

ПОВНОТА ТА ЯКІСТЬ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ В НАЦІОНАЛЬНОМУ КАНЦЕР-РЕЄСТРІ НА ПРИКЛАДІ ХВОРИХ НА РАК ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

В останні роки контролю виконання стандартів діагностики та лікування (адаптованих клінічних настанов та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги), що розробляються на засадах доказової медицини та регламентують надання медичної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями, приділяється все більша увага. Управління якістю надання медичної допомоги як на рівні окремих лікарень, так і регіонів потребує інструментів для аналізу виконання цих стандартів, Національний канцер-реєстр (НКР), що охоплює єдиною інформаційною технологією всі регіони України, збирає дані про кожного онкологічного хворого, його діагноз, лікування та обстеження, може стати найбільш важливим інформаційним ресурсом такого контролю. Надійним джерелом даних НКР може бути тільки при належній якості реєстрації, тобто адекватному відображенні в ньому інформації з медичних документів та задовільній якості заповнення самих документів.

У базі даних НКР як у реєстрі популяційного рівня, на відміну від лікарняного канцер-реєстру (ЛКР), зберігається інформація тільки про дату, вид та характер отриманого хворим лікування, а інформація про хірургічне лікування доповнена назвою основної здійсненої операції та резектованого органу, при цьому припустимо реєструвати декілька одночасно зроблених операцій (з однаковою датою). Для аналізу лікування хворого необхідно мати повну та адекватно зареєстровану інформацію про отримані їм лікувальні заходи та їх послідовність у часі, а також визначити спрямованість кожного здійсненого лікування.

За усталеною в українській онкології з радянських часів традицією спрямованість лікування описували його т. зв. характером: **радикальне** – спрямоване на цілковите знищення вогнищ злоякісного пухлинного процесу в організмі людини, **паліативне** – якщо лікування спрямоване тільки на зменшення пухлинних вогнищ та затримку росту пухлини, і лікування, що не має протипухлинного ефекту, а лише послаблює страждання від пухлини або зменшує ускладнення, характеризується як **симптоматичне** [1]. Радикальне та паліативне лікування звичайно об'єднують назвою «**спеціальне**», підкреслюючи його протипухлинну спрямованість, а все інше відносять до **неспеціальної** терапії. Розрізнити радикальність та паліативність терапії до часу отримання віддалених її результатів не завжди можливо, тому програму лікування називають радикальною або паліативною, виходячи зі ступеню поширеності пухлинного процесу, виявленого під час діагностики та хірургічного лікування.

Окрім приведених вище характеристик, в онкології широко користуються такими визначеннями, як ад'ювантна, неoad'ювантна та реабілітаційна терапія. **Ад'ювантна** терапія - це додаткове спеціальне лікування, яке зазвичай надається після радикального видалення вогнищ пухлини, коли є ризик її рецидивування. **Неoad'ювантною** називають спеціальну терапію, що виконується перед радикальним лікуванням з метою зменшення пухлини та сприяння ефективному хірургічному або променевою її видаленню. Як ад'ювантна, так і неoad'ювантна терапія є фактично складовими стандартів та протоколів радикального протипухлинного лікування. До **реабілітаційного** лікування в онкології зазвичай відносять хірургічну пластику, протезування та т.п., хоча це поняття охоплює ширший діапазон лікувально-відновних заходів.

Між тим, у закордонних публікаціях, зокрема на сайті American Cancer Society [2], розрізняють зцілюючі (curative) хірургічні втручання, що мають на меті видалення пухлини, циторедуктивні (debulking), що тільки зменшують пухлину, паліативні (palliative) операції, що коригують больові та інші симптоми, які ускладнюють життя хворого, та реконструктивні

(reconstructive), або реабілітаційні. Сайт ВООЗ [3] надає визначення паліативної допомоги (palliative care), яке фактично узагальнює паліативну та симптоматичну допомогу хворим на рак. Таким чином, очевидно є різниця у визначеннях паліативних лікувальних процедур, історично прийнятих в Україні та в інших країнах, що спричиняє плутанину у вживаних нині в онкологічній термінології характеристиках лікування.

Отже, при всій варіативності тлумачень, **головною для оцінювання результатів лікування хворих на ЗН є саме відмінність між терапією спеціальною, тобто протипухлинною, та неспеціальною оскільки перша може знищити пухлину, а друга – ні за яких обставин.** При розробці та впровадженні технології популяційного (НКР) та лікарняного канцер-реєстрів (ЛКР) були використані найбільш сталі в онкології терміни та їхнє тогочасне (90-ті роки 20-го сторіччя) тлумачення, проте сьогодні вони можуть потребувати перегляду.

Наразі рівень «спеціалізованості» наданої онкологічної допомоги використовують для обґрунтування роботи спеціалізованих онкологічних лікувальних закладів. Персоніфікована база даних НКР при належному виконанні диспансеризації та/або простеження життєвого статусу хворих на рак дозволяє виконувати розрахунок виживаності хворих на популяційному рівні, виявляючи територіальні особливості ефективності терапії таких хворих та її залежність від різного рівня спеціалізації медичних закладів, де здійснено лікування. Проте, якщо значна кількість хворих на ЗН початкових стадій захворювання помирає всупереч отриманому спеціальному хірургічному лікуванню впродовж надкороткого строку, «спеціалізованість», а тим більше «радикальність» такого лікування викликає сумнів.

