

Організація охорони здоров'я

Health care organization

УДК 616.379-008.64:616.137.86

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15069303>

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО МЕНЕДЖМЕНТУ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Рибін А.І., Вастьянов Р.С., Осик В.В., Замишляк В.І.

Одеський національний медичний університет

e-mail: andriy.rybin@gmail.com

INNOVATIVE APPROACHES TO ONCOLOGICAL PATIENTS MANAGEMENT

Rybin A.I., Vastyanov R.S., Osyk V.V., Zamyshlyak V.I.

Odesa National Medical University

e-mail: andriy.rybin@gmail.com

Summary/Резюме

The authors analyse the state of cancer care in Ukraine and its future trends, taking into account the impact of the war. The paper highlights and analyses the current aspects of the problem of early diagnosis of cancer against the background of reforming medicine in general and the oncological service in particular. The main problems of the oncological service in the region and the state of the organisation of diagnosis of malignant pathology by family doctors are shown. The experience of solving the main problems of the lack of high-quality oncological diagnostics, oncological prevention and interaction between primary and other levels of oncological care at the level of Odesa is presented, and a modern approach to improving the state of the oncological service in the region is proposed. The main vectors of development of the oncological service in the framework of health-care reform in Ukraine are described.

Key words: *oncology service, malignant formation, treatment, oncological diagnostics, pathomorphology, inflammation, oncological prevention, skin cancer, dermatoscopy, family doctor, vaccine prophylaxis*

Авторами проведений аналіз стану онкологічного сервісу в Україні та його майбутніх тенденцій з урахуванням та впливом війни. В роботі висвітлено та проаналізовано сучасні аспекти проблеми ранньої діагностики онкологічних захворювань на тлі реформування медицини в цілому та онкологічної служби зокрема. Показано основні проблеми онкологічного сервісу регіону та стан організації діагностики злоякісної патології сімейними лікарями. Наведено досвід вирішення на рівні міста Одеса основних проблем відсутності якісної онкодіагностики, онкопревенції та взаємодії між первинною та іншими ланками надання онкологічної допомоги, а також запропонований сучасний підхід до покращення стану онкологічної служби регіону. Описано основні вектори розвитку онкологічної служби в рамках реформування медицини в Україні.

Ключові слова: *онкологічна служба, злоякісні утворення, лікування, онкодіагностика, патоморфологія, запалення, онкопревенція, рак шкіри, дерматоскопія, сімейний лікар, вакцинопрофілактика*

На сьогоднішній день онкологічні захворювання є однією з найбільш актуальних і невирішених медичних проблем людства. Злоякісні пухлини виникають у жителів усіх континентів і країн, багатих і бідних, чоловіків та жінок. На превеликий жаль, перспективи поки що невтішні. Якщо темпи захворюваності зростатимуть і надалі, то до 2030 р., за прогнозами ВООЗ, кількість осіб, що вперше захворіли на рак, сягне 27 млн, а помруть від раку 17 млн пересічних громадян, носіями цієї патології стануть 75 млн жителів планети.

У 2017 р. генеральний директор ВООЗ М. Чен висловила думку, що ні гроші, ні оснащення, ні найкращі наміри не зможуть забезпечити достатній прогрес в охороні здоров'я, якщо відсутні системи, здатні надавати своєчасну та адекватну медичну допомогу тим, хто найбільше її потребує. Ці слова повною мірою стосуються й онкології.

На жаль, сьогодні в Україні немає створеного за програмно-цільовим методом, науково обґрунтованого державного документа, який би визначав національну політику та стратегію в цій галузі та відображав загальнодержавні потреби й пріоритети. По суті ця програма мала б містити реальну оцінку наявних ресурсів, визначати бачення майбутнього нашої медицини в цілому та онкології зокрема.

Сьогодні, особливо під час повномасштабного вторгнення ворога в нашу країну, збереження і зміцнення здоров'я громадян України - одні з найважливіших і найактуальніших умов поступального соціально-економічного розвитку країни. Високий рівень захворюваності, інвалідності та смертності, труднощі діагностики, необхідність проведення масових скринінгових заходів, складне і дороге лікування дозволяють віднести злоякісні новоутворення до числа соціально значущих проблем сучасного суспільства [1, 2, 4, 5, 7].

