

<https://doi.org/10.56598/2957-6377-2023-4-10-4-9>

УДК 616-006; 614; 614.2; 614.33

МРНТИ 76.29.49; 76.75.75

Оригинальная статья

Выявляемость онкологических заболеваний на поздних стадиях: данные Национального научного онкологического центра

Аждарова Н.К.¹, Колдыбаева С.С.², Халмуминов Д.Д.³, Байсарина И.Е.⁴

¹ Руководитель Центра по контролю за раковыми заболеваниями, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: nurgul_k_zh_72@mail.ru

² Заведующая многопрофильным платным отделением, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: sullek75@mail.ru

³ Врач хирург Многопрофильного платного отделения, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: Dias.khalmuminov@inbox.ru

⁴ Главный специалист Центра по контролю за раковыми заболеваниями, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: inkar-mazhitova@mail.ru

Резюме

В Казахстане смертность от онкологии является одной из лидирующих и занимает второе место в структуре общей смертности. Одной из главных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования: изучить показатели выявляемости онкологических заболеваний на поздних стадиях на уровне одной организации республиканского уровня, на примере Национального онкологического центра.

Методы. В данном ретроспективном анализе были проанализированы 931 извещения, протоколы запущенных случаев согласно приложению №6 Стандарта организации оказания онкологической помощи населению, а также форма №025/у из Комплексной медицинской информационной системы за 2021-2022 годы.

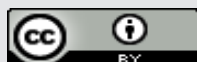
Результаты. По данным статистического анализа, показатель запущенности злокачественных новообразований за 2022 г. (493 случаев) вырос на 13% по сравнению с 2021 г. (438 случаев). Основными причинами выявления пациентов в запоздалой стадии заболевания явились несвоевременное обращение пациента за медицинской помощью (55,0%), скрытое течение заболевания (39,0%), ошибка в диагностике (3,4%), неполное обследование (2,5%). Среди пациентов, выявленных в запущенной стадии заболевания преобладали мужчины - 57,6%, у женщин запущенные стадии выявлены в 42,4% случаях. Из них 86 женщин с онкопатологией в запущенной стадии 41 (47,7%) женщина, а также 57 (48,7%) мужчин из 117 выявленных были нетрудоспособного возраста.

Выводы. Исследование показывает о необходимости более активного информирования населения о ранних признаках рака, санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни. При этом продолжать работу по повышению уровня знаний по вопросам онкологии у врачей общей лечебной сети.

Ключевые слова: ранняя диагностика рака, злокачественные новообразования, профилактика рака, факторы риска онкологических заболеваний.

Corresponding author: Dias Halmuminov, surgeon of the Multidisciplinary paid Department, National Scientific Oncological Center, Astana, Kazakhstan
Postal code: Z05M9K4
Address: Kazakhstan, Astana, Kerey and Zhanibek Khan str., 3
Phone: +77765254142
E-mail: Dias.khalmuminov@inbox.ru

Oncology.kz 2023; 4 (10): 4-9
Received: 18-11-2023
Accepted: 09-12-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Ежегодно в стране регистрируются более 37 тысяч новых случаев онкологических заболеваний, от которых умирают более 13 тысяч человек [1]. Борьба за снижение заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей является одной из центральных проблем здравоохранения [2-4].

По данным Всемирной организации здравоохранения, можно предотвратить от 30% до 50% летальных исходов раковых заболеваний, избегая ключевых факторов риска и реализуя основанные на фактических данных стратегии профилактики [5].

Бремя рака можно также уменьшить путем раннего выявления заболевания и ведения пациентов, у которых развиваются онкологические заболевания. Кроме того, профилактика является наиболее эффективной в плане затрат стратегией борьбы с раком [6-8].

На сегодняшний день в Казахстане на учете состоят более 205 тысяч с онкопатологией [9]. Показатель запущенности онкологических заболеваний является одним из основных критериев

качества диагностики. Одной из важных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований на амбулаторно поликлиническом уровне. При этом, в Казахстане смертность от онкологии является одной из лидирующих и занимает второе место в структуре общей смертности [10-12].

