

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ІССС-3 ДЛЯ АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Структура онкологічної захворюваності дитячого населення має свої особливості. Більшість пухлин, що виникають в дитячому віці, мають ембріональне походження. Це робить малоінформативним аналіз дитячої онкологічної захворюваності на засадах нозологічного принципу з використанням звичної міжнародної класифікації хвороб МКХ-10. Натомість в 1996 році була розроблена та наразі широко застосовується у всьому світі Міжнародна класифікація дитячих ЗН (International Classification of Childhood Cancer, ІССС), яка орієнтована більше на врахування морфологічного типу пухлини, ніж її локалізації. Класифікація складається з 12-ти основних груп, що в свою чергу поділені на 47 підгруп онкологічних захворювань, найбільш типових для дитячого віку. Наразі є чинним вже третій перегляд цієї класифікації, ІССС-3 [1]. Більшість наукових джерел та міжнародних організацій використовують для міжнародних порівнянь та представлення інформації щодо онкологічних захворювань у дітей саме ІССС-3. В той же час в Україні основою для представлення будь-якої статистичної онкологічної інформації та порівнянь, в тому числі й у дитячій онкології та онкогематології, традиційно користуються класифікацією МКХ-10.

Слід зауважити, що ІССС-3 є, в першу чергу, статистичною класифікацією, тому базується на більш детальних клінічних класифікаціях - класифікації морфологічних типів пухлин, викладеній у Міжнародній класифікації онкологічних хвороб (МКХ-О) 3-го перегляду (ICD-O-3), та відповідній класифікації локалізації пухлин [2]. Ці елементи опису злоякісного новоутворення містяться в первинній медичній документації, їх кодування підтримується Національним канцер-реєстром України (НКР), тому імплементація ІССС-3 для кодування всіх зареєстрованих випадків захворювання на ЗН у дітей за допомогою функцій автоматизованого кодування стала також можливою.

Оскільки державна система реєстрації інформації про випадки онкологічних захворювань включає в тому числі й дитячу онкологію, такий підхід не потребує значних організаційних заходів та організації повторного збору даних. Перехід на ІССС-3 є суто технічним завданням та полягає, фактично, в імплементації таблиць відповідності між кодами ICD-O-3 та ІССС-3, наведених Програмою спостереження, епідеміології та кінцевих результатів (SEER Program) Національного інституту раку США [1]. Що й було здійснено у програмному забезпеченні НКР.

Автоматизоване отримання кодів статистичних класифікацій на основі наявних клінічних даних дозволяє мінімізувати помилки при класифікації, кількість яких, за деякими джерелами, сягає 30-40%, мінімізувати трудозатрати лікарів, статистиків та реєстраторів, а також іншого персоналу, задіяного в збиранні та обробці первинних даних. При внесенні змін до класифікації повторне та ретроспективне кодування також, як правило, виконується в автоматичному режимі. Саме цей принцип був свого часу використаний НКР щодо використання класифікації МКХ 9-го перегляду, і згодом, при переході системи охорони здоров'я України до використання МКХ-10, переведення баз даних НКР на кодування онкологічних захворювань за поновленою класифікацією було здійснено повністю за допомогою автоматизованих процедур.

В 2015 році автоматизовану процедуру кодування дитячих онкологічних захворювань за класифікацією ІССС-3 було імplementовано у програмному забезпеченні НКР. Це дозволяє отримувати коди ІССС-3 для всіх записів, наявних в НКР, представляти дані України для міжнародних досліджень, а також проводити аналіз дитячої захворюваності, смертності та виживаності відповідно до кодів ІССС-3 в розрізі регіонів, статево-вікових груп, часових

інтервалів та всіх інших параметрів. Деякі результати такого аналізу, виконаного на вибірці хворих з діагнозом, встановленим у період з 2002 року (року початку повного охоплення населення України автоматизованою системою збору даних НКР) по 2013 рік, наведені нижче. Віковим цензом когорти хворих, вибраної для аналізу, використано вік 0-19 років, що зумовлено підходом Міжнародної агенції з дослідження раку (International Agency for Research on Cancer, IARC) та Міжнародної асоціації канцер-реєстрів (International Association of Cancer Registries, IACR) в проекті «Міжнародна захворюваність на дитячий рак» [3], які посилаються на відносну близькість раків серед підлітків до дитячих раків, та необхідність узгодженої стратегії щодо цих груп пацієнтів.