Діагностика раку на ранніх стадіях підвищує вірогідність ефективної відповіді

на лікування, збільшує шанси пацієнта на виживання та дозволяє застосовувати менш вартісні методи лікування. Раннє виявлення раку та швидкий початок лікування сприяють значному покращенню якості життя онкологічних хворих.

Відомо в цьому аспекті, що ключовим в плані раннього виявлення злоякісних новоутворень є рання діагностика та/або профілактичні заходи з широкими прошарками населення всіх вікових груп. Радіологічні методи дослідження, клініко-лабораторні, гістологічні, патоморфологічні, біохімічні – всі відзначене загалом має бути тим ґрунтом, який при вірному аналізі сімейного лікаря та/або лікаря онколога слугуватиме підставою для вірної, адекватної та якомога ранньої діагностики злоякісних утворень. Не слід упускати при цьому з-під клінічного нагляду пацієнтів із довго триваючим запаленням неясного ґенезу, з чого, за фундаментальними уявленнями, через певний термін може з'явитися небажаний та небезпечний для життя онкологічний діагноз.

Програми в галузі боротьби з онкологічними захворюваннями повинні бути спрямовані на зведення до мінімуму затримок у встановленні діагнозу, наданні лікування та догляду, а також факторів, що перешкоджають цьому. Незважаючи на розробку стратегічних програм підвищення ефективності надання онкологічної допомоги, зростання рівня фінансування системи охорони здоров'я в цілому та онкології зокрема, смертність (як і захворюваність) значно зросла, особливо за останні два роки війни, беручи до уваги стрес – як один з основних тригерів розвитку онкологічного процесу.

Сучасна стратегія розвитку онкології має бути невід'ємною складовою комплексної національної стратегії в галузі охорони здоров'я. Слід зауважити, що стратегічне планування та виконання програми боротьби з онкологічними хворобами мають спиратися на моніторинг, оцінку та огляд процесу розвитку та його ефективності в якості основи для отримання

мання інформації, результатів і, безумовно, звітності.

За роки незалежності в Україні було реалізовано три державні цільові програми, спрямовані на боротьбу з онкологічними захворюваннями у дітей та дорослих - державна програма «Онкологія» на 2002–2006 рр, державна програма «Дитяча онкологія» на 2006–2010 рр., «Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р.». Крім того, в 2008 р. у Національному інституті раку було розроблено програму «50 кроків боротьби з раком в Україні».

Проте всі перелічені заходи, точніше виділені кошти на реалізацію перерахованих програм, стосувалися тільки закупівлі лікарських засобів, високовартісного обладнання та витратних матеріалів. Значна кількість завдань, що стосуються первинної та вторинної профілактики злоякісних новоутворень, скринінгу, ранньої діагностики, розвитку наукових досліджень, соціальної, трудової та психологічної реабілітації, контролю за онкоепідеміологічною ситуацією залишилися за кадром. У результаті, незважаючи на досить великі обсяги фінансування, показники, що характеризують ефективність протиракової боротьби, протягом понад 30 років залишилися незадовільними [3, 4, 6, 7].

За уточненими даними Національного канцер-реєстру України, в 2021 р. в Україні було зареєстровано 120 055 нових випадків захворювання на ЗН (56781 у чоловіків і 63274 у жінок) та 53 009 смертей від ЗН (29 534 чоловіки і 23 475 жінок). Слід зазначити, що рівень захворюваності населення України на злоякісні новоутворення (ЗН) впродовж десятиліття до 2020 року коливався неістотно з середньорічним приростом показника менше 1%.

