

ОЦІНКА ПРОСТЕЖЕНОСТІ КОНТИНГЕНТІВ ХВОРИХ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ ЖІНОЧИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ В УКРАЇНІ



З.П. Федоренко, Л.О. Гулак,
А.Ю. Рижов, Є.Л. Горюх,
О.В. Сумкіна, Л.Б. Куценко

Адреса:

Федоренко Зоя Павлівна
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
Відділення епідеміології раку
з Національним канцер-реєстром
Тел.: (044) 257-76-14,
E-mail: root@ucr.kiev.ua

Ключові слова: злоякісні новоутворення, епідеміологія раку, диспансеризація, простеженість контингентів хворих, канцер-реєстр.

Вперше проведено дослідження простеженості хворих зі злоякісними новоутвореннями (ЗН) жіночих репродуктивних органів з метою оцінки якості диспансеризації пацієнтів онкологічного профілю на основі персоналізованої інформації Національного канцер-реєстру України. Показники простеженості обчислювалися як питома вага хворих із датою останнього контакту у 2015 р. серед тих, у реєстраційній карті яких зазначено статус «перебуває під спостереженням». Проведено дослідження рівня простеженості 401 585 жінок, які перебували на обліку онкологічних закладів України станом на 1 січня 2016 р., діагноз у яких було встановлено у період 1950–2015 рр. Виявлено, що зареєстрована у 2015 р. інформація про життєвий статус хворих на рак грудної залози з діагнозом, встановленим у 1950–1999 рр., наявна лише у 44,8% випадків; навіть у пацієнток пізнішого періоду діагностування захворювання (2000–2014 рр.) показник простеженості не перевищував 52,3%. Рівень простеженості хворих на рак жіночих статевих органів у цілому (1950–2015 рр.) становив 55,7%, у тому числі пацієнток зі ЗН тіла та шийки матки він сягав 48,2 та 50,3%; простеженість хворих зі ЗН яєчника та вульви — 48,9 та 44,0% відповідно. У когорті 1950–1999 рр. встановлення діагнозу цей показник в середньому не перевищував 41,3%, тобто майже 60,0% цих хворих у 2015 р. не були охоплені заходами диспансеризації, та у реєстраційних картах відсутні відомості про їхній життєвий статус у цьому році. Найнижчі рівні простеженості зареєстровано у пацієнток зі ЗН вульви — 34,7% та яєчника — 39,2%; у найбільших за чисельністю групах — ЗН тіла та шийки матки — рівні простеженості не перевищували 41,1 та 42,3% відповідно. За даними дослідження виявлено порушення вимог диспансерного нагляду за хворими онкологічного профілю та недоліки в реєстрації їх поточного життєвого статусу. Результати дослідження сприяють отриманню достовірної інформації про стан ураження населення ЗН, що необхідно для визначення пріоритетів в організації протиракової боротьби в Україні.

ВСТУП

Впровадження у практику онкологічної служби України інформаційної технології Національного канцер-реєстру (НКР) суттєво розширило можливості об'єктивізації показників, за якими оцінюється стан організації онкологічної допомоги населенню, в тому числі диспансерного спостереження. Як інтегральний критерій оцінки якості надання онкологічної допомоги населенню, зокрема організації диспансерного спостереження за хворими на рак, за рекомендацією Міжнародної агенції з дослідження раку (МАДР), у світовій практиці загальноприйнятим є показник популяційної 5-річної виживаності. Обчислення показника виживаності потребує високого ступеня простеженості досліджуваної групи з визначенням життєвого статусу хворого (живий чи по-

мер). Згідно з рекомендаціями МАДР аналіз виживаності пацієнтів доцільно проводити, якщо ступінь простеженості досягає 95%, а кількість випадків, про які немає відомостей протягом досліджуваного періоду, не перевищує 5%.

