ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ І СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ В 2023-2024 РОКАХ

Вступні положення: Що потрібно враховувати при розгляді онкоепідеміологічних статистичних даних у теперішній час

Популяційний канцер-реєстр, яким є Національний канцер-реєстр України (НКРУ), ґрунтується на територіальному принципі обліку хворих на рак для отримання епідеміологічних характеристик у чітко окресленій популяції - такої, що постійно проживає на визначеній території. Воєнні дії спричинили не лише окупацію значної частини територій таких областей як Донецька, Луганська, Запорізька і Херсонська, але й активну міграцію мешканців цих та інших областей всередині України. Проте територіальний принцип обліку онкологічних хворих зберігається. База даних НКРУ і далі розподілена по обласних канцер-реєстрах (ОКР), що ведуть облік тих хворих, які мають постійну реєстрацію проживання на території відповідної області. Місце обліку хворого змінюється лише при зміні області його постійної реєстрації, а електронна карта з його обліковими даними має бути передана у відповідний ОКР.

Вивчення динаміки захворюваності та смертності, як і порівняльний аналіз між країнами або регіонами виконується за показниками, розрахованими відносно обсягу всієї відповідної популяції, що й обумовлює територіальний принцип обліку раку. За відсутністю демографічних даних України за 2022-2024 роки, нині обчислення таких показників неможливе. Тому в даному Бюлетені НКРУ, як і в попередньому номері, вміщено **лише кількісні характеристики і пропорційні показники**, які визначають особливості вікової і нозологічної структури онкологічної захворюваності та смертності в 2023 році й розрахунок, яких не залучає обсяг спостережуваної популяції. Ми також проводимо аналіз змін у кількості та структурі зареєстрованих захворювань і смертей у порівнянні з 2022 роком, але акцентуємо вашу увагу на тому, що за самими тільки кількісними змінами **реальний розвиток онкоепідеміологічних процесів** у регіонах та у країні в цілому **визначити неможливо**.

Упродовж понад 25-ти років узвичаєною практикою Національного канцер-реєстру (НКРУ) є розгляд даних про онкологічну захворюваність та смертність не раніше ніж через 1 рік після закінчення року спостереження (звітного року). Обґрунтування для цього детально описане, зокрема, в Бюлетені НКРУ № 25 (див. «Оперативні та уточнені дані: в чому різниця», стор. 7) [1].

Тому в даному огляді ми проводимо аналіз даних про захворюваність і смертність в 2023 році та у порівнянні з даними за 2022 рік. Дані за 2024 рік є лише оперативними, оскільки через 1 рік можуть зрости на 5-12% завдяки надходженню до НКРУ не отриманих вчасно медичних документів щодо виявлених хворих, і тому будуть аналізуватися в наступному році. Оперативні дані використовуються в Бюлетені лише для вивчення показників, що характеризують стан діагностичних заходів і спеціалізованої (протипухлинної) допомоги первинним онкологічним хворим.

В 2023-2024 роках в Україні воєнні дії суттєво впливали на виявлення і реєстрацію злоякісних новоутворень (ЗН). Значне зменшення кількості захворювань і смертей, зареєстрованих в ОКР Донецької та Луганської областей, спричинене як окупацією частини регіонів, так і міграцією населення, спостерігалось вже починаючи з 2014 року. Через відсутність належних даних щодо кількості населення у цих регіонах ми не мали змоги обчислювати показники захворюваності та смертності для цих регіонів і виключали їхні дані з обчислення показників України в цілому. З 2022 року **недооблік захворювань на ЗН і смертей** онкологічних хворих з числа мешканців Донецької та Луганської областей став критичним. У теперішній час недооблік захворювань і смертей зростає також в ОКР Запорізької та Херсонської областей, де триває окупація значної частини території.

Облік смертей від раку в НКРУ є неповним. Невеликі розбіжності у кількості зареєстрованих смертей від раку у всі роки пов'язані з іншим територіальним принципом реєстрації смерті в установах Держстату (смерть обліковується за місцем смерті особи, а не за місцем її постійної реєстрації як в ОКР), а також із доступністю для викопіювання, здійснюваного працівниками ОКР, переважно даних про померлих внаслідок раку, але не від інших причин. Однак з 2015 року внаслідок втрати як доступу до викопіювання, так і альтернативних шляхів отримання даних про смерть онкологічних хворих через мережу районкологів, у великій кількості ОКР недооблік смертності значно посилився і спостерігались істотні розбіжності у кількості зареєстрованих смертей з даними, які публікував Держстат [2].

До 2022 року облік смертності був доволі близьким до повного (різниця значень в межах ±10%) лише у 10-ти ОКР: Вінницькому, Волинському, Івано-Франківському, Кіровоградському, Тернопільському, Харківському, Херсонському, Хмельницькому, Черкаському та Чернігівському. В ОКР інших регіонів облік смертей був значно гірший, причому в 2020-2021 році в Дніпропетровському, Донецькому, Запорізькому, Луганському, Одеському,

Чернівецькому ОКР розбіжності з даними Держстату сягали від 33% до 55%. Починаючи з 2022 року внаслідок широкомасштабних воєнних дій облік смертей онкологічних хворих погіршується далі в усіх регіонах України.

Одною з необхідних функцій канцер-реєстру є регулярне (принаймні щорічне) **встановлення поточного життєвого статусу** хворого на ЗН. Особа, яка пережила ракове захворювання, перебуває на обліку довічно. Зняття онкологічного хворого з обліку відбувається, коли ця особа померла або коли діагноз захворювання на ЗН у неї скасували або коли змінилось місце її обліку через зміну місця постійного проживання, при цьому дата зняття з обліку співпадає з датою відповідної події.

Недооблік смертей не лише занижує показник смертності онкологічних хворих, але й спричиняє неправомірне зростання контингенту осіб, які пережили ракове захворювання і перебувають на обліку в ОКР – **рівня розповсюдженості ЗН** (cancer prevalence). Рівень розповсюдженості хвороби у визначеній популяції (на визначеній території) у певний час **є важливою характеристикою** навантаження на систему охорони здоров'я та збитків, які хвороба заподіює в суспільстві.

Кількісні та структурні дані про **5-річну розповсюдженість** ЗН (5-річні контингенти хворих) з цієї точки зору є найбільш інформативними тому, що онкологічні хворі впродовж перших 5-ти років після виявлення, як правило, отримують протипухлинне лікування – первинне, ад'ювантне або з приводу рецидиву, а також супровідну і симптоматичну терапію, проходять систематичні обстеження, потребують активного диспансерного нагляду, а рівень смертності хворих, які пережили 5-річний період після виявлення, є близьким до такого у загальної популяції при переважній більшості форм ЗН.

Слід прийняти до уваги, що відсутність в ОКР інформації про смерть особи, яка перебуває на обліку, не означає того, що вона продовжує жити. Тому для адекватної оцінки обсягу контингенту онкологічних хворих, кількість яких формує показник розповсюдженості ЗН, необхідний постійний – не рідше одного разу на рік – **моніторинг життєвого статусу** всіх, хто не знятий з обліку. Виконання цієї функції через зростання – як об'єктивне, так і неправомірне – кількості хворих, які перебувають на обліку в ОКР, потребує з кожним роком все більше зусиль і вимагає надійних джерел та більш сучасних інструментів для отримання такої інформації.

Вікова структура захворюваності на ЗН в Україні та регіонах в 2023 році

За даними НКРУ, в 2023 році в Україні виявили 122 842 захворювання на злоякісні новоутворення (ЗН), в т.ч. 58 670 у чоловіків та 64 172 у жінок (див. **Табл. В1**). Співвідношення кількості захворювань у чоловіків до такої у жінок становило 47,8% до 52,2%. Порівняно з 2022 роком кількість виявлених ЗН зросла на 15 192 (14,1%), зокрема у чоловіків – на 6 458 (12,4%), у жінок - на 8 734 (15,8%). Зауважуємо, що в 2022 році відбулися подібні за пропорцією зміни кількості зареєстрованих випадків захворювання у порівнянні з 2021 роком, але у бік зменшення: -17863 (-14,4%), -7088 (-12,1%) і -10775 (-16,5%) відповідно (див. Табл. А3 в Бюлетені НКРУ № 25, стор.10) [1].

Зростання кількості виявлених захворювань на ЗН спостерігалось в 2023 році в більшості регіонів. Найбільш значний приріст нових випадків раку у осіб обох статей зареєстрований в Харківській (+63,5%), Миколаївській (+44,1%) та Донецькій (+35,1%) областях і у м. Київ (+25,6%). Одночасно тривало зменшення кількості захворювань, зареєстрованих у мешканців Запорізької (-5,4%), Луганської (-25,2%) і Херсонської (-27,0%) областей, що пов'язано з тимчасовою окупацією значної частини цих територій та іншими наслідками воєнних дій.

Звернімо увагу, що величини приросту кількості нових захворювань для чоловіків і для жінок в 2023 році дуже різнились по регіонах. Приріст захворювань у чоловіків Донецької області був в 3,3 рази більшим ніж у жінок, в Черкаській області – в 2,3 рази, в Закарпатській та Хмельницькій областях – в 1,5 рази. В інших регіонах таке співвідношення значень приросту переважно становило менше 1, тобто приріст нових захворювань у жінок, навпаки, переважав такий у чоловіків, причому в Рівненській області приріст захворювань у жінок був у 34 рази більшим ніж у чоловіків (+14,2% проти 0,4%), в Сумській, Тернопільській та Чернівецькій – у 3 рази. Слід зауважити, що у 2022 році випадки захворювання у чоловіків Рівненської області приросли на 11,9% при одночасному від'ємному прирості захворювань у жінок на 1,0%, тобто тенденція була протилежною.