У 2020 році відбулося різке зниження рівня захворюваності на 18,2%, обумовлене зменшенням звернень за онкологічною допомогою внаслідок пандемії COVID-19 в Україні. Кількість виявлених у

2020 році в Україні випадків захворювання на рак зменшилась на 27,1 тис. порівняно з усередненою кількістю виявлених у 2015-2019 роках. В 2021 році показник захворюваності в Україні зріс порівняно з 2020 роком на 6,0%, проте був нижчим на 13,3% у порівнянні з передпандемічним 2019 роком. В 2022 році на роботу як закладів охорони здоров'я, так і системи реєстрації раку вплинули широкомасштабні воєнні дії на території України. Впродовж 2022 року в Україні було зареєстровано на 26,8 тисяч (22,3%) менше виявлених захворювань на ЗН, ніж у 2021 році. [4, 5].

Недостатня обізнаність населення з питань ризиків розвитку онкологічних захворювань, низька участь у скринінгових програмах; недостатній рівень настороженості лікарів первинної ланки закладів охорони здоров'я та відсутність дієвих програм їх перепідготовки; недосконалість психологічної, соціальної та правової складових здорового способу життя людини потребують активізації просвітницьких і профілактичних заходів [17].

Такий стан проблеми призводить до того, що ефективність надання медичної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями залишає бажати кращого. Зрештою це впливає на тривалість життя населення країни і є наслідком економічного розвитку, наукового прогресу у галузі медицини, зростання освітнього рівня і загальної культури, усунення станової та іншої апріорної, позаекономічної нерівності, ефективної та успішної державної політики. Проте вже сьогодні необхідно чітко визначити шляхи і методи розвитку саме системи охорони здоров'я України, а не тільки медичної допомоги. Без цього неможливо досягти мети - збільшення тривалості і підвищення якості життя українського народу, підвищення людського потенціалу.

Відомо, що захворюваність і смертність від раку залежать від географії і суттєво відрізняються від континенту до континенту та від країни до країни. Перш за все це пов'язано з доступністю методів

протипухлинного лікування. 90% смертей від раку стаються в країнах, що розвиваються [2, 3, 6]. Залежно від рівня економічного розвитку експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) розрізняють країни з низьким, середнім і високим рівнем ресурсів охорони здоров'я. Природно, що онкологічні пріоритети в цих країнах різні.

В Україні ресурси обмежені за кількістю, якістю та доступністю, існують проблеми з їхнім розподілом, проблеми з організацією онкологічної допомоги і проблеми з правильним вибором напрямків розвитку онкологічної служби [8]. Згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, чим більше обмежені наявні ресурси охорони здоров'я, тим більше має бути зроблений акцент на ранній діагностиці, амбулаторному лікуванні і короткочасній терапії. Розвиток високотехнологічних методів лікування раку в таких країнах має відбуватися паралельно з програмами державного стимулювання профілактики та ранньої доклінічної діагностики. Це називається онкологічним скринінгом [1, 9, 14].

Немає сумніву, що відсутність Одеської області в лідерах із захворюваності на злоякісні пухлини не є успіхом онкологічної служби в теперішній час, а результатом роботи онкологічного сервісу у попередні роки (2005–2015 рр.). Але протягом останніх семи років спостерігаються досить тривожні сигнали, які в майбутньому можуть призвести до різкого підвищення захворюваності на рак. Смертність від онкологічних захворювань в Одеській області займає 2-ге місце в структурі смертності населення.

На Одещині щорічно реєструють близько 7–8 тис. нових випадків захворювання на рак, помирають близько 4 тис. хворих. Серед первинно виявлених хворих — 35,7% осіб працездатного віку, тобто соціально-активні та працездатні люди, які отримують групу інвалідності та припиняють брати участь у формуванні ВВП держави [5].

Показник захворюваності по області у 2021 р. становив 304,9 (2018р. — 367,0; 2019р. — 350,0) на 100 тис. населення та по Україні у 2021 р. — 344,5 на 100 тис. На фоні зниження по регіону захворюваності на злоякісні новоутворення питома вага хворих на рак у III–IV стадії за останні десять років неуклінно зростає (з 12,5% — у 2012 р. до 50,1% — у 2016 р., 53,0% — у 2017 р., та 51,0% - у 2022р.), що свідчить як про пізнє звернення хворих помедицну допомогу, так і про зниження онкологічної настороженості серед лікарів області у зв'язку з відсутністю проведення виїзних консультацій в райони фахівцями онкологічного диспансеру [4–6].

