

ХАРАКТЕРИСТИКА ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ТА СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОТИРАКОВОЇ БОРОТЬБИ В УКРАЇНІ В 2018-2019 РОКАХ

Розвиток онкоепідеміологічного процесу в 2018 році характеризувався незначимим зростанням рівня захворюваності та зменшенням рівня смертності. Кількість хворих на рак порівняно з попереднім роком зросла незначимо – на 0,4% – і досягла 137 986 осіб, або 384,7 на 100 тисяч населення; при цьому у Вінницькій, Київській, Кіровоградській, Сумській, Херсонській та Чернівецькій областях рівень захворюваності дещо зменшився. Слід зазначити, що зменшення загального рівня захворюваності населення України відбувається переважно за рахунок зменшення ураження злоякісними новоутвореннями (ЗН) чоловічого населення, що періодично спостерігається за останні десятиріччя.

Рівень смертності від раку в 2018 році досягав 63 289 осіб, або 176,5 на 100 тисяч населення, в тому числі 35 558 чоловіків (213,4 на 100 тисяч чоловічого населення) та 27 731 жінок (144,4 на 100 тисяч жіночого населення) зі зменшенням порівняно з попереднім роком на 2,1%, в тому числі на 2,9% у чоловіків та на 1,9% у жінок. На тлі загальної тенденції до зменшення рівня смертності від раку зареєстровано зростання цього показника у Волинській, Запорізькій, Львівській, Полтавській, Хмельницькій, Чернігівській областях та м. Київ.

В 2018 р. відмічено незначиме зменшення ураження ЗН дитячого населення України, яке, ймовірно, пов'язане з дефектами реєстрації цієї категорії хворих.

Структурні особливості захворюваності та смертності від ЗН в 2018 році

В структурі захворюваності на рак чоловічого населення України, як і у попередні роки, чільне місце належить ЗН трахеї, бронхів та легені (15,0%), ЗН передміхурової залози (12,1%), немеланомних ЗН шкіри (9,9%), рак шлунка (6,9%) та ободової кишки (6,8%), що разом складає 50,7%. У жінок превалюють ЗН грудної залози (20,6%); немеланомні ЗН шкіри (12,5%); рак тіла матки (9,6%); ЗН ободової кишки (6,6%) - всього 49,3%.

Структуру смертності від раку чоловічого населення України переважно визначають ЗН трахеї, бронху та легені(22,0%), рак шлунка (9,5%), передміхурової залози(9,0%) та колоректальний рак(13,2%) – разом 53,7%; у жіночого населення це ЗН грудної залози (20,5%), ободової (8,6%) та прямої (6,7%) кишки, шлунка (7,5%) та яєчника (6,5%) – разом 49,8%.

Вивчення вікової структури захворюваності на рак встановило, що у чоловіків 51,4% складають особи старших вікових категорій (понад 65 років); серед жінок таких хворих 47,8%. Питома вага осіб працездатного віку (18-64 роки) у чоловіків складала 47,8%; у жінок (18-64 роки) – 51,7%; дитяче населення (0-17 років) в структурі хворих на рак складає 0,8% чоловічої та 0,6% жіночої статі.

Серед осіб, які померли від раку в 2018 р., 54,3% чоловіків належать до старших вікових категорій і серед жінок таких 58,2%. Когорта осіб працездатного віку серед померлих від раку чоловіків складає 45,3%, у жінок - 41,4%. В структурі смертності від раку питома вага хворих дитячого віку складає 0,4% осіб чоловічої та 0,3% осіб жіночої статі.

Для визначення пріоритетів в організації онкологічної допомоги хворим на рак проведено дослідження статево-вікової структури захворюваності на ЗН. Встановлено, що у дитячого населення чоловічої статі переважають хворі на ЗН лімфатичної та кровотворної тканини (разом 41,4%), ЗН головного мозку посідає друге місце (18,3%) і, окрім того, у п'ятірку найпоширеніших форм раку цієї групи хворих додалися ЗН кісток (6,2%). В когорті хворих на рак дитячого віку жіночої статі найбільшу кількість склали хворі на лейкемії (31,7%), ЗН головного мозку (13,8%), нирки (7,5%), щитоподібної залози (6,5%) та кісток (6,3%).

Структура захворюваності на ЗН серед осіб 18-29 років характеризується наступним чином: у чоловіків найвищу питому вагу мають злоякісні лімфоми (26,0%), на другому місці – рак яєчка (13,6%), наступні – ЗН головного мозку (7,7%) та щитоподібної залози (7,5%); у жінок превалюють ЗН щитоподібної (22,2%) залози, лімфома Ходжкіна – на другому місці (12,5%), далі – рак грудної залози та шийки матки (по 10,8%) і яєчника (6,4%). У віковій категорії 30-54 роки серед чоловіків переважають ЗН легені (12,1%), немеланомні ЗН шкіри (8,5%) та нирки (6,4%), наступні – шлунок (6,3%) та глотка (5,6%); у жінок – рак грудної залози (27,6%), шийки (12,5%) та тіла (8,7%) матки, також у першу п'ятірку структури захворюваності увійшли ЗН щитоподібної залози (7,6%) та яєчника (6,9%), що разом складає 63,7%. Серед чоловіків, хворих на рак, вікової категорії 55-74 роки переважають ЗН легені (16,9%), передміхурової залози (12,9%), немеланомні ЗН шкіри (8,7%), шлунка (7,2%) та ободової кишки (6,9%)

– разом 52,3% від загальної кількості ЗН даної статеві-вікової групи; у жінок найбільше хворих на рак грудної залози (20,6%), наступні – колоректальний рак (12,7%), ЗН тіла матки (12,1%) та немеланомні ЗН шкіри (11,4%), що разом складає 56,8% від загальної кількості хворих вікової групи 55-74 роки. Чоловіки старечого віку найчастіше хворіють на рак передміхурової залози (19,0%), немеланомні ЗН шкіри (16,2%), рак легені (13,0%), ободової кишки (8,4%) та шлунка (6,8%) – загалом 63,4%. У жінок даної категорії превалюють немеланомні ЗН шкіри (23,5%), рак грудної залози (13,9%), колоректальний рак (15,0%) та шлунка (5,9%) – загалом 58,3% хворих.

Статеві-вікова структура смертності від раку в 2018 році не зазнала суттєвих змін порівняно з попередніми роками та характеризувалась наступним чином: 76,6% хворих дитячого віку чоловічої статі помирали від лейкемії (30,5%), пухлин головного мозку (24,2%), ЗН кісток (11,7%), м'яких тканин (5,5%) та нирок (4,7%); 85,3% хворих дитячого віку жіночої статі помирали від пухлин головного мозку (33,7%), лейкемії (30,5%), ЗН заочеревинного простору (11,6%), м'яких тканин (6,3%) та кісток (3,2%).

