

ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ, 2019-2020 рр.

Моніторинг ураження населення України злоякісними новоутвореннями (ЗН), який здійснюється мережею Національного канцер-реєстру (НКР), дозволяє отримати достовірну інформацію про особливості розвитку цього процесу. Для визначення пріоритетів в організації онкологічної допомоги хворим на рак проведено дослідження онкоепідеміологічної ситуації та стану організації онкологічної допомоги хворим на ЗН.

Виходячи з реалій, які зумовлені коронавірусною пандемією, особлива увага приділялась не тільки загальному рівню ураження населення України ЗН, але й структурним статеві-віковим особливостям захворюваності та смертності від раку.

Структурні особливості захворюваності та смертності від ЗН в 2019 році

Найбільш виражені зміни стосуються ЗН передміхурової залози, питома вага яких в структурі захворюваності чоловічого населення впродовж останніх трьох років зросла на 1,7% і досягла в 2019 р. 12,4%. Інших значимих змін у структурі захворюваності як чоловічого, так і жіночого населення, не спостерігається.

В структурі смертності від раку чоловічого населення слід відзначити зростання питомої ваги ЗН передміхурової залози на 0,7%, а також зменшення частки ЗН з неуточною первинною локалізацією, що сприяло потраплянню ЗН ротової порожнини до 10-ки найбільш частих причин смерті від раку в Україні, хоча зростання питомої ваги цієї патології (3,5%) не відбулося. Смертність від раку жіночого населення, як і раніше, формується переважно за рахунок ЗН грудної залози, колоректальних раків та ЗН шлунка, хоча смертність від раку легені у жінок перемістилась з шостого на четверте місце.

Аналіз особливостей вікової структури захворюваності на рак показав, що у чоловіків 81,9% складають особи вікових категорій старше 55-ти років; серед жінок таких хворих 74,1%. Питома вага осіб працездатного віку (18-64 роки) у чоловіків складала 46,9%; у жінок (18-54 роки) – 25,3%; дитяче населення (0-17 років) складає 0,8% осіб чоловічої та 0,6% осіб жіночої статі, що захворіли на рак.

Серед померлих від раку в 2019 р. 55,3% чоловіків належать до старших вікових категорій (65+ років), серед жінок таких 59,1%. Когорта осіб працездатного віку (18-64 роки) складає 44,3% серед померлих від раку чоловіків, смерті жінок працездатного віку (18-54 роки) складають 16,2%. Питома вага хворих дитячого віку в структурі смертності від раку складає 0,3% та 0,4% чоловічої та жіночої статі, відповідно.

Встановлено, що в структурі **захворюваності на рак дитячого населення (віком 0-17 років)** чоловічої статі переважають ЗН лімфатичної та кровотворної системи (разом 46,1%), ЗН головного мозку посідає друге місце (18,6%) і, окрім того, у п'ятірку найпоширеніших форм раку цієї групи хворих входять ЗН кісток (6,0%) – разом ці патології охоплюють 70,7% нових випадків захворювання у хлопчиків. У дитячій віковій групі жіночої статі найбільш частими були випадки захворювання на ЗН лімфатичної і кровотворної тканини (37,3%), ЗН головного мозку (15,4%), кісток (6,7%) та щитоподібної залози (5,2%), які сумарно охоплюють 64,6% загальної захворюваності дівчаток.

У чоловіків вікової категорії **18-29 років** найбільшу питому вагу в структурі захворюваності мають гемобластози (сумарно 28,6%), перше місце посідає рак яєчка (14,4%), на четвертому місці – ЗН щитоподібної залози (8,3%); у жінок превалюють ЗН щитоподібної залози (19,9%), на другому місці – лімфома Ходжкіна (13,5%), далі – рак грудної залози (9,9%), шийки матки (8,1%) та яєчника (8,0%). Слід відзначити поступове збільшення внеску раку щитоподібної залози в структуру захворюваності на ЗН чоловічої когорти молодого віку. Напрошується висновок про «чорнобильський вплив», проте це питання потребує поглибленого наукового дослідження.

