

УДК 614.2:616-058+616.314-084+616-006.6+616.716
DOI 10.11603/1681-2786.2022.1.13071

О. З. ДЕЦИК, Н. З. ФЕДОРИКА

ОСОБЛИВОСТІ І ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ВЧАСНОСТІ ВІЯВЛЕННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В УКРАЇНІ ТА ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Мета: проаналізувати особливості й десятирічну динаміку показників вчасності виявлення злоякісних новоутворень (ЗН) щелепно-лицевої ділянки в Україні та Івано-Франківській області.

Матеріали і методи. За даними Національного канцер-реєстру за 2011–2020 рр. вивчили основні індикатори вчасного виявлення ЗН губи, ротової порожнини і глотки.

Результати. Встановлено, що захворюваність на ЗН губи в Україні та Івано-Франківській області за 2011–2020 рр. має низхідний тренд, на ЗН ротової порожнини – стабільна, а при ЗН глотки – зростає (в Україні помірно і більш інтенсивно в регіоні). При цьому досліджувана захворюваність населення області загалом нижча, ніж у країні в цілому (за винятком ЗН глотки у 2019–2020 рр.). Чоловіки у 2–8 разів частіше, ніж жінки, хворіють на ЗН щелепно-лицевої ділянки.

В Україні за останні десять років зросла частка випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених на III–IV стадіях, і становить на сьогодні майже 20 % при ЗН губи, близько 70 % – при ЗН ротової порожнини і практично 90 % – при ЗН глотки. Показники занедбаності в Івано-Франківській області вищі, ніж загальнонаціональні.

Попри незначний низхідний тренд, високими залишаються національний і регіональний показники летальності до року при ЗН ротової порожнини та глотки (близько 40 % в 2020 р.).

Упродовж останнього десятиліття знизилася частка ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених при профілактичних оглядах, що на тлі встановленого сильного зворотного взаємозв'язку показника із питомою вагою діагностованих випадків на III–IV стадіях ($r_{xy} = -0,74$) свідчить про несприятливий прогноз щодо вчасного виявлення патології надалі.

Висновок. Необхідно вдосконалити медико-організаційні технології раннього виявлення ЗН щелепно-лицевої ділянки, насамперед на рівні первинної медичної допомоги, і з врахуванням регіональних особливостей.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: злоякісні новоутворення щелепно-лицевої ділянки; захворюваність; вчасність виявлення; організація охорони здоров'я.

Проблема злоякісних новоутворень (ЗН) не втрачає своєї актуальності внаслідок вагомого внеску у захворюваність, інвалідність та смертність, зокрема передчасну. Україна належить до тих 127 країн світу, у яких онкозахворювання є другими після хвороб системи кровообігу вбивцями людей, у тому числі в соціально активному віці (30–70 років) [2, 5, 8]. Однак, за прогнозами експертів ВООЗ та науковців, у цих же країнах уже протягом цього століття ЗН можуть перевершити серцево-судинні захворювання як провідна причина передчасної смерті [1, 15]. Відповідно, буде зростати й внесок ЗН у глобальний тягар хвороб [4].

Серед усіх онкозахворювань особливе місце займають ЗН щелепно-лицевої ділянки. Пухлини губи, ротової порожнини та глотки вкрай негативно впливають на якість життя пацієнтів як внаслідок порушення життєво важливих функцій (мова, ковтання, слух, дихання), так і через косметичні дефекти та зміну індивідуальних характеристик (зовнішність, голос) [10].

Рівень світової захворюваності на рак губи та ротової порожнини оцінюється експертами як 4 випадки на 100 тис. осіб [12]. Водночас, згідно із довгостроковими оцінками European Cancer

Information System до 2040 р., очікується зростання захворюваності на рак губи та ротової порожнини на 17,21 %, а смертності – на 21,99 % [6].

ЗН щелепно-лицевої ділянки частіше уражають чоловіків, ніж жінок [3], і займають восьме місце серед найпоширеніших онкозахворювань чоловічого населення [9–11].

Хоча більшість ЗН щелепно-лицевої ділянки є візуальними формами раку, велика кількість випадків виявляється на запущених III та IV стадіях, які вимагають більш виснажливого, тривалого і складного лікування, мають більшу ймовірність рецидивів та віддалених метастазів, призводять до інвалідизації, зменшують показники виживаності, стають значним соціально-економічним тягарем для пацієнтів і систем охорони здоров'я [6, 7, 10].

З огляду на сказане з метою прийняття адекватних управлінських рішень на рівні держави та громад важливо відслідковувати динаміку індикаторів вчасного виявлення пухлин, зокрема візуальних локалізацій.