З цих та інших причин при реєстрації в НКР курсу лікування хворого важливо притримуватись адекватності визначення характеру лікування. Адже на рівні популяції при великих кількостях вибірок дослідження простіше відокремити хворих, що отримали протипухлинне (спеціальне) лікування від тих, хто його не отримав, за допомогою вживаних характеристик лікування: радикальне, паліативне, симптоматичне та т. ін., аніж детально аналізувати кожне хірургічне втручання, виконане кожному хворому. Тим більше неможливо, використовуючи НКР, впевнитись в «спеціалізованості» інших видів лікування, реєструвати подробиці яких не передбачено.

Зважаючи на суб'єктивність визначення характеру лікування онкологічного хворого, виникає необхідність проаналізувати, наскільки адекватно його зареєстровано у базі даних НКР. Виконати такий аналіз можна тільки у хворих, які мають зареєстровані в НКР назви виконаних хірургічних операцій.

Тому об'єктом дослідження стало спеціальне хірургічне лікування хворих на ЗН, зареєстроване в НКР, ступінь якості, детальності та непротиворічності реєстрації таких його атрибутів, як характер лікування та назва виконаної операції. Для аналізу було обрано когорту хворих на ЗН підшлункової залози (ПЗ) з міркувань малочисельності цієї групи хворих та досить вузького переліку спеціальних хірургічних операцій, виконуваних для лікування цього захворювання, що було необхідно для можливості виконання детального розбору характеристик кожного члена вибірки. Для виконання аналізу були використані база даних та програми інформаційної системи НКР.

Об'єктом дослідження була вибірка реєстраційних карт з бази даних НКР про первинних хворих з діагнозом ЗН ПЗ, встановленим у 2013 році, розглянута у розрізі регіонів України; з дослідження було виключено дані Луганської області та м. Севастополь як такі, що не були уточнені та доповнені протягом 2014 року. Всього у НКР станом на 31/12/2014 було зареєстровано 5035 таких хворих; з них у 1321 було зареєстровано спеціальний характер лікування (тобто за радикальною, паліативною програмою або ад'ювантне), у тому числі у 747

- зі спеціальною хірургічною складовою, які й стали предметом детального аналізу (див. Табл. Л1).

Таблиця Л1 – Реєстрація лікування первинних хворих на ЗН ПЗ 2013 р. (за даними НКР станом на 31/12/2014)

Адміністративна територія	Кількість хворих	З них мають зареєстровані відомості про лікування											
		всього		спеціальне		хірургічне		спеціальне хірургічне		хірургічне радикальне		хірургічне паліативне	
		кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Україна	5035	2870	57,0	1321	26,2	1669	33,1	747	14,8	373	7,4	374	7,4
АР Крим	250	162	64,8	92	36,8	104	41,6	85	34,0	17	6,8	68	27,2
Вінницька	202	62	30,7	42	20,8	35	17,3	14	6,9	5	2,5	9	4,5
Волинська	63	37	58,7	23	36,5	14	22,2	11	17,5	4	6,3	7	11,1
Дніпропетровська	426	230	54,0	86	20,2	158	37,1	52	12,2	36	8,5	16	3,8
Донецька	614	430	70,0	152	24,8	179	29,2	25	4,1	13	2,1	12	2,0
Житомирська	103	58	56,3	28	27,2	46	44,7	22	21,4	18	17,5	4	3,9
Закарпатська	98	39	39,8	12	12,2	32	32,7	8	8,2	5	5,1	3	3,1
Запорізька	277	107	38,6	65	23,5	77	27,8	38	13,7	23	8,3	15	5,4
Івано-Франківська	134	94	70,1	15	11,2	55	41,0	4	3,0	3	2,2	1	0,7
Київська	178	120	67,4	74	41,6	65	36,5	47	26,4	26	14,6	21	11,8
Кіровоградська	127	56	44,1	35	27,6	28	22,0	15	11,8	5	3,9	10	7,9
Львівська	283	169	59,7	31	11,0	119	42,0	17	6,0	12	4,2	5	1,8
Миколаївська	161	66	41,0	34	21,1	44	27,3	15	9,3	14	8,7	1	0,6
Одеська	256	120	46,9	111	43,4	105	41,0	102	39,8	91	35,5	11	4,3
Полтавська	189	118	62,4	45	23,8	63	33,3	33	17,5	6	3,2	27	14,3
Рівненська	96	66	68,8	37	38,5	41	42,7	20	20,8	19	19,8	1	1,0
Сумська	136	89	65,4	59	43,4	37	27,2	18	13,2	5	3,7	13	9,6
Тернопільська	108	89	82,4	19	17,6	33	30,6	3	2,8	2	1,9	1	0,9
Харківська	349	175	50,1	115	33,0	103	29,5	74	21,2	30	8,6	44	12,6
Херсонська	105	44	41,9	14	13,3	26	24,8	4	3,8	4	3,8	0	0,0
Хмельницька	165	123	74,5	37	22,4	69	41,8	20	12,1	11	6,7	9	5,5
Черкаська	139	69	49,6	20	14,4	57	41,0	13	9,4	4	2,9	9	6,5
Чернівецька	102	59	57,8	42	41,2	38	37,3	38	37,3	0	0,0	38	37,3
Чернігівська	120	59	49,2	21	17,5	37	30,8	7	5,8	6	5,0	1	0,8
м. Київ	354	229	64,7	112	31,6	104	29,4	62	17,5	14	4,0	48	13,6