Структура захворюваності у віковій категорії **30-54 роки** серед чоловіків практично не відрізнялась від попереднього року - переважають ЗН легені (12,3%), немеланомні ЗН шкіри (7,8%) та ЗН шлунка (6,5%), нирки (6,2%) і глотки (5,3%). Серед жінок цього віку зросла питома вага ЗН тіла матки (9,0%) та яєчника (7,2%), у першу п'ятірку структури захворюваності також входять ЗН щитоподібної залози (8,1%); захворюваність на ЗН репродуктивних органів у жінок цієї категорії сумарно складає 55,6%.

Серед чоловіків вікової категорії **55-74 роки** структуроутворювальним фактором захворюваності залишаються ЗН легені (17,3%) та передміхурової залози (13,3%), немеланомні ЗН шкіри (8,8%), шлунка та ободової кишки (по 6,9%) – разом 53,2% від усіх нових випадків ЗН. У жінок даної вікової групи лідирує захворюваність на рак грудної залози (20,4%), на другому місці – колоректальні раки

(12,9%), далі - немеланомні ЗН шкіри (12,1%) та ЗН тіла матки (11,7%), що разом складає 57,2% від загальної кількості нових випадків раку у жінок віком 55-74 роки.

У віковій групі **75+ років** серед чоловіків превалює рак передміхурової залози (19,2%), немеланомні ЗН шкіри (16,0%), рак легені (12,7%), ободової кишки (8,6%) та сечового міхура (6,9%), які загалом охоплюють 63,3% захворювань на ЗН; серед жінок такого віку найчастіші немеланомні ЗН шкіри (23,8%), колоректальні раки (14,6%), рак грудної залози (13,6%) та шлунка (6,8%), які сумарно складають 58,9% захворювань.

При вивченні вікової структури **смертності від ЗН** встановлено, що **у віці 0-17 років** як у хлопчиків, так і у дівчаток серед основних причин смерті є пухлини головного мозку (32,8% та 25,3%, відповідно) та лейкемії (23,5% та 28,4%, відповідно), а також ЗН кісток – 5,9% та 7,4%, ЗН заочеревинного простору – 6,7% та 7,4%, м'яких тканин – 5,9% та 5,3%, які загалом охоплюють, відповідно, 74,8% та 73,7% дитячої смертності від раку.

У віці **18-29 років**, незалежно від статі, зросла частота смертей від ЗН головного мозку (до 15,9% та 14,3%). Окрім того, у чоловіків смертність від ЗН на 32,5% формувалась за рахунок злоякісних лімфом та лейкемій. Сумарно 61,9% смертей від раку у жінок молодого віку формуються за рахунок лейкемій, ЗН головного мозку, шийки матки, грудної залози та неходжкінських лімфом. Акцентуємо увагу на тому, що 13,6% смертей від ЗН у жінок цієї категорії спричинено раком шийки матки.

У чоловіків віком **30-54 роки** провідну роль як причина смерті відіграють ЗН легені (17,8%), шлунка (9,2%), глотки (7,8%), підшлункової залози (7,0) та ротової порожнини (6,8%), які охоплюють 49,6% смертей від раку у цій віковій групі. У жінок цього віку переважає смертність від ЗН репродуктивних органів: раку грудної залози (23,1%), шийки матки (16,0%) та яєчника (8,7%), які сумарно охоплюють 47,8% випадків смерті; менш частими причинами смерті у цьому віці є рак шлунка (6,1%) та легені (5,3%).

У чоловіків вікової категорії **55-74 років** як причина смерті превалює ЗН легені (24,8%), товстої кишки (12,5%), шлунка (9,2%) і передміхурової залози (8,2%) – загалом 54,7% смертей від ЗН. Найбільше жінок цього віку помирає від раку грудної залози (20,6%), ободової кишки (8,4%), яєчника (7,2%), шлунка та легені (по 6,9%), що разом складає половину загальної кількості смертей від ЗН у цій групі.

У чоловіків старечого віку **75+ років** перше місце як причина смерті посідає рак передміхурової залози (19,5%), легені (18,0%), шлунка (9,6%), ободової (9,8%) та прямої (8,2%) кишки – загалом вони охоплюють 65,1% смертей у цьому віці. Структура смертності жінок цієї вікової категорії майже не змінюється: найчастіше спричиняють смерть ЗН грудної залози (18,1%), колоректальні раки (18,7%), рак шлунка (9,3%), а місце ЗН легені у першій п'ятірці займає ЗН підшлункової залози (7,7%).

