

ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ, 2021-2022 рр.

За нашими дослідженнями, рівень захворюваності населення України на злоякісні новоутворення (ЗН) впродовж десятиліття до 2020 року коливався неістотно з середньорічним приростом показника менше 1%. У 2020 році відбулося різке зниження рівня захворюваності на 18,2%, обумовлене зменшенням звернень за онкологічною допомогою внаслідок пандемії COVID-19 в Україні. Кількість виявлених у 2020 році в Україні випадків захворювання на рак зменшилась на 27,1 тис. порівняно з усередненою кількістю виявлених у 2015-2019 роках.

В 2021 році показник захворюваності в Україні зріс порівняно з 2020 роком на 6,0%, проте був нижчим на 13,3% у порівнянні з передпандемічним 2019 роком.

В 2022 році на роботу як закладів охорони здоров'я, так і системи реєстрації раку вплинули широкомасштабні воєнні дії на території України. Впродовж 2022 року в Україні було зареєстровано на 26,8 тисяч (22,3%) менше виявлених захворювань на ЗН, ніж у 2021 році.

Акцентуємо вашу увагу на тому, що у практиці канцер-реєстрів країн Європи та Америки оперативно зібрані дані за минулий рік не є повними та не відображають онкоепідеміологічну ситуацію у досліджуваній популяції через неможливість забезпечити повноту реєстрації більшості ($\geq 95\%$) випадків захворювань. Для забезпечення повноти даних, які збирає реєстр, встановлюється уточнювальний період (переважно, два і понад років), впродовж якого можливо отримати відомості про принаймні 95% випадків захворювання на рак, виявлених упродовж інтервалу дослідження. Національний канцер-реєстр (НКРУ) на основі аналізу своїх даних 1990-2000-х років вибрав уточнювальним періодом один рік після закінчення року дослідження – тобто, виконує обчислення, аналіз і публікацію показників за позаминулий рік як таких, які більш достовірно відображають поточну онкоепідеміологічну ситуацію в Україні.

Оперативні дані за минулий рік (тобто, зібрані впродовж цього ж року) слід розглядати лише як сигнальні; уточнені через рік показники можуть істотно відрізнятись від оперативних. Це слід брати до уваги при розгляді оперативних даних за будь-який рік і особливо за 2022 рік, враховуючи утруднення внаслідок воєнних дій, окупації низки районів тощо.

Наслідки війни вплинули і на рівень уточнення, тобто одержання затриманих даних за 2021 рік, адже більшість інформації про випадки захворювання на ЗН, лікування та смерті онкологічних хворих, недоотриманої НКРУ впродовж звітного року, накопичується впродовж уточнювального періоду – першого наступного за звітним роком календарного року. За нашими спостереженнями впродовж останніх 12 років, рівень захворюваності після першого року уточнювального періоду зростав порівняно з оперативним на 6-10% для всіх ЗН і для окремих груп захворювань – на 12-15%.

Окрім того, Державна служба статистики України не оприлюднювала чисельність населення України та її регіонів на кінець 2022 року, тому показники захворюваності, смертності, а також розповсюдженості ЗН у розрахунку на 100 тис. населення за цей рік обчислити неможливо.

Рівень ураження населення України злоякісними новоутвореннями в 2021 році

За уточненими даними НКРУ, в 2021 р. в Україні було зареєстровано 120 055 нових випадків захворювання на ЗН (56 781 у чоловіків і 63274 у жінок) та 53 009 смертей від ЗН (29 534 чоловіки і 23 475 жінок). До зазначеної кількості не включені випадки захворювань, виявлені в Луганській і Донецькій областях – через відсутність інформації щодо чисельності та вікової структури населення, яке проживало на неокупованих територіях.

Після різкого зниження рівня захворюваності на всі ЗН в 2020 році, пов'язаного з пандемією COVID-19 в Україні, в 2021 році відбулося його статистично значуще зростання ($p < 0,01$), яке за стандартизованим показником становить 5,8% у чоловічого населення та 6,7% – у жіночого. Стандартизований показник захворюваності на всі ЗН за винятком немеланомних, переважно неагресивних, раків шкіри (НМРШ) зріс на 5,1% та 6,0%, відповідно ($p \leq 0,01$).

Співставлення значень показників 2021 та 2019 років показало, що захворюваність на всі ЗН у 2021 році нижча за передпандемічний рівень на 13,3%. Можна припустити, що в 2021 році продовжувався вплив на виявлення ЗН організаційних наслідків пандемії COVID-19. Не менш важливо врахувати вплив на процес уточнення (тобто, отримання додаткових даних за 2021 рік) ускладнень, викликаних воєнними діями в 2022 році, адже більшість інформації про випадки захворювання на ЗН, лікування та смерті онкологічних хворих, недоотриманої НКРУ впродовж року спостереження, зазвичай накопичувалась протягом уточнювального періоду (наступного за роком спостереження календарного року).

Стандартизований показник захворюваності (український стандарт населення) на всі ЗН в Україні в 2021 році становив 304,8 на 100 тис. населення, зокрема 372,9 на 100 тис. чоловічого населення та 273,8 на 100 тис. жіночого. У регіонах найвищі рівні захворюваності зареєстровані у Кіровоградській та Черкаській областях і м. Київ (340,6-348,3 на 100 тис. населення), найнижчий – у Чернівецькій (227,4 на 100 тис. населення). У інших областях значення показника варіювали у межах 277,9-328,0 на 100 тис. населення.

Аналіз змін онкоепідеміологічної ситуації в регіонах показав, що найбільше зростання захворюваності осіб обох статей на всі нозологічні форми ЗН в 2021 році у порівнянні з 2020 роком зареєстровано у Житомирській (на 13,6%), Закарпатській (на 22,4%), Івано-Франківській (13,8%), Тернопільській (на 12,1%) та Черкаській (на 15,6%) областях. В інших регіонах зростання захворюваності було менш інтенсивним – на 1,2-9,9%. Разом із тим, у Запорізькій та Київській областях зареєстровано подальше зниження значень показника захворюваності на 1,7% та 5,2%, відповідно, що може свідчити про недооблік захворювань у цих регіонах і потребує з'ясування його причин.