До стовпчика 2 Таблиці Л1 увійшли хворі, у реєстраційних картах яких є інформація про спеціальне, симптоматичне та реабілітаційне лікування будь-якого виду (хірургічне, променеве, лікарське та т. ін.), при цьому хірургічні втручання, зареєстровані як пробні та діагностичні, за лікування не враховувались; до стовпчика 4 - ті хворі, у яких зареєстровано тільки спеціальне лікування будь-якого виду. Значення стовпчиків 10 та 12 разом складають кількість у стовпчику 8. В Таблиці Л1 також наведено відсотковий вміст розглянутих категорій хворих серед усіх хворих з встановленим у 2013 р. діагнозом ЗН ПЗ.

Згідно отриманим результатам спеціальне лікування отримали 11,0-43,4% хворих, в середньому в Україні – 26,2% хворих, а спеціальне хірургічне лікування, направлене на повне (радикальне) або часткове (паліативне) видалення пухлини, було виконано 2,8-39,8% хворих, з середньоукраїнським значенням цього показника 14,8 %. Найвищі показники охоплення радикальним хірургічним лікуванням хворих на ЗН ПЗ було зареєстровано в Одеській (35,5%), Рівненській (19,8%) та Житомирській (17,5%) областях, а найчастіше паліативне видалення пухлини було начебто виконано в АР Крим – 27,2% хворих та в Чернівецькій області - 37,3% цих хворих.

Всі хірургічні втручання, зареєстровані як спеціальне хірургічне лікування вибраної когорти хворих на ЗН підшлункової залози, було детально проаналізовано за зареєстрованими назвами відповідних операцій; в **Таблицях Л2-Л3** викладено результати аналізу. При проведенні розбору хірургічні втручання, виконані хворому одночасно (в одну й ту саму дату), розглядалися як єдина операція і її характер визначався за найбільш пріоритетною (спеціалізованою з точки зору онкології) операцією. Тобто, якщо в реєстраційній

карті хворого було зареєстровано одночасне виконання, наприклад, панкреатодуоденальної резекції та холецистектомії або резекції ПЗ та формування анастомозу, то таке лікування вважалось дійсно радикальним чи паліативним, в залежності від приписаного йому значення характеру лікування у карті хворого. Проте якщо в реєстраційній карті було зареєстровано, наприклад, тільки «радикальну» або «паліативну» холецистектомію або її ж у супроводі формування анастомозу чи біопсії, то таке лікування розцінювалось тільки як симптоматичне.

Таблиця Л2 – Розподіл хворих на ЗН ПЗ за хірургічними операціями, зареєстрованими в якості «радикального» лікування

Адміністративна територія	Кількість хворих	З них отримали хірургічне лікування											
		резекції та видалення ПЗ		ймовірно паліативне		спеціальне з приводу іншого новоутворення		симптоматична, пробна, діагностична операція		з них - холецистектомії		назву операції не зареєстровано	
		кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Україна	373	130	34,9	6	1,6	13	3,5	79	21,2	49	13,1	145	38,9
АР Крим	17	11	64,7	-	-	-	-	6	35,3	2	11,8	-	-
Вінницька	5	4	80,0	-	-	-	-	1	20,0	-	-	-	-
Волинська	4	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дніпропетровська	36	19	52,8	1	2,8	-	-	16	44,4	1	2,8	-	-
Донецька	13	5	38,5	-	-	4	30,8	4	30,8	4	30,8	-	-
Житомирська	18	16	88,9	-	-	-	-	2	11,1	2	11,1	-	-
Закарпатська	5	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Запорізька	23	5	21,7	1	4,3	2	8,7	12	52,2	10	43,5	3	13,0
Івано-Франківська	3	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Київська	26	6	23,1	1	3,8	0	0,0	6	23,1	3	11,5	13	50,0
Кіровоградська	5	2	40,0	-	-	2	40,0	1	20,0	1	20,0	-	-
Львівська	12	12	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Миколаївська	14	3	21,4	1	7,1	-	-	10	71,4	10	71,4	-	-
Одеська	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	100,0
Полтавська	6	2	33,3	-	-	-	-	3	50,0	1	16,7	1	16,7
Рівненська	19	1	5,3	1	5,3	-	-	11	57,9	9	47,4	6	31,6
Сумська	5	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Тернопільська	2	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Харківська	30	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	30	100,0
Херсонська	4	3	75,0	-	-	1	25,0	-	-	-	-	-	-
Хмельницька	11	7	63,6	-	-	1	9,1	3	27,3	3	27,3	-	-
Черкаська	4	3	75,0	-	-	1	25,0	0	0,0	0	0,0	-	-
Чернівецька	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Чернігівська	6	5	83,3	-	-	1	16,7	-	-	-	-	-	-
м. Київ	14	7	50,0	1	7,1	1	7,1	4	28,6	3	21,4	1	7,1

Якщо у хворого було зареєстровано декілька хірургічних операцій з різними датами їх виконання, то характер кожної визначався окремо. Якщо хворий отримав хоч одну операцію, що за своєю назвою дійсно була спеціальною, то його було віднесено до стовпчику 2, 4 або 6 Таблиці Л2 чи стовпчиків 4 або 6 Таблиці Л3. Якщо всі зареєстровані отримані ним хірургічні лікування не могли бути спеціальними згідно назви, він поповнював кількість хворих у стовпчику 8 Таблиць Л2, Л3.

