

ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ, 2020-2021 рр.

Мережа Національного канцер-реєстру (НКР) дозволяє отримувати найбільш достовірну інформацію про особливості розвитку онкоепідеміологічного процесу в Україні, а також оцінювати основні параметри стану організації онкологічної допомоги хворим на злоякісні новоутворення (ЗН).

У 2020-2021 роках в Україні почалося активне впровадження пакетів Програми медичних гарантій з надання допомоги онкологічним хворим. Безоплатне надання низки діагностичних послуг за Програмою медичних гарантій мало посприяти активізації раннього виявлення онкологічних захворювань і зростанню попиту на лікувальні послуги. Проте ці самі роки відзначалися сплесками епідемії захворювання на COVID-19 і відповідними карантинними обмеженнями, які спричинили зменшення звернень до онкологічних закладів охорони здоров'я пацієнтів з відповідними захворюваннями, що, безумовно, вплинуло на частоту виявлення ЗН в українській популяції.

Виконаний у минулому році аналіз оперативно зареєстрованих даних за 2020 рік (тобто, за станом бази даних НКР на початку 2021 року) показав, що кількість виявлених в Україні у 2020 році випадків захворювання на ЗН була істотно – на 25 тисяч, або на 19,5% – меншою за кількість так само оперативно зареєстрованих нових випадків 2019 року, хоча у попередні роки подібна різниця не перевищувала 1,5%. На основі таких оперативно отриманих значень було зроблено припущення, що наступні роки можуть бути відзначені зростанням смертності від ЗН, захворюваності на рак, а також рівня занедбаності; цілком імовірним наслідком також могло бути й істотне зростання зазначених показників 2020 року після їхнього уточнення впродовж 2021 року.

Виходячи зі сказаного, аналіз онкоепідеміологічної ситуації в Україні був сфокусований на змінах характеристик ураження населення України ЗН в 2020 році порівняно зі значеннями 2019 року.

Окрім того, виконано аналіз змін у характеристиках надання медичної допомоги пацієнтам спеціалізованих онкологічних закладів охорони здоров'я України у роки пандемії COVID-19 (в 2020-2021 роках) з використанням даних лікарняних канцер-реєстрів цих закладів.

Структурні особливості захворюваності та смертності в 2020 році

Зареєстровані у НКР дані за 2020 рік свідчать, що у **нозологічній структурі захворюваності** на ЗН як чоловічого, так і жіночого населення України зміни відбулися лише за рахунок істотного зменшення питомої ваги немеланомних ЗН шкіри (див. стор. 18), які на 73% складаються з базально-клітинних, переважно неагресивних, карцином. У порівнянні з 2019 р. питома вага випадків захворювання на немеланомні ЗН шкіри зменшилась на 2,1% у чоловіків та на 3,3% у жінок і складала в 2020 р. 9,9% та 12,9%, відповідно. У чоловіків, як і в попередні роки, найчастіше виявляли рак легені (15,2%), питома вага захворювань на рак простати зменшилась на 0,5%. Іншими структуроутворювальними захворюваннями лишилися колоректальні раки (разом 13,8%), рак шлунка (6,8%), сечового міхура (5,4%), нирки, підшлункової залози та глотки. Разом 10 найбільш частих локалізацій раку охоплюють 72,2% всіх випадків захворювання на ЗН чоловічого населення.

У жінок зросла на 1,2% пропорційна кількість захворювань на ЗН грудної залози (до 21,5%), рак тіла матки вийшов на друге місце (10,0%), серед інших частих патологій лишилися колоректальні раки (разом 11,8%), ЗН шийки матки (5,7%), яєчника (5,2%), шлунка, легені та щитоподібної залози – сумарно 10 найбільш частих новоутворень складають 75,1% всіх випадків захворювання на ЗН жіночого населення.

У **віковій структурі** захворюваності населення України на ЗН частка захворілих осіб старечого віку 75+ років у 2020 р. порівняно з 2019 р. зменшилась у чоловіків на 2,5%, у жінок – на 2,7%; одночасно зросла питома вага більш молодих вікових груп, зокрема у чоловіків віком 30-54 роки – на 0,5%, у жінок цього ж віку – на 1,8% і у чоловіків віком 55-64 роки - на 0,9% (див. стор. 18). Схожі зміни відбулися у віковій структурі смертності від ЗН: частка чоловічого населення, померлого у віці 75+ років, зменшилась на 1,3%, жіночого – на 1,4%, проте пропорційна кількість померлих у віці 65-74 роки чоловіків зросла на 1,2%, жінок – на 1,4%.

Таким чином, в 2020 р. пропорційна кількість осіб, які захворіли у працездатному віці, становила 48,6% – у чоловіків віком 18-64 р. і 27,2% – у жінок віком 18-54 р., що перевищило відповідні показники 2019 р. на 1,7% та 1,9%. Кількість захворілих на ЗН у дитячому віці 0-17 р. зросла на 0,1% і становила 0,9% у

хлопчиків і 0,7% у дівчаток. Кількість чоловічого населення 65+ років у віковій структурі захворюваності на ЗН становила 50,4%, жіночого – 45,9%.

Серед чоловіків, померлих від ЗН в 2020 р., переважали особи віком 55-74 роки (64,3%), а серед жінок – особи віком 65+ років (59,1%). Особи у працездатному віці (18-64 р.) складали 44,6% померлих від раку чоловіків і 16,2% жінок померлих від ЗН у віці 18-54 р. Пропорційна кількість осіб дитячого віку 0-17 років як чоловічої, так і жіночої статі в структурі смертності від раку складала 0,3%.

Нозологічний склад першої за частотою п'ятірки ЗН, **виявлених у дітей віком 0-17 р.** в 2020 році, лишився майже незмінним: як у хлопчиків – на 5,2%, так і у дівчаток – на 5,5% – зросла питома вага превалюючих захворювань на лейкемії і дещо зменшилась частка захворювань на ЗН головного мозку (див. стор. 19). Крім того, в структурі захворюваності на рак хлопчиків переважали злоякісні лімфоми (14,4%) і ЗН кісток (6,2%) – разом зазначені патології охоплювали 71,7% виявлених у хлопчиків онкологічних захворювань. У дівчаток серед найбільш частих захворювань були ЗН кісток (8,5%) та щитоподібної залози (6,0%), знову зросла частота захворювання на ЗН нирки (7,0%); сумарно п'ять найбільш поширених патологій охопили 67,2% їхньої загальної захворюваності.

У чоловіків вікової категорії **18-29 років** зросла частота виявлення захворювань на ЗН яєчка (до 16,3%) та головного мозку (до 7,9%); як і раніше, велику питому вагу в структурі захворюваності мали гемобластози (сумарно 29,0%). Загальна питома вага п'ятірки найбільш частих ЗН охоплювала 53,1% захворюваності чоловіків зазначеного віку. У жіночого населення цієї вікової групи переважали захворювання на рак щитоподібної залози (21,5%), лімфоми Ходжкіна (13,3%), зросла пропорційна кількість таких патологій як рак шийки матки (10,4%), грудної залози (10,3%) та яєчника (8,2%) – разом зазначені патології складали 63,7% захворюваності на рак у жінок віком 18-29 років.

Структура захворюваності чоловіків у віці **30-54 роки** не змінилась – у цієї вікової категорії переважають ЗН легені (11,7%), немеланомні ЗН шкіри (7,1%), рак шлунка (6,5%), глотки (6,2%), нирки (5,7%). У жінок цього віку зросла пропорційна кількість ЗН грудної залози (29,1%), залишилась на попередньому рівні захворюваність на ЗН шийки (12,1%) та тіла матки (8,8%), яєчника (7,1%) та щитоподібної залози (7,6%) – сумарно ці новоутворення складають майже 65% захворюваності на рак у жінок даної вікової категорії.

Найбільш частою патологією у чоловіків віком **55-74 роки** лишились захворювання на рак легені (17,3%), передміхурової залози (12,9%), ободової кишки (7,3%) та шлунка (7,1%) і немеланомний рак шкіри поступився місцем ЗН прямої кишки (7,3%); разом ці патології складають більше 50% захворювань на ЗН у чоловіків зазначеного віку. У жінок віком 55-74 роки частота захворювань на немеланомний рак шкіри також зменшилась, зросла частота виявлення ЗН тіла матки (12,6%) та колоректальних раків (13,4%), а переважала, як і раніше, захворюваність на рак грудної залози (21,0%); сумарно перша п'ятірка найбільш частих новоутворень охоплювала 55,9% захворювань на ЗН у жінок цієї вікової категорії.

У старшій віковій групі **75+ років** чоловіків, як і раніше, переважали захворювання на рак передміхурової залози (19,1%), рак легені (12,1%), ободової кишки (9,0%) та сечового міхура (7,6%); немеланомні ЗН шкіри дещо зменшились за частотою (13,6%). Загалом названі патології охоплюють 61,4% захворювань на ЗН у чоловічого населення цієї вікової категорії. Серед жінок віком 75+ років найчастішими були немеланомні ЗН шкіри, які також дещо зменшились за частотою виявлення (19,4%), колоректальні раки (15,1%), рак грудної залози (14,0%) та шлунка (6,3%), які сумарно складають 55,8% захворювань на ЗН у жінок цієї вікової групи.

