ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ І СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ В 2022-2023 РОКАХ

Воєнні дії на території України суттєво впливають на всі аспекти життя країни і значно погіршують можливості медичного обслуговування населення. В тому числі, порушено діяльність державної системи реєстрації раку і ускладнено надходження інформації про кожного виявленого та/або пролікованого онкологічного хворого до регіональних канцер-реєстрів. Одночасно слід відзначити, що зараз територіальні канцер-реєстри часто є єдиним джерелом відомостей про онкологічного хворого, його діагноз і отримане лікування для великої кількості осіб, які вимушено змінили місце проживання та/або втратили відповідні медичні документи.

Починаючи з 2022 року, Держкомстат припинив публікувати інформацію про кількість населення та інші демографічні дані без яких неможливо обчислювати показники, що характеризують рівень ураження населення. Тому в поточному випуску Бюлетеня НКРУ ми наводимо лише кількість зареєстрованих випадків захворювання і смертей від ЗН, які сталися в 2022 році (уточнені дані, тобто зібрані НКРУ впродовж 2022 і 2023 років – уміщені в Таблиці 1, у розділі «Уточнені дані» Таблиці 3 тощо) та в 2023 році (оперативна інформація, зібрана лише впродовж 2023 року – вміщена у розділі «Оперативні дані» Таблиці 3 та в Таблиці 4), а також пропорційні показники, розрахунок яких не залучає кількість населення.

Позаяк обчислення показників рівня ураження ЗН населення регіонів не виконується, **в поточному випуску Бюлетеня до загальної кількості випадків захворювання і смертей включено дані, зібрані територіальними канцер-реєстрами всіх регіонів України** за винятком АР Крим.

Кількісні дані про захворюваність і смертність в 2022-2023 роках слід розглядати з урахуванням таких чинників як зменшення чисельності населення України через міграцію значної кількості громадян за кордон, окупації значної частини не лише Донецької та Луганської, але й інших областей, а також активне переміщення населення всередині країни. У розрахунок кількості хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах до 5 років (5-річних контингентів хворих на ЗН, Додаток Г та Додаток Д), так само включені всі регіони за винятком АР Крим. Однак до загальної кількості контингентів хворих (всіх хворих, що перебувають на обліку, Таблиця 4, Додаток В) дані про мешканців Донецької та Луганської областей не включені, тому що життєвий статус переважної більшості цих осіб неможливо простежити починаючи вже з 2014 року.

Оперативні та уточнені дані: в чому різниця

Ми постійно звертаємо увагу користувачів, що за **оперативними даними,** зібраними регіональними ланками НКРУ лише впродовж звітного року і поданими до ЦГЗ МОЗ України у звітних формах № 7 та № 35-здоров, не можна достовірно охарактеризувати рівень онкологічної захворюваності, смертності й інших показників через те, що значення кількості виявлених захворювань і смертей піддаються значній корекції у зв'язку з затриманням надходження інформації впродовж наступного після звітного календарного року, а з плином подальших років відбувається їхнє додаткове уточнення, хоча і не настільки інтенсивне.

Рівень уточнення онкоепідеміологічних даних за 2000-2014 роки (реєстрація захворювань та смертей, відомості про які не були отримані НКРУ протягом звітного року) впродовж першого уточнювального року становив 5-7% додаткових випадків захворювання і 3-4% додаткових смертей (див. **Табл. А1**). З 2015 звітного року дані про захворюваність і смертність зростали впродовж першого уточнювального року, відповідно, на 8-10% і 4-5% відносно оперативних значень, а дані за 2022 рік вже впродовж першого (2023) уточнювального року збільшилися, відповідно, на 12,5% (11655 випадків) – захворюваність і на 8,4% (3266) – смертність. Хоча кількість зареєстрованих із затримкою випадків захворювання (близько 12 тис.) і смерті (3-4 тис.) в останні роки майже не змінюється, їхня питома вага з 2020 року зростає через зменшення щорічної кількості захворілих та померлих.

Сказане свідчить про зниження оперативності роботи системи державної реєстрації раку і підтверджує доцільність використання для планування заходів з охорони здоров'я уточнених показників. За нашими дослідженнями, з 2000-х років кількість випадків захворювання, відомості про які надходять до НКРУ із затримкою на 2 та більше років, не виходила за межі 1,6% відносно оперативно зібраних даних, а через 5 років подальше уточнення фактично припинялось. З цієї причини НКРУ поки не збільшує 1-річну тривалість інтервалу уточнення оперативно отриманих онкоепідеміологічних даних після якого значення показників можна вважати достовірними і використовувати для аналізу, планування тощо.

Таблиця А1 – Рівень уточнення онкоепідеміологічних даних впродовж одного і 2+ (двох та більше) календарних років після закінчення звітного року, Україна*

(за даними НКРУ станом на початок 2024 року)

	Звітний рік (рік дослідження захворюваності або смертності)												
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014***	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Кількість нових захворювань на ЗН													
Оперативні (зібрані до кінця звітного року)	156364	158584	162541	153908	127297	125424	125921	127688	127734	128250	103266	109544	93300
Додатково впродовж одного року уточнення	9807	10452	10511	10577	8010	10801	9793	9578	10234	10259	10102	10511	11655
	6.3%	6.6%	6.5%	6.9%	6.3%	8.6%	7.8%	7.5%	8.0%	8.0%	9.8%	9.6%	12.5%
Додатково впродовж 2+ років уточнення					9197	12192	11325	11118	11797	11998	11484	11725	
					7.2%	9.7%	9.0%	8.7%	9.2%	9.4%	11.1%	10.7%	
Кількість смертей хворих на ЗН													
Оперативні (зібрані до кінця звітного року)	81809	82062	84292	77451	65161	62641	63062	62450	60920	59125	53668	50526	39085
Додатково впродовж одного року уточнення	3218	2887	3176	3075	2028	3376	3005	2410	2369	2164	2273	2483	3266
	3.9%	3.5%	3.8%	4.0%	3.1%	5.4%	4.8%	3.9%	3.9%	3.7%	4.2%	4.9%	8.4%
Додатково впродовж 2+ років уточнення					3048	4176	3655	2997	2929	2788	3027	3080	
					4.7%	6.7%	5.8%	4.8%	4.8%	4.7%	5.6%	6.1%	

* З 2014 року оперативні та уточнені значення не включають дані про мешканців АР Крим, Донецької та Луганської областей

У практиці більшості розвинених країн світу онкоепідеміологічні дані піддають аналізу лише через 2 та більше років після закінчення інтервалу дослідження й користуються не оперативними даними, а прогнозними оцінками, побудованими на основі часових рядів минулорічних спостережень. За теперішніх обставин, через різкі зміни як у роки пандемії COVID-19 [1], так і внаслідок активних воєнних дій вкрай важко побудувати прогнозну модель, яка коректно відображатиме розвиток онкоепідеміологічної ситуації в Україні.

Затримка подання до НКРУ медичних документів про нові випадки захворювання (за формами № 027-1/о та № 090/о) медичними закладами і, відповідно, різниця між оперативними та уточненими даними про захворюваність, залежить як від регіону, так і від року дослідження, коливаючись у межах 0,6-68,2% (див. **Табл. А2**). Рівень уточнення (затримки) даних про хворих, які лікувались в спеціалізованих неонкологічних закладах – з приводу ЗН головного мозку та ЦНС, отоларингологічних, гематологічних та урологічних онкопатологій, дитячого раку – переважно вищий за середній показник.

Таблиця А2 – Рівень уточнення захворюваності на ЗН в регіонах України: кількість зареєстрованих із затримкою захворювань відносно оперативно зібраних даних, %

(за даними НКРУ станом на початок 2024 року)

Рік виявлення захворювання	Вінницька	Волинська	Дніпропетровська	Донецька	Житомирська	Закарпатська	Запорізька	Івано-Франківська	Київська	Кіровоградська	Луганська	Львівська	Миколаївська	Одеська	Полтавська	Рівненська	Сумська	Тернопільська	Харківська	Херсонська	Хмельницька	Черкаська	Чернівецька	Чернігівська	м. Київ
2010	3.8	3.3	6.9	12.3	8.4	5.6	17.5	3.5	12.4	0.3	9.4	6.3	4.2	8.9	6.6	7.3	2.9	3.5	15.2	2.4	5.0	8.8	8.2	6.0	17.9
2011	2.7	4.2	5.7	11.0	7.7	6.3	14.7	3.1	14.1	1.3	9.4	7.4	4.0	8.8	5.2	7.4	2.9	3.6	13.6	2.9	5.4	7.8	11.4	5.4	15.3
2012	3.2	3.6	6.3	12.0	6.7	7.0	13.4	3.9	11.5	1.4	8.6	7.4	5.0	9.5	5.9	6.2	3.8	3.0	16.0	3.4	6.2	6.4	12.9	5.4	13.5
2013	3.7	3.7	7.6	12.4	8.5	6.8	13.8	4.1	13.0	2.0	3.1	7.3	6.1	8.6	6.8	6.4	4.9	3.4	17.7	3.3	6.4	7.3	11.8	5.1	12.4
2014	3.2	3.5	8.2	8.5	9.4	6.5	14.7	4.7	14.6	0.6	35.8	8.2	5.5	7.7	5.8	8.4	4.8	3.6	16.9	4.0	6.5	6.8	13.4	5.5	10.8
2015	4.6	4.3	6.8	18.8	10.1	10.7	16.9	4.4	14.7	1.4	38.7	8.0	6.5	16.6	5.2	12.4	4.6	4.9	17.8	4.0	7.3	8.1	14.9	6.0	13.1
2016	4.8	4.7	7.1	20.6	13.1	10.2	15.6	3.7	15.3	1.4	14.6	6.7	5.4	21.9	5.7	14.5	5.4	3.9	17.3	4.4	7.6	7.7	15.6	5.2	11.6
2017	5.5	5.7	6.4	19.3	10.8	9.1	15.5	5.4	15.3	2.9	12.7	7.2	4.6	19.1	6.0	9.1	5.9	3.9	12.8	3.9	7.2	9.7	16.0	6.0	13.0
2018	5.5	4.6	8.4	17.4	9.5	10.4	16.6	6.1	13.6	2.2	11.5	7.3	6.1	19.9	4.3	8.4	5.3	4.4	16.6	4.4	7.9	8.8	16.3	5.7	13.5
2019	7.6	5.6	8.3	16.2	8.7	11.2	17.4	5.4	13.7	2.8	10.0	6.3	6.7	20.7	6.1	7.9	6.5	3.2	13.7	5.2	7.4	9.4	14.4	6.0	13.6
2020	11.5	7.2	9.0	2.0	11.9	20.5	16.7	6.1	17.8	3.7	11.1	7.8	12.2	26.8	5.5	17.1	7.9	4.8	15.5	5.4	7.6	9.1	18.4	6.3	10.9
2021	12.2	6.2	8.2	35.8	11.4	17.9	18.2	5.3	18.3	4.1	4.0	7.0	2.1	18.8	6.0	13.6	9.9	6.0	12.5	5.5	9.6	12.2	21.4	6.5	12.8
2022	11.1	5.5	8.5	26.6	11.5	18.5	16.5	5.5	19.9	4.4	91.5	7.3	5.2	21.6	6.5	16.0	8.2	5.6	68.2	15.5	7.2	10.0	19.0	7.8	17.4

Виразні відмінності у рівні уточнення оперативних даних про захворюваність на ЗН (зростання кількості уточнених відносно оперативно зібраних) за 2013-2015 роки в обласних канцер-реєстрах (ОКР) Донецької та Луганської областей пов'язані з окупацією низки районів, переміщенням відповідних

онкологічних центрів у інші міста і перервою в роботі цих ОКР, а також із міграцією мешканців цих областей. Проте, після 2014 року відсоток зареєстрованих із затримкою випадків захворювання значно зріс також і в Закарпатському, Одеському та Рівненському ОКР, що може бути пов'язано з організаційними обставинами всередині цих ОКР (збільшення навантаження на реєстраторів) або із заходами з поліпшення повноти обліку захворювань у цих регіонах. Рівень уточнення захворюваності 2020 року в багатьох областях був більшим ніж у попередні роки, що спричинено перервами у роботі медичних закладів та ОКР через протиепідемічні заходи впродовж 2020 року.

В умовах активних воєнних дій робота системи реєстрації раку ускладнилась, і не лише внаслідок окупації територій та міграції населення. Так, показники уточнення кількості захворювань у мешканців Донецької області за 2020-2021 роки пов'язані з втратою Донецькім ОКР бази даних, накопиченої впродовж 2021 року (тобто втратою не лише оперативних даних за 2021 рік, але й отриманих упродовж 2021 року даних за попередні роки), а в Миколаївському ОКР – зі зміною працівників цього реєстру в 2022 році. Певною мірою затримка реєстрації залежить і від завантаженості працівників конкретного ОКР, а також від кількості хворих, виявлених та пролікованих в інших ніж обласний онкологічний центр закладах і додержання цими закладами регламенту подання належних медичних документів щодо цих хворих до відповідних ОКР.

Кількісні зміни у захворюваності та смертності в 2022 році

На відміну від попередніх випусків Бюлетеня, тут і далі по тексту аналітичного огляду дані по Україні в цілому **включають також мешканців Донецької і Луганської областей** (якщо тільки не зазначено інакше); те саме стосується і використаних для порівняння даних за попередні роки.

За уточненими даними НКРУ в 2022 році в Україні з урахуванням мешканців Донецької та Луганської областей було зареєстровано 106 151 нових **випадків захворювання на ЗН**, в т.ч. 51 528 у чоловіків та 54 625 у жінок. Порівняно з 2021 роком кількість виявлених ЗН зменшилась на 17 863 (на 14,4%), зокрема у чоловіків – на 7 088 (12,1%), у жінок - на 10 775 (16,5%) (див. **Табл. А3**).

Значне зменшення кількості виявлених захворювань порівняно з 2021 роком відбулось у тих регіонах, території яких були окуповані в 2022 році – Донецькій, Запорізькій, Луганській, Миколаївській, Харківській, Херсонській – на 36,2-82,0%, а також у м. Київ – на 20,0%.

На тлі зменшення кількості нових захворювань на ЗН у переважній більшості регіонів, зареєстровано збільшення захворювань, виявлених у мешканців обох статей Вінницької (+5,1%), Волинської (+4,7%), Рівненської (+5,1%), Хмельницької (+6,3%) та Чернівецької (+1,8%) областей, при цьому зростання захворюваності жіночого населення зареєстровано лише у Вінницькій, Хмельницькій та Чернівецькій областях (на 1,8-8,2%).