Аналіз змін рівня захворюваності за окремими нозологічними формами раку показав, що його достовірне ($p < 0,05$) зростання в 2021 році відносно 2020 року зареєстровано у чоловіків при ЗН глотки (на 6,9%), шлунка (на 5,2%), ободової та прямої кишки (на 6,2% та 8,8%, відповідно), меланомі та немеланомних раках шкіри (НМРШ) (на 24,3% та 13,0%, відповідно), а також при ЗН передміхурової залози (на 12,7%), грудної залози (на 35,2%) і лімфомі Ходжкіна (на 16,9%).

У жіночого населення в 2021 році відбулось достовірне ($p < 0,05$) зростання захворюваності на ЗН губи (на 31,6%), стравоходу (на 30,0%), ободової кишки (на 4,7%), прямої кишки (на 9,4%), меланому шкіри (на 13,3%), НМРШ (на 13,6%), а також ЗН молочної залози (на 9,6%), тіла матки (на 6,5%), щитоподібної залози (на 13,1%) і неходжкінські лімфоми (на 12,7%).

Достовірно зросла на 5,3% захворюваність на рак нирки при розрахунку показника для осіб обох статей ($p < 0,05$). Зміни показника захворюваності при інших нозологічних формах ЗН не були статистично значущими.

У дитячій популяції в 2021 році було зареєстровано 886 захворілих на ЗН, в тому числі 488 хлопчиків та 398 дівчаток. Кількість померлих від раку дітей становила 174 особи: 99 хлопчиків та 75 дівчаток. Показники дитячої захворюваності та смертності порівняно з попереднім роком не змінились.

В 2021 році тривало зниження рівня **смертності від ЗН**, зареєстрованого в НКРУ. Стандартизований показник (український стандарт населення) смертності в Україні в цілому знизився на 5,1% і становив 132,6 на 100 тис. осіб обох статей (196,2 на 100 тис. чоловічого населення і 96,0 на 100 тис. жіночого).

Зниження показника зареєстровано у переважній більшості регіонів, найбільш виражене – у Запорізькій (на 14,4%), Київській (на 17,8%), Рівненській (на 10,6%), Сумській (на 13,6%) та Чернівецькій (на 23,1%) областях. Разом із тим, зареєстровано зростання значень показника смертності у порівнянні з 2020 роком у Дніпропетровській (на 0,6%), Закарпатській (на 29,3%), Миколаївській (на 3,5%) та Черкаській (на 7,3%) областях. Зауважимо, що у 2020 році у зазначених областях було зареєстровано значне зниження смертності на 12,4-31,3% порівняно з 2019 роком, а зміна тенденції в 2021 році відбулась завдяки відновленню доступу працівників канцер-реєстрів цих регіонів до даних про смерті від ЗН.

Щорічне зменшення зареєстрованої в НКРУ смертності онкологічних хворих, хоча й відповідає світовій тенденції, проте не може розглядатись як таке, що відтворює реальний рівень зниження онкологічної смертності в Україні. Проведене НКРУ дослідження показало, що починаючи з 2014 року, в окремих

регіонах України темп зниження показників смертності перевищував середньоукраїнський, а в 2019-2021 рр. в 12-14 регіонах з 27 кількість зареєстрованих смертей від ЗН відрізняється від даних Держстату на 15-55%, що свідчить про очевидний недооблік смертності у канцер-реєстрах цих регіонів. Найбільшу різницю в 2021 році було виявлено у таких областях як Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська та Чернівецька, а також у Донецькій і Луганській областях.

Вчергове підкреслюємо, що закриття регіональними відділеннями Держстату доступу працівників регіональних канцер-реєстрів до вкопіювання даних про смерть онкологічних хворих, а також скасування посад районних онкологів практично унеможливує відстеження життєвого статусу осіб, які перебувають на обліку в онкологічних закладах України і деформує показники смертності від ЗН, які обчислює НКРУ. Відсутність у НКРУ актуальних даних про життєвий статус онкологічних хворих **перешкоджає отриманню достовірних значень** залежних від них показників, таких як розповсюдженість (обсяг контингентів хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах), дорічна летальність, виживаність, і тим самим впливає на можливість виконувати оцінку ефективності заходів контролю онкологічних захворювань.

Структурні особливості захворюваності та смертності в 2021 році

У **віковій структурі захворюваності** на ЗН населення України переважали особи віком 55-74 роки: в 2021 році питома вага цієї вікової групи складала 65,3% чоловіків і 55,2% жінок. Нозологічна структура та показники захворюваності цієї найбільш численної вікової групи захворілого населення значною мірою визначають характеристики захворюваності всієї популяції України. Внесок цієї вікової категорії у загальну захворюваність на рак дедалі зростає передусім внаслідок зростання частоти захворювання на ЗН населення України у віці 65-74 роки: порівняно з 2020 роком пропорційна кількість захворілих у віці 65-74 роки чоловіків зросла на 1,7%, у жінок – на 1,6%.

В 2021 році в структурі захворюваності продовжувалось зменшення питомої ваги групи віком 75+ років: у чоловіків на 0,8%, у жінок на 0,6%; серед причин можуть бути проблеми виявлення ЗН у популяції старечого віку.

На працездатний вік 18-59 років у 2021 році припадало 30,0% випадків захворювання на ЗН чоловічого населення і 37,8% у жіночого населення. Особи репродуктивного віку 18-44 роки складали 6,2% захворілих чоловіків та 11,6% захворілих жінок і до груп дитячого віку 0-17 років входило 0,9% та 0,6% захворілих осіб відповідної статі. Частота захворювання у працездатному віці 18-59 років як чоловіків, так і жінок порівняно з попереднім роком зменшилась на 1%.