Структура смертності від ЗН у чоловіків 18-29 років на 50,0% формувалась за рахунок злоякісних лімфом (15,5%), пухлин головного мозку (13,3%), лейкемії (12,3%) та раку яєчка (8,9%); у жінок цієї групи основною причиною смерті є рак шийки матки (11,8%), пухлини головного мозку (10,6%), лейкемії (9,9%) неходжкінські лімфоми (7,5%) та рак яєчника (6,8%) – загалом 46,6% смертей. У віковій категорії 30-54 роки серед чоловіків, як причина смерті, переважають ЗН легені (18,5%), шлунка (9,3%), глотки (7,6%), пухлини ротової порожнини (6,7%) та підшлункової залози (6,2%) – загалом 48,3% смертей від раку; у жінок – рак грудної залози (24,5%), шийки матки (14,2%), яєчника (8,9%), шлунка (6,6%) та ободової кишки (4,4%), що разом складає 58,5% смертей. Серед чоловіків, які померли від раку у віці 55-74 років, переважають ЗН легені (24,5%), товстої кишки (12,4%), шлунка (9,5%) та передміхурової залози (7,9%) – загалом 54,4% смертей; у жінок найбільше хворих помирають від раку грудної залози (20,6%), ободової кишки (8,3%), шлунка (7,3%), яєчника (7,1%) та тіла матки (6,9%), що разом складає 50,3% від загальної кількості смертей у віковій групі 55-74 роки. У чоловіків старечого віку найчастіше причиною смерті є рак легені (18,0%), передміхурової залози (17,3%), шлунка (9,9%), ободової (9,2%) та прямої (9,1%) кишки – загалом 63,5% смертей. У жінок даної категорії найчастіше спричиняють смерть ЗН грудної залози (18,5%), колоректальний рак (20,0%), рак шлунка (8,6%) та легені (7,2%) – загалом 54,3%.

Дитяча захворюваність на ЗН характеризується піковими значеннями у перші 5 років життя як у хлопчиків, так і у дівчаток; найвищі повікові показники дитячої смертності від ЗН зареєстровані також у вікових групах 0+ та 1-4 роки.

На обліку онкологічних закладів України у 2019 р. перебувало 1 014 352 хворих на ЗН, в тому числі 356 928 чоловіків та 657 424 жінок. Провідне місце в структурі контингентів хворих займають немеланомні ЗН шкіри, незалежно від статі (20,8% та 17,1%), у чоловіків – колоректальний рак (12,7%), ЗН передміхурової залози (12,1%), сечового міхура (7,3%) та легені (6,2%); у жінок – грудної залози (23,1%), тіла (12,2%) та шийки (8,4%) матки, а також колоректальний рак (8,1%).

Згідно прогнозних оцінок до 2050 року рівень захворюваності на ЗН в Україні може зрости на 30,0%. З імовірністю 95,0% прогнозується найбільш інтенсивний приріст захворюваності на колоректальний рак, незалежно від статі, на ЗН передміхурової залози – у чоловіків, а у жінок – на рак грудної залози, шийки та тіла матки.

Особливості ураження населення злоякісними новоутвореннями та стан онкологічної допомоги окремим категоріям хворих за нозологічними формами раку

Оцінку ефективності організації онкологічної допомоги в 2019 році хворим кожної категорії проведено за основними показниками – занедбаність ЗН, кількість хворих, що пережили одного року з часу виявлення ЗН, рівень охоплення спеціальним лікуванням та рівень морфологічно верифікованих діагнозів (%).

Всі злоякісні новоутворення (C00-C96)

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Стадію не визначено, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Всі ЗН	18,1	6,3	28,2	68,4	83,7
Всі ЗН за виключенням немеланомних ЗН шкіри	20,5	7,0	31,3	65,8	81,8
Всі ЗН у дитячого населення	-	-	12,6	81,8	95,5

За оцінкою стану надання онкологічної допомоги в 2019 р. 52,1% всіх нових випадків захворювання на ЗН в Україні були виявлені на ранніх стадіях, 18,1% – у стадії IV та у 6,3% випадків стадія хвороби не була уточнена. Порівняно велику кількість випадків з неуточненою стадією зареєстровано в Одеській, Рівненській, Харківській областях та м. Київ (12,5-20,2%), що можна віднести до недоліків у процесі встановлення діагнозу в цих регіонах. Стадія дитячого раку за класифікацією TNM не визначається.

Питома вага хворих на всі ЗН за виключенням немеланомних ЗН шкіри, що не прожили одного року з часу встановлення діагнозу, була високою і складала 31,3%, тобто третина захворілих померла впродовж першого року після виявлення хвороби. В окремих регіонах питома вага хворих зазначеної когорти, які не пережили одного року, сягала понад 35%. Через малу чисельність випадків захворювання на ЗН дитячого населення питома вага тих, хто не пережив одного року після виявлення хвороби, дуже різниться по регіонах; середнє по Україні значення цього показника складало 12,6% хворих.

Привертає увагу і доволі низький показник охоплення первинних хворих на ЗН спеціальним лікуванням, який в 2019 р. складав 68,4%, а у когорті хворих з виключенням немеланомних ЗН шкіри його значення було ще меншим – 65,8%. Комбінацією різних лікувальних протипухлинних методів було охоплено лише 21,6% хворих, винятково хірургічне лікування отримали 26,4% хворих і 21% хворих виконали монотерапію хімічними препаратами або опроміненням.

Рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих дітей становив 81,8%, хоча по регіонах він різнився від 35,3% до 100%; більшість хворих дітей отримала монотерапію, 10,5% - лише хірургічне лікування, 22,7% хворих дітей надали комплексне або комбіноване протипухлинне лікування.

Рівень морфологічної верифікації ЗН доволі високий і складає 83,7% всіх випадків ЗН та 95,5% дитячих випадків. Водночас, кількість гістологічно верифікованих діагнозів без зазначення уточненого морфологічного типу складає більше 5% у всіх хворих на ЗН та 1,4% у дітей.

Злоякісні новоутворення губи, ротової порожнини та глотки (C00-C14)

Найбільшу питому вагу в цій групі хворих мають ЗН ротової порожнини (45,0%) та глотки (44,0%). Слід зазначити, що захворюваність на рак губи та ротової порожнини знизилася на 13,3% та 3,3%, відповідно, а ЗН глотки зростає на 6,7%, причому інтенсивніше у жінок. Рівень смертності від ЗН губи не змінився, а при ЗН ротової порожнини та глотки незначно зріс. В 2018 р. були зареєстровані поодинокі випадки цієї патології у дітей – по 4 хворих на рак ротової порожнини та глотки.

Пікових значень рівень захворюваності на ЗН губи набуває у віковій групі 80-84 роки – 20,5⁰/₁₀₀₀₀ у чоловіків та 6,3⁰/₁₀₀₀₀ у жінок. У хворих на рак ротової порожнини найвищі значення показника захворюваності зареєстровано у чоловіків віком 60-64 роки (37,5⁰/₁₀₀₀₀) та у жінок віком 80-84 роки (8,4⁰/₁₀₀₀₀). Повікова захворюваність на рак глотки характеризується найвищими значеннями показника у віковій категорії 60-64 роки у чоловіків (50,9⁰/₁₀₀₀₀) та 70-74 роки у жінок (7,1⁰/₁₀₀₀₀).

Повікові показники смертності від раку губи досягають максимального рівня у віці 80-84 роки як у чоловіків (8,6⁰/₁₀₀₀₀), так і у жінок (1,4⁰/₁₀₀₀₀); смертність від ЗН ротової порожнини превалює у чоловіків віком 60-64 років (27,9⁰/₁₀₀₀₀) та у жінок віком 85+ років (4,7⁰/₁₀₀₀₀); смертність від раку глотки найвища у чоловіків віком 65-69 років (39,5⁰/₁₀₀₀₀) і у жінок віком 60-64 роки (2,3⁰/₁₀₀₀₀).