Мета роботи: проаналізувати особливості й десятирічну динаміку показників вчасності виявлення злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки в Україні та Івано-Франківській області.

Матеріали і методи. За даними Національно-го канцер-реєстру за 2011–2020 рр. [3] вивчили основні індикатори вчасності виявлення злоякісних новоутворень губи, ротової порожнини і глотки в Україні та Івано-Франківській області, а саме: показники захворюваності (на 100 тис. усього, чоловічого та жіночого населення), відсоток виявлення на профілактичних оглядах, структуру вперше виявлених випадків залежно від стадій, летальність до одного року з числа вперше виявлених випадків минулого року.

Дизайн дослідження схвалений етичною комісією Івано-Франківського національного ме-

дичного університету (протокол № 120/21 від 25.03.2021).

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що серед ЗН щелепно-лицевої ділянки впродовж 2011–2020 рр. найнижчі рівні первинної захворюваності (рис. 1) припадали на ЗН губи. В Івано-Франківській області вони були дещо нижчими, ніж загальнонаціональні показники. Загалом захворюваність на ЗН губи характеризувалась низхідним трендом як в Україні загалом (з 2,3 до 1,1 випадку на 100 тис. населення), так і в регіоні зокрема (з 2,2 до 1,0 відповідно).

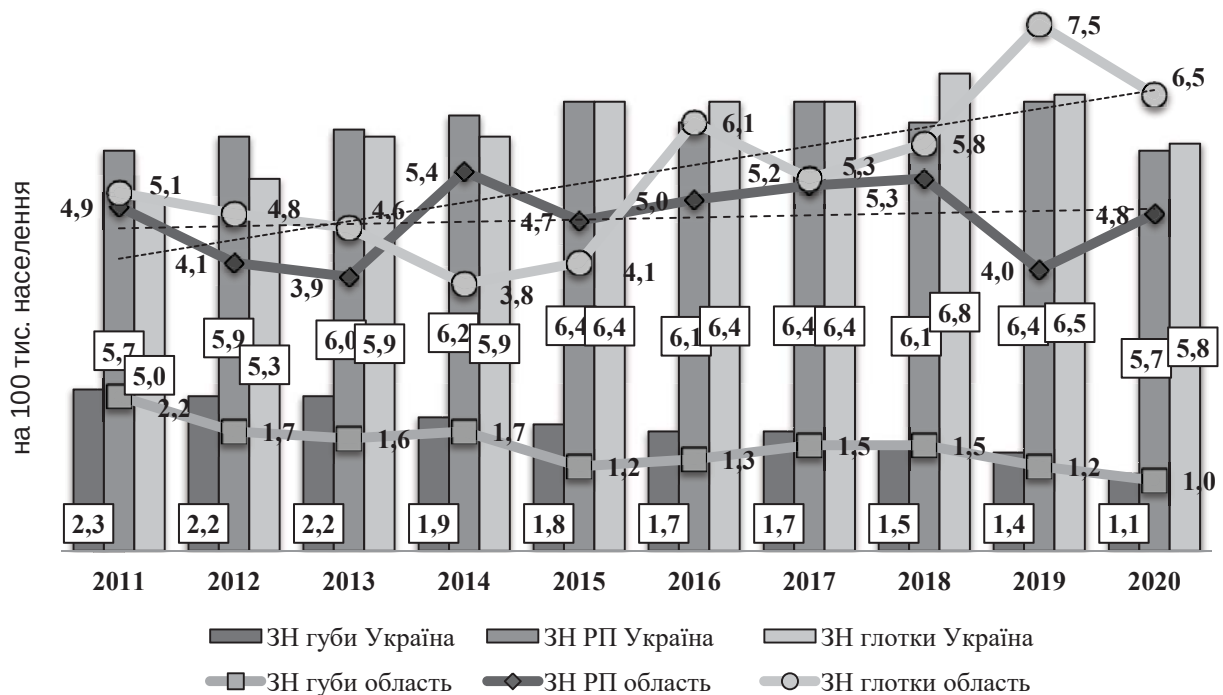


Рис. 1. Показники захворюваності на ЗН щелепно-лицевої ділянки в Україні та Івано-Франківській області за 2011–2020 рр.