У загальній **нозологічній структурі смертності від ЗН** чоловічого та жіночого населення України не виявлено ані структурних, ані пропорційних змін (див. стор. 18). У чоловіків, як і раніше, превалювали смерті від раку легені (21,7%), простати (9,9%), шлунка (9,1%), колоректальних раків (13,4%), раку підшлункової залози, сечового міхура, нирки, глотки та ротової порожнини, і разом ці патології охопили майже 75% смертей від ЗН. Жінки найчастіше помирали від раку грудної залози (20,0%), колоректальних раків (15,2%), ЗН шлунка (7,1%), яєчника (6,6%), легені (6,3%), шийки та тіла матки, підшлункової залози і ЗН неуточної первинної локалізації (анонімних раків) – сумарно зазначені патології складали 75,8% причин смерті від ЗН.

Вивчення структури смертності у вікових групах показало, що у віці **0-17 років** як у хлопчиків, так і у дівчаток основними причинами смерті були ЗН головного мозку (32,1% і 25,0%, відповідно) та лейкемії (24,5% і 36,8%, відповідно), а також ЗН заочеревинного простору і очеревини – 4,7% і 7,4% та неходжкінські лімфоми – 6,6% і 4,4%, відповідно. У хлопчиків частою причиною смерті були також ЗН

сполучних тканин (7,5%), у дівчаток – ЗН кісток (5,9%). Загалом названі патології охоплювали, відповідно, 75,5% та 79,4% всієї дитячої смертності від раку (див. стор. 20).

У молоді віком **18-29 років**, незалежно від статі, знизилась частота смерті від ЗН головного мозку (до 10,6-10,7%). У чоловіків даної вікової групи в структурі смертності переважали лейкемії (15,3%) і ЗН кісток (8,4%), менш частими стали також неходжкінські лімфоми (7,6%) та рак яєчка (6,9%). У жінок молодого віку переважали смерті від раку шийки матки (16,8%), також частими причинами смерті були ЗН грудної залози (8,0%) і яєчника (6,2%); частота смерті від лейкемії (9,7%) зменшилась майже вдвічі.

У чоловіків віком **30-54 роки** найбільш частою причиною смерті були рак легені (18,1%), шлунка (8,9%), глотки (7,8%), ротової порожнини та підшлункової залози (по 6,4%), які разом охоплюють 47,6% смертей від раку у цій віковій групі. У жінок даної вікової категорії переважними причинами смерті були рак грудної залози (23,2%), шийки матки (15,9%) та яєчника (9,3%) – сумарно вони охопили 48,4% випадків смерті; менш частими причинами смерті жінок у цьому віці були рак шлунка (6,1%) та легені (5,3%).

Як і раніше, рак легені превалював серед причин смертності від ЗН і у чоловіків вікової категорії **55-74 років** (24,5%), серед інших найбільш частих причин були ЗН шлунка (9,3%), передміхурової залози (8,6%) та колоректальні раки – загалом зазначені патології охоплювали 55,1% смертей від ЗН. Найбільше жінок цього віку померло від раку грудної залози (20,1%), ободової кишки (8,7%), яєчника (7,3%), тіла матки (6,9%) та шлунка (6,6%), що разом охоплювали половину загальної кількості смертей від ЗН у цій групі.

У чоловіків старечого віку **75+ років** перше місце як причина смерті, як і раніше, посідав рак передміхурової залози (19,8%), легені (16,0%), колоректальні раки (18,7%) та ЗН шлунка (8,6%) – загалом вони складали 63,1% смертей у цьому віці. Структура смертності жінок цієї вікової категорії також не змінилася: найчастіше причиною смерті були ЗН грудної залози (18,4%), колоректальні раки (19,2%), рак шлунка (8,7%) та підшлункової залози (7,3%) – 53,6% сумарно.

Рівень ураження населення України злоякісними новоутвореннями в 2020 році

За уточненими даними, зібраними НКР впродовж 2020-2021 років, в 2020 р. в Україні було зареєстровано 113 368 нових випадків захворювання на ЗН (54 147 у чоловіків і 59 221 у жінок) та 55 941 померлих від ЗН (31 177 чоловіків і 24 764 жінок). У аналіз не включені випадки, виявлені у Луганській і Донецькій областях, через відсутність інформації щодо чисельності та вікової структури населення, яке у них проживає, а також у АР Крим.

Зауважимо, що за оперативними даними НКР (зареєстрованими лише впродовж 2020 року) кількість встановлених в Україні у 2020 р. нових випадків захворювання на ЗН виявилась істотно – на 25 тисяч, або на 19,5% – меншою за кількість так само оперативно зареєстрованих у 2019 році. Встановлено, що впродовж уточнювального періоду (протягом 2021 року) регіональні канцер-реєстри (РКР) додатково отримали відомості про виявлені у 2020 році 10 102 випадки захворювання на ЗН, що збільшило оперативно зареєстровану захворюваність на 9,8%; також НКР отримав дані про 2273 померлих від раку у 2020 році (4,2%) на додаток до кількості зареєстрованих оперативно смертей.

Незважаючи на це, порівняння уточнених даних про захворюваність населення України в 2020 році виявило істотне і достовірне зниження загальної **захворюваності на ЗН** відносно рівня 2019 року. Зниження стандартизованого (за українським стандартом населення) показника захворюваності на всі ЗН у 2020 р. порівняно з 2019 р. становить -19,2% у чоловіків та -17,5% у жінок і є значущим ($p \leq 0,01$). Стандартизований показник загальної захворюваності на всі ЗН за винятком немеланомних (переважно неагресивних) ЗН шкіри знизився на 17,2% та 14,5%, відповідно ($p \leq 0,01$). Різницю між рівнем загальної захворюваності на ЗН у 2019 та 2020 рр. у регіонах та в Україні в цілому наведено у [Таблиці Т1](#).

Значуще зниження рівня захворюваності на ЗН спостерігається майже у всіх найбільш численних нозологічних групах, винятком є захворювання на ЗН глотки і заочеревинного простору та очеревини у чоловіків, ЗН носової порожнини, неуточненої первинної локалізації та лейкемію у жінок, ЗН тонкого кишечника, печінки, кісток, сполучних тканин, головного мозку – як у чоловіків, так і у жінок.

У 2020 році найбільш вагоме статистично значуще зниження захворюваності за стандартизованим показником зареєстровано для немеланомних ЗН шкіри – на 37,0% у чоловіків та на 39,0% у жінок. Також статистично значуще зменшились показники захворюваності на рак губи (-25,0%), носової порожнини (-24,1%), легені (-20,0%), меланоми шкіри (-20,9%), простати (-22,2%), нирки (-22,2%),

щитоподібної залози (-21,9%) та мієломи (-27,5%) у чоловіків і на ЗН губи (-35,7%), стравоходу (-22,3%), шлунка (-20,2%), заочеревинного простору та очеревини (-21,5%), нирки (-23,3%), сечового міхура (-20,7%), щитоподібної залози (-20,9%), неходжкінських лімфом (-20,8%) та мієломи (-23,2%) – у жінок.

Таблиця Т1 – Зміна показників захворюваності, смертності і співвідношення смертності та захворюваності у 2020 р. порівняно з 2019 р.