Аналіз основних показників організації лікувально-діагностичного процесу за 2019 р. в названій когорті хворих представлено в таблиці:

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Губа	8,5	5,6	82,9	93,6
Ротова порожнина	26,6	38,8	71,7	93,5
Глотка	39,0	44,4	72,8	93,1

При **ЗН губи** зареєстровані найкращі показники за даними критеріями в цілому по Україні, проте, в окремих областях (Житомирській та Івано-Франківській) у занедбаному стані виявляють кожного 5-го хворого на рак губи (20,0% та 21,4%), у Тернопільській та Харківській областях до 1 року помирають 22,5% та 23,6% хворих, відповідно.

При **ЗН ротової порожнини** пересічно по Україні занедбаність складає 26,6%, але в Закарпатській та Львівській областях перевищує 40,0%. Окремо звертаємо увагу на факт кричущої невідповідності між рівнем занедбаності та летальності до року у хворих на рак ротової порожнини в Миколаївській (8,2% та 35,0%, відповідно); Полтавській (відповідно 8,9% та 38,0%); Хмельницькій (відповідно 5,9% та

40,3%); Сумській (відповідно 12,5% та 37,3%) та Житомирській (відповідно 13,2% та 35,4%) областях. Такі розбіжності можуть свідчити або про штучне заниження рівня занедбаності як «рейтингового» показника, або про низьку ефективність лікування хворих цієї категорії. Загалом по Україні охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак ротової порожнини складає 71,7%, але у Миколаївській області цей показник складає лише 57,4%; у Черкаській – 57,9%; у Харківській – 60,7% тобто в цих регіонах від 30% до 40% хворих не отримали необхідного лікування. Рівень морфологічної верифікації діагнозу в середньому по Україні становив 93,5%, проте у Київській області він складав 74,5%, в Сумській – 85,9%, у Рівненській – 86,0%.

У хворих на **ЗН глотки** в Україні зареєстровано високий рівень занедбаності – 39,0%, а у Львівській та Чернігівській областях – 52,8% та 56,5%, відповідно. При цій патології кількість хворих, що не пережили 1-го року, в середньому складає 44,4%, а у Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Миколаївській та Тернопільській областях перевищує 50,0%; окрім того, у більшості з перелічених областей ця величина у 2 рази перевищує величину показника занедбаності, що свідчить про суттєві недоліки в організації лікувально-діагностичного процесу даної когорти хворих. Показник охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак глотки складає 72,8%, але в Рівненській та Черкаській областях цей показник не досягає 60,0%. Рівень морфологічної верифікації діагнозу в середньому по Україні дорівнює 93,1%, проте, у Київській області 69,5%, у Хмельницькій – 88,4%, у Черкаській – 89,4%.

Злоякісні новоутворення органів травлення (С15-С26)

У 2018 році в Україні було виявлено 33 160 нових випадків раку органів травлення, в тому числі на рак стравоходу – 1 745 (5,3%), шлунка – 7 503 (22,6%), товстої кишки – 16 695 (50,4%), печінки та жовчних проток – 2 441 (7,4%), підшлункової залози – 4 506 (13,6%). У чоловіків даної категорії хворих преважують ЗН шлунка (24,7%), ободової кишки (24,4%), прямої кишки (17,3%) та підшлункової залози (12,9%); у жінок – ЗН шлунка (20,1%), ободової кишки (31,9%), прямої кишки (16,6%) та підшлункової залози (14,3%).

Як причина смерті від ЗН органів травлення складають 26,0% у чоловіків, у жінок – 28,4%. Динаміка захворюваності на ЗН органів травлення характеризується зменшенням, окрім захворюваності на рак підшлункової залози та стравоходу; рівень смертності зменшився при всіх ЗН органів травлення.

Зазначимо, що в дитячій популяції виявлено 2 хворих на рак ободової кишки, 15 хворих на рак печінки і зареєстровано 5 смертей від цієї патології.

Статеві-вікові особливості ураження населення України ЗН органів травлення характеризуються тим, що рівень захворюваності, як і смертності, при більшості обраних локалізацій набуває пікових значень у віковій групі 80-84 роки незалежно від гендерної приналежності. Проте, серед хворих на рак стравоходу найвищі значення показника захворюваності зареєстровані у чоловіків віком 65-69 роки (38,7⁰/₀₀₀₀), а при ЗН підшлункової залози – у віці 70-74 роки (66,0⁰/₀₀₀₀).

Аналіз стану лікувально-діагностичного процесу у хворих на рак органів травлення в 2019 р. за основними параметрами показав суттєві недоліки в його організації:

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Стадію не визначено, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Стравохід	21,2	8,6	64,4	52,1	82,7
Шлунок	38,2	7,9	55,5	46,6	81,4
Ободова кишка	23,4	7,0	32,1	69,8	81,2
Пряма кишка	43,4	5,1	25,4	72,1	88,2
Печінка	35,9	21,3	69,0	18,0	48,7
Підшлункова залоза	37,6	16,7	71,4	26,2	34,5

Встановлено, що в цілому по Україні від 21,2% до 43,4% хворих на ЗН даної групи зареєстровані у занедбаному стані хвороби, і навіть у хворих на рак прямої кишки, яка є візуальною локалізацією, занедбаність досягала 43,4%, а у Закарпатській та Київській областях – 67,4% та 53,3%, відповідно.

Основні недоліки організації лікувально-діагностичного процесу цієї категорії хворих сфокусовані у показнику дорічної летальності. Виявлено, що 55,5-71,4% хворих на ЗН шлунка, стравоходу, печінки та підшлункової залози не переживають одного року після виявлення хвороби, а при колоректальному раку таких хворих 25,4-32,1%. Зазначимо, що виявлено значну невідповідність між рівнем занедбаності та дорічної летальності при ЗН стравоходу, печінки, підшлункової залози, величина яких в окремих областях – Житомирській, Кіровоградській, Миколаївській, Харківській, Хмельницькій – відрізняється у 3-5 разів. Такі коливання свідчать про дефекти або у визначенні стадії раку, або в організації лікувального процесу.

Аналіз показника охоплення спеціальним лікуванням показав, що найменше таких серед хворих на ЗН печінки та підшлункової залози – 18,0% та 26,2%, відповідно, при цьому у Вінницькій, Дніпропетровській, Миколаївській та Черкаській областях величина показника у 1,5-2 рази менша.

Найнижчий рівень морфологічної верифікації діагнозу у хворих цієї когорти був при ЗН підшлункової залози та печінки – 34,5% та 48,7%, відповідно; при цьому в Миколаївській та Рівненській областях рак підшлункової залози був морфологічно підтверджений лише у 19,8-19,9% хворих, ЗН печінки морфологічно верифіковано лише у 20,0-30,6% хворих Вінницької, Львівської, Сумської, Хмельницької областей.

Таким чином, ЗН органів травлення характеризуються високим рівнем ураження населення України, великими значеннями показників занедбаності та дорічної летальності, які перевищують 25,0%, відсутністю активного виявлення ЗН на профоглядах навіть при ЗН прямої кишки як візуальної локалізації.

Злоякісні новоутворення органів дихання (С32-С34)

ЗН органів дихання відіграють провідну роль у формуванні захворюваності на злоякісні новоутворення чоловічої популяції України та дещо меншу у жіночій; в загальній структурі захворюваності питома вага ЗН органів дихання у чоловіків перевищує 15,0%, у жінок – 3,7%; в структурі смертності від ЗН ця патологія охоплює 22,0% чоловіків та 6,1% жінок.

