

УДК 616.994-06:614.2 (477)

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2025.3.10>

ПОКАЗНИКИ ПЕРВИННОГО ВИЯВЛЕННЯ, СТАДІЙНОСТІ ТА ДИСПАНСЕРНОГО ОБЛІКУ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ (2014–2023 РОКИ): ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ ТА РЕГІОНАЛЬНИЙ АНАЛІЗ

Токар Петро Юрійович,

доктор філософії,

асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

ORCID: 0000-0002-5862-4532

Рак шийки матки (РШМ) залишається однією із провідних онкологічних проблем жіночої репродуктивної системи в Україні та світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ця патологія посідає одне з перших місць за частотою захворюваності та смертності серед жінок репродуктивного віку. Водночас рак шийки матки є унікальним прикладом онкопатології, профілактика якої, зокрема шляхом упровадження скринінгових програм, дозволяє ефективно знижувати рівень захворюваності та покращувати прогноз для пацієнток. Проте в Україні, незважаючи на наявність державних програм, показники раннього виявлення раку шийки матки залишаються низькими, що значною мірою впливає на високий відсоток пізніх стадій захворювання та, відповідно, на рівень смертності.

Аналіз даних Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України за останнє десятиліття свідчить про зниження загальної кількості вперше виявлених випадків раку шийки матки, однак відсоток випадків із пізніми стадіями (III–IV) стабільно високий. Це вказує на наявність суттєвих проблем у системі первинної діагностики та диспансерного нагляду, а також на недостатню охопленість населення профілактичними оглядами. Окрім того, регіональні особливості захворюваності й ефективності скринінгу свідчать про нерівномірний доступ до медичної допомоги в різних частинах країни.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я, а також у контексті соціально-політичної нестабільності, оцінювання епідеміологічних показників раку шийки матки й стану диспансерного обліку набуває особливої актуальності. Метою дослідження є комплексний аналіз динаміки первинного виявлення, стадійності та диспансеризації пацієнток із раком шийки матки в Україні за період 2014–2023 років з урахуванням регіональних відмінностей. Результати дослідження мають сприяти оптимізації стратегій скринінгу та диспансерного нагляду, що є необхідними для підвищення ефективності боротьби із цим небезпечним захворюванням.

Ключові слова: рак шийки матки, первинна діагностика, стадії раку, диспансеризація, скринінгові програми, епідеміологічний аналіз, регіональні відмінності, онкогінекологія.

Petro Tokar. Indicators of primary detection, staging and dispensary registration of cervical cancer in Ukraine (2014–2023): epidemiological and regional analysis

Cervical cancer (CC) remains one of the leading oncological problems of the female reproductive system in Ukraine and worldwide. According to the World Health Organization, this pathology is one of the leading causes of morbidity and mortality among women of reproductive age. At the same time, cervical cancer is a unique example of an oncological pathology whose prevention, in particular through the implementation of screening programs, can effectively reduce the incidence rate and improve the prognosis for patients. However, in Ukraine, despite the existence of government programs, early detection rates of cervical cancer remain insufficient, which significantly affects the high percentage of late-stage disease and, consequently, mortality.

Analysis of the data from the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine over the past decade shows a slight decrease in the total number of newly diagnosed cases of cervical cancer, but the percentage of cases with late stages (III–IV) is consistently high. This indicates the presence of significant problems in the system of primary diagnosis and dispensary surveillance, as well as insufficient coverage of the population with preventive examinations. In addition, regional patterns of morbidity and screening efficiency indicate uneven access to health care in different parts of the country.

In the current context of health care system reform, as well as in the context of socio-political instability, the assessment of cervical cancer epidemiological indicators and the state of dispensary records is of particular relevance. The purpose of this study is to comprehensively analyze the dynamics of primary detection, staging and follow-up of patients with cervical cancer in Ukraine for the period 2014–2023, taking into account regional differences. The results of the study should contribute to the optimization of screening and surveillance strategies, which are necessary to improve the effectiveness of the fight against this dangerous disease.

Key words: cervical cancer, primary diagnosis, cancer stages, screening, screening programs, epidemiological analysis, regional differences, oncogynecology.

Вступ. Рак шийки матки (далі – РШМ) залишається однією з найактуальніших проблем онкогінекології в Україні та світі [1; 3]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ця патологія посідає провідні позиції серед онкологічних захворювань жіночої репродуктивної системи. РШМ є унікальним прикладом онкопатології, профілактика й раннє виявлення якої забезпечують високу ефективність лікування [4; 5]. Проте, попри впровадження скринінгових програм, показники виявлення на ранніх стадіях в Україні залишаються незадовільними. Це зумовлено як організаційними труднощами в системі охорони здоров'я, так і недостатнім охопленням населення профілактичними оглядами [2].