Таблиця В1 – Зміна кількості захворювань на ЗН та смертей від ЗН у регіонах України, 2023 рік у порівнянні з 2022 роком

Адміністративна територія	Захворювання на ЗН									Смерті від ЗН								
	2023 р.			Приріст відносно значень 2022 р.						2023 р.			Приріст відносно значень 2022 р..					
	Особи	Чоловіки	Жінки	Особи		Чоловіки		Жінки		Особи	Чоловіки	Жінки	Особи		Чоловіки		Жінки	
				Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%				Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Україна	**122842**	**58670**	**64172**	**15192**	**14.1**	**6458**	**12.4**	**8734**	**15.8**	**44523**	**25255**	**19268**	**1190**	**2.7**	**912**	**3.7**	**278**	**1.5**
Вінницька	5987	2982	3005	514	9.4	197	7.1	317	11.8	2036	1222	814	-12	-0.6	22	1.8	-34	-4.0
Волинська	3600	1792	1808	353	10.9	131	7.9	222	14.0	1563	934	629	91	6.2	27	3.0	64	11.3
Дніпропетровська	12010	5578	6432	957	8.7	372	7.1	585	10.0	5705	3110	2595	-106	-1.8	-63	-2.0	-43	-1.6
Донецька	1094	498	596	284	35.1	190	61.7	94	18.7	336	155	181	97	40.6	44	39.6	53	41.4
Житомирська	4447	2169	2278	624	16.3	277	14.6	347	18.0	1771	1035	736	73	4.3	100	10.7	-27	-3.5
Закарпатська	3639	1907	1732	287	8.6	180	10.4	107	6.6	2011	1233	778	79	4.1	109	9.7	-30	-3.7
Запорізька	3550	1655	1895	-204	-5.4	-121	-6.8	-83	-4.2	986	528	458	-362	-26.9	-192	-26.7	-170	-27.1
Івано-Франківська	4866	2439	2427	580	13.5	229	10.4	351	16.9	2101	1244	857	84	4.2	46	3.8	38	4.6
Київська	6830	3100	3730	1154	20.3	508	19.6	646	20.9	2061	1185	876	265	14.8	199	20.2	66	8.1
Кіровоградська	4348	2139	2209	614	16.4	293	15.9	321	17.0	1774	1017	757	63	3.7	40	4.1	23	3.1
Луганська	339	125	214	-114	-25.2	-84	-40.2	-30	-12.3	15	7	8	-67	-81.7	-43	-86.0	-24	-75.0
Львівська	9220	4500	4720	1016	12.4	371	9.0	645	15.8	2993	1771	1222	-23	-0.8	-1	-0.1	-22	-1.8
Миколаївська	2821	1295	1526	863	44.1	365	39.2	498	48.4	1045	512	533	301	40.5	149	41.0	152	39.9
Одеська	7940	3709	4231	1280	19.2	561	17.8	719	20.5	2216	1215	1001	276	14.2	157	14.8	119	13.5
Полтавська	5257	2499	2758	546	11.6	209	9.1	337	13.9	2180	1210	970	84	4.0	50	4.3	34	3.6
Рівненська	3624	1709	1915	245	7.3	7	0.4	238	14.2	1586	913	673	156	10.9	103	12.7	53	8.5
Сумська	4373	2060	2313	403	10.2	105	5.4	298	14.8	1572	910	662	20	1.3	36	4.1	-16	-2.4
Тернопільська	3561	1791	1770	275	8.4	78	4.6	197	12.5	1700	1018	682	119	7.5	104	11.4	15	2.2
Харківська	5043	2358	2685	1958	63.5	867	58.1	1091	68.4	718	364	354	27	3.9	-3	-0.8	30	9.3
Херсонська	1454	697	757	-537	-27.0	-266	-27.6	-271	-26.4	388	213	175	-419	-51.9	-257	-54.7	-162	-48.1
Хмельницька	5535	2740	2795	619	12.6	363	15.3	256	10.1	2421	1441	980	142	6.2	103	7.7	39	4.1
Черкаська	5299	2687	2612	407	8.3	280	11.6	127	5.1	2444	1383	1061	170	7.5	80	6.1	90	9.3
Чернівецька	2304	1124	1180	109	5.0	28	2.6	81	7.4	454	282	172	-269	-37.2	-140	-33.2	-129	-42.9
Чернігівська	4308	2075	2233	636	17.3	244	13.3	392	21.3	1881	1097	784	273	17.0	157	16.7	116	17.4
м. Київ	11393	5042	6351	2323	25.6	1074	27.1	1249	24.5	2566	1256	1310	128	5.3	85	7.3	43	3.4

Як і в попередні роки, в Україні найбільш часто ЗН виявляли у віці **45-64** роки – у 39,0% чоловіків і 39,5% жінок, а також у віці **65-74** роки – у 37,1% чоловіків і 31,1% жінок (див. стор. 24). Частота виявлення захворювань у віці **старше 75** була вдвічі меншою і становила 17,2% та 18,8% у осіб відповідної статі.

У віковій структурі захворюваності на рак населення України питома вага захворювань, виявлених у **пенсійному віці** 65+ років, зросла в порівнянні з 2022 роком на 2,3% у чоловіків, складаючи в 2023 році 54,3%, та на 1,0% у жінок, складаючи 49,9%. Одночасно зменшилась питома вага захворювань, виявлених у осіб **працездатного віку** (18-64 роки): у чоловіків на 2,2%, складаючи 45,2%, і у жінок на 0,8%, складаючи 49,6%. Хоча кількість захворювань, виявлених **у репродуктивному віці** 18-44 роки у осіб обох статей несуттєво зросла, їхній пропорційний внесок у загальну кількість захворювань при цьому зменшився на 0,4% та 0,2% за рахунок малої чисельності цих груп.

Розподіл кількості захворювань на ЗН в 2023 році по статево-вікових групах і кількісні зміни усередині цих груп в порівнянні з 2022 роком надано в **Таблицях В2, В3**. Зростання загальної кількості захворювань на ЗН в Україні в 2023 році відбулося переважно за рахунок вікових груп 65-74 – як чоловіків (+3221 випадків, або +17,3% захворювань у цій віковій групі), так і жінок (+3273 випадків, або +19,6%), а також жіночої вікової групи 45-64 (+3116 випадків, або +17,5%) (див. **Табл. В2**). Пропорційний приріст кількості захворювань, виявлених у жінок як у репродуктивному, так і в працездатному віці, був удвічі більший ніж у чоловіків(13,1-13,8% проти 5,5-7,1%).

Таблиця В2 - Кількість захворювань на ЗН та смертей від ЗН у статево-вікових групах, 2023 рік в порівнянні з 2022 роком, Україна

	Стать	Вікова група (років)									
		0-85+	0-17	18-29	30-44	45-64	65-74	75+	Репродуктивний 18-44	Працездатний 18-64	Пенсійний 65+
Кількість зареєстрованих випадків, 2023 рік											
Захворювання на ЗН	Особи	122842	582	1225	8914	48211	41768	22142	10139	58350	63910
	Чоловіки	58670	321	523	3 089	22 878	21 795	10 064	3612	26490	31859
	Жінки	64172	261	702	5 825	25 333	19 973	12 078	6527	31860	32051
Смерті від ЗН	Особи	44523	89	157	1575	15600	16311	10791	1732	17332	27102
	Чоловіки	25255	44	86	801	9 509	9 669	5 146	887	10396	14815
	Жінки	19268	45	71	774	6 091	6 642	5 645	845	6936	12287
Приріст відносно значень 2022 р., кількість											
Захворювання на ЗН	Особи	15192	-75	87	858	4689	6494	3139	945	5634	9633
	Чоловіки	6458	-23	2	187	1573	3221	1498	189	1762	4719
	Жінки	8734	-52	85	671	3116	3273	1641	756	3872	4914
Смерті від ЗН	Особи	1190	1	9	-77	-158	941	474	-68	-226	1415
	Чоловіки	912	7	-2	62	113	550	182	60	173	732
	Жінки	278	-6	11	-139	-271	391	292	-128	-399	683
Приріст відносно значень 2022 р., %											
Захворювання на ЗН	Особи	14.1	-11.4	7.6	10.7	10.8	18.4	16.5	10.3	10.7	17.7
	Чоловіки	12.4	-6.7	0.4	6.4	7.4	17.3	17.5	5.5	7.1	17.4
	Жінки	15.8	-16.6	13.8	13.0	14.0	19.6	15.7	13.1	13.8	18.1
Смерті від ЗН	Особи	2.7	1.1	6.1	-4.7	-1.0	6.1	4.6	-3.8	-1.3	5.5
	Чоловіки	3.7	18.9	-2.3	8.4	1.2	6.0	3.7	7.3	1.7	5.2
	Жінки	1.5	-11.8	18.3	-15.2	-4.3	6.3	5.5	-13.2	-5.4	5.9

Частіше, ніж в інших областях, в 2023 році ЗН виявляли **у чоловіків працездатного віку** 18-64 роки мешканців таких областей як Волинська (49,6%), Житомирська (49,5%) та Рівненська (51,7%), а також Донецької (49,0%) та Луганської (53,6%) областей (див. **Табл. В3**). В Херсонській області питома вага випадків захворювання чоловіків у працездатному віці становила лише 37,0%, при цьому частота виявлення ЗН у **чоловіків пенсійного віку** 65+ років була найвищою серед мешканців цієї області (63,0%) та у м. Київ (59,1%).

Найбільш часте виявлення ЗН у **жінок працездатного віку** 18-64 роки зареєстровано в Житомирській, Закарпатській, Київській та Рівненській областях (у 54,2-55,2% випадків) і у мешканок Луганської області (59,3%), найменш часто – у мешканок Херсонської та Чернігівської областей (44,3%), де переважали захворювання, виявлені у жінок віком **старше 65** років – 55,2-55,7%. Питома вага захворювань, виявлених у **жінок репродуктивного** віку, варіювала від 7,8% у Херсонській області до 12-14% у Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Рівненській та Чернівецькій областях.

Таблиця В3 - Статево-вікова структура онкологічної захворюваності та смертності у регіонах України, 2023 рік