Меры по совершенствованию оказания онкологической помощи в стране осуществлялись в рамках реализации задач Комплексного плана по борьбе со онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018-2022 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года №395, целью которого являлось снижение бремени злокачественных новообразований [13].

Цель исследования: изучить показатели выявляемости онкологических заболеваний на поздних стадиях на уровне одной организации республиканского уровня за 2021-2022 годы.

Материалы и методы

Данное ретроспективное исследование охватывает 2021-2022 годы. Для оценки уровня выявляемости онкологической патологии в запущенных стадиях, нами в рамках настоящего исследования были проанализированы следующие источники: 931 извещения и протоколы запущенных случаев согласно приложению №6 Стандарта организации оказания онкологической помощи населению [14]; архив Национального научного онкологического центра за 2021-2022 годы; форма №025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях". Доступ к медицинским картам пациентов был обеспечен через Комплексную медицинскую информационную систему.

Результаты

Специалистами Национального научного онкологического центра было впервые выявлено злокачественных новообразований в 2021 году - 438 случая, а в 2022 году - 493 случая, т.е. отмечается рост на 13%.

Из общего числа впервые выявленных злокачественных новообразований за 2 года в I стадии заболевания оказались - 396 случаев (2021 году - 196, 2022 году - 200), II стадии - 158 случаев (2021 году - 90,

Численность протоколов и историй болезней запущенных случаев мужчин и женщин III (визуально доступные локализации) и IV стадией злокачественных новообразований было всего 203.

Возрастная категория варьировала от 23 до 87 лет. Средний возраст и у мужчин, и у женщин составил 61 год.

В исследовании были применены следующие методы: информационно-аналитический, выкопировка данных, дескриптивная и описательная статистика.

Протокол данного исследования было одобрено Локальной комиссией по биоэтике Национального научного онкологического центра.

2022 году - 68), III стадии - 167 случаев (2021 году - 63, 2022 году - 104) и IV стадии - 168 случаев (2021 году - 77, 2022 году - 92). Соответственно, удельный вес выявленных случаев по стадиям был таковым: I стадия - 42,5%, II стадия - 16,9%, III стадия - 18,0% и IV стадия также - 18,0%.

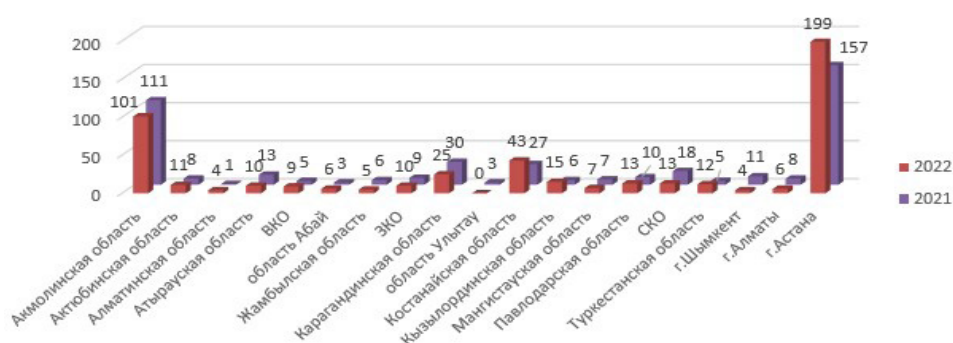


Рисунок 1 - Абсолютное количество Извещений, направленных в регионы за 2021-2022 годы

При этом, по 3% выявлены случаи с диагнозом, верифицированным в 0 стадии («in situ») заболевания (всего 26 случаев: за 2021 год – 3 случая, за 2022 год – 13 случаев) и злокачественные новообразования, не подлежащие стадированию (всего 25 случаев: за 2021 год – 9, за 2022 год – 16).