Згідно з даними Центру медичної статистики МОЗ України, за останнє десятиліття простежується динаміка зменшення загальної кількості вперше виявлених випадків РШМ, водночас відсоток пізніх стадій (III–IV) у структурі первинної захворюваності залишається на стабільно високому рівні. Це вказує на недостатню ефективність вітчизняної системи ранньої діагностики [6; 7]. Також статистичний аналіз демонструє регіональні відмінності щодо виявлення, диспансерного обліку та морфологічного підтвердження випадків [8; 10]. Особливої уваги в сучасних умовах потребує оцінювання ефективності онкологічного нагляду та стану профілактики на регіональному рівні, особливо з огляду на трансформації системи охорони здоров'я та вплив воєнного стану [9].

Мета. Оцінити динаміку епідеміологічних показників раку шийки матки в Україні за період 2014–2023 рр. та провести регіональний аналіз даних з метою визначення ефективності скринінгу та диспансерного нагляду.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження ґрунтується на даних щорічних звітів Центру медичної статистики МОЗ України за 2014–2023 рр. Було проаналізовано абсолютні та відносні показники первинної захворюваності на РШМ, розподіл за стадіями захворювання (TNM), кількість випадків, виявлених під час профілактичних оглядів, та рівень морфологічного підтвердження діагнозу. Оцінено регіональні показники (Центральний, Східний, Північний, Південний і Західний регіони). Статистична обробка включала розрахунок середніх, відносних часток і трендовий аналіз.

Результати. Упродовж десятиліття, із 2014 р. по 2023 р., в Україні спостерігалася динамічна зміна показників захворюваності на рак шийки

матки як у загальнонаціональному, так і в регіональному розрізі. Аналіз даних Центру медичної статистики МОЗ України свідчить про суттєві міжрегіональні відмінності в частоті виявлення РШМ, частці профілактичних оглядів, стабільності за встановленого діагнозу, а також морфологічному підтвердженні випадків (табл. 1). Такий аналіз є принципово важливим як для клініцистів, так і для фахівців, що відповідальні за організацію системи онкологічного нагляду.

Центральний регіон України (Вінницька, Кіровоградська, Полтавська, Черкаська області та м. Київ) демонструє стабільно високі показники виявлення РШМ, що в середньому становлять приблизно 850–900 випадків на рік у першій половині періоду, з тенденцією до зниження після 2019 р. (615 випадків у 2021 р., 477 у 2022 р., 629 у 2023 р.). Частка профілактичних виявлень тут тримається в межах 22–30%, що є вищим за середній показник по Україні в останні роки. На початку періоду у 2014 р. із 887 випадків РШМ виявлено 478 випадків (53,9%) під час профоглядів, а у 2023 р. – 197 із 629 (31,3%). Стадії I–II домінують у структурі, із часткою приблизно 60%, однак у 2023 р. частка пізніх стадій (III–IV) становила 33,9%, що свідчить про поступове зміщення в бік пізньої діагностики (табл. 2). Як для регіону, де зосереджена значна кількість профільних закладів, ці показники є відносно добрими, але потребують подальшого зміцнення скринінгових заходів.

Східний регіон (Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Харківська області) є одним із найпроблемніших за епідеміологічними характеристиками РШМ. У 2014–2019 рр. середня кількість нововиявлених випадків становила 800–890 на рік, однак із 2020 р. вона різко зменшилась до 751 у 2020 р., 729 у 2021 р., 358 у 2022 р., лише 418 у 2023 р. Це, вірогідно, зумовлено бойовими діями, окупацією частини територій і порушенням системи медичної допомоги. Профогляди в регіоні завжди мали нижчий рівень, ніж в інших регіонах (падіння з 50% у 2014 р. до 15,5% у 2023 р.). Водночас частка пізніх стадій у 2023 р. досягла критичного рівня – понад 40%, на IV стадії виявляють майже 14% пацієнток (табл. 3). Ці показники є свідченням провалу скринінгових і діагностичних програм, що мають стати об'єктом державної уваги в контексті післявоєнної відбудови.

Північний регіон (Житомирська, Київська, Сумська, Чернігівська області) демонструє відносну стабільність у кількості випадків РШМ – від 516

Таблиця 1.
Показники первинного виявлення, стадійності та диспансерного обліку випадків раку шийки матки в Україні (2014–2023 рр.)

