

В. В. Кравченко

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика
Київ, Україна

V. V. Kravchenko

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education
Kyiv, Ukraine

СУЧАСНА ОНКОЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СВОЄЧАСНІСТЬ ВИЯВЛЕННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ У КИЄВІ

Modern onkoepidemiological situation and timeliness of diagnosis of malignant neoplasms in Kiev

Резюме

Актуальність проблеми злоякісних новоутворень обумовлена зростанням захворюваності та вагомою роллю у формуванні передчасної смертності та інвалідності населення.

Мета роботи. Визначити особливості онкоепідемічної ситуації та оцінити своєчасність виявлення злоякісних новоутворень у Києві у 2007–2016 роках.

Матеріали і методи. Аналіз епідеміології злоякісних новоутворень та своєчасності виявлення онкологічних захворювань у Києві здійснено на підставі матеріалів форм статистичної звітності (ф. № 7, ф. № 35) зведених по Києву за 2007–2016 роки із використанням статистичного методу.

Результати дослідження. Встановлено, що протягом 2007–2016 років захворюваність на злоякісні новоутворення у Києві зросла на 10% (з 334,2 до 367,7 на 100 тисяч населення). Провідними локалізаціями злоякісних новоутворень у структурі захворюваності чоловіків є передміхурова залоза (13,8%), шкіра (крім меланому, 11,8%), трахея, бронхи, легені (10,3%), ободова кишка (8,5%), шлунок (7,5%), пряма кишка (5,7%), сечовий міхур (5,3%). У жінок: молочна залоза (22,7%), тіло, шийка матки і яєчники (18,4%), шкіра (крім меланому, 10,6%), ободова кишка (7,5%), щитовидна залоза (5,8%).

Впродовж 2007–2016 років серед жителів столиці сформувалась тенденція до зниження первинної захворюваності на рак шлунку, легень і до зростання захворюваності на рак молочної залози, шийки матки, тіла матки, шкіри, щитовидної залози, передміхурової залози, ободової кишки, лімфоїдної та кровотворної тканини.

Залишаються високими показники виявлення

Abstract

The urgency of the problem of malignant neoplasms is due to the increase in morbidity and a major role in the formation of premature mortality and disability of the population.

Purpose. Of study – determine the oncoepidemiological situation and evaluate the timeliness of the diagnosis of malignant neoplasms in Kyiv in 2007–2016.

Materials and methods. Analysis of epidemiology of MN and timeliness of diagnosis of oncological diseases in Kiev was carried out on the basis of materials of the statistical reporting.

Results. During 2007–2016 the incidence of malignant neoplasms in Kiev grew by 10% (from 334,2 to 367,7 per 100 thousand population). The leading localizations of malignant neoplasms among the men are prostate gland (13,8%), skin (except melanoma, 11,8%), trachea, bronchi, lungs (10,3%), colon (8,5%), stomach (7,5%), rectum (5,7%), bladder (5,3%). Among the women: breast (22,7%), body of the uterus, cervix and ovary (18,4%), skin (except melanoma, 10,6%), colon (7,5%), thyroid glands (5,8%). During 2007–2016 the incidence of gastric and lung cancer decreased, and the incidence of breast cancer, cervix, uterus, skin, thyroid gland, prostate, colon increased.

There is a problem of untimely diagnosis of malignant neoplasms even of visual localization. In 2016 25,2% cases of oral cavity cancer, 15,5% – breast cancer and 12,7% – rectal cancer were detected in III–IV stages of the disease.

Conclusions. The main directions of increasing the timeliness of the detection of cancer diseases among the residents of the capital should be the introduction of targeted screening programs, increasing of oncological alertness among

злюкисних новоутворень у занедбаних стадіях у випадках їх візуальної локалізації (у 2016 році ротова порожнина – 25,2%, молочна залоза – 15,5%, пряма кишка – 12,7%).