На обліку онкологічних закладів України у 2020 р. перебувало 1040137 хворих, при цьому 51,7% **контингентів хворих** на ЗН чоловіків складали пацієнти зі ЗН передміхурової залози, сечового міхура, колоректальним раком, ЗН легені, нирки, шлунка і гортані; у жінок 62,2% контингентів – це пацієнтки зі ЗН репродуктивної системи: грудної залози, шийки та тіла матки і яєчника, а також із ЗН щитоподібної залози та колоректальними раками. Особи з немеланомними раками шкіри, що перебувають на онкологічному обліку, складали 20,4% контингентів чоловіків та 16,9% контингентів жінок.

Особливості ураження населення України злоякісними новоутвореннями

За уточненими даними НКР, в 2019 р. в Україні було зареєстровано 138509 випадків ЗН, що на 541 більше, ніж у 2018 р. Грубий показник захворюваності на ЗН в 2019 р. складає 388,2 на 100 тисяч населення, що на 0,9% більше, ніж у минулому році. Приріст стандартизованих показників є меншим через вікові особливості демографічної структури населення України і не є значущим. Рівень зареєстрованої в НКР смертності від ЗН у 2019 р. зменшився на 2000 осіб, або на 4,1% за стандартизованим показником, незалежно від статі хворих.

В дитячій популяції зареєстровано 922 захворілих на ЗН у 2019 році, в тому числі 501 хлопчик та 421 дівчинка. Кількість захворілих дітей зменшилась порівняно з попереднім роком на 36 осіб; зниження показника захворюваності дитячого населення не є значущим. Показник дитячої смертності від ЗН знизився до 3,2 на 100 тисяч дитячого населення, в основному за рахунок хворих чоловічої статі.

За територіальною ознакою кількість нових випадків захворювання на ЗН в популяції України 2019 року розподіляється наступним чином: найвищі показники захворюваності на 100 тисяч населення у межах 400,5-485,2 спостерігаються в 12 областях та у м. Київ його значення становить 446,2 ‰. До зазначеної групи увійшли регіони з найвищим рівнем промислового розвитку, які мають суттєвий вплив на рівень забруднення довкілля, зокрема канцерогенними речовинами. Найнижчі рівні захворюваності на ЗН – 271,2-280,6 ‰ – зареєстровано у Закарпатській, Рівненській та Чернівецькій областях.

Найвищі рівні смертності від раку – 200,4-208,7 ‰ – зареєстровано у чотирьох областях: Полтавській, Кіровоградській, Харківській та Черкаській.

Додатковим та об'єктивним критерієм оцінки організації онкологічної допомоги в регіоні є значення співвідношення показників смертності та захворюваності, оскільки воно безпосередньо залежить як від стану діагностики та своєчасності виявлення хвороби, так і від організації лікувального процесу. Цей показник широко застосовують у зарубіжній практиці для оцінки стану протиракової боротьби в регіоні і за умови високого рівня розвитку медичної галузі його значення не перевищує 25-30%. В 2019 році в Україні пересічно на кожні 100 нових випадків раку зареєстровано 44 випадки смерті від ЗН; регіональні значення цього співвідношення становили від 34,5% у Одеській до 54,6% у Закарпатській області.

Стан організації лікувально-діагностичного процесу в Україні у 2020 році

Аналіз стану організації протиракової боротьби набуває особливого значення в умовах карантинних заходів з приводу коронавірусної пандемії, коли основна увага медичної служби приділяється захисту населення від COVID-19. Між тим, рівень захворюваності на ЗН поступово зростає, смертність від раку залишається на високому рівні, а співвідношення кількості померлих і первинних хворих становить 1:2.

Оцінку ефективності організації онкологічної допомоги в 2020 році хворим на рак було проведено за основними показниками – занедбаність ЗН, відсоток хворих, які не пережили одного року з моменту виявлення ЗН, рівень охоплення спеціальним лікуванням та рівень морфологічної верифікації діагнозів.

