекватної медичної допомоги, яка збільшує шанси хворого на повне одужання чи тривалу ремісію.

Рисунок Т1 - Прогнозні оцінки загальної захворюваності та смертності від ЗН, населення України (стандартизовані показники на 100 тис. населення, СС*)

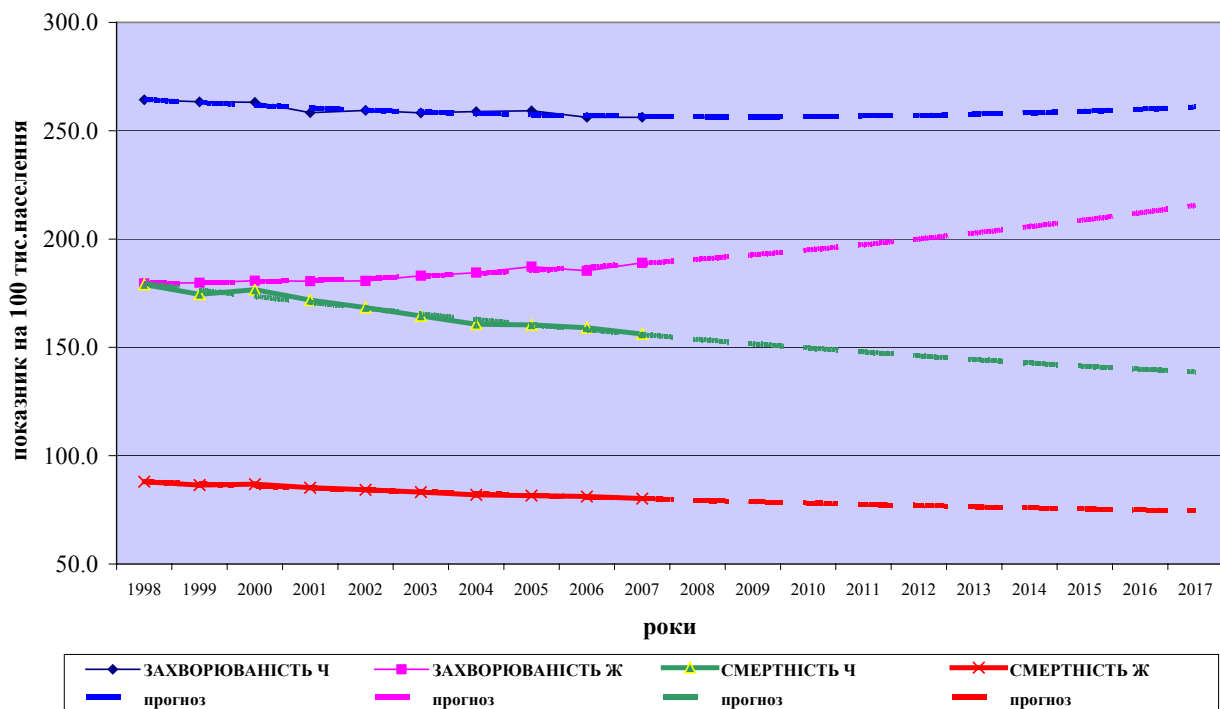
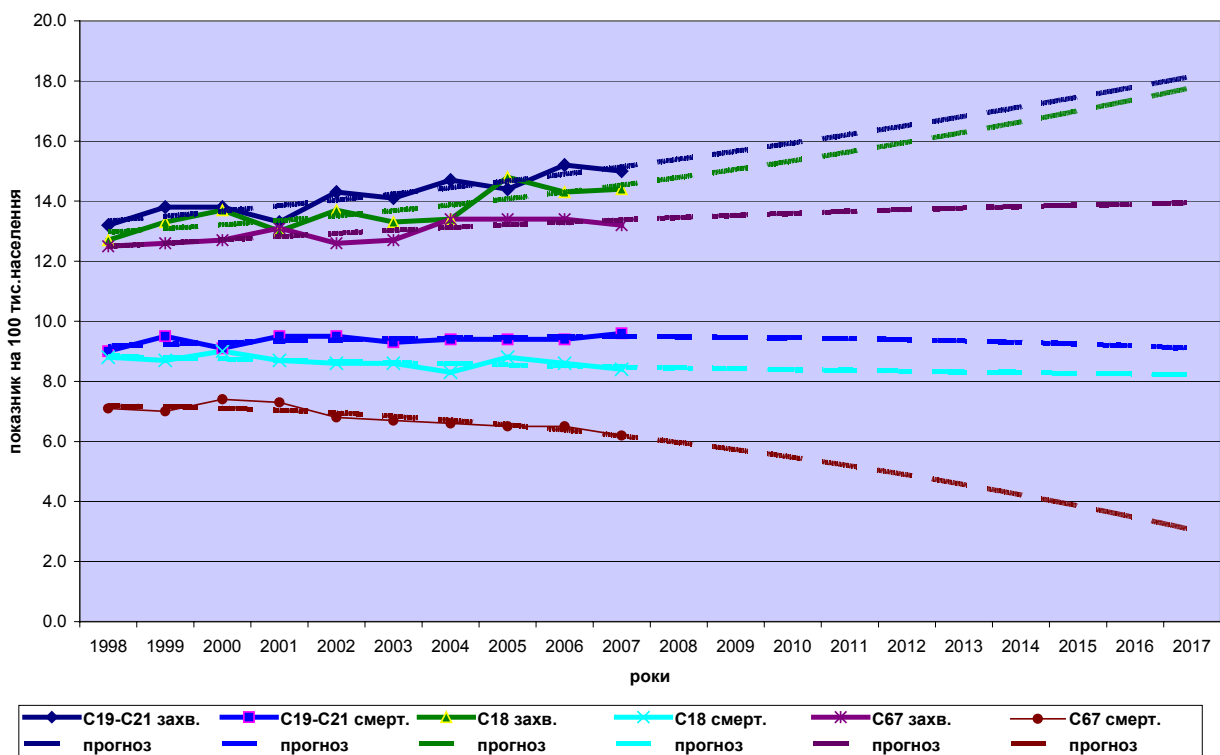