Адміністративна територія	Приріст захворюваності на ЗН, стандартизований показник (український стандарт), %			Приріст смертності від ЗН, стандартизований показник (український стандарт), %			Співвідношення смертності та захворюваності (С:З), %						Приріст С:З		
							2019			2020					
	♂	♀	⚭	♂	♀	⚭	♂	♀	⚭	♂	♀	⚭	♂	♀	⚭
Україна	-18.2	-19.2	-17.5	-9.1	-10.1	-8.3	44.2	52	37.2	49.3	57.6	41.8	5.1	5.6	4.7
Вінницька	-21.7	-22.9	-20.6	-11.3	-15.1	-6.2	47.0	55.4	38.4	54.0	61.9	46.2	7.1	6.5	7.7
Волинська	-15.8	-19.0	-12.5	0.6	1.1	0.1	48.0	55.3	40.6	57.5	68.7	46.6	9.4	13.4	5.9
Дніпропетровська	-18.8	-23.4	-14.5	-31.3	-32.6	-29.8	49.0	56.3	42.6	41.9	49.3	35.9	-7.1	-6.9	-6.8
Житомирська	-16.7	-18.8	-14.5	-4.4	-3.3	-6.5	43.8	53.3	35.5	50.0	62.4	39.0	6.1	9.1	3.6
Закарпатська	-21.6	-23.1	-20.5	-19.4	-19.8	-18.5	54.6	61.9	47.1	55.5	62.1	48.7	0.9	0.3	1.6
Запорізька	-19.4	-20.0	-19.2	-11.0	-13.4	-8.5	43.3	50.7	36.9	48.2	54.6	42.6	4.9	3.9	5.7
Івано-Франківська	-14.1	-11.0	-17.3	3.4	0.0	7.7	48.3	57.5	38.8	57.2	63.2	50.4	8.9	5.7	11.7
Київська	-16.7	-16.4	-16.3	-4.4	-4.4	-4.4	39.4	49.5	31.3	45.3	56.5	36.0	5.8	7.0	4.7
Кіровоградська	-16.9	-15.6	-18.8	-2.7	-1.5	-4.4	43.0	51.1	35.8	50.3	59.2	41.7	7.3	8.1	6.0
Львівська	-20.3	-20.2	-20.2	-2.7	0.1	-6.1	37.6	42.8	32.6	46.0	53.4	38.7	8.4	10.6	6.1
Миколаївська	-16.3	-16.2	-16.3	-16.5	-10.4	-22.8	40.5	47.2	34.4	41.2	49.5	33.5	0.7	2.3	-0.9
Одеська	-20.3	-22.7	-18.3	-19.4	-21.7	-17.2	34.5	40.4	29.2	34.8	40.2	30.1	0.3	-0.2	0.8
Полтавська	-16.8	-17.9	-16.8	-9.0	-8.5	-8.9	49.7	57.1	42.9	55.3	63.2	48.0	5.6	6.0	5.1
Рівненська	-11.7	-9.7	-13.5	8.3	6.7	10.0	44.7	54.2	36.0	54.9	64.8	45.4	10.2	10.6	9.5
Сумська	-18.9	-16.8	-21.1	-7.7	-9.0	-8.0	43.1	52.9	34.4	49.1	57.9	40.6	5.9	5.0	6.2
Тернопільська	-19.4	-18.0	-21.4	5.7	3.3	8.3	47.8	57.2	38.1	62.3	72.0	51.8	14.5	14.9	13.6
Харківська	-15.7	-17.0	-14.9	-2.5	-5.7	0.7	47.3	53.3	41.8	55.1	60.9	49.9	7.8	7.6	8.0
Херсонська	-16.1	-18.3	-14.9	-0.6	-4.6	3.5	44.6	54.4	35.5	52.8	63.1	43.3	8.2	8.7	7.9
Хмельницька	-16.5	-15.0	-18.6	3.2	4.3	1.9	45.8	55.6	36.9	56.7	67.6	46.1	10.9	11.9	9.2
Черкаська	-16.7	-21.7	-11.9	-12.4	-16.0	-7.8	46.9	53.9	40.0	50.1	57.9	43.0	3.2	3.9	3.1
Чернівецька	-20.6	-20.4	-20.5	-43.8	-45.6	-40.8	59.8	67.7	51.1	42.8	45.8	39.3	-17.0	-21.9	-11.7
Чернігівська	-16.6	-19.5	-14.4	-2.2	-0.6	-3.9	45.7	52.9	38.6	53.4	63.4	43.8	7.6	10.5	5.2
м. Київ	-22.2	-22.4	-22.0	-3.2	-4.5	-1.9	38.1	45.2	32.7	47.5	55.7	41.1	9.3	10.4	8.5

Зареєстрований у НКР рівень загальної смертності від ЗН у 2020 році також зазнав значущого зниження порівняно з 2019 роком – на 10,1% у чоловіків і на 8,3% у жінок ($p \leq 0,01$). Значуще зниження рівня смертності зареєстровано при таких захворюваннях чоловічого населення України як рак ротової порожнини (-15,1%), шлунка (-12,4%), ободової (-6,2%) і прямої кишки (-10,2%), підшлункової залози (-11,3%), гортані (-16,0%), легені (-11,9%), передміхурової залози (-8,7%), нирки (-11,5%), сечового міхура (-8,6%) та неуточної первинної локалізації (-9,0%), у жіночого населення – при ЗН шлунка (-12,4%), ободової кишки (-6,9%), легені (-11,6%), сполучної тканини (-26,6%), грудної залози (-8,6%), тіла матки (-8,8%), нирки (-11,3%) та неходжкінських лімфомах (-21,2%).

Звернімо увагу на неоднорідність величин зазначених змін по регіонах: найбільш виражене зниження рівня захворюваності (на 20,3-22,2%) зареєстровано у Вінницькій, Закарпатській, Львівській, Одеській, Чернівецькій областях та м. Київ, а в Рівненській та Івано-Франківській областях відбулось зниження лише на 11,7-14,1%.

Варіативність зміни показника смертності по регіонах була ще більшою: від зростання на 3,2-8,3% у Івано-Франківській, Рівненській, Тернопільській та Хмельницькій областях до зниження на 31,3-43,8% у Дніпропетровській та Чернівецькій областях, що може бути спричинене погіршенням обліку смертності у цих регіонах.

За стандартизованим показником (світовий стандарт населення) рівень загальної захворюваності на ЗН в Україні у 2020 році становив 186,5 на 100 тис. населення обох статей, або

215,6 на 100 тис. чоловічого населення та 173,9 на 100 тис. жіночого населення. **Стандартизовані показники смертності (за світовим стандартом населення)** від ЗН 2020 року становили 84,4 на 100 тис. населення обох статей, або 120,1 на 100 тис. чоловічого населення та 62,3 на 100 тис. жіночого населення.

Найвищі рівні захворюваності на ЗН в 2020 р. за стандартизованим показником (світовий стандарт) на 100 тис. населення зареєстровані у Київській, Кіровоградській, Херсонській областях та м. Київ (205,6-222,9), найнижчі – у Закарпатській та Чернівецькій областях (142,1-148,3). Найвищі рівні смертності в 2020 р. на 100 тис. населення за стандартизованим показником (світовий стандарт) зареєстровані у Кіровоградській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій областях (166,2-171,8) і найнижчі, утричі менші, – в Одеській та Чернівецькій (53,8-54,7), які очевидно не відповідають реальності.

У дитячій популяції зареєстровано 899 захворілих на ЗН у 2020 році, в тому числі 499 хлопчиків та 400 дівчаток. Кількість захворілих дітей зменшилась порівняно з попереднім роком на 23 особи; зниження показника захворюваності до рівня 13,4 на 100 тис. дитячого населення не є значущим ($p \geq 0,05$). Показник дитячої смертності від ЗН зменшився на 30 осіб і становив 2,6 на 100 тисяч дитячого населення, однак його зниження на 18,7% порівняно з 2019 роком було незначущим ($p \geq 0,05$) через малу кількість осіб у зазначеній групі.

Аналіз **постадійного розподілу масиву уточнених даних про випадки захворювання на ЗН 2020 року** в порівнянні з даними, оперативно зареєстрованими впродовж 2020 року, показав зміну пропорції переважно у бік зростання частки випадків, стадію яких визначити неможливо через відсутність або невідповідність її параметрів у первинних медичних документах. Найбільший приріст пропорційної кількості захворювань на ЗН з невизначеною стадією порівняно з оперативними значеннями (на 2,2-5,4%) відбувся у Кіровоградській, Миколаївській, Рівненській, Черкаській областях та у м. Київ. У Львівській області за період уточнення на 1,5% зросла кількість випадків 2020 року, виявлених у 4-й стадії.

Обчислення **оперативних даних щодо захворюваності на ЗН та смертності від раку у 2021 році** показало незначне збільшення кількості виявлених захворювань і подальше зменшення кількості померлих, але робити висновок щодо тенденцій зміни захворюваності і смертності можна буде лише після отримання уточнених даних за 2021 рік, тобто принаймні після закінчення 2022 року.

Стан організації лікувально-діагностичного процесу в Україні у 2021 році

Серед показників, які можна обчислити за даними НКР і за якими звичайно аналізують стан організації медичної допомоги хворим на рак, наразі найбільш застосовуваними є рівень занедбаності, відсоток хворих, які не пережили одного року з моменту виявлення ЗН, рівень морфологічної верифікації діагнозу та рівень охоплення спеціальним (протипухлинним) лікуванням.

Рівень занедбаності ЗН на час його виявлення характеризує, перед усім, рівень онкологічної настороги і грамотності лікарів первинної та вторинної ланки, а також діагностичну активність і спроможність медичної галузі в цілому. Разом з показником занедбаності слід аналізувати і пропорційну кількість випадків захворювання на ЗН, **стадія яких залишилась невизначеною** через відсутність або хибність визначальних даних у сигнальних медичних документах. Як показали проведені НКР дослідження, дорічна летальність хворих з цієї групи близька до дорічної летальності хворих на ЗН занедбаних стадій.

В 2021 році 21% випадків захворювання на ЗН в Україні були виявлені у 4-й стадії і у 6,9% випадків стадія залишилась невизначеною (див. стор. 25). Регіональні значення цих показників суттєво різняться. У Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Луганській, Полтавській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій та Чернігівській областях у 4-й стадії були виявлені від 25,4% до 27,9% випадків захворювання на ЗН, а у таких регіонах як Рівненська, Сумська, Харківська, Хмельницька області та м. Київ цей показник був удвічі меншим – 12,5-14,4%. Одночасно у Львівській, Одеській, Рівненській, Сумській областях та в м. Київ лишилась невизначеною стадія 9,4-14,2% нових випадків захворювання, а в Харківській області – у 25,0% випадків, що свідчить про значні проблеми в організації діагностики раку та неналежну якість заповнення лікарями медичних документів.

Порівняння показника занедбаності 2021 року з показником попереднього року в більшості регіонів не виявило значного зростання його значення: середньоукраїнський показник занедбаності для всіх ЗН зріс на 0,5%, у 8-ми областях відбулося його зростання на 0,2-1,0%, більш істотно зросла занедбаність у м. Київ – на 2,2%, у Запорізькій області – на 1,6%, у Львівській та Черкаській – на 1,4%, у

Хмельницькій та Чернівецькій областях – на 1,2%. Водночас зареєстровано зниження показника занедбаності у Волинській і Тернопільській областях на 1,3%, Житомирській – на 0,2%, Івано-Франківській – на 1,1%, Луганській – на 0,5%, Одеській та Херсонській – на 0,9%, Сумській – на 1,6%, Харківській – на 0,1% і в Чернігівській – на 0,6%. Частка випадків з невизначеною стадією стала меншою у всіх областях крім Львівської та Сумської, де цей показник зріс на 1,1% і 0,9%, відповідно.