Організація процесу диспансеризації населення України взагалі та хворих зі злоякісними новоутвореннями (ЗН) зокрема регламентується Наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення». Система диспансеризації хворих онкологічного профілю має чітко окреслені терміни та вимоги, спрямовані на своєчасне виявлення пролонгації злоякісного процесу та надання спеціалізованої медичної допомоги, зниження інвалідизації, збільшення тривалості життя пацієнтів. Терміни та кратність обстеження хворих з онкологічною

патологією після проведеного лікування визначено «Стандартами діагностики та лікування онкологічних хворих», затвердженими Наказом МОЗ України від 17.09.2007 р. № 554: у 1-й рік спостереження — 1 раз на 3 міс, в 2-й рік — 1 раз на 6 міс, у наступні роки — 1 раз на рік впродовж усього життя пацієнта.

Суттєву роль в організації процесу диспансерного спостереження за хворими онкологічного профілю має відіграти перехід до страхової медицини, що, з одного боку, змусить пацієнта відповідально ставитися до власного здоров'я та своєчасно проходити медичні огляди та, з іншого, дисциплінує сімейних лікарів, які повинні контролювати цей процес.

Результати диспансерного спостереження повинні своєчасно вноситися до бази даних канцер-реєстрів для поновлення відомостей про життєвий статус хворих, що необхідно для подальшого визначення основних показників ефективності онкологічної допомоги — летальності, смертності, виживаності.

Метою проведеного дослідження є оцінка рівня простеженості контингентів хворих на рак репродуктивних органів, які займають провідне місце в структурі онкологічної захворюваності населення України.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено дослідження персоніфікованої інформації пацієнток зі ЗН, які перебували на обліку онкологічних закладів України з 1950 до 2015 р. Когорта досліджуваних складалася з 173 761 хворої на рак грудної залози (РГЗ) та 227 824 пацієнток зі ЗН жіночих статевих органів. **Показник простеженості контингентів хворих зі ЗН репродуктивних органів** обчислювався як питома вага хворих, у реєстраційній карті яких зазначена дата огляду 2015 р. з поміткою життєвого статусу «перебуває під спостереженням»; обробку даних проводили за допомогою програмних засобів інформаційної технології НКР України.

РЕЗУЛЬТАТИ

НКР України регулярно проводяться дослідження стану реєстрації та обліку хворих онкологічного профілю в Україні в цілому та в окремих її регіонах. Зокрема, виконано детальне вивчення персоніфікованої інформації про контингенти пацієнтів з онкологічними хворобами за датами встановлення діагнозу та їх останнього спостереження — так званої простеженості.

Встановлено, що на кінець 2015 р. на обліку онкологічних закладів перебували 1 157 323 особи, у яких ЗН було виявлено у 1950–2015 рр. За нозологічною формою найчисленнішими були випадки ЗН шкіри (C43–C44) — 23,6%; жіночих

статевих органів (C51–C58) — 17,5%; грудної залози (C50) — 15,7%; шлунково-кишкового тракту (C15–C26) — 14,5% (рис. 1).

У структурі за роком встановлення діагнозу контингентів хворих на рак РГЗ 22,0% становили пацієнтки з датою діагностування 1950–1999 рр.; 70,9% — 2000–2014 рр. (табл. 1). В областях України питома вага хворих на рак, виявлених у 1950–1999 рр., була в межах від 15,5% у Запорізькій області до 26,3% — у Луганській; питома вага виявлених у 2000–2014 рр. — від 66,6% у Чернівецькій до 75,8% — у Запорізькій області.

Загальний рівень простеженості в 2015 р. когорти хворих на РГЗ 1950–2015 рр. встановлення діагнозу становив 59,4%; у пацієнток з діагнозом, встановленим у 2000–2014 рр., цей показник сягав 52,3%, у хворих з діагностуванням патології до 2000 р. — 44,8%. Отже,

життєвий статус був невідомий більше ніж у половини хворих, що перебували на обліку онкологічних закладів у 2015 р. (рис. 2, табл. 2). В областях України показник простеженості контингентів хворих на РГЗ у 2015 р. був у межах від 30,8% в Одеській області до 100% — у Вінницькій. У групі пацієнток із датою встановлення діагнозу РГЗ 1950–1999 рр. цей показник становив від 6,5% у Чернівецькій до 100% — у Хмельницькій та Вінницькій областях; виявлені у 2000–2014 рр. хворі на РГЗ мали рівень простеженості від 16,8% у Чернівецькій до 100% — у Вінницькій області.

