

Захворюваність жіночого населення Чернігівської області на візуальні форми злоякісних новоутворень статевих органів: задавлені стадії та виявлення під час профілактичних оглядів

I. С. Миронюк¹, Г. О. Слабкий¹, О. С. Щербінська², І. В. Рожкова³, Ю. М. Шень⁴

¹Ужгородський національний університет

²НУОЗ України імені П. Л. Шупика, м. Київ

³Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

⁴Чернігівський медичний центр сучасної онкології

Соціально-економічна та медико-демографічна значущість злоякісних новоутворень у жінок визначається високими показниками захворюваності та смертності жіночого населення працездатного та репродуктивного віку. Візуальні форми злоякісних новоутворень у жінок, які виявлені на ранніх стадіях розвитку, підлягають ефективному лікуванню.

Мета дослідження: визначення та аналіз показників виявлення візуальних форм злоякісних новоутворень статевих органів у задавлених стадіях та під час профілактичних оглядів у жінок Чернігівської області у динаміці п'яти років.

Матеріали та методи. У ході дослідження використані офіційні дані галузевої статистичної звітності за 2017–2021 рр. у розрізі адміністративних територій Чернігівської області та України. Використані медико-статистичний метод та метод структурного логічного аналізу.

Результати. Установлено, що частка злоякісних новоутворень грудної залози у жінок, виявлених у задавлених стадіях за 2017–2021 рр., має тенденцію до скорочення (24,9–23,9 %), тоді як частка злоякісних новоутворень шийки матки, які виявлені у задавлених стадіях, має тенденцію до зростання (43,6–43,8 %). При цьому під час профілактичних оглядів у 2021 р. діагностовано тільки 29,0 % злоякісних новоутворень грудної залози та 19,1 % злоякісних новоутворень шийки матки.

Показник виявлення злоякісних новоутворень наведених локалізацій під час профілактичних оглядів за роки дослідження (2017–2021 рр.) знизився. Усі зазначені показники мають достовірні відмінності у розрізі адміністративних територій області.

Висновки. У Чернігівській області України за 2017–2021 рр. встановлено високий рівень виявлення візуальних форм злоякісних новоутворень статевих органів у задавлених стадіях та низький рівень виявлення злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів, що потребує удосконалення профілактичних заходів як на рівні області, так і на рівні її адміністративних територій.

Ключові слова: Чернігівська область, жіноче населення, статеві органи, злоякісні новоутворення, візуальні форми, задавлені форми, профілактичні огляди.

The morbidity of visual malignant neoplasms forms of the genital organs in the female population of Chernihiv region: late stages and diagnosis during preventive examination

I. S. Mironyuk, G. O. Slabkiy, O. S. Shcherbinska, I. V. Rozhkova, Yu. M. Shen

The social economic and medical demographic significance of malignant neoplasms in women is determined by the high morbidity and mortality rates of the female population of working and reproductive periods. Visual forms of malignant neoplasms in women, which are diagnosed in the early stages, can be treated effectively.

The objective: to determine and analyze the indicators of diagnosis of visual malignant neoplasms forms of the genital organs in late stages and during preventive examinations in women of Chernihiv region in the dynamics of five years.

Materials and methods. The official statistical data for 2017–2021 of administrative territories of Chernihiv region and Ukraine were used. The medical-statistical method and the method of structural logical analysis were used.

Results. It was established that the rate of female malignant breast neoplasms which were diagnosed in late stages during 2017–2021 has a tendency to decrease (24.9–23.9 %), while the frequency of malignant neoplasms of the cervix that were detected in late stages, has an upward trend (43.6–43.8 %). At the same time, only 29.0 % of breast malignant neoplasms and 19.1 % of malignant neoplasms of the cervix were diagnosed during preventive examinations in 2021.

The rate of malignant neoplasms diagnosis of the above locations during preventive examinations in the study years (2017–2021) decreased. All the indicated indicators have significant differences in the administrative territories of the region.