Адміністративна територія	Захворювання на ЗН							Смерті від ЗН						
	Загальна кількість	Питома вага вікової групи, %						Загальна кількість	Питома вага вікової групи, %					
		0-17	18-29	30-44	45-64	65-74	75+		0-17	18-29	30-44	45-64	65-74	75+
Чоловіки														
Україна	**58670**	**0.5**	**0.9**	**5.3**	**39.0**	**37.1**	**17.2**	**25255**	**0.2**	**0.3**	**3.2**	**37.7**	**38.3**	**20.4**
Вінницька	2982	0.7	0.9	6.0	38.3	37.5	16.6	1222	0.3	0.4	3.1	37.0	41.2	17.9
Волинська	1792	0.6	0.8	6.8	42.0	34.5	15.3	934	0.2	0.3	3.9	44.2	34.7	16.7
Дніпропетровська	5578	0.6	0.7	4.9	39.4	37.8	16.6	3110	0.2	0.3	3.1	37.3	38.0	21.2
Донецька	498	-	0.2	4.6	44.2	39.6	11.4	155	0.0	0.0	2.6	33.5	40.6	23.2
Житомирська	2169	0.7	1.2	7.1	41.2	35.9	14.0	1035	0.0	0.5	3.5	41.3	38.9	15.8
Закарпатська	1907	0.9	0.5	4.4	42.4	37.0	14.8	1233	0.2	0.3	3.8	42.7	36.5	16.5
Запорізька	1655	0.4	0.8	4.0	39.3	37.5	17.9	528	0.6	0.0	2.5	32.4	41.1	23.5
Івано-Франківська	2439	0.4	0.9	5.0	38.8	37.9	16.9	1244	0.0	0.3	3.6	39.3	39.5	17.3
Київська	3100	0.6	1.0	6.5	40.3	36.6	15.0	1185	0.0	0.5	4.0	37.6	37.1	20.8
Кіровоградська	2139	0.4	0.9	5.3	39.0	37.5	16.8	1017	0.0	0.8	2.8	38.6	37.9	20.0
Луганська	125	0.8	3.2	12.0	38.4	38.4	7.2	7	0.0	0.0	0.0	28.6	42.9	28.6
Львівська	4500	0.8	1.0	5.0	38.0	35.9	19.3	1771	0.5	0.3	3.8	37.4	36.4	21.5
Миколаївська	1295	0.4	0.8	5.2	41.1	38.2	14.3	512	0.0	0.2	2.7	30.3	38.7	28.1
Одеська	3709	0.4	0.8	4.5	40.0	36.4	17.9	1215	0.3	0.1	2.7	37.8	38.9	20.2
Полтавська	2499	0.4	0.7	5.7	39.3	36.1	17.9	1210	0.1	0.2	2.6	38.8	39.7	18.6
Рівненська	1709	0.9	0.9	5.9	44.9	35.2	12.2	913	0.2	0.9	4.2	42.4	34.3	18.1
Сумська	2060	0.4	0.9	5.0	39.5	38.7	15.6	910	0.0	0.0	2.1	36.9	40.2	20.8
Тернопільська	1791	0.8	1.1	4.6	38.5	37.6	17.4	1018	0.1	0.3	2.9	36.4	38.9	21.3
Харківська	2358	0.7	0.8	4.6	40.7	38.5	14.7	364	0.0	0.0	3.3	33.2	37.9	25.5
Херсонська	697	-	0.9	4.3	31.9	40.6	22.4	213	0.0	0.0	1.4	34.7	42.3	21.6
Хмельницька	2740	0.3	1.1	5.0	38.7	36.5	18.5	1441	0.1	0.6	2.6	40.0	38.4	18.5
Черкаська	2687	0.5	0.6	4.7	37.7	38.3	18.4	1383	0.1	0.4	3.5	32.8	40.4	22.8
Чернівецька	1124	1.2	2.0	5.0	38.6	39.1	14.2	282	0.7	1.1	5.0	40.8	39.7	12.8
Чернігівська	2075	0.6	0.4	4.4	37.7	40.0	16.8	1097	0.3	0.3	2.6	38.8	39.0	19.1
м. Київ	5042	0.3	1.2	6.0	33.4	36.1	23.0	1256	0.2	0.2	2.7	29.7	36.2	31.0
Жінки														
Україна	**64172**	**0.4**	**1.1**	**9.1**	**39.5**	**31.1**	**18.8**	**19268**	**0.2**	**0.4**	**4.0**	**31.6**	**34.5**	**29.3**
Вінницька	3005	0.4	1.3	9.2	40.1	31.3	17.7	814	0.0	0.4	2.6	31.3	38.9	26.8
Волинська	1808	0.4	1.4	9.7	40.7	30.7	17.1	629	0.3	0.6	4.3	31.8	38.3	24.6
Дніпропетровська	6432	0.4	0.8	8.8	38.9	31.5	19.5	2595	0.2	0.4	3.9	30.3	35.1	30.1
Донецька	596	-	0.5	7.7	38.9	33.9	19.0	181	0.0	0.0	2.2	24.9	32.6	40.3
Житомирська	2278	0.2	1.0	10.6	43.5	28.1	16.6	736	0.3	0.4	4.8	36.3	32.5	25.8
Закарпатська	1732	0.6	1.3	9.8	43.2	28.7	16.3	778	0.5	0.3	5.1	34.7	34.7	24.7
Запорізька	1895	0.5	0.6	9.4	36.9	31.2	21.4	458	0.2	0.0	2.6	27.5	31.2	38.4
Івано-Франківська	2427	0.5	1.6	10.1	37.9	30.0	20.0	857	0.2	0.2	3.5	32.1	35.0	28.9
Київська	3730	0.3	1.6	10.6	43.0	28.6	15.8	876	0.0	0.1	4.1	33.7	34.5	27.6
Кіровоградська	2209	0.1	1.2	7.5	37.8	32.2	21.2	757	0.4	0.5	6.5	30.4	32.6	29.6
Луганська	214	-	1.4	13.1	44.9	25.2	15.4	8	0.0	0.0	12.5	50.0	12.5	25.0
Львівська	4720	0.8	1.3	9.1	38.0	30.0	20.7	1222	0.7	0.4	3.4	33.1	33.1	29.4
Миколаївська	1526	-	0.6	8.7	42.7	32.6	15.4	533	0.0	0.2	4.1	29.8	33.0	32.8
Одеська	4231	0.5	1.2	9.2	40.5	31.6	17.0	1001	0.2	0.8	4.6	35.1	32.0	27.4
Полтавська	2758	0.4	0.9	8.5	39.3	31.0	20.0	970	0.0	0.5	4.7	29.6	33.3	31.9
Рівненська	1915	0.5	1.9	10.6	41.6	30.2	15.2	673	0.1	1.0	6.1	33.9	34.9	23.9
Сумська	2313	0.3	0.6	8.2	39.6	33.3	17.9	662	0.5	0.3	3.8	31.9	37.0	26.6
Тернопільська	1770	0.6	1.2	8.8	37.7	29.4	22.3	682	0.3	0.0	4.1	33.7	32.3	29.6
Харківська	2685	0.6	1.0	7.8	40.9	34.0	15.6	354	0.3	0.0	4.2	29.7	40.1	25.7
Херсонська	757	-	0.9	6.9	36.5	32.9	22.9	175	0.0	0.0	2.9	27.4	36.6	33.1
Хмельницька	2795	0.6	1.0	8.6	38.4	31.4	20.0	980	0.2	0.6	4.0	29.4	35.8	30.0
Черкаська	2612	0.4	1.0	7.2	40.2	30.2	21.1	1061	0.3	0.2	3.0	31.7	33.6	31.2
Чернівецька	1180	0.4	1.7	10.1	39.8	31.4	16.5	172	0.0	0.0	7.0	44.2	30.8	18.0
Чернігівська	2233	0.4	0.5	8.4	35.5	34.3	21.0	784	0.4	0.3	4.1	29.5	36.6	29.2

Бюлетень Національного канцер-реєстру № 26 - "Рак в Україні, 2023-2024"

м. Київ	6351	0.2	1.0	9.5	37.6	31.8	20.1	1310	0.1	0.3	2.6	29.2	33.2	34.6

Кількість зареєстрованих **захворювань на ЗН у дітей** віком 0-17 років у 2023 році становила 321 у хлопчиків та 261 у дівчаток, тобто зменшилась у порівнянні з попереднім роком, відповідно, на 23 (на 6,7%) і 52 випадки (на 16,6%); питома вага дитячих груп у віковій структурі захворюваності на ЗН складала 0,5% та 0,4% відповідно. Зазначимо, що в 2022 році порівняно з 2021 роком відбулось зменшення зареєстрованих захворювань на 170 випадків (на 33,8%) у хлопчиків і на 96 випадків (на 23,9%) у дівчат.

Вікова структура смертності від ЗН в Україні та регіонах в 2023 році

В НКРУ зареєстровано **смерті** 44 523 хворих, що померли **від ЗН** в 2023 році: 25 255 чоловіків та 19 268 жінок (див. **Табл. В1**). Співвідношення померлих чоловіків і жінок становило 56,7% до 43,3%.

У порівнянні з 2022 роком кількість зареєстрованих смертей дещо зросла, проте це зростання ані кількісно, ані пропорційно – на 912 (3,7%) у чоловіків та на 278 (1,5%) у жінок – не є співмірним з минулорічними змінами, коли було зареєстровано на 6484 (21,3%) менше смертей у чоловіків та на 5588 (23,0%) – у жінок (дані за 2022 рік у порівнянні з 2021 роком див. у Табл. А3 за посиланням [1]).

Зростання в 2023 році кількості зареєстрованих смертей від ЗН як чоловіків, так і жінок спостерігається в ОКР більшості регіонів, зокрема в ОКР Донецької та Миколаївської областей – зростання на близько 40% смертей осіб обох статей, в ОКР Київської, Одеської та Чернігівської областей – на 14,8-20,2% у чоловіків та на 8,1-17,4% у жінок. Значуще зменшення кількості зареєстрованих смертей від ЗН чоловіків і жінок, відповідно, спостерігалось у ОКР Запорізької (на 26,7% та 27,1%), Луганської (на 86,0% та 75,1%), Херсонської (на 54,7% та 48,1%) та Чернівецької (на 33,2% та 42,9%) областей.

З урахуванням сказаного вище у розділі «Вступні положення», у теперішній час зростання та/або зменшення зареєстрованих в НКРУ смертей не може свідчити про зміни у реальній кількості смертей від раку, а радше демонструє зміни у відстеженні життєвого статусу онкологічних хворих в регіоні.

В 2023 році в Україні чоловіки помирали від ЗН переважно у віці **65-74** роки (38,3%) та **45-64** роки (37,7%); смерті від ЗН жінок також переважали у віці 65-74 роки (34,5%) та 45-64 роки (31,6%). На вік **старше 75** років припадало 20,4% смертей від ЗН чоловіків, жінки помирали у такому віці частіше – 29,3%.

У порівнянні з 2022 роком питома вага групи жінок, померлих від ЗН у віці **старше 65** років, зросла на 2,7% при зменшенні внеску у смертність групи **працездатного віку** на 2,6%. У віковій структурі смертності чоловіків зареєстровані подібні зміни на рівні 0,8%.

Найбільш істотне зростання кількості зареєстрованих смертей від ЗН в 2023 році відбулось у вікових групах 65-74 роки обох статей – на 6,0-6,3% (відповідно на 550 та 391 померлих), а також у чоловічій віковій групі 30-44 роки – на 8,4% (на 62 померлих) (див. **Табл. В2**). Кількість смертей у жіночій віковій групі 30-44, навпаки, зменшилась на 15,2% (на 139). Кількість зареєстрованих смертей жінок у працездатному віці зменшилась на 5,4% (на 399), у чоловіків – зросла на 1,7% (на 173).

Вікова структура померлих у 2023 році у регіонах дещо відрізнялась (див. **Табл. В3**). Так, питома вага групи чоловіків, померлих від ЗН **у віці 18-44** роки, була найбільшою у Рівненській (5,1%) і Чернівецькій (6,1%) областях при середньоукраїнському значенні 3,5%. В структурі жіночої смертності група репродуктивного віку 18-44 роки мала найбільшу питому вагу в Кіровоградській (7,0%), Рівненській (7,1%) і Чернівецькій (7,0%) областях при середньоукраїнському значенні 4,4%.

Зазначені регіональні відмінності можуть свідчити як про значний недооблік смертей онкологічних хворих старших вікових груп у цих ОКР – зокрема, в Чернівецькій області питома вага вікової групи померлих від ЗН у віці **старше 75** років була найнижчою і складала 12,8% та 18,0% осіб відповідної статі, – так і бути наслідком істотного недообліку смертей хворих молодого й середнього віку в інших регіонах.