Таким чином, з'ясовано, що у 2015 р. життєвий статус хворих на РГЗ зі встановленим у 1950–1999 рр. діагнозом був відомий лише у 44,8% випадків; навіть у пацієнток пізнішого періоду діагностування захворювання (2000–2014 рр.) показник простеженості не перевищу-

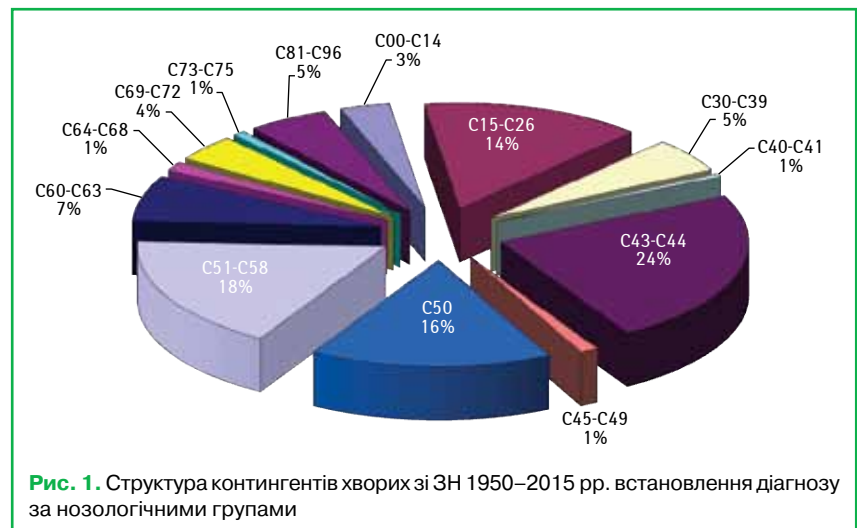


Рис. 1. Структура контингентів хворих зі ЗН 1950–2015 рр. встановлення діагнозу за нозологічними групами

Таблиця 1. Контингенти хворих зі ЗН грудної залози (1950–2015 рр. встановлення діагнозу)

Адміністративна територія	Рік встановлення діагнозу						Усього
	1950–1999 рр.		2000–2014 рр.		2015 р.		
	п	%	п	%	п	%	
Україна	39 300	22,0	126 840	70,9	12 864	7,2	179 004
АР Крим	2241	25,5	6535	74,5	0	0,0	8776
Вінницька	1389	23,2	4040	67,6	549	9,2	5978
Волинська	636	21,2	2115	70,6	246	8,2	2997
Дніпропетровська	2681	19,6	9732	71,2	1253	9,2	13 666
Донецька	5033	26,2	14 194	73,8	0	0,0	19 227
Житомирська	788	19,1	2964	71,9	371	9,0	4123
Закарпатська	563	19,0	2105	71,2	289	9,8	2957
Запорізька	1126	15,5	5514	75,8	638	8,8	7278
Івано-Франківська	616	17,9	2508	72,9	318	9,2	3442
Київська	1493	21,4	4866	69,8	615	8,8	6974
Кіровоградська	734	19,9	2553	69,3	397	10,8	3684
Луганська	2283	26,3	6183	71,3	206	2,4	8672
Львівська	1652	20,6	5568	69,4	800	10,0	8020
Миколаївська	1063	20,4	3684	70,5	476	9,1	5223
Одеська	2523	22,3	8010	70,8	773	6,8	11 306
Полтавська	1303	23,1	3816	67,6	530	9,4	5649
Рівненська	638	20,4	2218	71,1	265	8,5	3121
Сумська	1027	21,8	3190	67,8	488	10,4	4705
Тернопільська	644	21,3	2095	69,1	291	9,6	3030
Харківська	2895	22,5	8908	69,3	1049	8,2	12 852
Херсонська	835	18,8	3191	72,0	408	9,2	4434
Хмельницька	990	21,3	3176	68,3	485	10,4	4651
Черкаська	1107	21,1	3638	69,3	508	9,7	5253
Чернівецька	630	24,6	1704	66,6	226	8,8	2560
Чернігівська	872	22,8	2624	68,5	334	8,7	3830
м. Київ	2722	19,3	10 055	71,2	1349	9,5	14 126