При т.зв. **візуальних локалізаціях** раку – ЗН губи, ротової порожнини, ануса, шкіри, молочної залози, шийки матки, вульви, піхви, статевого члена, яєчка, ока, щитоподібної залози – занедбаніми вважають ті випадки, які виявлені у 3-4 стадії.

Рівень занедбаності виявлених у 2021 р. в Україні ЗН губи становив 17,0% при тому, що в Закарпатській та Івано-Франківській областях занедбаних випадків була майже половина – 41,2-50,0%. Переважна більшість ЗН ротової порожнини в Україні – 60,6% – були виявлені в занедбаній стадії, а в Запорізькій, Херсонській, Тернопільській областях кількість занедбаних випадків сягнула 80,0-87,1%. Не визначено стадію було у 10,0% захворювань на ЗН губи в Харківській області і у 21,4-43,7% захворювань на рак ротової порожнини в Одеській, Сумській, Харківській областях та м. Київ. Така ситуація перш за все обумовлена низьким рівнем онкологічної грамотності ЛОР-лікарів та стоматологів.

Пересічно в Україні у 3-4 стадії були виявлені понад 50% захворювань на ЗН ануса (код МКХ-10 C21) та передміхурової залози, а в деяких областях таких випадків було понад 70%. У Київській, Одеській Рівненській, Харківській областях та м. Київ стадія не визначена у понад 20% випадків раку простати.

При ЗН шкіри у занедбаній стадії були виявлені 1,5% випадків немеланомного раку і 12,1% злویкісних меланом; найбільш часто (у 18,7-25,0%) меланомні ЗН шкіри були виявлені занедбаніми у Закарпатській, Полтавській, Херсонській та Черкаській областях. Найбільшу частку випадків немеланомного раку шкіри, стадія якого лишилась невизначеною, зареєстровано у Львівській області (8,2%), а меланоми шкіри – у Закарпатській (20,5%) та Харківській (40,5%) областях.

Показник занедбаності захворювань на рак грудної залози у 2021 р. пересічно в Україні становив 27,6%, на рак шийки матки – 31,1%, але варіативність цих показників у областях була значною. Занедбаність ЗН грудної залози варіювала від 11,4-17,4% в Сумській, Харківській та Хмельницькій областях до понад 35% у Запорізькій, Луганській, Полтавській і Чернівецькій, але при цьому в Сумській та Харківській областях у великій кількості захворювань – 9,3% та 16,1%, відповідно – стадія лишилась не визначеною. Найвищі рівні занедбаності раку шийки матки (41,6-52,9%) зареєстровані у Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській, Херсонській, Чернівецькій та Чернігівській областях, найнижчий рівень занедбаності (13,4-16,9%) – у Сумській, Харківській, Хмельницькій та м. Київ. Водночас у 10,4-18,8% випадків раку шийки матки, виявлених в Луганській, Одеській, Харківській областях та м. Київ стадія лишилась не встановленою.

Частку захворювань на ЗН вульви 2021 року, виявлених у занедбаній стадії та таких, стадію яких неможливо встановити, відповідно складала 34,1% та 6,3% випадків, ЗН піхви – 38,6% та 7,2% випадків, ЗН статевого члена – 29,9% та 6,1% випадків, ЗН яєчка – 12,3% та 19,0% (переважно через відсутність даних про сироватковий пухлинний маркер) випадків, ЗН ока – 3,8% та 38,2% випадків. Отримані дані свідчать про те, що гінекологічна служба у багатьох областях відсторонена від вирішення проблеми діагностики раку.

Рак щитоподібної залози у 3-4 стадії зареєстровано лише у 12,9% нових випадків 2021 року, але варіативність регіональних показників занедбаності була високою: від 3,6% та 5,6% у Харківській та Хмельницькій областях до 21,6-36,4% у Закарпатській, Луганській, Одеській, Чернівецькій областях. Водночас лишилась невизначеною стадія у 9,1-12,2% випадків раку щитоподібної залози, виявлених у Волинській, Закарпатській та Харківській областях.

Порівняно з попереднім роком встановлено незначне (на 0,9%) зростання середньоукраїнського показника первинних хворих 2020 року, які **не пережили одного року з моменту виявлення ЗН**, і значуще – на 2,6-7,0% – зростання в таких областях як Івано-Франківська, Кіровоградська, Львівська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Чернігівська та м. Київ. Одночасно значно зменшився цей показник у Дніпропетровській (-5,9%), Закарпатській (-2,4%), Одеській (-2,6%) та Чернівецькій (-11,3%) областях, що найбільш вірогідно спричинено недостатнім обліком смертності у цих регіонах, а реальне зростання даного показника є більш вагомим.

Пропорційна кількість первинних хворих 2020 року, які не пережили одного року з моменту виявлення ЗН, пересічно в Україні становить 28,0%. Істотно переважали це значення показники Тернопільської

(35,5%) та Харківської (37,2%) областей і значно нижчими були в Одеській (15,8%) та Чернівецькій (20,4%) областях переважно через відсутність доступу РКР цих регіонів до даних про смерті в установах ДРАЦС.

В Україні в цілому найбільше зростання (на 1,0-2,1%) частки первинних хворих 2020 року, які не пережили одного року після виявлення ЗН, зареєстровано при таких нозологічних формах захворювання як ЗН губи, кісток, меланома шкіри, рак передміхурової залози, нирки, сечового міхура, лімфома Ходжкіна. Одночасно цей показник зменшився на 1,6-1,8% у хворих на лейкемії і ЗН неуточненої первинної локалізації.

Як і у минулі роки, спостерігається невідповідність між пропорційною кількістю хворих, які не пережили одного року, та рівнем занедбаності у таких областях як Рівненська, Сумська, Харківська, Хмельницька та у м. Київ, де частка хворих, що не пережили року, в 2-2,7 рази перевищує показник занедбаності.

Дослідження розподілу за причиною смерті показало, що від 84,1% до 98,5% первинних хворих 2020 року, які не пережили року з моменту виявлення ЗН, померли внаслідок прогресування хвороби, а від 0 до 2,6% – через ускладнення лікування. Від інших причин, не пов'язаних з онкологічним захворюванням, померли від 0,5% до 13,3% хворих цієї когорти. Найбільша частка таких випадків зареєстрована у Миколаївській, Харківській та Чернігівській областях (12,6-13,3%) і водночас у таких регіонах як м. Київ, Івано-Франківська, Тернопільська та Чернівецька області від інших, ніж ЗН, причин померло не більше 1,7% зазначеної когорти хворих (див. Таблицю Т2).

Таблиця Т2 – Розподіл хворих, що не пережили одного року після виявлення ЗН у 2020 р., за причиною смерті та стадією основного захворювання на ЗН

	Всього	Причина смерті								
		прогресування ЗН	ускладнення лікування ЗН	інші	прогресування ЗН і ускладнення лікування ЗН					
					Всього	Стадія захворювання на ЗН				
						1	2	3	4	не визначена
Україна	29472	92.7	0.7	6.6	27469	2.7	10.1	19.6	39.0	17.2
Вінницька	1271	92.2	0.2	7.6	1173	5.9	13.1	18.4	51.3	0.3
Волинська	827	96.6	0.0	3.4	798	2.0	11.8	17.4	49.0	9.5
Дніпропетровська	2351	94.6	0.9	4.4	2245	2.6	12.0	30.6	33.7	6.0
Житомирська	798	90.2	0.9	8.9	726	2.9	9.8	20.7	52.6	6.5
Закарпатська	829	91.8	0.5	7.7	765	2.6	8.9	19.9	41.8	13.3
Запорізька	1385	94.7	0.2	5.1	1314	3.2	14.9	23.3	45.7	6.3
Івано-Франківська	1138	97.3	1.1	1.7	1116	1.4	8.9	19.6	55.4	5.3
Київська	1267	90.7	1.5	7.8	1167	4.5	14.0	23.2	48.8	1.7
Кіровоградська	1099	93.2	0.1	6.7	1023	4.7	14.1	18.0	39.8	11.9
Львівська	1750	95.8	0.3	3.9	1678	2.0	9.1	23.4	39.7	17.0
Миколаївська	976	86.8	0.4	12.8	849	2.4	11.3	21.7	39.2	17.6
Одеська	960	92.0	2.4	5.6	905	1.2	8.0	17.2	46.6	18.2
Полтавська	1342	92.5	0.0	7.5	1242	5.6	13.0	18.6	49.0	6.2
Рівненська	780	96.9	0.0	3.1	754	2.0	9.2	19.6	23.9	29.6
Сумська	870	90.1	1.5	8.4	797	12.7	17.7	16.1	30.7	12.7
Тернопільська	951	97.8	1.7	0.5	945	1.6	9.9	25.2	45.6	4.9
Харківська	3240	87.4	0.0	12.6	2819	1.7	5.1	9.4	24.2	49.0
Херсонська	1157	88.3	1.7	9.9	1041	1.1	5.6	15.9	57.8	6.0
Хмельницька	1352	92.5	0.3	7.2	1251	2.2	18.0	37.6	22.8	3.8
Черкаська	1092	94.2	0.5	5.2	1033	1.0	6.4	13.6	46.0	22.7
Чернівецька	393	98.5	0.0	1.5	387	0.5	9.0	26.1	47.8	7.0
Чернігівська	1101	84.1	2.6	13.3	954	1.5	7.1	15.1	53.6	7.8
м. Київ	2543	98.4	0.2	1.4	2487	1.2	5.8	11.8	17.4	48.7

Вивчення розподілу за стадією основного діагнозу тих первинних хворих 2020 року, які померли впродовж першого року внаслідок онкологічного захворювання або від ускладнень його лікування, показало дуже високу варіативність регіональних показників постадійного розподілу, зокрема питомої ваги занедбаних випадків і випадків з невизначеною стадією (див. Табл. Т2).