Нозологічна структура захворюваності на ЗН в 2023 році

Впродовж останніх 15 років перелік 10-ти найбільш частих захворювань на ЗН в Україні був сталим. У чоловіків стабільно лідирували ЗН легені, за ними – рак передміхурової залози (РПЗ), немеланомні ЗН шкіри (НМРШ), колоректальні раки (ободової і прямої кишки), ЗН шлунка, сечового міхура, нирки, підшлункової залози та глотки, які разом охоплювали близько 70% нових випадків захворювання. Наші дослідження показали, що упродовж 2010-2019 рр. тенденції захворюваності на дві провідні онкопатології чоловіків розвивались у протилежних напрямках: рівень ураження РПЗ щорічно зростав на 3,4% в той час як захворюваність на ЗН легені знижувалась на 1,9% [3].

В 2023 році перше рейтингове місце в нозологічній структурі захворюваності **чоловічого населення** України вперше зайняв РПЗ, який охопив 14,9% (8717 виявлених захворювань), і ЗН легені зайняли друге місце з питомою вагою 13,3% (7793 випадки захворювання) (див. **Табл. В4**).

Таблиця В4 - Зміна кількості захворювань на ЗН та смертей від ЗН у нозологічних групах, 2023 рік у порівнянні з 2022 роком

Локалізація ЗН	Захворювання на ЗН, 2023 р.								Смерті від ЗН, 2023 р.							
	Чоловіки				Жінки				Чоловіки				Жінки			
	Рейтинго-ве місце	Кількість випадків	Приріст з 2022 р.		Рейтинго-ве місце	Кількість випадків	Приріст з 2022 р.		Рейтинго-ве місце	Кількість випадків	Приріст з 2022 р.		Рейтинго-ве місце	Кількість випадків	Приріст з 2022 р.	
			Кількість	%			Кількість	%			Кількість	%			Кількість	%
всі (C00-C96)		**58670**	6458	12.4		**64172**	8734	15.8		**25255**	912	3.7		**19268**	278	1.5
губи (C00)	26	**252**	2	0.8	31	**112**	-12	-9.7	27	**66**	5	8.2	40	**21**	5	31.3
ротової порожнини (C01-C08,C46.2)	12	**1455**	-13	-0.9	19	**528**	99	23.1	10	**863**	37	4.5	20	**200**	48	31.6
глотки (C09-C14)	9	**1972**	14	0.7	26	**312**	58	22.8	7	**1257**	187	17.5	24	**122**	20	19.6
стравоходу (C15)	15	**1291**	153	13.4	28	**165**	27	19.6	9	**867**	57	7.0	26	**101**	16	18.8
шлунка (C16)	6	**3353**	-1	0.0	10	**2039**	-60	-2.9	3	**2164**	-18	-0.8	4	**1295**	36	2.9
ободової кишки (C18)	4	**4077**	437	12.0	4	**4026**	444	12.4	4	**1740**	66	3.9	2	**1643**	33	2.0
прямої кишки, ануса (C19-C21)	5	**3731**	199	5.6	6	**3188**	322	11.2	5	**1689**	-3	-0.2	3	**1323**	-21	-1.6
печінки, внутрішньопеч.проток (C22)	18	**857**	85	11.0	19	**528**	62	13.3	14	**604**	86	16.6	16	**332**	21	6.8
жовч.міхура, позапеч.проток (C23-C24)	25	**282**	16	6.0	23	**449**	16	3.7	20	**171**	2	1.2	17	**266**	-36	-11.9
підшлункової залози (C25)	10	**1971**	94	5.0	11	**1794**	53	3.0	6	**1400**	47	3.5	6	**1235**	112	10.0
гортані (C32)	11	**1477**	119	8.8	34	**93**	17	22.4	13	**669**	-30	-4.3	32	**35**	13	59.1
трахеї, бронхів, легені (C33-C34)	2	**7793**	440	6.0	9	**2182**	285	15.0	1	**5307**	176	3.4	8	**1203**	81	7.2
кісток та суглобових хрящів (C40-C41)	31	**130**	8	6.6	35	**81**	-28	-25.7	30	**59**	-11	-15.7	30	**43**	-17	-28.3
меланоми шкіри (C43)	14	**1309**	176	15.5	13	**1610**	285	21.5	18	**333**	-31	-8.5	14	**363**	33	10.0
інші ЗН шкіри (C44,C46.0)	3	**5994**	1296	27.6	2	**8120**	2071	34.2	19	**231**	24	11.6	18	**211**	-27	-11.3
ЗН заочер.простору і очеревини (C48)	29	**134**	22	19.6	27	**182**	13	7.7	22	**126**	-9	-6.7	25	**120**	10	9.1
сполучної та інших тканин (C46.1,C49)	24	**303**	3	1.0	24	**334**	49	17.2	25	**73**	4	5.8	27	**82**	-16	-16.3
грудної залози (C50)	32	**110**	30	37.5	1	**14256**	1749	14.0	33	**40**	3	8.1	1	**3741**	-163	-4.2
вульви (C51)	-	**-**	-	-	22	**465**	23	5.2	-	**-**	-	-	22	**178**	-15	-7.8
шийки матки (C53)	-	**-**	-	-	5	**3393**	359	11.8	-	**-**	-	-	9	**1147**	16	1.4
тіла матки (C54)	-	**-**	-	-	3	**6501**	839	14.8	-	**-**	-	-	7	**1218**	43	3.7
яєчника (C56)	-	**-**	-	-	7	**3026**	173	6.1	-	**-**	-	-	5	**1285**	32	2.6
передміхурової залози (C61)	1	**8717**	1748	25.1	-	**-**	-	-	2	**2634**	47	1.8	-	**-**	-	-
яєчка (C62)	21	**397**	60	17.8	-	**-**	-	-	28	**65**	5	8.3	-	**-**	-	-
нирки (C64)	8	**2709**	550	25.5	12	**1767**	334	23.3	11	**838**	2	0.2	11	**451**	24	5.6
сечового міхура (C67)	7	**3290**	424	14.8	17	**735**	116	18.7	8	**1063**	81	8.2	21	**194**	16	9.0
головного мозку (C71)	19	**790**	6	0.8	18	**658**	57	9.5	16	**488**	13	2.7	12	**402**	-40	-9.0
щитоподібної залози (C73)	20	**699**	235	50.6	8	**2467**	807	48.6	31	**56**	2	3.7	23	**133**	24	22.0
хвороба Ходжкіна (C81)	23	**330**	-38	-10.3	25	**331**	-20	-5.7	24	**82**	7	9.3	28	**57**	-8	-12.3
неходжкінські лімфоми (C82-C86)	17	**1086**	84	8.4	15	**1036**	111	12.0	17	**356**	57	19.1	15	**337**	30	9.8
множинна мієлома (C90)	22	**373**	12	3.3	21	**508**	145	39.9	21	**161**	26	19.3	18	**211**	60	39.7
лейкемії (C91-C95)	13	**1443**	237	19.7	14	**1220**	155	14.6	15	**543**	83	18.0	13	**381**	-28	-6.8

ЗН неуточн.перв.локалізації (С77-С80)	16	**1178**	6	0.5	16	**907**	32	3.7	12	**788**	-13	-1.6	10	**521**	-4	-0.8

Рейтингові місця інших нозологічних форм в структурі десяти найбільш поширених у чоловіків захворювань на ЗН не змінились (див. стор. 24).

Захворювання на РПЗ зайняли лідируючу позицію в результаті приросту нових випадків цієї патології на 25,1% (+1748 випадків), зокрема у віковій групі 65-74 роки – на 31,0% (+1036 випадків). Одночасно, приріст виявлених ЗН легені становив 6,0% (+440 випадків). Слід зазначити, що зменшення кількості захворювань в 2022 році порівняно з 2021 роком як для РПЗ (-756 випадків), так і для ЗН легені у чоловіків (-1194 випадки) були несумірними зі змінами, зареєстрованими у 2023 році.

Істотний приріст захворювань у чоловіків був зареєстрований в 2023 році також для НМРШ – на 27,6% (+1296 випадків), ЗН нирки – на 25,5% (+550 випадків) та раку щитоподібної залози (РЩЗ) – на 50,6% (+235 випадків), причому збільшення питомої ваги цих патологій відбулись майже у всіх вікових групах.

В структурі захворюваності на рак чоловіків у віці старше 65 років РПЗ переважає інші захворювання, охоплюючи 20,1-23,3% випадків. Рак легені обіймав близько 6% ЗН у чоловіків віком 30-44 роки, 15% – у віці 45-74 роки і 10% – у віці старше 75 років (див. (див. стор. 25).

Окремої уваги заслуговує факт, що РЩЗ в 2023 році був виявлений у 9,8% захворілих на ЗН чоловіків віком 18-29 років і став одним з провідних ЗН у чоловіків віком 30-44 роки, охопивши 7,8% захворювань.

Найбільш частим захворюванням на ЗН у **жіночого населення** України, як і раніше, є рак грудної залози (РГЗ), який щорічно охоплює 20-22% всіх виявлених ЗН. В 2023 році ця патологія була виявлена у 14 256 жінок, що складало 22,2% у нозологічній структурі захворюваності. Приріст кількості захворювань на РГЗ у порівнянні з попереднім роком становив 14,0% (+1749 випадків).

Питома вага НМРШ, які стабільно займають 2-ге рейтингове місце в нозологічній структурі захворюваності жінок, зросла на 1,7% і становила в 2023 році 12,7%. Приріст кількості таких захворювань відносно 2022 року становив 34,2% (+2071 випадок).

РЩЗ в 2023 році повернувся до числа 10-ти провідних ЗН у жінок і зайняв 8-е рейтингове місце з питомою вагою 3,8% в результаті виявлення на 48,6% (807 випадків) захворювань більше, ніж у 2022 році. При цьому зростання кількості захворювань було зареєстровано у всіх жіночих вікових групах.

У жінок віком 18-29 років РЩЗ переважив РГЗ і охоплював 31,1% виявлених ЗН, а у жінок віком 30-44 роки – 12,8%.

Інші провідні рангові місця в структурі захворювань на ЗН у жінок, як і раніше, займали рак тіла та шийки матки, колоректальні раки, рак яєчника, шлунка та легені; в 2023 році питома вага цих патологій в нозологічній структурі захворюваності не зазнала суттєвих змін.

Серед ЗН, які не є провідними у жінок, в 2023 році зареєстровано значний приріст захворювань на множинну мієлому, кількість яких зросла на 39,9% (+145 випадків), а також на меланому шкіри, ЗН ротової порожнини, глотки та нирки, кількість яких зросла на 21,5-23,3%.

Структура захворювань, виявлених у **дітей віком 0-17 років**, в 2023 році практично не змінилась (див. **Табл. В5**): провідними ЗН, що охоплювали від 54% до 64% захворювань у дітей обох статей, були лейкемії, ЗН головного мозку та лімфоми.