Захворюваність чоловіків кількісно зросла більше ніж на 1% у 8 областях, а в інших зменшилась або лишилась на рівні 2021 року. Зокрема, у Вінницькій, Сумській, Тернопільській та Хмельницькій областях зареєстровано її приріст в межах 3,5-6,2%, проте у чоловічого населення Волинської та Рівненської областей – на 12%.

Причиною такого феномену цілком може бути подання медичними закладами в сигнальних документах (формах № 027-1/о та № 090/о, за якими НКРУ реєструє випадки захворювання) недостовірних відомостей щодо місця постійного проживання захворілих, тобто випадковим внесенням до канцер-реєстрів цих областей внутрішньо переміщених осіб, постійним місцем реєстрації яких насправді є інші області України. Уникнути такого явища наразі неможливо. Уточнення місця постійної реєстрації хворих, які проживають на підзвітній території, могли виконувати районні онкологи, які складали важливу ланку онкологічної служби, посади яких в останні роки безпідставно скасовуються і функції яких чисто формально передають сімейним лікарям.

Викликана війною активна міграція населення неминуче матиме подібний вплив на облік онкологічних хворих в усіх областях України. Проте, територіальна прив'язка обліку хворих необхідна для обчислення показників, якими характеризують рівень ураження населення конкретних регіонів і за якими проводяться порівняльні та динамічні дослідження. З іншого боку, у даний час, за неможливістю оцінити ураження за показниками у розрахунку на кількість населення, уточнені кількісні дані, які випадково включають також деяку кількість тимчасово переміщених осіб, можна вважати придатними для використання при плануванні діяльності медичної служби у регіонах.

Таблиця А3 – Зміна зареєстрованої онкологічної захворюваності та смертності у регіонах України, 2022 рік порівняно з 2021 роком (за уточненими даними НКРУ станом на початок 2024 року)

Адміністративна територія	Випадки захворювання на ЗН						Смерті від ЗН					
	♀♂		♀		♂		♀♂		♀		♂	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Україна*	**-17863**	**-14.4**	**-7088**	**-12.1**	**-10775**	**-16.5**	**-12074**	**-22.1**	**-6484**	**-21.3**	**-5588**	**-23.0**
Вінницька	+264	+5.1	+159	+6.1	+105	+4.1	-497	-20.1	-303	-20.8	-194	-19.1
Волинська	+145	+4.7	+172	+11.7	-27	-1.7	+27	+1.9	+63	+7.5	-36	-6.0
Дніпропетровська	-249	-2.2	+48	+0.9	-297	-4.9	+1110	+24.1	+724	+30.3	+386	+17.5
Донецька**	-3485	-82.0	-1655	-84.9	-1830	-79.5	-2029	-89.9	-1042	-90.8	-987	-89.1
Житомирська	-93	-2.4	+28	+1.5	-121	-5.9	-114	-7.1	-59	-6.6	-55	-7.8
Закарпатська	-102	-3.0	-52	-3.0	-50	-3.0	-33	-1.7	-25	-2.2	-8	-1.0
Запорізька	-2107	-36.2	-902	-33.8	-1205	-38.3	-1100	-45.0	-601	-45.6	-499	-44.4
Івано-Франківська	-119	-2.7	+15	+0.7	-134	-6.1	-88	-4.2	-17	-1.4	-71	-8.0
Київська	-257	-4.5	-37	-1.5	-220	-6.8	-486	-21.3	-290	-22.8	-196	-19.5
Кіровоградська	-52	-1.4	+19	+1.0	-71	-3.6	-104	-5.7	-53	-5.1	-51	-6.5
Луганська	-1808	-80.8	-864	-81.4	-944	-80.3	-936	-91.9	-514	-91.1	-422	-93.0
Львівська	-24	-0.3	+18	+0.4	-42	-1.0	-398	-11.9	-204	-10.6	-194	-13.8
Миколаївська	-2013	-51.5	-953	-51.1	-1060	-52.0	-962	-57.8	-587	-63.3	-375	-51.0
Одеська	-726	-10.0	-315	-9.2	-411	-10.6	-260	-12.0	-153	-12.8	-107	-11.0
Полтавська	-211	-4.3	+1	0.0	-212	-8.1	-248	-10.6	-111	-8.8	-137	-12.8
Рівненська	+162	+5.1	+179	+11.9	-17	-1.0	-60	-4.1	-69	-7.9	+9	+1.5
Сумська	+9	+0.2	+66	+3.5	-57	-2.8	-105	-6.3	-38	-4.2	-67	-9.0
Тернопільська	+6	+0.2	+99	+6.2	-93	-5.7	-65	-3.9	-91	-9.1	+26	+4.1
Харківська	-6915	-70.2	-3208	-69.3	-3707	-71.0	-4412	-87.3	-2292	-86.9	-2120	-87.7
Херсонська	-1816	-48.0	-852	-47.3	-964	-48.6	-1005	-55.6	-551	-54.1	-454	-57.4
Хмельницька	+286	+6.3	+95	+4.2	+191	+8.2	-49	-2.1	-39	-2.8	-10	-1.1
Черкаська	-69	-1.4	+29	+1.2	-98	-3.8	-3	-0.1	+38	+3.0	-41	-4.1
Чернівецька	+27	+1.3	+8	+0.7	+19	+1.8	-59	-7.7	-17	-3.9	-42	-12.6
Чернігівська	-226	-5.9	-76	-4.0	-150	-7.6	-129	-7.5	-149	-13.8	+20	+3.1
м. Київ	-2234	-20.0	-839	-17.6	-1395	-21.7	-2215	-47.7	-1203	-50.7	-1012	-44.5

* При обчисленні зміни по Україні в цілому дані Донецької області взяті за 2021 рік
** Дані Донецької області за 2021 рік частково втрачені, тому в таблиці показано різницю порівняно з 2020 роком

Кількість **зареєстрованих в НКРУ смертей онкологічних хворих** в 2022 році – 42 660, що на 12 074 (22,1%) менше ніж у 2021 році. Проведення аналізу зареєстрованої в НКРУ смертності від ЗН на рівні України зараз втрачає сенс через значний недооблік смертей у ряді областей в останні роки [2]. За даними НКРУ, в 2021 році тенденція недостатнього обліку смертності продовжилась у 11 ОКР та канцер-реєстрі м. Київ. У 2022 році, з цього переліку, в Миколаївському ОКР кількість зареєстрованих смертей зменшилась порівняно з попереднім роком ще на 57,8%, у Запорізькому ОКР – на 45,0%, у Київському ОКР та КР м. Київ – на 21-22%. Донецький та Луганський ОКР доступу до даних про смертність в 2022 році практично не мали.

До 2022 року облік смертей можна було вважати повним в 10 ОКР – Вінницькому, Волинському, Івано-Франківському, Кіровоградському, Тернопільському, Харківському, Херсонському, Хмельницькому, Черкаському та Чернігівському, але в 2022 році у Вінницькому, Харківському та Херсонському ОКР було зареєстровано, відповідно, на 20,1%, 87,3% та 55,6% менше смертей онкологічних хворих ніж у попередньому році, в інших ОКР зменшення було не таким значним. Деякі ОКР – Дніпропетровський (в 2022 році), Закарпатський та Черкаський (в 2021) – навпаки, істотно покращили облік смертності, відновивши доступ до використання даних про померлих в органах Держстату.

Недостатній облік смерті онкологічних хворих в НКРУ, спричинений описаними вище факторами, перешкоджає отриманню достовірних статистичних показників онкологічної смертності, розповсюдженості, летальності до року, виживаності тощо як для регіонів, так і для всієї України.

Структурні зміни і характеристики захворюваності та смертності в 2022 році

Для аналізу **вікової структури** осіб, які захворіли або померли від раку в 2022 році була використана розбивка на дещо інші ніж у попередні роки вікові групи для зручності виокремлення груп репродуктивного та працездатного віку, відповідних до сучасних визначень.

В 2022 році у осіб обох статей понад 70% захворювань на ЗН було виявлено у віці 45-74 роки, у тій самій віковій категорії перебували понад 75% померлих від ЗН чоловіків і понад 66% жінок. Майже половину ЗН було виявлено у осіб працездатного віку 18-64 роки (47,4% у чоловіків і 50,4% у жінок), серед померлих від ЗН чоловіків в працездатному віці померли 42,0%, серед жінок – 38,6%. У старечому віці 75+ років було виявлено 16,4% захворювань чоловіків і 18,9% – у жінок; померлі від ЗН в цьому віці складали 20,3% у чоловіків і 28,2% у жінок. На жінок репродуктивного віку 18-44 роки припадало 10,3% нових випадків захворювань і 5,1% смертей від ЗН.

При аналізі змін у віковій структурі захворюваності на рак виявлено зростання в 2022 році питомої ваги груп осіб, які захворіли у віці 75+ років: у чоловіків на 0,4%, у жінок на 1,4%. В структурі смертності від ЗН ця вікова група також збільшила питому вагу на 0,5% у чоловіків і на 1,4% у жінок порівняно з попереднім роком. Таким чином, у 2022 році змінилась чітка тенденція зменшення питомої ваги зазначених груп у віковій структурі захворюваності та смертності, яка спостерігалась впродовж пандемічних 2020-2021 років [2].

Вікові групи 65-74 роки далі збільшили свою питому вагу в структурі захворюваності та смертності; найбільш вагомо збільшився внесок цієї групи у смертність від ЗН чоловічого населення – на 1,1%. Одночасно, найчисленніші в розглянутій структурі групи чоловічого та жіночого населення, які захворіли (40,0-40,9%) чи померли від раку (33,4-38,6%) у віці 45-64 роки, зменшили свій внесок, при цьому найбільш суттєво зменшилась питома вага смертей від ЗН чоловіків у цьому віці – на 1,2%.

Група захворілих у молодому віці 30-44 роки чоловіків збільшилась за питомою вагою на 0,4%, а у жінок, навпаки, зменшилась на 1,1%. В структурі смертності питома вага цих статево-вікових груп зменшилась на 0,2%. Зменшення питомої ваги груп захворілих та померлих у віці 0-17 і 18-29 років було в межах 0,02-0,2%, але питома вага цих груп становила лише 0,2-1,1%.

Зважаючи на значне зменшення загальної кількості зареєстрованих захворювань і смертей, проведено аналіз кількісних змін, які відбулися всередині кожної статево-вікової групи (див. **Табл. А4**).

Встановлено, що в 2022 році порівняно з 2021 роком кількісно зменшились всі вікові групи захворілих та померлих онкологічних хворих. Найбільш значні зміни відбулись у молодших групах. Так, кількість виявлених ЗН (638) і смертей від них (87) у дітей та підлітків віком 0-17 років зменшилась, відповідно, у хлопчиків – на 33,8% і 64,1%, у дівчаток – на 23,9% і 32,4%. У жінок віком 18-29 років було виявлено 599 захворювань на ЗН, що на 27,4% менше ніж у попередньому році, і зареєстровано смертей менше на 49,6%.

Настільки виразні зміни у кількості виявлених захворювань на ЗН в молодших вікових групах спостерігаються вперше; у 2020 році – першому році пандемії COVID-19 – зменшення кількості виявлених ЗН не перевищило 12% у вікових групах 0-19 років і 16% у групах віком 20-44 роки [2]. Означені групи населення переважали у складі біженців, тому можна припустити суттєвий вплив на виявлені зміни процесу міграції населення за кордон з початком широкомасштабних воєнних дій. У дорослих вікових групах чоловіків зменшення кількості нових захворювань менш виражене ніж у жіночих, що також підсилює таке припущення. Найменш істотно – на 5,6% – зменшилась порівняно з 2021 роком кількість чоловіків, які захворіли на ЗН у віці 30-44 роки.

Перелік 10-ти основних нозологічних форм ЗН в структурі захворюваності чоловіків в 2022 році не змінився. Найбільш частою первинною локалізацією захворювання на ЗН у чоловіків була легеня (14,2%). Питома вага нових випадків захворювання чоловіків на рак передміхурової залози в **нозологічній структурі** захворюваності продовжила зростати і становила 13,2%. В структурі чоловічої смертності питома вага цієї патології зросла до 10,6%, зміни питомої ваги інших основних нозологічних форм ЗН були в межах ±0,3%.

В структурі захворюваності на ЗН жінок в 2022 році, як і раніше, переважав рак грудної залози (22,4%), ЗН підшлункової залози збільшили свій внесок до 3,2% і витіснили з числа 10-ти найбільш частих локалізацій рак щитовидної залози (3,0%), що очевидно пов'язано зі значним скороченням в популяції групи жіночого населення молодого та середнього віку, яке мало найбільший внесок у захворюваність на цю патологію, в той час як рак підшлункової залози уражає переважно осіб похилого віку. Перелік інших превалюючих у захворюваності жінок нозологічних форм ЗН не змінився. В 2022 році зареєстровано зростання питомої ваги смертей жінок від раку прямої кишки з 6,4% до 7,1%, інші зміни у цій структурі були менш значними.

Відносні зміни у кількості захворювань на ЗН у нозологічних групах представлені на **Рис. А1**.