Рівні захворюваності на ЗН ротової порожнини (РП) та ЗН глотки вже були значно вищими. Так, захворюваність на ЗН РП в Україні була досить стабільною і становила 5,7–6,4 випадку на 100 тис. населення. На Прикарпатті її рівні були нижчими і в різні роки відхилялися в межах 3,9–5,4 випадку на 100 тис. населення, проте їх десятирічний тренд також був стаціонарним. Натомість захворюваність на ЗН глотки в Україні зростала з 5,0 випадків на 100 тис. населення у 2011 р. до максимального рівня (6,8 відповідного випадку) у 2018 р. і, попри деяке зниження до 5,8 випадку на 100 тис. населення у 2020 р., загалом демонструвала висхідний тренд. Захворюваність на ЗН глотки в Івано-Франківській області до 2018 р. також була нижчою від загальнонаціональних показників, але завдяки більш інтенсивному приросту в 2019–2020 рр. перевищила їх рівні.

Розглянуті локалізації ЗН, як і в інших подібних дослідженнях [9–11], у декілька разів частіше уражали чоловіків, порівняно з жінками: захворюваність чоловічого населення на ЗН губи

в 2,3–2,4 раза вища, ніж жіночого, на ЗН РП – в 4–5 разів, а на ЗН глотки – в 7,6–8,2 раза.

Стандартизовані за віком показники захворюваності показали, що якби в Україні віковий склад населення був таким, як у світі загалом (тобто молодшим), то й захворюваність на ЗН щелепно-ротової ділянки була б значно нижчою. Це наочно демонструє її залежність і зростання з віком. Проте стандартизовані за українським стандартом показники в Івано-Франківській області все одно залишалися нижчими, ніж в Україні загалом. Оскільки процеси постаріння населення не так інтенсивно торкнулися західних областей, як інших регіонів, то, на наш погляд, така ситуація свідчить, що не тільки вік, а й інші, в т. ч. медико-організаційні чинники відіграють роль у відмінностях у первинній захворюваності на ЗН щелепно-лицевої ділянки.

Вивчення основних індикаторів вчасності діагностики показало, що за останнє десятиріччя неухильно зростала питома вага виявлених випадків розглянутої патології на пізніх III-IV стаді-

ях (рис. 2). Навіть при найбільш видимих ЗН губи відсоток виявлених первинних випадків на пізніх стадіях в Україні зріс більш ніж удвічі: з 8,4 %

у 2011 р. до 16,1 % у 2020 р., а в Івано-Франківській області – з 0 випадків до 20,0 % відповідно.