Протягом останніх 7 років (з 2015 р.) констатують погіршення низки показників, які характеризують стан діагностики злоякісних пухлин в області. Наприклад, при раку шийки матки (РШМ) до 1 року померли 29 хворих, або 10,7% (2015 р. — 10,3%), з них 11 хворих — з м. Одеси. Протягом першого року після виявлення онкопатології помирають близько 20% хворих.

У структурі захворюваності займають: 1-ше місце — рак шкіри (13,6%); 2-ге місце — рак молочної залози (11,5%); 3-тє місце — рак легені (9,3%); 4-те місце — рак ободової кишки (7,7%); 5-те місце — рак прямої кишки (5,6%). Особливо відзначимо вкрай важливу та ефективну з діагностичної точки зору методику дерматоскопії для виявлення та ранньої діагностики раку шкіри.

Частота виявлення онкологічної патології при проведенні профілактичних оглядів населення щороку зростала, за минулі роки збільшилася з 24,9% (2008 р.) до 32,7% (2014 р.), але з 2015 р. різко знизилася та становила 21,1%, а у 2021 р. — взагалі 3,2% і вагомо поступилася показнику по Україні — 14,8%, що свідчить про неякісне проведення профілактичних оглядів та незадовільний стан онкодіагностики на рівні ЦПМСД [3; 5; 8].

Серед причин погіршення якості надання онкологічної допомоги слід зазна-

чити наступні:

- відсутність контролю виконання організаційно-методичної допомоги в установах I та II рівнів;
- недостатність забезпечення доступності маршруту хворих із підозрою або наявністю злоякісного новоутворення;
- відсутність взаємного зв'язку між первинним, вторинним та третинним (онкодиспансер) рівнями надання медичної допомоги хворим із підозрою або наявністю злоякісного новоутворення;
- відсутність чіткої взаємодії між районними, міськими онкологами та спеціалістами обласного онкологічного диспансеру;
- відсутність контролю за маршрутом пацієнта із наявністю або підозрою на злоякісне новоутворення;
- відсутність регулярного моніторингу, оцінки, аналізу індикаторів, спрямованих на профілактику ранньої діагностики, лікування, реабілітацію та зниження інвалідизації.

Стає ясно, що реформування системи охорони здоров'я зумовлює і необхідність реформування онкологічного сервісу в зв'язку з тим, що диспансеризація не вирішує проблем сучасної онкології. Переорієнтування охорони здоров'я на шлях профілактики вже сьогодні дозволяє надати громадянам засновані на індивідуально-масовому підході технології виявлення передраку та злоякісних новоутворень, їх донозологічну діагностику і своєчасну корекцію функціонального стану.

У зв'язку з цим особлива увага повинна приділятися взаємодії сімейного лікаря з фахівцями II і III рівнів надання онкологічної допомоги, у тому числі в рамках створення

маршруту пацієнта [1, 6].

Таким чином, в умовах загальної економічної кризи в країні та, особливо, під час війни не стільки впровадження дорогих високотехнологічних методів лікування, скільки саме організація профілактики та ранньої діагностики онкопатології є одним із перспективних напрямів збільшення тривалості життя населення та зниження смертності від злоякісних пухлин. Несприятлива ситуація з ранньою діагностикою раку пов'язана не тільки з недостатньою медичною культурою населення, але і з все ще слабкою онкологічною настороженістю лікарів загальної лікувальної мережі.

З метою вивчення професійної підготовки сімейних лікарів міських установ охорони здоров'я в питаннях онкологічної настороженості, рівня володіння ними знаннями для ранньої діагностики раку, виявлення ставлення до онкології як окремої спеціальності проведено анонімне анкетування 408 лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) міста Одеса.

Проаналізовано знання сімейних лікарів у питаннях ранньої діагностики злоякісних новоутворень, клінічної картини передракових процесів, візуально доступних для огляду локалізацій злоякісних пухлин, причин високої онкозахворюваності та занедбаності в області та ін. (таблиця 1).