До складу **найбільш частих нозологічних форм захворювання** на ЗН чоловічого населення в 2021 році, як і в попередні роки, увійшли ЗН легені, передміхурової залози, НМРШ і колоректальний рак – разом ці патології охоплювали 49,6% виявлених у чоловіків захворювань на ЗН. В онкологічній захворюваності жінок і далі переважали ЗН молочної залози, НМРШ, ЗН тіла та шийки матки і ободової кишки, які складали 54,5% виявлених захворювань.

У порівнянні з 2020 роком зміни у нозологічній структурі захворюваності не були значущими; найбільшою зміни зазнала питома вага захворювань на ЗН передміхурової залози у чоловіків, яка зросла на 0,8%, і одночасно на 0,7% зменшилась частота захворювань на ЗН легені, у жінок на 0,7% зросла частота захворювань на ЗН молочної залози.

В загальній **нозологічній структурі смертності** від ЗН чоловічого та жіночого населення України не відбулось значущих змін. У чоловіків превалювали смерті від раку легені, передміхурової залози, шлунка та колоректального раку, які складали 53,3% онкологічної смертності чоловічої популяції. Жінки найчастіше помирили від раку молочної залози, колоректального раку, ЗН шлунка та яєчника – 48,8% в структурі смертності від ЗН жіночої популяції.

В структурі захворюваності дітей та підлітків віком **0-17 років** переважали лейкемії та ЗН головного мозку, які складали 46,9% захворювань у хлопчиків та 42,5% у дівчаток. Іншими найбільш частими

онкологічними захворюваннями у хлопчиків були Ходжкінські та неходжкінські лімфоми (15,6%), у дівчаток – лімфоми Ходжкіна та ЗН щитоподібної залози (16,6%).

Основними причинами смерті від ЗН у віці 0-17 років були лейкемії та ЗН головного мозку: у хлопчиків ці патології спричинили 58,6% смертей, у дівчаток – 64,0%, смерті від ЗН кісток та заочеревинних пухлин разом склали 14,2% онкологічної смертності у хлопчиків та 10,7% – у дівчаток.

У чоловіків віком **18-29 років** зросла частота захворювання на ЗН щитоподібної залози (з 5,9% до 9,2%), іншими провідними нозологічними формами раку в структурі захворюваності лишилися ЗН яєчка, лімфома Ходжкіна, лейкемії та ЗН головного мозку – разом вони охопили 57,0% захворювань цієї вікової групи.

У захворюваності жінок цієї вікової групи також зросла питома вага ЗН щитоподібної залози (з 21,5% до 23,8%) і одночасно знизилась питома вага ЗН яєчника (з 8,2% до 5,6%). Як і раніше, у провідній п'ятірці ЗН у жінок віком 18-29 років були лімфома Ходжкіна, ЗН молочної залози та шийки матки. Разом зазначені патології склали 62,4% захворювань у цій віковій групі.

Серед причин смерті осіб обох статей віком 18-29 років переважали ЗН головного мозку та лейкемії: у чоловіків ці патології склали 14,3% та 12,6%, у жінок – 12,2% та 20,0%, відповідно.

Не змінилась структура захворюваності у віковій групі **30-54 роки**. У чоловіків цього віку переважали ЗН легені, немеланомні ЗН шкіри, рак шлунка, глотки та нирки, які разом охоплювали 37,5% випадків захворювання. У жінок цього віку 64,7% захворюваності на рак склали ЗН молочної залози, шийки та тіла матки, яєчника і щитоподібної залози.

Як і у попередньому році, найбільш частими причинами смерті чоловіків віком 30-54 роки були рак легені, шлунка, глотки, підшлункової залози і ротової порожнини, які разом склали 47,6% смертей від раку у цій віковій групі. Основними причинами смерті жінок даної вікової категорії були ЗН молочної залози, шийки матки, яєчника, шлунка та легені – сумарно вони охопили 59,7% смертей від раку.

Понад половину (52,5%) випадків захворювання на рак чоловіків найбільш численної вікової групи **55-74 роки** склали ЗН легені (порівняно з 2020 роком їхня питома вага зменшилась на 0,7%), передміхурової залози (питома вага зросла на 0,9%), колоректальний рак та НМРШ. У жінок даної вікової категорії переважали захворювання на ЗН молочної залози, тіла матки, НМРШ та колоректальний рак, які разом склали 57,0% захворювань.

Незмінною лишилась нозологічна структура смертності від ЗН у віці 55-74 роки: у чоловіків превалював рак легені (24,0%), у жінок – рак молочної залози (20,3%). Серед інших найбільш частих причин смерті чоловіків цього віку були також ЗН шлунка, передміхурової залози та колоректальний рак, у жінок – ЗН ободової кишки, яєчника, тіла матки та шлунка.

В структурі захворюваності чоловіків віком **75+ років** переважали ЗН передміхурової залози, НМРШ, ЗН легені та колоректальний рак – загалом ці патології охоплювали 61,8% захворювань, виявлених у цьому віці. У жінок віком 75+ років найчастішими були НМРШ, ЗН грудної залози, колоректальний рак та ЗН тіла матки – сумарно вони склали 56,7% захворювань у жінок зазначеного віку.

У чоловіків старечого віку 75+ років перші місця як причина смерті, як і раніше, посідали рак передміхурової залози, легені, колоректальний рак та рак шлунка – загалом ці патології обумовлювали 63,2% смертей від ЗН у цьому віці. Структура смертності жінок цієї вікової категорії також не змінилась: найчастіше причиною смерті були ЗН грудної залози, колоректальний рак, ЗН шлунка та підшлункової залози – сумарно 53,6%.

Стан реєстрації випадків захворювання та смерті в 2022 році

За оперативною інформацією НКРУ впродовж 2022 року в Україні було зареєстровано 93 276 нових випадків захворювання на ЗН (45426 у чоловіків і 47850 у жінок) та 39085 померлих від ЗН (22008 чоловіків та 17077 жінок). Порівняно з уточненими даними 2021 року, кількість зареєстрованих в Україні впродовж 2022 року захворювань була на 22,3% (на 26,8 тисяч випадків) меншою, загальна кількість смертей від раку – меншою на 26,3% (на 13,9 тисяч) (див. **Табл. Т1**).