При загальному зменшенні кількості виявлених у дітей захворювань, спостережуваному в останні роки, внесок кожного випадку зростає і призводить в малочисельних нозологічних групах до істотних структурних змін. Найбільш суттєво в 2023 році порівняно з 2022 роком зросла кількість виявлених у дітей РЩЗ – на 79,2% (+19 випадків), в тому числі у дівчат – на 15 випадків. Питома вага РЩЗ в структурі захворюваності на ЗН дівчат зросла до 12,3%.

Одночасно, було зареєстровано істотне зменшення кількості виявлених у дітей захворювань на лімфоми Ходжкіна (-24,6%, або -15 випадків) та неходжкінські (-59,3%, або -32 випадки), що зменшило питому вагу цих патологій в структурі захворюваності як хлопчиків, так і дівчат. Кількість випадків захворювання дітей на лейкемії також зменшилась – на 17,6%, або на 41 випадок. Подібні зміни відбулися і в 2022 році, коли кількість захворювань у дітей на зазначені патології зменшилась порівняно з 2021 роком, відповідно, на 25%, або 15 випадків (лімфома Ходжкіна), 15%, або 8 випадків (неходжкінські лімфоми), та 15%, або 35 випадків (лейкемії). Спостережуване може свідчити про значний недооблік ЗН лімфатичної та кровотворної тканини у дітей внаслідок неотримання НКРУ належних сигнальних медичних документів від ЗОЗ, які надають діагностично-лікувальні послуги хворим цієї категорії.

Таблиця В5 - Зміни у кількості захворювань на ЗН і смертей від ЗН дитячого населення України, 2023 рік в порівнянні з 2022 роком, по нозологічних групах

Локалізація ЗН	Захворювання на ЗН, 2023 р.				Смерті від ЗН, 2023 р.			
	Рейтинго-ве місце	Кількість випадків	Приріст з 2022 р.		Рейтинго-ве місце	Кількість випадків	Приріст з 2022 р.	
			Кількість	%			Кількість	%
всі (C00-C96)		**582**	**-75**	**-11.4**		**89**	**1**	**1.1**
печінки (C22)	14	**6**	2	50.0	5	**3**	2	200.0
серця, середостіння (C38)	15-16	**5**	0	0.0		**0**	-1	-100.0
кісток та суглобових хрящів (C40-C41)	5	**30**	-6	-16.7	3	**9**	-2	-18.2
сполучної та інших тканин (C46.1,C49)	9	**16**	-4	-20.0	6-7	**2**	-3	-60.0
периферичних нервів (C47)	15-16	**5**	2	66.7	6-7	**2**	2	-
заочеревин.простору і очеревини (C48)	8	**18**	4	28.6	5	**3**	-2	-40.0
яєчника (C56)	10	**14**	2	16.7	8-11	**1**	1	-
яєчка (C62)	13	**7**	-2	-22.2	8-11	**1**	-1	-50.0
нирки (C64)	6	**28**	2	7.7	8-11	**1**	0	0.0
ока (C69)	17	**4**	-7	-63.6	7	**2**	0	0.0
головного мозку (C71)	2	**89**	6	7.2	1	**26**	8	44.4
щитоподібної залози (C73)	4	**43**	19	79.2		**0**	0	-
інших ендокринних залоз (C74-C75)	11-12	**13**	2	18.2	8-11	**1**	-1	-50.0
хвороба Ходжкіна (C81)	3	**46**	-15	-24.6	8-11	**1**	-1	-50.0
неходжкінські лімфоми (C82-C86)	7	**22**	-32	-59.3	4	**6**	0	0.0
лейкемії (C91-C95)	1	**192**	-41	-17.6	2	**25**	-4	-13.8
інші та неуточнені ЗН лімфатичної і кровотворної тканини (C96)	11-12	**13**	2	18.2	6-7	**2**	1	100.0

Нозологічна структура смертності від ЗН в 2023 році

Перелік нозологічних форм ЗН, які найчастіше спричиняють смерть хворого в Україні, майже не змінюється: у **чоловічого населення** це ЗН легені, РПЗ, рак шлунка, колоректальні раки, ЗН підшлункової залози, глотки та сечового міхура. Разом ці патології спричиняють до 70% смертей чоловіків від ЗН (див. стор. 24).

В 2023 році рак легені як причина смерті лідирував у всіх групах чоловіків віком від 30 до 74 років з питомою вагою від 9,6% до 23,3%, РПЗ – переважав у групі віком старше 75 років (22,0%) і займав друге рейтингове місце у найбільшій в структурі чоловічої смертності віковій групі 65-74 роки (11,4%). Рак шлунка був причиною від 6% до 9% смертей чоловіків у віці 18+ років, рак підшлункової спричинив від 4% до 7% смертей чоловіків у віці 30+ років. Колоректальні раки як причина смерті переважали у старших вікових групах з питомою вагою 14,6-17,4% (див. стор. 26).

Смерть хворих на ЗН **жінок** в Україні у близько 20% випадків була спричинена РГЗ і у близько 15% – колоректальним раком. В 2023 році у різних вікових групах старше 18 років РГЗ був причиною від 10% до 24% смертей онкологічних хворих; колоректальний рак – причиною від 16% до 19% смертей жінок у віці старше 65 років. Рак шийки матки і рак яєчника частіше були причиною смерті жінок у віці 18-64 роки, рак тіла матки – у віці старше 45 років.

В останні роки в структурі жіночої смертності від ЗН зростала питома вага раку підшлункової залози, зокрема в 2023 році ця патологія спричинила 7,3% смертей у вікових групах старше 65 років.

Зміни у кількості зареєстрованих смертей в порівнянні з 2022 роком не були суттєвими (див. **Табл. В4).** Найбільший приріст кількості смертей в 2023 році (+17,5%, або +187 випадків) всередині більш чисельних нозологічних груп був зареєстрований у хворих на ЗН глотки чоловіків, серед менш чисельних груп – у чоловіків, хворих на ЗН печінки (+16,6%), неходжкінські лімфоми (+19,1%), та лейкемії (+18,0%), у жінок, хворих на ЗН ротової порожнини (+31,3%), глотки (+19,6%), стравоходу (+18,8%) і РЩЗ (+22,0%), а також у хворих на множинну мієлому осіб обох статей (+19,3% та +39,7% відповідно).

Стан організації медичної допомоги онкологічним хворим у 2024 році

У даному розділі ми аналізуємо стан організації медичної допомоги за основними параметрами діагностики та лікування оперативно зареєстрованим в НКРУ онкологічним хворим, виявленим у 2024 році, і доповнюємо цю інформацію характеристиками змін у кількості зареєстрованих нових випадків захворювань та смертей від ЗН у 2023 році в порівнянні з 2022 роком – за уточненими даними НКРУ. Показники дорічної летальності 2024 року обчислені на вибірках осіб, які вперше захворіли у попередньому (2023) році.

Починаючи короткий аналіз зазначимо, що ми спрямовували зауваження перш за все на ті регіони, які менш за все потерпають від агресії і які мають відносно спокійні умови для роботи, та свідомо уникали критики областей в зоні гарячих воєнних дій. У той же час, не можна ігнорувати суттєвий недооблік в останні роки

смертей хворих, які перебувають на обліку у значній кількості ОКР. Крім ОКР Донецької, Луганської, Запорізької та Херсонської областей, це стосується також ОКР Житомирської, Київської, Львівської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської та Чернівецької областей, де за нашими оцінками [2] недооблік онкологічної смертності вже у 2020-2021 роках перевищував 20% і досягав 50-55%. У наступні роки відбувалось подальше погіршення обліку смертей внаслідок широкомасштабних воєнних дій. Недооблік смертності з року в рік **занижує значення показників дорічної летальності** як в зазначених областях, так і в Україні в цілому, що **необхідно враховувати при порівнянні** показників окремих регіонів і середнього значення по Україні.

В 2024 році щонайменше кожен 5-й хворий (21,9%) не пережив року з моменту встановлення діагнозу, що свідчить про пізнє виявлення патологічного процесу – 20,1% первинних випадків було виявлено у 4-й стадії хвороби. Не визначеною була стадія ЗН всіх локалізацій у 17-2-17,9% первинних хворих Миколаївської та Одеської областей та у 13,3-14,2% первинних хворих м. Київ, Рівненської та Харківської областей при середньому значенні 6,8%.

Слід підкреслити, що труднощі в своєчасній діагностиці в областях, де особливо відчутний вплив воєнних дій, можна пояснити. Проте в таких областях як Волинська, Закарпатська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська слід шукати причини тому, що від 28,4% до 36,4% первинних хворих 2023 року не пережили одного року після виявлення ЗН. Спеціальним лікуванням (тобто, протипухлинного спрямування) в середньому в Україні було охоплено 73,7% первинних хворих, але в Закарпатській та Рівненській областях значення цього показника становило 66,8-67,2%.

У **дитячому віці** не пережили року 9,9% захворілих в 2023 році дітей, а в Закарпатській і Тернопільській областях – удвоє більше (16,0-17,2%). При загальному охопленні спеціальним лікуванням 70,0% первинних хворих дитячого віку в Закарпатській області було проліковано таких лише 25,0%, у Чернівецькій – 27,3%. Середній рівень морфологічної верифікації захворювання на ЗН у дітей сягає 94,6% при діапазоні значень 83,3-100% у різних регіонах.

Вважаємо за потрібне сфокусувати увагу перш за все на ЗН тих локалізацій, які характеризуються провідними місцями в структурі та високими темпами приросту. У чоловіків це ЗН передміхурової залози і легені, які займають 1-2 місце в структурі захворюваності та смертності чоловічого населення, прямої та ободової кишки, НМРШ, ЗН шлунка. У жінок провідними були ЗН грудної залози, шийки та тіла матки, яєчника, ободової та прямої кишки і НМРШ.

Чоловіча популяція

ЗН передміхурової залози

Кількість випадків захворювання в 2023 році перевищила значення попереднього року на 28,1% і досягла 8717.

Третину первинних хворих 2024 року (33,4%) було виявлено в занедбаній стадії хвороби, а кожен 10-й (10,3%) помер впродовж року. Зауважимо, що в Закарпатській області в занедбаній стадії виявлено 40,3% таких хворих і до року померло 17,1%, у Чернівецькій області у 4-й стадії виявлено 51,1% первинних хворих на цю патологію. Найнижчий рівень охоплення спеціальним лікуванням зареєстровано в Житомирській (52,1%), Закарпатській (61,2%) та Рівненській областях (46,1%). Рівень морфологічної верифікації був досить високий і досягав 93,1% з незначним коливанням по регіонах.

ЗН трахеї, бронха, легені

Кількість захворювань чоловіків у 2023 році зросла на 6,8% порівняно з 2022 роком і досягла 7793.

Рівень занедбаності виявлених захворювань в 2024 році був високим (44,2%). У значної кількості випадків стадія залишилась не визначеною, в тому числі у Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській Черкаській областях та м. Київ – у 15-26,8%. Кожний другий первинний хворий (51,5%) не пережив одного року, але у Волинській, Закарпатській та Тернопільській областях до року померло 68,0-72,0%. Спеціальне лікування отримав лише кожен 2-й первинний хворий (50,1%); діагноз ЗН легені був верифікованим у 67,0% хворих, в Тернопільській та Хмельницькій областях – у 55,3-55,5% пацієнтів.