В чоловічій популяції України рівень захворюваності на ЗН гортані набуває пікових значень у віці 65-69 років (46,2⁰/₀₀₀₀), смертності – у віці 70-74 роки (29,7⁰/₀₀₀₀). У жіночій популяції ця патологія не має суттєвого впливу ані на рівень захворюваності, ані на рівень смертності від раку.

В статеві-віковій структурі ракової захворюваності населення України рак легені займає провідне місце у чоловіків віком від 30 до 74 років (12,1-16,9%), а у чоловіків віком понад 75 років ця патологія переміщується на третє місце – 13,0%. В структурі смертності від раку чоловічого населення ЗН легені займає перше місце починаючи з віку 30 років; в жіночій популяції ця патологія стає вагомою як причина смерті у віці 75+ років з показником 7,2% і займає п'яте місце.

Показник захворюваності на рак легені набуває максимальних значень у чоловіків віком 70-74 років (303,6⁰/₀₀₀₀) та у жінок віком 80-84 років (50,0⁰/₀₀₀₀); показник смертності від раку легені найвищий у чоловіків віком 70-74 років (251,7⁰/₀₀₀₀) і у жінок віком 80-84 років (38,7⁰/₀₀₀₀).

Аналіз основних показників організації лікувально-діагностичного процесу за 2019 р. в когорті хворих на рак органів дихання представлено в таблиці:

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Гортань	15,0	26,9	75,5	92,9
Трахея, бронхи, легеня	37,9	58,9	41,5	60,5

Встановлено, що при ЗН гортані в занедбаній стадії виявляють кожного 6-7 хворого, а в окремих областях (Дніпропетровській, Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Львівській та Черкаській) цей показник досягає 20,8-25,0%.

Рівень дорічної летальності при ЗН гортані складає 26,9% а у Івано-Франківській, Рівненській, Харківській та Херсонській областях перевищує 30,0%. Загалом по Україні рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак гортані складає 75,5% з незначними коливаннями по областях. Рівень морфологічної верифікації діагнозу в середньому по Україні становить 92,9%, але у Київській області – лише 79,7%: у Харківській – 82,1%; у Рівненській – 86,8%.

У хворих на ЗН легені в 2019 р. зареєстровано високий рівень занедбаності – 37,9%, а у 13 областях його значення перевищує 45% і становить від 45,1% у Закарпатській до 62,1% у Херсонській. Поряд із ними зареєстровані високі показники дорічної летальності – 58,9%, а у Закарпатській, Волинській, Дніпропетровській, Полтавській, Харківській, Херсонській, Черкаській та Чернівецькій областях вони перевищують 60,0%. Охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак легені складає 41,5% - від 32,8% у Запорізькій до 52,0% у Чернігівській областях. Рівень морфологічної верифікації діагнозу в середньому по Україні дорівнює 60,5%, проте у Рівненській області лише 38,7%; у Миколаївській – 50,5%; у Запорізькій – 50,2%, Полтавській – 51,0%.

Окремої уваги вимагає показник виявлення ЗН легені на профілактичних оглядах, враховуючи провідну роль у цьому процесі флюорографічної служби України. Встановлено, що під час профоглядів були виявлені лише 14,6% хворих на рак легені, а у 7 областях величина цього показника не досягає навіть 10%: від 2,6% у Одеській до 8,4% у Вінницькій областях та 3,1% у м. Київ.

Таким чином, ЗН органів дихання характеризуються високим рівнем захворюваності та смертності, великими показниками занедбаності та дорічної летальності і надзвичайно низьким рівнем активного виявлення хворих на профоглядах.

Злоякісні новоутворення кісток та суглобових хрящів (C40-C41)

ЗН кісток та суглобових хрящів характеризуються незначним зменшенням рівня захворюваності у жінок, та незмінним рівнем смертності. Характерною особливістю цієї патології є відсутнє ураження дитячого населення, захворюваність якого, на відміну від дорослого населення, зростає. У зв'язку з цим в структурі захворюваності дитячого населення 2018 р. ЗН кісток входять у першу п'ятірку як у хлопчиків (6,2%), так і у дівчаток (6,3%); в структурі смертності ЗН кісток посідає третє місце у хлопчиків (11,2%) та четверте у дівчаток (3,2%). У дорослого населення пікових значень як захворюваність, так і смертність досягає у чоловіків вікової категорії 65-69 років та у жінок віком 70-74 роки.

В 2019 р. у занедбаній стадії виявлено 4,5% випадків ЗН кісток, проте у Вінницькій, Кіровоградській, Миколаївській та Хмельницькій областях цей показник у 3-4 рази вищий; при цьому у 31,1% хворих на ЗН кісток стадію не встановлено.

Незважаючи на невисокий рівень занедбаності (4,5%), показник дорічної летальності досить високий – 28,9%, а у Дніпропетровській, Івано-Франківській, Тернопільській, Харківській областях при відсутності занедбаних випадків він досягає 50,0%. Спеціальним лікуванням охоплюють 68,9% хворих, за винятком Кіровоградської, Миколаївської, Полтавської, Рівненської, Черкаської та Чернігівської областей, де цей показник знаходиться у межах 33,3-50,0%. Рівень морфологічної верифікації діагнозу в середньому по Україні дорівнює 81,9% з незначним коливанням значення показника по областях.

Таким чином, ЗН кісток та суглобових хрящів характеризуються при невисокому рівні захворюваності значним ураженням дитячого населення, високим рівнем однорічної летальності та низьким рівнем охоплення хворих спеціальним лікуванням, який у окремих областях не досягає 50,0%.

Злоякісна меланома та інші злоякісні новоутворення шкіри (C43-C44)

Меланома шкіри характеризується зменшенням рівня захворюваності у жінок та зростанням у чоловіків при деякому підвищенні загального рівня смертності. Поодинокі випадки меланоми реєструються у дітей.

Меланома шкіри не є структуроутворюючою патологією як у захворюваності, так і у смертності. Пікових значень захворюваність на меланому досягає у чоловіків вікової категорії 80-84 років і у жінок віком 70-74 років; найвища смертність спостерігається у чоловіків віком 80-84 років і у жінок віком 75-79 років.

Рівень занедбаності випадків меланоми шкіри як візуальної пухлини в 2019 р. складає 8,7% хворих з коливанням значення цього показника в областях в діапазоні 1,8-27,7%. Найвищі рівні занедбаності – понад 20% – зареєстровано у Житомирській, Закарпатській та Тернопільській областях. Кількість випадків меланоми шкіри з неуточненою стадією в Донецькій, Запорізькій, Чернівецькій областях перевищує 20%, в Харківській складає 36,6%, а у Рівненській області – 52,6% при середньоукраїнському рівні 12,0%.

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Злоякісна меланома шкіри	8,7	10,9	91,4	98,4
Немеланомні ЗН шкіри	1,1	2,6	87,7	97,8

До року помирає кожен 10-й хворий на меланому – від 3,3% у Миколаївській до 16,3% у Чернігівській області. Охоплення хворих на меланому спеціальним лікуванням у регіонах близький до 90,0%, за винятком Рівненської області (75,4%). Рівень морфологічної верифікації діагнозу не досягає 100% у 16-ти регіонах, що свідчить про дефекти у процесі встановлення та реєстрації діагнозу хворих на цю патологію.