Встановлено, що в 2020 році кожен п'ятий випадок ЗН в Україні **виявлений у занедбаній** (4-й) стадії, а у Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Полтавській, Тернопільській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій та Чернігівській областях захворювання на рак виявляли в 4-й стадії у кожного четвертого хворого. У Харківській області у 25,8% первинних хворих **стадію не визначили**.

Питома вага первинних хворих 2019 року, що **не прожили одного року з моменту виявлення ЗН**, складала 27,1%, а у Волинській, Полтавській, Харківській, Чернівецькій та Чернігівській областях сягала понад 30%. Слід звернути увагу на значну невідповідність між цим показником та рівнем занедбаності у Дніпропетровській, Рівненській, Харківській, Хмельницькій областях і м. Київ, у яких показник хворих, що не пережили року, в 2 рази перевищує показник занедбаності. Головною причиною такого явища можуть бути як штучне заниження стадії або її невизначення, так і незадовільна організація лікувального процесу, що потребує розгляду та з'ясування причин на місцях.

Серйозну увагу, очевидно, слід приділити феномену реєстрації великої кількості нових випадків захворювання на ЗН в якості **посмертно встановлених** та зростанню цього показника, яке спостерігається в окремих регіонах в останні роки. Частка таких випадків відносно загальної кількості нових випадків захворювання та смерті від ЗН в 2020 році складала, відповідно: у Закарпатській області 4,4% та 7,8%, у Кіровоградській – 3,3% та 6,4%, у Миколаївській – 4,0% та 9,5%, у Черкаській – 3,6% та 7,0%, у Чернівецькій – 3,6% та 8,2% і у м. Київ – 6,1 та 12,0%, тимчасом як в інших регіонах частка посмертно виявлених хворих на ЗН не перевищила 2% загальної кількості захворілих та 3% загальної кількості померлих, оперативно зареєстрованих у 2020 році. Аналіз подібних даних був проведений у НКР і оприлюднений у Бюлетені НКР № 7 в 2006 році (http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_7/pdf/72_77_analiz.pdf). І хоча у теперішній час масовість реєстрації посмертно встановлених випадків захворювання на ЗН у регіонах вочевидь знизилась, регіони, де такі випадки складають більшу питому вагу, стали виділятися більш виразно. Відмінність між регіонами заманливо було б пояснити зменшенням помилок реєстрації та хитрощів з метою зниження дорічної летальності у більшості регіональних канцер-реєстрів (РКР), проте дуже імовірно ця відмінність посилюється також і через дедалі гірший доступ працівників РКР до органів державної реєстрації актів цивільного стану для отримання даних про смерть осіб зі ЗН.

Рівень **охоплення спеціальним лікуванням** хворих на рак у 2020 р. становив 67,8%, проте у Запорізькій, Рівненській, Харківській та Сумській областях цей показник був у межах 54,9-59,7%.

Рівень **морфологічної верифікації** ЗН в середньому складає 83,7%, а в чотирьох областях (Вінницька, Запорізька, Рівненська, Хмельницька та Чернігівська) він не досягав 80,0%.

Встановлено, що в Україні за останні роки майже зникло **виявлення хворих на профоглядах** – у 2020 р. цей показник дорівнював 20,2% і перебував у межах від 2,4% у Чернігівській області до 51,7% у м. Київ. Можна констатувати, що повністю ігнорується вимога профілактичного огляду з метою виявлення ЗН кожного хворого, який звернувся за медичною допомогою до будь-якого лікаря у поліклініці чи стаціонарі, що могло б сприяти ранньому виявленню ЗН, особливо **візуальних локалізацій** (губи, ротової порожнини, прямої кишки, шкіри, грудної залози, шийки матки, а також

передміхурової залози як лідируючої за темпами приросту патології у чоловічого населення), або ж такі огляди виконуються формально, без належного рівня онкологічної грамотності та настоєри.

За оперативними даними НКР, в 2020 р. в Україні було виявлено 363 випадки **ЗН губи**, в тому числі 256 у чоловіків та 107 у жінок; найчастіше рак губи виявляють у пацієнтів вікової категорії старше 65 років.