Согласно направленных извещений, в Национальный научный онкологический центр больше пациентов с подозрением на злокачественного новообразование обращаются из города Астана – 356 человек (38,2%), из Акмолинской области – 212 (22,8%), Костанайской области – 70 (7,5%) и Карагандинской области – 55 (6%). Из других регионов Республики Казахстан количество обращающихся колеблется от 4 до 18 пациентов в год, что коррелирует с территориальной отдаленностью регионов от города Астана (Рисунок 1).

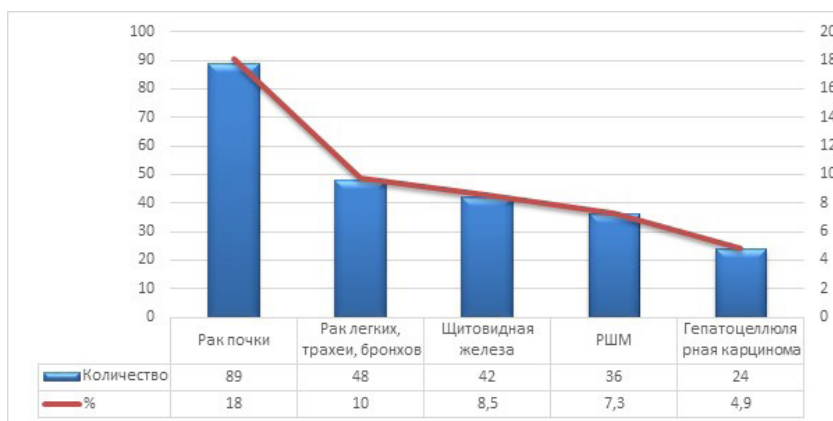


Рисунок 2 - Верифицировано диагнозов в разрезе локализации, 2022 год

На сегодняшний день, в нашей стране есть возможность выявления злокачественных новообразований на ранней стадии: внедрен «зеленый коридор» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, работают мужские и женские смотровые кабинеты, бесплатно проводятся такие дорогостоящие методы обследования, как КТ и МРТ, ПЭТ-КТ, функционируют национальные скрининговые программы, направленные на профилактику и раннее выявление рака.

Тем не менее, удельный вес выявляющихся в поздней стадии заболевания остается высоким. Так, за 2021-2022 годы в запущенной стадии заболевания оказались 203 пациента (в 2021 году – 91, в 2022 году – 112), что составило 21,8% от всех впервые выявленных пациентов с раком (931 пациентов). Из них 109 случаев в IV стадии заболевания (83,3%) и в III стадии визуально-доступных локализации – 34 случая (16,7%).

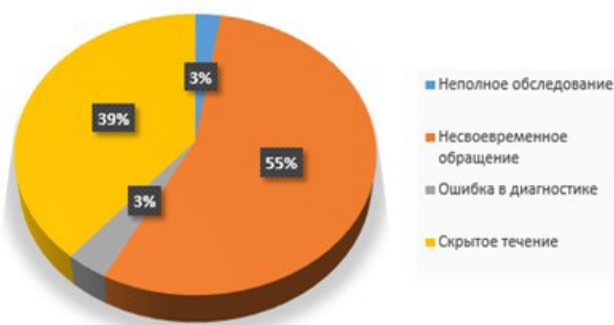


Рисунок 3 - Разделение запущенных случаев в процентном соотношении

Основными причинами выявления пациентов в запоздалой стадии заболевания явились (Рисунок 3):

- несвоевременное обращения пациента за медицинской помощью (112 случая – 55,0%),
- скрытое течение заболевания (79 случаев – 39,0%),
- ошибка диагностики (7 случаев – 3,4%)

- неполное обследование (5 случая – 2,5%).

Самый высокий удельный вес несвоевременных обращении за медицинской помощью (55,2%) свидетельствует о недостаточной информированности населения о ранних признаках рака, когда необходимо обратить внимание на свое здоровье, у пациента преобладает чувство нежелания обращаться к врачу.