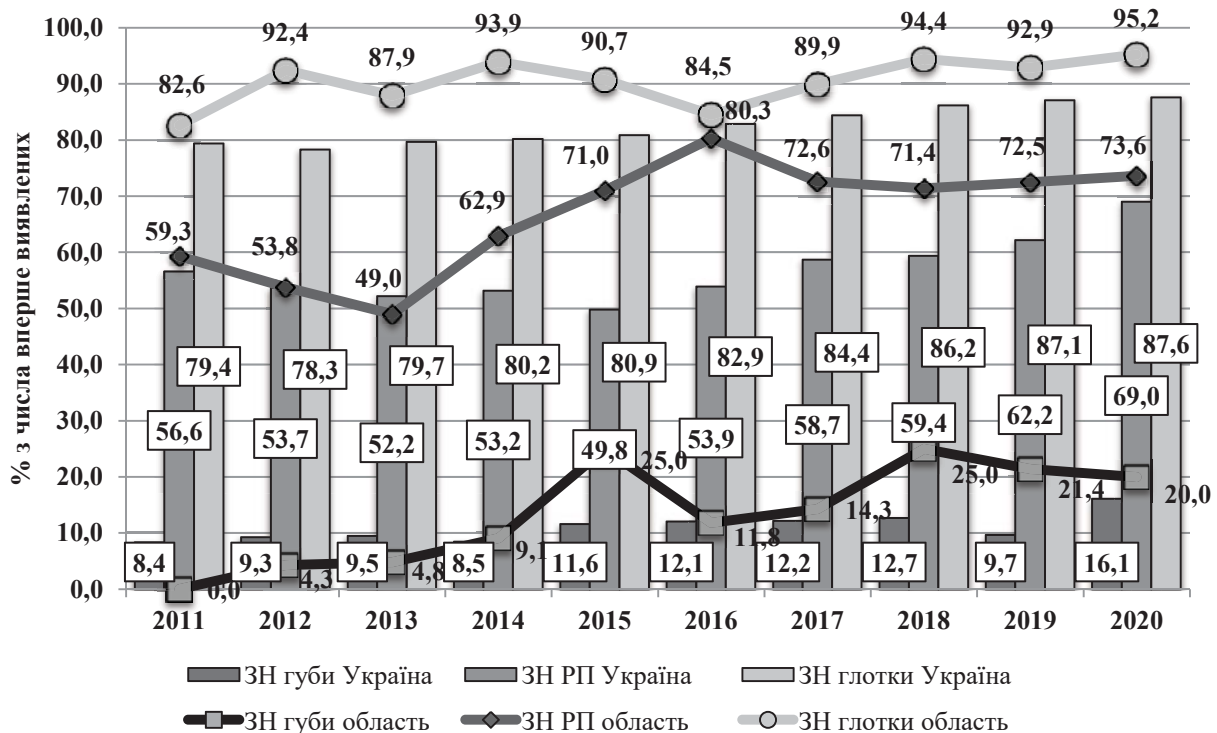


Рис. 2. Динаміка показників питомої ваги виявлених первинних випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки на III–IV стадіях в Україні та Івано-Франківській області за 2011–2020 рр.

Катастрофічна ситуація і з ЗН РП, для виявлення якого не потрібно складного обладнання. Достатньо – звичайного огляду ротової порожнини. Проте, як бачимо на рисунку 2, частка виявлених на запущених стадіях зростає в Україні з 56,6 % у 2011 р. до 69,0 % у 2020 р. В Івано-Франківській області ці показники вищі, ніж у країні загалом, і за період спостереження також демонстрували висхідний тренд з 59,3 до 73,6 % відповідно.

З усіх розглянутих патологій ЗН глотки – найменш візуальна і показники занедбаності виявлення при ній найвищі з такою ж тенденцією до зростання. Зокрема, в Україні загалом питома вага виявлених первинних випадків ЗН глотки на III–IV стадіях зростає з 79,4 % у 2011 р. до 87,6 % у 2020 р. На Прикарпатті рівні цього показника були ще вищими і збільшилися з 82,3 до 95,2 % відповідно.

Аналіз ще одного індикатора вчасності виявлення ЗН – летальності до року (рис. 3) показав, що найкраща і стабільна виживаність спостерігалася при ЗН губи: з числа всіх уперше виявлених таких випадків 5,3–9,4 % помирають упродовж року. В Івано-Франківській області цей показник був нижчим від загальнонаціонального, а останні три роки (2018–2020) взагалі дорівнював нулю.

При інших розглянутих локалізаціях показник, хоч і дещо знизився за останні десять років, проте залишився достатньо високим. Так, в Україні загалом із числа вперше виявлених пацієнтів із

ЗН РП помирали впродовж наступного року в 2011 р. 45,7 %, а в 2020 – 38,8 % (темп зниження = -15,1 %), але це – все ще майже 40 %. В Івано-Франківській області цей показник демонстрував значні коливання навколо загальнонаціонального показника, але у 2020 р. також становив близько 40 % (37,0 %).

Трохи вищими були рівні летальності до року при ЗН глотки і також мали незначний низхідний тренд. Зокрема, у 2011 р. в Україні впродовж року помирав кожен другий пацієнт із вперше виявленим ЗН глотки (48,0 %), а в 2020 – 40,1 %. Відповідні показники в Івано-Франківській області, попри те, що також незначно знизилися (з 55,9 до 50,0 %), були переважно вищими, ніж загальнодержавні.

Слід зазначити, що зниження смертності від ЗН, у т. ч. і летальності до одного року, спостерігають й інші дослідники [13], пов'язуючи це із досягненнями сучасних технологій скринінгу та лікування раку, що дозволяє навіть у занедбаних випадках продовжувати життя.

У дослідженні виявлено, що впродовж останніх десяти років поступово знижувалася питома вага випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених на профілактичних оглядах (рис. 4).

Зрозуміло, що найвищий відсоток таких випадків спостерігався при найбільш візуальній формі – ЗН губи, але й при цьому його рівні зменшилися з 60,4 % в Україні і 53,6 % в області у 2011 р. до 44,0 % і 50,0 % відповідно у 2020 р. Удвічі