Рівень занедбаності (виявлення у 3-4-й стадії) пересічно по Україні складає 14,6%, проте у Житомирській, Львівській, Полтавській та Чернівецькій областях у занедбаному стані виявляють понад 25,0% хворих. Значення показника «не прожили одного року після виявлення» ЗН губи в Україні становить 6,7%, але у Вінницькій, Полтавській, Рівненській, Херсонській областях та м. Київ його величина перевищує 16,0%. Привертає увагу той факт, що у Сумській, Харківській та Черкаській областях у 9,1-15,4% хворих на рак губи не визначена стадія хвороби, що не сприяє призначенню адекватного лікування. Рівень охоплення спеціальним лікуванням даної категорії хворих в Україні становив 78,2%, проте у Закарпатській та Сумській областях не досягає 60,0%. Рівень морфологічної верифікації раку губи достатньо високий (93,7%), але у Вінницькій області його величина становить 65,2%. Рівень виявлення хворих на ЗН губи на профоглядах занадто низький для візуальної локалізації раку – 44,0% пересічно по Україні, а в окремих областях він перебуває у межах від 6,7% (Одеська) до 20,0% (Запорізька). Таким чином, очевидно, що ЗН губи випали з поля зору як сімейних лікарів, так і стоматологів.

В 2020 р., згідно з оперативними даними НКР, на **ЗН ротової порожнини** в Україні захворіли 1923 особи, з них переважна більшість – чоловіки (1512 випадків, або 82,7%). Пікових значень захворюваність на ЗН ротової порожнини у чоловіків досягає у віковій категорії 55-74 роки, а у жінок – у віці 70-84 роки.

Показник занедбаності цієї патології в Україні сягає 58,7%, а в окремих областях (Закарпатська, Івано-Франківська, Київська, Полтавська, Херсонська, Хмельницька та Чернівецька) перевищує 70,0%. Слід зазначити, що у 9,6% хворих стадія не визначена, а у Рівненській, Одеській, Харківській областях та м. Київ кількість таких випадків досягає 24,1-43,9%. Значення показника «не прожили одного року» у хворих на ЗН ротової порожнини в Україні сягає 38,8%, а у Волинській, Полтавській, Тернопільській областях кожен другий хворий не переживає одного року після виявлення такої хвороби. Охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак ротової порожнини складає в середньому 70,3% – від 51,9% у Миколаївській області до 92,0% у Чернівецькій. Рівень морфологічної верифікації ЗН ротової порожнини в середньому становив 94,6%, але у Київській області він складав 75,0%, у Рівненській – 84,1%. На профоглядах було виявлено 17,3% хворих на цю патологію, а у Івано-Франківській, Одеській, Херсонській областях – 5,0%. Необхідно наголосити, що найбільшу роль у своєчасному виявленні раку ротової порожнини повинні відігравати стоматологи та отоларингологи, до яких першочергово звертаються хворі за медичною допомогою.

ЗН прямої кишки (РПК) складають істотну частку в структурі онкологічної захворюваності населення України. У 2020 р., згідно з оперативними даними НКР, було зареєстровано 6285 нових випадків цієї патології, в тому числі 3448 у чоловіків та 2837 у жінок; найвищі рівні захворюваності, незалежно від статі, припадають на вікову категорію 65-84 роки.

Вивчення організації лікувально-діагностичного процесу даної категорії хворих показало, що 45,5% випадків РПК були виявлені у занедбаному стані, суттєве перевищення середнього рівня було у Закарпатській, Київській, Рівненській, Харківській, Херсонській та Чернігівській областях (52,4-59,9%). Значення показника «не пережили одного року» при РПК в середньому становило 24,6%, а в чотирьох областях (Закарпатській, Полтавській, Харківській, Чернівецькій) досягало 32,6-35,4%. Показник охоплення спеціальним лікуванням хворих на РПК складав 72,1% з коливанням від 62,7% у Харківській до 83,9% у Житомирській областях. Рівень морфологічної верифікації діагнозу у хворих цієї категорії був 88,7% з незначною варіацією по областях, мінімальним він був у Вінницькій області – 79,8%. На профоглядах було виявлено 13,4% хворих на РПК – від 0,8% у Волинській області до 42,8% у м. Київ. Таким чином, РПК в Україні характеризується високими рівнями ураження населення та виявлення у занедбаній стадії, дорічною летальністю понад 25,0% і відсутністю активного виявлення цієї патології.