За результатами проведеного анкетування зроблено висновок про незадовільну роботу лікарів первинної ланки з онкодіагностики, відсутність онконасторо-

Таблиця 1

Показники анкетування сімейних лікарів м. Одеса

Показник	Кількість лікарів, (n = 408)	%
Онкологічна настороженість	93	22,8
Індивідуальна відповідальність	115	28,2
Знання стандартів діагностики та онкологічних захворювань	44	10,8
Знання стандартів лікування онкологічних захворювань	51	12,5
Знання маршруту пацієнта із підозрою на онкологічне захворювання	135	33,1
Знання патогномонічних симптомів	211	51,7

женості, необхідність посилення рівня підготовки ЦПМСД у питаннях онкології, практичних навиків з діагностики злоякісних новоутворень та онкопrevenції.

Таким чином, стає все більш зрозумілим, що в сучасних реаліях відновлення системи роботи скринінгу онкологічних захворювань сімейними лікарями практично не здійсненне. І для досягнення необхідних показників має пройти ще багато часу. Але яким чином вийти з цієї жалюгідної ситуації, в якій зараз перебуває онкодіагностика в Україні та Одеському регіоні? Адже ситуація з онкологічною захворюваністю не поліпшується... Критичні часи вимагають жорстких антикризових рішень!

У 2020 році була прийнята резолюція Всесвітньої організації охорони здоров'я 2020 р., яка поставила амбітні цілі щодо ліквідації захворюваності на РШМ як проблеми суспільної системи охорони здоров'я. На сьогоднішній день ця резолюція є єдиною ініціативою щодо викорінювання певного виду раку в світі й за прогнозами ВООЗ зможе досягти конкретних цілей до 2030 року [17].

Цільові показники шкали потрійного втручання «90-70-90»: 90% дівчат повністю вакциновані проти ВПЛ до 15-річного віку; 70% жінок пройшли скринінг принаймні двічі в своєму житті за допомогою високоефективного тесту, такого як тестування на ВПЛ (приблизно у віці 35-45 років); 90% жінок із захворюванням шийки матки (включаючи передраковий стан та інвазивний РШМ) отримують відповідне лікування і догляд [10].

Відповідно цієї глобальної стратегії ВООЗ щодо елімінації РШМ в усьому світі, для того щоб взяти захворюваність на РШМ під контроль в усьому світі, поширеність патології повинна становити менше 4 випадків на 100 тис. жінок [11].

Але ВПЛ провокує не тільки розвиток РШМ. 100% раку шийки матки. Сьогодні доведено, що ВПЛ відповідає за виникнення та розвиток 90% раку анального каналу, 71% раку вульви, 73% раку

вагіни, 70% раку статевого члену, 72% раку ротоглотки, а також є ряд публікацій про взаємозв'язок ВПЛ та раку молочної залози [12].

Консультативний комітет з імунізації та Центр з контролю і профілактики захворювань США рекомендують рутинну вакцинацію від ВПЛ у віці 11-12 років; у деяких випадках її можна проводити, починаючи з 9 років. Вакцинація рекомендована усім людям молодше 26 років, які не пройшли процедуру вчасно; при вакцинації осіб віком старше 15 років рекомендоване введення вакцини за 2-дозовою схемою; особи з ВІЛ та іншими імуносупресивними станами повинні отримувати 3-дозову вакцинацію незалежно від віку.

Клініцисти повинні спільно приймати рішення щодо необхідності проведення вакцинації проти ВПЛ особам віком 27-45 років, які не розпочали або не закінчили серію щеплень, на основі індивідуальних факторів ризику та ймовірної користі. Вакцинацію проти ВПЛ проводять за 3-дозовим графіком із введенням другої дози через 1-2 місяці після 1-ої дози; 3-ю дозу необхідно ввести через 6 місяців після 1-ої, якщо пацієнт старше 15 років. Можливе проведення вакцинації проти ВПЛ у період грудного вигодовування; не рекомендовано проводити вакцинацію під час вагітності.