Немеланомні злоякісні пухлини шкіри відіграють суттєву роль в ураженні населення України ЗН; кількість хворих на цю патологію в 2018 році становила 15 516 осіб, рівень захворюваності порівняно з попереднім роком неістотно зменшився. Смертність від зазначеної патології невисока; виявлено її незначиме зростання на 8,0% проти попереднього року. Поодинокі випадки немеланомного раку шкіри зареєстровані у дітей. Найвищі рівні показника захворюваності спостерігаються у віці 80-84 роки, а показника смертності у 85+ років, незалежно від статі.

Питома вага раку шкіри в структурі захворюваності на ЗН чоловіків набуває значної величини вже у віковій групі 30-54 роки та зростає від 8,5% до 16,2% у віці 75+ років. У жінок в першу п'ятірку в структурі

захворюваності рак шкіри потрапляє в групі населення віком 55-74 роки (11,4%), а у віковій категорії 75+ років займає перше місце (23,5%).

Смертність від ЗН шкіри не відіграє провідної ролі ані у загальній, ані у статеві-віковій структурі внаслідок низької летальності від цієї патології.

Рак шкіри належить до візуальних локалізацій ЗН; рівень занедбаності виявлених випадків цієї патології в 2019 р. складає 1,1%, а дорічної летальності – 2,6%, окрім Закарпатської, Полтавської, Рівненської та Чернівецької областей, де цей показник перевищує 4,0%.

Охоплення спеціальним лікуванням зазначеної категорії хворих складає 87,7% пересічно по Україні – від 52,7% у Рівненській до 98,4% у м. Київ. Морфологічно верифіковано 97,8% випадків ЗН шкіри, але у Чернівецькій області таких випадків було лише 64,7%. Показник виявлення раку шкіри на профоглядах становить в середньому 62,6% – від 10,2% в Одеській до 98,7% у м. Київ.

Таким чином, ЗН шкіри займають чільне місце в структурі захворюваності населення України, проте можливості активного виявлення цієї патології лікарями загальної лікувальної мережі, особливо при меланомі шкіри, задіяні недостатньо.

Злоякісні новоутворення жіночих репродуктивних органів (C50-C56)

Захворюваність жіночого населення України на ЗН репродуктивних органів є не лише медичною, але й соціальною проблемою, оскільки суттєво впливає на демографічну ситуацію в країні. В структурі онкологічної захворюваності ці патології складає 40,8%, у смертності – 38,5%. Сумарна кількість хворих на ЗН репродуктивних органів у 2018 р. досягла 28 719 випадків, а померли від цієї патології 10 672 жінки.

Окремо слід зазначити, що рак грудної залози та рак шийки матки відносяться до візуальних локалізацій, а тому їх виявлення не може бути надто складною проблемою при достатньому рівні онкологічної настороги лікарів загальної мережі та сімейних лікарів, у поле зору яких такі жінки потрапляють найперше. Тому охоплення скринінговими заходами жіночого населення України задля раннього виявлення ЗН грудної залози та шийки матки дозволить знизити смертність на 20-30%, а у віддаленій перспективі знизити і захворюваність, що доведено багаторічним досвідом інших країн.

Наші дані свідчать, що в цілому по Україні в 2019 р. кожна 4-6 жінка з когорти хворих на зазначені ЗН була зареєстрована у занедбаному стані, а кожна 5-8 не пережила року від виявлення раку; профогляди не мають суттєвого впливу на рівень своєчасної діагностики, оскільки навіть при візуальних локалізаціях рак активно виявляють лише у 4-х з 10-ти захворілих.

Показники стану онкологічної допомоги хворим на ЗН жіночих репродуктивних органів у 2019 р. представлено у таблиці:

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Грудна залоза	24,1	9,4	79,4	91,9
Шийка матки	25,5	15,2	76,4	97,3
Тіло матки	4,0	10,2	81,6	97,4
Яєчник	15,7	24,6	79,1	87,4

Рак грудної залози (РГЗ) за показником захворюваності на 100 тисяч жіночого населення зберігає сталу тенденцію до щорічного зростання – у 2018 році порівняно з попереднім цей приріст був значимим і склав 3,3%. Всього в 2018 р. захворіли 14 872 жінки, померли 5 679, тобто на кожні 10 нових випадків РГЗ в Україні реєструється 3 смерті від нього. Найвищі значення показника захворюваності жінок зареєстровано у віковій групі 65-69 років, смертності – у віковій групі 80-84 роки.

У жіночого населення України вже у віці 18-24 роки РГЗ займає третє місце у структурі захворюваності (10,8%), а з 30 до 74 років він стало займає перше місце (27,6-20,6%), тобто у репродуктивному та працездатному віці РГЗ відіграє провідну роль. В структурі смертності від раку жіночого населення РГЗ займає перше місце у вікових групах 30-54, 55-74 та 75+ років і складає 24,5%, 20,6% та 18,5%, відповідно.

Недоліки організації лікувально-діагностичного процесу цієї категорії хворих в 2019 р. відображені у високих показниках занедбаності (24,1%) та дорічної летальності (9,4%). При вивченні регіональних особливостей організації лікувально-діагностичного процесу хворих на РГЗ встановлено, що у Житомирській, Закарпатській, Полтавській та Чернівецькій областях рівень занедбаності перевищує

30,0%. При загальному рівні летальності до року 9,4% у Дніпропетровській, Запорізькій, Харківській та Херсонській областях він перевищує 11,0%.

Спеціальним лікуванням охоплено 79,4% хворих, морфологічно верифіковано 91,9% діагнозів з незначним коливанням показника по регіонах. На профоглядах виявляють 45,4% хворих на РГЗ, а у Вінницькій, Івано-Франківській, Одеській та Чернівецькій областях – 8,3-24,2%.

Відомо, що найефективнішим методом виявлення РГЗ є мамографічне обстеження, проте, за даними МОЗ України на сьогодні в лікувально-профілактичних закладах зареєстровано лише 300 мамографів, які, звичайно, не спроможні забезпечити необхідний обсяг обстежень, а для впровадження у майбутньому скринінгових програм кількість цих апаратів має бути збільшена щонайменше у 3 рази.

Рак шийки матки (РШМ) є патологією, яка займає чільні місця в структурі захворюваності та смертності жіночого населення (по 5,7%) при загальній тенденції до зменшення показників на 100 тисяч населення у динаміці. Проте у Закарпатській, Львівській, Сумській, Харківській, Чернігівській областях рівень захворюваності дещо збільшився. При загальноукраїнській тенденції до зниження рівня смертності у 8 регіонах зареєстровано його зростання, найбільше в Полтавській та Херсонській областях.

У повіковій структурі захворюваності на ЗН РШМ відіграє суттєву роль вже у віці 18-29 років, займаючи 4-е місце (10,8%), та у віці 30-54 роки займає 2-е місце (12,5%). У віковій структурі смертності РШМ посідає перше місце у жінок 18-29 років (11,8%), а у жінок віком 30-54 роки знаходиться на другому місці (14,2%). Така ситуація викликає особливе занепокоєння, оскільки означені категорії хворих належать до репродуктивного та працездатного віку. Окрім того, максимального рівня показник захворюваності на РШМ досягає у жінок віком 45-49 років, показник смертності – у жінок віком 55-59 років.