Conclusions. In Chernihiv region of Ukraine in 2017–2021, a high level of diagnosis of visual malignant neoplasms forms of the genital organs in late stages and a low level of detection of malignant neoplasms during preventive examinations were established, which requires improvement of preventive measures both at the regional level and at the level of administrative territory

Keywords: Chernihiv region, female population, genitals, malignant neoplasms, visual forms, late stages, preventive examinations

Злоякісні новоутворення, які відіграють провідну роль у соціально-економічних втратах держави після захворювань системи кровообігу, є не тільки проблемою охорони здоров'я, а і глобальною соціально-економічною проблемою [1–3]. Особливе місце у захворюваності населення на злоякісні новоутворення посідають злоякісні новоутворення жіночих статевих органів [4, 5]. Соціально-економічна та медико-демографічна значущість злоякісних новоутворень у жінок визначається високими показниками захворюваності та смертності відповідної категорії населення працездатного та репродуктивного віку [6, 7]. При цьому реєструють значне зростання захворюваності на рак грудної залози і рак шийки матки [8].

Доступні джерела інформації демонструють те, що у 2020 р. рак грудної залози у світі було діагностовано у 2,3 млн жінок. При цьому 685 000 жінок померли внаслідок даної хвороби. Статистичні дані свідчать про те, що на кінець 2020 р. у світі зафіксовано 7,8 млн жінок, у яких за останні п'ять років було діагностовано рак грудної залози.

Кількість втрачених років здорового життя (DALYs – Disability-Adjusted Life Year) жінками у світі з цим діагнозом перевищує відповідний показник щодо будь-якого іншого виду раку у жінок.

Рак грудної залози виявляють у жінок, які проживають у всіх країнах світу, у жінок будь-якого віку після досягнення статевої зрілості та зі зростанням рівня захворюваності у жінок більш старшого віку [9–16].

Рак шийки матки за поширеністю онкологічних захворювань серед жінок у світі посідає четверте місце. У Європі у 2018 р. серед злоякісних новоутворень у жінок рак шийки матки посідав сьоме місце як за поширеністю (11,2 на 100 тис. населення), так і за смертністю (3,8 на 100 тис.). При цьому в Україні він посідає четверте місце за поширеністю (17,1) та шосте місце – за смертністю. Необхідно відзначити, що кожні 2 хв у світі рак шийки матки забирає життя однієї жінки [17, 18].

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що діагностика раку на ранніх стадіях розвитку підвищує ефективність терапії, збільшує шанси жінки на виживання та на застосування менш вартісних методів лікування. Виявлення раку на ранніх стадіях розвитку та ранній початок лікування сприяють значному покращенню якості життя хворих [19, 20].

Скринінг раку шийки матки – це популяційний комплекс організаційних і медичних заходів, які спрямовані на раннє виявлення передпухлинних та пухлинних захворювань шийки матки і на зниження смертності зазначеної когорти пацієнтів [21, 22].

Під час скринінгу раку шийки матки використовують низку тестів, основним із яких є цитологічне дослідження шийки матки. Регулярне його проходження жінками значно знижує ризик розвитку раку шийки матки. Рекомендується здійснювати кожні 3 роки, починаючи з 21-річного віку [23].

Необхідно зазначити, що такі локалізації злоякісних новоутворень статевих органів у жінок, як

грудні залози та шийка матки, належить до візуальних форм, тому їх мають виявляти на ранніх стадіях розвитку. При цьому дані наукової літератури свідчать про те, що висока ефективність лікування раку як грудної залози, так і шийки матки забезпечується тоді, коли захворювання виявлено на ранніх стадіях розвитку [24, 25].

Наведене вище і зумовило актуальність даного дослідження.

Мета дослідження: визначення та аналіз показників виявлення візуальних форм злоякісних новоутворень статевих органів у задованих стадіях та під час профілактичних оглядів у жінок Чернігівської області у динаміці п'яти років.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження використані офіційні дані галузевої статистичної звітності за 2017–2021 рр. у розрізі адміністративних територій Чернігівської області та України.

Дослідження проводили у чотири етапи:

- *перший етап:* встановлення та аналіз частки захворювань на злоякісні новоутворення грудної залози, які виявлені у задованих стадіях;
- *другий етап:* встановлення та аналіз частки захворювань жіночого населення на злоякісні новоутворення грудної залози, які виявлені під час профілактичних оглядів;
- *третій етап:* встановлення та аналіз частки захворювань на злоякісні новоутворення шийки матки, які виявлені у задованих стадіях;
- *четвертий етап:* встановлення та аналіз частки захворювань жіночого населення та злоякісні новоутворення шийки матки, які виявлені під час профілактичних оглядів.