Висновки. Основними напрямками підвищення своєчасності виявлення онкологічних захворювань серед жителів столиці має бути впровадження цільової диспансеризації населення, програм скринінгу злюкисних новоутворень, підвищення онкологічної настороженості у лікарів первинної ланки охорони здоров'я, доступності та якості діагностичних послуг, покращення оснащення консультативно-діагностичних центрів сучасним діагностичним устаткуванням.

Ключові слова: злюкисні новоутворення, епідеміологія, своєчасність виявлення, Київ.

primary health care physicians, and improving of organization and equipment of diagnostic centers.

Keywords: malignant neoplasms, epidemiology, timeliness of diagnosis, Kiev.

ВСТУП

Злюкисні новоутворення (ЗН) є другою з основних причин смерті у світі та обумовлюють її кожний 6-й випадок. У 2014 році ЗН забрали життя 8,8 млн. жителів нашої планети. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2020 року кількість випадків смерті від ЗН збільшиться до 13 млн. на рік, а чисельність виявлених хворих на ЗН у світі становитиме 16–19 млн. осіб, до 2030 р. кількість нових випадків ЗН зросте до 21,6 млн. на рік, порівняно з 14 млн. у 2012 році [1, 2].

Злюкисні новоутворення, за рахунок передчасної смертності та інвалідності, обумовлюють втрату 11,3% потенційно можливих років життя населення у Європейському регіоні ВООЗ. Тягар онкологічних захворювань у Європі продовжує наростати та призводить до колосальних медико-соціальних та соціально-економічних втрат [3, 4].

Злюкисні новоутворення є актуальною медико-соціальною проблемою і в Україні, вони стабільно посідають провідні місця у структурі причин смерті та інвалідності населення працездатного віку – у 2016 році з питомою вагою 18,0% та 19,2%, відповідно [5].

Невтішні прогнози щодо підвищення рівнів захворюваності, летальності та смертності внаслідок ЗН серед населення України формують нові виклики для національної системи охорони здоров'я і держави загалом [5, 6].

Щорічно в Україні діагностується понад 130 тисяч нових випадків злюкисних новоутворень та згідно прогнозів цей показник буде зростати у майбутньому. Контингент хворих на злюкисні новоутворення в Україні перевищує 985 тисяч осіб. Щороку помирає від раку майже 80 тис. осіб, з них 35% – у працездатному віці. Через запізнілу діагностику онкологічних захворювань чверть (26,9%) хворих помирає впродовж року після встановлення діагнозу [5, 7].

Київ відноситься до адміністративних територій України, які мають стабільно вищі, ніж в серед-

ньому по країні рівні захворюваності на ЗН [5, 7, 8]. Моніторинг онкологічної та онкоепідемічної ситуації у столиці, а також оцінка своєчасності її виявлення є важливими складовими для інформаційного забезпечення управління медичною допомогою населенню та обґрунтування можливостей удосконалення медико-організаційних технологій, спрямованих на забезпечення ранньої діагностики ЗН, як дієвого інструменту їх вторинної профілактики, запобігання інвалідності та передчасної смертності.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначити особливості онкоепідемічної ситуації та оцінити своєчасність виявлення злюкисних новоутворень у Києві у 2007–2016 роках.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Аналіз первинної онкологічної захворюваності базувався на матеріалах звітних статистичних форм № 7 «Звіт про захворювання на злюкисні новоутворення», зведених по Києву за 2007–2016 роки. Інформаційним джерелом для аналізу контингенту хворих, своєчасності виявлення ЗН і летальності хворих протягом року з моменту встановлення діагнозу виступила звітна статистична форма № 35 «Звіт про хворих на злюкисні новоутворення». У роботі також використані статистичні довідники ЦМС МОЗ України [7] та МНІАЦМС ГУОЗ Києва [8]. Аналіз динаміки показників захворюваності на ЗН здійснений за 10-ти річний період (2007–2016) із використанням показників абсолютного приросту (АП) і темпу приросту (ТПр). Тенденції, властиві динаміці показників, виявлялись на підставі вирівнювання динамічних рядів з використанням методу найменших квадратів. Взаємозв'язок між показниками активності, своєчасності виявлення ЗН та летальністю до року визначався за допомогою парного коефіцієнта кореляції Пірсона (r). Статистичний аналіз

матеріалів дослідження виконаний із використанням програми Excel.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз онкоепідеміологічної ситуації засвідчив, що від ЗН у Києві щороку помирає понад 4,5 тис. осіб (4725 у 2016 році). ЗН посідають друге місце у структурі смертності населення столиці (з питомою вагою 17,2% у 2016 році).