Таким шляхом з'ясовано, що в якості радикального та паліативного хірургічного лікування були зареєстровані як операції, що дійсно можуть вважатися спеціальними (субтотальні та звичайні резекції ПЗ, панкреатектомії, гастропанкреатодуоденальні та панкреатодуоденальні резекції, а також паліативні видалення метастатичних пухлин - найчастіше у очеревині, печінці або яєчнику, та резекції поширення у товсту кишку), так і велика кількість операцій, що виконуються лише для усунення наслідків пухлинного захворювання (жовтяниці, стенозу вихідника шлунка, больового синдрому та т. ін.), а саме: формування анастомозів та стом, дренажування, стентування жовчного протоку, тобто таких, що мають чисто симптоматичний характер, а також біопсії та лапаротомії, що мають не

лікувальну, а діагностичну та пробну спрямованість. Серед хворих на ЗН ПЗ, у яких було зареєстровано «радикальне» хірургічне лікування, насправді 21,2% отримали симптоматичні операції, причому такі викривлення було виявлено у 13 з 25 регіонів України. Найбільший відсоток хворих, симптоматичне хірургічне лікування яких було помилково зареєстровано в якості радикального, виявлено у Миколаївській (71,4%, або у 10 з 14 хворих), Рівненській (57,9%), Запорізькій (52,2%), Полтавській (50,0%), Дніпропетровській (44,4%) областях. Ще більше хворих з некоректно зареєстрованим характером хірургічного лікування було виявлено серед тих, хто отримав «паліативну» хірургію з приводу ЗН ПЗ. Такі хворі склали 53,7% в Україні в цілому і в більшості регіонів їх питома вага була дуже великою (66,7-100%).

Таблиця Л3 – Розподіл хворих на ЗН ПЗ за хірургічними операціями, зареєстрованими в якості «паліативного» лікування

Адміністративна територія	Кількість хворих	З них отримали хірургічне лікування									
		паліативне та ймовірно паліативне		спеціальне з приводу іншого новоутворення		симптоматична, пробна, діагностична операція		з них - холецистектомії		назву операції не зареєстровано	
		кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%
	1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Україна	374	49	13,1	3	0,8	201	53,7	66	17,6	121	32,4
АР Крим	68	7	10,3	-	-	59	86,8	6	8,8	2	2,9
Вінницька	9	1	11,1	-	-	8	88,9	4	44,4	-	-
Волинська	7	1	14,3	-	-	6	85,7	2	28,6	-	-
Дніпропетровська	16	2	12,5	1	6,3	12	75,0	1	6,3	1	6,3
Донецька	12	7	58,3	-	-	5	41,7	2	16,7	-	-
Житомирська	4	-	-	-	-	4	100,0	3	75,0	-	-
Закарпатська	3	-	-	-	-	3	100,0	2	66,7	-	-
Запорізька	15	3	20,0	1	6,7	6	40,0	4	26,7	5	33,3
Івано-Франківська	1	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0	-	-
Київська	21	-	-	-	-	7	33,3	3	14,3	14	66,7
Кіровоградська	10	-	-	-	-	9	90,0	2	20,0	1	10,0
Львівська	5	2	40,0	-	-	2	40,0	1	20,0	1	20,0
Миколаївська	1	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-
Одеська	11	-	-	-	-	0	0,0	-	-	11	100,0
Полтавська	27	6	22,2	1	3,7	19	70,4	3	11,1	1	3,7
Рівненська	1	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-
Сумська	13	2	15,4	-	-	11	84,6	-	-	-	-
Тернопільська	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Харківська	44	-	-	-	-	-	-	-	-	44	100,0
Херсонська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хмельницька	9	4	44,4	-	-	2	22,2	2	22,2	3	33,3
Черкаська	9	3	33,3	-	-	6	66,7	6	66,7	-	-
Чернівецька	38	1	2,6	-	-	1	2,6	1	2,6	36	94,7
Чернігівська	1	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0	-	-
м. Київ	48	10	20,8	-	-	37	77,1	22	45,8	1	2,1

Найчастішою симптоматичною операцією, помилково зареєстрованою в якості здійсненого радикального або паліативного хірургічного лікування, виявилась холецистектомія, тому кількість та питому вагу таких операцій було додатково виділено в Таблицях Л2-Л3. Серед 747 хворих на ЗН ПЗ із зареєстрованим спеціальним хірургічним лікуванням в Україні лікування «спеціальною» холецистектомією було виконано 15,4% з них, а в м. Київ, Запорізькій, Черкаській, Рівненській та Миколаївській областях питома вага таких хворих сягала 36,8-66,7%.

Завдяки проведеному розбору виявлено, що тільки у 185 хворих зареєстроване хірургічне лікування можна дійсно вважати радикальною або паліативною, оскільки вона була направлена на лікування первинної пухлини ПЗ або її ймовірних метастазів (див. Табл. Л4). Ця кількість складає тільки 24,8%, або четверту частину хворих, що були зареєстровані та звітувалися в якості тих, хто отримав спеціальне хірургічне лікування з приводу ЗН ПЗ.