Таблиця А4 - Зміна кількості захворілих та померлих онкологічних хворих у статево-вікових групах у 2022 році порівняно з 2021 роком, Україна

	Стать	Вікова група (років)									
		0-85+	0-17	18-29	30-44	45-64	65-74	75+	Репро-дуктивний 18-44	Праце-здатний 18-64	Пенсійний 65+
Різниця, кількість											
Випадки захворювання на ЗН	Ч+Ж	-17863	-266	-310	-1874	-8282	-5119	-2012	-2184	-10466	-7131
	Ч	-7088	-170	-84	-169	-3363	-2394	-908	-253	-3616	-3302
	Ж	-10775	-96	-226	-1705	-4919	-2725	-1104	-1931	-6850	-3829
Смерті від ЗН	Ч+Ж	-12074	-90	-93	-561	-4878	-3982	-2470	-654	-5532	-6452
	Ч	-6486	-66	-35	-243	-2838	-2107	-1197	-278	-3116	-3304
	Ж	-5588	-24	-58	-318	-2040	-1875	-1273	-376	-2416	-3148
Різниця, %											
Випадки захворювання на ЗН	Ч+Ж	-14.4	-29.4	-21.8	-19.2	-16.2	-12.8	-9.7	-19.5	-16.8	-11.7
	Ч	-12.1	-33.8	-14.0	-5.6	-13.8	-11.6	-9.7	-7.0	-12.9	-11.0
	Ж	-16.5	-23.9	-27.4	-25.3	-18.4	-14.2	-9.7	-25.5	-19.9	-12.5
Смерті від ЗН	Ч+Ж	-22.1	-50.8	-39.1	-25.7	-23.9	-20.8	-19.6	-27.0	-24.2	-20.3
	Ч	-21.3	-64.1	-28.9	-25.0	-23.4	-19.0	-19.7	-25.5	-23.6	-19.2
	Ж	-23.0	-32.4	-49.6	-26.2	-24.6	-23.3	-19.5	-28.2	-25.1	-21.6

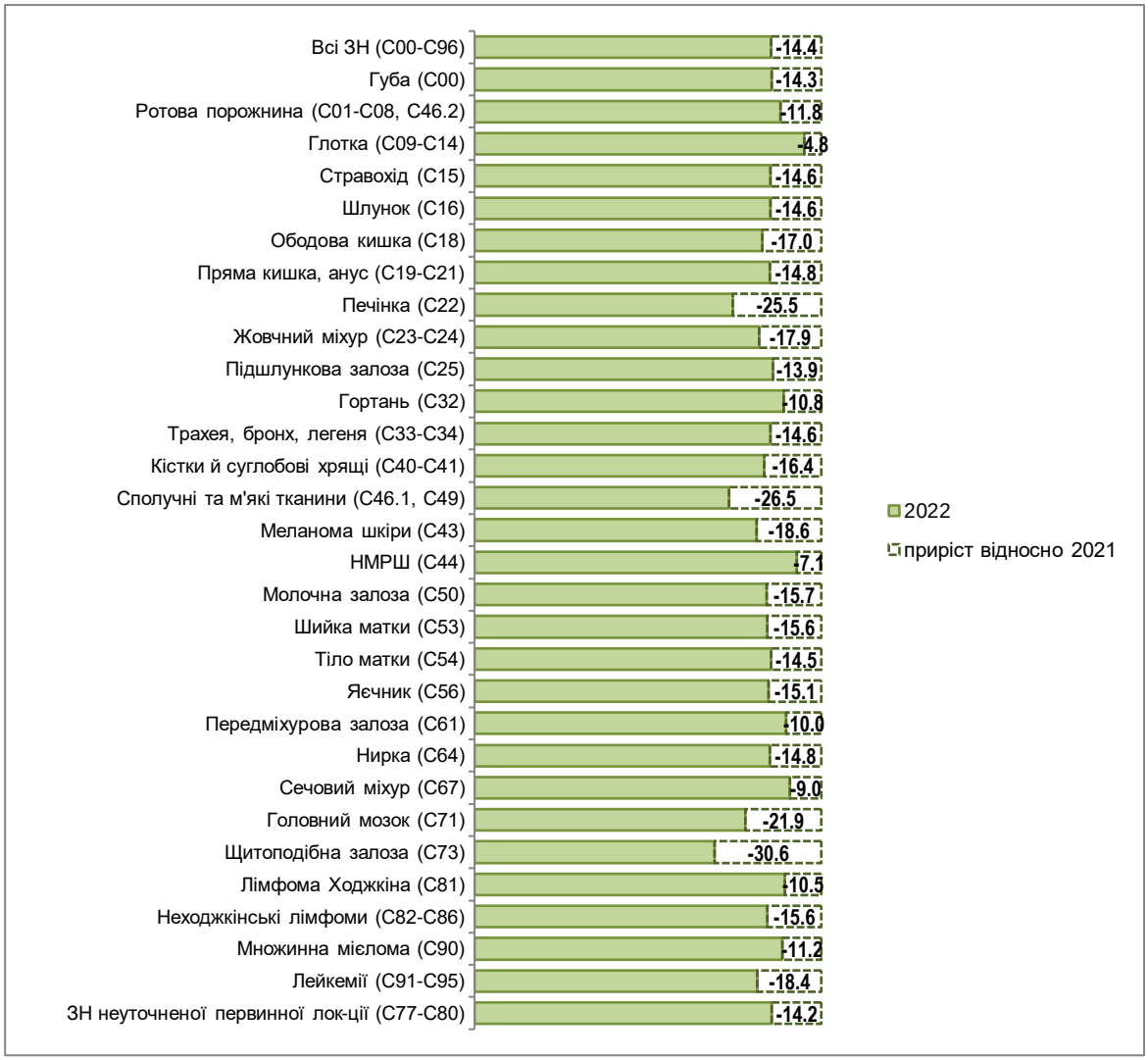

Рис. А1 – Зміна кількості виявлених у 2022 році захворювань на ЗН у осіб обох статей порівняно з попереднім роком, у розрізі нозологічних груп, %

Для надання більш детальної статистичної інформації за 2022 рік ми розширили перелік основних нозологічних форм ЗН у статево-вікових групах до 7-ми перших рангових місць.

У хворих **віком 0-17 років** 7 найбільш частих нозологічних форм ЗН охоплюють 78-80% випадків захворювання, а в структурі смертності – близько 84%. В обох гендерних групах майже половину виявлених захворювань складали лейкемії та ЗН мозку й ті самі патології були причиною 54-55% смертей від ЗН у цьому віці.

У вікових групах **18-29 років** обох статей переважали лімфоми Ходжкіна, рак щитоподібної залози та меланома шкіри (разом 31,9% у чоловіків та 42,9% у жінок), а також ЗН яєчка (16,1%) у чоловіків і грудної залози (11,5%) у жінок. Серед причин смерті найбільш частими у цьому віці були ЗН головного мозку у осіб обох статей, а також лейкемії у чоловіків та ЗН шийки матки у жінок.

НМРШ були в числі найбільш поширених захворювань на рак в усіх статево-вікових групах **старше 30 років** і серед найменш частих причин смерті онкологічних хворих.

В структурі захворювань чоловіків віком **30-44 роки** не було чітко означеної нозологічної форми раку, що переважала інші: найбільш часто у них виявляли немеланомні раки шкіри (НМРШ), меланому шкіри, ЗН яєчка, легені, нирки, шлунка та прямої кишки, які разом складали 42,3% захворювань на рак у цьому віці. У жінок віком **30-44 роки** 56,9% випадків захворювання на ЗН складали рак грудної залози, шийки матки та щитоподібної залози. Смерті від раку легені, шлунка, головного мозку, глотки та підшлункової залози охоплювали 43,1% смертей від ЗН чоловіків у цьому віці, а смерті від ЗН грудної залози та шийки матки – 45,9% у жінок.

Рак легені, передміхурової залози, колоректальний рак і рак шлунка складали від 42,9% до 55,7% захворювань на рак чоловіків у всіх вікових групах **старше 45 років**, іншими частими захворюваннями були рак глотки (у віці 45-74 роки) та сечового міхура (65+ років). У жінок старше 45 років переважали ЗН грудної залози, тіла матки та колоректальний рак – разом від 36,0% до 48,9%; крім них частими були ЗН шийки матки (у віковій групі 45-64 роки), яєчника (45-74 роки), шлунка (65+ років) та підшлункової залози (75+ років).

Серед причин смерті хворих на рак чоловіків у віці 45+ років найбільш частими були ЗН легені та шлунка, колоректальний рак і рак підшлункової залози, у жінок – ЗН грудної залози і шлунка, колоректальний рак, а також ЗН яєчника і підшлункової залози.

Організація медичної допомоги хворим на ЗН в 2023 році

Важливо зауважити, що користувачі статистичних даних про онкоепідеміологічну ситуацію та медичну допомогу онкологічним хворим в регіонах України воліють отримувати ці дані одразу після закінчення звітного року, тобто лише на основі оперативно накопичених даних, які є далеко не повними (див. вище «Оперативні та уточнені дані: в чому різниця»), а отже, не є найбільш надійною основою як для планування, так і для аналізу.

Система обліку онкологічних хворих спирається на територіальний розподіл України по областях, районах тощо. Обласні канцер-реєстри (ОКР), які є складовими НКРУ, ведуть облік хворих відповідно до місця їхньої постійної реєстрації. Такого територіального принципу обліку притримуються у всіх країнах для можливості обчислення показників захворюваності, смертності, розповсюдженості раку тощо в розрахунку на кількість населення територіальної одиниці з метою проведення порівняльних досліджень всередині країни та на міжнародному рівні. Крім того, переважна більшість онкологічних хворих в Україні отримує медичну допомогу у відповідних регіональних спеціалізованих онкологічних закладах, що прискорює отримання інформації про хворого регіональними канцер-реєстрами, які працюють в тих самих закладах, а також забезпечує їхній доступ до вичерпної інформації про діагноз хворого, якого беруть на облік, та його лікування. Виходячи з цього констатуємо, що пов'язана з воєнними діями активна міграція населення України, особливо мешканців районів та областей, де точаться активні бойові дії, до інших регіонів спричинила в 2022-2023 роках як сповільнення надходження інформації до ОКР за місцем постійної реєстрації онкологічного хворого, так і погіршення якості й повноти такої інформації.

Тому повнота і докладність накопичених НКРУ в 2023 році оперативних даних, за якими звично характеризують діяльність медичної галузі з допомоги онкологічним хворим у регіонах, зараз погіршилась і поготів це стосується відомостей про хворих, які мають постійну реєстрацію в регіонах у зоні активних бойових дій. Крім того, з огляду на очевидний недостатній облік смертності онкологічних

хворих у 14-ти ОКР (див. вище «Кількісні зміни захворюваності та смертності в 2022 році»), який у роки широкомасштабних воєнних дій дедалі погіршувався, обчислений рівень дорічної летальності первинних хворих 2022 року в цих регіонах та в Україні в цілому неможливо вважати достовірним.

Усе сказане слід прийняти до уваги при розгляді **оперативних показників 2023 року, представлених в Таблиці 4** для кожної нозологічної рубрики.

Постадійний розподіл захворювань на ЗН в значній мірі залежить від онкологічної настороги та грамотності лікарів первинної ланки медичної допомоги і перш за все сімейних лікарів, а також від діагностичної спроможності всієї медичної галузі, а не лише онкологічної служби. Порівняно з 2020-2022 роками, 2023 рік характеризувався зменшенням питомої ваги занедбаних (виявлених у 4-й стадії) випадків захворювання на ЗН до 20,8% з такою тенденцією в усіх областях. Суттєве перевищення середньоукраїнського рівня занедбаності зареєстровано в Закарпатській (28,6%), Тернопільській (26,3%), Харківській (29,3%), Херсонській (26,5%), Черкаській та Запорізькій (по 25,7%) областях. Найрідше ЗН у 1-2 стадії виявляли у первинних хворих Закарпатської (39,2%), Луганської (37,3%), Миколаївської (38,5%), Харківської (32,0%) та Чернівецької (40,1%) областей, найбільш часто – в Сумській (58,3%) та Хмельницькій (54,7%) областях.

У 2023 році в 14 регіонах відзначено зростання питомої ваги випадків **з невизначеною стадією**, з найбільшим річним приростом цього показника у Чернівецькій області – на 8,4%. Найчастіше стадія захворювання на ЗН була не визначена у первинних хворих Луганської (12,3%), Миколаївської (23,0%), Одеської (13,2%), Рівненської (16,5%), Харківської (15,7%), Чернівецької (11,9%) областей та м. Київ (14,1%), при цьому в Миколаївській (18,3%), Одеській (20,4%), Рівненській (14,1%) областях та м Київ (14,1%) питома вага ЗН, виявлених у 4-й стадії, була найнижча. Аналіз дорічної летальності первинних хворих з невизначеною стадією хвороби показав близькість її значень до таких для первинних хворих на ЗН у 4-й стадії [3], тому показник занедбаності слід завжди співставляти з іншими показниками постадійного розподілу.

Реєстрація в НКРУ випадків без визначеної стадії обумовлена відсутністю належних параметрів діагнозу захворювання на ЗН в первинному медичному документі, який заповнює лікар, що діагностує та/або лікує хворого. На жаль, все частіше відсутність у формі № 003 (Медичній карті стаціонарного хворого) таких параметрів, які належним чином описують первинне вогнище ЗН, його морфологічний тип, верифікацію, стадію та т. ін., стає характерною і для лікувально-діагностичних закладів онкологічного профілю, лікарі яких мусять мати найвищий рівень обізнаності та усвідомлення необхідності цієї інформації як для продовження лікування, так і для оцінки його відповідності та якості.

Спеціальним (протипухлинним) лікуванням у 2023 році було охоплено 73,5% первинних хворих на ЗН. Не оцінюючи цей показник в областях, де точаться воєнні дії, привертають увагу Закарпатська, Дніпропетровська і Рівненська області, де спеціальним лікуванням було охоплено 63,8-65,4% первинних хворих.

Рівень **морфологічної верифікації** ЗН в 2023 році сягнув 86,5%: від 81,4% у Хмельницькій області до 96,4% в Житомирській. Найменшою питомою вагою верифікованих випадків характеризуються захворювання на ЗН печінки (54,4%). жовчного міхура (56,0%), підшлункової залози (45,5%), легені (66,1%), головного мозку (69,3%) і неуточненої первинної локалізації (46,1%).

Привертає увагу неузгодженість значення 55,8% показника морфологічної верифікації ЗН у Донецькій області з охопленням спеціальним лікуванням 68,7% первинних хворих, яка свідчить, що принаймні 12,9% первинних хворих Донецької області отримали протипухлинне лікування незважаючи на відсутність верифікованого діагнозу. Так само, принаймні 3% мешканців Чернівецької області отримали протипухлинне лікування при не підтвердженому діагнозі захворювання на ЗН. Причиною такого явища може бути **помилкова реєстрація симптоматичних або реконструктивних втручань в якості спеціального (протипухлинного) лікування**. Попереджати, виявляти і виправляти подібні помилки можливо лише шляхом регулярного проведення навчань реєстраторів і аудиту зареєстрованих в ОКР даних.

Показник **виявлення на профілактичних оглядах** за нинішніх обставин є досить умовним і складає 15,1%, з широкою варіативністю регіональних значень від 0,1% у Волинській області до 50,6% у м. Київ, де таким способом реєструють ЗН, виявлені завдяки направленню сімейного лікаря на діагностичні обстеження.