Чернігівська область визначена регіоном для дослідження у зв'язку з тим, що під час війни з РФ вона частково знаходилася під окупацією, а частково – у зоні бойових дій. Це дасть можливість у подальшому дослідити вплив війни на стан захворюваності жіночого населення на візуальні форми злоякісних новоутворень статевих органів та своєчасність їхнього виявлення.

Були використані медико-статистичний метод та метод структурного логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі дослідження встановлена та проаналізована частка захворювань та злоякісні новоутворення грудної залози, які були виявлені у задованих стадіях, у динаміці 2017–2021 рр. Отримані дані наведено у табл. 1.

Аналіз отриманих результатів дослідження демонструє, що частка виявлених у задованих стадіях випадків захворювання на злоякісні новоутворення грудної залози у жінок у динаміці років спостереження скоротилася з 24,9 % у 2017 р. до 23,9 % у 2021 р. з найвищим рівнем 28,8 % у 2018 р. При цьому даний показник всі роки дослідження в області є нижчим, ніж у цілому по Україні.

Частка захворювань на злоякісні новоутворення грудної залози, виявлені у задавнених стадіях, у 2017–2021 рр.

Адміністративна територія	2017		2018		2019		2020		2021	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Райони										
Бахмацький	4	30,8	2	14,3	3	25,0	1	14,3	3	23,1
Бобровицький	-	-	4	44,4	1	20,0	3	42,9	-	-
Борзнянський	2	22,2	3	50,0	2	22,2	-	-	1	14,3
Варвинський	1	16,7	1	12,5	-	-	1	11,1	2	50,0
Городнянський	3	30,0	1	10,0	-	-	1	14,3	1	20,0
Ічнянський	-	-	1	20,0	2	18,2	5	71,4	1	14,3
Козелецький	4	36,4	3	20,0	5	35,7	2	20,0	7	38,9
Коропський	1	16,7	6	66,7	1	16,7	6	54,5	1	33,3
Корюківський	-	-	3	37,5	1	14,3	-	-	3	50,0
Куликівський	3	42,9	1	12,5	2	40,0	2	50,0	1	25,0
Менський	7	53,8	1	11,1	6	46,2	3	42,9	2	40,0
Ніжинський	1	16,7	2	66,7	2	20,0	2	25,0	4	50,0
Новгород-Сіверський	3	27,3	2	33,3	1	20,0	3	100,0	-	-
Носівський	2	40,0	3	37,5	2	28,6	1	20,0	3	50,0
Прилуцький	6	66,7	3	50,0	4	36,4	3	50,0	1	14,3
Ріпкинський	3	25,0	5	38,5	3	27,3	3	33,3	3	25,0
Семенівський	2	40,0	2	50,0	-	-	1	25,0	-	-
Сновський	2	20,0	2	25,0	2	22,2	3	33,3	1	25,0
Сосницький	1	25,0	-	-	1	25,0	1	100,0	1	50,0
Срібнянський	2	50,0	3	50,0	-	-	-	-	-	-
Талалаївський	9	37,5	5	41,7	3	21,4	3	25,0	5	21,7
Чернігівський	3	42,9	2	33,3	1	20,0	4	36,4	2	33,3
Міста										
Ніжин	3	11,1	7	22,6	6	22,2	6	31,6	6	23,1
Прилуки	6	31,6	7	30,4	4	13,8	3	12,0	1	5,6
Чернігів	23	16,9	38	26,6	34	26,4	24	22,2	36	23,4
Чернігівська область	91	24,9	107	28,8	86	24,0	81	27,4	85	23,9
Україна		23,1		23,3		24,0		25,9		27,7

У 2021 р. у розрізі адміністративних територій області зазначений показник відрізняється у 8,9 раза: від 5,6 % у м. Прилуки до 50,0 % у п'яти (20,0 %) районах області. При цьому на чотирьох (16,0 %) адміністративних територіях області задавнених випадків злоякісних новоутворень грудної залози у жінок не зареєстровано.

За роки дослідження на одинадцяти (44,0 %) адміністративних територіях зареєстровано зниження даного показника, ще на одинадцяти (44,0 %) адміністративних територіях – збільшення даного показника. На решті територій – трьох (12,0 %) – показник залишився без змін.