Второе место среди причин запущенности занимает скрытое течение заболевания, это - внутренние локализации, когда бессимптомное, неспецифическое течение онкологического процесса обусловлено анатомо-топографическими особенностями органа. В связи с чем пациенты не могут точно определить, когда появились первые

признаки заболевания, особенно у пациентов пожилого возраста, злоупотребляющие алкоголем и курением и др. К примеру, рак желудка (20% из всех выявленных обратились в запущенной стадии заболевания), рак легкого (18,4%), рак поджелудочной железы (16,3%) и печени (14,3%) и др. (Рисунок 4).

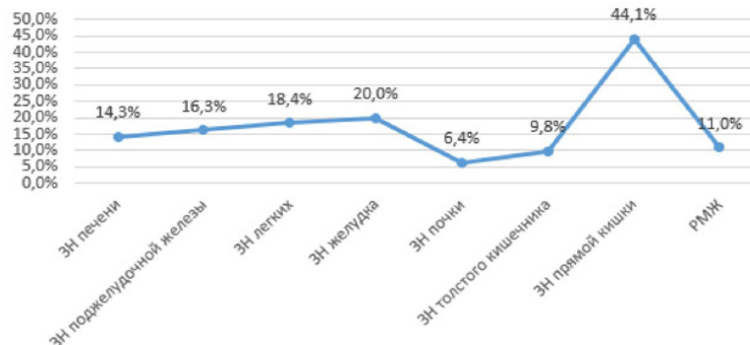


Рисунок 4 - Удельный вес запущенных случаев, по основным локализациям опухоли, выявленных в условиях Национального онкологического центра

К сожалению, причиной запущенности 6% пациентов явились врачебные ошибки. Это недостаточный уровень профессиональной подготовки врача, недостаточное использование диагностических методов, установление или исключение диагноза на основании результата одного малоинформативного метода исследования, необоснованно длительное

обследование с нарушением принципа «зеленого коридора» и т.д. При этом, особое место во всем этом занимает отсутствие онконастороженности у врачей, когда неспецифичные жалобы, предъявляемые пациентом, объективные данные, результаты обследования должны быть расценены правильно и явились основанием для направления к врачу онкологу.

Обсуждение

На стационарном этапе у 36,0% пациентов из всех обратившихся в Национальный научный онкологический центр были выявлены в III-IV стадии заболевания.

Причиной поздней диагностики рака преимущественно являются несвоевременное обращения пациента за медицинской помощью (55,0%), далее идет скрытое течение заболевания (39,0%) и в 6% причиной запущенности явились врачебные ошибки.

Среди 203 пациентов с запущенной стадией заболевания 48,3% были нетрудоспособного и 51,7% трудоспособного возраста.

Среди пациентов, выявленных в запущенной стадии заболевания преобладали мужчины - 57,6% (117 мужчин), у женщин запущенные стадии выявлены в 42,4% (86 женщин).

Из 86 запущенных женщин 47,7% (41 женщина), из 117 мужчин 48,7% (57 мужчин) были нетрудоспособного возраста.

Данное исследование показывает необходимость активного информирования населения о ранних признаках рака, санитарно-просветительской работы по пропаганде отказа от курения среди населения, в том числе более активно среди лиц,

заниматься на вредных участках производства, среди молодежи, среди медицинских работников и педагогов, беременных женщин, работы по борьбе с ожирением и призыва к правильному питанию, физической активности и др.

Учитывая высокий удельный вес пациентов трудоспособного возраста среди запущенных пациентов необходимо повысить контроль над прохождением профилактических осмотров при принятии на работу, а также прохождении периодических профилактических осмотров у работающего населения, в том числе самозанятые и работники частных организаций, т.е. не относящиеся к декретированной группе населения и не подлежащие к скринингам.

При этом, с целью повышения онконастороженности, продолжать повышать квалификацию врачей общей лечебной сети по вопросам онкологии. Каждый врач, независимо от специальности, сталкивается с вопросами помощи онкологическим больным и должен обладать определенным уровнем знаний по диагностике, лечению и профилактике злокачественных опухолей, представлять организацию онкологической службы [15-17].