Розподіл випадків смерті за локалізацією ЗН у 2016 р. був наступним: легені – 11,9%, ободова кишка – 10,0%, молочна залоза – 10%, шлунок – 9,1%, пряма кишка – 6,7%, простата – 5,8%. Сім вказаних локалізацій ЗН обумовлювали половину (53,7%) від усіх випадків смерті від ЗН у столиці, як у 2016, так і стартовому для аналізу 2007 році.

Аналіз динаміки смертності від ЗН засвідчив, що впродовж 2007–2016 років її рівні хвилю-

подібно коливались із загальною тенденцією до зростання (рис. 1).

Аналіз динаміки смертності від ЗН у розрізі окремих локалізацій ЗН виявив наступні особливості. Найбільший абсолютний приріст рівня смертності встановлений для ЗН простати (показник зріс на 4,7 випадки на 100 тис. населення, з 16,0 у 2007 до 20,8 у 2016 році) та ободової кишки (показник зріс на 3,1 випадки на 100 тис. населення, з 13,2 у 2007 до 16,3 у 2016 році). Найвищі темпи приросту рівнів смертності були притаманні для ЗН простати (на 29,4%), лімфом (26,1%) та ЗН ободової кишки (23,1%).

Рівень смертності від ЗН шлунку скоротився на 3,6 випадки на 1000 тис. населення, з 18,4 у 2007 до 14,8 у 2016 році. Найшвидшими темпами знижувались рівні смертності від ЗН щитовидної залози (46,4%), губи (37,5%), кісток (36,1%).

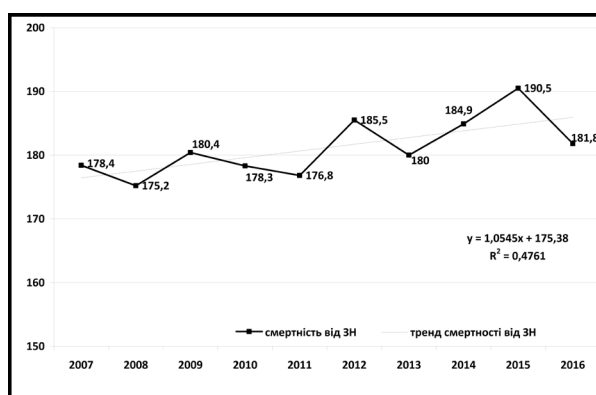


Рис. 1. Смертність населення м. Києва від злоякісних новоутворень (на 100 000 населення)

Щороку ЗН призводять до інвалідизації 9 тис. киян. У 2016 році вперше у житті інвалідність, що обумовлена ЗН, була встановлена 9316 особам у віці 18 років і старше, у тому числі 6439 особам працездатного віку (69,1% від усіх вперше визнаних інвалідами).

Впродовж 2007–2016 років відбулась трансформація структури причин первинної інвалідності, як дорослого населення Києва, так і населення працездатного віку. Якщо на початку періоду спостереження перше місце у структурі інвалідизації даних контингентів населення належало хворобам системи кровообігу, то у 2016 році новоутворення відсунули цю патологію на другу рейтингову позицію і становили провідну причину інвалідності з питомою вагою 29,6% у працездатному віці та 28,8% серед дорослого населення.