Рак грудної залози (РГЗ) – патологія, яка залишається актуальною не тільки в масштабах окремої країни, але й для світової спільноти, оскільки високий рівень захворюваності (20,2-104,3 ‰/0000) реєструється у когортах жіночого населення репродуктивного віку, що безумовно має вплив на демографічну ситуацію. За показником захворюваності жіночого населення України РГЗ зберігає тенденцію до зростання. За оперативними даними, в 2020 р. в Україні на РГЗ захворіли 12164 жінки і померли 5156, тобто на кожні 10 нових випадків РГЗ зареєстровано 4 смерті від нього. Пікові значення показника захворюваності жінок на РГЗ зареєстровані у вікових групах 65-74 років, смертності – у вікових групах 65-84 роки.

Недоліки організації лікувально-діагностичного процесу щодо цієї патології в 2020 р. відображені у високих значеннях показника занедбаності (26,1%) та дорічної летальності (8,5%), а у Дніпропетровській, Закарпатській, Полтавській, Тернопільській і Чернівецькій областях занедбаність перебуває на рівні 31,8-39,3%. Слід зазначити, що в усіх названих областях наявні медичні ВУЗи з потужним кадровим потенціалом, які могли би брати активну участь у заходах протиракової боротьби у регіоні. Загальний рівень летальності до року при РГЗ становить 8,5%, у Запорізькій, Кіровоградській, Тернопільській та Харківській областях він перевищує 11,0%. Спеціальним лікуванням охоплено 80,1% хворих на РГЗ, у Рівненській та Дніпропетровській областях спеціальне лікування отримали лише 65,8-69,6% хворих. Морфологічно верифіковано 93,2% випадків РГЗ, у регіонах зареєстровано незначне коливання цього показника. На профоглядах виявляють 38,0% хворих, але у Волинській, Івано-Франківській, Одеській та Чернівецькій областях – від 1,1% до 13,5%, що яскраво висвітлює нехтування вимогами щодо обов'язкового огляду молочної залози сімейними та іншими лікарями загальної лікувальної мережі України або свідчить про низький рівень онкологічної грамотності та настороги таких фахівців.

Рак шийки матки (РШМ) займає чільні місця в структурі захворюваності та смертності жіночого населення при загальній тенденції до зменшення показників у динаміці. Ця патологія відіграє суттєву роль у захворюваності на ЗН жінок віком 18-54 роки, тобто у жінок репродуктивного віку, а максимальні рівні показника захворюваності на РШМ зареєстровані у жінок віком 40-59 років.

При дослідженні основних параметрів організації онкологічної допомоги хворим на РШМ в 2020 р. встановлено, що третину випадків (30,5%) цієї патології виявляють у занедбаній стадії хвороби і у 5-ти областях (Закарпатській, Одеській, Івано-Франківській, Чернівецькій та Чернігівській) рівень занедбаності перевищує 40,0%. У той же час, у 4,0% хворих на РШМ стадія злоякісного процесу не визначена, а у Волинській, Запорізькій, Одеській, Харківській областях та м. Київ цей показник досягає 6,1-18,2%, що потребує пояснення та окремого з'ясування відповідності призначеного лікування таким хворим. Впродовж першого року від моменту встановлення діагнозу в середньому помирає 15,2% хворих на РШМ, а у Волинській, Запорізькій, Херсонській, Чернівецькій та Чернігівській областях цей показник досягає 20,6-26,0%, тобто кожна 4-5-та жінка не переживає одного року після виявлення цієї хвороби. Спеціальним лікуванням в 2020 р. охоплено 76,5% хворих на РШМ – від 64,5% у Харківській до 97,9% у Чернівецькій областях. Рівень морфологічної верифікації РШМ досить високий – 98,0% з незначними коливаннями по регіонах. Особливої уваги заслуговує показник виявлення хворих на профоглядах, який в 2020 р. знизився до 36,6%, що очевидно замало для візуальної локалізації ЗН, а у 4-х областях (Волинській, Івано-Франківській, Одеській та Чернівецькій) його величина складає 1,9-8,6%, що спричиняє високу занедбаність та дорічну летальність. Отже слід констатувати, що профілактична складова у протираковій боротьбі стосовно ЗН шийки матки перебуває на незадовільному рівні, хоча вплинути на стан організації онкологічної допомоги хворим може лише зростання онкологічної грамотності та настороги у лікарів загальної лікувальної мережі України.