Тому, для виявлення можливого зв'язку дорічної летальності з захворюванням на COVID-19 необхідно досліджувати регіональні особливості реєстрації даних про смерть пацієнта, зокрема причини смерті. Іншими причинами таких регіональних розбіжностей можуть бути як штучне заниження стадії, відсутність в медичних документах належних параметрів для її визначення, так і незадовільна організація діагностично-лікувального процесу, що потребує критичного розгляду всіх означених чинників на місцях.

Ще раз звертаємо увагу канцер-реєстрів окремих регіонів до реєстрації відносно великої кількості випадків захворювання на ЗН в якості **посмертно встановлених**. У 2021 році частка посмертно встановлених випадків відносно загальної кількості випадків захворювання та смерті від ЗН складала, відповідно: у Закарпатській області 2,6% та 4,6%, у Кіровоградській – 4,3% та 8,5%, у Миколаївській – 4,0% та 9,4%, у Херсонській – 2,2% та 4,4%, у Черкаській – 3,3% та 7,1%, у Чернігівській – 2,3% та 4,8%, у м. Київ – 6,6% та 14,1%, тимчасом як у більшості областей України пропорційна кількість таких випадків не перевищувала 1,2% загальної кількості захворілих та 2,1% загальної кількості померлих від ЗН. Найбільш імовірними причинами таких відмінностей є дедалі гірший доступ працівників РКР до даних про смерті, а також порушення правил реєстрації раку в РКР зазначених регіонів, що «допомагає» знизити «рейтинговий» показник дорічної летальності.

Рівень **охоплення спеціальним лікуванням** хворих на рак у 2021 р. становив 71,8% пересічно в Україні, при цьому в Запорізькій, Рівненській та Харківській областях його значення було в межах 62,4-63,1%, а найвищий рівень зареєстровано у м. Київ – 80,4%. Слід зауважити, що визначення спеціального характеру, тобто протипухлинної спрямованості виконаного лікування деколи виявляється необ'єктивним. З цієї причини значення даного показника не завжди є надійним, особливо в останні роки, коли НКР не вистачає ресурсів для регулярного проведення навчань працівників регіональних осередків і постійного поглибленого контролю якості даних щодо характеру лікування.

Рівень **морфологічної верифікації** ЗН в середньому складав 85,5%; в таких областях як Вінницька, Запорізька і Хмельницька він не досягав 80,0%, у м. Київ та в Житомирській області перевищив 92%. Низькі показники морфологічної верифікації більшості нозологічних форм раку у деяких регіонах можуть бути результатом недбалості як при виконанні діагностично-лікувальних заходів, так і при заповненні первинних медичних документів.

Аналіз показника **виявлення хворих на профоглядах** майже втрачає сенс, оскільки результати щорічного аналізу демонструють неухильне його зниження в останні роки. Це свідчить як про погану поінформованість населення щодо мети профілактичних оглядів, так і про щодалі нижчий рівень онкологічної настороги не лише у сімейних лікарів, але й у фахівців спеціалізованої медичної допомоги, в тому числі при діагностиці т.зв. візуальних локалізацій ЗН – губи, ротової порожнини, ануса, шкіри, молочної залози, шийки матки, вульви, піхви, статевого члена, яєчка, ока, щитоподібної залози. В 2021 р. показник виявлення на профоглядах всіх ЗН був на рівні 19,8% пересічно в Україні, від 1,4-9,8% у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській, Черкаській та Чернівецькій областях до 50,1% у м. Київ. Відносно високими у 2021 р. були показники виявлення на профоглядах немеланомного раку шкіри – 51,1%, меланоми шкіри – 39,3%, ЗН молочної залози – 36,9%, шийки матки – 37,9%, щитоподібної залози – 42,6%.

Характеристики діяльності онкологічних закладів у період пандемії COVID-19 2020-2021 рр.

Показники, що обговорюються у цьому розділі, обчислюються та оприлюднюються щорічно і доступні за посиланням: <http://www.ncru.inf.ua/publications/index.htm> у розділі «Діяльність онкологічних закладів за даними лікарняних канцер-реєстрів». Через те, що онкологічні хворі можуть бути госпіталізовані неодноразово впродовж року, отримуючи кілька курсів терапії, при аналізі даних слід відрізнити кількість хворих – осіб, які отримали лікування впродовж року, та кількість госпіталізацій цих хворих.

Згідно з даними, зібраними у лікарняних канцер-реєстрах (ЛКР), які працюють у 27 онкологічних закладах України, в перший рік пандемії COVID-19 (у 2020 році) майже у всіх цих закладах відбулося різке – на 8,9-32,4% – зменшення кількості осіб, які отримали медичну допомогу в стаціонарних відділеннях, при тому, що середньорічна кількість ліжок істотно (на 16,4%) зменшилась лише у Миколаївському обласному онкологічному диспансері (ООД) (див. розділ [«Лікарняні канцер-реєстри» Бюлетеня № 22](#)). Відповідно, в 2020 році порівняно з 2019 роком у цих закладах істотно зменшились як кількість госпіталізацій хворих, так і показник роботи стаціонарного ліжка. Як виняток, за цей період

зросла на 10,0% кількість хворих, які отримали стаціонарне лікування в Луганському ООД, на 2,8% – у Краматорському РОД і в Житомирському ООД залишилась на рівні попереднього року.

За той самий період у Волинському, Закарпатському, Запорізькому та Миколаївському ООД було зареєстровано зростання хірургічної активності на 8,1-26,8%, тобто, у цих закладах порідшали, порівняно з 2019 р., випадки госпіталізації хворих для виконання лише консервативного лікування.

У 2021 р. кількість госпіталізованих хворих у переважній більшості онкологічних закладів охорони здоров'я зросла відносно рівня 2020 року, проте при зіставленні значень 2021 року зі значеннями 2019 року (тобто, до початку пандемії COVID-19) збільшення кількості госпіталізованих хворих зареєстровано лише у Волинському (на 2,6%), Житомирському (на 27,4%), Луганському (на 17,3%) та Сумському ООД (на 5,3%) (див. розділ [«Лікарняні канцер-реєстри» Бюлетеня НКР № 23](#)). В інших закладах кількість осіб, які отримали медичну допомогу в стаціонарі, не досягла передпандемічного рівня, проте зросла середня частота госпіталізації одної особи впродовж року.

Хірургічна активність істотно зросла у Волинському, Закарпатському, Запорізькому, Кіровоградському, Львівському і Миколаївському онкологічних центрах. Середній ліжко-день однієї госпіталізації поступово зменшується, переважно за рахунок скорочення терміну перебування хворого на стаціонарному ліжку до початку спеціального лікування, у всіх онкологічних закладах, крім Львівського ОРЛДЦ.

Співвідношення рівнів смертності та захворюваності

Найбільш об'єктивну комплексну оцінку стану діагностики і своєчасності виявлення онкологічного захворювання, а також організації лікувального процесу у регіоні або країні надає показник виживаності онкологічних хворих. *За умови високого рівня повноти реєстрації даних про смертність, особливо про причину смерті (а саме, внаслідок захворювання на ЗН чи з інших причин) і при стабільному рівні як захворюваності на рак, так і виживаності, 5-річну виживаність хворих можна оцінювати за допомогою значення співвідношення смертності та захворюваності (С:З) (значення 1 мінус співвідношення С:З, виражене у відсотках, наближено дорівнює показнику 5-річної виживаності).*

Співвідношення С:З розраховується діленням кількості смертей на кількість нових випадків захворювання, зареєстрованих впродовж одного й того самого часового інтервалу. Цей показник широко застосовують у зарубіжній практиці в якості одної з характеристик повноти обліку раку в країні або регіоні.

За даними НКР середньоукраїнське значення співвідношення показників С:З у 2020 році становило 49,3% для осіб обох статей, зокрема 57,6% – для чоловічого населення і 41,8% – для жіночого (див. [Таблицю Т1](#)). Значення С:З 49,3% означає, що на кожні 100 нових випадків раку у 2020 році зареєстровано 49 випадків смерті від ЗН.

Регіональні значення співвідношення С:З у 2020 р. істотно різнилися між собою: від найвищих зареєстрованих значень 57,2-62,3% у Волинській, Івано-Франківській та Тернопільській областях до найнижчих – 41,2-42,8% у Дніпропетровській, Миколаївській, Чернівецькій та 34,8% - у Одеській області.

Порівняння середньоукраїнського значення С:З у 2020 р. з таким, розрахованим для 2019 року, показало його значне зростання – різниця з відповідними значеннями 2019 року становить +5,6% у чоловіків та +4,7% у жінок – завдяки тому, що величина зниження захворюваності порівняно з попереднім роком значно переважила величину зниження смертності за той самий період.