Наступним кроком дослідження було встановлення частки захворювань жіночого населення області на злоякісні новоутворення грудної залози, виявлені під час профілактичних оглядів, у динаміці 2017–2021 рр. Отримані результати наведено у табл. 2.

Аналіз наведених у табл. 2 результатів дослідження свідчить про те, що в області частка виявлених під час профілактичних оглядів злоякісних новоутворень грудної залози скоротилася із 48,6 % у 2017 р. до 29,0 % у 2021 р. (в 1,7 раза).

У 2021 р. даний показник у розрізі адміністративних територій області відрізняється у 12,98 раза: від 7,7 % у Прилуцькому районі до 100 % у трьох (12,0 %) адміністративних територіях області. При цьому на двох (8,0 %) адміністративних територіях випадків виявлення злоякісних новоутворень грудної залози під час профілактичних оглядів не зареєстровано.

За роки дослідження зареєстровано зниження показника частки захворювань жіночого населення області на злоякісні новоутворення грудної залози, виявлені під час профілактичних оглядів, на п'ятнадцяти (60,0 %) адміністративних територіях та його збільшення на восьми (32,0 %) адміністративних територіях. На двох (8,0 %) адміністративних територіях показник залишився без змін.

Далі встановлена та проаналізована частка захворювань на злоякісні новоутворення шийки матки, виявлені у задавнених стадіях, у динаміці 2017–2021 рр. Отримані дані наведено у табл. 3.

Аналіз отриманих результатів дослідження демонструє, що рівень виявлених у задавнених стадіях ви-

Частка захворювань на злоякісні новоутворення грудної залози, виявлені під час профілактичних оглядів, у 2017–2021 рр.

Адміністративна територія	2017		2018		2019		2020		2021	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Райони										
Бахмацький	9	69,2	12	85,7	7	58,3	5	71,4	1	7,7
Бобровицький	2	100,0	3	33,3	2	40,0	4	57,1	8	100,0
Борзнянський	7	77,8	3	50,0	7	77,8	3	75,0	5	71,4
Варвинський	3	50,0	6	75,0	2	50,0	3	33,3	3	75,0
Городнянський	6	60,0	8	80,0	4	50,0	-	-	3	60,0
Ічнянський	2	50,0	4	80,0	10	90,9	2	28,6	6	85,7
Козелецький	5	45,5	8	53,3	6	42,9	5	50,0	-	-
Коропський	4	66,7	5	55,6	6	100,0	7	63,6	3	100,0
Корюківський	6	100,0	2	25,0	-	-	1	33,3	4	66,7
Куликівський	4	57,1	7	87,5	1	20,0	3	75,0	1	25,0
Менський	6	46,2	6	66,7	7	53,8	1	14,3	2	40,0
Ніжинський	5	83,3	-	-	5	50,0	4	50,0	2	25,0
Новгород-Сіверський	7	63,6	2	33,3	2	40,0	-	-	2	40,0
Носівський	2	40,0	3	37,5	5	71,4	2	40,0	2	33,3
Прилуцький	3	33,3	-	-	1	9,1	-	0,0	1	14,3
Ріпкинський	9	75,0	7	53,8	6	54,5	4	44,4	7	58,3
Семенівський	3	60,0	2	50,0	1	50,0	2	50,0	2	100,0
Сновський	6	60,0	7	87,5	7	77,8	7	77,8	3	75,0
Сосницький	3	75,0	2	100,0	3	75,0	-	-	1	50,0
Срібнянський	1	25,0	2	33,3	-	-	-	-	-	-
Талалаївський	11	45,8	7	58,3	11	78,6	6	50,0	14	60,9
Чернігівський	3	42,9	1	16,7	3	60,0	5	45,5	1	16,7
Міста										
Ніжин	18	66,7	21	67,7	19	70,4	11	57,9	16	61,5
Прилуки	7	36,8	12	52,2	17	58,6	18	72,0	13	72,2
Чернігів	46	33,8	42	29,4	36	27,9	15	13,9	3	1,9
Чернігівська область	178	48,6	172	46,2	168	46,8	108	36,5	103	29,0

падків захворювання на злоякісні новоутворення шийки матки у динаміці років дослідження мав тенденцію до зростання – з 43,6 % у 2017 р. до 43,8 % у 2021 р. з найвищим рівнем 46,5 % у 2020 р. та найнижчим рівнем 37,5 % у 2019 р. При цьому показник виявлення захворювань на злоякісні новоутворення шийки матки у давніх стадіях за всі роки дослідження в області є значно вищим, ніж у цілому по Україні.