Контингент хворих на злоякісні новоутворення у 2016 році у Києві налічував 82357 осіб, порівняно із 2007 роком інтенсивний показник контингенту хворих зріс на 34,2% (з 2110,7 до 2832,9 випадків на 100 тис. всього населення). Таку динаміку показника, на тлі менш інтенсивного приросту первинної захворюваності

(на 10,0%) та збільшення індексу накопичення ЗН за цей період (з 6,3 до 7,7) можна оцінити позитивно, як наслідок подовження тривалості життя хворих на ЗН.

Щороку вперше у житті діагноз ЗН реєструється більш ніж у 10 000 киян (10690 у 2016 році). Динаміка первинної захворюваності на ЗН впродовж 2007–2016 років характеризувалась вираженою тенденцією до зростання, а її рівень зріс за 10 років на 33,5 випадки з 334,2 до 367,7 на 100 000 населення – 10% (рис. 2).

Структура первинної захворюваності на злоякісні новоутворення має суттєві відмінності в залежності від статі. Провідними локалізаціями злоякісних новоутворень у структурі захворюваності на ЗН чоловіків у Києві є (рис. 3): передміхурова залоза (13,8%), шкіра (крім меланоми, 11,8%), трахея, бронхи, легені (10,3%), ободова кишка (8,5%), шлунок (7,5%), пряма кишка (5,7%), сечовий міхур (5,3%). Злоякісні новоутворення перерахованих локалізацій становили у 2016 році понад 60% від усіх вперше виявлених випадків злоякісних новоутворень у чоловіків.

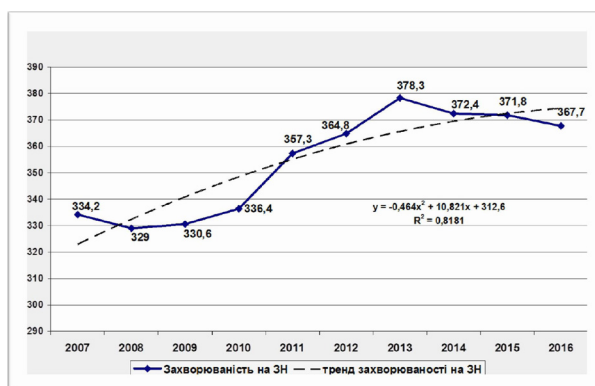


Рис. 2. Динаміка захворюваності населення Києва на злоякісні новоутворення у 2007–2016 роках (на 100 000 населення)

У жінок (рис. 4) перші 5 місць (із загальною питомою вагою 65%) у структурі захворюваності на ЗН обіймають: рак молочної залози (22,7%), ЗН тіла, шийки матки і яєчника (18,4%), ЗН шкіри (крім меланоми, 10,6%), ободової кишки (7,5%), щитовидної залози (5,8%).

Аналіз динаміки частоти первинної реєстрації ЗН різних локалізацій із вирівнюванням динамічних рядів за методом найменших квадратів засвідчив, що впродовж останніх 10 років серед жителів столиці сформувалась тенденція до зниження первинної захворюваності на рак шлунку, легень і до зростання захворюваності на рак мо-

лочної залози, шийки матки, тіла матки, яєчників, шкіри, щитовидної залози, передміхурової залози, ободової кишки, лімфоїдної та кровотворної тканини. У 2016 році найвищий абсолютний приріст у кількості випадків на 100 тис. населення, порівняно з 2007 роком (табл. 1), встановлений для раку молочної залози (13,9), простати (11,3), шкіри з меланомами включно (5,0), ободової кишки (4,4). Найшвидшими темпами за досліджуваний період зростала захворюваність на рак ротової порожнини (на 34,9% за 10 років), простати (30,4%), щитовидної залози (23,5%), шкіри з меланомами включно (21,8%).