Зміна значень співвідношення С:З у різних регіонах також різнилась суттєво, і не лише за величиною, але й за направленістю. У таких областях як Дніпропетровська та Чернівецька значення С:З зменшилось, відповідно, на 7,1% та 17,0% переважно через найбільш виражене зниження показників смертності. Можна припустити погіршення обліку смертності у цих областях, що підтверджується отриманою від працівників РКР цих регіонів інформацією про неможливість отримання ними відповідних даних в установах ДРАЦС. У Закарпатській, Миколаївській та Одеській областях значення С:З майже не змінилось, а у Рівненській, Тернопільській та Хмельницькій областях – збільшилось на 10,2-14,5%.

Звичайно, що різка зміна рівня захворюваності у 2020 р. і очевидний недостатній облік смертності у деяких регіонах **не дозволяє оцінювати виживаність за допомогою співвідношення С:З**. За наявності кількох чинників, таких як пандемія COVID-19 з відповідними карантинними обмеженнями, погіршення дисципліни повідомлення РКР про виявлені випадки захворювання на ЗН, погіршення доступу працівників низки РКР до даних про смерті, зареєстровані на території охоплення, для виокремлення впливу кожного з чинників необхідно виконувати більш ґрунтовні та розгорнуті дослідження.

**Контингенти хворих, що перебувають на обліку наприкінці 2021 року:
загальна та часткова розповсюдженість ЗН**

Загальна кількість осіб, які **наприкінці 2021 року перебувають на обліку в онкологічних закладах України (загальна розповсюдженість, загальні контингенти хворих)**, становить 1 077 865, з них найбільш численна група – 17,7% – це пацієнти з немеланомними (переважно неагресивними) ЗН шкіри (див. стор. 22). Окрім цієї групи, 52,0% всіх чоловіків, які перебувають на онкологічному обліку, складають пацієнти зі ЗН передміхурової залози, сечового міхура, колоректальними раками, ЗН легені, нирки, шлунка та гортані, а майже половину (48,2%) загальної кількості жінок, що перебувають на онкологічному обліку, складають хворі на ЗН грудної залози, шийки та тіла матки і яєчника.

Грубий показник загальної кількості осіб, що перебувають на онкологічному обліку в окремих областях, розрахований на 100 тис. населення, має середню мінливість: від 3434,0-3624,4 у Київській, Миколаївській, Сумській, Черкаській областях та м. Київ до 1961,5 – у Закарпатській, при середньоукраїнському значенні 3060,8 (див. [Додаток В](#)).

Слід зауважити, що в таких областях як Дніпропетровська, Житомирська, Кіровоградська та Рівненська особи віком 80 років і старше складають менше 20% загального обсягу контингентів, при тому, що у Львівській, Миколаївській, Харківській та Чернівецькій областях пропорційна кількість загальних контингентів онкологічних хворих віком 80+ років становить 25,3-30,0%, що, окрім іншого, може свідчити про недоліки у виконанні спостереження життєвого статусу хворих у відповідних РКР.

Для практичного застосування на рівні регіонів **корисніше знати обсяги часткової розповсюдженості**, які дають кількісні орієнтири для планування заходів з контролю захворювань на рак у регіоні, а саме: скільки осіб перебуває на онкологічному обліку з тих, що захворіли впродовж попереднього року (1-річні контингенти), впродовж останніх 2-3-х років (2-3-річні контингенти) або впродовж останніх 5-ти років (5-річні контингенти). Ці показники використовують при плануванні різних етапів ведення онкологічних хворих, зокрема за обсягом 1-річних контингентів можна оцінити кількість тих, хто потребує пильного клінічного нагляду після завершення первинного лікування. Контингенти перших 3-х років спостереження визначають кількість пацієнтів, які потребуватимуть регулярних діагностичних оглядів з метою виявлення можливого продовження хвороби, позаяк виникнення рецидиву ЗН найбільш часто відбувається впродовж другого-третього років після виявлення пухлини і первинного лікування. Оскільки рівень летальності хворих, які пережили 5 років після виявлення ЗН, при переважній більшості онкологічних захворювань близький до рівня смертності загальної популяції, такі особи зазвичай перебувають у стані ремісії і, найбільш вірогідно, не потребуватимуть систематичних послуг онкологічної служби крім відстеження їхнього життєвого статусу.

У [Таблиці Т3](#) представлений кількісний розподіл за регіоном проживання та статтю **5-річних контингентів хворих на ЗН**, діагноз у яких було встановлено у 2017-2021 рр. і які перебувають на обліку в онкологічних закладах на початок 2022 року, а також **1-річних, 2-річних та 3-річних контингентів хворих**, захворювання на ЗН у яких було виявлено, відповідно, у 2021 р., 2020-2021 рр. та 2019-2021 рр. і які перебувають на обліку в онкологічних закладах наприкінці 2021 року.

Обсяг 5-річних контингентів складає близько 33% загальної кількості хворих, що перебувають на обліку в онкологічних закладах України наприкінці 2021 року. Середньоукраїнське значення 5-річної розповсюдженості ЗН у чоловіків становить 913,1 на 100 тис. населення, у жінок – 1137,6 на 100 тис. населення відповідної статі. Значення показника 1-річної розповсюдженості ЗН становить 209,0 на 100 тис. чоловічого населення і 226,9 на 100 тис. жіночого населення України, 3-річного – 585,2^{0/0000} та 692,8^{0/0000}, відповідно. Значення показників часткової 1-, 2-, 3- та 5-річної розповсюдженості ЗН в залежності від регіону та статі наведені у [Таблиці Т4](#).

Нозологічна структура 5-річних контингентів хворих на ЗН 2021 року та відповідні показники 5-річної розповсюдженості у розрахунку на 100 тис. населення наведені на стор. 23. Якщо не враховувати хворих на немеланомні (переважно малоагресивні) раки шкіри, які складають близько 15% 5-річної розповсюдженості незалежно від статі, понад половину (54,4%) 5-річних контингентів хворих у чоловіків складають пацієнти з раком передміхурової залози, легені, колоректальними раками, ЗН сечового міхура, нирки та шлунка, а у жінок 61,2% 5-річних контингентів складають хворі на ЗН грудної залози, тіла та шийки матки, ободової та прямої кишки, щитоподібної залози і яєчника. З отриманих даних випливає, що **у 2022 році в середньому 1 зі 100 громадян України, незалежно від статі, потребуватиме систематичних лікувально-діагностичних послуг онкологічної служби і один з 200 – з приводу патології з наведеного вище переліку.**

Співвідношення чоловічої та жіночої популяцій у складі 5-річних контингентів онкологічних хворих становить 41% проти 59%. У віковій структурі 5-річних контингентів обох статей діти та підлітки віком 0-19 років складають 0,9%, особи віком 20-39 років – 5,4%, особи середнього віку (40-59 років) – 27,2%. Переважну більшість 5-річних контингентів хворих на ЗН в Україні – 66,5% – складають особи пенсійного віку (60+ років) і серед них особи віком 80 років та старше – 12,4%. Вікова структура хворих на ЗН чоловіків, що перебувають на обліку до 5-ти років, дещо відмінна від такої у жінок: чоловіків пенсійного віку на 9,7% більше, ніж жінок.

Регіональні характеристики статево-вікового розподілу 5-річних контингентів хворих наведені у [Таблиці Т5](#). Встановлено, що частка 5-річних контингентів хворих на ЗН старечого віку 80+ у Донецькій та Запорізькій областях (14,8-15,0%) майже удвічі більша, ніж у таких областях як Закарпатська та Рівненська (8,2-8,8%). Також серед регіонів, де на обліку до 5-ти років перебуває пропорційно більша кількість осіб молодого віку (0-39 років), є Житомирська, Київська області та м. Київ. Значення **статево-вікових показників 5-річної розповсюдженості у 5-річних вікових групах** у розрізі регіонів вміщені у [Додатку Г](#).

На жаль, рівень спостереження контингентів (простеженості життєвого статусу хворих) на кінець 2021 року є низьким (див. [Таблицю Т6](#)). У 2021 р. життєвий статус був відстежений лише у 45,9% осіб, що захворіли у 2017-2021 рр. і перебувають на обліку в онкологічних закладах України, тобто останній контакт онкологічної служби з більшістю (54,1%) таких хворих відбувся до 2021 року. Найбільш активно відстежували життєвий стан контингентів РКР м. Київ (відстежено стан 92,8% 5-річних контингентів хворих), а також Запорізький (77,6%), Кіровоградський та Чернігівський РКР (64,4%).