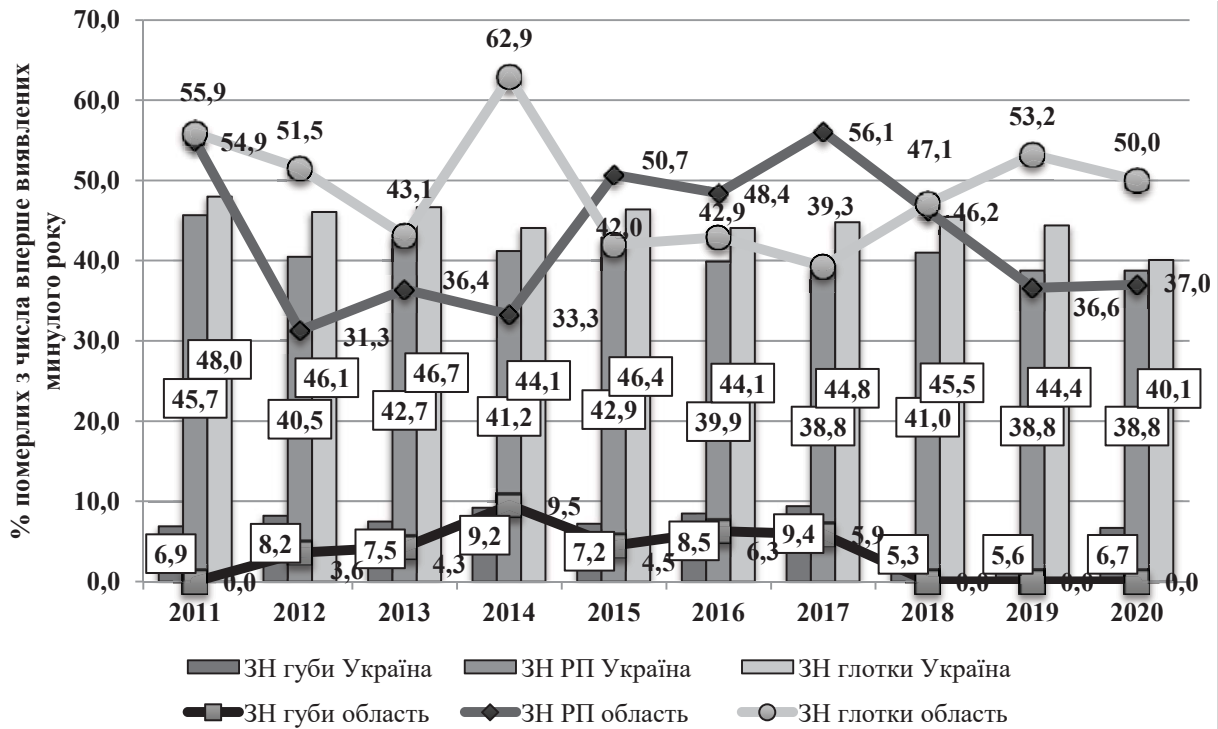


Рис. 3. Динаміка показників летальності до року при ЗН щелепно-лицевої ділянки на III–IV стадіях в Україні та Івано-Франківській області за 2011–2020 рр.