Таблиця Т1 – Різниця між кількістю оперативно зареєстрованих випадків захворювання на ЗН і смерті від ЗН в 2022 році та уточненими даними за 2021 рік, %

	Випадки захворювання на ЗН			Смерті від ЗН		
	♂	♀	♂	♂	♀	♂
Україна*	-22.3	-20.0	-24.4	-26.3	-25.5	-27.3
Вінницька	-3.4	-2.1	-4.6	-26.3	-27.1	-25.1
Волинська	-0.1	6.2	-6.0	1.9	7.5	-6.0
Дніпропетровська	-11.0	-9.3	-12.5	12.8	17.3	7.9
Донецька**	-91.6	-93.3	-90.1	-97.6	-97.8	-97.4
Житомирська	-11.5	-6.5	-16.0	-9.4	-8.7	-10.2
Закарпатська	-17.1	-16.8	-17.4	-21.2	-22.4	-19.5
Запорізька	-44.5	-42.2	-46.5	-49.8	-50.3	-49.2
Івано-Франківська	-7.0	-3.6	-10.4	-4.4	-1.3	-8.7
Київська	-18.9	-16.2	-21.0	-28.4	-29.8	-26.7
Кіровоградська	-5.0	-2.9	-6.9	-6.1	-5.4	-6.9
Луганська	-89.0	-88.1	-89.8	-92.7	-92.2	-93.4
Львівська	-6.2	-5.5	-6.9	-14.8	-12.3	-18.2
Миколаївська	-55.9	-56.1	-55.7	-62.4	-67.1	-56.5
Одеська	-24.5	-23.4	-25.4	-23.0	-23.4	-22.5
Полтавська	-10.2	-5.3	-14.5	-11.7	-10.0	-13.8
Рівненська	-9.0	-2.3	-15.2	-7.3	-10.6	-2.6
Сумська	-6.6	-2.6	-10.3	-8.1	-5.4	-11.3
Тернопільська	-3.9	2.1	-9.9	-4.8	-9.8	3.0
Харківська	-82.1	-81.1	-82.9	-92.5	-92.1	-93.1
Херсонська	-54.5	-53.3	-55.7	-62.5	-62.1	-63.1
Хмельницька	0.3	-1.9	2.4	-4.9	-5.6	-4.0
Черкаська	-9.5	-7.7	-11.3	-4.2	-1.6	-7.5
Чернівецька	-13.6	-14.2	-13.0	-33.3	-31.6	-35.4
Чернігівська	-11.7	-10.1	-13.2	-7.8	-14.0	2.5
м. Київ	-30.9	-29.7	-31.7	-49.9	-52.9	-46.7

* - дані не охоплюють Донецьку та Луганську обл.

** - дані за 2021 рік втрачені через воєнні дії; надано різницю порівняно з 2020 роком

В 2022 році через широкомасштабні воєнні дії на території України було утруднене або частково переривалося як функціонування онкологічних центрів, так і отримання їхніми підрозділами – регіональними канцер-реєстрами – відомостей про онкологічних хворих, як вперше виявлених, так і тих, які вже перебували на обліку. Найбільша різниця між оперативно зареєстрованою в 2022 році кількістю захворювань на ЗН порівняно з уточненими даними 2021 року спостерігається у Запорізькій (-44,5%), Луганській (-89,0%), Миколаївській (-55,9%), Харківській (-82,1%), Херсонській (-54,5%) областях та у м. Київ (-30,9%) – у тих регіонах, де показники захворюваності зазвичай були серед найвищих в Україні. Водночас, зросла кількість захворювань, виявлених у чоловічого населення Волинської (на 6,2%) і Тернопільської (на 2,1%) областей, а також у жіночого населення Хмельницької області (на 2,4%).

Найзначніші відмінності між кількістю оперативно зареєстрованих смертей від ЗН в 2022 році у порівнянні з уточненими даними попереднього року спостерігаються у тих самих регіонах, при цьому величина різниці є ще більшою. Істотне збільшення кількості зареєстрованих смертей у Дніпропетровській області пояснюється поновленням в 2022 році доступу Дніпропетровського обласного канцер-реєстру до даних про смертність у місцевому відділенні Держстату.

Нагадуємо, що оперативні дані складаються з випадків захворювання та смерті від ЗН, які виявлені та зареєстровані онкологічним закладом впродовж року дослідження (звітного року). Впродовж наступних за звітним років такі дані доповнюються та/або уточнюються переважно за рахунок хворих, які були виявлені у звітному році та/або проліковані в інших лікувальних закладах і належні облікові документи щодо яких надійшли до регіонального канцер-реєстру із затримкою. В Україні уточнена кількість випадків захворювання та смерті найбільше приростає порівняно з оперативно зібраними даними впродовж першого календарного року після звітного. У період з 2010 до 2021 років приріст уточненої кількості випадків захворювання проти оперативної за перший рік уточнювального періоду становив від

6-10% для всіх ЗН до 15% – для окремих груп захворювань, приріст кількості смертей – 4-5,5%. Темп накопичення уточнених даних впродовж наступних (другого, третього, ...) років уточнювального періоду не перевищував 0,5-1% щорічно.

Таким чином, наведені в Бюлетені НКРУ оперативні дані за 2022 рік не можуть характеризувати реальний онкоепідеміологічний процес в країні та ілюструють негативний вплив воєнних дій на своєчасність подання облікових документів медичними закладами до обласних онкологічних закладів, а також на роботу регіональних канцер-реєстрів і місцевої онкологічної служби упродовж 2022 року. Слід очікувати, що у нинішніх обставинах (воєнні дії, окупація територій, втрати та масові міграції населення) періоду уточнення довжиною в один рік буде недостатньо для отримання даних про захворюваність на ЗН, близьких до реальних у межах 95% довірчого інтервалу. Більш достовірну інформацію про рівень ураження населення України ЗН в умовах воєнного стану НКРУ вірогідно зможе надати через декілька років по мірі набуття уточнювальних даних – затриманих відомостей про захворілих, померлих та пролікованих у 2022 році онкологічних хворих.