Рік	Взято на облік у звітному році										з кількості хворих з уперше встановленим діагнозом мали стадію захворювання згідно з TNM		з них		зокрема: морфологічно підтверджено
	хворих з вперше в житті встановленим діагнозом		в т.ч. виявлені при профоглядах		(I-II)		(III)		(IV)		перебуває на обліку на кінець звітного року	перебувають на обліку із часу встановлення діагнозу 5 та більше років			
2014	Усього	123 526	36 849	65 605	21 621	18 799	954 126	576 728	546 633						
	з них РШМ	3 946 (3,1)	2 119 (5,7)	3 163 (4,8)	533 (2,4)	165 (0,8)	54 968 (5,7)	39 556 (6,8)	38 687 (7,0)						
2015	Усього	122 971	35 783	65 072	21 271	19 661	961 825	585 235	556 190						
	з них РШМ	3 940 (3,2)	2 064 (5,7)	3 078 (4,7)	591 (2,7)	196 (0,9)	54 988 (5,7)	39 777 (6,7)	38 944 (7,0)						
2016	Усього	123 195	35 081	64 792	21 363	20 079	985 448	605 840	576 364						
	з них РШМ	3 975 (3,2)	1 955 (5,5)	3 060 (4,7)	637 (2,9)	188 (0,9)	55 781 (5,6)	40 638 (6,7)	39 922 (6,9)						
2017	Усього	124 352	35 137	64 216	21 632	20 640	1 010 942	625 197	596 534						
	з них РШМ	4 032 (3,2)	2 020 (5,7)	3 075 (4,7)	589 (2,7)	216 (1,0)	56 615 (5,6)	41 450 (6,6)	40 769 (6,8)						
2018	Усього	124 310	33 937	63 688	21 600	21 197	1 042 860	653 954	624 178						
	з них РШМ	3 862 (3,1)	1 890 (5,5)	2 855 (4,4)	625 (2,8)	264 (1,2)	57 530 (5,5)	42 495 (6,4)	41 795 (6,6)						
2019	Усього	124 460	32 367	63 097	21 608	21 921	1 085 956	680 078	649 957						
	з них РШМ	3 719 (2,9)	1 636 (5,0)	2 586 (4,0)	653 (3,0)	294 (1,3)	58 831 (5,4)	43 577 (6,4)	42 937 (6,6)						
2020	Усього	99 992	21 123	46 597	17 687	19 933	1 112 179	715 104	683 054						
	з них РШМ	3 163 (3,1)	1 196 (5,6)	2 047 (4,3)	671 (3,7)	289 (1,4)	59 675 (5,3)	44 842 (6,2)	44 165 (6,4)						
2021	Усього	105 233	20 837	49 208	18 568	21 589	1 153 083	757 388	722 532						
	з них РШМ	3 102 (2,9)	1 166 (5,5)	1 965 (3,9)	682 (3,6)	288 (1,3)	60 845 (5,2)	46 503 (6,1)	45 824 (6,3)						
2022	Усього	86 170	12 705	39 347	15 319	18 810	1 149 478	772 774	735 210						
	з них РШМ	2 528 (2,9)	611 (4,8)	1 503 (3,8)	585 (3,8)	289 (1,5)	59 676 (5,1)	46 612 (6,0)	45 865 (6,2)						
2023	Усього	100 189	15 131	47 310	17 302	20 328	1 176 877	821 598	780 785						
	з них РШМ	2 829 (2,8)	647 (4,2)	1 622 (3,4)	717 (4,1)	303 (1,4)	60 932 (5,1)	48 307 (5,8)	47 538 (6,0)						

Україна

Таблиця 2.

Показники первинного виявлення, стадійності та диспансерного обліку випадків раку шийки матки в Центральному регіоні України (2014–2023 рр.)