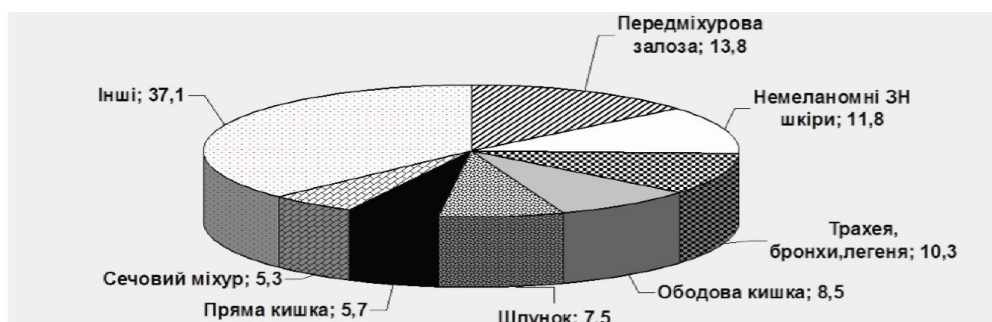


Рис. 3. Розподіл вперше зареєстрованих у чоловіків ЗН за їх локалізацією, Київ, 2016 рік (у відсотках)

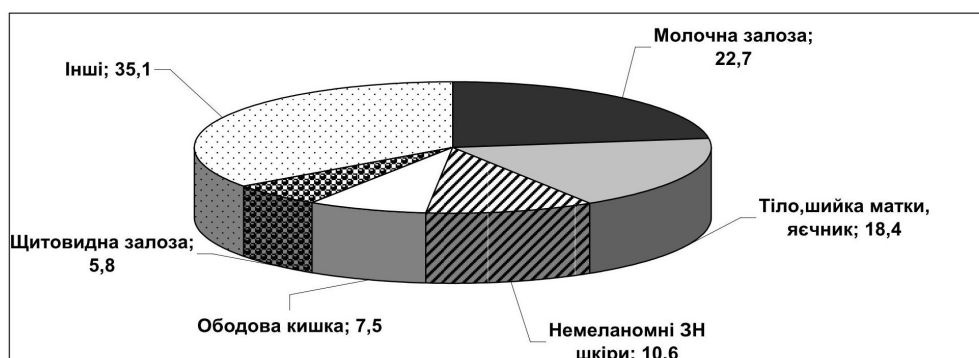


Рис. 4. Розподіл вперше зареєстрованих у жінок ЗН за їх локалізацією, м. Київ, 2016 р. (у відсотках)

Актуальною для Києва проблемою залишається своєчасне виявлення ЗН. Дієвим інструментом для вирішення даної проблеми є цільові медичні огляди. У 2016 році 58,8% випадків первинної онкопатології було виявлено шляхом активних профілактичних оглядів населення з використанням скринінгових обстежень (у 2007 році – 40,5%). Найбільша частка ЗН у 2016 році виявлена на профоглядах за наступними локалізаціями: шкіра 99,3% (меланома – 87,4%), тіло матки 87,3%, щитовидна залоза – 86,3%, сечовий міхур (81,2%). Питома вага ЗН виявлених активно

під час профоглядів суттєво зросла, порівняно з 2007 роком, у якому відповідні показники склали: шкіра – 85,6%, меланома – 69,6%, тіло матки – 74,0%, щитовидна залоза – 60,9%, сечовий міхур – 25,1% (табл. 2).

Стабільно низькою протягом всього періоду спостереження була частка виявлених на профоглядах випадків раку легень (6,7% у 2007 р., 6,7% у 2016 р.). Слід відзначити, що саме для раку легень притаманний найвищий у 2016 р. показник занедбаності – 29,1% (2007 р. – 25,2%) та дорічної летальності (2007 р. 52,3%).