Показник «**не прожили року після виявлення ЗН** в 2022 році», який характеризує ефективність діагностично-лікувальних зусиль щодо первинних хворих, зменшився в Україні до 23,9% порівняно з

показником попереднього року (25,1%). В Дніпропетровській, Закарпатській, Кіровоградській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях зареєстровано значне перевищення середньоукраїнського рівня (від 30,2 до 37,3%). Проте через очевидний недооблік смертей онкологічних хворих у багатьох ОКР у минулі роки, що посилився в 2022-2023 роках, **реальні значення** показників дорічної летальності хворих 2022 року в таких областях як Донецька, Запорізька, Київська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернівецька та у м. Київ, як і середнє по Україні, **безперечно є вищими за обчислені** на основі даних, зареєстрованих нині у цих регіонах.

З такими самими застереженнями слід розглядати кількість осіб з **посмертно встановленим** в 2023 році діагнозом захворювання на ЗН: 936 померлих з посмертно виявленим ЗН, в т. ч. у Дніпропетровській області 208 випадків, Закарпатській – 136, Кіровоградській – 104, Черкаській – 200, причому серед хворих, зареєстрованих з такою ознакою, напевно є й такі, які були виявлені прижиттєво, але відповідні медичні документи не були вчасно надіслані до ОКР.

ЗН у населення дитячого та підліткового віку (0-17 років)

В НКРУ зареєстровано 638 захворювань на ЗН, виявлених у 2022 році у дітей та підлітків віком 0-17 років, що на 29,4% (на 266 випадків) менше ніж у 2021 році, і 87 смертей від ЗН, що вдвічі менше ніж у 2021 році. Найбільшу кількість захворілих у цьому віці зареєстровано у Дніпропетровській (67), Львівській (68), Одеській (48) областях та м. Київ (43).

Рівень морфологічної верифікації захворювань на ЗН у виявлених в цьому віці онкологічних хворих за 2023 рік становив 94,2%, у Закарпатській та Запорізькій областях він був нижчий – 82,6-83,3%. Виявлення хворих дітей на профоглядах реєструється лише в окремих областях і складає від 2,3% у Дніпропетровській до 25,0% у Тернопільській та 64,7% у Полтавській області. Спеціальним лікуванням було охоплено 80,2% первинних хворих цього віку, проте у Закарпатській і Сумській областях цей показник складав близько 60%. Смерть впродовж року з моменту встановлення діагнозу зареєстрована у 6,8% захворілих у 2022 році дітей.

Прийміть до уваги, що розрахунок показників, вміщених у Таблиці 4, виконується на основі оперативно зібраних за 2023 рік даних про виявлених і померлих у віці 0-17 років онкологічних хворих, кількість яких (див. «Оперативні дані» в Таблиці 3) мала і тому внесок кожного хворого у розраховані показники є суттєвим.

ЗН губи (С00)

Кількість зареєстрованих у 2022 році захворювань на рак губи складала 371, що менше на 14,3% (62 випадки) порівняно з 2021 роком, кількість зареєстрованих померлих становила 77 осіб, тобто зменшилась на 25,2% (26 осіб). Найбільше захворілих на цю патологію було зареєстровано у Вінницькій, Київській, Львівській, Одеській та Хмельницькій областях.

Оцінка стану виявлення та надання допомоги онкологічним хворим в 2023 році показала, що в занедбаному стані (у 3-4 стадії) було виявлено 13,7% ЗН губи. Найвищий рівень занедбаності зареєстровано в Запорізькій (30,0%), Миколаївській (28,6%), Полтавській (28,6%), Одеській (26,9%) областях при близьких до 0% значеннях у інших регіонах. У 60,0% випадків у Харківській області стадія ЗН губи не була визначена. Загальний рівень морфологічної верифікації цієї хвороби був достатньо високий – 93,1% з найнижчими регіональними значеннями у Вінницькій – 66,7%, Миколаївській – 57,0%, Харківській – 40,0% та Донецькій області – 50,0%. Кількість виявлених на профоглядах ЗН губи, яка є візуальною локалізацією, складала 22,7% хворих і коливалась в межах від 0% у 9-ти областях до 77,7% у м. Київ.

Рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак губи в 2023 році становив 84,6% по Україні, проте був нижчим у Вінницькій та Закарпатській – 62,5%, Донецькій – 50,% та Миколаївській області – 57,1%. Середня кількість хворих, що не пережили року після виявлення цієї патології, складала 5,6%, при цьому в Черкаській, Харківській, Дніпропетровській та Волинській областях питома вага таких хворих складала 10,0-18,8%.

ЗН ротової порожнини (С01-С08, С46.2)

Кількість нових випадків цієї патології в 2022 році (1870) зменшилась порівняно з минулим роком на 11,8% (249 випадків), кількість зареєстрованих померлих (955) зменшилась на 28,5% (380 осіб). Найбільше число захворілих на ЗН ротової порожнини зареєстровано у Дніпропетровській, Львівській,

Одеській областях та м. Київ, найбільша кількість померлих – у Вінницькій, Дніпропетровській, Закарпатській та Львівській областях (від 60 до 87 осіб).

В 2023 році у 62,8% хворих рак ротової порожнини виявили в занедбаній (3-4) стадії, при тому, що це практично візуальна локалізація пухлини, що значною мірою обумовлено низьким рівнем онкологічної грамотності лікарів-стоматологів. Виявлення хвороби у 4-й стадії у більш ніж 40,0% хворих зареєстровано в 13 областях. Досить великою була питома вага випадків, у яких стадія хвороби не визначена, а саме: 28,0% у Рівненській, 19,2% в Сумській, 19,4% – в Чернігівській, 27,3% у м. Київ. Показник виявлення на профоглядах складав 6,6% – від 0% у Волинській області до 17,4% у Хмельницькій та 27,3% у м. Київ.

Охоплено спеціальним лікуванням 77,7% первинних хворих 2023 року – від 50,0% в Луганській області до 90,6% в Харківській. Велика питома вага випадків хвороби з занедбаною стадією раку ротової порожнини обумовлює високий рівень дорічної летальності – 30,7%. В Закарпатській області не пережили року 42,0% хворих на цю патологію, в Івано-Франківській – 41,9%, у Чернігівській – 45,0%, у Черкаській – 39,4%, в Тернопільській – 39,6%, в Кіровоградській – 38,4%.

ЗН глотки (С09-С14)

ЗН глотки входять до числа 10-ти найбільш частих онкологічних захворювань чоловічого населення України, при цьому в 2010-2019 роках спостерігалось достовірне зростання захворюваності на цю патологію з середнім приростом на 1,4% щорічно [1]. Кількість захворювань у чоловіків і жінок в Україні співвідноситься як 7,5:1.

В 2022 році порівняно з попереднім зареєстровано на 4,8% (на 110 випадків) менше таких захворювань, смертей від ЗН глотки – менше на 23,3% (на 350). Більшість захворювань було виявлено у Дніпропетровській (187 випадків), Львівській (160), Одеській (130) областях та м. Київ (127).

В 2023 році рак глотки у занедбаній стадії виявили у 44,9% хворих – від 12,9% у Житомирській області до 76,6% - в Харківській. Не було визначено стадію хвороби у 8,2% хворих, в тому числі у 1,4% хворих Рівненської області та 25,0% – м. Київ. На профоглядах виявили 2,4% хворих. Морфологічно верифіковані випадки складали від 85,3% в Черкаській області до 100% в Чернігівській та Чернівецькій.

Спеціальним лікуванням у 2023 році охоплено понад 76,0% первинних хворих на ЗН глотки – від 61,3% у Дніпропетровській області до 97-100% у Чернівецькій та Луганській. Високий рівень занедбаності спричиняє і високий рівень дорічної летальності, який перевищив 40% у більшості областей та досяг 50,0% у Полтавській області.

ЗН шлунково-кишкового тракту (С15-С26)

ЗН шлунково-кишкового тракту є найпоширенішими в популяції України, кількість яких у 2022 році перевищила 25,9 тис. випадків і складала 24,4% всіх зареєстрованих в Україні захворювань на рак, а кількість зареєстрованих смертей хворих цієї категорії сягала 14,3 тис. (34,0% всіх смертей від ЗН).

Найбільш частими ЗН шлунково-кишкового тракту були ЗН ободової кишки (27,5%), прямої кишки і ануса (24,4%) та шлунка (20,1%). Наступні місця в порядку зменшення кількості займали ЗН підшлункової залози (13,9%), стравоходу (4,9%), печінки (4,6%), жовчного міхура (2,7%), тонкої кишки (1,0%).

Серед зазначених патологій, в Україні рак шлунка характеризується вираженим зниженням захворюваності як у чоловіків, так і у жінок – близько 3% щорічно в 2010-2019 роках; у той самий час зареєстровано достовірне зростання захворюваності на ЗН ободової кишки – щорічно на 1,6% у чоловіків та 0,4% у жінок і ЗН підшлункової залози у жінок – на 1,3% [1].

Загальна кількість виявлених в 2022 році ЗН шлунково-кишкового тракту в порівнянні з 2021 роком зменшилась на 15,7% (на 4822 випадки), при цьому кількість первинних ЗН печінки зменшилась на 25,5% (на 407 випадків), підшлункової залози – на 13,9% (580).

Вивчення стану діагностики цих захворювань за постадійним розподілом показало, що у понад 40,0% хворих на рак шлунка та підшлункової залози хвороба була виявлена в занедбаній стадії; занедбаними були понад третина виявлених ЗН печінки і жовчного міхура та кожне четверте-п'яте ЗН стравоходу, ободової та прямої кишки. Не визначеною лишилась стадія (з великою варіативністю регіональних показників) у 21,4% ЗН печінки, 18,8% ЗН жовчного міхура, 16,9% ЗН підшлункової залози та 10,9% ЗН стравоходу.

Рівень морфологічної верифікації переважної більшості ЗН шлунково-кишкового тракту був високим, за винятком ЗН печінки – пересічно 54,4%: від 26,6% у Хмельницькій області до 85,5% у м. Київ, ЗН жовчного міхура – 56,0%: від 34,2% в Івано-Франківській області до 83,3% у м. Київ, ЗН підшлункової залози – 45,5%.

Показник охоплення спеціальним лікуванням хворих на ЗН шлунка становив 54,7%, ЗН ободової та прямої кишки – 73,6% і 75,4% відповідно. Разом з тим, спеціальне лікування в 2023 році отримали лише 24,0% первинних хворих на ЗН печінки, 36,0% – на ЗН підшлункової залози і 40,6% – на ЗН жовчного міхура.

Високий рівень дорічної летальності зареєстровано у первинних хворих на ЗН печінки, який в середньому сягав 62,3% з перевищенням його до 88,9% в Чернігівській області та 96,6% – у Кіровоградській. Не пережили року після виявлення ЗН 60,2% первинних хворих на рак підшлункової залози, при цьому в Закарпатській області величина показника досягла 75,0%, Кіровоградській 76,5%, Черкаській 77,6%. Впродовж року після виявлення померла понад половина захворілих на ЗН стравоходу і жовчного міхура – 55,7% і 53,5% відповідно, з суттєвим перевищенням цих показників у Черкаській, Чернігівській, Тернопільській областях. З числа первинних хворих на ЗН шлунка не пережили року 48,0%, при ЗН ободової кишки – 26,3%, при ЗН прямої кишки – 21,8%.

ЗН дихальних шляхів та грудної клітини (С30-С39)

До цієї групи входять ЗН середнього вуха і носової порожнини (С30) та пазух (С31), гортані (С32), трахеї, бронхів і легені (С33-С34) та інших органів грудної клітини (С37-С39). Всі захворювання цієї групи налічували 11129 випадків, або 10,5% виявлених в Україні у 2022 році захворювань на рак; померло від цієї патології 7199 хворих, що складало 17,0% всіх зареєстрованих смертей від раку. Чоловіки в Україні хворіють на ЗН дихальних шляхів у 4 рази частіше ніж жінки (відповідно, 8975 і 2154 захворювань у 2022 році). Найбільш поширені – ЗН легені та гортані – постійно займають провідні місця в ураженні чоловічого населення України злоякісними новоутвореннями.

Кількість нових захворювань на **рак легені** в 2022 році зменшилась порівняно з 2021 на 14,6% (на 1565), ЗН гортані – на 10,8% (на 172).

Вивчення стану діагностики в 2023 році свідчить, що 43,8% хворих на ЗН легені виявили у занедбаній стадії, а у Волинській, Закарпатській, Полтавській, Херсонській областях цей показник перевищував 55,0%. Найнижчим був рівень занедбаності раку легені в Хмельницькій області (19,3%) з переважаючим виявленням хвороби у 3-й стадії (53,5%). Велику кількість первинних хворих на ЗН легені з невизначеною стадією зареєстровано в Миколаївській області (26,4%) та м. Київ (26,7%) при загальноукраїнському показнику 8,6%. Рівень виявлення хвороби на профоглядах низький; найвищий показник – в Сумській області – 23,5%. Рівень морфологічної верифікації ЗН легені різнився від 43,9% у Запорізькій області та 46,5% у Волинській до 86,3% у Житомирській.

Спеціальним лікуванням охопили лише 50,8% первинних хворих на ЗН легені, найменше – у Рівненській області (35,6%). Кількість хворих, які не пережили року, складала 53,3% з суттєвим перевищенням цього значення (від 62,0% до 72,9%) у Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській та Чернігівській областях.

Рак гортані виявили в 2023 році у занедбаній стадії у 20,4% хворих, при цьому в Харківській та Херсонській областях – у 46,8% і 50,0% відповідно. Стадія не була визначена у 28,9% хворих Рівненської області та 26,3% м. Київ. Переважна більшість захворювань була морфологічно підтверджена.

Спеціальним лікуванням охопили 78,3% первинних хворих на рак гортані: від 57,1% у Черкаській області до 95,2% у Донецькій. Не пережили року в Україні 20,0% хворих, у Волинській, Дніпропетровській і Закарпатській областях – від 30,0 до 34,3%.

Таким чином, стан діагностики хворих на ЗН дихальних шляхів характеризується високим рівнем занедбаності, а принаймні кожен 2-й хворий на рак легені та кожен 5-й хворий на рак гортані не переживає одного року після виявлення хвороби. Така ситуація може бути поліпшена лише за умов відродження систематичних профілактичних оглядів з дослідженням легень, що може підвищити своєчасність виявлення раку легені.