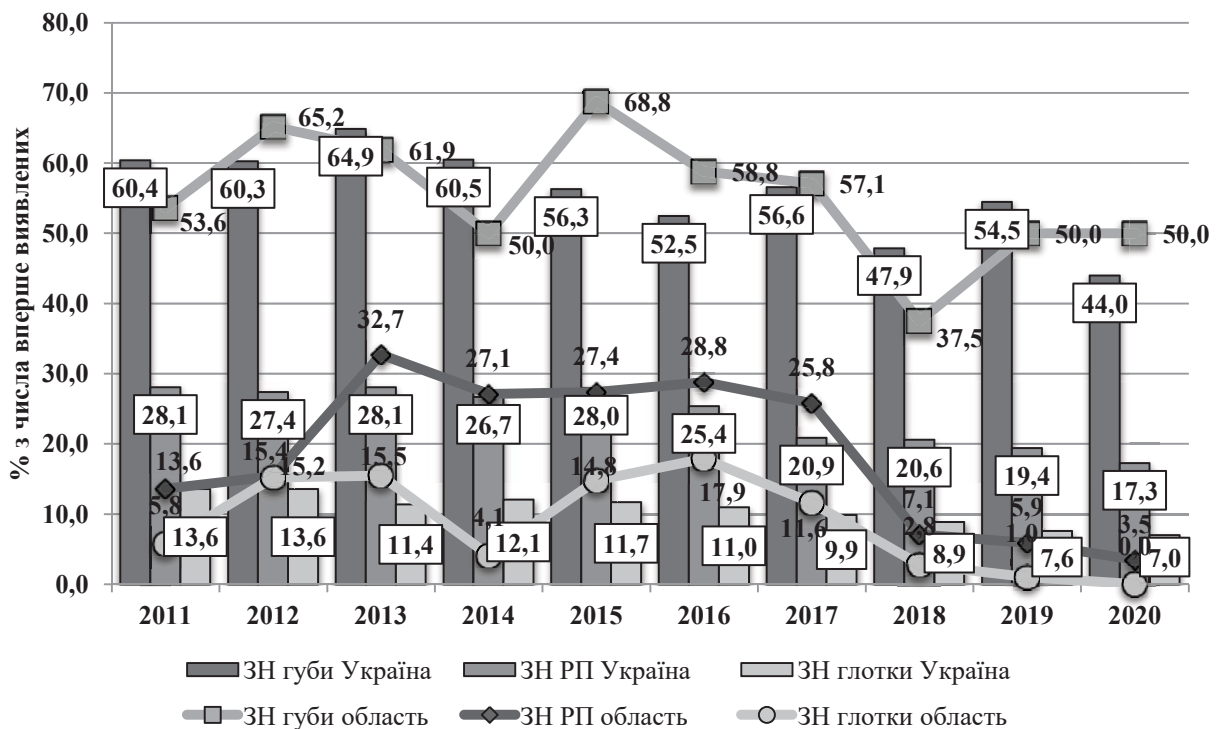


Рис. 4. Динаміка питомої ваги випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених на профілактичних оглядах, в Україні та Івано-Франківській області за 2011–2020 рр.

нижчим був національний показник при ЗН РП, який також мав тенденцію до зниження з 28,1 % у 2011 р. до 17,3 % у 2020 р. Слід акцентувати, що в Івано-Франківській області його рівні в 2018–2020 рр. взагалі знизилися до 7,1–3,5 %. Найгірше при профілактичних оглядах виявляють ЗН

глотки, і частка цього показника в Україні також поступово зменшувалася з 13,6 % у 2011 р. до 7,0 % у 2020 р. На Прикарпатті ж в останні три роки цей показник був зовсім мізерним – 2,8–0 %.

За допомогою кореляційно-регресійного аналізу з'ясовано, що між показником частки ви-

явлених випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки при профілактичних оглядах і питомою вагою діагностованих випадків на III-IV стадії існує сильний зворотний взаємозв'язок ($r_{xy} = -0,74$; $p < 0,05$). Це вказує на потребу прийняття адекватних управлінських рішень щодо вдосконалення скринінгу ЗН щелепно-лицевої ділянки, передовсім на рівні первинної медичної допомоги, в коло обов'язків надавачів якої входить ця функція [14, 16].

Висновки

Встановлено, що захворюваність на ЗН губи в Україні та Івано-Франківській області за 2011–2020 рр. має низхідний тренд, на ЗН ротової порожнини – стабільна, а при ЗН глотки – зростає (в Україні помірно і більш інтенсивно в регіоні). При цьому досліджувана захворюваність населення області загалом нижча, ніж у країні в цілому (за винятком ЗН глотки у 2019–2020 рр.). Чоловіки у 2–8 разів частіше, ніж жінки, хворіють на ЗН щелепно-лицевої ділянки.

З'ясовано, що в Україні за останні десять років зросла частка випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених на III-IV стадіях, і становить на

сьогодні майже 20 % при ЗН губи, близько 70 % при ЗН ротової порожнини і практично 90 % при ЗН глотки. Показники занедбаності в Івано-Франківській області вищі, ніж загальнонаціональні.

Показано, що, попри незначний низхідний тренд, високими залишаються національний і регіональний показник летальності до року при ЗН ротової порожнини та глотки (близько 40 % в 2020 р.).

Виявлено, що впродовж останнього десятиліття знизилася частка ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених при профілактичних оглядах, що на тлі встановленого сильного зворотного взаємозв'язку показника із питомою вагою діагностованих випадків на III-IV стадіях ($r_{xy} = -0,74$) свідчить про несприятливий прогноз щодо вчасного виявлення патології надалі.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці медико-організаційних профілактичних технологій удосконалення раннього виявлення ЗН щелепно-лицевої ділянки, насамперед на рівні первинної медичної допомоги, і з врахуванням регіональних особливостей.