Згідно рекомендаціям CDC (Центру з контролю та профілактики хвороб) та ASCO (Американська спілка клінічних онкологів) Вакцина Гардасил показана до застосування дівчатам та жінкам віком від 9 до 45 років для попередження:

- генітальних кондилом (Condyloma acuminata), спричинених ВПЛ типів 6 та 11, та інфекції і наступних передракових або диспластичних станів, спричинених ВПЛ типів 6, 11, 16 та 18;
- цервікальної внутрішньоепітеліальної неоплазії 2 та 3 ступеня (ЦІН 2/3) та аденокарциноми шийки матки in situ (AIS);

- цервікальної внутрішньоепітеліальна неоплазія 1 ступеня (CIN 1);
- внутрішньоепітеліальної неоплазії вульви 1 ступеня (VIN 1), 2 та 3 ступеня (VIN 2/3);
- внутрішньоепітеліальної неоплазії піхви 1 ступеня (VaIN 1), 2 та 3 ступеня (VaIN 2/3);
- внутрішньоепітеліальної неоплазії анального каналу (AIN) 1, 2 та 3 ступенів [12].

Вакцина Гардасил також показана дівчатам та жінкам віком **від 9 до 26 років** для:

- попередження цервікальної внутрішньоепітеліальної неоплазії (CIN), що пов'язана з ВПЛ типів 31, 33, 52 та 58, або аденокарциноми шийки матки in situ (AIS);
- для попередження раку шийки матки, вульви, піхви та рак анального каналу, спричиненого ВПЛ типів 16 та 18.

Вакцина Гардасил показана до застосування хлопчикам та чоловікам віком від 9 до 26 років для попередження захворювань та інфекцій, спричинених ВПЛ типів 6, 11, 16 та 18:

- раку анального каналу, спричиненого ВПЛ типів 16 та 18;
- генітальних кондилом (Condyloma acuminata), спричинених ВПЛ типів 6 та 11.

Вакцина також показана для попередження передракових та диспластичних станів, спричинених ВПЛ типів 6, 11, 16 та 18:

- внутрішньоепітеліальна неоплазія анального каналу (AIN) 1, 2 та 3 ступенів [12].

У 2023-2024 році в місті Одеса під патронатом Департаменту охорони здоров'я вперше в Одеському регіоні розпочато вакцинацію дітей від ВПЛ за кошти міського бюджету в рамках реалізації муніципальної програми «Здоров'я». Це щеплення є рекомендованим, але не входить до Національного календаря вакцинації в Україні, тому вакцина від ВПЛ, яка

є високовартісною, за кошти державного бюджету не закуповується.

На сьогодні лише два міста в Україні безоплатно вакцинують дітей від ВПЛ - Одеса та Київ. В Одесі для щеплень придбана квадριвалентна вакцина Гардасил, яка забезпечує ефективний захист від чотирьох найбільш поширених видів ВПЛ, що найчастіше спричиняють рак шийки матки у жінок, а також інші хвороби репродуктивної системи у жінок і чоловіків. Щеплення від ВПЛ за кошти міського бюджету Одеси вже отримали понад 1600 дітей. Планується подальше продовження роботи програми безоплатної вакцинації від ВПЛ.

Крім того, у 2025 році в місті Одеса планується створення Центру онкодіагностики та онкопrevenції, основними завданнями якого будуть удосконалення маршруту пацієнтів з підозрою або наявністю онкологічного захворювання, поліпшення взаємодії між сімейними лікарями та лікарями вторинного та третинного рівнів, усунення монопольного впливу на формування потоків пацієнтів, об'єктивної верифікації діагнозу, раціональніше використання наявних ресурсів та повна робота з первинної та вторинної профілактики онкологічних захворювань у регіоні.

Таким чином, враховуючи вищевикладене, слід визнати, що боротьба з раком на державному рівні починається не в операційних і не в палатах хіміотерапії, а саме в кабінетах тих людей, які приймають рішення щодо планування, фінансування і розвитку всієї системи охорони здоров'я в нашій країні.