Рак передміхурової залози (РПЗ) характеризується найбільшим щорічним приростом захворюваності на 100 тисяч чоловічого населення. За оперативними даними НКР, у 2020 році виявлено 6006 нових випадків РПЗ. Максимальних значень показник захворюваності досягає у вікових групах 70-74 та 80-84 роки, смертності – у групах віком 80-84 роки. Особливо слід звернути увагу на те, що починаючи з вікової категорії 50-54 роки до віку 70-74 років, у кожній старшій групі рівень захворюваності зростає у 2-3 рази і знижується лише у віці 85+ років. Як наслідок, ця патологія посідає друге місце в структурі захворюваності чоловічої популяції віком 55-74 років і перше місце у віковій групі 75+ років.

Діагностично-лікувальна допомога хворим на РПЗ в 2020 р. характеризується високим рівнем занедбаності (30,1%) і летальності до року (14,4%). Суттєве перевищення загальноукраїнського рівня занедбаності зареєстровано у Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Полтавській, Тернопільській, Чернівецькій та Чернігівській областях, де величина показника перевищує 40,0%. Також виявлено, що у 14,2% хворих стадія не визначена, а у Одеській, Рівненській, Харківській областях та м. Київ таких випадків було 20,4-41,2%, тобто критерії призначення лікування таким хворим залишаються невідомими. Впродовж року від часу виявлення РПЗ у Вінницькій, Закарпатській, Рівненській, Чернівецькій та Чернігівській областях помирає 19,3-22,1% хворих. Рівень охоплення спеціальним лікуванням даної категорії хворих складає 72,1%, але у Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Одеській та Сумській областях значення цього показника перебуває в межах 26,7%-56,6%. Рівень морфологічної верифікації РПЗ пересічно по Україні досягає 89,1%, проте в окремих областях порівняння показників морфологічної верифікації та визначення стадії викликає питання. Наприклад, чому в Одеській області при 93,8% верифікованих діагнозів у 41,2% хворих не була

визначена стадія хвороби, у Рівненській області морфологічно верифіковано 79,0% випадків РПЗ, але стадію не визначено у 55,0%, у м. Київ верифіковано 79,0% випадків, але у 28,2% хворих стадія не встановлена. Активне виявлення хворих на РПЗ пересічно не перевищує 15,4%, а у Волинській, Дніпропетровській, Кіровоградській, Полтавській та Чернівецькій областях не досягає 5,0%, що, перш за все, свідчить про самоусунення урологів від проведення заходів протиракової боротьби.

Рак щитоподібної залози (РЩЗ) часто відносять до візуальних локалізацій ЗН у зв'язку з її доступністю для дослідження та нескладними прийомами діагностики. Річниця аварії на ЧАЕС сприяла відродженню інтересу медичної спільноти до цієї патології, яка стала першим маркером впливу радіаційного фактору на популяцію України. За оперативними даними НКР в Україні у 2020 р. зареєстровано 2448 нових випадків РЩЗ, при цьому 81,3% хворих складають жінки. Як структуроутворювальний фактор захворюваності на ЗН ця патологія проявляється вже у молодших вікових групах: у 2019 р. у віковій категорії 18-29 років чоловічої популяції вона займала четверте місце (8,3%), у віковій категорії 0-17 років жіночої популяції – п'яте місце (5,2%), перше місце у жінок віком 18-29 років (19,9%) і четверте місце у жінок віком 30-54 роки (8,1%). Максимальний рівень захворюваності на РЩЗ у жінок зареєстровано у віці 50-54 роки.