У 2021 р. у розрізі адміністративних територій області наведений показник відрізняється у 8,9 раза: від 5,6 % у м. Прилуки до 50,0 % у п'яти (20,0 %) районах області. При цьому на чотирьох (16,0 %) адміністративних територіях області давніх випадків злоякісних новоутворень шийки матки не зареєстровано.

За роки дослідження на восьми (32,0 %) адміністративних територіях зафіксовано зниження показника реєстрації давніх випадків злоякісних новоутворень шийки матки та на восьми (32,0 %) адміністративних територіях – збільшення даного показника, на семи (28,0 %) адміністративних територіях показник не змінився. При цьому на територіях Варвинського та Куликівського районів випадків

раку шийки матки у давніх стадіях за роки дослідження не зареєстровано.

Наступним кроком дослідження було встановлення частки захворювань жіночого населення області на злоякісні новоутворення шийки матки, виявлені під час профілактичних оглядів, у динаміці 2017–2021 рр. Отримані результати наведено у табл. 4.

Аналіз наведених у табл. 4 результатів дослідження свідчить про те, що в області частка виявлених злоякісних новоутворень шийки матки під час профілактичних оглядів скоротилася із 33,3 % у 2017 р. до 19,1 % у 2021 р. (в 1,74 раза).

У 2021 р. даний показник у розрізі адміністративних територій області відрізняється у 4 рази: від 25,0 % у Талалаївському районі до 100 % на чотирьох (16,0 %) адміністративних територіях області. При цьому на дев'яти (36,0 %) адміністративних територіях випадків виявлення злоякісних новоутворень шийки матки під час профілактичних оглядів не зареєстровано.

За роки дослідження зафіксовано зниження показника частки захворювань жіночого населення області

Частка захворювань на злоякісні новоутворення шийки матки, виявлені у давніх стадіях, у 2017–2021 рр.

Адміністративна територія	2017		2018		2019		2020		2021	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Райони										
Бахмацький	2	100,0	1	33,3	1	33,3	1	50,0	4	66,7
Бобровицький	1	33,3	2	100,0	1	50,0	-	-	2	50,0
Борзнянський	2	50,0	2	66,7	-	-	1	50,0	1	50,0
Варвинський	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Городнянський	3	60,0	1	50,0	1	100,0	1	50,0	-	-
Ічнянський	-	-	1	33,3	-	-	2	50,0	1	33,3
Козелецький	1	33,3	4	80,0	4	50,0	2	50,0	3	50,0
Коропський	-	-	4	80,0	-	-	1	100,0	-	-
Корюківський	1	100,0	2	66,7	1	25,0	-	-	-	-
Куликівський	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Менський	2	50,0	4	44,4	2	33,3	1	100,0	2	66,7
Ніжинський	-	-	2	100,0	-	-	-	-	1	100,0
Новгород-Сіверський	-	-	1	50,0	1	100,0	-	-	-	-
Носівський	1	25,0	1	33,3	2	40,0	1	50,0	-	-
Прилуцький	1	33,3	4	50,0	-	-	1	33,3	1	20,0
Ріпкинський	-	-	-	-	2	66,7	1	50,0	1	50,0
Семенівський	1	100,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Сновський	1	50,0	1	100,0	-	-	-	-	1	50,0
Сосницький	1	100,0	-	-	1	33,3	1	50,0	-	-
Срібнянський	1	100,0	-	-	-	-	1	50,0	1	50,0
Талалаївський	1	25,0	2	40,0	4	66,7	1	50,0	2	50,0
Чернігівський	-	-	2	66,7	1	100,0	-	-	-	-
Міста										
Ніжин	4	100,0	1	50,0	3	30,0	6	54,5	1	33,3
Прилуки	3	33,3	-	-	1	11,1	2	50,0	3	60,0
Чернігів	8	42,1	11	31,4	11	52,4	10	55,6	13	41,9
Чернігівська область	34	43,6	46	42,2	36	37,5	33	46,5	39	43,8
Україна		20,0		23,0		25,5		30,3		31,3

на злоякісні новоутворення шийки матки, виявлені під час профілактичних оглядів, на десяти (40,0 %) адміністративних територіях та його збільшення – на восьми (32,0 %) адміністративних територіях, на семи (28,0 %) адміністративних територіях показник залишався у період дослідження без змін.