Список літератури

1. Показники діяльності онкологічної, рентгенологічної та радіологічної служби України за 2021 рік // Центр медичної статистики МОЗ України. – 2022. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>.
2. Романів М. П. Медико-статистична оцінка статевовікової структури захворюваності та смертності від онкологічних захворювань в Україні / М. П. Романів // Вісник наукових досліджень. – 2017. – № 1. – С. 85–90.
3. Федоренко З. П. Бюлетень Національного канцер-реєстру України / З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович // Рак в Україні. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. 2011–2020. – Режим доступу : <http://www.ncru.inf.ua/publications/>.
4. Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019. A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 / Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration // JAMA Oncology. – 2022. – Vol. 8 (3). – P. 420–444. DOI 10.1001/jamaoncol.2021.6987.
5. Cancer Statistics, 2021 [published correction appears in CA Cancer J. Clin. 2021 Jul.;71(4):359] / R. L. Siegel, K. D. Miller, H. E. Fuchs, A. Jemal // CA Cancer J. Clin. – 2021. – Vol. 71 (1). – P. 7–33. DOI 10.3322/caac.21654.
6. ECIS - European Cancer Information System // European Union. – 2022. – Access mode : <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>.
7. Genomic predictive model for recurrence and metastasis development in head and neck squamous cell carcinoma patients / I. P. Ribeiro, F. Caramelo, L. Esteves [et al.] // Scientific Reports. – 2017. DOI 10.1038/s41598-017-14377-x.
8. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries / H. Sung, J. Ferlay, R. Siegel [et al.] // A Cancer Journal for Clinicians. – 2021. – Vol. 71 (3). – P. 209–249. – Access mode : <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>.
9. Head and Neck Cancer: Statistics // Cancer. Net. – 2022. – Access mode : www.cancer.net/cancer-types/head-and-neck-cancer/statistics.
10. Impact of Neck Disability on Health-Related Quality of Life among Head and Neck Cancer Survivors / M. L. Nilsen, L. Lyu, M. A. Belsky [et al.] // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2020. – Vol. 16. – P. 64–72. DOI 10.1177/0194599819883295.
11. Incidence and mortality rates of lip, oral cavity, and pharynx cancers in Brazil: time-trend and age-period-cohort analysis from the last 30 years, Global Burden of Disease Study / D. V. Romagna, M. M. Oliveira, L. G. Abreu [et al.] // Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. – 2022. – Vol. 55. DOI 10.1590/0037-8682-0286-2021.
12. Lip, oral cavity // The Global Cancer Observatory (Globocan). – 2020. – Access mode: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>.
13. Sex Differences in Cancer Incidence and Survival: A Pan-Cancer Analysis / M. Dong, G. Cioffi, J. Wang [et al.] // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2020. – Vol. 29 (7). – P. 1389–1397. DOI 10.1158/1055-9965.EPI-20-0036.
14. Smith R. A. Cancer Screening in Primary Care: So Much Progress, So Much Left to Do / R. A. Smith, K. C. Oeffinger // Med. Clin. North Am. – 2020. – Vol. 104 (6). – P. XV–XVII. DOI 10.1016/j.mcna.2020.09.002.
15. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide / F. Bray, M. Laversanne, E. Weiderpass, I. Soerjomataram // Cancer. – 2021. – Vol. 16. DOI 10.1002/cncr.33587.
16. Wender R. Increasing Cancer Screening Rates in Primary Care / R. Wender, A. M. D. Wolf // Med. Clin. North Am. – 2020. – Vol. 104 (6). – P. 971–987. DOI 10.1016/j.mcna.2020.08.001.