ЗН ободової кишки

В 2023 році у чоловіків було виявлено на 13,6% більше випадків цієї патології ніж у 2022 році, зареєстровано смертей від неї – більше на 4,4%.

Кожен четвертий первинний хворий 2024 року (26,5%) мав занедбану стадію хвороби і 25,9% померло до року. Не пережило року 41,8% первинних хворих у Закарпатській, 31,7% в Івано-Франківській, 38,9% у

Черкаській областях. Спеціальним лікуванням було охоплено 74,7% первинних хворих, морфологічно верифіковано 85,4% діагнозів з незначним коливанням показника по областях.

ЗН прямої кишки, ануса

В 2023 році у чоловіків зареєстровано на 4,9% більше захворювань і смертей від цієї патології – на 1,6% більше ніж у 2022 році.

В занедбаній стадії в 2024 році виявили 21,5% первинних хворих, у Волинській області – 29,2%, в Закарпатській – 25,0%. Не пережили року 20,9% первинних хворих, а в Закарпатській, Івано-Франківській, Хмельницькій областях – майже кожен третій (29,2-31,9%). Охоплено спеціальним лікуванням 75,7% первинних хворих, морфологічно підтверджено діагноз у 90,7% хворих з незначним коливанням значень показника по областях.

ЗН шлунка

Кількість випадків цієї патології у чоловіків та смертей від неї в 2023 році порівняно з 2022 роком змін майже не зазнала.

Загальний рівень занедбаності хворих був досить високим (42,9%), при цьому у Волинській області – 55,0%, в Закарпатській – 56,8%, Тернопільській – 54,8%, Чернівецькій – 51,9%. Зросла до 8,0% питома вага випадків з невизначеною стадією, сягнувши понад 20% в Миколаївській та Одеській областях. Пізнє виявлення хвороби спричиняє високий рівень дорічної летальності – 46,3% з перевищенням 60% у Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Кіровоградській, Тернопільській та Черкаській областях. Рівень охоплення спеціальним лікуванням становив 56,3%, морфологічної верифікації діагнозу – 84,9%.

Немеланомний рак шкіри

Випадки захворювання чоловіків на НМРШ у 2023 році відзначились зростанням на 30% порівняно з 2022 роком; кількість смертей від цієї патології незначна і майже незмінна.

Спеціальним лікуванням було охоплено 88,5% первинних хворих 2024 року, морфологічно верифіковано діагноз у 96,0% хворих, в Чернівецькій області – 73,2%.

Жіноча популяція

ЗН грудної залози

В 2023 році РГЗ відзначився зростанням кількості захворювань на 16,3%; зареєстровано зменшення летальних випадків на 2,6% і зниження дорічної летальності порівняно з попереднім роком.

У 2024 році 27,2% первинних хворих було виявлено у занедбаній стадії і 6,7% хворих померли до року. Величина цих показників в Закарпатській області сягала 40,4% та 12,0% відповідно. В Тернопільській області в занедбаній стадії хвороби було виявлено 32,9% первинних хворих, не пережили року 9,9%. Рівень охоплення спеціальним лікуванням становив 81,9%, морфологічно верифіковано 94,1% випадків з невеликим коливанням цих значень по областях.

ЗН шийки матки

В 2023 році зареєстровано зростання кількості випадків захворювання на 12,9% і смертей від цієї патології – на 3,5%.

В 2024 році 35,4% первинних хворих виявлено у занедбаному стані (3-4 стадії), дорічна летальність становила 14,4%. У Закарпатській області у занедбаній стадії було виявлено 45,7% первинних хворих і летальність до року складала 18,8%. У Чернівецькій області рівень занедбаності досяг 59,6%, дорічна летальність очевидно недооблікована. У Тернопільській рівень занедбаності становив 26,9%, дорічна летальність – 21,4%. Відзначимо високий рівень морфологічної верифікації діагнозу – 96,5% при охопленні спеціальним лікуванням 75,9% первинних хворих.

ЗН тіла матки

В 2023 році відбулось зростання як кількості нових захворювань на 16,1%, так і померлих хворих – на 6,2%.

Рівень занедбаності в 2024 році становив 4,4%, дорічної летальності – 7,9%. У Закарпатській області в занедбаній стадії було виявлено 6,0% хворих, до року померло 14,2%. У Чернівецькій області в занедбаній стадії зареєстровано 6,9% хворих, дорічна летальність очевидно недооблікована. Спеціальним лікуванням було охоплено 84,3% первинних хворих при рівні морфологічної верифікації 98,0%.

ЗН яєчника

Кількість випадків захворювання зросла в 2023 році на 7,8%, кількість померлих – на 4,0%.

В занедбаній стадії було виявлено 19,2% первинних хворих 2024 року, до року померло 18,5% вперше захворілих у 2023 році. Порівняно вищим значенням показника занедбаності відзначались Житомирська область (40,6%), Закарпатська (26,5%), Івано-Франківська (36,0%), Тернопільська (32,4%) та Чернівецька (28,1%). При цьому рівень дорічної летальності в цих регіонах також перевищував загальноукраїнське значення – від 25,3% до 29,1%. Спеціальним лікуванням було охоплено 80,7% первинних хворих, морфологічно верифіковано діагнозів – 89,1%.

Немеланомний рак шкіри

Група таких захворювань у жінок відзначилась в 2023 році зростанням кількості випадків на 35,4%; кількість смертей від цієї патології незначна і майже незмінна.

Рівень охоплення спеціальним лікуванням первинних хворих 2024 року становив 88,8%, рівень морфологічної верифікації – 96,0%.

Таким чином, вивчення рівня організації медичної допомоги хворим на ЗН показало, що навіть при візуальних локалізаціях ЗН принаймні кожен 5-6 онкологічний хворий в Україні помирає впродовж першого року через виявлення процесу в занедбаній стадії, що вказує на недосконалий рівень онкологічної настороги та грамотності лікарів первинного прийому, в тому числі сімейних лікарів.

Характеристика діяльності онкологічних закладів у 2024 році за даними лікарняних канцер-реєстрів

В даному випуску усталені показники для аналізу діяльності 26-ти представлених у Бюлетені онкологічних клінік ми доповнили показниками, які деталізують структуру діагностично-лікувальних заходів, виконаних під час перебування пацієнтів у стаціонарних відділеннях цих закладів. Перелік таблиць і показників викладено у розділі «Опис показників діяльності онкологічних закладів України, розрахованих на підставі даних лікарняних канцер-реєстрів». Наведені параметри діяльності онкологічних закладів можуть послужити основою для пошуку оптимальної структури як ліжкового фонду, так і кадрового складу медичної установи для забезпечення її найбільш ефективної роботи.

Робота переважної більшості онкологічних клінік в 2024 році характеризувалась зростанням кількості госпіталізацій та скороченням тривалості перебування пацієнта в стаціонарі.

Впродовж 2024 року найбільша кількість **госпіталізованих пацієнтів** отримала медичні послуги в стаціонарних відділеннях великих онкологічних центрів, таких як ДНП «Національний інститут раку» (13 467), Київський МОЦ (14 976), Одеський РКПЦ (16 968) та Львівський ОРЛДЦ (10 578), **ліжковий фонд** яких складав від 540 до 600 ліжок. Порівняно з попереднім роком зріс середньорічний обсяг ліжкового фонду в Подільському РЦО – на 21,3 ліжка, Кіровоградському ООЦ – на 30 ліжок, Одеському РКПЦ – на 67,5 ліжок, Херсонському РОЦ – на 17 ліжок, зменшилась середньорічна кількість працюючих ліжок у Житомирському ООД – на 11,6, Запорізькому РПЦ – на 50, Харківському ОЦО – на 24.

Зростання **кількості госпіталізацій** порівняно з 2023 роком зареєстровано в усіх закладах, крім Житомирського ООД, і було найбільш виражене у Запорізькому РПЦ (+21,1%), Кіровоградському ООЦ (+39,2%), Луганському ОКОД (+29,9%), Львівському ОРЛДЦ (+47,8%), Тернопільському ООД (+29,8%) та Херсонському РОЦ (+25,1%).

Середня **тривалість одної госпіталізації** варіювала в діапазоні від 1,6 до 9,4 ліжко-днів і в переважній більшості закладів вона скоротилась, зокрема в Запорізькому РПЦ та Львівському ОРЛДЦ – на 2,6-3,0 ліжко-дня. Середня **кількість днів перебування одного пацієнта на ліжку** впродовж 2024 року різнилась від менше 6,9-9,5 днів у ЛІО «Лісод», Одеському РКПЦ і Житомирському ООД до 23,7 днів у Тернопільському ООД.

Профільність госпіталізацій здебільшого переважала 90%; кількість госпіталізацій з приводу непухлинних захворювань перевищувала 10% у таких закладах як Подільський РЦО, Дрогобицька МОЛ, Житомирський ООД, Луганський ОКОД та Львівський ОРЛДЦ.

Корисну інформацію щодо використання ліжкового фонду надають **дослідження структури діагностично-лікувальних заходів**, застосованих у клініці.

Встановлено, що **частота госпіталізації** одного й того самого **хворого** впродовж 2024 року була меншою (в середньому менше 2-х разів на рік) у клініках з найвищими показниками загальної хірургічної активності, що обумовлено переважним проведенням протипухлинної медикаментозної та променевої терапії в амбулаторних відділеннях, які не входять до структури стаціонару. Показник хірургічної **активності** у розрахунку на госпіталізації **у всіх стаціонарних відділеннях** в 2024 році був найвищим у Подільському РЦО

(41,6%), Житомирському ООД (51,1%), Львівському ОРЛДЦ (57,3%), де спеціальна медикаментозна терапія охоплювала в структурі лікувальних заходів менше 50% епізодів лікування.

В усіх інших закладах від 50% до 83% застосованих в стаціонарі лікувальних заходів складали курси консервативної терапії з переважанням **хіміотерапевтичного лікування** – від 40% до 77%. Питома вага застосування **променевої терапії** у стаціонарах онкологічних закладів варіювала від 1,5-1,7% у Херсонському РОЦ і Одеському РКПЦ до 12,0-13,8% у Волинському ОМЦО, Закарпатському ПЦ, Львівському ОРЛДЦ та Сумському ОКОЦ. Варіативність питомої ваги **гормоно- та імунотерапії** в структурі лікувальних заходів, застосованих у різних закладах, була також широкою – від менше 1% до 24-28%.

Інші лікувальні заходи – неспеціальна лікарська терапія, супровідна і реабілітаційна терапія тощо – охоплювали від 1% до 17% всіх зареєстрованих епізодів лікування пацієнтів у стаціонарі.