Вивчення стану організації онкологічної допомоги хворим на РШМ в 2019 р. показало, що кожний четвертий випадок (25,5%) виявляють у занедбаній стадії хвороби; у 8 областях (Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Київській, Одеській, Чернівецькій та Чернігівській) рівень занедбаності перевищує 30,0%. Впродовж року від моменту виявлення РШМ в Україні в середньому помирає 15,2% хворих, при тому, що у 4-х областях зареєстровано суттєве перевищення цього рівня (20,3-22,2%). Спеціальним лікуванням охоплено 75,4% хворих на РШМ – від 66,1% у Дніпропетровській до 88,3% у Миколаївській областях. Рівень морфологічної верифікації діагнозу РШМ досить високий – 97,3% з незначними коливаннями по регіонах.

Окремої уваги заслуговує показник виявлення хворих на профоглядах, який в 2019 р. складає 43,2%, що замало для візуальної локалізації ЗН, при цьому у Волинській, Івано-Франківській, Одеській, Чернівецькій та Чернігівській областях його величина не досягає 30,0%.

Звертаємо увагу на те, що в країні порушена система цитологічного скринінгу, в якому Україна раніше займала провідне місце серед країн СНД. Нині в Україні у 2 рази зменшено кількість цитологічних лабораторій (від 67 до 37), а гінекологічна служба не забезпечує роботу по своєчасному виявленню РШМ.

Рак тіла матки (РТМ) характеризується незначним зростанням показників як захворюваності, так і смертності. У загальній структурі захворюваності на ЗН жіночого населення України РТМ займає третє місце (9,6%), в структурі смертності – сьоме місце (5,8%). У повіковій структурі захворюваності РТМ посідає 3-є місце (8,7%) у хворих віком 30-54 роки та 2-е місце (12,1%) у хворих віком 55-74 роки. У віковій структурі смертності РТМ посідає п'яте місце у жінок віком 55-74 роки (6,9%). Пікових значень показник захворюваності на РТМ досягає у віці 60-64 роки, смертності – у віці 70-74 роки.

Дослідження стану лікувально-діагностичного процесу у хворих на РТМ в 2019 р. встановило, що 4,0% з них виявляють у занедбаній стадії хвороби, а у 4-х областях (Волинській, Одеській, Рівненській та Херсонській) величина цього показника складає 6,3-7,8%. Впродовж року від часу встановлення діагнозу РТМ помирає кожна 10-а хвора, перевищення цього показника зареєстровано у 4-х областях (Закарпатській, Миколаївській, Харківській та Черкаській) – 12,1-17,3%. Охоплення спеціальним лікуванням хворих на РТМ перебуває у межах 69,8-91,2% при рівні морфологічної верифікації діагнозу 97,4% з незначним коливанням в окремих регіонах.

Рак яєчника (РЯ) характеризується незначним зростанням рівня захворюваності на 3,5% та зниженням рівня смертності. В загальній структурі захворюваності на ЗН РЯ займає шосте місце (4,9%), у смертності – п'яте місце (6,5%). РЯ займає п'яте місце в структурі захворюваності жінок вікових категорій 18-29 років (6,4%) та 30-54 роки (6,9%), тобто у осіб репродуктивного та працездатного віку. У віковій структурі смертності від ЗН РЯ посідає п'яте місце (6,8%) у жінок віком 18-29 років, у жінок віком

30-54 роки перебуває на третьому місці (8,9%) і на четвертому у жінок віком 55-74 роки (7,1%). Максимального рівня показник захворюваності на РЯ досягає у віці 65-69 років, показник смертності - у віці 70-74 роки.

Стан діагностичного процесу по виявленню РЯ в 2019 р. характеризується показником занедбаності (15,7%) та летальності до року (24,6%). Суттєве перевищення загальноукраїнського рівня занедбаності при виявленні цієї хвороби зареєстровано у 5-ти областях (Дніпропетровській, Житомирській, Одеській, Тернопільській та Херсонській), де його величина складає 20,9-27,3%. Впродовж року від встановлення діагнозу РЯ у трьох областях (Запорізькій, Харківській та Чернівецькій) помирає 30,0% хворих. Охоплення спеціальним лікуванням хворих на РЯ складає 79,1% - від 64,7% у Харківській до 92,9% у Житомирській областях. Морфологічно верифіковано 87,4% діагнозів РЯ з незначним коливанням в окремих регіонах.

Злоякісні новоутворення сечостатевої системи (С61-С67)

В цій групі злоякісних новоутворень об'єднані випадки захворюваності на рак передміхурової залози та сечових органів населення України, незалежно від статі.

Показники стану онкологічної допомоги хворим на ЗН сечостатевої системи у 2019 р. представлено у таблиці:

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Передміхурова залоза	24,3	14,4	73,3	89,2
Нирка	22,1	21,8	67,8	69,6
Сечовий міхур	8,1	20,6	77,8	89,1

Рак передміхурової залози (РПЗ) характеризується найбільшим приростом захворюваності на 100 тисяч чоловічого населення – на 5,3% у 2018 році порівняно з попереднім роком, що дозволило йому посісти друге місце в загальній структурі захворюваності на ЗН з питомою вагою 12,4%; в структурі смертності РПЗ займає третє місце з питомою вагою 9,0%. У повіковій структурі захворюваність на РПЗ займає перше місце у чоловіків віком 55-74 роки (12,9%) та 75+ років (19,0%); в структурі смертності РПЗ займає третє місце у чоловіків віком 55-74 роки (7,9%) та друге місце у чоловіків віком 75+ років (17,3%). Максимальних значень показник захворюваності досягає у віковій групі 75-79 років, смертності – у 80-84 роки.

Діагностично-лікувальна допомога хворим на РПЗ в 2019 р. характеризується високим рівнем занедбаності (24,3%) та летальності до року (14,4%). Суттєве перевищення загальноукраїнського рівня занедбаності хвороби зареєстровано у Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Полтавській та Чернігівській областях, де величина показника досягає 37,2-42,4%. Впродовж року від часу виявлення РПЗ в Закарпатській Чернівецькій та Чернігівській областях помирає 22,6-24,1% хворих. Охоплення спеціальним лікуванням хворих на РПЗ складає 73,3%, при цьому у Вінницькій, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій та Рівненській областях цей показник складає 42,4-54,9%. Морфологічно верифіковано 89,2% випадків РПЗ, а у Запорізькій, Рівненській та Чернігівській областях ця величина не досягає 80,0%. Профогляди практично не відіграють жодної ролі у процесі своєчасного виявлення РПЗ, оскільки відповідний показник не досягає 20,0%, а в окремих областях (Волинській, Вінницькій, Дніпропетровській, Закарпатській, Кіровоградській, Одеській, Полтавській, Чернівецькій) він складає 2,1-8,2%.

Таким чином, незважаючи на провідну роль РПЗ у формуванні структури ракової захворюваності та смертності чоловічого населення України, система охорони здоров'я не відреагувала на цей виклик, зокрема це стосується її первинної ланки та урологічної служби, до яких перш за все звертаються за допомогою хворі.

Рак нирки (РН) характеризується неістотним зростанням рівня захворюваності у чоловіків та зменшенням рівня смертності. Характерною особливістю цієї патології є значне ураження дитячого населення. Рак нирки у 1,5 рази частіше зустрічається у чоловічій популяції, займаючи 8-е місце в структурі захворюваності (4,2%) та десяте в структурі смертності (3,6%).

У повіковій структурі захворюваності на ЗН РН відіграє значущу роль лише у віковій категорії 30-54 роки і посідає 3-є місце у чоловіків (6,4%); в структурі смертності РН входить до першої п'ятірки лише у дитячому віці, де займає п'яте місце (4,7%). У структурі жіночої захворюваності РН посідає третє місце у віковій категорії 0-17 років (7,5%) та не відіграє суттєвої ролі у формуванні показника смертності.