Выводы

Таким образом, удельный вес выявленных онкологических заболеваний в запущенных стадиях в условиях Национального научного онкологического центра составил 36%. Преобладали мужчины трудоспособного возраста с запущенной онкопатологией. Чаще всего были установлены рак почки, легких, щитовидной железы и шейки матки, а также гепатоцеллюлярная карцинома.

Ведущей причиной запущенности установленных злокачественных новообразований была поздняя диагностика, связанная с поздней обращаемостью пациента.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Данное исследование является инициативной работой, каких-либо внешних источников финансирования не было.

Вклад авторов. Концептуализация – К.С.С.; написание и редактирование – А.Н.К., Х.Д.Д. сбор и анализ данных – Б.И.Е., А.Н.К., Х.Д.Д.

Литература

1. Даулетбакова А.М., Онгарова Д.К., Нұрбақыт А.Н., Раушанова А. М. Стандартизованная заболеваемость злокачественными новообразованиями в Казахстане //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – №. 1-1. – С. 594-597. [Google Scholar]
2. Dauletbakova A.M., Ongarova D.K., Nurbakyt A.N., Raushanova A.M. Standartizovannaja zabolevaemost' zlokachestvennyimi novoobrazovanijami v Kazahstane (Standardized incidence of malignant neoplasms in Kazakhstan) [in Russian]. Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta. 2020; 1(1): 594-597. [Google Scholar]
3. Yessenbayev D., Khamidullina Z., Tarzhanova D., Orazova G., et al. Epidemiology of Lung Cancer in Kazakhstan: Trends and Geographic Distribution. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 24(5), 1521-1532. [Crossref]
3. Latino N. J., Galotti M., Cherny N. I., de Vries E. G. E., et al. Prioritising systemic cancer therapies applying ESMO's tools and other resources to assist in improving cancer care globally: The Kazakh experience. ESMO open, 2022; 7(1): 100362. [Crossref]
4. Kaidarova D., Shatkovskaya O., Dushimova Z. The Results of the Comprehensive Cancer Control Plan in the Republic of Kazakhstan for 2018-2022 Realization in 2019. Oncologia i radiologia Kazakhstan, 2020; 58(10): 10-52532.
5. Профилактика рака. Всемирная Организация Здравоохранения. Веб-сайт [Дата обращения: 18 мая 2023 года]. Режим доступа: https://www.who.int/ru/health-topics/cancer#tab=tab_2
5. Profilaktika raka. Vsemirnaja Organizacija Zdravooohranenija (Cancer prevention. World Health Organization.) [in Russian]. Veb-sajt [Data obrashhenija: 18 maja 2023 goda]. Rezhim dostupa: https://www.who.int/ru/health-topics/cancer#tab=tab_2
6. Rock C.L., Thomson C., Gansler T., Gapstur S. M., American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. CA: a cancer journal for clinicians, 2020; 70(4): 245-271. [Crossref]
7. Britt K. L., Cuzick J., Phillips K.A. Key steps for effective breast cancer prevention. Nature Reviews Cancer, 2020; 20(8): 417-436. [Crossref]
8. Ainiwaer A., Zhang S., Ainiwaer X., Ma F. Effects of message framing on cancer prevention and detection behaviors, intentions, and attitudes: systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, 2021; 23(9): e27634. [Crossref]
9. Онкологическая помощь в Казахстане станет более эффективной и доступной. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Веб-сайт. [Дата обращения: 18 мая 2023 года]. Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/487558?lang=ru>
9. Onkologicheskaja pomoshh' v Kazahstane stanet bolee jeffektivnoj i dostupnoj. Ministerstvo zdravooohranenija Respubliki Kazahstan (Oncological care in Kazakhstan will become more effective and accessible. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Veb-sajt. [Data obrashhenija: 18 maja 2023 goda]. Rezhim dostupa: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/487558?lang=ru>
10. Kaidarova D., Dushimova Z., Shatkovskaya O. 323P Oncology care in the Republic of Kazakhstan during COVID-19. Annals of Oncology, 2020; 31: S1367-S1368. [Crossref]
11. Ansatbayeva T., Kaidarova D., Kunirova G., Khussainova I., et al. Early integration of palliative care into oncological care: a focus on patient-important outcomes. International Journal of Palliative Nursing, 2022; 28(8): 366-375. [Crossref]
12. Ансатбаева Т.Н., Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж. Анализ осведомленности населения об оказании паллиативной помощи онкологическим пациентам в Республике Казахстан // Наука и здравоохранение. – 2021. – №6. – С. 68-75. [Google Scholar]
12. Ansatbaeva T.N., Kajdarova D.R., Kunirova G.Zh. Analiz osvedomlennosti naselenija ob okazanii palliativnoj pomoshhi onkologicheskim pacientam v Respublike Kazahstan (Analysis of public awareness of the provision of palliative care to cancer patients in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Nauka i zdravooohranenie. 2021; 6: 68-75. [Google Scholar]
13. Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023-2027 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан; от 5 октября 2023 года №874. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000874>
13. Ob utverzhdenii Kompleksnogo plana po bor'be s onkologicheskimi zabolevanijami v Respublike Kazahstan na 2023 – 2027 gody. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan (On approval of the Comprehensive Plan for Combating Cancer in the Republic of Kazakhstan for 2023-2027. Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 5 oktjabrja 2023 goda №874. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000874>
14. Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 12 ноября 2021 года, №ҚР ДСМ-112. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100025167>
14. Ob utverzhdenii standartar organizacii okazaniya onkologicheskoy pomoshhi naseleniju Respubliki Kazahstan. Prikaz Ministra zdravooohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the standard for organizing the provision of cancer care to the population of the Republic of Kazakhstan. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]; ot 12 nojabrja 2021 goda, №QR DSM-112. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100025167>
15. Rebbeck T. R., Burns-White K., Chan A.T., Emmons K., et al. Precision prevention and early detection of cancer: fundamental principles. Cancer discovery, 2018; 8(7): 803-811. [Crossref]
16. Nagai H., Kim Y. H. Cancer prevention from the perspective of global cancer burden patterns. Journal of thoracic disease, 2017; 9(3): 448. [Crossref]
17. Smith R.A., Andrews K.S., Brooks D., Fedewa S.A., et al. Cancer screening in the United States, 2017: a review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. CA: a cancer journal for clinicians, 2017; 67(2): 100-121. [Crossref]