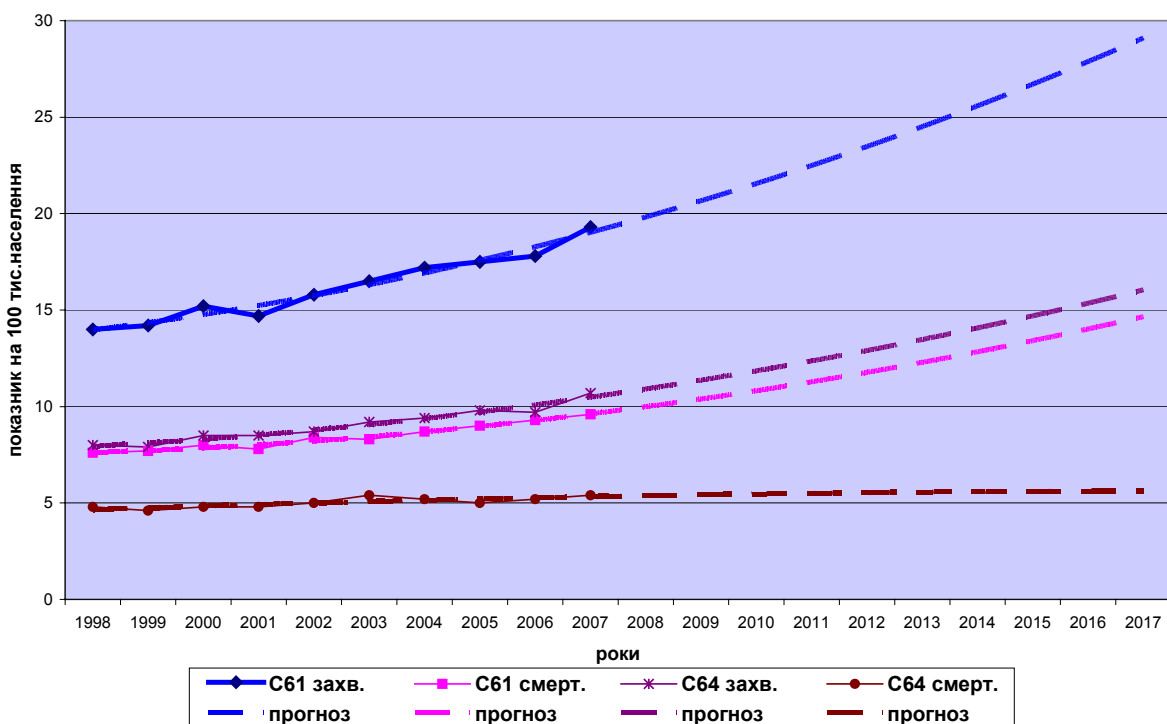
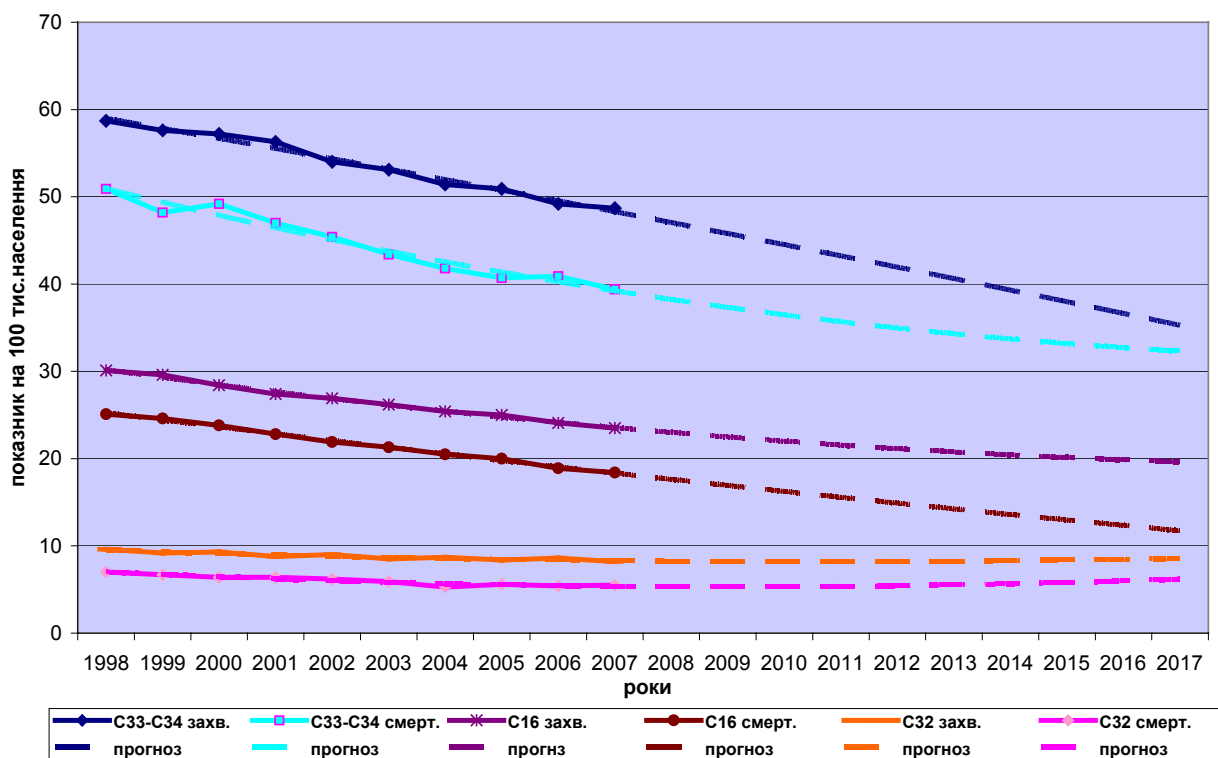
Рисунок Т2 - Прогнозні оцінки захворюваності та смертності від ЗН, за нозологіями, чоловіче населення України (стандартизовані показники на 100 тис. чоловічого населення, СС*)**