Висновки

1. Для ефективного виконання заходів з ранньої діагностики і профілактики злоякісних новоутворень, а також покращення показників роботи онкологічного сервісу в умовах реформування медицини необхідна координація дій між різними службами практичної охорони здоров'я, впершу чергу онкологічної і первинної ланки (сімейні лікарі).

2. Для вирішення завдань вторинної

профілактики злоякісних новоутворень необхідна чітка організація раннього виявлення захворювань силами медичних працівників ЦПМСД з впровадженням єдиних стандартів діагностичної та диспансерної роботи щодо злоякісних пухлин.

3. Моніторинг стану здоров'я населення повинен стати важливим завданням керівних органів охорони здоров'я. Зметою консолідації зусиль необхідно забезпечити моніторинг стану здоров'я населення на базі відділення онкодіагностики і онкопrevenції, який повинен стати координуючим центром профілактичних заходів.

4. Виявлені показники поширеності та структури злоякісних новоутворень в Одеської області повинні враховуватися керівниками лікувально-профілактичних установ і органів управління охороною здоров'я при плануванні та організації онкологічної допомоги.

5. Необхідний подальший розвиток цільової програми з онкології з реалізацією наступних завдань: посилення ролі первинної ланки охорони здоров'я, активізація роботи сімейних лікарів з онкодіагностики та підвищення онконастороженості лікарів ЦПМСД; розвиток міжтериторіальних спеціалізованих онкологічних центрів, реконструкція і будівництво радіологічних відділень онкологічних установ області; підвищення кваліфікації медичних працівників онкологічної служби; розробка методів ранньої діагностики, нових підходів до лікування злоякісних новоутворень; вдосконалення ракового реєстру хворих, проведення масових скринінгів населення.

Література

1. Бондар О.В., Рибін А.І., Бусел С.В. Досвід удосконалення спеціалізованої онкологічної допомоги в Одеському регіоні: нова платформа в онкологічному сервісі / XIV Зїзд онкологів та радіологів України, 30 вересня - 2 жовтня, м. Київ. 2021.
2. Бондар О.В., Рибін А.І., Музика В.В. Програма скринінгу раку шийки матки з тестуванням на ВПЛ / Вісник морської медицини. - 2022. - №1 (94). - С. 58-64. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6414037>.
3. Досвід первинного ВПЛ-тестування у скринінгу раку шийки матки / О.В. Бондар, А.І. Рибін, В.В. Музика / Одеський медичний журнал. - 2022. - № 1-2. - С. 93-96. <https://doi.org/10.54229/2226-2008-2022-1-2-16>.
4. Думанський Ю.В., Чехун В.Ф. Онкологія в Україні: стан проблеми та шляхи розвитку / Онкологія. - 2022. - Т.24, №3. С. 1-6. DOI: 10.32471/oncology.2663-7928.t-24-3-2022-g.10652.
5. Захворюваність на рак на п'яти континентах. Електронний ресурс: <http://ci5.iarc.fr/Ci5I-X/Default.aspx>.
6. Нікогосян Л.Р., Матящук Н.М., Рибін А.І. Імплементация сучасної стратегії онкопrevenції ВООЗ у м. Одеса: нова платформа та шляхи реалізації / / Клінічна онкологія. - 2024. - Т.14, №1 (53). - С. 79-83. <https://doi.org/10.32471/clinicaloncology.2663-466X.53-1.31977>.
7. Рак в Україні, 2021-2022. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, 24 / За ред.. Федоренко З.П.: 145 с.
8. Рибін А.І. Сучасні аспекти управління якістю спеціалізованої онкологічної допомоги: нова платформа в онкологічному сервісі / Клиническая онкология. - 2018. - Т.8, №4 (32). - С. 251-253.
9. Степула В.В., Лук'янчук О.В., Рибін А.І. Рак шийки матки в Україні: проблеми і розв'язання / Одеський медичний журнал. - 2006. - № 3(95). - С. 83-86.
10. Степула В.В., Лук'янчук О.В., Рибін А.І. Профілактика порушень овариально-менструального циклу у пациенток репродуктивного віку після фракціонного вискабливання матки / Онкологія. - 2006. - Т.8, № 3. - С. 264-266.
11. Affairs Web site. <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>. Accessed August 11, 2021.
12. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.
13. Centers for Disease Control and Prevention (2020) Cancers associated with human papillomavirus, United States, 2012-2016. August, Accessed September 23, 2019.
14. Gardasil. European Medicines Agency Web site. www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/gardasil. Accessed March 2, 2021.
15. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Pineros M. et al. Global Cancer Observatory:

- Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, 2021).
16. Mouli S., Baker J.C., Brown D.B. (2017) Interventional Oncology Service Development. Semin. Intervent. Radiol., 34(2): 182-186
17. World Health Organization Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. 2nd ed Geneva, Switzerland: 2018; WHO Press.
- ### References
1. Bondar O.V., Rybin A.I., Busel S.V. Experience in improving specialized oncological care in the Odessa region: a new platform in oncological service / XIV Congress of Oncologists and Radiologists of Ukraine, September 30 - October 2, Kyiv. 2021.
2. Bondar O.V., Rybin A.I., Muzyka V.V. Cervical cancer screening program with HPV testing / Bulletin of Marine Medicine. - 2022. - No. 1 (94). - P. 58-64. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6414037>.
3. Experience in primary HPV testing in cervical cancer screening / O.V. Bondar, A.I. Rybin, V.V. Muzyka / Odessa Medical Journal. - 2022. - No. 1-2. - P. 93-96. <https://doi.org/10.54229/2226-2008-2022-1-2-16>.
4. Dumansky Yu.V., Chekhun V.F. Oncology in Ukraine: the state of the problem and ways of development / Oncology. - 2022. - T.24, No.3. P. 1-6. DOI: 10.32471/oncology.2663-7928.t-24-3-2022-g.10652.
5. Cancer incidence on five continents. Electronic resource: <http://ci5.iarc.fr/CI5I-X/Default.aspx>.
6. Nikoghosyan L.R., Matyashchuk N.M., Rybin A.I. Implementation of the modern WHO cancer prevention strategy in the city of Odesa: new platform and ways of implementation / Clinical Oncology. - 2024. - Vol. 14, No. 1 (53). - P. 79-83. <https://doi.org/10.32471/clinicaloncology.2663-466X.53-1.31977.7>. Рак в Україні, 2021-2022. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, 24 / За ред. Федоренко З.П.: 145 с.
7. Rybin A.I. Modern aspects of quality management of specialized oncological care: a new platform in the oncological service / Clinical Oncology. - 2018. - Vol. 8, No. 4 (32). - P. 251-253.
8. Stepula V.V., Luk'yanchuk O.V., Rybin A.I. Cervical cancer in Ukraine: problems and solutions / Odessa Medical Journal. - 2006. - No. 3(95). - P. 83-86.
9. Stepula V.V., Luk'yanchuk O.V., Rybin A.I. Prevention of ovarian-menstrual cycle disorders in patients of reproductive age after fractional curettage of the uterus / Oncology. - 2006. - Vol. 8, No. 3. - P. 264-266.
10. Affairs Web site. <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>. Accessed August 11, 2021.
11. Affairs Web site. <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>. Accessed August 11, 2021.
12. 12. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.
13. Centers for Disease Control and Prevention (2020) Cancers associated with human papillomavirus, United States, 2012-2016. August, Accessed September 23, 2019.
14. Gardasil. European Medicines Agency Web site. www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/gardasil. Accessed March 2, 2021.
15. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Pineros M. et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, 2021).
16. Mouli S., Baker J.C., Brown D.B. (2017) Interventional Oncology Service Development. Semin. Intervent. Radiol., 34(2): 182-186
17. World Health Organization Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. 2nd ed Geneva, Switzerland: 2018; WHO Press.

*Вперше надійшла до редакції 17.01.2025 р.
Рекомендована до друку на засіданні
редакційної колегії після рецензування*