Вивчення стану організації онкологічної допомоги хворим на РЩЗ показало, що в 2020 р. у 4,9% з них захворювання виявлено у 4-й стадії, з широким коливанням значення цього показника від 2,2% у м. Київ до 18,8% у Закарпатській області. У 3,0% хворих стадія не була визначена, притім у Вінницькій, Полтавській та Харківській областях цей показник досягав 9,8-12,1%, тобто адекватність лікування таких випадків не забезпечена. Впродовж року від часу встановлення діагнозу померло 3,9% хворих, але у Закарпатській області цей показник перевищено у 2,5 рази (10,0%), у Дніпропетровській, Кіровоградській та Чернівецькій областях його величина досягає 6,1-8,8%. Спеціальним лікуванням у 2020 р. охоплено 92,6% хворих, але у Вінницькій, Миколаївській, Одеській та Херсонській областях цей показник менше 90%, а у Рівненській області його величина становить 88,9% при досить високому рівні морфологічної верифікації (98,2%). Показник виявлення хворих на профоглядах незадовільний – 45,2%, а у Волинській, Івано-Франківській, Одеській та Чернівецькій областях не досягає 10,0%. Наведені дані свідчать про те, що лікарі загальної лікарняної мережі, зокрема сімейні та ендокринологи, практично не залучені до заходів протиракової боротьби і не приділяють належної уваги ранньому виявленню РЩЗ.

Таким чином, детальний **аналіз стану організації діагностично-лікувального процесу хворих на візуальні локалізації ЗН висвітлив низку суттєвих недоліків, перш за все, у виявленні патології на ранніх стадіях**. Високі показники занедбаності ЗН свідчать про низький рівень онкологічної настороги та грамотності лікарів загальної лікувальної мережі, до яких в першу чергу звертаються хворі – сімейних лікарів, а також стоматологів, отоларингологів, гінекологів, проктологів, урологів, ендокринологів. Неприпустимим є той факт, що не у всіх випадках здійснюється морфологічна верифікація і не завжди визначається стадія ЗН. В результаті такої недбалості віддалені результати лікування в Україні значно гірші, ніж у країнах Європи та США. Наприклад, показник 5-річної виживаності хворих на рак грудної залози в Україні становить 61,7%, а в США – 90,5%, при ЗН прямої кишки, відповідно – 33,0% та 64,7%, при ЗН передміхурової залози – 54,1% та 97,5%. Досвід економічно розвинених країн показує, що при чіткій організації лікувально-діагностичного процесу можна досягти неабияких успіхів у наданні онкологічної допомоги населенню.

Важливо також зауважити, що за оперативними даними НКР (станом на початок 2021 р.) кількість виявлених в Україні нових випадків захворювання на ЗН у 2020 р. істотно – на 25 тис., або на 19,5% – менша за кількість так само оперативно зареєстрованих у 2019 році, хоча у попередні роки подібна різниця складала лише 0,5-1,5%. 2020 рік відзначений початком епідемії захворювання на COVID-19, що спричинило істотне зменшення звернень до закладів охорони здоров'я пацієнтів з онкологічними захворюваннями (див. розділ [«Лікарняні канцер-реєстри»](#) даного Бюлетеня). Одночасно, можна припустити подальше погіршення дисципліни повідомлення НКР про виявлені та/або проліковані випадки захворювання на ЗН, що допоки має виконуватись шляхом надсилання лікарями відповідних паперових документів до регіональних канцер-реєстрів. Означені причини можуть призвести до зростання як захворюваності на ЗН, так і рівня занедбаності, а також смертності від ЗН у 2021 році; цілком імовірним наслідком також може бути й істотне зростання відповідних даних за 2020 рік після їх уточнення впродовж 2021 року. Проте, якщо дисципліна повідомлень дедалі погіршуватиметься, дані Національного канцер-реєстру, який наразі є унікальним джерелом інформації про онкоепідеміологічні процеси в Україні, втрачатимуть належний рівень повноти і якості, а брак доступу до даних про смерті унеможливуватиме обчислення показників розповсюдженості, виживаності та смертності.