Таблиця 1

**Первинна захворюваність на злоякісні новоутворення населення
м. Києва у 2007-2016 рр.**

Локалізація ЗН	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Динаміка 2016 2007	
	Рівні первинної захворюваності на 100 000 населення										АП	Тпр у %
ЗН усього	334,2	329,0	330,6	336,4	357,3	378,3	364,7	372,4	371,8	367,7	33,5	10,0
Ротова порожнина	6,3	4,5	6,3	6,8	6,9	8,1	6,4	8,6	8,1	8,6	2,2	34,9
Шлунок	24,0	22,2	21,2	21,6	21,9	21,8	23,1	20,9	20,0	20,5	-3,5	-14,6
Ободова кишка	24,7	26,3	25,3	25,1	27,5	27,8	26,8	27,7	28,5	29,1	4,4	17,8
Пряма кишка	18,7	19,4	19,4	19,5	18,4	20,4	19,6	20,8	19,8	17,9	-0,8	-4,2
Легені	24,7	26,3	25,2	25,6	23,8	25,1	24,8	25,2	24,8	22,8	-1,9	-7,7
Шкіра (всі форми)	22,8	24,1	22,3	21,4	23,9	27,8	26,6	28,9	27,9	27,8	5,0	21,8
Молочна залоза	73,3	72,1	70,7	73,3	76,4	81,3	79,8	83,4	91,0	87,2	13,9	19,0
Шийка матки	14,9	13,4	14,6	15,1	14,8	14,3	15,8	15,3	17,1	15,1	0,1	0,9
Тіло матки	33,0	31,9	33,7	32,9	36,1	38,1	33,8	36,9	37,7	36,7	3,7	11,1
Яєчники	15,4	16,0	18,0	16,9	17,9	18,2	17,3	17,9	17,4	18,1	2,6	17,1
Простата	37,3	37,0	34,8	37,5	50,9	51,1	49,7	48,8	46,6	48,6	11,3	30,4
Щитовидна залоза	11,9	12,6	11,4	10,9	12,7	16,4	14,0	16,9	15,3	14,7	2,8	23,5
Лімфатична та кровотворна тканина	18,9	19,1	19,5	18,8	19,2	21,1	20,8	20,8	21,4	22,4	3,4	18,1

Така ситуація свідчить про неефективність існуючої системи організації профілактичних флюорографічних обстежень та необхідність її удосконалення.

Питома вага занедбаних форм серед вперше виявлених у 2016 році злоякісних новоутворень за всіма локалізаціями становила 9,4% (у 2007 році – 12,5%). Показник занедбаності ЗН за 10 років зріс для ЗН легень та молочної залози.

У 2016 році залишались високими показники виявлення ЗН у занедбаних стадіях у випадках їх візуальної локалізації (ротова порожнина – 25,2%, молочна залоза – 15,5%, пряма кишка – 12,6%).

Інтегральним індикатором, який відображає як своєчасність виявлення ЗН, так і ефективність їх лікування є показник летальності до року. Незважаючи на позитивні тенденції у показниках,

які характеризують активність та своєчасність виявлення ЗН (частка ЗН, виявлених на профоглядах зросла у 2016 році, порівняно з 2007 роком на 45,2%, а занедбаність скоротилась 24,8%) показник летальності до року зазнав менш вагомих змін (знизився на 12,0% з 24,8 до 21,8%). Стабільно високими залишаються показники летальності до року при ЗН легень (52,3% у 2016 році), шлунку (46,3%), ротової порожнини (30,1%), ободової (28,1%), прямої (20,9%) кишки, яєчників (23,5). Аналіз кореляційних матриць, які характеризували взаємозв'язок між показниками активності, своєчасності виявлення ЗН та летальністю до року, засвідчив наявність зворотного зв'язку ($r = -0,93$; $p < 0,05$) між часткою ЗН, виявлених під час медичних оглядів та летальністю до року та зворотного зв'язку ($r = -0,64$; $p < 0,05$) між часткою ЗН, виявлених під час медичних оглядів, та показником занедбаності. Між занедбаністю та летальністю до року встановлено прямий зв'язок ($r = 0,59$; $p < 0,05$).

Таким чином, медичні огляди є дієвою медико-організаційною технологією для своєчасного виявлення та подальшого ефективного лікування хворих на ЗН. А пізня діагностика ЗН значною мірою зумовлена порушенням системи безоплатних профоглядів населення, системи загальної диспансеризації, низькою ефективністю системи профілактичних заходів, недосконалістю освітніх програм, відсутністю відповідної соціальної реклами [3].