Показник **хірургічної активності в хірургічних відділеннях** характеризує доцільність та ефективність використання ліжкового фонду і заслуговує на окрему увагу керівників закладів. Значення цього показника перевищило 70% і сягало до 100% у 14-ти закладах, проте у 8-ми закладах його величина не досягала і 50%.

У 2024 році **кількість** виконаних у стаціонарах онкологічних закладів **хірургічних втручань** зросла на 2-56%; зменшення їхньої кількості на 4-8% зареєстровано лише у Запорізькому РПЦ, Криворізькому МОД і Полтавському ООД. Від 40% до 75% хірургічних операцій – за характером радикальних, циторедуктивних, симптоматичних, реконструктивних – було виконано впродовж госпіталізацій з приводу злоякісних та in situ новоутворень.

У таких закладах як ДНП «Національний інститут раку», Київський ООД, Луганський ОКОД, Полтавський ООД, Сумський ОКОД, Харківський ОЦО, ЛІО «Лісод» чималу питому вагу – від 20% до 26% – усіх хірургічних втручань складали **суто діагностичні операції**, при цьому значне зростання кількості виконаних у стаціонарних відділеннях діагностичних операцій порівняно з 2023 роком зареєстровано у майже всіх закладах, представлених в Бюлетені.

Значення показників післяопераційної **ускладненості та летальності** назагал невеликі, при цьому вони зросли й дещо перевищують середній рівень в Чернігівському МЦСО та Київському ООД.

Програмний комплекс лікарняного канцер-реєстру (ЛКР) нині використовується у 27 онкологічних закладах охорони здоров'я. Кожний заклад, який користується інформаційною технологією ЛКР, може отримати подібні показники по своїм структурним підрозділам за будь-який період, послуговуючись ними для прийняття керівних рішень.

Всі показники формуються на основі даних про пацієнта, встановлені у нього онкологічні діагнози, епізоди його госпіталізації, лікування та спостереження, зареєстровані в ЛКР у електронній реєстраційній карті онкологічного хворого. Зазначені параметри, в свою чергу, ґрунтуються на даних, викладених лікарем у формі № 003 «Медична карта стаціонарного хворого», яка є медичним документом і єдиним джерелом інформації про пацієнта і його хворобу. Вважаємо за необхідне нагадати, що наказом № 629 МОЗ України від 10.10.2007 була перезатверджена форма № 027-1/о «**Виписка з медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення**» – документ, який дещо відрізняється від прийнятої у загальній лікувальній мережі форми № 027/о і забезпечує належне представлення онкологічного діагнозу та наданого пацієнту лікування.

Структурне представлення онкологічного діагнозу відповідає рекомендаціям і настановам Міжнародної агенції з дослідження раку (IARC) і Міжнародної асоціації канцер-реєстрів (IACR). Додержання форми № 027-1/о забезпечує підтримку державної системи реєстрації раку і є джерелом даних як для ЛКР, так і для НКРУ. Застосування форми № 027-1/о є актуальним для всіх медичних установ і особливо важливе для онкологічних закладів, які діагностують і лікують до 90% онкологічних хворих в Україні. Жодні з впроваджених нині в медичних закладах МІС, на жаль, поки не мають функціоналу, достатнього для належного представлення даних про онкологічне захворювання і є здебільш орієнтованими на комунікацію з НСЗУ.

Структура контингентів онкологічних хворих, що перебувають на обліку наприкінці 2024 року

На обліку онкологічних закладів наприкінці 2024 року перебувало понад 1,1 млн. осіб з онкологічними захворюваннями в анамнезі, в тому числі 36,3% чоловіків і 63,7% жінок, тобто індекс накопичення контингентів хворих на ЗН жінок у 1,8 рази перевищує такий у чоловіків, хоча кількість первинних хворих відрізняється незначно – в 1,1 рази. Такі дані опосередковано свідчать про вищий рівень виживаності хворих на ЗН жінок, ніж чоловіків.

Звертаємо вашу увагу на те, що з підрахунку загальних контингентів онкологічних хворих ми виключили тих, які перебувають на обліку наприкінці 2024 року не лише в Донецькій та Луганській, але й у Запорізькій та

Херсонській областях, через неможливість здійснювати спостереження життєвого статусу більшої частини цієї когорти хворих, що опинилася на окупованих територіях цих регіонів.

До числа **5-річних контингентів онкологічних хворих** – осіб з захворюваннями на ЗН, виявленими в 2020-2024 роках, які до початку 2025 року не були зняті з обліку в НКРУ – наприкінці 2024 року входять 393 651 осіб, з них 167 665 чоловіків і 225 987 жінок (у співвідношенні – 1:1,3).

У складі 5-річних контингентів хворих на ЗН чоловіків у працездатному віці 18-64 роки перебувають 39,9%, у пенсійному 65+ років – 59,3%. У жінок 5-річний контингент хворих на ЗН складається з 48,1% осіб працездатного віку (з них 9,9% – це жінки репродуктивного віку) та 51,4% осіб пенсійного віку.

В нозологічній структурі загальних контингентів чоловіків, які стоять на обліку в онкологічних закладах, 75% – це хворі на 10 найбільш розповсюджених в Україні ЗН, таких як НМРШ, РПЗ, ЗН сечового міхура, ободової кишки, легені, прямої кишки, нирки, шлунка, гортані та лейкемії (див. стор. 28). У жінок перші 10 місць (84%) в структурі загальних контингентів займають захворювання на РГЗ, НМРШ, ЗН тіла та шийки матки, щитоподібної залози, ободової кишки, яєчника, прямої кишки, нирки та злоякісну меланому.

В нозологічній структурі 5-річних контингентів хворих на ЗН переважають ті самі хвороби, за винятком лейкемії у чоловіків, витісненої з лідируючої 10-ки меланомою шкіри (див. стор. 29). Проте рейтингові місця нозологічних груп захворювань різняться. Наприклад, захворювання на НМРШ, які здебільшого не є агресивними, в структурі захворювань загальних контингентів мають більшу питому вагу, а у чоловіків займають перше рейтингове місце, перевищуючи РПЗ.

Як підтверджено нашими дослідженнями, внаслідок часткової втрати джерел та шляхів отримання інформації про життєвий статус онкологічних хворих в НКРУ накопичується чимала кількість зареєстрованих осіб, які входять до числа контингентів хворих, але не відстежувались впродовж багатьох років – тобто впродовж багатьох років їхній життєвий статус не був актуалізований. Проблематичність відстеження життєвого статусу хворих, що перебувають на обліку, з плином часу зростає за обсягом і набувала особливого посилення після 2014 та після 2022 року через вплив воєнних дій – тимчасову окупацію окремих територій і активну міграцію населення у межах та поза межі України.

Структура і кількість 5-річних контингентів окреслює характеристики груп пацієнтів, які перш за все потребуватимуть послуг онкологічної служби – первинного та ад'ювантного лікування, регулярних обстежень, паліативної допомоги. Тому як основу для визначення матеріально-технічного і кадрового забезпечення роботи онкологічної служби в регіонах рекомендується використовувати 5-річні контингенти хворих. Особи, які захворіли на ЗН, впродовж перших 5-ти років мають найбільший ризик розвитку рецидиву і потребують активного диспансерного нагляду, завдяки чому частіше контактують з працівниками онкологічної служби, що підвищує частоту реєстрації життєвого статусу осіб цієї категорії.

Очевидно, що недоліки відстеження життєвого статусу впливають на достовірність обсягу також і цієї когорти хворих (див. **Табл. В6**).

Таблиця В6 – Тривалість спостереження 5-річних контингентів хворих на ЗН наприкінці 2024 року

Адміністративна територія	Рік встановлення діагнозу					Рік останнього спостереження					Простежені в 2024 р. з встановлених у 2020-2023 рр.	Тривалість спостереження хворих після встановлення діагнозу в 2020-2023 рр.				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		0 років	1 рік	2 роки	3 роки	4 роки
Україна	**17.7**	**19.9**	**17.9**	**22.5**	**22.1**	**7.9**	**12.8**	**12.7**	**18.7**	**47.8**	**25.7**	**36.4**	**22.5**	**9.1**	**6.2**	**3.8**
Вінницька	15.1	17.5	19.5	24.0	23.8	6.4	10.8	13.4	21.3	48.2	24.4	35.2	23.2	9.4	5.3	3.1
Волинська	15.4	18.5	19.6	23.4	23.1	7.1	10.6	13.7	18.6	50.1	27.0	35.7	22.0	9.3	6.4	3.4
Дніпропетровська	17.5	19.6	18.0	22.7	22.2	7.1	10.9	10.8	23.3	47.9	25.7	33.8	21.6	11.5	7.0	4.0
Донецька	53.5	9.3	11.0	14.0	12.3	49.6	6.6	11.3	14.9	17.6	5.3	71.9	11.7	2.5	1.2	0.4
Житомирська	14.5	17.4	18.9	25.1	24.1	5.0	9.8	11.8	20.4	53.1	29.0	30.3	24.8	10.8	6.8	3.3
Закарпатська	15.3	18.5	19.0	23.6	23.6	8.3	12.3	14.8	22.4	42.2	18.6	39.7	23.9	7.5	3.7	1.6
Запорізька	23.0	26.8	17.5	18.4	14.3	4.0	24.1	15.9	21.0	35.1	20.8	34.2	31.5	9.7	7.1	3.2
Івано-Франківська	14.0	18.4	18.7	23.6	25.2	7.1	12.3	15.7	21.5	43.4	18.2	41.5	19.8	7.6	3.9	1.9
Київська	17.4	18.3	18.3	23.5	22.4	8.2	13.1	13.2	19.1	46.4	24.0	37.3	24.6	7.4	5.0	3.2
Кіровоградська	15.6	16.9	17.9	24.0	25.6	3.1	8.3	9.5	19.6	59.4	33.8	24.5	22.9	12.6	9.0	5.5
Луганська	34.7	42.2	10.3	7.9	5.0	18.8	42.8	20.9	7.8	9.7	4.7	62.7	26.0	4.9	1.0	0.4
Львівська	15.1	17.9	19.4	23.8	23.8	8.4	12.3	14.7	22.2	42.5	18.7	43.6	18.8	7.4	4.4	2.0
Миколаївська	22.2	23.8	14.2	19.2	20.5	12.1	21.7	14.4	12.6	39.2	18.7	46.4	21.6	5.5	3.6	2.4
Одеська	16.6	19.4	18.1	22.8	23.1	9.6	14.8	15.7	21.1	38.8	15.7	44.8	21.6	6.2	2.9	1.4
Полтавська	15.9	18.1	19.2	24.3	22.5	10.9	15.9	17.9	23.4	31.9	9.4	54.3	18.4	3.0	1.2	0.6
Рівненська	13.8	18.5	19.2	24.1	24.5	8.7	15.5	17.0	23.1	35.7	11.2	50.3	19.2	3.6	1.8	0.7
Сумська	15.8	17.8	18.6	23.4	24.4	9.5	13.3	14.7	19.8	42.6	18.2	44.2	19.9	6.2	3.5	1.7
Тернопільська	14.1	18.3	19.4	22.9	25.3	6.3	10.6	13.3	19.9	50.0	24.7	34.8	21.4	9.9	5.6	2.8
Харківська	23.1	29.3	11.8	19.0	16.9	13.5	26.6	13.3	17.2	29.3	12.4	51.1	23.7	4.7	2.6	1.0
Херсонська	26.2	31.6	18.6	12.7	10.9	12.6	27.0	29.3	12.4	18.7	7.8	53.7	26.7	6.3	1.7	0.7
Хмельницька	13.5	16.2	18.9	24.6	26.8	3.9	5.8	8.7	19.9	61.8	35.0	22.9	23.7	13.1	8.7	4.7
Черкаська	15.5	18.2	19.1	23.2	24.1	7.4	11.3	14.0	23.3	44.0	19.9	37.2	22.8	9.4	4.6	1.9
Чернівецька	17.3	19.3	19.5	22.8	21.0	10.3	15.4	16.1	20.0	38.2	17.2	46.4	21.6	6.6	3.0	1.4
Чернігівська	13.9	17.8	17.9	24.0	26.4	3.0	6.2	6.9	14.4	69.6	43.2	17.9	24.9	13.9	10.3	6.7
м. Київ	16.7	19.3	17.7	24.0	22.2	0.0	0.0	1.2	6.5	92.2	70.0	2.0	24.4	18.1	18.5	14.9