Необхідно зазначити, що за період дослідження на території м. Прилуки та Семенівського району виявлення раку шийки матки під час профілактичних оглядів зареєстровано не було.

Отримані у ході проведеного дослідження результати були порівняні з доступними даними за період дослідження у цілому по Україні. Аналіз результатів проведеного порівняння продемонстрував таке:

- виявлення у давніх стадіях частки захворювання на злоякісні новоутворення грудної залози у жінок Чернігівської області за всі роки дослідження є нижчим, ніж у цілому по Україні;
- виявлення у давніх стадіях частки захворювання на злоякісні новоутворення шийки матки у жінок Чернігівської області за всі роки дослідження є значно вищим, ніж у цілому по Україні.

Проведений аналіз свідчить про необхідність посилення у регіоні профілактичної роботи та формування у жінок області мотивованої схильності до регулярного проходження цільових профілактичних онкологічних оглядів.

ВИСНОВКИ

Установлено, що частка злоякісних новоутворень грудної залози у жінок, виявлених у давніх стадіях, за 2017–2021 рр. має тенденцію до скорочення (24,9–23,9 %), у той час як частка злоякісних новоутворень шийки матки, виявлених у давніх стадіях, має тенденцію до зростання (43,6–43,8 %). При цьому під час профілактичних оглядів у 2021 р. виявляли тільки 29,0 % злоякісних новоутворень грудної залози та 19,1 % злоякісних новоутворень шийки матки.

Показник виявлення злоякісних новоутворень зазначених локалізацій під час профілактичних оглядів за роки дослідження (2017–2021 рр.) знизився. Усі наведені показники мають достовірні відмінності у розрізі адміністративних територій області.

Частка захворювань на злоякісні новоутворення шийки матки, виявлені під час профілактичних оглядів, у 2017–2021 рр.

Адміністративна територія	2017		2018		2019		2020		2021	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Райони										
Бахмацький	-	-	2	66,7	2	66,7	1	50,0	-	-
Бобровицький	1	33,3	-	-	1	50,0	2	100,0	-	-
Борзнянський	2	50,0	1	33,3	-	-	1	50,0	1	50,0
Варвинський	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Городнянський	1	20,0	-	-	-	-	1	50,0	1	100,0
Ічнянський	2	100,0	2	66,7	2	100,0	2	50,0	2	66,7
Козелецький	2	66,7	2	40,0	2	25,0	2	50,0	-	-
Коропський	-	-	1	20,0	1	100,0	-	-	2	100,0
Корюківський	-	-	1	33,3	1	25,0	1	100,0	-	-
Куликівський	2	100,0	2	50,0	3	100,0	1	100,0	-	-
Менський	4	100,0	4	44,4	3	50,0	-	-	1	33,3
Ніжинський	2	66,7	-	-	-	-	1	50,0	-	-
Новгород-Сіверський	-	-	1	50,0	-	-	1	50,0	1	100,0
Носівський	3	75,0	-	-	-	-	1	50,0	-	-
Прилуцький	1	33,3	-	-	-	-	2	66,7	2	40,0
Ріпкинський	-	-	-	-	1	33,3	-	-	1	50,0
Семенівський	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сновський	1	50,0	-	-	2	100,0	-	-	1	50,0
Сосницький	-	-	-	-	2	66,7	2	100,0	-	-
Срібнянський	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Талалаївський	2	50,0	1	20,0	-	-	1	50,0	1	25,0
Чернігівський	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-
Міста										
Ніжин	1	25,0	1	50,0	4	40,0	4	36,4	1	33,3
Прилуки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Чернігів	2	10,5	9	25,7	1	4,8	2	11,1	-	-
Чернігівська область	26	33,3	28	25,7	25	26,0	25	35,2	17	19,1

Високий рівень виявлення візуальних форм злоякісних новоутворень статевих органів у давніх стадіях та низький рівень виявлення злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів потребує

удосконалення профілактичних заходів як на рівні області, так і на рівні її адміністративних територій.