Провідна роль у здійсненні своєчасного виявлення ЗН належить амбулаторно-поліклінічній ланці охорони здоров'я. Широке запровадження та належне виконання скринінгових програм, цільових онкологічних профоглядів, диспансерного спостереження за хворими з передпухлинною патологією – важливі складові реалізації даного напрямку профілактичної діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів, а покращення їх оснащеності діагностичним обладнанням – необхідна умова для його реалізації.

Таблиця 2

Своєчасність виявлення злоякісних новоутворень у Києві у 2007 та 2016 роках

Локалізація ЗН	2007			2016		
	Питома вага ЗН, що виявлені на профоглядах (%)	Занедбаність (%)	Летальність до року (%)	Питома вага ЗН, що виявлені на профоглядах (%)	Занедбаність (%)	Летальність до року (%)
ЗН усього	40,5	12,5	24,8	58,8	9,4	21,8
Ротова порожнина	21,3	56,7	34,2	44,8	25,2	30,1
Шлунок	20,6	28,4	48,2	39,2	19,3	46,3
Ободова кишка	22,5	17,9	28,2	48,5	12,7	28,1
Пряма кишка	32,7	16,4	25,5	57,6	12,6	20,9
Легені	6,7	25,2	54,4	6,7	29,1	52,3
Шкіра	85,6	0,8	0,1	99,3	0,5	0,3
Меланома	69,6	18,2	7,6	87,4	5,9	10,2
Молочна залоза	66,8	12,8	8,2	78,2	15,5	5,8
Шийка матки	56,3	11,7	15,3	72,4	8,9	11,5
Тіло матки	74,0	5,1	8,0	87,3	0,6	6,5
Яєчники	38,5	14,0	26,3	44,4	9,2	23,5
Простата	45,2	9,7	14,3	61,2	7,2	9,6
Щитовидна залоза	60,9	17,8	3,0	86,3	8,7	1,0
Сечовий міхур	25,1	4,0	17,6	81,2	4,9	16,7

ВИСНОВКИ

1. Аналіз сучасної онкоепідемічної ситуації у Києві виявив несприятливі тенденції у динаміці захворюваності, смертності та інвалідності внаслідок ЗН у столиці. Протягом 2007–2016 років захворюваність на ЗН зросла на 10%, з 334,2 до 367,7

на 100 000 населення. Новоутворення вийшли на перше місце у структурі первинної інвалідності дорослого населення та населення працездатного віку і продовжують обіймати друге місце у структурі причин смерті всього населення.

2. Встановлено, що провідними локалізаціями ЗН у структурі захворюваності на ЗН чоловіків

є передміхурова залоза (13,8%), шкіра (крім меланоми, 11,8%), трахея, бронхи, легені (10,3%), ободова кишка (8,5%), шлунок (7,5%), пряма кишка (5,7%), сечовий міхур (5,3%). У жінок: молочна залоза (22,7%), тіло, шийка матки і яєчники (18,4%), шкіра (крім меланоми, 10,6%), ободова кишка (7,5%), щитовидна залоза (5,8%).

3. Аналіз динаміки частоти первинної реєстрації ЗН різних локалізацій засвідчив, що впродовж 2007–2016 років серед жителів столиці сформувалась тенденція до зниження первинної захворюваності на рак шлунку, легень і до зростання захворюваності на рак молочної залози, шийки матки, тіла матки, шкіри, щитовидної залози, передміхурової залози, ободової кишки, лімфоїдної та кровотворної тканини. Найвищий за 10 років абсолютний приріст кількості нових випадків ЗН на 100 тис. населення встановлений для раку молочної залози (13,9), простати (11,3), шкіри з меланомами включно (5,0), ободової кишки (4,4).

4. Встановлено, що чим більша частка ЗН виявляється активно у ході медичних оглядів, тим нижчими є показники занедбаності ($r = -0,64$; $p < 0,05$) та летальності до року ($r = -0,93$; $p < 0,05$), тобто медичні огляди є дієвою медико-організаційною технологією для своєчасного виявлення та подаль-

шого ефективного лікування хворих на ЗН.