* СС - за світовим стандартом населення

** C18 - ЗН ободової кишки, C19-C21 - ЗН прямої кишки та ануса, C67 - ЗН сечового міхура

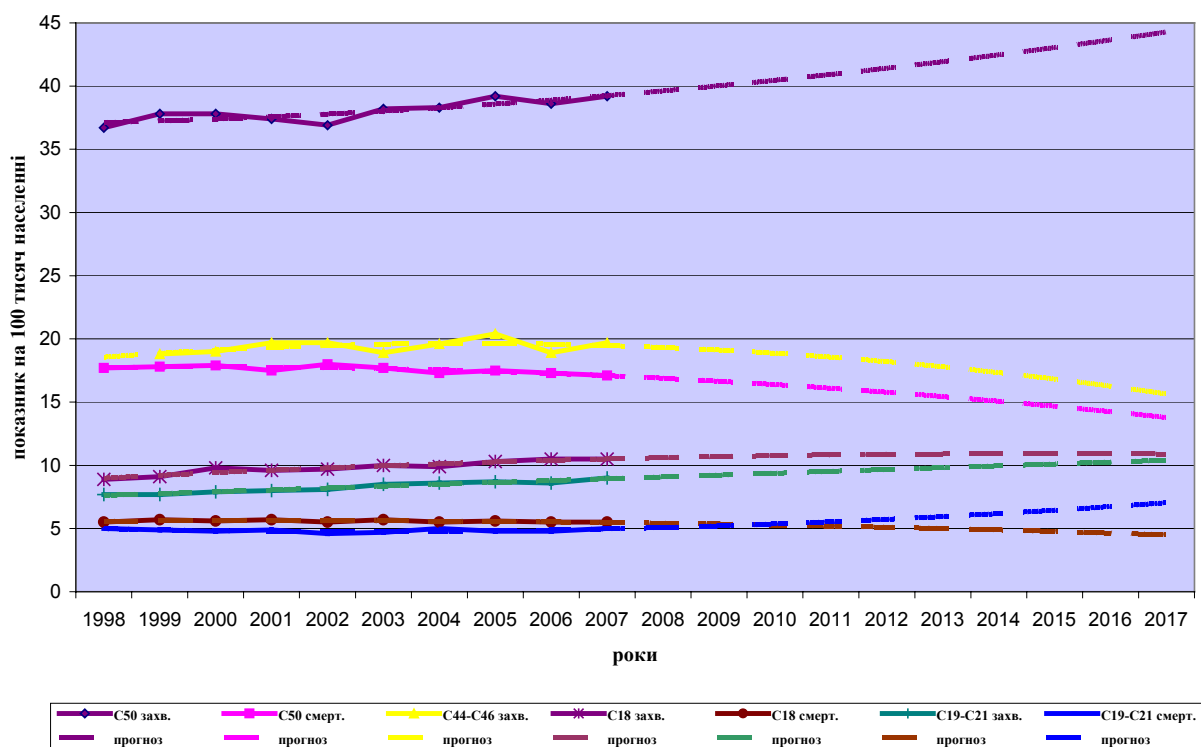
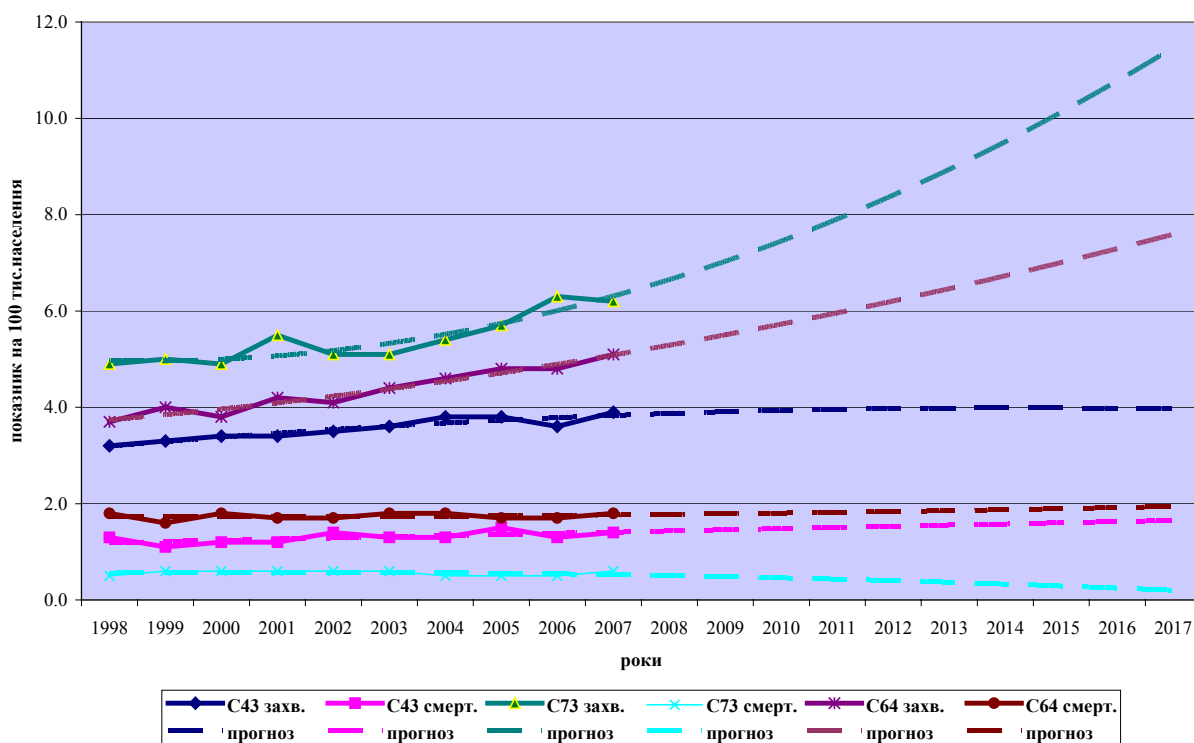
Рисунок Т3-Т4 - Прогнозні оцінки захворюваності та смертності від ЗН, за нозологіями*, чоловіче населення України (стандартизовані показники на 100 тис. чоловічого населення, СС)**