Рік	з кількості хворих з уперше встановленим діагнозом мали стадію захворювання згідно з TNM										з них перебувають на обліку із часу встановлення діагнозу 5 та більше років	зокрема: морфологічно підтверджено
	Взято на облік у звітному році		хворих з уперше в житті встановленим діагнозом		зокрема виявлені на профоглядах		(I–II)		(III)			
2014	Усього	27 773 (22,4)	10 029 (27,2)	4 483 (20,7)	4 320 (22,9)	15 009 (22,8)	4 483 (20,7)	4 320 (22,9)	210 204 (22,0)	125 681 (21,7)	121 871 (22,2)	
	з них РШМ	887 (22,4)	478 (22,5)	102 (19,1)	32 (19,3)	727 (22,9)	102 (19,1)	32 (19,3)	11 312 (20,5)	7 970 (20,1)	7 924 (20,4)	
2015	Усього	28 231 (22,9)	10 436 (29,1)	4 474 (21,0)	4 174 (21,2)	15 556 (23,9)	4 474 (21,0)	4 174 (21,2)	217 111 (22,5)	130 832 (22,3)	126 897 (22,8)	
	з них РШМ	853 (21,6)	458 (22,1)	90 (15,2)	38 (19,3)	706 (22,9)	90 (15,2)	38 (19,3)	11 573 (21,0)	8 232 (20,6)	8 188 (21,0)	
2016	Усього	28 200 (22,8)	10 530 (30,0)	4 464 (20,8)	4 031 (20,0)	15 458 (23,8)	4 464 (20,8)	4 031 (20,0)	223 988 (22,7)	136 663 (22,5)	132 632 (23,0)	
	з них РШМ	876 (22,0)	480 (24,5)	87 (13,6)	36 (19,1)	729 (23,8)	87 (13,6)	36 (19,1)	11 769 (21,0)	8 441 (20,7)	8 403 (21,0)	
2017	Усього	28 487 (22,9)	10 276 (29,2)	4 434 (20,4)	4 172 (20,2)	15 409 (23,9)	4 434 (20,4)	4 172 (20,2)	232 071 (22,9)	142 862 (22,8)	138 613 (23,2)	
	з них РШМ	935 (23,1)	493 (24,4)	96 (16,2)	33 (15,2)	769 (25,0)	96 (16,2)	33 (15,2)	12 069 (21,3)	8 708 (21,0)	8 671 (21,2)	
2018	Усього	28 390 (22,8)	10 209 (30,0)	4 428 (20,5)	4 222 (20,8)	15 348 (24,0)	4 428 (20,5)	4 222 (20,8)	241 564 (23,1)	150 702 (23,0)	146 203 (23,4)	
	з них РШМ	824 (21,3)	449 (23,7)	100 (16,0)	34 (12,8)	665 (23,2)	100 (16,0)	34 (12,8)	12 382 (21,5)	8 990 (21,1)	8 953 (21,4)	
2019	Усього	28 480 (22,8)	9 566 (29,5)	4 503 (20,8)	4 844 (22,0)	15 213 (24,1)	4 503 (20,8)	4 844 (22,0)	253 289 (23,3)	158 634 (23,3)	153 825 (23,6)	
	з них РШМ	769 (20,6)	353 (21,5)	119 (18,2)	42 (14,2)	575 (22,2)	119 (18,2)	42 (14,2)	12 708 (21,6)	9 338 (21,4)	9 302 (21,6)	
2020	Усього	22 498 (22,4)	6 624 (31,3)	3 545 (20,0)	4 308 (21,6)	11 281 (24,2)	3 545 (20,0)	4 308 (21,6)	259 171 (23,3)	167 134 (23,3)	162 087 (23,7)	
	з них РШМ	650 (20,5)	271 (22,6)	101 (15,0)	44 (15,2)	481 (23,4)	101 (15,0)	44 (15,2)	12 897 (21,6)	9 637 (21,4)	9 598 (21,7)	
2021	Усього	23 496 (22,3)	6 576 (31,5)	3 872 (20,8)	4 861 (22,5)	11 413 (23,1)	3 872 (20,8)	4 861 (22,5)	268 513 (23,2)	177 498 (23,4)	172 016 (23,8)	
	з них РШМ	615 (19,8)	247 (21,1)	124 (18,1)	49 (17,0)	412 (20,9)	124 (18,1)	49 (17,0)	13 104 (21,5)	10 039 (21,5)	9 999 (21,8)	
2022	Усього	21 975 (25,5)	5 139 (40,4)	3 666 (23,9)	4 812 (25,5)	10 452 (26,5)	3 666 (23,9)	4 812 (25,5)	278 564 (24,2)	188 936 (24,4)	182 899 (24,8)	
	з них РШМ	477 (22,8)	179 (29,2)	109 (18,6)	56 (19,3)	388 (25,8)	109 (18,6)	56 (19,3)	13 335 (22,3)	10 458 (22,4)	10 419 (22,7)	
2023	Усього	26 000 (25,9)	6 413 (42,3)	4 157 (24,0)	5 276 (25,9)	12 645 (26,7)	4 157 (24,0)	5 276 (25,9)	292 949 (24,8)	201 484 (24,5)	194 744 (24,9)	
	з них РШМ	629 (22,2)	197 (30,4)	161 (22,4)	52 (17,1)	376 (23,1)	161 (22,4)	52 (17,1)	13 634 (22,3)	10 901 (22,5)	10 857 (22,8)	

Північний регіон України (Вінницька обл., м. Київ)
 Центрально-східний регіон України (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Житомирська обл., Київська обл., Черкаська обл., м. Київ)
 Східний регіон України (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Житомирська обл., Київська обл., Черкаська обл., м. Київ)

Таблиця 3.