Відсутність даних про чисельність населення у регіонах України в 2022 році не дозволяє обчислити оперативні значення показників захворюваності, смертності та розповсюженості.

Показники організації лікувально-діагностичного процесу в 2022 році

Для визначення стану організації діагностично-лікувального процесу було досліджено основні показники. Стан діагностики характеризували показником занедбаності – виявлення хвороби у 4-й стадії або у 3-4-й стадії при візуальній локалізації ЗН. **Рівень занедбаності** ЗН у значній мірі характеризує рівень онкологічної настороги і грамотності лікарів первинної та вторинної ланки медичної служби, а також діагностичну активність і спроможність медичної галузі в цілому. Разом з показником занедбаності слід звертати увагу і на відносну кількість випадків захворювання на ЗН, **стадію яких визначити неможливо** через відсутність або хибність необхідних визначальних даних у сигнальних медичних документах, які отримує НКРУ. Як показали проведені в НКРУ дослідження, дорічна летальність цієї групи хворих близька до дорічної летальності хворих на ЗН занедбаних стадій [1].

Рівень занедбаності випадків захворювання на ЗН, зареєстрованих в Україні впродовж **2022 року**, складав 22,4%, що на 1,4% більше ніж у 2021 році. Найвищі рівні занедбаності 32,4–34,8% зареєстровані у Херсонській та Харківській областях, тобто в зоні активних воєнних дій, де можливості медичного обслуговування населення були вкрай обмежені. Слід звернути увагу на високий рівень занедбаності захворювань на ЗН, зареєстрований у Закарпатській, Полтавській, Черкаській та Чернівецькій областях – 26,5-29,5%, тобто практично кожного 3-4-го хворого на рак там виявляли із занедбаною стадією хвороби. З отриманих даних очевидно, що у регіонах активних воєнних дій за діагностичними та лікувальними заходами частіше звертались ті пацієнти, у яких симптоми захворювання вимагали невідкладної медичної допомоги, тобто у занедбаних випадках.

Окрім того у 6,7% хворих стадія хвороби лишилась не визначеною, при цьому у м. Київ таких випадків було 13,8%, в Рівненській області – 15,8%, в Луганській та Миколаївській - 31,4-32,1%, що свідчить про низьку якість заповнення медичних облікових документів, надісланих у місцеві канцер-реєстри.

Кожен 4-й хворий (25,1%) з уперше виявлених у 2021 році **не прожив року** з моменту встановлення діагнозу. При цьому в деяких областях – Закарпатській, Кіровоградській, Полтавській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській – менше року прожив майже кожен 3-й хворий.

У деяких регіонах значно зросла порівняно з попереднім роком кількість хворих, зареєстрованих в 2021 році по смертно: в Закарпатській області було зареєстровано на 65% більше таких випадків, у Черкаській – на 79,2%, у Дніпропетровській – утричі більше, що пов'язано з відновленням доступу до даних про смертність у місцевих відділеннях Держстату, а також із порушенням окремими медичними закладами вимог інформування НКРУ про кожного виявленого та/або пролікованого онкологічного хворого.

Показники охоплення первинних хворих **спеціальним лікуванням та морфологічної верифікації** діагнозу в 2022 році – 70,9% та 84,6%, відповідно – майже не відрізняються від минулорічних.

Профогляди як можливості своєчасного виявлення ЗН практично виключені зі сфери інтересів більшості медичних закладів: середній по Україні показник складає 14,8% та коливається від 0,1% у Волинській області до 47,6% у м. Київ.

Окремо слід звернути увагу на стан **діагностики ЗН візуальних локалізацій**, виявлення яких не потребує високоточного обладнання. Очевидно, що не використовуються можливості навіть візуального обстеження хворого при візиті до сімейного лікаря чи госпіталізації хворого з приводу будь-якої хвороби. За даними НКРУ, в 2022 році у 31 001 первинного хворого було виявлено пухлини візуальної локалізації, з них 22,1% – у занедбаному стані (3-4 стадії). В Закарпатській і Чернівецькій областях у 3-4 стадії виявили понад третину (33,2-34,8%) хворих з такими патологіями, також високий рівень занедбаності – 25,7-26,1% – був у хворих Полтавської та Тернопільської областей.

Найбільш часто у занедбаному стані в Україні виявляли ЗН мигдалика (76,1%) та ротоглотки (82,0%); найрідше були виявлені занедбаніми ЗН таких візуальних локалізацій як губа (14,9%), шкіра: меланомні ЗН (12,1%) та НМРШ (2,1%), яєчко (12,1%) і щитоподібна залоза (15,2%).

Розглянемо ситуацію з найбільш значимими формами раку візуальних локалізацій: ротова порожнина, молочна залоза і шийка матки.

В 2022 році 63,1% випадків захворювання на ЗН ротової порожнини були виявлені у занедбаному стані, а у Вінницькій, Закарпатській, Полтавській, Херсонській Чернівецькій та Чернігівській областях величина показника занедбаності сягала 72,9-80,8%. При цьому в таких областях як Одеська, Миколаївська, Рівненська, Харківська та у м. Київ не було визначено стадію у 13,6-25,8% захворювань на цю патологію.

Близько 3 тисяч (29,7%) первинних хворих на рак молочної залози виявили у занедбаній стадії хвороби. Разом з цим, у 3-х областях – Закарпатській, Харківській та Тернопільській – рівень занедбаності був значно вищий (40,4-55,1%). У Львівській, Миколаївській та Сумській областях у 6,4-7,8% випадків захворювання стадія лишилась не визначеною.