При розподілі 5-річних контингентів хворих на ЗН за роком останнього спостереження було виявлено, що статус «перебуває на обліку» в 2024 році був зареєстрований у 47,8% осіб. При цьому майже у половини з них (22,1%) ЗН було виявлено в тому самому 2024 році. Таким чином, в 2024 році було простежено і підтверджено перебування на обліку лише 25,7% з числа 5-річних контингентів, які захворіли на ЗН в 2020-2023 роках. В той же час, кількість хворих з діагнозом, встановленим у 2020-2023 роках, складала 77,9% 5-річних контингентів, тобто, життєвий статус в 2024 році не було актуалізовано у понад 50% осіб цієї групи.

Найбільше таких за питомою вагою було в Київському міському канцер-реєстрі (70%), Кіровоградському, Хмельницькому та Чернігівському ОКР – від 34% до 43%. В інших ОКР рівень простеження в 2024 році виявлених в 2020-2023 роках хворих з числа 5-річних контингентів не досягав 30% з найнижчими значеннями в Донецькому, Луганському, Полтавському, Рівненському, Харківському і Херсонському ОКР (5-12%).

З числа хворих, виявлених в 2020-2023 роках, які входили до 5-річних контингентів наприкінці 2024 року в Україні, 36,4% не спостерігались жодного разу після закінчення року встановлення діагнозу, ще 22,5% – були втрачені з-під спостереження вже через 1 рік.

Очевидно, що відстежити життєвий статус контингентів хворих з числа мешканців таких областей як Донецька, Луганська, Запорізька, Харківська, Херсонська у теперішній час здебільшого неможливо. Зрозуміло також, що в інших регіонах кількість 5-річних контингентів хворих на ЗН наприкінці 2024 року дещо перевищена внаслідок недообліку смертей і недоліків у відстеженні життєвого статусу, проте не включає внутрішньо переміщених осіб. Незважаючи на це, подані у **Додатках Г та Д** дані заслуговують на увагу як опорна база для використання з метою підвищення ефективності організації онкологічної допомоги на обраній території.

Резюме

- Внаслідок масштабних воєнних дій, окупації частини регіонів, міграції населення за кордон і всередині країни, в 2022 році в Україні істотно зменшилась порівняно з 2021 роком кількість випадків захворювання за ЗН – на 14,4% (-17 863 випадки) і зареєстрованих в НКРУ смертей на 22,1% (-12 074). В 2023 році відбулось близьке до цього за кількістю і пропорцією зростання захворювань: кількість виявлених ЗН зросла на 15 192 (14,1%), зокрема у чоловіків – на 6 458 (12,4%), у жінок – на 8 734 (15,8%). Кількість зареєстрованих в НКРУ смертей в 2023 році порівняно з 2022 роком зросла незначно – на 1 190 (2,7%), в тому числі на 912 (3,7%) у чоловіків і на 278 (1,5%) у жінок.
- Найчисельнішими віковими групами захворілих на ЗН в Україні в 2023 році були групи віком 45-64 та 65-74 роки, які разом охоплювали 76% захворілих чоловіків і 70% жінок; у пенсійному віці 65+ років захворіло 55,3% чоловіків і 49,9% жінок.
- Питома вага груп осіб обох статей пенсійного віку 65+ років зросла на 0,7-1,6% у віковій структурі як захворюваності, так і смертності від ЗН, відповідно зменшилась питома вага груп віком 45-64 роки – на 0,6-1,9%, зміни внеску інших вікових груп були незначними.
- Рак передміхурової залози (РПЗ) в 2023 році переважив всі інші нозологічні форми захворювань на ЗН чоловіків в Україні і зайняв перше місце в структурі захворюваності з питомою вагою 14,9%. Кількість нових випадків захворювання на РПЗ порівняно з 2022 роком зросла на 25,1%. Кількість захворювань на рак грудної залози (РГЗ) в 2023 році зросла на 14,0% і охоплювала в Україні 22,2% всіх нових ЗН у жінок, залишаючись провідною онкологічною патологією. Перелік інших провідних нозологічних форм захворювань на ЗН не змінився.
- Серед значних структурних змін в 2023 році слід звернути увагу на рак щитоподібної залози (РЩЗ). Відбулось зростання кількості випадків захворювання на цю патологію на близько 50% як у чоловіків, так і у жінок, в усіх вікових групах. В 2023 році РЩЗ став одним з провідних ЗН у чоловіків віком 30-44 роки. Кількість випадків захворювання на РЩЗ у дітей в 2023 році зросла на 79,2%.
- Загальна кількість захворювань на ЗН у дітей віком 0-17 років у 2023 році становила 321 у хлопчиків та 261 у дівчаток, тобто зменшилась на 23 (на 6,7%) і 52 випадки (на 16,6%) відповідно; питома вага відповідних дитячих груп у віковій структурі захворюваності на ЗН складала 0,5% та 0,4%.
- Виходячи зі змін у нозологічній структурі дитячої захворюваності, можна припустити суттєвий недооблік захворювань на ЗН лімфатичної та кровотворної тканини у дітей в 2023 році, що, крім наслідків війни, могло бути спричинено невиконанням ЗОЗ, які надають діагностично-лікувальні послуги хворим цієї категорії, наказів МОЗ з підтримки державної системи реєстрації раку в Україні, тобто подання до НКРУ визначених для цієї мети медичних документів.

- Аналіз структури захворюваності перш за все необхідний для підвищення рівня онкологічної настороги та грамотності лікарів первинного прийому, акцентування їхньої уваги під час звернення пацієнта з будь-якого приводу. Основні структурні особливості ураження популяції України ЗН в 2023 році наступні:
  - В дитячій віковій групі 0-17 років як хлопчиків, так і дівчат, визначальними були лейкемії та ЗН головного мозку – 52,0% та 43,7% відповідно. Впритул до цих патологій в 2023 році у захворюваності дівчаток наблизився РЩЗ (12,3%).
  - У молодшій віковій групі дорослих (18-29 років) чоловіків понад третину захворювань (37,9%) складають ЗН яєчка, лімфоми Ходжкіна та РЩЗ. У жінок цього віку визначальними є РЩЗ, РГЗ і лімфома Ходжкіна (51,1%).
  - У чоловіків середнього віку від 30 до 64 років на провідні позиції піднімається рак легені (5,9-14,9%) та нирки (5,9-7,6%), у жінок – РГЗ (25,3-29,7%) і жіночих репродуктивних органів (25,8-26,7%).
  - В осіб віком старше 45 років зростає частота колоректальних раків, що складає 12,3-15,1% ЗН у чоловіків і 9,5-14,6% – у жінок.
  - У групах похилого та старечого віку (65+ років) у чоловіків провідними є ЗН передміхурової залози (20,1-23,3%), у жінок – РГЗ (15,8-20,7%).
  - В структурі смертності як у чоловічих, так і в жіночих вікових групах до 44 років провідні позиції продовжують займати ЗН головного мозку – від 4,7-8,0% до 33,3-34,1%.
  - У чоловіків починаючи з віку 30 років і до віку 74 роки провідною причиною смерті залишається рак легені, у жінок – РГЗ. В старечому віці 75+років основною причиною смерті у чоловіків є РПЗ та рак легені (38,0%), у жінок – РГЗ та ободової кишки (29,2%).
- Обчислити достовірну кількість смертей від ЗН в Україні у теперішній час важко за відсутністю у НКРУ відповідних джерел інформації та сучасного інструментарію для відстеження життєвого статусу хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах.
- З числа хворих на ЗН, виявлені в 2020-2023 роках, що перебувають на обліку наприкінці 2024 року, 36,4% були втрачені з-під спостереження вже у рік встановлення діагнозу, а ще 22,5% – через 1 рік.
- Недооблік смертей і втрачання з-під спостереження значної кількості онкологічних хворих заважає отриманню об'єктивної інформації про однорічну летальність хворих, розповсюдженість ЗН в популяції України та обчисленню достовірних показників популяційної виживаності.
- Закладам, які надають діагностично-лікувальні послуги онкологічним хворим в Україні, слід звернути увагу на виконання наказу № 629 МОЗ України від 10.10.2007, затверджена яким форма № 027-1/о «Виписка з медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення» забезпечує належне представлення онкологічного діагнозу та підтримку державної системи реєстрації раку, зокрема повноту і якість даних НКРУ.
- Поточна ситуація в Україні спричиняє зростання затримки обліку захворювань на ЗН: впродовж 2024 року НКРУ зареєстрував додатково 12820 захворювань, виявлених у 2023 році (+11,7% порівняно з оперативними даними), і 1499 захворювань, виявлених у 2022 році (+1,4% порівняно з оперативними даними).

Посилання

1. Онкоепідеміологічна ситуація і стан організації онкологічної допомоги в Україні в 2022-2023 роках // Рак в Україні, 2022-2023. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України, № 25, С.7-29. Доступ: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_25/PDF/oglyad_25.pdf
2. Вплив пандемії COVID-19 на онкологічну захворюваність і смертність в Україні у 2020 році: статево-вікові та нозологічні характеристики змін // Рак в Україні, 2021-2022. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України, № 24, С.92-101. Доступ: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_24/PDF/92-101-them_COVID_in_2020.pdf
3. Cancer incidence in Ukraine: Trends in 2010-2019 and the impact of COVID-19 pandemic / Yu.I.Mikhailovich, O.V.Sumkina, Ye.L.Gorokh // Vol. 45 No. 4 (2023): Experimental Oncology. DOI: 10.15407/exp-oncology.2023.04.463