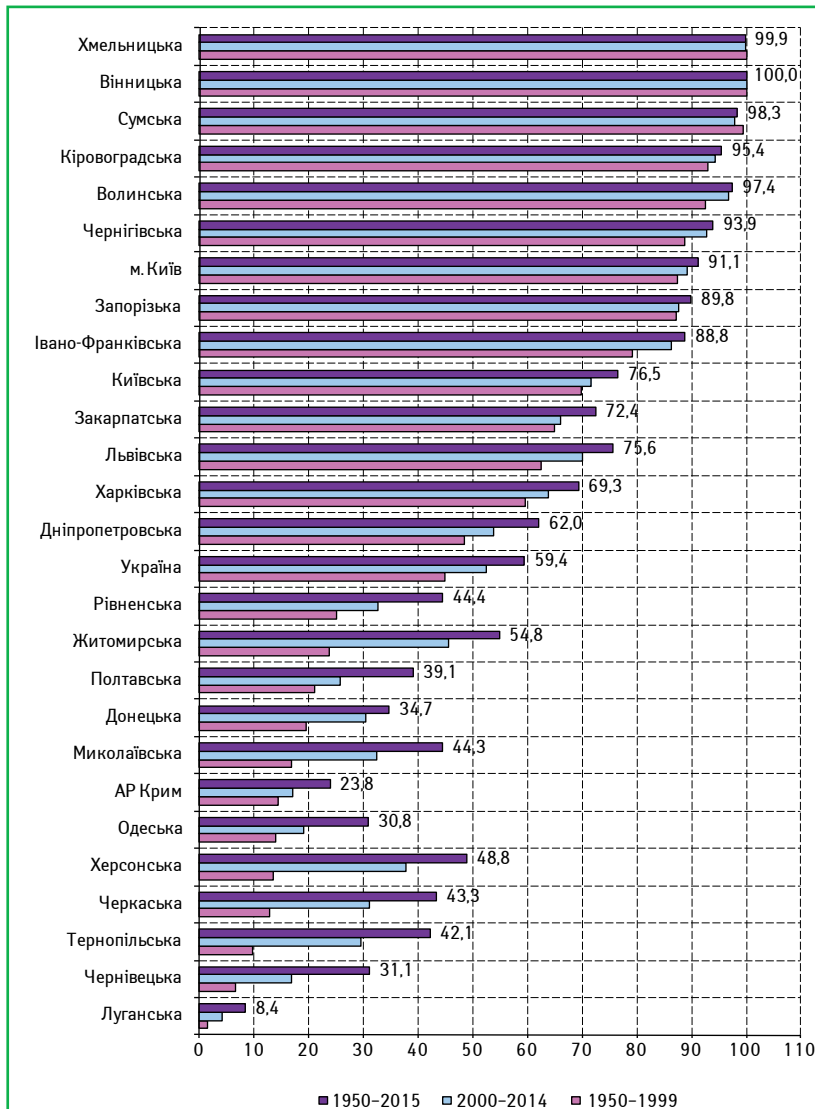


Рис. 2. Рівень простеженості у 2015 р. контингентів хворих зі ЗН грудної залози залежно від року встановлення діагнозу, %

вав 52,3%. Однак у 7 областях України зазначений показник у когорті хворих із діагнозом 1950–1999 рр. сягав лише 6,5–16,8%, у 6 областях рівень простеженості пацієнток з діагнозом, датованим 2000–2014 рр., не досягав 30%.

Низький рівень охоплення диспансерним спостереженням хворих онкологічного профілю свідчить про необхідність ретельної ревізії контингентів пацієнтів з метою встановлення реальної картини розповсюдженості ЗН в популяції України для визначення обсягів матеріально-технічного забезпечення організації медичної допомоги населенню.

У загальній структурі контингентів зі встановленням діагнозу у 2015 р. хворі на рак жіночих статевих органів (РЖСО) становили 16,7% (див. рис. 1). Серед них найбільшу питому вагу мали пацієнтки зі ЗН тіла матки (С54) — 46,2%, шийки матки (С53) — 33,0%; яєчника (С56) — 17,0% (табл. 3). Серед контин-

гентів хворих на РЖСО переважали пацієнтки, діагноз у яких встановлено у 2000–2014 рр., — 75,8%, і решту становили пацієнтки з датою діагностування хвороби 1950–1999 рр. — 24,2%.