5. У Києві залишаються високими показники виявлення ЗН у занедбаних стадіях у випадках їх візуальної локалізації (у 2016 році ротова порожнина – 25,2%, молочна залоза – 15,5%, пряма кишка – 12,7%), а також показники летальності до року при ЗН легень (52,3%, 2016) шлунку (46,3%), ротової порожнини (30,1%), ободової (28,1%), прямої (20,9%) кишки, яєчників (23,5%).

6. Основними напрямками підвищення своєчасності виявлення онкологічних захворювань серед жителів столиці має бути впровадження цільової диспансеризації населення, програм скринінгу ЗН, підвищення онкологічної настороженості у лікарів первинної ланки охорони здоров'я, доступності та якості діагностичних послуг, покращення оснащення консультативно-діагностичних центрів сучасним діагностичним устаткуванням.

Результати дослідження у подальшому будуть використані для обґрунтування концептуальних напрямів удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дорослому населенню Києва та розробки оптимізованої моделі консультативно-діагностичного центру.

ЛІТЕРАТУРА

1. World cancer report (Edited by Stewart B. W, Wild C. P.), Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2014. <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>

2. Ferlayand J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN // Intern. J. Cancer. – 2015. – V. 136, № 5. – P. 359–386.

3. DISEASE BURDEN DALYs, 2000–2012. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html

4. Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения. Факты и цифры. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2016. – 7 с.

5. Рак в Україні: бюлетень Національного канцерреєстру України. 2015–2016 – К.: Нац. інститут раку, 2017. – 123 с.

6. Медведовська Н. В. Регіональні особливості захворюваності на онкологічну патологію та її профілактика в сучасних умовах // Здоров'я нації. – 2012. – № 4. – С. 9–14.

7. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2015–2016 роки // Статистичний довідник, МОЗ України, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» Київ, 2017. – 325 с.

8. Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва у 2015–2016 рр. – ГУОЗ м. Києва, МНІАЦМС, 2017. – 178 с.

REFERENCE

1. World cancer report (Edited by Stewart B. W, Wild C. P.), Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2014. <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>

2. Ferlayand J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN // Intern. J. Cancer. – 2015. – V. 136, № 5. – P. 359–386.

3. DISEASE BURDEN DALYs, 2000–2012. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html

4. Borba s osnovnymi boleznyami v Yevrope – aktualnyye problemy i puti ikh resheniya. Fakty

i tsifry [The fight against major diseases in Europe – the current problems and ways to address them. Facts and figures]. Kopenhagen: YERB VOZ, 2016 (in Denmark).

5. Rak v Ukrayini: byuleten Natsionalnoho kantserreyestru Ukrayiny. 2015–2016 [Cancer in Ukraine: Bulletin of the National Chancery Register of Ukraine. 2015–2016]. K.: Nats. instytut raku, 2017 (in Ukraine).

6. Medvedovska N. V. (2012) Rehionalni osoblyvosti zakhvoryuvanosti na onkologichnu patolohiyu ta yiyi profilaktyka v suchasnykh umovakh [Regional features of the incidence of oncological pathology and its prevention in modern

conditions]. *Zdorovya natsiyi*, no 4, pp. 9–14.

7. Pokaznyky zdorovya naselennya ta vykorystannya resursiv okhorony zdorovya v Ukraini za 2015–2016 roky. Statystychnyy dovidnyk [Indicators of public health and use of health care resources in Ukraine for 2015–2016. Statistical Handbook], MOZ Ukrainy, DZ «Tsentr

medychnoyi statystyky MOZ Ukrainy» Kyiv, 2017 (in Ukraine).

8. Osnovni pokaznyky zdorovya ta medychnoyi dopomohy naselennyu m. Kyieva u 2015–2016 rr. [The main indicators of health and medical care for the population of Kyiv in 2015–2016] – HUOZ m. Kyieva, MNIATSMS, 2017 (in Ukraine).

Стаття надійшла до редакції 19.10.2017