Серед первинних хворих на ЗН ПЗ було виявлено 16 (2,1%) хворих з синхронними первинно-множинними ЗН, що отримали спеціальне хірургічне лікування, але тільки з приводу наявної у них іншої (не у підшлунковій залозі) первинної злоякісної пухлини. Характер цього лікування було зареєстровано коректно у всіх випадках.

Таблиця Л4 – Розподіл хворих на ЗН ПЗ, зареєстрованих як такі, що отримали спеціальну хірургічну онкологічну допомогу, за реальним характером отриманого хірургічного лікування

Адміністративна територія	Кількість хворих	З них отримали хірургічне лікування								Назву операції зареєстровано	з них спеціальних	Екстраполяція невідомих операцій	
		спеціальне з приводу ЗН ПЗ		спеціальне з приводу іншого ЗН		симптоматична, пробна, діагностична операція		назву операції не зареєстровано					
		кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Україна	747	185	24,8	16	2,1	280	37,5	266	35,6	481	41,8	115	15,4
АР Крим	85	18	21,2	-	-	65	76,5	2	2,4	83	21,7	1	1,2
Вінницька	14	5	35,7	-	-	9	64,3	-	-	14	35,7	-	-
Волинська	11	5	45,5	-	-	6	54,5	-	-	11	45,5	-	-
Дніпропетровська	52	22	44,2	1	1,9	28	53,8	1	1,9	51	45,1	1	1,9
Донецька	25	12	48,0	-	-	9	36,0	-	-	25	64,0	-	-
Житомирська	22	16	72,7	-	-	6	27,3	-	-	22	72,7	-	-
Закарпатська	8	5	62,5	-	-	3	37,5	-	-	8	62,5	-	-
Запорізька	38	9	23,7	3	7,9	18	47,4	8	21,1	30	40,0	4	10,5
Івано-Франківська	4	3	75,0	-	-	1	25,0	-	-	4	75,0	-	-
Київська	47	7	14,9	-	-	13	27,7	27	57,4	20	35,0	10	21,3
Кіровоградська	15	2	13,3	2	13,3	10	66,7	1	6,7	14	28,6	1	6,7
Львівська	17	14	82,4	-	-	2	11,8	1	5,9	16	87,5	1	5,9
Миколаївська	15	4	26,7	-	-	11	73,3	-	-	15	26,7	-	-
Одеська	102	-	-	-	-	-	-	102	100,0	-	-	43	42,2
Полтавська	33	8	24,2	1	3,0	22	66,7	2	6,1	31	29,0	1	3,0
Рівненська	20	2	10,0	-	-	12	60,0	6	30,0	14	14,3	1	5,0
Сумська	18	7	38,9	-	-	11	61,1	-	-	18	38,9	-	-
Тернопільська	3	2	66,7	-	-	-	-	1	33,3	2	100,0	1	33,3
Харківська	74	-	-	-	-	-	-	74	100,0	-	-	31	41,9
Херсонська	4	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	4	100,0	-	-
Хмельницька	20	11	55,0	1	5,0	5	25,0	3	15,0	17	70,6	3	15,0
Черкаська	13	6	46,2	1	7,7	6	46,2	-	-	13	53,8	-	-
Чернівецька	38	1	2,6	-	-	1	2,6	36	94,7	2	50,0	16	42,1
Чернігівська	7	5	71,4	1	14,3	1	14,3	-	-	7	85,7	-	-
м. Київ	62	18	29,0	1	1,6	41	66,1	2	3,2	60	31,7	1	1,6

Тому, виходячи з результатів аналізу, можна констатувати, що частіше (у 66,7-85,7% випадках) коректність визначення характеру хірургічної допомоги, виконаної первинним хворим на ЗН ПЗ 2013 р., було дотримано в обласних канцер-реєстрах Житомирської, Івано-Франківської, Львівської, Тернопільської та Чернігівської областей, а рівня 100% адекватності досягнуто лише в Херсонському обласному реєстрі (див. Табл. Л4, стовпчики 3, 5).

Безпідставно зареєстровано спеціальний характер хірургічного лікування було у 280 з 747 (37,5%) хворих; найчастіше (у 46,2-76,5%) такі випадки виявлені у канцер-реєстрах АР Крим, Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Запорізької, Кіровоградської, Миколаївської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Черкаської областей та м. Київ.

У 266 хворих назву спеціальної хірургічної операції зареєстровано не було; ця кількість склала більше третини (35,6%) з когорти хворих, що начебто отримали спеціальне хірургічне лікування. Більша частина таких хворих є резидентами Одеської, Харківської та Чернівецької областей, в канцер-реєстрах яких не уточнено назву хірургічної операції, виконаної 94,7-100% хворих з ЗН ПЗ; у Київській області назви радикальних або паліативних хірургічних операцій не зареєстровано у 54,7% таких хворих. З цієї причини детально проаналізувати коректність

реєстрації характеру хірургічного лікування в цих регіонах неможливо, проте можна оцінити розподіл хворих з коректно та некоректно зареєстрованим характером хірургічного лікування, виходячи з середньої пропорції таких хворих в інших регіонах України.