Онкологиялық ауруларды асқынған кезеңдерінде анықтау: Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықтың мәліметтері

[Аждарова Н.К.](#)¹, [Колдыбаева С.С.](#)², Халмуминов Д.Д.³, [Байсарина И.Е.](#)⁴

¹ Рак ауруларын бақылау орталығының жетекшісі, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан.
E-mail: nurgul_k_zh_72@mail.ru

² Көпбейінді ақылы бөлімшесінің меңгерушісі, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан.
E-mail: sullek75@mail.ru

³ Көпбейінді ақылы бөлімшесінің хирург-дәрігері, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан.
E-mail: Dias.khalmuminov@inbox.ru

⁴ Рак ауруларын бақылау орталығының бас маманы, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан.
E-mail: inkar-mazhitova@mail.ru

Түйіндеме

Қазақстанда онкологиялық аурулардан болатын өлім-жітім жалпы өлім құрылымында алдыңғы қатарда және екінші орында. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде қатерлі ісіктерді кеш анықтау негізгі мәселелердің бірі болып қала береді.

Зерттеудің мақсаты: Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықтың мысалында республикалық ұйым деңгейінде онкологиялық аурулардың асқынған кезеңдерінде анықтау көрсеткіштерін зерттеу.

Әдістері. Бұл ретроспективті зерттеуде 2021-2022 жылдар бойынша Тұрғындарға онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру Стандартының №6 қосымшасына сәйкес 931 хабарландыру мен асқынған жағдайдағы диагноздар туралы хаттамалар, Кешенді медициналық-ақпараттық жүйеден №025/у формасы сараланды.