Рак шийки матки в занедбаному стані було виявлено у 891 жінки, що складало 34,7% хворих з уперше виявленою такою патологією, при цьому регіональні рівні занедбаності були у межах від 17,5% у Хмельницькій області до 62,3% – у Чернівецькій. В Миколаївській області у 56,8% первинних хворих на рак шийки матки стадію не було визначено.

На жаль, високий рівень занедбаності є властивим не лише для 2022 року, а показник занедбаності ЗН візуальних локалізацій з 2018 року зростає щорічно на 0,5-1,0%. Отже, на прикладі візуальних локалізацій ЗН очевидні наявні дефекти в організації діагностичного процесу в медичних закладах України, що призводить до високого рівня занедбаності та дорічної летальності.

Характеристики діяльності онкологічних закладів у 2022 році за даними лікарняних канцер-реєстрів

Широкомасштабні воєнні дії на території України в 2022 році безсумнівно вплинули на роботу багатьох онкологічних закладів. За даними лікарняних канцер-реєстрів (ЛКР) цих закладів кількість пацієнтів (осіб), які отримали медичну допомогу в стаціонарі, істотно зменшилась у онкологічних центрах Запорізької (-22,1%), Дніпропетровської (-10,5%), Луганської (-36,8%), Харківської (-28,8%), Херсонської (-44,5%) областей та у лікарні ізраїльської онкології «LISOD» (-31,6%); відповідним чином зменшилась і кількість госпіталізацій у цих закладах (див. Табл.1 розділу «Лікарняні канцер-реєстри» Бюлетенів НКРУ №№ 23 - 24). Окрім зазначених закладів, значно зменшилась кількість госпіталізацій у Національному інституті раку (на 27,1%), Житомирському ООД (на 15,6%) та Київському МОЦ (на 15,5%), хоча кількість госпіталізованих осіб у цих закладах змінилась незначно.

Водночас, порівняно з попереднім роком суттєво зросла кількість пацієнтів, госпіталізованих у 2022 році в Білоцерківському ОД (на 27,0%), Подільському РЦО (на 18,7%), Прикарпатському КОЦ (на 24,3%), Кіровоградському ООЦ (на 17,9%), Одеському ООД (на 71,9%), Полтавському ООД (на 23,0%) і Хмельницькому ПЦ (на 12,4%). У всіх зазначених закладах відповідно зросла кількість госпіталізацій, а

також і показник роботи ліжка, за винятком Одеського ООД, де незмінність показника роботи ліжка вірогідно свідчить про збільшення кількості пацієнтів переважно за рахунок тих, які отримували допомогу в умовах денного стаціонару.

Середня тривалість однієї госпіталізації скоротилась на 2,5-3,0 ліжко-днів у Подільському РЦО, Дніпропетровському ОКОД та Одеському ООД.

Кількість виконаних за 2022 рік хірургічних операцій у стаціонарі значно зросла порівняно з попереднім роком у Подільському РЦО (на 15,6%), Прикарпатському КОЦ (на 14,1%), Кіровоградському ООЦ (на 20,9%), Одеському ООД (на 42,9%) та Хмельницькому ПЦ (на 12,5%). В обласних онкологічних закладах Запорізької, Луганської, Харківської та Херсонської областей, а також у ЛІО «LISOD» кількість проведених хірургічних втручань істотно скоротилась – на 28,7-62,7%.

Загальна хірургічна активність у більшості зазначених закладів змінилась незначно; зростання показника загальної хірургічної активності зареєстровано у Подільському РЦО (на 3,5%), Дніпропетровському ОКОД (на 2,4%), Житомирському ООД (на 2,8%) та ЛІО «LISOD» (на 2,6%). Більш істотно зросла загальна хірургічна активність у таких закладах як Національний інститут раку (на 7,6%), переважно за рахунок збільшення хірургічних діагностичних втручань і операцій з приводу непухлинних захворювань, та Луганський ОКОД (на 16,5%) – за рахунок збільшення операцій з приводу доброякісних пухлин та непухлинних захворювань. Знизилась загальна хірургічна активність у онкологічних центрах Закарпатської (-4,2%), Запорізької (-3,1%), Кіровоградської (-2,9%), Львівської (-3,5%), Одеської (-4,3%), Харківської (-4,6%) та Херсонської (-10,5%) областей, а також у Криворізькому МОД (-3,7%).

Відбулося зростання хірургічної активності у стаціонарних відділеннях хірургічного профілю таких закладів як Національний інститут раку (на 25,8%), Київський МОЦ (на 12,0%), Київський ООД (на 21,0%), Чернігівський МЦСО (на 10,7%), що означає менш часте використання ліжок таких відділень для проведення винятково консервативного лікування.

У стаціонарі Національного інституту раку почастишало виконання суто діагностичних хірургічних втручань (на 5,2%), одночасно у Закарпатському ПЦ та лікарні ізраїльської онкології «LISOD» питома вага таких втручань в 2022 році значно зменшилась (на 10,6% та 12,3%, відповідно).

Контингенти хворих, що перебувають на обліку наприкінці 2022 року: загальна та 5-річна розповсюдженість ЗН

Загальна кількість осіб, які наприкінці 2022 року перебували на обліку в онкологічних закладах України (загальна розповсюдженість, загальні контингенти хворих), становила 1 105 152, з них 35,6% (393 452 особи) чоловічої статі та 64,4% (711 700 осіб) жіночої статі. До цієї кількості не включені хворі мешканці Донецької та Луганської областей, а також АР Крим. Найбільш численними у нозологічній структурі загальних контингентів були групи хворих на НМРШ – 17,2% (190 754 особи) та рак грудної залози – 15,3% (168 836 осіб).