ЗН кісток (С40-С41) і ЗН м'яких та сполучних тканин (С46.1, С49)

В Україні ЗН кісток і ЗН м'яких та сполучних тканин не входять до переліку найпоширеніших, проте значаться серед найбільш частих захворювань і причин смерті онкологічних хворих дитячого та підліткового віку 0-17 років. Загальна кількість нових захворювань цих нозологічних груп в 2022 році складала 795, кількість зареєстрованих померлих – 369 особи. У порівнянні з 2021 роком кількість виявлених ЗН кісток зменшилась на 16,4% (на 45 випадків), сполучної тканини – на 26,5% (на 204).

Класифікація TNM зараз є застосовною не для всіх первинних локалізацій та морфологічних типів означених патологічних станів, тому постадійний розподіл не є показовим. Крім того, визначення стадії таких захворювань потребує встановлення ступеня диференціювання пухлини, що не завжди можливо. Питома вага захворювань із невизначеною стадією охоплює здебільшого саме такі випадки при тому, що рівень морфологічної верифікації високий.

Охоплення спеціальним лікуванням первинних хворих на ЗН кісток складало 67,1%, при ЗН сполучних тканин – 78,1% з найнижчим рівнем показника у Закарпатській області (45,4%). Кількість захворілих на ЗН кісток, які не пережили одного року, становила в Україні 27,7% з суттєвим перебільшенням середнього показника в Тернопільській (60,0%) та Черкаській (72,7%) областях. Для хворих на ЗН сполучних тканин цей показник становив у середньому 19,5%, а в Чернігівській та Кіровоградській областях – близько 40%.

Злоякісна меланома шкіри (С43)

Злоякісна меланома є однією з найагресивніших пухлин, яка може вражати не лише шкіру, але й внутрішні органи людини. В 2022 році меланома шкіри входила до числа найбільш частих онкопатологій, виявлених як у чоловіків, так і у жінок віком 18-29 та 30-44 років. Загальна кількість нових випадків становила на 18,6% (на 548) менше ніж у 2021 році, кількість зареєстрованих смертей – менше на 18,5% (на 153). Понад 200 нових випадків зареєстровано у Дніпропетровській, Одеській областях та м. Київ. Найбільше померлих від меланоми зареєстровано у Дніпропетровській, Львівській, Полтавській, Черкаській областях та м. Київ.

Рівень занедбаності (виявлення у 3-4 стадії) в 2023 році складав у середньому 13,5%, проте був суттєво перевищений у Волинській (20,2%), Кіровоградській (21,0%), Львівській (23,1%), Полтавській (19,0%) та Тернопільській (19,4%) областях. У більш ніж третини первинних хворих (36,0-38,9%) Донецької, Миколаївської та Чернівецької областей стадія меланоми шкіри не була визначена при середньому значенні цього показника 10,6% і високому рівні морфологічної верифікації випадків. Рівень виявлення меланоми шкіри на профілактичних оглядах становив 25,8% з найвищими значеннями в Хмельницькій, Тернопільській і Чернігівській областях (42,4-48,1%).

Велика кількість випадків меланоми шкіри, які не мали визначеної стадії переважно через нехтування точністю визначення індексів TNM (наявність/відсутність виразкування, макро- чи мікрометастазування тощо) або відсутність патоморфологічних значень цих параметрів у медичній документації, свідчить про необхідність підвищувати обізнаність лікарів, які лікують хворих на злоякісну меланому, з правилами встановлення стадії цієї патології.

Охоплено спеціальним лікуванням пересічно 89,4% первинних хворих на злоякісну меланому шкіри, менше – 63,3% та 66,7% хворих у Запорізькій та Донецькій областях відповідно. Не пережили року 8,9% хворих, проте цей рівень суттєво перевищено у Закарпатській області (25,0%).

Немеланомні ЗН шкіри (С44, С46.0)

Немеланомні ЗН шкіри (НМРШ) стабільно займають одне з перших місць в структурі захворюваності населення України з питомою вагою близько 10,0%. Переважна більшість (близько 75%) цих захворювань складається з неагресивних базально-клітинних карцином, що обумовлює відносно невелику кількість померлих – 430 в 2022 році – від означеної патології при виявлених 10643 нових випадках. Порівняно з 2021 роком кількість виявлених захворювань на НМРШ зменшилась на 7,1%. Найбільша кількість випадків НМРШ в 2022 році була зареєстрована у Дніпропетровській, Львівській, Одеській областях та м. Київ – від 831 до 998.

Рівень занедбаності (виявлення у 3-4 стадії) НМРШ в 2023 році був незначним – 1,4% з коливанням цього значення по регіонах в межах 0,5-3,2%. Кількість випадків без визначеної стадії не перевищувала 3,0% у більшості регіонів з переважанням цього рівня до 15,4% у первинних хворих з Луганської області, 11,2% –

Львівської, 9,1% – Рівненської, 9,5% – Харківської, 6,1% – Черкаської та 28,1% хворих Миколаївської області. На профоглядах було виявлено від 0,3% НМРШ у Волинській області до 98,1% у м. Київ.

Спеціальним лікуванням було охоплено 88,6% первинних хворих на НМРШ з суттєво нижчим рівнем у Миколаївській (30,7%) та Рівненській (68,3%) областях. Не прожили року 2,0% хворих при деякому перевищенні цього значення в Закарпатській (3,7%) та Київській (4,3%) областях.

ЗН грудної залози (С50)

ЗН грудної залози є найбільш частим захворюванням на ЗН жіночої популяції України зі щорічним приростом показника 0,8% у 2010-2019 роках [1]. Слід зазначити, що в останні роки показник захворюваності чоловіків на цю патологію також зростав, хоча рівень ураження чоловічої популяції є дуже низьким.

В 2022 році рак грудної залози охоплював 22,6% (12335) нових захворювань на рак та 20,6% (3881) смертей від ЗН. За кількістю зареєстрованих захворювань в 2022 році провідні місця займали Дніпропетровська (1339), Львівська (906), Одеська (846), Київська (701) області та м. Київ (1260), за кількістю зареєстрованих в НКРУ померлих – Дніпропетровська (536) і Львівська (258) області та м. Київ (266). Порівняно з 2021 роком було зареєстровано на 15,7% (2299) менше нових захворювань і на 21,4% (1055) менше смертей від ЗН грудної залози.

Оцінюючи стан діагностики раку грудної залози в 2023 році, зазначимо, що цю патологію виявляли переважно (68,6%) у 1-2 стадії: від 45,7% захворювань у мешканців Луганської області до 81,5% – Хмельницької області. В занедбаній (3-4) стадії ЗН грудної залози виявили у 26,2% первинних хворих на цю візуальну форму пухлини. Істотне перевищення середнього рівня занедбаності – від 36,7% до 38,8% – зареєстровано в Закарпатській, Тернопільській та Харківській областях. При незначній середній кількості хворих без визначеної стадії (3,0%) вирізняються показники Луганської (17,1%), Сумської (9,5%) та Харківської (7,9%) областей. Рівень морфологічної верифікації у всіх регіонах був високим.

Охоплено спеціальним лікуванням 82,6% первинних хворих на ЗН грудної залози 2023 року, при цьому в Миколаївській області величина показника складала 63,6%, у Рівненській 62,5%. Дорічна летальність складала в середньому 8,2% при вищих значеннях показника в Дніпропетровській (13,3%), Закарпатській (11,0%), Кіровоградській (14,7%) областях і очевидному недообліку померлих хворих у Харківській області (1,0%).

ЗН жіночих статевих органів (С51-С58)

ЗН жіночих статевих органів є патологічними станами, які, як і ЗН грудної залози, значною мірою визначають здоров'я жіночого населення України з загальною питомою вагою понад 20% в структурі жіночої онкологічної захворюваності та смертності. Найбільш частими з них є ураження тіла матки, які охоплюють понад 10% жіночих захворювань на рак, і ЗН шийки матки та яєчника – до 6% кожна патологія. В 2010-2019 роках в Україні було зареєстровано щорічне достовірне зростання показника захворюваності на рак тіла матки на 0,9% і зниження захворюваності на рак шийки матки на 1,1%, захворюваність на ЗН яєчника лишалась стабільною [1].

В структурі смертності хворих на рак жінок 2022 року ЗН яєчника складали 6,6%, шийки та тіла матки – по 6%. Кількість виявлених в 2022 році випадків ЗН жіночих статевих органів (12094) порівняно з 2021 роком зменшилась на 14,9% (на 2117), кількість зареєстрованих в НКРУ смертей – на 23,6% (на 1170).

Кількість захворювань на **ЗН шийки матки** в 2022 році зменшилась порівняно з попереднім роком на 15,6% (554), кількість смертей – на 26,0% (389). Найбільшу кількість захворілих, як і померлих від раку шийки матки, зареєстровано у Дніпропетровській (304 та 132 відповідно), Львівській (224 та 74 відповідно), Одеській (186 та 63 відповідно) областях та м Київ (204 захворілих).

Аналіз стану діагностики за даними 2023 року показав, що у 36,6% хворих цю патологію виявили у занедбаній (3-й та 4-й) стадії та у 6,0% стадія не була визначена. Понад 50,0% хворих у стані занедбаності процесу виявлено у Закарпатській, Чернівецькій та Чернігівській областях; не було визначено стадію у третини первинних хворих Миколаївської області, 26,9% Харківської та 18,3% Запорізької. Виявлені на профоглядах захворювання на рак шийки матки в 2023 році не зареєстровані у Волинській та Чернівецькій областях і складали понад 50% випадків у Сумській, Хмельницькій областях і м. Київ.

Рівень охоплення спеціальним лікуванням становив 76,3%, при цьому було проліковано лише 55,7% первинних хворих на ЗН шийки матки Миколаївської області, 62,1% – Дніпропетровської та 97,9%

хворих Чернівецької області. Питома вага хворих, які не пережили року після виявлення ЗН шийки матки, становила 15,2%, а в Дніпропетровській, Закарпатській, Хмельницькій та Чернігівській областях – від 21,5% до 30,7%.

ЗН тіла матки у 2022 році було виявлено у 5601 жінки, що на 15,6% (948) менше ніж у 2021 році, з найбільшим числом зареєстрованих у Дніпропетровській (577), Львівській (476), Київській (338), Одеській (315) областях та м. Київ (508). Загальна кількість зареєстрованих смертей від цієї патології – 1145, що на 23,9% (360) менше ніж було зареєстровано у попередньому році.

Дослідження стану діагностики хворих на цю патологію в 2023 році показало, що від 50% до 84,8% ЗН були виявлені на ранніх стадіях хвороби, а рівень занедбаності складав 5,8% при суттєвому перевищенні цього значення у хворих Донецької (10,6%), Херсонської (22,6%) і Чернігівської (12,0%) областей. Не було визначено стадію у 5,5% хворих, в тому числі у 26,2% первинних хворих Миколаївської області та 27,7% – Харківської. На профілактичних оглядах в середньому виявляли 22,9% захворювань, але в Сумській області та м. Київ значення цього показника наближались до 80% при повній відсутності таких випадків у Волинській, Івано-Франківській, Миколаївській та Чернівецькій областях.

Середнє значення показника охоплення спеціальним лікуванням становило 84,6% при найменших значеннях у Херсонській (62,3%) та Харківській (71,1%) областях. Не пережили року 8,1% захворілих на ЗН шийки матки проте в Закарпатській області цей показник сягав 13,4%, у Тернопільській – 13,3%, Херсонській області – 14,0%.

Кількість нових випадків захворювання на **ЗН яєчника** становила в 2022 році 6806, що на 15,1% (498) менше ніж у попередньому році, з найбільшою кількістю у Дніпропетровській (307) і Львівській (234) областях та м. Київ (236). Зареєстровано 1235 померлих від цієї патології, що на 23,2% (373) менше ніж у 2021 році.

Про стан діагностики свідчить виявлення ЗН яєчника у занедбаній стадії у 18,0% первинних хворих, при цьому в 6 областях цей показник перевищив 25,0%: Житомирська (34,3%), Закарпатська (27,1%), Луганська (25,0%), Полтавська (26,4%), Херсонська (39,3%), Чернігівська (34,2%). У 6,4% первинних хворих на ЗН яєчника 2023 року стадію не було визначено, найбільше таких випадків зареєстровано в Одеській (14,0%), Рівненській (11,7%), Харківській (13,8%), Чернівецькій (12,3%) областях та м. Київ (14,2%).

Рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих на ЗН яєчника був досить високим – 82,3%; регіональні показники варіювали від 75% у Миколаївській області до 89,9% у Кіровоградській. Від 25,0% до 27,3% хворих Хмельницької, Черкаської, Чернівецької, Чернігівської областей не пережили року після встановлення діагнозу, а серед первинних хворих Дніпропетровської та Івано-Франківської областей – кожна третя.

ЗН передміхурової залози (С61)

Захворюваність на рак передміхурової залози (РПЗ) займає друге рейтингове місце серед найбільш частих в Україні онкологічних захворювань чоловіків, демонструючи найбільш інтенсивний приріст – на 3,4% щорічно у 2010-2019 роках [1].

В 2022 році кількість захворювань на РПЗ зменшилась у порівнянні з попереднім роком на 10,0% (756), кількість зареєстрованих смертей від цієї патології зменшилась на 13,4% (394). Найбільша кількість захворювань була зареєстрована у Дніпропетровській (667), Львівській (590), Одеській (512) областях та м. Київ (677).

Цю патологію характеризує високий рівень занедбаності виявлених у 2023 році випадків – 37,2%, з суттєвим перевищенням показника (від 49,7% до 58,7%) у 5 областях. Значну кількість випадків без визначеної стадії (22,2-28,3%) зареєстровано у Миколаївській та Одеській областях, переважно через невідповідні до класифікації значення індексів TNM або через їхню відсутність. Причиною цьому є неналежне заповнення медичних документів лікарями, які здійснювали діагностику та/або лікування хворих на РПЗ.

Морфологічна верифікація РПЗ в 2023 році становила 91,1%. Рівень виявлення РПЗ на профоглядах складав у середньому 8,5% при 43,2% у м. Київ.