Нәтижелері. Статистикалық талдаудың мәліметтері бойынша, 2022 жылы (493 жағдай) қатерлі ісіктердің қараусыз қалу көрсеткіші 2021 жылмен (438 жағдай) салыстырғанда 13%-ға өсті. Науқастардағы ауруды кеш сатыларында анықтаудың негізгі себептері олардың дер кезінде медициналық көмекке жүгінбеуі (55,0%), аурудың жасырын ағымы (39,0%), диагностикалық қателіктер (3,4%), толық емес тексеру (2,5%) болды. Аурудың асқынған сатысында анықталған науқастар арасында ерлер басым болды - 57,6%, әйелдердің 42,4%-ында аурудың асқынған сатылары анықталды. Ауру анықталған 86 әйелдің 47,7% - ы (41 әйел), 117 ер адамның 48,7% - ы (57 ер адам) еңбекке жарамсыз жаста болды.

Қорытынды. Зерттеу халықты қатерлі ісіктің ерте белгілері туралы, салауатты өмір салтын насихаттау бойынша санитарлық-ағарту жұмыстары туралы белсенді ақпараттандыру қажеттілігін көрсетеді. Бұл ретте жалпы емдеу желісі дәрігерлерінің онкология мәселелері бойынша білім деңгейін арттыру бойынша жұмысты жалғастыру.

Түйін сөздер: қатерлі ісікті ерте диагностикалау, қатерлі ісіктер, қатерлі ісіктің алдын алу, онкологиялық аурулардың қауіп-қатер факторлары.

Detection of Oncological Diseases at Later Stages: Data from the National Scientific Cancer

[Nurgul Azhdarova](#)¹, [Saule Koldybayeva](#)², [Dias Halmuminov](#)³, [Inkar Baysarina](#)⁴

¹ Head of the Drug Control Department for Cancer Diseases, National research oncology center, Astana, Kazakhstan.
E-mail: nurgul_k_zh_72@mail.ru

² Head of a Multidisciplinary paid department, National research oncology center, Astana, Kazakhstan.
E-mail: sullek75@mail.ru

³ Surgeon of the Multidisciplinary paid department, National research oncology center, Astana, Kazakhstan.
E-mail: Dias.khalmuminov@inbox.ru

⁴ Chief Specialist of the Drug Control Department for Cancer Diseases, National research oncology center, Astana, Kazakhstan.
E-mail: inkar-mazhitova@mail.ru

Abstract

In Kazakhstan, mortality from oncology is one of the leading and ranks second in the structure of overall mortality. One of the main problems remains late detection of malignant neoplasms at the level of primary health care.

The purpose of the study: to study the detection rates of cancer in late stages at the level of one organization at the republican level, using the example of the National Oncology Center.

Methods. In this retrospective analysis, 931 notifications, protocols of advanced cases were analyzed in accordance with Appendix No. 6 of the Standard for organizing the provision of oncological care to the population, as well as form No. 025/u from the Integrated Medical Information System for 2021-2022.

Results. According to statistical analysis, the indicator of neglect of malignant neoplasms in 2022 increased by 13% compared to 2021. According to the notification sent, more patients come to the NROC from nearby regions, while there are patients from all regions. The main reasons for the detection of patients in the delayed stage of the disease were the patient's untimely request for medical help (55.0%), latent course of the disease (39.0%), diagnostic error (3.4%), incomplete examination (2.5%). Among the patients identified in the advanced stage of the disease, men prevailed - 57.6%, in women, the advanced stages were detected in 42.4%. Of 86 neglected women, 47.7% (41 women), of 117 men, 48.7% (57 men) were of working age.

Conclusions. The study shows the need for more active awareness of the population about the early signs of cancer, sanitary and educational work to promote a healthy lifestyle. At the same time, continue working to increase the level of knowledge on oncology among doctors of the general medical network.

Key words: early diagnosis of cancer, malignant neoplasms, cancer prevention, cancer risk factors.