Для виконання такої оцінки розраховуємо відсоток хворих з коректно зареєстрованим характером спеціальної хірургії серед усіх хворих, назви хірургічних операцій у яких зареєстровано: відношення суми значень зі стовпчиків 2 та 4 до значення зі стовпчика 10 дає результат у стовпчику 11 Таблиці Л4. Виконаємо у кожному регіоні екстраполяцію отриманого відсотку хворих з коректно зареєстрованим характером хірургії до кількості хворих, назви хірургічних операцій у яких не зареєстровано, а для екстраполяції когорт Одеської, Харківської та Чернівецької областей використаємо середній по Україні відсоток таких хворих (41,8%). Після виконання екстраполяції отримуємо додатково ще 115 хворих на ЗН ПЗ, характер хірургічного лікування яких вірогідно було визначено коректно (див. стовпчики 12-13 Табл. Л4).

Таким шляхом отримуємо складові для розрахунку орієнтовної кількості хворих на ЗН ПЗ, дійсно охоплених спеціальним хірургічним лікуванням, що приведена у стовпчику 8 Таблиці Л5 та є сумою значень стовпчиків 2, 4 та 12 Таблиці Л4.

Таблиця Л5 – Показники охоплення спеціальним лікуванням первинних хворих на ЗН ПЗ після виправлення помилок реєстрації характеру хірургічного лікування

Адміністративна територія	Кількість хворих	З них отримали лікування									
		всього		радикальне хірургічне		спеціальне хірургічне		спеціальне хірургічне з урахуванням екстраполяції невідомих операцій		спеціальне з урахуванням екстраполяції невідомих операцій	
		кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Україна	5035	2865	56,9	130	2,6	201	4,0	316	6,3	950	18,9
АР Крим	250	157	62,8	11	4,4	18	7,2	19	7,6	28	11,2
Вінницька	202	62	30,7	4	2,0	5	2,5	5	2,5	34	16,8
Волинська	63	37	58,7	4	6,3	5	7,9	5	7,9	18	28,6
Дніпропетровська	426	230	54,0	19	4,5	23	5,4	24	5,6	59	13,8
Донецька	614	430	70,0	5	0,8	16	2,6	16	2,6	144	23,5
Житомирська	103	58	56,3	16	15,5	16	15,5	16	15,5	23	22,3
Закарпатська	98	39	39,8	5	5,1	5	5,1	5	5,1	9	9,2
Запорізька	277	107	38,6	5	1,8	12	4,3	16	5,8	47	17,0
Івано-Франківська	134	94	70,1	3	2,2	3	2,2	3	2,2	14	10,4
Київська	178	120	67,4	6	3,4	7	3,9	17	9,6	48	27,0
Кіровоградська	127	56	44,1	2	1,6	4	3,1	5	3,9	26	20,5
Львівська	283	169	59,7	12	4,2	14	4,9	15	5,3	29	10,2
Миколаївська	161	66	41,0	3	1,9	4	2,5	4	2,5	25	15,5
Одеська	256	120	46,9	-	-	-	-	43	16,8	60	23,4
Полтавська	189	118	62,4	2	1,1	9	4,8	10	5,3	26	13,8
Рівненська	96	66	68,8	1	1,0	2	2,1	3	3,1	25	26,0
Сумська	136	89	65,4	5	3,7	7	5,1	7	5,1	49	36,0
Тернопільська	108	89	82,4	2	1,9	2	1,9	3	2,8	19	17,6
Харківська	349	175	50,1	-	-	-	-	31	8,9	81	23,2
Херсонська	105	44	41,9	3	2,9	4	3,8	4	3,8	14	13,3
Хмельницька	165	123	74,5	7	4,2	12	7,3	15	9,1	33	20,0
Черкаська	139	69	49,6	3	2,2	7	5,0	7	5,0	16	11,5
Чернівецька	102	59	57,8	-	-	1	1,0	17	16,7	27	26,5
Чернігівська	120	59	49,2	5	4,2	6	5,0	6	5,0	20	16,7
м. Київ	354	229	64,7	7	2,0	19	5,4	20	5,6	76	21,5

На прикладі когорти первинних хворих на ЗН ПЗ 2013 р. після уточнення характеру зареєстрованого хірургічного лікування отримано рівень спеціальної хірургічної допомоги, який виявився реально набагато нижчим: у 3,7 рази в Україні в цілому, в 10,0 разів у

Рівненській області, у 6,7 рази у Київській області, в 3,2-4,7 рази в АР Крим, Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській областях та м. Київ (див. Табл. Л5, Л6). Кількість хворих, що отримали лікування (стовпчик 2 Таблиці Л5) також зменшилась, оскільки у 5 хворих виявлені операції носили діагностичний, а не лікувальний характер.