Середнє значення показника охоплення первинних хворих спеціальним лікуванням в 2023 році становило 75,7%, при цьому в Миколаївській області спеціальне лікування було зареєстровано лише у 22,5% хворих, у Рівненській – у 48,0%, а в Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Київській областях

– у 61,0-62,4% хворих. Середній рівень дорічної летальності хворих на РПЗ складав 12,1% при тому, що в Закарпатській і Кіровоградській областях перевищив 21%.

ЗН нирки (С64)

ЗН нирки відіграють суттєву роль у захворюваності популяції України, особливо чоловічого населення. Частота захворювань у чоловіків та жінок в Україні співвідноситься як 1,5:1. В 2022 році кількість нових випадків захворювання на ЗН нирки зменшилась на 14,8% (618), кількість зареєстрованих смертей таких хворих – на 26,0% (436). Найбільша кількість нових захворювань на ЗН нирки була зареєстрована в Дніпропетровській (344), Львівській (518) областях та м. Київ (234).

Стан діагностики ЗН нирки в 2023 році характеризувався виявленням хвороби переважно у ранній стадії – від 50,0% до 73,7% у всіх регіонах за винятком Донецької (45,4%), Закарпатської (42,5%), Київської (48,3%), Харківської (24,0%) та Чернівецької (36,6%) областей. Показник занедбаності був високим і складав 23,6% при найвищих значеннях у хворих Харківської та Херсонської областей – 42,4% і 41,2% відповідно. Питома вага випадків захворювання без визначеної стадії варіювала по регіонах від 0% до 10,0-12,0%.

Понад 75% ЗН нирки у первинних хворих 2023 року були морфологічно верифікованими, спеціальне лікування отримали 76,1% цих хворих. Співставлення зазначених показників у регіонах свідчить, що від 1,6% до 29,1% первинних хворих на ЗН нирки у Вінницькій, Волинській, Кіровоградській, Одеській, Полтавській, Сумській, Тернопільській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій та Чернігівській областях отримали спеціальне лікування при неверифікованому діагнозі або ж у цих регіонах в якості протипухлинного лікування зареєстрували медичні втручання, які за своїм характером такими не є. В будь-якому випадку невідповідність між розглянутими показниками демонструє низьку якість заповнення лікарями документів, які слугують джерелом медичної інформації для НКРУ.

Найменше охоплених спеціальним лікуванням первинних хворих було зареєстровано у Миколаївській (37,5%) та Донецькій (50,0%) області при найвищих значеннях цього показника у Волинській, Житомирській, Львівській, Тернопільській, Черкаській та Чернівецькій областях і м. Київ – 80,6-89,5%.

Кожен 5-й хворий на ЗН нирки (20,3%) не пережив року при суттєвому перевищенні цього значення у Дніпропетровській (28,3%), Закарпатській (28,4%), Кіровоградській (32,7%), Хмельницькій (27,7%) та Чернігівській (29,1%) областях.

ЗН сечового міхура (С67)

ЗН сечового міхура вражають чоловіче населення України в 4,5 рази частіше ніж жіноче і входять у першу десятку нозологічної структури захворюваності на рак чоловіків з питомою вагою 5,5%. Кількість захворювань, виявлених в 2022 році, зменшилась порівняно з 2021 роком на 9,0% (340), кількість зареєстрованих смертей від цієї патології зменшилась на 20,6% (293). Найбільше захворювань було зареєстровано у Дніпропетровській, Львівській, Одеській областях та м. Київ.

В занедбаній стадії в 2023 році було виявлено 10,9% хворих при перевищенні значень показника у 2 рази в Закарпатській (23,7%) та Київській (20,5%) областях. Не визначено стадію ЗН сечового міхура у 6,4% первинних хворих 2023 року, в т.ч. у 16,7-20,1% захворілих у Миколаївській, Одеській, Рівненській та Харківській областях. Середній рівень морфологічної верифікації захворювань був високим – 88,5%.

Спеціальним лікуванням в 2023 році було охоплено 82,3% первинних хворих – від 57,1% в Запорізькій області до 97,8% у Чернівецькій. Не пережили року 17,6% хворих, при цьому в 13 областях значення цього показника становили 18,4-29,2%.

ЗН щитоподібної залози (С73)

Ця патологія привертає особливу увагу медичної спільноти після аварії на Чорнобильській АЕС і перебуває серед найпоширеніших онкологічних захворювань жіночого населення України, демонструючи найбільш інтенсивний приріст захворюваності – на 3,1% щорічно в 2010-2019 роках [1].

Загальна кількість захворілих в 2022 році складала 2078 осіб, що на 30,6% (918) менше ніж у попередньому році, з найбільшим числом у Дніпропетровській (197), Київській (191), Івано-Франківській (130), Вінницькій (121) областях та м. Київ (350). Рак щитоподібної залози (РЩЗ) вражає жінок в 4 рази частіше ніж чоловіків і переважно у віці до 60 років. Настільки значне зменшення в 2022 році кількості захворювань на РЩЗ очевидно пов'язано з міграцією за кордон значної частини жіночого населення працездатного віку.

В 2023 році 77,4% захворювань на РЩЗ виявили у ранніх стадіях, а кількість зареєстрованих занедбаних випадків складала 5,5% з перевищенням цього значення до 12,1-12,6% у Чернівецькій, Закарпатській та Кіровоградській областях.

Кількість випадків РЩЗ з невизначеною стадією склала 3,1% з найвищими значеннями показника у Рівненській (16,3%) та Харківській (20,5%) області. Одночасно, ще у 5,1% (134) випадків захворювання морфологічний тип пухлини не був належно уточнений (а саме, було зареєстровано «ЗН» або «карцинома» без додаткових уточнень), що також унеможливлює стадіювання РЩЗ. Дослідження показало, що питома вага РЩЗ, зареєстрованих з означеними недоліками, в 2023 році сягнула 50% в Донецькій області, 59% в Миколаївській, 20% в Херсонській, по 13% в Одеській та Харківській. При цьому верифіковано було 98,5% всіх виявлених захворювань на РЩЗ, що мало б гарантувати уточнення морфологічного діагнозу.

На профілактичних оглядах в Україні виявили 32,2% хворих на РЩЗ; у Львівській області цей показник досяг 47,4%, у Рівненській – 58,1%, Херсонській – 55%, Хмельницькій – 48,5%, Чернігівській – 45,7%, у м. Київ – 88,1%.

Переважна більшість первинних хворих на РЩЗ – від 80,0% до 100% – отримала спеціальне лікування при нижчих рівнях цього показника у Миколаївській (40,9%) та Херсонській (55,6%) областях. Не прожили року 3,3% хворих з перевищенням значень показника у Чернігівській (6,9%), Закарпатській (7,4%) та Кіровоградській областях (17,0%).

ЗН лімфатичної та кровотворної тканини (С81-С96)

ЗН лімфатичної та кровотворної тканини складали понад 5% в структурі загальної онкологічної захворюваності та понад 55% в структурі захворюваності на ЗН у дитячому та підлітковому віці 0-17 років. В 2022 році зареєстровано 5675 захворювань цієї групи та 1893 померлих, що, відповідно, на 15,2% (1014) випадків та 26,2% (673) смертей менше ніж у попередньому році. Найбільшу питому вагу серед захворювань цієї групи складали лейкемії – 39,2% (2222), неходжкінські лімфоми – 33,3% (1891), лімфома Ходжкіна та множинні мієломи – по 12,5%.

Найбільша кількість захворілих на ЗН лімфатичної та кровотворної тканини в 2022 році зареєстрована в Дніпропетровській області, в числі лідерів також Київська, Львівська області та м. Київ. По кількості уражених лейкеміями в число лідерів увійшли Хмельницька та Черкаська області.

Дослідження стану діагностики показало, що в 2023 році 16,3% випадків лімфоми Ходжкіна та 25,9% неходжкінської лімфоми виявлено в 4-й стадії і, відповідно, у 20,1% та 23,7% випадків стадію хвороби не було визначено. Менш ніж 50% захворювань на лімфому Ходжкіна в 1-3-й стадії виявили у таких областях як Івано-Франківська (41,7%), Львівська (34,2%) та Рівненська (9,2%). З числа захворювань на неходжкінські лімфоми понад 50% випадків виявлено у 1-3-й стадії лише у Вінницькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Полтавській, Сумській, Херсонській та Хмельницькій областях.

Середньоукраїнські показники охоплення спеціальним лікуванням хворих на лімфоми – 79,1-82,3% з найнижчими значеннями в Миколаївській, Херсонській та Чернівецькій областях (50,0%). Неузгодженість між питомою вагою хворих, охоплених спеціальним лікуванням, і тих, у кого стадія залишилась невизначеною, означає, що не менше ніж 2,5-2,8% хворих на лімфому протипухлинне лікування виконували без урахування стадії хвороби. Найгірша ситуація з визначенням стадії лімфом спостерігається у Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Рівненській областях, де стадію не визначили у 58,2-78,4% цих захворювань. Крім того, у Львівській та Рівненській областях кількість лейкемій, зареєстрованих без уточнення клітинного типу, складає близько 10%, що у 2,5 рази більше ніж в середньому по Україні. Діагноз без встановленої стадії або клітинного типу системного онкологічного захворювання не можна вважати повним; означені недоліки, яких припускаються лікарі при заповненні облікових медичних документів, унеможливлюють як адекватне лікування згідно з встановленими протоколами, так і аналіз здійснених лікувальних заходів, прогнозування перебігу хвороби тощо.

Охоплення спеціальним лікуванням хворих на мієломну хворобу складало 84,0% з суттєво нижчим показником (43,7-57,5%) у Закарпатській, Запорізькій, Чернівецькій областях. Серед первинних хворих на лейкемії спеціальне лікування було надано 73,2%, у регіонах значення показника коливались від 28,9% в Чернівецькій області до 87,5% у Херсонській.

Не пережили року 7,7% хворих на лімфому Ходжкіна, близько 20% хворих на неходжкінські лімфоми та мієломну хворобу і 23,8% хворих на лейкемію.

Характеристика діяльності онкологічних закладів у 2023 році за даними лікарняних канцер-реєстрів

Діяльність онкологічних закладів під час повномасштабних воєнних дій суттєво ускладнилась. Так, у Херсонському РОЦ в 2023 році істотно (на 186 ліжок) скоротився середньорічний **ліжковий фонд**. Одночасно в Харківському ОЦО кількість працюючих ліжок зросла на 200 і майже досягла рівня 2021 року, а Луганський ОКОД, який з 2022 року працює в м. Сарни, розгорнув додатково 28 ліжок.

Слід підкреслити, що порівняно з попереднім роком майже у всіх онкологічних закладах, включно з тими, які працюють в умовах постійної небезпеки, збільшилась **кількість госпіталізованих хворих**, за винятком Полтавського ООД (-1,2%) та Херсонського РОЦ (-50%). Понад 10 тис. осіб госпіталізували в 2023 році ДНП «Національний інститут раку» (ДНП «НІР»), Київський міський онкологічний центр і Одеський РКПЦ, де приріст кількості госпіталізованих хворих складав 36,3%, 16,1% і 13,6% відповідно.

Найчастіше одиницею оцінки діяльності закладу, що практично визначає його поточну діяльність, фінансове, матеріально-технічне та кадрове забезпечення, є епізод госпіталізації хворого. Майже у всіх онкологічних закладах **кількість госпіталізацій** зросла. Найбільший приріст кількості госпіталізацій зареєстровано в ДНП «НІР» (82,1%), Харківському ОЦО (82,6%), Подільському РЦО (66,3%). В інших онкологічних закладах зареєстровано приріст цього показника від 2,3% у Тернопільському ООД до 37,9% в Кіровоградському ООЦ, але в Херсонському РОЦ його рівень знизився на 35,0%.

Профільність у роботі онкологічних закладів, яку визначає показник госпіталізацій хворих з новоутвореннями, була досить високою і здебільшого перевищувала 90%.

У всіх закладах, за винятком Херсонського РОЦ, зросла **кількість виконаних хірургічних втручань** з максимальною кількістю 10583 у ДНП «НІР» та 10140 в Одеському РКПЦ. Найбільший приріст кількості хірургічних операцій порівняно з 2022 роком відбувся в Луганському ОКОД (на 101,7%) та Харківському ОЦО (на 118,9%), і на 33,6-49,4% зросла кількість хірургічних втручань у Чернігівському МЦСО, Житомирському ООД, Кіровоградському ООЦ, Київському МОЦ, ДНП «НІР» та Білоцерківському відділенні КООД.

Показник **хірургічної активності, визначений для госпіталізацій у відділеннях хірургічного профілю**, є досить строкатим з рівнем, що перевищує 90% у Подільському РЦО (96,3%), Волинському ОМЦО (94,2%), Київському ООД (96,0%), Одеському РКПЦ (94,0%). В онкологічних закладах, які мають обмежений ліжковий фонд, хірургічна активність залишається невисокою, в т.ч. у Білоцерківському відділенні КООД – 25,3%, Дрогобицькій МОЛ – 25,2%, проте в Луганському ОКОД складала 85,4%. Крім того, привертають увагу Прикарпатський, Полтавський, Тернопільський, Херсонський, Хмельницький онкологічні заклади, в яких такий показник хірургічної активності не досяг і 40% (25,2-37,3%). Значною мірою це пов'язано з воєнними діями, передусім в Херсонській області, хоча також, частково, з організаційними прорахунками. Неабияку роль в цьому процесі відіграє укорінена практика використання ліжок хірургічних відділень для проведення хіміотерапії, при цьому ігноруються умови, необхідні для виконання таких маніпуляцій і необхідність їхнього санітарно-гігієнічного та кадрового забезпечення. Високий рівень **хірургічної активності у розрахунку на госпіталізації до всіх відділень стаціонару** в Львівському ОРЛДЦ (72,1%) обумовлений максимізацією проведення хіміотерапевтичного лікування хворих в амбулаторних відділеннях, які не входять до структури стаціонару цього закладу.

Післяопераційна ускладненість в переважній більшості закладів залишалась на рівні попереднього року та не перевищила 2%, окрім Херсонського РОЦ та Чернігівського МЦСО – 2,1% і 2,9% відповідно. В цих закладах зареєстровано і найбільший рівень післяопераційної летальності (0,7% і 0,9%). Ускладнення після хірургічного лікування зареєстровані здебільшого у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями (ЗН) стравоходу, шлунка, колоректальним раком, ЗН підшлункової залози та легені.