Недостатній рівень спостереження онкологічних хворих в Україні, незважаючи на існуючі вимоги обов'язкового диспансерного нагляду за особами, що перенесли рак, не дає можливості оцінити ступінь достовірності показників як 5-річних, так і загальних контингентів онкологічних хворих, а отже, і забезпечити високу надійність основи для планування роботи медичної галузі з контролю онкологічних захворювань. Недоліки спостереження життєвого статусу спричинені скороченням посад районних онкологів, які виконують цю роботу, великою кількістю контингентів хворих, що перебувають на онкологічному обліку, і все більш утрудненим доступом працівників РКР до даних про смерті у регіональних установах Держстату. Вирішити останню проблему можна через отримання працівниками РКР доступу до даних електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Висновки

- Аналіз онкоепідеміологічної ситуації в Україні у 2020 році виявив значуще зменшення кількості як захворілих, так і померлих від раку порівняно з 2019 роком. Показники загальної захворюваності та смертності від раку в Україні знизились до рівня 1980-х років. На кількісні характеристики захворюваності очевидно вплинула епідемія COVID-19, яка змінила організацію діагностичного процесу та можливість пацієнта дістатися до спеціалізованого закладу онкологічної допомоги.
- За результатами аналізу змін регіональних показників смертності від ЗН можна констатувати очевидний недостатній облік смертності внаслідок погіршення доступу до даних про смерті у відділах ДРАЦС таких областей як Вінницька, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Миколаївська, Одеська, Черкаська та Чернівецька.
- Неоднорідність змін захворюваності на ЗН та смертності у регіонах України необхідно аналізувати в контексті регіональних характеристик захворюваності на COVID-19 та, відповідно, смертності, якщо такі будуть доступними для НКР. Для вивчення імовірного впливу епідемії COVID-19 на зниження смертності від раку доцільно розширити дослідження з урахуванням кількості зареєстрованих смертей хворих на ЗН від причин, не пов'язаних з новоутворенням.
- У 2020 році відбулися зміни у віковій структурі захворюваності та смертності: порівняно з 2019 роком пропорційна кількість осіб, захворювання на ЗН у яких виявлено у віці 75+ років зменшилась на 2,5-2,7%, частота смерті від ЗН у такому віці – на 1,3-1,4%.
- Постадійний розподіл уточнених даних про захворювання на ЗН 2020 року в порівнянні з оперативними зареєстрованими даними змінився у бік зростання питомої ваги випадків з невизначеною стадією. Велика відносна кількість випадків захворювання з невизначеною стадією в таких регіонах як Львівська, Одеська, Рівненська, Харківська області та м. Київ свідчить про низьку якість заповнення лікарями медичних документів і ставить під сумнів адекватність наданих хворим медичних послуг.

- Зіставлення показників занедбаності 2021 року зі значеннями попереднього року не виявило значного їх зростання у більшості регіонів, крім Запорізької, Львівської, Черкаської, Хмельницької, Чернівецької області та м. Київ, де зареєстрований рівень занедбаності збільшився на 1,2-2,2%.
- Високі рівні занедбаності візуальних ЗН – губи, ротової порожнини, ануса, молочної залози, шийки матки, вульви, піхви, статевого члена та щитоподібної залози – у багатьох областях свідчать про те, що стоматологічна, гінекологічна та інші служби загальної лікарняної мережі цих регіонів не приймають активної участі у вирішенні проблеми своєчасної діагностики раку.
- Показник кількості первинних хворих 2020 року, які не пережили одного року з моменту виявлення ЗН, зріс на 2,6-7,0% в 9-ти регіонах; у 10-ти регіонах його значення сягало від 30,8% до 37,2%.
- У Закарпатській, Кіровоградській, Миколаївській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській областях та м. Київ від 5 до 14% загальної кількості померлих від ЗН зареєстровані як хворі з посмертно виявленим новоутворенням, що свідчить про вірогідне порушення правил реєстрації раку в канцер-реєстрах зазначених регіонів і може бути вмотивовано прагненням знизити «рейтинговий» показник дорічної летальності.
- Як і раніше, існує проблема визначення стадії ЗН і штучного її заниження, що зумовлює невідповідність між показниками занедбаності та дорічної летальності. Понад 30% померлих впродовж першого року хворих в Сумській області мали ЗН 1-2 стадії, а у Рівненській, Харківській областях та м. Київ у 30-49% таких хворих стадію ЗН не було визначено. Для виявлення можливого впливу захворювання на COVID-19 на регіональні показники дорічної летальності необхідні додаткові дослідження.
- Рівень охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак у 2021 р. становив 71,8%, проте достовірність значення цього показника може викликати сумнів через суб'єктивізацію визначення характеру наданого лікування. Показники виявлення хворих на профоглядах неухильно знижуються.
- Дані ЛКР свідчать про різке зменшення у переважній більшості онкологічних закладів кількості хворих, які отримали стаціонарне лікування у 2020 р., та незначне збільшення кількості таких хворих у 2021 р. Зростання хірургічної активності у деяких онкологічних закладах пов'язане зі зменшенням кількості госпіталізацій для проведення лише медикаментозного лікування.
- Обсяг загальних контингентів хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах наприкінці 2021 року, зріс на близько 38 тис. осіб і налічує понад 1 млн. хворих. Від 68% до 78% загальних контингентів складають особи віком 60+ років, а у 6-ти регіонах 25-30% – особи віком 80+ років. Низький рівень простеженості життєвого статусу загальних контингентів дає підстави для сумніву у достовірності та корисності показників загальної розповсюженості для їхнього практичного застосування.
- Поряд з цими показниками ми продовжуємо обраховувати і публікувати дані про кількість хворих та показники часткової (1-річної, 3-річної та 5-річної) розповсюженості ЗН і рекомендуємо їх застосування для організації роботи онкологічної служби у регіонах, її матеріально-технічного і кадрового забезпечення.
- Рівень спостереження життєвого статусу 5-річних контингентів у більшості регіонів в 2021 році також низький і пересічно в Україні становить 45,9%. Кількість 5-річних контингентів складає близько третини обсягу загальних контингентів хворих на ЗН, тобто є більш осяжною з точки зору можливості дотримання належних термінів диспансеризації та відстеження життєвого статусу, що дає надію на підвищення достовірності показників 5-річної розповсюженості ЗН.
- Таким чином, найбільш проблемними в організації контролю раку у регіонах залишаються своєчасність виявлення хворих, адекватне стадіювання злоякісного процесу, реєстрація смертей, а також система диспансерного спостереження онкологічних хворих, без налагодження якої неможливо досягти успіхів у збільшенні виживаності хворих на рак.
- Штучно створювані заборони доступу працівників онкологічного закладу до інформації про померлих хворих, окрім іншого, перешкоджають дослідженню виживаності в Україні на популяційному рівні. Вирішенню проблеми спостереження життєвого статусу і реєстрації смерті хворих може сприяти надання працівникам РКР доступу до даних ЕСОЗ. При регулярному отриманні з ЕСОЗ даних про життєвий статус онкологічних хворих НКР матиме більш надійні показники смертності та розповсюженості ЗН, зможе проводити дослідження виживаності хворих, а у перспективі виконувати аналіз інших об'єктивних індикаторів якості медичної допомоги онкологічним хворим, таких як відповідність строків та обсягів наданих медичних послуг, зокрема лікувальних заходів, переліку, затвердженому в якості стандартів обслуговування таких пацієнтів в Україні.

Таблиця Т3 – Часткова розповсюдженість: кількість 1-, 2-, 3- та 5-річних контингентів хворих на ЗН в розподілі за регіоном та статтю, дані на початок 2022 р.

Адміністративна територія	Рік встановлення діагнозу							
	2021 (1-річні контингенти)		2020-2021 (2-річні контингенти)		2019-2021 (3-річні контингенти)		2017-2021 (5-річні контингенти)	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Україна	34814	43536	65492	93559	100306	137095	157663	226777
Вінницька	1688	1854	2765	3658	4453	5512	6798	9194
Волинська	954	1202	1387	1963	2341	3165	3538	4907
Дніпропетровська	3264	4369	5789	8602	9053	12971	13585	20551
Донецька *	5	23	2904	4129	2909	4152	5584	8500
Житомирська	1011	1155	1706	2653	2717	3808	4332	6505
Закарпатська	1007	1089	1443	1895	2450	2984	3696	4783
Запорізька	1658	2176	3408	4824	5066	7000	7976	11619
Івано-Франківська	1308	1454	2006	2555	3314	4009	5008	6391
Київська	1605	2323	3284	5270	4889	7593	7736	12326
Кіровоградська	1076	1318	1795	2742	2871	4060	4467	6866
Луганська	601	753	1015	1615	1616	2368	2616	3882
Львівська	2726	3051	4780	6042	7506	9093	11926	14980
Миколаївська	1279	1588	2297	3195	3576	4783	5570	7854
Одеська	2230	2590	4559	5925	6789	8515	11038	14140
Полтавська	1266	1602	2324	3447	3590	5049	5530	8306
Рівненська	997	1293	1426	2187	2423	3480	3670	5484
Сумська	1274	1495	2162	3083	3436	4578	5304	7595
Тернопільська	846	1044	1387	1937	2233	2981	3607	4890
Харківська	2177	2772	4321	6154	6498	8926	10352	15198
Херсонська	816	1035	1651	2521	2467	3556	3943	5989
Хмельницька	1310	1707	2115	3162	3425	4869	5258	7879
Черкаська	1136	1323	2192	2979	3328	4302	5290	7295
Чернівецька	746	758	1422	1520	2168	2278	3139	3663
Чернігівська	1089	1273	1635	2474	2724	3747	4107	6082
м. Київ	2745	4289	5719	9027	8464	13316	13593	21898

* Дані Донецької області за 2021 р. не були отримані від Донецького ОКР

Таблиця Т4 – Показники часткової розповсюдженості ЗН на 100 тис. населення, дані на початок 2022 р.