Максимального рівня показник захворюваності на РН як у чоловіків, так і у жінок досягає у віці 65-69 років, показник смертності – у віці 70-74 роки.

Дослідження стану діагностики РН в 2019 р. показало, що 22,1% хворих виявляють у занедбаному стані, а у Волинській, Полтавській та Херсонській областях цей показник перевищує 30,0% (32,1-36,0%). До року від моменту виявлення РН доживає лише кожен 5-й хворий, а у п'яти областях (Житомирській, Полтавській, Харківській, Хмельницькій та Чернівецькій) цей показник складає 26,8-29,5% хворих. Спеціальним лікуванням пересічно по Україні охоплено 67,8% хворих, при цьому у Кіровоградській, Вінницькій та Чернівецькій областях – 52,3-57,4%. Морфологічну верифікацію мають 69,6% випадків РН з найнижчим рівнем у Кіровоградській, Рівненській та Чернівецькій областях (52,3-57,4%).

Рак сечового міхура (PCM) у 2018 році характеризувався зростанням рівня захворюваності, значимим у жіночого населення, та незначним зростанням рівня смертності. В загальній структурі захворюваності та смертності PCM потрапляє в першу десятку лише у чоловічій популяції і охоплює, відповідно, 5,4% та 3,9% хворих на ЗН.

Пікових значень, незалежно від статі, показники як захворюваності на PCM, так і смертності від нього досягають у віці 80-84 роки.

В організації онкологічної допомоги хворим на PCM в 2019 р. можна відзначити невисокий рівень занедбаності (8,1%), який супроводжується високим показником дорічної летальності 20,6%. У Дніпропетровській області при занедбаності 6,6% дорічна летальність досягає 27,5%, в Харківській області ці показники складають 3,3% та 23,4%, у Хмельницькій – 3,2% та 28,9%, у Чернівецькій – 8,7% та 30,4%; у Чернігівській – 6,4% та 32,1%, відповідно. Спеціальним лікуванням пересічно по Україні охоплено 77,8% хворих – від 67,1% у Запорізькій до 94,7% у Закарпатській областях. Морфологічну верифікацію мають 89,1% діагнозів з найнижчим рівнем у Чернівецькій області (64,9%).

Злоякісні новоутворення головного мозку (C71)

ЗН головного мозку належить до тяжких форм хвороби через трудність діагностики та високий рівень летальності. Характерною особливістю цієї патології є ураження дитячого населення – в структурі захворюваності дитячого населення ЗН головного мозку потрапляє у першу п'ятірку як у хлопчиків (18,3%), так і у дівчаток (13,8%); в структурі смертності ця патологія посідає друге місце у хлопчиків (24,2%) та перше у дівчаток (33,7%). В чоловічій популяції 18-29 років рак головного мозку знаходиться на четвертому місці в структурі захворюваності на ЗН (7,7%) та на першому в структурі смертності (13,3%). У дорослого населення як захворюваність, так і смертність, досягає пікових значень у чоловіків віком 65-69 років та у жінок віком 60-64 роки.

Майже половина хворих на рак головного мозку (46,7%) помирає впродовж року від встановлення цього діагнозу, а у Закарпатській, Івано-Франківській, Миколаївській, Полтавській, Тернопільській, Харківській, Черкаській та Чернівецькій областях величина цього показника сягає 51,1-64,4%.

Спеціальним лікуванням в 2019 р. було охоплено 63,4% хворих – від 41,7% у Запорізькій до 90,5% у Херсонській області. Рівень морфологічної верифікації ЗН головного мозку становить 70,0% - від 61,4% у Миколаївській до 92,0% у Херсонській області.

Злоякісні новоутворення щитоподібної та інших ендокринних залоз (C73-C75)

Захворюваність на ЗН ендокринних залоз формується переважно за рахунок раку щитоподібної залози (95,4%), що свідчить про те, наскільки ця патологія актуальна для України, зважаючи на наслідки аварії на ЧАЕС.

Локалізація ЗН	Чоловіки		Жінки		Всього	
	Абс.число	%	Абс.число	%	Абс.число	%
Щитоподібна залоза	638	88,9	2672	97,1	3310	95,4
Наднирник	69	9,6	75	2,7	144	4,4
Паращитоподібна та шишкоподібна залози, гіпофіз	11	1,6	6	0,1	17	0,5
ЗН ендокринних залоз	718	20,7	2753	79,3	3471	100,0

У 2018 році зареєстровано значимий приріст загальної захворюваності на ЗН щитовидної залози, який складав 8,8% порівняно з попереднім роком (незначимий приріст на 10,3% у чоловіків та значимий – на 9,1% – у жінок), особливо в областях, які зазнали радіаційного забруднення (на 13,8% та 25,4%, відповідно).

Рак щитоподібної залози (РЩЗ) є структуроутворюючим фактором у захворюваності на ЗН молодших вікових груп – у віковій категорії 18-29 років чоловічої популяції він займає п'яте місце (7,5%); у віковій категорії 0-17 років жіночої популяції – четверте місце (6,5%), перше місце у жінок віком 18-29 років (22,2%) і четверте місце у жінок віком 30-54 роки (7,9%). У віковій структурі смертності ця патологія суттєвим внеском не відзначається.

Максимальний рівень захворюваності на РЩЗ у чоловіків зареєстровано у віці 60-64 роки, у жінок – у віці 50-54 роки; пікові рівні смертності, незалежно від статі, зареєстровані у віці 80-84 роки.

При вивченні стану організації онкологічної допомоги хворим на РЩЗ в 2019 р. встановлено, що 4,9% з них виявлено у занедбаній стадії з коливанням показника від 5,1% у Рівненській до 16,7% у Закарпатській областях. До року від часу встановлення діагнозу помирають 3,4% хворих на РЩЗ, але у Волинській області цей показник перевищено у 5 разів (17,1%), у Закарпатській, Харківській та Хмельницькій областях його величина досягає 6,5-8,8%.

Спеціальним лікуванням в 2019 р. охоплено 93,2% хворих, у Закарпатській, Кіровоградській, Рівненській, Сумській та Херсонській областях цей показник був нижче 90%. При досить високому рівні морфологічної верифікації РЩЗ (98,1%) в Одеській та Рівненській областях його величина становить 86,4-86,7%.

Таким чином, очевидно, що РЩЗ вже тривалий час залишається актуальною проблемою охорони здоров'я України та потребує як поліпшення своєчасного виявлення хвороби, так і підвищення рівня охоплення спеціальним лікуванням цієї категорії хворих задля покращення його результатів.

Злоякісні новоутворення лімфоїдної та кровотворної тканини (С81-С96)

Злоякісні новоутворення лімфоїдної та кровотворної тканини відіграють суттєву роль у загальній структурі онкологічної захворюваності населення України. Так, у 2018 р. було зареєстровано понад 7 тисяч нових випадків такої патології, в тому числі 397 у дітей. Зазначена патологія характеризується незначимим зростанням загального рівня захворюваності на злоякісні лімфоми (4,8-5,1%), меншим при захворюванні на мієломи (0,5%) та лейкомії (2,3%) у чоловіків, притому рівень смертності не схильний до зниження. Пікових значень показник захворюваності на всі злоякісні лімфопроліферативні новоутворення досягає у населення віком 70-74 роки; у дитячому віці максимальний рівень захворюваності реєструється у віковій групі 15-19 років при лімфомах та у віковій групі 1-4 роки при лейкоміях. Аналогічна ситуація спостерігається у повіковій структурі смертності.