За результатами проведених в НКРУ досліджень, вже у 2014-2015 роках рівень спостереження життєвого статусу хворих в середньому по Україні становив 56%, тобто НКРУ не мав відомостей про життєвий статус 44% хворих (близько 500 тисяч осіб), які перебували на обліку [2-3]. Погіршення реєстрації смертей у багатьох регіонах впродовж останніх 10-ти років спричиняє накопичення на обліку онкологічних закладів все більшої кількості осіб, відстеження статусу яких за допомогою наразі існуючого у НКРУ інструментарію стає все більш проблематичним.

З 2020 року [4] ми продовжуємо привертати увагу до даних про кількість, статево-вікову і нозологічну структуру контингентів хворих, які перебувають на обліку не більше 5-ти років, рекомендуючи застосування саме цих даних для організації роботи онкологічної служби у регіонах, визначення необхідного матеріально-технічного і кадрового забезпечення. Впродовж перших 5-ти років після виявлення хвороби і первинного лікування онкологічні хворі потребують більш прискіпливого нагляду, проведення ад'ювантної терапії тощо, тому що цей період є найбільш загрозливим для виникнення рецидивів та пізніх ускладнень лікування. Оскільки при переважній більшості онкологічних захворювань

рівень летальності хворих, які пережили 5 років після виявлення ЗН, є близьким до рівня смертності загальної популяції, такі хворі зазвичай перебувають у стані тривалої ремісії і, найбільш вірогідно, не потребуватимуть систематичних послуг онкологічної служби крім щорічної диспансеризації та відстеження їхнього життєвого статусу.

Обсяг 5-річних контингентів наприкінці 2022 року складав 381 914 осіб, з них 159 212 чоловіків (41,7%) та 222 702 жінок (58,3%). До цієї кількості були включені громадяни України, в тому числі мешканці підконтрольних Україні територій Донецької та Луганської областей, які захворіли на ЗН впродовж 2018-2022 років і про смерть або зміну місця проживання яких впродовж цих років НКРУ відомостей не отримав.

У **віковій структурі** 5-річних контингентів онкологічних хворих 26,4% чоловіків і 36,3% жінок перебувають у працездатному віці 20-59 років, а переважну більшість складають особи пенсійного віку 60+ років (72,5% чоловіків та 63,0% жінок), з них у віці 80+ років – близько 12% осіб обох статей.

У **нозологічній структурі** 5-річних контингентів окрім хворих на НМРШ, які складають близько 14% незалежно від статі, 50,8% чоловіків мають захворювання на ЗН передміхурової залози, легені, ободової та прямої кишки, сечового міхура та нирки, а 52,8% жінок – рак молочної залози, тіла та шийки матки, ободової кишки і цитоподібної залози.

Неналежне виконання диспансеризації та спостереження хворих на рак в Україні ускладнює отримання статистично достовірних даних про контингенти онкологічних хворих, а отже, і не дає забезпечити високу надійність основи для планування роботи медичної галузі з контролю онкологічних захворювань.

Висновки

- При розгляді представлених онкоепідеміологічних даних за 2021-2022 роки слід враховувати, що обидва роки відзначені наявністю особливих обставин в Україні: продовження пандемії COVID-19 і широкомасштабні воєнні дії, які вплинули на роботу як закладів охорони здоров'я, так і системи реєстрації раку.
- Стандартизований показник захворюваності (український стандарт населення) на всі ЗН в Україні в 2021 році становив 304,8 на 100 тис. населення, зокрема 372,9 на 100 тис. чоловічого населення та 273,8 на 100 тис. жіночого. Найвищі регіональні рівні захворюваності в 2021 році зареєстровані у Кіровоградській, Черкаській областях та м. Київ (340,6-348,3 на 100 тис. населення), найнижчий – у Чернівецькій (227,4 на 100 тис. населення).
- Після різкого зниження в 2020 році показник захворюваності на всі ЗН в Україні в цілому в 2021 році зріс на 6,0%, проте лишився нижчим на 13,3% порівняно з передпандемічним 2019 роком.
- В 2021 році у Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Тернопільській та Черкаській областях захворюваність зросла на 12,1-22,4%, в інших регіонах її зростання було менш інтенсивним – на 1,2-9,9%. Разом із цим, у Запорізькій та Київській областях зареєстровано подальше зниження рівня захворюваності на 1,7% та 5,2%, відповідно, що може свідчити про недооблік захворювань у цих регіонах і потребує з'ясування його причин.
- Починаючи з 2015 року рівень захворюваності на ЗН після першого року уточнювального періоду (одного календарного року після звітного) зростав на 9-10% відносно оперативно зареєстрованої кількості захворілих. Тому порівняно низький рівень захворюваності у 2021 році може пояснюватись одночасним впливом двох чинників: наслідків пандемії COVID-19 2020-2021 років, а також недоотриманням впродовж наступного 2022 року уточнювальних (затриманих) даних про випадки захворювання 2021 року внаслідок воєнних дій.
- Серед захворілих на ЗН в 2021 році переважали особи у віці 55-74 роки, які складали 65,3% захворілих чоловіків та 55,2% жінок. На працездатний вік 18-59 років у 2021 році припадало 30,0% випадків захворювання на ЗН чоловіків і 37,8% – жінок, що на 1% менше порівняно з попереднім роком. Особи репродуктивного віку 18-44 роки складали 6,2% захворілого чоловічого населення та 11,6% – жіночого, до групи дитячого віку 0-17 років входило 0,9% та 0,6% осіб відповідної статі.