Адміністративна територія	Рік встановлення діагнозу							
	2021 (1-річні контингенти)		2020-2021 (2-річні контингенти)		2019-2021 (3-річні контингенти)		2017-2021 (5-річні контингенти)	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Україна	209.0	226.9	376.2	466.0	585.2	692.8	913.1	1137.6
Вінницька	239.2	227.1	391.9	448.0	631.1	675.1	963.5	1126.1
Волинська	197.3	222.2	286.8	362.8	484.1	585.0	731.6	906.9
Дніпропетровська	227.8	256.1	404.0	504.3	631.8	760.4	948.1	1204.8
Донецька								
Житомирська	181.3	180.8	306.0	415.4	487.3	596.2	777.0	1018.4
Закарпатська	167.9	168.2	240.6	292.6	408.5	460.8	616.3	738.6
Запорізька	218.1	240.3	448.2	532.8	666.3	773.1	1049.0	1283.3
Івано-Франківська	203.6	203.0	312.3	356.8	516.0	559.8	779.7	892.5
Київська	196.5	240.5	402.1	545.5	598.6	786.0	947.2	1276.0
Кіровоградська	255.2	267.8	425.8	557.2	681.0	825.0	1059.6	1395.2
Луганська								
Львівська	232.1	233.8	407.0	463.0	639.2	696.8	1015.6	1147.8
Миколаївська	249.0	267.3	447.2	537.9	696.2	805.2	1084.4	1322.2
Одеська	200.9	207.7	410.6	475.2	611.5	683.0	994.2	1134.1
Полтавська	200.9	218.4	368.8	469.9	569.8	688.2	877.7	1132.2
Рівненська	182.9	214.7	261.6	363.2	444.4	577.9	673.2	910.6
Сумська	264.0	262.9	448.1	542.1	712.1	804.9	1099.3	1335.4
Тернопільська	175.8	191.1	288.3	354.6	464.1	545.8	749.7	895.3
Харківська	179.4	197.4	356.0	438.2	535.3	635.6	852.9	1082.2
Херсонська	173.1	190.3	350.2	463.6	523.2	653.9	836.3	1101.3
Хмельницька	227.1	257.1	366.7	476.3	593.8	733.4	911.6	1186.8
Черкаська	210.3	208.5	405.8	469.6	616.0	678.1	979.2	1149.9
Чернівецька	177.1	160.5	337.6	321.8	514.7	482.3	745.3	775.5
Чернігівська	247.3	241.2	371.4	468.7	618.7	709.8	932.8	1152.2
м. Київ	203.8	272.5	424.5	573.6	628.3	846.1	1009.0	1391.5

Таблиця Т5 – Розподіл 5-річних контингентів хворих 2021 р. за статтю та віком, %

Адміністративна територія	Чоловіки						Жінки					
	0-80+	0-19	20-39	40-59	60+	з них 80+	0-80+	0-19	20-39	40-59	60+	з них 80+
Україна	41.0	1.3	4.2	22.3	72.2	12.7	59.0	0.7	6.2	30.5	62.5	12.2
Вінницька	42.5	1.1	4.1	24.7	70.1	11.0	57.5	0.9	6.7	31.3	61.1	10.6
Волинська	41.9	1.8	4.5	25.0	68.8	10.2	58.1	0.9	6.5	31.7	60.9	11.7
Дніпропетровська	39.8	1.3	4.0	22.7	71.9	12.6	60.2	0.7	6.0	30.2	63.1	12.4
Донецька *	39.6	0.6	2.8	20.1	76.5	14.6	60.4	0.4	5.0	26.9	67.7	15.2
Житомирська	40.0	1.5	4.4	23.9	70.2	11.1	60.0	0.9	7.3	32.7	59.1	10.9
Закарпатська	43.6	2.0	4.7	25.7	67.6	8.1	56.4	1.1	6.4	33.3	59.2	8.2
Запорізька	40.7	1.1	3.7	20.8	74.4	14.1	59.3	0.5	5.0	28.7	65.8	15.3
Івано-Франківська	43.9	1.2	4.5	23.0	71.4	13.1	56.1	0.7	6.2	30.8	62.3	13.2
Київська	38.6	1.4	5.2	25.5	67.8	10.6	61.4	0.5	8.0	34.5	57.0	9.7
Кіровоградська	39.4	1.1	3.9	21.4	73.7	12.8	60.6	0.7	6.1	30.6	62.5	12.4
Луганська	40.3	1.0	3.6	22.8	72.6	11.4	59.7	0.6	4.9	28.3	66.2	12.3
Львівська	44.3	1.3	4.1	21.9	72.6	13.0	55.7	1.0	6.1	30.1	62.9	12.8
Миколаївська	41.5	1.0	3.3	21.9	73.8	13.3	58.5	0.6	5.6	29.5	64.3	13.2
Одеська	43.8	1.3	4.3	22.4	72.1	12.2	56.2	0.8	5.8	30.7	62.8	11.7
Полтавська	40.0	1.3	4.2	23.3	71.2	11.4	60.0	0.8	5.5	32.6	61.1	11.0
Рівненська	40.1	2.0	5.6	25.7	66.6	9.2	59.9	1.3	8.7	33.6	56.5	8.6
Сумська	41.1	1.0	3.7	21.5	73.9	12.7	58.9	0.5	4.8	28.6	66.1	13.1
Тернопільська	42.5	1.3	4.2	20.8	73.6	14.0	57.5	0.8	6.7	30.8	61.8	12.8
Харківська	40.5	1.1	4.1	21.2	73.5	14.2	59.5	0.6	5.7	29.2	64.4	13.3
Херсонська	39.7	1.0	4.5	21.2	73.3	13.6	60.3	0.8	6.9	30.2	62.1	13.2
Хмельницька	40.0	1.5	4.2	23.1	71.2	12.2	60.0	0.8	6.3	31.1	61.9	11.9
Черкаська	42.0	1.2	3.6	21.0	74.2	13.8	58.0	0.8	6.0	29.2	64.1	11.5
Чернівецька	46.1	1.7	4.5	22.7	71.1	12.5	53.9	1.1	5.9	30.2	62.9	11.5
Чернігівська	40.3	1.0	3.6	23.5	71.9	11.5	59.7	0.6	5.6	29.5	64.3	12.7
м. Київ	38.3	1.3	4.7	19.6	74.4	15.3	61.7	0.8	7.3	30.6	61.4	11.7

* Дані Донецької області за 2021 р. не були отримані від Донецького ОКР

Таблиця Т6 – Рівень спостереження 5-річних контингентів хворих 2021 р., дані на початок 2022 р.

Адміністративна територія	Рік останнього спостереження										З тих, хто захворів у 2017-2020 рр., %
	2017		2018		2019		2020		2021		
	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	кількість	%	
Україна	23728	6.2	45281	11.8	66056	17.2	72814	18.9	176561	45.9	25.5
Вінницька	620	3.9	1883	11.8	2522	15.8	3528	22.1	7439	46.5	24.4
Волинська	577	6.8	964	11.4	1330	15.7	1497	17.7	4077	48.3	22.7
Дніпропетровська	1244	3.6	3305	9.7	5656	16.6	8539	25.0	15392	45.1	22.7
Донецька *	1946	13.8	3060	21.7	3689	26.2	5307	37.7	82	0.6	0.4
Житомирська	714	6.6	1256	11.6	1809	16.7	2039	18.8	5019	46.3	26.3
Закарпатська	867	10.2	1296	15.3	1395	16.5	1436	16.9	3485	41.1	16.4
Запорізька	69	0.4	275	1.4	1160	5.9	2884	14.7	15207	77.6	58.0
Івано-Франківська	691	6.1	1722	15.1	2230	19.6	1973	17.3	4783	42.0	17.7
Київська	1397	7.0	3017	15.0	3643	18.2	3593	17.9	8412	41.9	22.4
Кіровоградська	209	1.8	811	7.2	820	7.2	2194	19.4	7299	64.4	43.3
Луганська	104	1.6	109	1.7	2761	42.5	1197	18.4	2327	35.8	15.0
Львівська	2760	10.3	4167	15.5	5781	21.5	4862	18.1	9336	34.7	13.2
Миколаївська	1349	10.0	1891	14.1	2504	18.7	2429	18.1	5251	39.1	17.8
Одеська	2957	11.7	4464	17.7	5195	20.6	4596	18.3	7966	31.6	12.5
Полтавська	607	4.4	2940	21.2	3515	25.4	2651	19.2	4123	29.8	9.1
Рівненська	872	9.5	1623	17.7	1829	20.0	1659	18.1	3171	34.6	9.6
Сумська	292	2.3	2084	16.2	2927	22.7	2836	22.0	4760	36.9	15.4
Тернопільська	761	9.0	1164	13.7	1438	16.9	1419	16.7	3715	43.7	21.5
Харківська	3107	12.2	4324	16.9	5157	20.2	4966	19.4	7996	31.3	11.9
Херсонська	399	4.0	842	8.5	2305	23.2	2567	25.8	3819	38.5	19.8
Хмельницька	226	1.7	964	7.3	2773	21.1	3125	23.8	6049	46.0	23.1
Черкаська	1007	8.0	1596	12.7	2527	20.1	2600	20.7	4855	38.6	19.0
Чернівецька	648	9.5	951	14.0	1256	18.5	1436	21.1	2511	36.9	14.8
Чернігівська	285	2.8	542	5.3	1271	12.5	1527	15.0	6564	64.4	41.2
м. Київ	20	0.1	31	0.1	563	1.6	1954	5.5	32923	92.8	72.9

* Дані Донецької області за 2021 р. не були отримані від Донецького ОКР