При розгляді інших аспектів хірургічної діяльності стаціонарів привертає увагу досить велика питома вага **суто діагностичних операцій**, переважно це біопсії. Найбільшими її значення були у таких онкологічних закладах: Полтавський ООД (24,7%), Сумський ОКОЦ (20,6%), Харківський ОЦО (22,0%), ЛІО «LISOD» (20,0%), Київський ООД (17,7%), ДНП «НІР» (17,4%). При цьому в деяких клініках кількість суто діагностичних операцій, виконаних хворим, госпіталізованим до стаціонару, порівняно з попереднім роком зросла істотно: в ДНП «НІР» на 82,3%, в Харківському ОЦО на 71,4%, в ЛІО «LISOD» на 100%, в Луганському ОКОД на понад 300%. Велика кількість суто діагностичних операцій, виконаних у стаціонарних відділеннях, може свідчити про слабкість організації діагностичних досліджень на догоспітальному етапі. Проте в деяких лікарняних канцер-реєстрах (ЛКР), наприклад, Подільського та

Львівського онкологічних закладів, біопсії або діагностичні лімфодисекції, виконані одномоментно з лікувальними операціями, реєструють окремими втручаннями. Позаяк зараз кожен заклад може вирішувати для себе правила реєстрації в ЛКР хірургічних втручань (відокремлювати чи ні одномоментно виконані операції різного характеру), порівняльний аналіз цього показника лише на основі наведених у таблицях даних проводити недоцільно.

У більшості онкологічних клінік від 50,9% до 71,6% лікувальних хірургічних втручань в стаціонарі було виконано **з приводу злоякісних та in situ новоутворень**, проте в Білоцерківському відділенні КООД, Волинському ОМЦО, Київському ООД, Луганському ОКОД і Одеському РКПЦ таких операцій було менше половини (21,5-49,1%).

Переважна більшість – від 56,1% до 88,1% – лікувальних хірургічних операцій, виконаних хворим на злоякісні та in situ новоутворення, виконувалась в рамках **радикальної програми**, тобто була спрямована на досягнення тривалої ремісії. Відповідно, від 43,9% до 21,9% операцій були за характером **паліативними** (циторедуктивними)**, симптоматичними** (такими, що полегшують стан пацієнта) **або реконструктивними**.

В онкологічних закладах ряду областей понад 20% хірургічних операцій виконувались для видалення **пухлин доброякісного та пограничного характеру**: в Білоцерківському відділенні КООД (28,7%), Волинському ОМЦО (27,1%), Житомирському ООД (20,3%), Львівському ОРЛДЦ (21,1%), Одеському РКПЦ (31,4%), Тернопільському ООД (24,0%), Хмельницькому ОППЦ (22,2%).

Також виявлено, що кожна 4-5-та хірургічна операція була виконана **з приводу непухлинних захворювань** у таких онкологічних закладах як Подільський РЦО (20,7%), Дрогобицька МОЛ (27,7%), Житомирський ООД (26,5%), Запорізький РПЦ (31,5%), Одеський РКПЦ (21,2%).

Для подальшого аналізу вибрані пацієнти з візуальними локалізаціями ЗН, своєчасне виявлення яких не є складною медичною проблемою.

Хворі на ЗН ротової порожнини (С01-С08)

В більшості онкологічних закладів число госпіталізацій пацієнтів з такою патологією зросло, найбільша їх кількість зареєстрована в клініці ДНП «НІР» (524), Подільський РЦО (356), Київський МОЦ (371) та Київський ООД (352), Одеський РКПЦ (614), Харківський ОЦО (461), Хмельницький ОППЦ (419).

Слід зазначити, що використання хірургічного методу для хворих цієї категорії в переважній більшості закладів було вкрай нечастим, з показником хірургічної активності на рівні від 0,4% у Волинському ОМЦО до 18,5% у Подільському РЦО. Найчастіше застосування хірургічного лікування зареєстровано у Львівському ОРЛДЦ (63,6%), ДНП «НІР» (32,6%) і Кіровоградському ООЦ (24,2%). Певною мірою така ситуація пов’язана з тим, що у понад 50% хворих на ЗН ротової порожнини цю патологію виявляють у занедбаній стадії, що свідчить про низький рівень онкологічної грамотності та настороги стоматологів і сімейних лікарів, до яких хворий звертається за допомогою найперше.

Хворі на ЗН глотки (С09-С14)

Число госпіталізацій хворих на ЗН глотки зросла практично в усіх закладах, в т.ч. у ДНП «НІР» (в 2,2 рази), Київському МОЦ (в 1,4 рази), Харківському ОЦО (в 1,7 рази), Подільському РЦО (в 1,5 рази), Дніпропетровському ОКОД (в 1,5 рази). Зменшення числа госпіталізацій зареєстровано в закладах Полтавської, Одеської та Львівської областей.

Хірургічний метод не є домінуючим у лікуванні цієї категорії хворих. Найвищий рівень хірургічної активності для хворих на ЗН глотки зареєстровано у Львівському ОРЛДЦ (51,9%) та ДНП «НІР» (17,4%). Використання хірургічного методу на рівні 10,0-17,7% госпіталізацій зареєстровано у Краматорському, Хмельницькому, Херсонському та Чернігівському онкологічних закладах, при цьому в Хмельницькому ОППЦ переважна більшість (63,9%) хірургічних втручань мала суто діагностичний характер.

Хворі на ЗН прямої кишки та ануса (С19-С21)

ЗН прямої кишки та ануса займають 5-6 місця в структурі захворюваності чоловіків та жінок, що обумовлює високу частоту госпіталізації хворих цієї категорії. У 2023 році кількість госпіталізацій хворих з таким діагнозом суттєво зросла у більшості онкологічних закладів України. Так в ДНП «НІР» число госпіталізацій таких хворих було в 1,9 рази більше, ніж в минулому році, в Дніпропетровському ОКОД –

в 1,7 рази. Кількість госпіталізацій також зросла в Кіровоградському ООЦ – на 32,1%, Одеському РКПЦ на 30,0%, Сумському ОКОЦ на 28,5%, Чернігівському МЦСО на 27,6%.

Хірургічне лікування в онкологічних закладах було виконано менш ніж у 30% госпіталізацій, лише у Львівському ОРЛДЦ хірургічна активність становила 53,1%. При цьому в Подільському, Дніпропетровському, Дрогобицькому і Харківському онкологічних закладах операції за радикальною програмою складали лише 28,6-36,4% всіх хірургічних втручань. Хірургічне лікування хворих на ЗН прямої кишки в більшості випадків супроводжувалось післяопераційними ускладненнями – від 0,6 % у Київському МОЦ до 13% у Чернігівському МЦСО. Випадки післяопераційної летальності зафіксовані у половині лікувальних закладів – від 0,2% у ДНП «НІР» до 3,1% в Чернігівському МЦСО.

Хворі на меланоми та немеланомні ЗН шкіри (С43-С44)

Кількість госпіталізованих хворих на немеланомні ЗН шкіри зросла в усіх онкологічних закладах, найбільша кількість госпіталізацій була в Київському МОЦ та Одеському РКПЦ – 1553 та 1438 відповідно. Використання хірургічного методу лікування зареєстровано в усіх закладах – від 12,4% в Дрогобицькій МОЛ до 92,8% в Кіровоградському ООЦ, при практичній відсутності післяопераційних ускладнень та летальності.

Число госпіталізацій пацієнтів зі злоякісною меланомою шкіри порівняно з минулим роком зросло, з найбільшою кількістю хворих в Київському МОЦ (1106), Одеському РКПЦ (641) та ДНП «НІР» (329). Найбільший рівень застосування хірургічного методу (82,1-94,9%) при цій патології зареєстровано у Дніпропетровському, Криворізькому, Львівському, Херсонському та Чернігівському онкологічних закладах, з поодинокими випадками післяопераційних ускладнень.

Хворі на ЗН грудної залози (С50)

Кількість госпіталізацій хворих на ЗН грудної залози зросла практично в усіх онкологічних закладах: від 23,1% в Хмельницькому ОППЦ до 81,4% в ДНП «НІР», а в Харківському ОЦО – у 2 рази. Хірургічна складова при госпіталізації хворих з таким діагнозом не превалювала (від 5,8% до 28,5%), хоча у Львівському ОРЛДЦ показник хірургічної активності досяг 70,0%, у Чернігівському МЦСО – 56,6%. Від 10,6% до 26,3% хірургічних втручань мали суто діагностичний характер у Подільському, Київському обласному, Львівському, Херсонському та Сумському онкологічних закладах.

Післяопераційна ускладненість зареєстрована в 10 закладах – від 0,1% у Дніпропетровському ОКОД до 0,5% в Чернігівському МЦСО, післяопераційна летальність зареєстрована лише у 2-х закладах – Прикарпатському КОЦ (0,3%) та Тернопільському ООД (0,4%).

Низька хірургічна активність при госпіталізації хворих на ЗН грудної залози з великою ймовірністю свідчить про часті госпіталізації для виконання консервативного лікування, доцільність чого потребує окремого вивчення.

Хворі на ЗН шийки матки (С53)

Зростання числа госпіталізацій при ЗН шийки матки зареєстровано в переважній більшості закладів, найбільш значиме – в ДНП «НІР» (в 2,6 рази), Київському МОЦ (в 1,3 рази) та Харківському ОЦО (в 2,1 рази). Поряд з цим зазначимо, що у 8 закладах кількість госпіталізацій таких хворих зменшилась.

Встановлено, що частота хірургічного лікування хворих на рак шийки матки досягла максимального рівня у Львівському РЛДЦ (30,3%) та Дніпропетровському ОКОД (40,9%). В інших закладах хірургічні втручання використовувались у 9,6-26,0% госпіталізацій з рівнем післяопераційних ускладнень від 1,0% до 3,4%, що спостерігались в 9 закладах. Радикальний характер хірургічного лікування переважав в усіх закладах крім Дніпропетровського ОКОД, Полтавського ООД, Харківського ОЦО та Чернігівського МЦСО, де таким лікуванням було охоплено від 33,3% до 44,3% госпіталізованих. Одночасно у Київському обласному, Одеському, Полтавському, Сумському, Харківському онкологічних закладах і в ЛІО «LISOD» від 22,7% до 42,6% хірургічних втручань були суто діагностичними.

Хворі на ЗН передміхурової залози (С61)

ЗН передміхурової залози характеризуються високими темпами зростання захворюваності та займають друге місце в структурі захворюваності й смертності чоловічого населення України, отже кількість госпіталізацій з приводу цієї патології з роками суттєво зростає. Порівняно з 2022 роком таке зростання зареєстровано в ДНП «НІР» – у 5 разів, Білоцерківському відділенні КООД – у 4 рази, Дрогобицькій

МОЛ – у 3,3 рази, Закарпатському ПЦ – у 1,9 рази, Волинському ОМЦО – у 1,7 рази. Зменшення числа госпіталізацій зареєстровано лише у Криворізькому та Херсонському онкологічних закладах.

Частота застосування хірургічного методу в різних закладах коливається від 0,9% госпіталізацій в Закарпатському ПЦ до 68,7% – у Львівському ОРЛДЦ. Хірургічні втручання, виконанні з виключно діагностичною метою, переважали в Полтавському ООД (88,8%) та Харківському ОЦО (57,8%), а в ДНП «НІР» і Кіровоградському ООЦ складали 42,3-44,9%. В онкологічних закладах Вінницької, Закарпатської, Хмельницької, Чернігівської областей та м. Кривий Ріг близько половини хірургічних втручань виконувались з метою виключення ендокринних органів пацієнта. Післяопераційна летальність зареєстрована лише в 2-х закладах (Дніпропетровському ОКОД та Херсонському РОЦ), ускладненість – в 6 закладах від 0,3% в ДНП «НІР» до 13,8% в Херсонському РОЦ.

Рак передміхурової залози потребує окремої уваги, оскільки існує катастрофічна різниця у 5-річній виживаності хворих на цю патологію, яка в Україні не перевищує 60%, а у провідних країнах Європи та США такі хворі переживають 5-річний рубіж у 85-90%. Найбільшу роль при цьому, звичайно, відіграє своєчасне виявлення та адекватне лікування.

Таким чином, 2023 рік у діяльності онкологічних закладів характеризувався збільшенням кількості госпіталізованих хворих, зростанням кількості хірургічних втручань, невисоким рівнем післяопераційних ускладнень та летальності. Окремої уваги потребує питання раціональності використання ліжкового фонду в хірургічних відділеннях, в які нерідко госпіталізуються хворі для виконання хіміотерапевтичного лікування.

Контингенти хворих, що перебувають на обліку наприкінці 2023 року: загальна та 5-річна розповсюдженість ЗН

Підрахунок реальної кількості осіб, які перебувають на обліку в онкологічних закладах (загальні контингенти, загальна розповсюдженість) дедалі унеможливлюється не лише через воєнні дії в Україні, але й через такі чинники як перешкоджання місцевими органами Держстату отриманню працівниками онкологічних закладів відомостей про смерть хворих, ліквідацію мережі районних онкологів, системні недоліки у диспансеризації онкологічних хворих, які суттєво посилюються як через передачу функцій контролю онкохворих сімейним лікарям, так і через руйнацію підґрунтя для її належної організації.

Всі зазначені ускладнення спостереження життєвого статусу осіб з онкологічними захворюваннями в анамнезі не лише призводять до перебільшеного обсягу контингенту хворих, які перебувають на обліку, що не відповідає реальності, але й зрештою позбавляють медичну спільноту можливості отримувати достовірні показники виживаності осіб, які пережили рак, й оцінювати ефективність наданого лікування.

Загальна кількість осіб, які наприкінці 2023 року **перебували на обліку в онкологічних закладах України** (загальна розповсюдженість, загальні контингенти хворих), вміщена у Таблиці 4 кожного нозологічного розділу та у Додатку В. До наведеної кількості не включені хворі мешканці АР Крим, а також Донецької і Луганської областей, життєвий статус переважної більшості яких з 2014 року простежити неможливо.

За результатами проведених в НКРУ досліджень, у 2014-2015 роках рівень спостереження хворих на рак в середньому по Україні становив 56%, тобто НКРУ не мав відомостей про життєвий статус 44% онкологічних хворих (близько 500 тисяч осіб), які перебували на обліку [4].