Показники стану онкологічної допомоги хворим на ЗН лімфоїдної та кровотворної тканини у 2019 р. представлено у таблиці:

Локалізація ЗН	Занедбаність, %	Стадію не визначено, %	Не пережили 1-го року, %	Охоплення спец. лікуванням, %	Морфологічна верифікація, %
Хвороба Ходжкіна	11,4	17,6	9,0	84,7	99,3
Неходжкінські лімфоми	24,0	26,4	28,0	75,8	99,5
Множинна мієлома			29,6	78,6	97,0
Лейкемії			33,5	59,7	100,0

Хвороба Ходжкіна характеризується порівняно більшим, хоча й неістотним, зростанням захворюваності у чоловіків (10,3%) та незначимим зниженням показника смертності. Перевищення середньоукраїнського рівня захворюваності – 2,5⁰/₁₀₀₀₀ – зареєстровано у 10-ти регіонах (2,7-3,9⁰/₁₀₀₀₀). У 8-ми областях перевищено середній – 0,6⁰/₁₀₀₀₀ – рівень смертності (0,7-1,0⁰/₁₀₀₀₀).

Вивчення стану діагностики в 2019 р. показало наявність значних розбіжностей за величиною показника занедбаності в областях, що, перш за все, обумовлено дефектами у процесі встановлення діагнозу. Так, при загальноукраїнському рівні занедбаності 11,4% ця величина коливається від 0,0% у Рівненській та Харківській до 33,3% у Черкаській областях. Водночас, у 17,6% хворих на лімфому Ходжкіна стадія не визначена, а у Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Рівненській та Харківській областях стадію не було визначено у 30,4-53,7% хворих.

Не прожили року від моменту встановлення діагнозу 10,0% хворих, при цьому у Вінницькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Хмельницькій областях кількість таких хворих сягає 13,3-15,8%. Зокрема зауважимо, що при відсутності занедбаних випадків у Харківській області 10% хворих не пережили 1-го року. Охоплення спеціальним лікуванням хворих в 2019 р. складає 81,3%, при цьому у Запорізькій, Сумській областях величина показника не досягає 65%. Рівень морфологічної верифікації діагнозу досить високий і майже у всіх областях досягає 100,0%. На профоглядах хвороба Ходжкіна практично не виявляється (14,2%), окрім м. Київ, де цей показник складає 45,1%.

Неходжкінські лімфому характеризуються неістотним зростанням рівня захворюваності та смертності в 2018 р. Перевищення середньоукраїнського рівня захворюваності ($6,3 \text{ }^0_{/0000}$) зареєстровано у 8-ми областях та м. Київ ($6,4\text{-}9,3 \text{ }^0_{/0000}$). При загальноукраїнському рівні смертності $2,8 \text{ }^0_{/0000}$ у 9-ти регіонах його величина вище і складає ($2,9\text{-}3,8 \text{ }^0_{/0000}$).

Стан діагностики неходжкінських лімфом в 2019 р. залишається незадовільним, про що свідчить той факт, що 24,0% хворих виявляються у занедбаній стадії, при цьому у Волинській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській областях у IV стадії виявлено 37,5-50,0% хворих. Від часу встановлення діагнозу впродовж 1-го року помирає 28,0% хворих, а у Дніпропетровській, Житомирській, Кіровоградській, Миколаївській, Тернопільській, Харківській та Чернівецькій областях цей показник сягає 31,1-38,3%.

Спеціальним лікуванням охоплюють 75,8% хворих, проте у Волинській та Запорізькій областях цей показник становить 54,8-58,1%. Рівень морфологічної верифікації випадків цієї хвороби високий. Профілактичні огляди не впливають на рівень виявлення хвороби – цей показник складає лише 9,9% з коливанням його регіональних значень від 0,0% до 27,1%.

Множинна мієлома є орфанним захворюванням; порівняно з попереднім роком в 2018 р. рівень захворюваності на мієломну хворобу не змінився.

В 2019 р. дещо зменшилась пересічна кількість померлих до року хворих на мієлому (29,6%); в Сумській, Тернопільській, Харківській та Чернігівській областях питома вага таких хворих перевищила 40,0%. Охоплення спеціальним лікуванням хворих на мієломну хворобу досягало 79,5%, проте у Запорізькій, Полтавській, Рівненській та Чернігівській областях цей показник не досягав 50,0%. Рівень морфологічної верифікації діагнозу в середньому по Україні 97,0% з незначним коливанням у регіонах.

Лейкемії характеризуються незначним зниженням рівня захворюваності в цілому з невеликим зростанням цього показника у чоловіків (на 2,3%). Близько 10,0% захворілих складають діти; у дівчаток зареєстровано незначне зростання як захворюваності, так і смертності. Лейкемії займають перше місце в структурі захворюваності на ЗН у дитячій групі населення – 28,9% у хлопчиків та 31,7% у дівчаток. У статеві-віковій структурі смертності лейкемії займають перше місце у хлопчиків (30,5%) та друге – у дівчаток (30,5%). У молодих вікових групах (18-29 років) лейкемії посідають друге місце у чоловіків (12,2%) та третє – у жінок (9,9%). Пікових значень захворюваності та смертності від лейкемії досягає у віці 70-74 роки.

Серед всіх хворих на лейкемію 2019 р. у 40,8% зареєстровано гостру форму; у Дніпропетровській, Полтавській та Хмельницькій областях цей показник вище і складає 50,5-55,7% хворих. Третина (33,5%) хворих не пережила одного року від часу встановлення діагнозу, а у Дніпропетровській, Харківській, Хмельницькій, Херсонській та Чернігівській областях та м. Київ цей показник складає 40,6-43,2%.

Спеціальним лікуванням охоплено 62,2% хворих, але у Запорізькій, Миколаївській, Полтавській, Харківській, Чернівецькій областях таких було менше половини (2,5-45,9%). Рівень морфологічної верифікації діагнозу був високий.

Злоякісні новоутворення неуточної первинної локалізації (C77-C80)

Захворюваність на ЗН з невизначеним первинним вогнищем в останні роки поступово зменшується, що свідчить, зокрема, про поліпшення діагностики; в 2018 р. рівень захворюваності значимо знизився на 6,9% переважно за рахунок зниження її у чоловіків на 9,2%. Смертність хворих з такою патологією також зменшилася, проте в загальній структурі вона входить у десятку найбільш частих причин смерті від ЗН і складає 3,8% у чоловіків та 3,2% у жінок.

Найвищі вікові показники захворюваності на ЗН неуточної первинної локалізації та смертності від цієї патології зареєстровані у чоловіків віком 65-84 років, у жінок – у вікових групах 70-84 років.

У більшості хворих зазначену патологію було виявлено на 4-й стадії розвитку; не пережили 1-го року 66% хворих. Рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих на ЗН з неуточною первинною локалізацією низький і становить 22,1% по Україні – від 10,3% у Рівненській області до понад 30% у Житомирській та Київській.

Морфологічно підтверджено було лише 38,2% ЗН з неуточною первинною локалізацією, але по регіонах цей показник різнився від 21,4% у Чернівецькій області до понад 50% у Житомирській, Луганській, Сумській, Черкаській областях та м. Київ. Серед верифікованих діагнозів морфологічний тип було уточнено лише у 78% випадків, у інших 22% тип злоякісної пухлини залишився неуточненим.