Рівень простеженості цієї когорти хворих у цілому (діагноз РЖСО 1950–2015 рр.) сягав 55,7%, в тому числі у пацієнток зі ЗН тіла (С54) та шийки

Таблиця 3. Контингенти хворих зі ЗН жіночих статевих органів (1950–2015 рр. встановлення діагнозу), п

Роки встановлення діагнозу	С51	С52	С53	С54	С55	С56	С57	С58	С51–С58	%
1950–1999	611	183	21 883	22 630	218	8780	371	409	55 085	24,2
2000–2014	3145	774	58 254	79 864	658	28 317	902	825	172 739	75,8
1950–2015	3931	934	65 578	91 855	802	33 706	1042	878	227 824	100,0
Структура, %	2,0	0,5	33,0	46,2	0,4	17,0	0,5	0,4	100,0	–

Таблиця 4. Рівень простеженості контингентів хворих зі ЗН жіночих статевих органів залежно від року встановлення діагнозу, %

Роки встановлення діагнозу	С51	С52	С53	С54	С55	С56	С57	С58	С51–С58
1950–1999	34,7	36,1	42,3	41,1	72,0	39,2	38,8	38,6	41,3
2000–2014	44,0	48,7	50,3	48,2	58,1	48,9	50,0	46,4	49,0
1950–2015	55,2	57,5	55,8	55,0	65,6	57,1	56,7	49,7	55,7

Таблиця 2. Рівень простеженості у 2015 р. контингентів хворих зі ЗН грудної залози, %.

Адміністративна територія	Рік встановлення діагнозу		
	1950–1999	2000–2014	1950–2015
Україна	44,8	52,3	59,4
АР Крим	14,4	16,9	23,8
Вінницька	100,0	100,0	100,0
Волинська	92,5	96,9	97,4
Дніпропетровська	48,5	53,8	62,0
Донецька	19,5	30,4	34,7
Житомирська	23,7	45,5	54,8
Закарпатська	64,8	66,0	72,4
Запорізька	87,2	87,7	89,8
Івано-Франківська	79,2	86,3	88,8
Київська	69,9	71,6	76,5
Кіровоградська	92,9	94,3	95,4
Луганська	1,4	4,0	8,4
Львівська	62,5	70,1	75,6
Миколаївська	16,8	32,4	44,3
Одеська	14,0	19,1	30,8
Полтавська	21,1	25,8	39,1
Рівненська	25,1	32,6	44,4
Сумська	99,5	98,0	98,3
Тернопільська	9,6	29,4	42,1
Харківська	59,6	63,8	69,3
Херсонська	13,4	37,8	48,8
Хмельницька	100,0	99,9	99,9
Черкаська	12,8	31,1	43,3
Чернівецька	6,5	16,8	31,1
Чернігівська	88,8	92,7	93,9
м. Київ	87,3	89,2	91,1

(С53) матки він становив 48,2 та 50,3% відповідно, а простеженість хворих зі ЗН яєчника (С56) та вульви (С51) — 48,9 та 44,0% відповідно (табл. 4). У когорті жінок з діагнозом РЖСО 1950–1999 рр. цей показник в середньому не перевищував 41,3%, тобто майже 60,0% цих хворих не були охоплені заходами диспансеризації, і відомостей про їхній життєвий статус у 2015 р. немає. Найнижчі рівні простеженості зареєстровано у пацієнток зі ЗН вульви (С51) — 34,7% та яєчника (С56) — 39,2%; у найбільших за чисельністю групах — ЗН тіла (С54) та шийки матки (С53) — рівні простеженості не перевищували 41,1 та 42,3% відповідно.