* C16 - ЗН шлунка, C32 - ЗН гортані, C33-C34 - ЗН трахеї, бронхів, легені, C61 - ЗН передміхурової залози, C64 - ЗН нирки

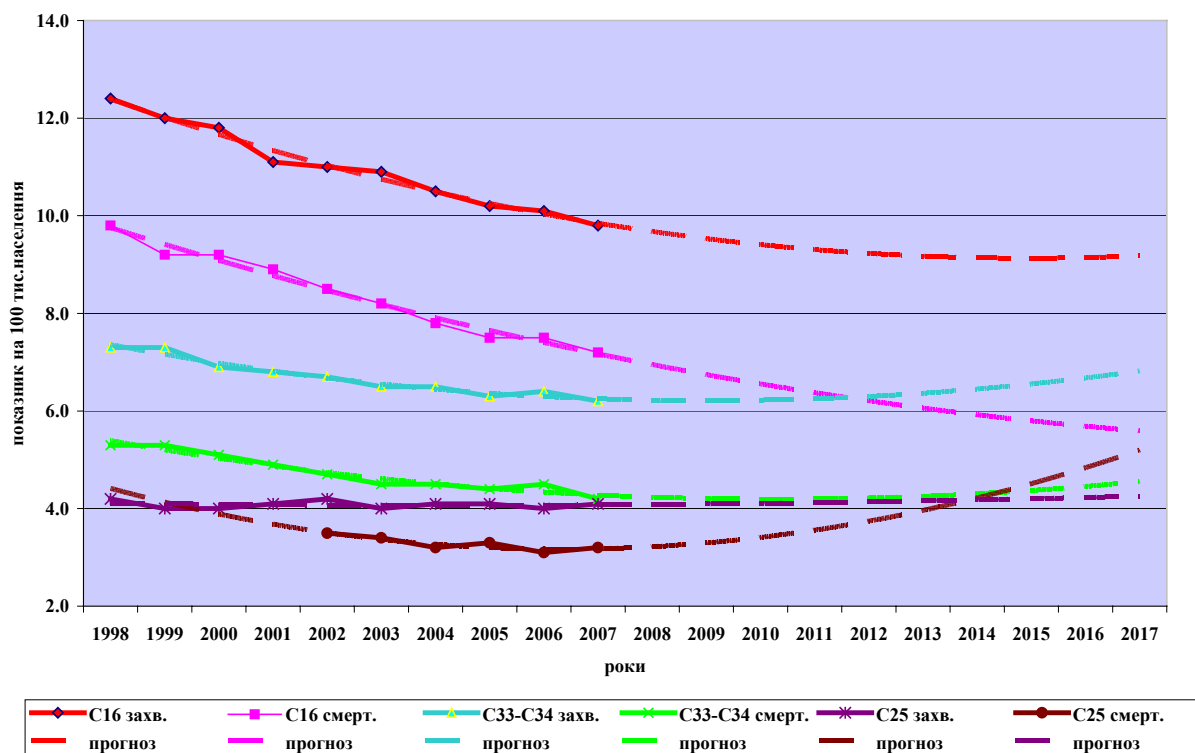
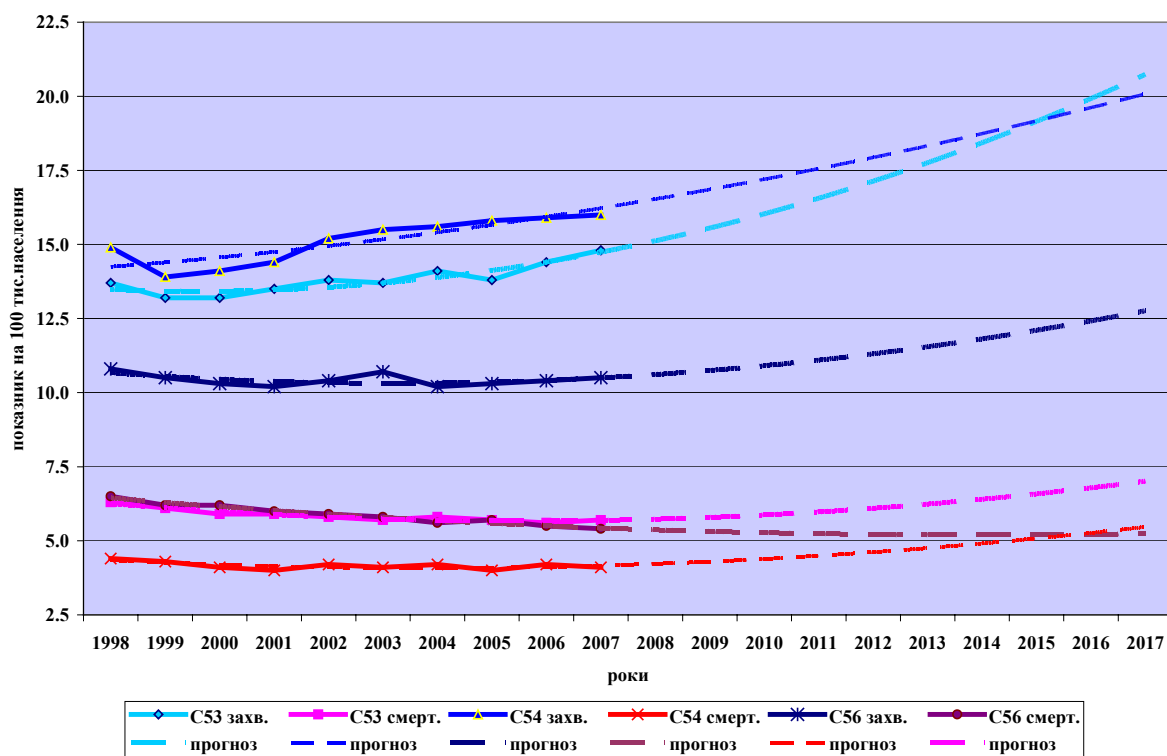
** СС - за світовим стандартом населення

Рисунок Т5-Т6 - Прогнозні оцінки захворюваності та смертності від ЗН, за нозологіями*, жіноче населення України (стандартизовані показники на 100 тис. жіночого населення, СС**)



* С18 - ЗН ободової кишки, С19-С21 - ЗН прямої кишки та ануса, С43 - меланома шкіри, С44-С46 - немеланомні ЗН шкіри, С50 - ЗН молочної залози, С64 - ЗН нирки, С73 - ЗН щитовидної залози
 ** СС - за світовим стандартом населення

Рисунок Т7-Т8 - Прогнозні оцінки захворюваності та смертності від ЗН, за нозологіями*, жіноче населення України (стандартизовані показники на 100 тис. жіночого населення, СС**)



* C16 - ЗН шлунка, C33-C34 - ЗН трахеї, бронхів, легені, C25 - ЗН підшлункової залози, C53 - шийки матки, C54 - ЗН тіла матки, C56 - ЗН яєчника

** СС - за світовим стандартом населення