Таблиця Л6 – Співвідношення показників охоплення спеціальним лікуванням первинних хворих на ЗН ПЗ до та після виправлення помилок реєстрації характеру хірургічного лікування

Адміністративна територія	Кількість хворих	спеціальне хірургічне, %		співвідношення (рази)	спеціальне хірургічне, %		співвідношення (рази)	спеціальне з врахуванням екстраполяції невідомих операцій, %		співвідношення (рази)
		до	після		до	після		до	після	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Україна	5035	14,8	4,0	3,7	14,8	5,5	2,4	26,2	18,9	1,4
АР Крим	250	34,0	7,2	4,7	34,0	7,6	4,5	36,8	11,2	3,3
Вінницька	202	6,9	2,5	2,8	6,9	2,5	2,8	20,8	16,8	1,2
Волинська	63	17,5	7,9	2,2	17,5	7,9	2,2	36,5	28,6	1,3
Дніпропетровська	426	12,2	5,4	2,3	12,2	5,6	2,2	20,2	13,8	1,5
Донецька	614	4,1	2,6	1,6	4,1	2,6	1,6	24,8	23,5	1,1
Житомирська	103	21,4	15,5	1,4	21,4	15,5	1,4	27,2	22,3	1,2
Закарпатська	98	8,2	5,1	1,6	8,2	5,1	1,6	12,2	9,2	1,3
Запорізька	277	13,7	4,3	3,2	13,7	5,4	2,4	23,5	17,0	1,4
Івано-Франківська	134	3,0	2,2	1,3	3,0	2,2	1,3	11,2	10,4	1,1
Київська	178	26,4	3,9	6,7	26,4	6,7	2,8	41,6	27,0	1,5
Кіровоградська	127	11,8	3,1	3,8	11,8	3,9	3,0	27,6	20,5	1,3
Львівська	283	6,0	4,9	1,2	6,0	5,3	1,1	11,0	10,2	1,1
Миколаївська	161	9,3	2,5	3,8	9,3	2,5	3,8	21,1	15,5	1,4
Одеська	256	39,8	-	-	39,8	10,9	2,4	43,4	23,4	1,9
Полтавська	189	17,5	4,8	3,7	17,5	5,3	3,3	23,8	13,8	1,7
Рівненська	96	20,8	2,1	10,0	20,8	3,1	6,7	38,5	26,0	1,5
Сумська	136	13,2	5,1	2,6	13,2	5,1	2,6	43,4	36,0	1,2
Тернопільська	108	2,8	1,9	1,5	2,8	2,8	1,0	17,6	17,6	1,0
Харківська	349	21,2	-	-	21,2	5,7	2,4	33,0	23,2	1,4
Херсонська	105	3,8	3,8	1,0	3,8	3,8	1,0	13,3	13,3	1,0
Хмельницька	165	12,1	7,3	1,7	12,1	8,5	1,3	22,4	20,0	1,1
Черкаська	139	9,4	5,0	1,9	9,4	5,0	1,9	14,4	11,5	1,3
Чернівецька	102	37,3	1,0	38,0	37,3	10,8	2,2	41,2	26,5	1,6
Чернігівська	120	5,8	5,0	1,2	5,8	5,0	1,2	17,5	16,7	1,1
м. Київ	354	17,5	5,4	3,3	17,5	5,6	3,1	31,6	21,5	1,5

Порівняння питомої ваги охоплених радикальним хірургічним лікуванням хворих показало невиправдане завищення цього показника у 19 разів – в канцер-реєстрі Рівненської області, більше, ніж в 4 рази – у канцер-реєстрах Запорізької, Київської та Миколаївської областей, у 2,5-3 рази – у канцер-реєстрах Миколаївської та Полтавської областей, вдвічі – у канцер-реєстрах Дніпропетровської області та м. Київ (див. Табл. Л1, Л5).

Навіть при врахуванні додаткової (екстраполятивної) кількості хворих, тобто тих, що могли отримати спеціальне хірургічне лікування, хоча назви виконаних операцій не було зареєстровано, рівень охоплених спеціальним хірургічним лікуванням первинних хворих на ЗН ПЗ в Україні в цілому виявився в 2,4 рази нижче звітованого, При цьому штучне завищення рівня охоплених спеціальним хірургічним лікуванням більше, ніж в 2 рази, встановлено у канцер-реєстрах АР Крим, Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Запорізької, Київської, Кіровоградської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Харківської та Чернівецької областей і м. Київ (див. стовпчики 5-7 Таблиці Л6).

Відповідно рівень охоплення всіма видами спеціального лікування хворих на ЗН ПЗ також виявився реально нижчим і після виправлення зареєстрованого характеру хірургічного лікування та екстраполяції невідомих за назвою начебто спеціальних за характером хірургічних операцій став в 1,4 рази нижчим (стовпчики 8-10 Таблиці Л6), Рівень охоплення спеціальним лікуванням виявився завищеним у реєстрі АР Крим – в 3,3 рази, Одеської області – в 1,9 рази, Полтавської – в 1,7 рази, Чернівецької – в 1,6 рази, в реєстрах Дніпропетровської, Київської, Рівненської областей та м. Київ – в 1,5 рази, Не виявлено завищення цього показника тільки в реєстрах Тернопільської та Херсонської областей, Проте виявлені співвідношення не досить точно відображають реальну картину, беручи до уваги велику кількість хворих, у яких назви виконаних їм «спеціальних» хірургічних операцій не було зареєстровано. Це стосується передусім реєстрів Одеської, Харківської, Чернівецької та Київської областей.