У розрізі областей показник простеженості контингентів хворих на РЖСО (1950–2015 рр.) коливався у діапазоні від 22% у Чернівецькій до 100% — у Вінницькій області (рис. 3, табл. 5). У Житомирській, Рівненській, Черкаській, Херсонській, Полтавській, Терно-

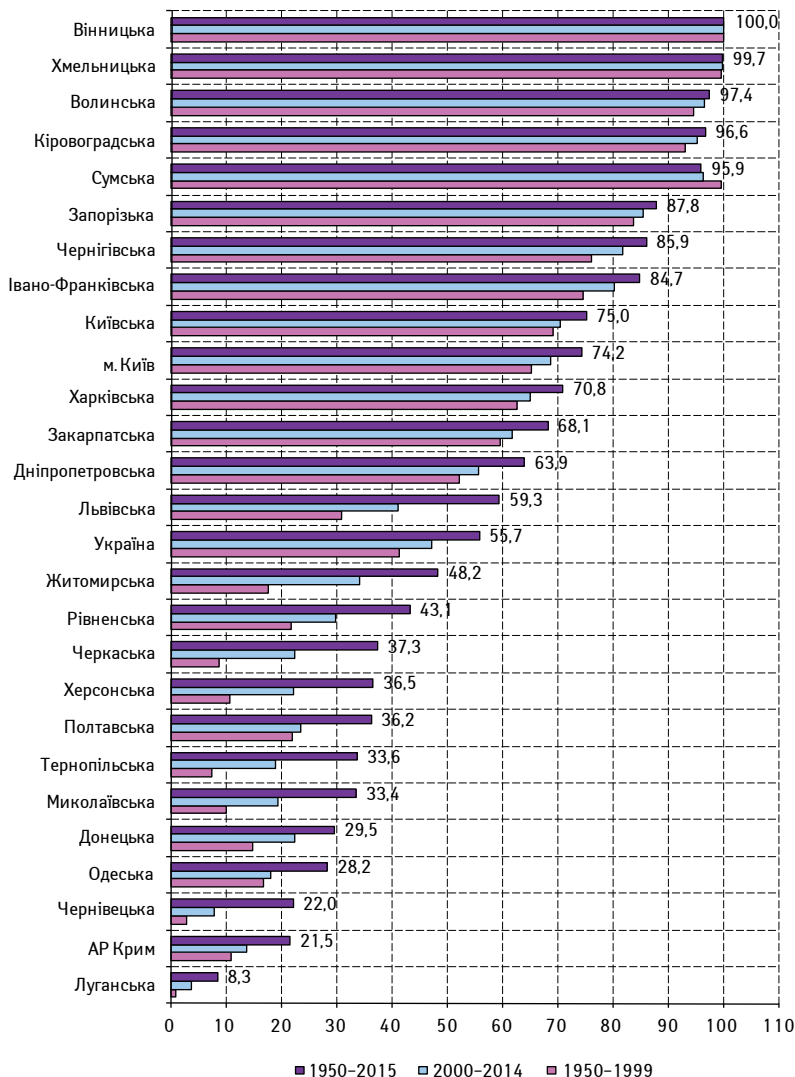


Рис. 3. Рівень простеженості у 2015 р. контингентів хворих зі ЗН жіночих статевих органів залежно від року встановлення діагнозу, %

пільській, Миколаївській, Одеській областях контингенти були простежені менше ніж на 50%. Рівень простеженості хворих, діагност у яких встановлено в минулому сторіччі (1950–1999 рр.), коливався в межах 2,6–100,0%. Найвищі значення показника простеженості зареєстровано у 8 областях — Сумській, Кіровоградській, Волинській, Хмельницькій та Вінницькій. Найнижчі рівні простеженості (менше 20%) зафіксовано в Чернівецькій, Одеській, Тернопільській та Миколаївській областях. Варто зазначити, що охоплення диспансерним спостереженням хворих на РЖСО у більшості регіонів України практично не залежить від року встановлення діагнозу.