References

1. (2022). Pokaznyky diialnosti onkologichnoi, renthenologichnoi ta radiologichnoi sluzhby Ukrainy za 2021 rik [Performance indicators of the oncology, radiology and radiology service of Ukraine for 2021]. Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy – Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html> [in Ukrainian].
2. Romaniv, M.P. (2017). Medyko-statystychna otsinka statevovikovoї struktury zakhvoriuvanosti ta smertnosti vid onkologichnykh zakhvoriuvan v Ukraini [Medical and statistical assessment of the sex-age structure of morbidity and mortality from cancer in Ukraine]. *Visnyk naukovykh doslidzhen – Bulletin of Scientific Research*, 1, 85-90 [in Ukrainian].
3. Fedorenko, Z., Michailovich, Yu., Goulak, L., Gorokh, Ye., Ryzhov, A., Soumkina, O., ... Koutsenko, L. (2011-2020). Rak v Ukraini. Zakhvoriuvanist, smertnist, pokaznyky diialnosti onkologichnoi sluzhby [Cancer in Ukraine. Morbidity, mortality, performance of the oncology service]. *Biuletyn Natsionalnoho kantser reyestru Ukrainy – Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine*. Retrieved from: <http://www.ncru.inf.ua/publications/> [in Ukrainian].
4. Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration (2022). Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019. A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncology*, 8(3), 420-444. DOI 10.1001/jamaoncol.2021.6987.
5. Siegel, R.L., Miller, K.D., Fuchs, H.E., & Jemal, A. (2021). Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer J. Clin.*, 71(1), 7-33. Published correction appears. *CA Cancer J. Clin.*, 71(4), 359. DOI 10.3322/caac.21654.
6. European Union (2022). ECIS - European Cancer Information System. Retrieved from: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>.
7. Ribeiro, I.P., Caramelo, F., Esteves, L., Menoita, J., Marques, F., Barroso, L., ... Carreira, I. (2017). Genomic predictive model for recurrence and metastasis development in head and neck squamous cell carcinoma patients. *Scientific Reports*. DOI 10.1038/s41598-017-14377-x.
8. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., ... Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. Retrieved from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>.
9. (2022). Head and Neck Cancer: Statistics. *Cancer. Net*. Retrieved from: www.cancer.net/cancer-types/head-and-neck-cancer/statistics.
10. Nilsen, M.L., Lyu, L., Belsky, M.A., Mady, L.J., Zandberg, D.P., Clump, D.A., ... Johnson, J.T. (2020). Impact of Neck Disability on Health-Related Quality of Life among Head and Neck Cancer Survivors. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 16, 64-72. DOI 10.1177/0194599819883295.
11. Romagna, D.V., Oliveira, M.M., Abreu, L.G., Stein, C., Hugo, F.N., Teixeira, R., ... Iser, B.P.M. (2022). Incidence and mortality rates of lip, oral cavity, and pharynx cancers in Brazil: time-trend and age-period-cohort analysis from the last 30 years, Global Burden of Disease Study. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 55. DOI 10.1590/0037-8682-0286-2021.
12. The Global Cancer Observatory (Globocan) (2020). Lip, oral cavity. Retrieved from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>.
13. Dong, M., Cioffi, G., Wang, J., Waite, K.A., Ostrom, Q.T., Kruchko, C., ... Barnholtz-Sloan, J.S. (2020). Sex Differences in Cancer Incidence and Survival: A Pan-Cancer Analysis. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.*, 29(7), 1389-1397. DOI 10.1158/1055-9965.EPI-20-0036.
14. Smith, R.A., & Oeffinger, K.C. (2020). Cancer Screening in Primary Care: So Much Progress, So Much Left to Do. *Med. Clin. North Am.*, 104(6), XV-XVII. DOI 10.1016/j.mcna.2020.09.002.
15. Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E., & Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*, 16. DOI 10.1002/cncr.33587.
16. Wender, R., & Wolf, A.M.D. (2020). Increasing Cancer Screening Rates in Primary Care. *Med. Clin. North Am.*, 104(6), 971-987. DOI 10.1016/j.mcna.2020.08.001.

PECULIARITIES AND DYNAMICS OF MAXILLOFACIAL CANCERS TIMELY DETECTION INDICATORS IN UKRAINE AND IVANO-FRANKIVSK REGION

O. Z. Detsyk, N. Z. Fedoryka

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Purpose: to analyze the peculiarities and ten-year dynamics of indicators of maxillofacial cancers timely detection in Ukraine and Ivano-Frankivsk region.

Materials and Methods. The main early detection indicators of lip, oral cavity and pharynx malignant neoplasm are investigated according to the annual reports of National Cancer Registry of Ukraine for 2011–2020.

Results. It was found that the incidence rates of the lip neoplasm in Ukraine and Ivano-Frankivsk region in 2011–2020 has a downward trend, of the oral cavity cancers - stable, and of the pharynx ones – increases (in Ukraine moderately and more intensively in the region). At the same time, the studied regional rates are generally lower than in the country as a whole (except for pharynx neoplasm in 2019–2020). Men suffer from maxillofacial neoplasm to 2–8 times more often than women.

In Ukraine, the part of maxillofacial neoplasm cases detected in stages III-IV has increased over the last ten years, and now is almost 20 % for lip, about 70 % for oral cavity and almost 90 % for pharynx. Indicators of neglect of Ivano-Frankivsk region are generally higher than national ones.

Despite a slight downward trend, the national and regional case fatality rates within one year after detection of oral and pharyngeal malignant tumors remain high (about 40 % in 2020).

Over the last decade, the part of detected in screening maxillofacial cancers has decreased. On the background of a strong negative correlation between this index and the percent of cases diagnosed in stages III-IV ($r_{xy} = -0.74$) it indicates an adverse forecast of the maxillofacial cancers timely detection.

Conclusion. It is necessary to improve medical and organizational technologies focused on early detection of maxillofacial cancers, first of all at the primary health care, and taking into account regional peculiarities.

KEY WORDS: **maxillofacial cancers; incidence; timely detection; health care management.**

Рукопис надійшов до редакції 06.04.2022 р.

Відомості про авторів:

Децик Орина Зенонівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України; тел.: +38(050) 373-33-09.

Федорика Наталія Зенонівна – асистент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України; тел.: +38(095) 875-68-28.