Конфлікт інтересів відсутній.

Відомості про авторів

Миронюк Іван Святославович – д-р мед. наук, проф., проректор з наукової роботи, Ужгородський національний університет; тел.: (050) 692-72-20. *E-mail: ivan.mironyuk@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-4203-4447

Слабкий Геннадій Олексійович – д-р мед. наук, проф., завідувач, кафедра наук про здоров'я, Ужгородський національний університет; тел.: (050) 171-16-48. *E-mail: gennadiy.slabkiy@uzhnu.edu.ua*

ORCID: 0000-0003-2308-7869

Щербінська Олена Станіславівна – д-р мед. наук, доцент, кафедра гінекології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; тел.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Рожкова Інга Володимирівна – д-р наук з державного управління, проф., кафедра загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця м. Київ; тел.: (067) 631-50-50. *E-mail: Doc.inga1@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5621-2913

Шень Юрій Миколайович – канд. мед. наук, завідувач, відділення клінічної онкології та гінекології, Чернігівський медичний центр сучасної онкології; тел.: (050) 380-83-04. *E-mail: shen@i.ua*

ORCID: 0000-0002-8523-3414

Information about the authors

Mironyuk Ivan S. – MD, PhD, DSc, Professor, Vice-Rector for Research Work, Uzhhorod National University; tel.: (050) 692-72-20. *E-mail: ivan.mironyuk@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-4203-4447

Slabkiy Gennadiy O. – PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University; tel.: (050) 171-16-48. *E-mail: gennadiy.slabkiy@uzhnu.edu.ua*

ORCID: 0000-0003-2308-7869

Shcherbinska Olena S. – MD, PhD, DSc, Associate Professor, Department of Gynecology, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Rozhkova Inga V. – PhD, DSc in Public Administration, Professor, Department of General and Medical Psychology, Bogomolets National Medical University, Kyiv; tel.: (067) 631-50-50. *E-mail: Doc.inga1@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5621-2913

Shen Yuriy M. – MD, PhD, Head of the Department of Clinical Oncology and Gynecology, Chernihiv Medical Center of Modern Oncology, tel.: (050) 380-83-04. *E-mail: shen@i.ua*