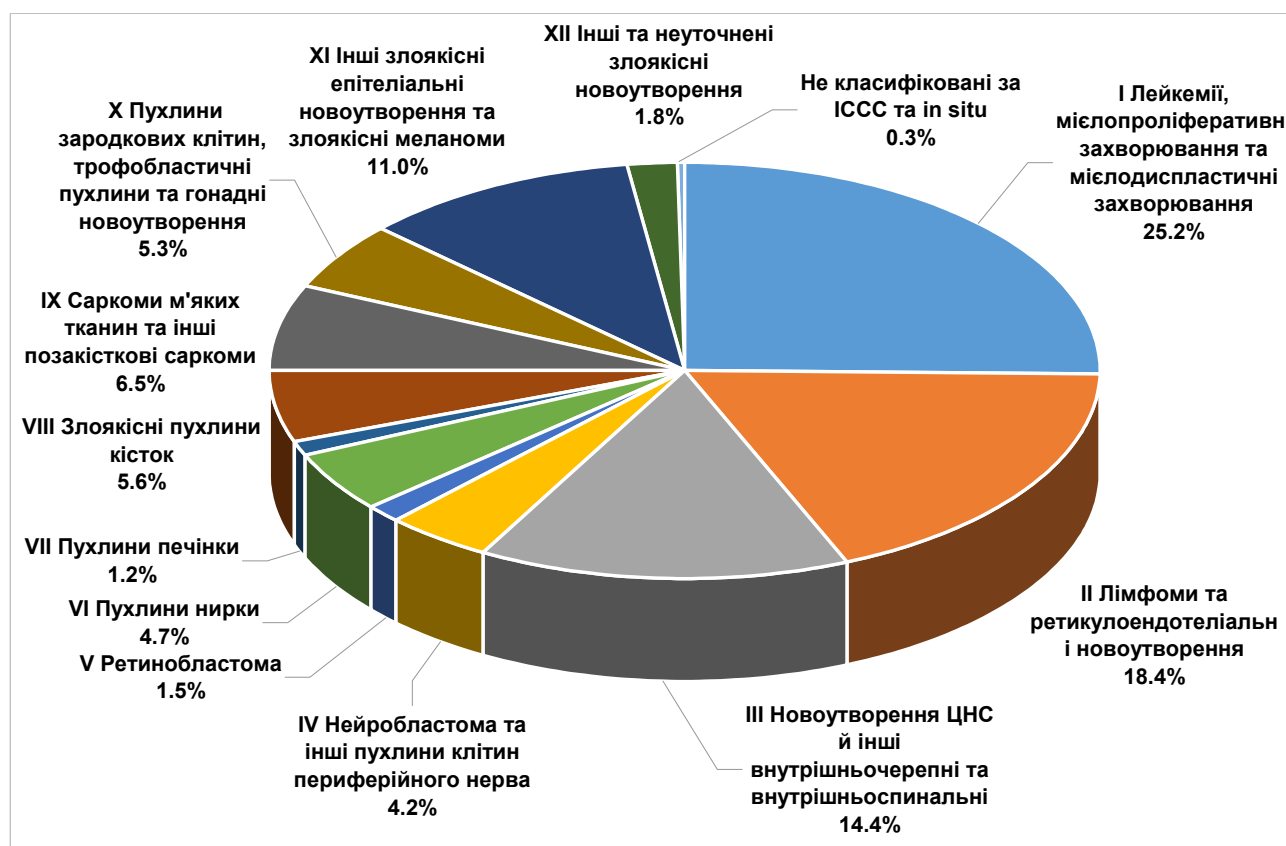


Рис. Д1 – Структура захворюваності на ЗН когорти дітей та підлітків віком 0-19 років, 2002-2013 рр.

Таким чином, сьогодні в Україні створено передумови та технічну можливість для проведення детального аналізу дитячої захворюваності, смертності та показників діяльності дитячої онкологічної та онкогематологічної служби та їх порівняння з міжнародними даними на основі використання міжнародної класифікації дитячих раків ІССС-3. Національний інститут раку та НКР запрошують спеціалістів та науковців долучатися до цієї діяльності та надавати пропозиції щодо актуальних напрямків аналізу даних.

1. <http://seer.cancer.gov/iccc/iccc3.html>
2. <http://codes.iarc.fr/>
3. <http://iicc.iarc.fr/index.php>