З 2020 року НКРУ оприлюднює інформацію про кількість, статево-вікову і нозологічну структуру **контингентів онкологічних хворих, які перебувають на обліку не більше 5-ти років** (див. розділ «5-річна розповсюдженість», Додаток Г і Додаток Д), рекомендуючи застосування цих даних для організації роботи онкологічної служби у регіонах, визначення необхідного матеріально-технічного і кадрового забезпечення [5]. Проте рівень простеження життєвого статусу цієї когорти хворих також низький (63,4% за станом на кінець 2020 року), а погіршення реєстрації смертей у багатьох регіонах, фактична руйнація низової мережі онкологічної служби і вплив воєнних дій на її функціонування в 2022-2023 роках знижує далі цей показник і сприяє необґрунтованому зростанню кількості хворих, що входять до цієї когорти.

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.

Резюме

- Через відсутність демографічних даних починаючи з 2022 року ми можемо досліджувати лише кількісні онкоепідеміологічні дані, а також пропорційні показники, розрахунок яких не залучає кількість населення.
- Кількість ЗН, виявлених у мешканців України в 2022 році, порівняно з попереднім роком зменшилась на 14,4%, що пов'язано з широкомасштабними воєнними діями, які впливають на роботу закладів охорони здоров'я і можливості населення потрапити до лікувальних закладів, а також із міграцією значної кількості громадян за кордон та окупацією значної частини України.
- Найбільш істотне зменшення кількості виявлених захворювань порівняно з 2021 роком відбулось у тих областях, території яких в 2022 році були окуповані і знаходились в зоні активних бойових дій – Донецькій, Запорізькій, Луганській, Миколаївській, Харківській, Херсонській – на 36,2-82,0%, а також у м. Київ – на 20,0%.
- На тлі зменшення кількості захворювань на рак у мешканців переважної більшості регіонів, зареєстровано її зростання у Вінницькій, Волинській, Рівненській, Хмельницькій, Чернівецькій областях на 1,8-6,3%. При цьому зростання кількості захворювань у жіночого населення зареєстровано лише у Вінницькій, Хмельницькій та Чернівецькій областях, у всіх інших регіонах відбулось її зменшення.
- Захворюваність чоловіків кількісно зросла більше ніж на 1% у 8 областях, в усіх інших – зменшилась або лишилась на рівні 2021 року. Зокрема, у Вінницькій, Сумській, Тернопільській та Хмельницькій областях зареєстровано приріст кількості захворювань у чоловіків на 3,5-6,2%, а у чоловічого населення Волинської та Рівненської областей – на 12%.
- В 2022 році зареєстровано кількісне скорочення всіх без винятку статево-вікових груп захворілих та померлих хворих, найбільш значне у молодших групах. Порівняно з попереднім роком кількість виявлених ЗН і смертей від них у дітей та підлітків віком 0-17 років зменшилась, відповідно, у хлопчиків – на 33,8% і 64,1%, у дівчаток – на 23,9% і 32,4%. У жінок віком 18-29 років було виявлено на 27,4% менше захворювань ніж у попередньому році і зареєстровано смертей менше на 49,6%. Настільки виразні зміни в молодших вікових групах спостерігаються вперше за багато років спостереження. Означені групи населення переважали у складі біженців, тому можна припустити суттєвий вплив на виявлені зміни процесу міграції населення за кордон з початком широкомасштабних воєнних дій. Зменшення кількості нових захворювань у чоловіків віком 18-74 років менш виражене ніж у жінок, що також підсилює таке припущення.
- В 2022 році понад 70% захворювань на ЗН у осіб обох статей було виявлено у віці 45-74 роки, і в тій самій віковій категорії перебували понад 75% померлих від ЗН чоловіків і понад 66% жінок. У старечому віці 75+ років було виявлено 16,4% захворювань у чоловіків і 18,9% – у жінок. На жінок репродуктивного віку 18-44 роки припадало 10,3% нових випадків захворювань, на осіб працездатного віку 18-64 роки – майже половина виявлених ЗН (47,4% у чоловіків і 50,4% у жінок).
- В 2022 році зросла питома вага груп старечого населення віком 75+ років: захворілих на рак чоловіків на 0,4%, жінок – на 1,4%, померлих від ЗН чоловіків на 0,5%, жінок – на 1,4%, змінивши чітку тенденцію зменшення питомої ваги цих груп у віковій структурі захворюваності та смертності, яка спостерігалась впродовж пандемічних 2020-2021 років.
- Продовжила зростати питома вага в структурі захворюваності та смертності групи віком 65-74 роки. Одночасно, найбільші за питомою вагою групи чоловічого та жіночого населення, які захворіли (40,0-40,9%) чи померли від раку (33,4-38,6%) у віці 45-64 роки, дещо зменшили свій пропорційний внесок.
- Питома вага групи захворілих у молодому віці 30-44 роки чоловіків (5,5%) зросла порівняно з 2021 роком на 0,4%, але у жіночого населення цього віку (9,2%) – зменшилась на 1,1%.
- Нозологічна структура захворюваності на ЗН в 2022 році не змінилась. НМРШ, як і завжди, входили до переліку найбільш поширених захворювань на рак в усіх статево-вікових групах старше 30 років і найменш частих причин смерті онкологічних хворих.
- Без урахування НМРШ, 52,3% захворювань на ЗН у чоловічого населення України припадало на рак легені, передміхурової залози, колоректальний рак і рак шлунка; серед причин смерті провідну роль мали ті ж самі захворювання, складаючи 54,6% смертей чоловіків від ЗН. У жінок 56,0% захворювань

на ЗН складали рак молочної залози, тіла і шийки матки та колоректальний рак; серед причин смерті превалювали ЗН молочної залози, колоректальний рак і ЗН шлунка – 49,4% смертей від ЗН.

- В статево-вікових групах 1-17 років майже половину виявлених в 2022 році захворювань (47,4-48,5%) складали лейкемії та ЗН мозку й ті самі патології були причиною 54% смертей.
- У осіб віком 18-29 років обох статей переважали лімфоми Ходжкіна, рак щитоподібної залози та меланома шкіри (разом 31,9% у чоловіків та 42,9% у жінок), а також ЗН яєчка (16,1%) у чоловіків і грудної залози (11,5%) у жінок. Серед причин смерті найбільш частими у цьому віці були ЗН головного мозку у осіб обох статей, а також лейкемії у чоловіків та рак шийки матки у жінок.
- Сім найбільш частих захворювань на ЗН у чоловіків віком 30-44 роки – НМРШ, меланома шкіри, ЗН яєчка, легені, нирки, шлунка та прямої кишки – разом охоплювали 42,3% в нозологічній структурі захворюваності цієї вікової групи. У жінок цього віку 56,9% захворювань на рак складали ЗН грудної залози, шийки матки та щитоподібної залози. Рак легені, шлунка, головного мозку, глотки та підшлункової залози були причиною 43,1% смертей від ЗН чоловіків у цьому віці, а у жінок цього віку причиною 45,9% смертей від раку були ЗН грудної залози та шийки матки.
- У всіх вікових групах чоловіків старше 45 років від 42,9% до 55,7% онкологічних захворювань складали рак легені, передміхурової залози, шлунка та колоректальний рак, іншими частими захворюваннями були рак глотки та сечового міхура; серед переважаючих причин смерті – ЗН легені, шлунка, підшлункової залози та колоректальний рак.
- У жіночих вікових групах старше 45 років ЗН грудної залози, тіла матки та колоректальний рак разом складали від 36,0% до 48,9% онкологічних захворювань, серед інших частих локалізацій раку були шийка матки, яєчник, шлунок та підшлункова залоза; серед причин смерті переважали рак грудної залози, шлунка, колоректальний рак, а також ЗН яєчника і підшлункової залози.
- У 2022 році порівняно з попереднім, серед найбільш поширених у осіб обох статей нозологічних форм раку найвиразніше кількісне скорочення захворюваності відбулось для ЗН щитоподібної залози – на 30,6%, м'яких та сполучних тканин – на 26,5%, печінки – на 25,5%. Найменш різкі зміни зареєстровано для захворювань на ЗН глотки, кількість яких зменшилась на 4,8%, НМРШ – на 7,1%, а також для ЗН гортані, сечового міхура, передміхурової залози, лімфому Ходжкіна та множинну мієлому – кількісно зменшились на 9-11%.
- Про стан діагностики в 2023 році свідчить високий показник занедбаності (виявлення хвороби у 4-й стадії) 20,8%, хоча порівняно з 2020-2022 роками його значення зменшилось. Проте, одночасно зросла питома вага захворювань, стадія яких лишилась не визначеною. Велика питома вага захворювань з невизначеною стадією у регіонах з найнижчими показниками занедбаності, зокрема в Луганській, Миколаївській, Одеській, Рівненській областях та м. Київ, свідчить про те, що зареєстрований у цих регіонах рівень занедбаності може виявитись заниженим.
- Велика питома вага захворювань на злоякісні лімфоми без визначеної стадії – 20,1-23,7% в Україні в цілому, в тому числі від 58,2% до 78,4% в Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Рівненській областях – характеризує низьку якість медичних документів (форм 027-1/о), отриманих обласними канцер-реєстрами із закладів, де надають діагностичні та лікувальні послуги хворим на такі захворювання.
- Рівень морфологічної верифікації захворювань на рак порівняно з 2022 роком зріс на 1,9% і становив 86,5%. Проте, попри високі значення цього показника у захворювань на ЗН щитоподібної залози, у великої кількості хворих на цю патологію Донецької, Миколаївської, Одеської, Харківської та Херсонської областей морфологічний тип пухлини не був належно уточнений, що унеможливлює визначення стадії так само, як і відсутність інших необхідних для цього параметрів, а отже перешкоджає плануванню адекватного лікування і прогнозу перебігу хвороби у цих хворих.
- Середнє по Україні значення показника охоплення спеціальним лікуванням первинних хворих 2023 року – 73,5% – було вище, ніж у попередньому році, хоча в Закарпатській, Дніпропетровській та Рівненській областях спеціальне лікування було надано лише 63,8-65,4% первинних хворих.
- У деяких регіонах виявлені протиріччя між показниками охоплення спеціальним лікуванням первинних хворих і питомою вагою морфологічно верифікованих захворювань або захворювань з визначеною стадією, які свідчать про наявні недоліки як у медичних документах, отримуваних

НКРУ з закладів, що надають діагностично-лікувальну допомогу хворим, так і у реєстрації спеціальної (протипухлинної) спрямованості виконаних втручань.

- Питома вага хворих, які не пережили року після виявлення ЗН, складала в середньому по Україні 23,9%, проте при ЗН глотки цей показник сягав 35,0%, стравоходу – 55,7%, шлунка – 48,0%, печінки та підшлункової залози – 60,2-62,3%, жовчного міхура – 53,5%, легені – 53,3%, головного мозку – 41,0% і у хворих на анонімний рак – 58,0%.
- Реєстрація смертей онкологічних хворих в НКРУ далі погіршується, зокрема через наслідки активних воєнних дій, окупації регіонів та міграції населення. Дослідження НКРУ показали, що кількість померлих онкологічних хворих, а отже і значення показників дорічної летальності хворих в таких областях як Донецька, Запорізька, Київська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернівецька та у м. Київ, як і середнє по Україні, є заниженими і не відповідають реальним.
- В НКРУ дедалі знижується рівень простеження життєвого статусу хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах. Разом із систематичним недообліком смертей хворих на рак це негативно впливає не достовірність таких показників як смертність, дорічна летальність, розповсюдженість (обсяг контингентів, що перебувають на обліку), виживаність онкологічних хворих, внаслідок чого втрачається можливість забезпечити високу надійність основи для планування роботи медичної галузі з контролю онкологічних захворювань, оцінювати ефективність наданого лікування тощо.
- Сучасні інформаційні технології, створення належних умов для реєстрації онкологічного діагнозу в єдиному реєстрі пацієнтів ЕСОЗ, доступ до даних про смерть онкологічних хворих – всі ці інструменти можуть сприяти поверненню належного рівня достовірності онкоепідеміологічних даних, які збирає НКРУ, і обчислюваних на цій основі показників. Проте, поки нові інструменти роботи НКРУ відсутні, невиправдане скасування посад районних онкологів, закриття доступу працівників ОКР до даних Держстату і таке інше позбавляє НКРУ існуючого інструментарію роботи, який дотепер був доступний і забезпечував належну повноту та якість накопичуваних даних.
- Реєстрація в НКРУ випадків без визначеної стадії, уточненого морфологічного типу пухлини тощо обумовлена відсутністю належних параметрів діагнозу захворювання на ЗН в первинному медичному документі, який заповнює лікар, що діагностує та/або лікує хворого. На жаль, все частіше відсутність у формі № 003 (Медичній карті стаціонарного хворого) таких параметрів, які належним чином описують первинне вогнище ЗН, його морфологічний тип, верифікацію, стадію та т. ін., стає характерною рисою і для лікувально-діагностичних закладів онкологічного профілю, лікарі яких мусять мати найвищий рівень обізнаності та усвідомлення необхідності цієї інформації як для продовження лікування, так і для оцінки його відповідності та якості.
- В сучасних умовах можна передбачити подальше уповільнення отримання НКРУ відомостей про хворих. Зростання рівня затримки в найближчі роки далі знижуватиме надійність оперативних даних, які входять до форм державної звітності.

Посилання

1. Cancer incidence in Ukraine: Trends in 2010-2019 and the impact of COVID-19 pandemic / Yu.I.Mikhailovich, O.V.Sumkina, Ye.L.Gorokh // Vol. 45 No. 4 (2023): Experimental Oncology.

2. Вплив пандемії COVID-19 на онкологічну захворюваність і смертність в Україні у 2020 році: статево-вікові та нозологічні характеристики змін // Рак в Україні, 2021-2022. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України, № 24, С.92-101. Доступ: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_24/PDF/92-101-them_COVID_in_2020.pdf

3. Характеристики лікування хворих на злоякісні новоутворення в залежності від стадії хвороби // Рак в Україні, 2018-2019. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України, № 21, С.82-105. Доступ: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_21/PDF/thematic.pdf

4. Стан реєстрації контингентів хворих на злоякісні новоутворення в Україні // Рак в Україні, 2015-2016. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України, № 18, С.81-87. Доступ: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_18/PDF/lo-topic.pdf

5. Характеристики контингентів хворих на злоякісні новоутворення, що перебувають на обліку до 5-ти років, 2015-2019 рр. // Рак в Україні, 2019-2020. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України, № 22, С.76-93. Доступ: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/PDF/76-93-thematic.pdf