ORCID: 0000-0002-8523-3414

ПОСИЛАННЯ

1. Mykhailovych Yul, Zhurbenko AV. Otsinka vykonannya biudzhethnoi onkologichnoi prohramy. Praktychnyi aspekt i filosofii rishennia. Klinichna onkologhiia. 2017;27(3):6-10.
2. Fedorenko ZP, Hulak LO, Horokh YeL. Cancer vs. Ukraine, 2008-2009 Illness, mortality, indicators of the oncological service diality. Bull Nuts. cancer registry of Ukraine No. 11. Kyiv; 2010. 112 s.
3. Shevchenko AI, Kolesnik OP, Shevchenko NF. Onkologhiia: pidruchnyk. Vinnytsia: Nova Knyha; 2020. 488 p.
4. Fedorenko ZP, Gulak LO, Mikhalovich YuY, Gorokh EL, Rizhov AYU, Sumkina OV, et al. Cancer in Ukraine, 2018-2019 Characteristics of the onco-epidemiological process: a camp for oncological additional care [Internet]. Bulletin of the National Cancer Registry No. 21 Cancer in Ukraine, 2018-2019. Kyiv; 2020. Available from: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_21/PDF/vstup.pdf.
5. Terenda NO, Handziuk NM. Retrospektyvne doslidzhennia onkohinekolohichnoi patolohii u 2015–2019 rokakh. Visnyk sotsialnoi hihieny orhanizatsii okhorony zdorovia Ukr. 2021;87(1):11-4.
6. Pulnyi Yu, Panfilova H. Doslidzhennia onkoprofilii naselennia Ukrainy za danymi natsionalnoho kantser-reiestru. Hraal nauky. 2021;(1):474-8. doi: 10.36074/grail-of-science.19.02.2021.101.
7. DeSantis CE, Bray F, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Anderson BO, Jemal A. International Variation in Female Breast Cancer Incidence and Mortality Rates. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2015;24(10):1495-506. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0535.
8. Tolstanov OK, Didyk IV. Poshyrenist novoutvoren ta suchasni vitchyzniani zasady nadання medychnoi dopomohy khvorym onkologichnoho profilii (ohliad literatury). Ukr med chasopys. 2016;112(2):88-92.
9. Stoltenberg M, Spence D, Daubman BR, Greaves N, Edwards R, Bromfield B, et al. The central role of provider training in implementing resource-stratified guidelines for palliative care in low-income and middle-income countries: Lessons from the Jamaica Cancer Care and Research Institute in the Caribbean and Universidad Católica in Latin America. Cancer. 2020;126(10):2448-57. doi: 10.1002/cncr.32857.
10. Ginsburg O, Yip CH, Brooks A, Cabanes A, Caleffi M, Dunstan Yataco JA, et al. Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. Cancer. 2020;126(10):2379-93. doi: 10.1002/cncr.32887.
11. Mutebi M, Anderson BO, Duggan C, Adebamowo C, Agarwal G, Ali Z, et al. Breast cancer treatment: A phased approach to implementation. Cancer. 2020;126(10):2365-78. doi: 10.1002/cncr.32910.
12. Velazquez BA, Jimenez MG, Rodriguez NM, Ilbawi AM, Migliore A, Shulman LN. Defining priority medical devices for cancer management: a WHO initiative. Lancet Oncol. 2018;19(12):e709-19. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30658-2.
13. Ilbawi AM, Velazquez-Berumen A. World Health Organization List of Priority Medical Devices for Cancer Management to Promote Universal Coverage. Clin Lab Med. 2018;38(1):151-60. doi: 10.1016/j.cl.2017.10.012.
14. McCormack V, McKenzie F, Foerster M, Zietsman A, Galukande M, Adisa C, et al. Breast cancer survival and survival gap apportionment in sub-Saharan Africa (ABC-DO): a prospective cohort study. Lancet Glob Health. 2020;8(9):e1203-12. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30261-8.
15. Rositch AF, Unger-Saldaña K, DeBoer RJ, Ng'ang'a A, Weiner BJ. The role of dissemination and implementation science in global breast cancer control programs: Frameworks, methods, and examples. Cancer. 2020;126(10):2394-404. doi: 10.1002/cncr.32877.
16. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2020. Available from: <http://publications.iarc.fr/586>.
17. Chan CK, Aimagambetova G, Ukybassova T, Kongrtay K, Azizan A. Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination-Review of Current Perspectives. J Oncol. 2019;2019:3257939. doi: 10.1155/2019/3257939.
18. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice: 2nd ed. Geneva: WHO; 2014. 364 p.
19. Chrysostomou AC, Stylianiou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical Cancer Screening Programs in Europe: The Transition Towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing. Viruses. 2018;10(12):729. doi: 10.3390/v10120729.
20. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gomez D, Munoz J, et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre) Human Papillomavirus and Related Diseases Report in EUROPE: summary report [Internet]. Spain: on Centre Institut Català d'Oncologia; 2018. 314 p. Available from: <http://www.hpvcentre.net>.
21. Brisson M, Kim JJ, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger EA, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. Lancet. 2020;395(10224):575-90. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30068-4.
22. Mezei AK, Armstrong HL, Pedersen HN, Campos NG, Mitchell SM, Sekikubo M, et al. Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low- and middle-income countries: A systematic review. Int J Cancer. 2017;141(3):437-46. doi: 10.1002/ijc.30695.
23. Ogilvie GS, van Niekerk D, Kraiden M, Smith LW, Cook D, Gondara L, et al. Effect of Screening With Primary Cervical HPV Testing vs Cytology Testing on High-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia at 48 Months: The HPV FOCAL Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018;320(1):43-52. doi: 10.1001/jama.2018.7464.
24. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2018) . WHO STEPS survey: step towards a healthier world: monitoring noncommunicable diseases and their risk factors [Internet]. Geneva: WHO. 8 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275391>.
25. Smith M, Gertig D, Hall M, Simms K, Lew J-B, Malloy M, et al. Transitioning from cytology-based screening to HPV-based screening at longer intervals: implications for resource use. BMC Health Serv Res. 2016;16(1):147. doi:10.1186/s12913-016-1375-9.

Стаття надійшла до редакції 22.11.2022. – Дата першого рішення 30.11.2022. – Стаття подана до друку 28.12.2022