- У віковій структурі захворюваності 2021 року зросла питома вага вікової групи 65-74 роки: на 1,7% у чоловіків і на 1,6% у жінок. Одночасно продовжувала зменшуватись питома вага групи віком 75+ років: у чоловіків на 0,8%, у жінок на 0,6%, що може бути спричинене недообліком ЗН у популяції старечого віку.
- В 2021 році структуроутворювальні нозологічні форми захворювань на ЗН лишилися незмінними: у чоловічого населення 49,6% складали захворювання на рак легені, передміхурової залози, НМРШ і колоректальний рак, у жінок 54,5% захворювань – ЗН молочної залози, НМРШ, ЗН тіла та шийки матки і ободової кишки.
- В 2021 році статистично достовірно зросли показники захворюваності чоловіків на ЗН глотки, шлунка, ободової та прямої кишки, меланому шкіри, НМРШ, ЗН передміхурової залози, грудної залози і лімфому Ходжкіна. У жіночого населення в 2021 році відбулось достовірне зростання захворюваності на ЗН губи, стравоходу, ободової та прямої кишки, меланому шкіри, НМРШ, ЗН молочної залози, тіла матки, щитоподібної залози і неходжкінські лімфоми.
- В структурі захворюваності дітей та підлітків віком 0-17 років, як і раніше, переважали лейкемії та ЗН головного мозку, які складали 46,9% захворювань у хлопчиків та 42,5% у дівчаток.
- Рівень смертності в 2021 році в Україні в цілому становив за стандартизованим показником (український стандарт) 132,6 на 100 тис. населення і знизився на 5,1% порівняно з 2020 роком.
- Зменшення зареєстрованої в НКРУ смертності онкологічних хворих відповідає світовій тенденції, проте слід зважати на очевидний недооблік смертей у канцер-реєстрах Дніпропетровської, Житомирської, Закарпатської, Запорізької, Київської, Львівської, Миколаївської, Одеської, Сумської та Чернівецької областей, спричинений заборонаю на вкопіювання даних про смерть онкологічних хворих у місцевих установах Держстату, а також у Донецькій і Луганській областях – через окупацію частини районів.
- Впродовж 2022 року внаслідок впливу широкомасштабних воєнних дій на роботу медичних закладів і систему реєстрації раку в Україні було оперативно зареєстровано на 26,8 тисяч (на 22,3%) менше випадків захворювання на ЗН, ніж у 2021 році, смертей – менше на 13,9 тисяч (на 26,3%). Найбільша різниця спостерігається у Запорізькій, Луганській, Миколаївській, Харківській, Херсонській областях та у м. Київ, де у 2022 році зареєстровано на 30,9-89,0% менше захворювань порівняно з попереднім роком.
- Показники у розрахунку на 100 тис. населення за 2022 рік не обчислювались через відсутність даних про чисельність населення України.
- Рівень занедбаності захворювань на ЗН, зареєстрованих в Україні впродовж 2022 року, складав 22,4% і зріс на 1,4% порівняно з 2021 роком. Найвищі рівні занедбаності зареєстровані у регіонах, які перебували в зоні активних воєнних дій, де можливості медичного обслуговування населення були вкрай обмежені.
- Зростаючі впродовж останніх років значення показників занедбаності ЗН, зокрема візуальних локалізацій, свідчать про наявні дефекти в організації діагностичного процесу в медичних закладах України, які призводять до високого рівня дорічної летальності.
- Показники охоплення первинних хворих спеціальним лікуванням та морфологічної верифікації діагнозів, виявлених у 2022 році, практично не змінилися порівняно з попереднім роком.
- У 2022 році на 10,5-44,5% зменшилась кількість пацієнтів (осіб), які отримали медичну допомогу в стаціонарі онкологічних центрів Запорізької, Дніпропетровської, Луганської, Харківської, Херсонської областей та у лікарні ізраїльської онкології «LISOD». Водночас, порівняно з попереднім роком на 12,4-71,9% зросла кількість пацієнтів, госпіталізованих у 2022 році в Білоцерківському ОД, Подільському РЦО, Прикарпатському КОЦ, Кіровоградському ООЦ, Одеському ООД, Полтавському ООД і Хмельницькому ПЦ.

- Порівняно з 2021 роком зросла загальна хірургічна активність у таких онкологічних закладах як Національний інститут раку, Луганський ОКОД, а також у Подільському РЦО, Дніпропетровському ОКОД, Житомирському ООД та ЛІО «LISOD».
- Наприкінці 2022 року на обліку в онкологічних закладах України перебували 1 105 152 особи (без урахування хворих мешканців Донецької та Луганської областей, а також АР Крим), з них найбільш численними були групи хворих на НМРШ – 17,2% та ЗН грудної залози – 15,3%.
- Ми продовжуємо привертати увагу до даних про кількість, статево-вікову і нозологічну структуру контингентів хворих, які перебувають на обліку не більше 5-ти років, рекомендуючи застосування цих даних для організації роботи онкологічної служби у регіонах, визначення необхідного матеріально-технічного і кадрового забезпечення. Обсяг 5-річних контингентів наприкінці 2022 року складав 381 914 осіб; до цієї кількості були включені громадяни України, в тому числі мешканці підконтрольних Україні територій Донецької та Луганської областей, які захворіли на ЗН впродовж 2018-2022 років і відомостей про смерть або зміну місця проживання яких впродовж цих років НКРУ не отримав.
- Погіршення реєстрації смертей у багатьох регіонах впродовж останніх років спричиняє накопичення на обліку онкологічних закладів все більшої кількості осіб, відстеження статусу яких за допомогою наразі існуючого у НКРУ інструментарію стає все більш проблематичним.
- Особливо слід підкреслити штучність створених перешкод для отримання працівниками онкологічних закладів даних про померлих від ЗН в місцевих відділеннях Держстату багатьох регіонів. Найбільш надійним шляхом вирішення проблеми реєстрації життєвого статусу хворих на рак було би отримання цих даних через електронну систему охорони здоров'я.
- Недоліки в системі диспансеризації онкологічних хворих та спостереження життєвого статусу значною мірою спричинені скороченням посад районних онкологів, які виконували цю роботу.

Посилання

1. http://www.ncru.inf.ua/publications/BUJLL_21/PDF/thematic.pdf
2. http://www.ncru.inf.ua/publications/BUJLL_18/PDF/lo-topic.pdf
3. http://www.ncru.inf.ua/publications/BUJLL_19/PDF/95-108-lo-conti-part2.pdf
4. http://www.ncru.inf.ua/publications/BUJLL_22/PDF/76-93-thematic.pdf