Проведений аналіз показав неадекватність реєстрації характеру лікування первинних хворих на ЗН ПЗ 2013 року. Показник охоплення хворих на цю патологію хірургічним радикальним лікуванням після перевірки и уточнення виявився нижчим майже втричі, складаючи 2,6% всіх первинних хворих на ЗН ПЗ в Україні в цілому, показник охоплення спеціальним хірургічним лікуванням - нижчим в 3,7 рази, при цьому в декількох регіонах реальні показники стали нижчими в 4,3-19,0 разів.

Велика кількість хворих, характер хірургічного лікування яких перевірити неможливо (що становить більше третини зареєстрованих з виконаним «спеціальним» хірургічним лікуванням), і той факт, що більшість з них проживали в трьох областях (Одеській, Харківській та Чернівецькій), де інші перевірки не показали високої якості зареєстрованих даних, можуть тільки погіршити отримані показники у разі проведення аудиту та уточнення назви та характеру хірургічних операцій, виконаних таким хворим.

Проведення екстраполяції середнього по Україні показника охоплення спеціальним хірургічним лікуванням первинних хворих на ЗН ПЗ на когорті тих хворих, характер хірургічного лікування яких неможливо уточнити через відсутність назви виконаної операції, надало можливість отримати оцінювальні показники. Після екстраполяції показник охоплення спеціальним хірургічним лікуванням хворих на ЗН ПЗ 2013 року в Україні виявився нижчим в 2,4 рази. Показник охоплення спеціальним лікуванням також знизився: в 1,4 рази в усій Україні, у 8 регіонах – у 1,5-3,3 рази, у 10 регіонах – в 1,1-1,4 рази; коректно зареєстровано рівень спеціального лікування було тільки в Тернопільській та Херсонській області.

Часта реєстрація холецистектомії в якості єдиного здійсненого хірургічного лікування можливо спричинена тим, що діагноз ЗН ПЗ у таких хворих було з'ясовано тільки саме під час її виконання з приводу іншого попередньо поставленого діагнозу. Між тим, спеціальною такою операцією не є; згідно протоколу лікування ЗН ПЗ холецистектомія може бути частиною симптоматичної операції при неоперабельних пухлинах ПЗ.

Причинами виявлених явищ можуть бути формальне або суб'єктивне відношення як лікаря, так і реєстратора до визначення «радикальності» та «паліативності» конкретного хірургічного втручання, відсутність характеристики лікування у медичному документі, можливе бажання «підняти» рівень спеціалізованої допомоги, а також недостатній рівень підготовки працівників канцер-реєстрів. Проте наголошуємо, що таким штучним підвищенням рівня спеціалізованості (радикальності) здійсненого лікування неможливо подовжити час життя хворих, що невідворотно відобразять показники летальності до року та виживаності цих хворих.

Виникає питання доцільності реєстрації настільки суперечливих або неточних відомостей про лікування, адже з характеристик лікування складається картина, що має відображати реальний рівень медичної допомоги хворим на рак. Розглянута патологія,

звичайно, є важкою, і допоки отримання стійкої довготривалої ремісії неможливо навіть після радикального лікування. Тим більше недоцільним є штучне «підняття» рівня спеціальної хірургічної допомоги таким хворим. В проведеному дослідженні поза оглядом залишились інші види лікування, реєстрація рівня «спеціалізованості» яких надає ще більше можливості для викривлення відомостей, адже назви препаратів для спеціального протипухлинного лікування у НКР не реєструють. Оприлюднення високих показників лікування, що навіть на око не відповідають дійсності, знищує довіру до інших показників, а саме якісна інформація має бути здобутком роботи реєстру.

Висновки

1. Виявлене неадекватне відображення характеристик лікування у канцер-реєстрі обмежує можливість використання даних НКР для контролю виконання стандартів та протоколів лікування ЗН. Доцільно провести дослідження можливості використання для такої мети даних ЛКР, оскільки там зберігається розширеніша інформація про лікування хворих.

2. Виявлені недоліки у реєстрації лікування свідчать про доцільність використання показників виживаності для характеристики лікувального процесу. Порівняння виживаності когорти хворих, що отримали спеціальне протипухлинне лікування, з тими, хто його не отримав, спонукає до ретельнішого та коректнішого визначення і реєстрації характеристик лікування, адже воно відображає, поміж іншого, рівень кваліфікації тих, хто надає онкологічну допомогу.

3. Для аналізу віддалених результатів лікування хворих на ЗН на рівні популяції очевидно доцільно уникнути характеристики «паліативне», оскільки його тлумачення не є однозначним. Достатньо об'єднати все хірургічне лікування, направлене на видалення пухлини, характеристикою «спеціальне» або «протипухлинне», що точніше характеризує напрям наданої допомоги. Доцільно також залишити характеристики «симптоматичне» та «реконструктивне» хірургічне лікування, адже як перші, так і другі операції часто виконуються у спеціалізованих онкологічних клініках, хоча не мають протипухлинної направленості, оскільки під час їх виконання важливо помітити ознаки можливого рецидивування пухлини.

4. Доцільно запланувати проведення в подальшому подібного дослідження на прикладі іншої нозологічної форми ЗН для виявлення можливих чинників та наслідків викривлень у реєстрації лікування в НКР.

Перелік посилань

1. Общая онкология / Под ред. Н.Н.Напалкова, - Медицина.-Л., 1989
2. <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/treatmenttypes/surgery/surgery-how-is-surgery-used-for-cancer>
3. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>