Проведено також вивчення вікової структури хворих на РЖСО, які перебувають на обліку онкологічних закладів України. Встановлено, що у складі контингентів є 700 пацієнток із РГЗ та 995 — із РЖСО віком 100 років та більше, при цьому 17,2 та 22,4%

з них відповідно мають у 2015 р. помітку «перебуває під спостереженням» (табл. 6). Вікова група 85–95 років налічувала 10 827 хворих на РГЗ та 12 258 — на РЖСО, при цьому 38,6–34,1% із них мали у базі даних відмітку «перебуває під спостереженням». У наступній віковій категорії (75–84 роки) на обліку перебували 36 102 пацієнтки із РГЗ та 37 250 хворих на РЖСО з рівнем

Таблиця 6. Розподіл контингентів хворих та рівень простеженості у 2015 р. за роком народження пацієнток

Роки народження хворих	РГЗ		РЖСО	
	Кількість, п	Простеженість, %	Кількість, п	Простеженість, %
1900–1910	29	17,2	51	22,4
1911–1920	672	21,1	944	21,8
1921–1930	10 827	38,6	12 258	34,1
1931–1940	36 102	51,1	37 250	45,4
1941–1950	44 466	58,5	46 391	53,9
1951–1960	48 096	62,4	51 439	59,6
1961–1970	24 650	69,9	28 350	66,5
1971–1980	7657	76,8	13 004	68,0
1981–1990	1235	83,2	3475	70,8
1991–2000	27	85,2	364	72,3
2001–2010	0	–	52	82,7
2011–2015	0	–	5	100,0

Таблиця 5. Рівень простеженості контингентів хворих зі ЗН жіночих статевих органів залежно від адміністративної території, %

Адміністративна територія	Роки встановлення діагнозу		
	1950–1999	2000–2014	1950–2015
Україна	41,3	47,1	55,7
АР Крим	10,7	13,5	21,5
Вінницька	100,0	100,0	100,0
Волинська	94,4	96,4	97,4
Дніпропетровська	52,0	55,6	63,9
Донецька	14,7	22,3	29,5
Житомирська	17,5	34,1	48,2
Закарпатська	59,5	61,7	68,1
Запорізька	83,6	85,3	87,8
Івано-Франківська	74,4	80,1	84,7
Київська	68,9	70,4	75,0
Кіровоградська	92,9	95,2	96,6
Луганська	0,7	3,5	8,3
Львівська	30,8	41,0	59,3
Миколаївська	10,0	19,1	33,4
Одеська	16,6	17,9	28,2
Полтавська	21,8	23,4	36,2
Рівненська	21,7	29,7	43,1
Сумська	99,5	96,2	95,9
Тернопільська	7,2	18,9	33,6
Харківська	62,5	65,0	70,8
Херсонська	10,4	22,1	36,5
Хмельницька	99,5	99,6	99,7
Черкаська	8,6	22,3	37,3
Чернівецька	2,6	7,8	22,0
Чернігівська	76,0	81,6	85,9
м. Київ	65,1	68,6	74,2

простеженості 51,1 та 45,4% відповідно. Враховуючи демографічну ситуацію в Україні, цей факт породжує сумніви у достовірності отриманої інформації.

Найчисельнішими серед контингентів були групи пацієнток віком 65–74 та 55–64 років, які включали 92 562 хворих на РГЗ та 97 820 пацієнток із РЖСО та мали найвищі показники простеженості — 53,9 та 62,4% відповідно. У молодших вікових групах (35–54 роки) рівень простеженості хворих був у межах 66,5–76,8%. Простеженість пацієнток наймолодших вікових груп (15–34 роки) перевищує 80,0% при РГЗ та 70,8% — при РЖСО.

Таким чином, вивчення стану диспансерного спостереження хворих на рак жіночих репродуктивних органів свідчить про значні недоліки в організації цього процесу та його відображенні у базі даних НКР. Для об'єктивізації стану диспансеризації досліджуваної категорії пацієнтів необхідно в канцерреєстрах усіх рівнів провести ревізію

контингентів та змінити статус хворого на дійсний в поточному році, тобто позбавитися «мертвих душ», за рахунок яких штучно завищується чисельність пацієнтів онкологічного профілю, що пе-

ребувають на обліку, та спотворюється інформація про онкоепідеміологічну ситуацію в країні.

В умовах дефіциту фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я достовірна

інформація про стан ураження ЗН населення як України в цілому, так і окремих адміністративних територій має не лише медико-соціальне, але й економічне значення.

Оценка прослеженности контингентов больных со злокачественными новообразованиями женских репродуктивных органов в Украине

З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, А.Ю. Рыжов, Е.Л. Горох,
Е.В. Сумкина, Л.Б. Куценко

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Впервые проведено исследование прослеженности больных со злокачественными новообразованиями (ЗН) женских репродуктивных органов с целью оценки качества диспансеризации пациентов онкологического профиля на основе персонафицированной информации Национального канцер-регистра Украины. Показатели прослеженности вычислялись как удельный вес больных с датой последнего контакта в 2015 г. среди тех, в регистрационной карте которых указан статус «находится под наблюдением». Проведено исследование уровня прослеженности 401 585 женщин, находящихся на учете онкологических учреждений Украины состоянием на 1 января 2016 г., диагноз у которых был установлен в 1950–2015 гг. Выявлено, что информация о жизненном статусе в 2015 г. больных раком грудной железы с диагнозом, установленным в 1950–1999 гг., присутствует лишь в 44,8% случаев; даже для пациенток более позднего периода диагностирования заболевания (2000–2014 гг.) показатель прослеженности не превышает 52,3%. Уровень прослеженности больных раком женских половых органов в целом (1950–2015 гг.) составляет 55,7%, в том числе для пациенток со ЗН тела и шейки матки он достигает 48,2 и 50,3% соответственно; прослеженность больных ЗН яичников и вульвы — 48,9 и 44,0% соответственно. В когорте 1950–1999 гг. установления диагноза этот показатель в среднем не превышает 41,3%, то есть почти 60,0% этих больных в 2015 г. не были охвачены мерами диспансеризации, и в регистрационных картах отсутствуют сведения об их жизненном статусе в этом году. Наиболее низкие уровни прослеженности зарегистрировано у пациенток со ЗН вульвы — 34,7% и яичника — 39,2%; в самых больших по численности группах — ЗН тела и шейки матки — уровни прослеженности не превышали 41,1 и 42,3% соответственно. По данным исследования выявлены нарушения требований диспансерного наблюдения больных онкологического профиля и недостатки в регистрации их нынешнего жизненного статуса. Результаты исследования способствуют получению достоверной информации об уровне поражения населения ЗН, необходимой для определения приоритетов организации противораковой борьбы в Украине.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, эпидемиология рака, диспансеризация, прослеженность контингентов больных, канцер-регистр.

Evaluation of follow-up rates of patients with cancer of female reproductive organs in Ukraine

Z.P. Fedorenko, L.O. Gulak, A.Yu. Ryzhov, Ye.L. Gorokh, O.V. Sumkina,
L.B. Kutsenko

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. The evaluation of level of the dispensary clinical examinations of population with cancer and calculation of follow-up rates has been carried out in the National Cancer Registry of Ukraine in 2016 for the first time. The follow-up rate was a proportion of patients with the date of the last contact in 2015 of those with vital status «under follow-up» in their registration card. The study included 401 585 women who were under the surveillance of the Ukrainian oncological institutions at the end of 2015 diagnosed with cancer in 1950–2015. It was established that the vital status of patients with breast cancer diagnosed in 1950–1999 was registered as «under follow-up» in 2015 only in 44.8% of patients. Even for patients with a later date of diagnosis (2000–2014), the follow-up rate did not exceed 52.3%. The level of follow-up of patients with female genital cancer as a whole (1950–2015) was 55.7%, including 48.2% of patients with cancer of corpus uteri and 50.3% of patients with cancer of cervix uteri, for patients with ovarian cancer and cancer of vulva it was 48.9 and 44.0%, respectively. In the total cohort with diagnosis of 1950–1999, this rate did not exceed 41.3%; that is, almost 60.0% of these patients did not undergo the oncological medical examination in 2015 and there is no information about their vital status in this year. The lowest level of follow-up was in patients with vulvar cancer (34.7%) and ovarian cancer (39.2%); in patients with the most frequent female genital cancers — corpus uteri and cervix uteri — these levels did not exceed 41.1 and 42.3%, respectively. The study revealed nonobservance of the rules for dispensary surveillance of cancer patients and insufficient information about their current vital status. The results of the study contribute to obtaining reliable data about the burden of cancer in the population, which is necessary for determining the priorities in cancer control in Ukraine.

Key words: cancer, cancer epidemiology, dispensary clinical examination, follow-up rate, cancer registry.