**Показники первинного виявлення, стадійності та диспансерного обліку випадків раку шийки матки
у Східному регіоні України (2014–2023 рр.)**

Рік	Взято на облік у звітному році					з кількості хворих з уперше встановленим діагнозом мали стадію захворювання згідно з TNM				з них перебувають на обліку із часу встановлення діагнозу 5 та більше років		зокрема: морфологічно підтверджено
	хворих з вперше вжиті встановленим діагнозом	в т.ч. виявлені при профоглядах	(I-II)	(III)	(IV)	перебуває на обліку на кінець звітного року	з них перебувають на обліку із часу встановлення діагнозу 5 та більше років					
2014	Усього	26 551 (21,4)	6 790 (18,4)	13 716 (20,9)	4 732 (21,8)	3 637 (19,3)	217 033 (22,7)	131 658 (22,8)	122 383 (22,3)			
	з них РШМ	802 (20,3)	401 (18,9)	617 (19,5)	141 (26,4)	24 (14,5)	11 275 (20,5)	8 948 (20,3)	7 766 (20,0)			
2015	Усього	26 083 (21,2)	6 371 (17,8)	13 404 (20,5)	4 620 (21,7)	3 784 (19,2)	214 329 (22,2)	131 139 (22,4)	122 949 (22,1)			
	з них РШМ	821 (20,8)	360 (17,4)	588 (19,1)	158 (26,7)	42 (21,4)	11 036 (20,0)	7 821 (19,6)	7 557 (19,4)			
2016	Усього	27 062 (21,9)	6 801 (19,3)	13 974 (21,5)	4 889 (22,8)	4 014 (19,9)	217 969 (22,1)	134 531 (22,2)	125 884 (21,8)			
	з них РШМ	887 (22,3)	402 (20,5)	658 (21,5)	154 (24,1)	38 (20,2)	11 283 (20,2)	7 937 (19,5)	7 738 (19,3)			
2017	Усього	27 705 (22,2)	6 916 (19,6)	13 720 (21,3)	5 063 (23,4)	4 179 (20,2)	221 792 (21,9)	136 764 (21,8)	128 720 (21,5)			
	з них РШМ	895 (22,1)	445 (22,0)	625 (20,3)	161 (27,3)	56 (25,9)	11 488 (20,2)	8 006 (19,3)	7 812 (19,1)			
2018	Усього	27 472 (22,0)	6 749 (19,8)	13 386 (21,0)	4 995 (23,1)	4 245 (20,0)	225 903 (21,6)	142 818 (21,8)	134 202 (21,5)			
	з них РШМ	833 (21,5)	398 (21,0)	578 (20,2)	145 (23,2)	62 (23,4)	11 534 (20,0)	8 254 (19,4)	8 021 (19,1)			
2019	Усього	27 646 (22,2)	7 121 (22,0)	13 222 (20,9)	5 111 (23,6)	4 504 (20,5)	233 910 (21,5)	147 913 (21,7)	139 707 (21,4)			
	з них РШМ	805 (21,6)	371 (22,6)	506 (19,5)	149 (22,8)	74 (25,1)	11 833 (20,1)	8 510 (19,5)	8 325 (19,3)			
2020	Усього	22 579 (22,5)	4 759 (22,5)	9 863 (21,1)	3 956 (22,3)	4 149 (20,8)	237 463 (21,3)	152 340 (21,3)	143 255 (20,9)			
	з них РШМ	751 (23,7)	329 (27,5)	440 (21,4)	177 (26,3)	77 (26,6)	11 935 (20,0)	8 656 (19,3)	8 415 (19,0)			
2021	Усього	23 187 (22,0)	5 298 (25,4)	10 372 (21,0)	3 910 (21,0)	4 352 (20,1)	245 093 (21,2)	160 157 (21,1)	150 427 (20,8)			
	з них РШМ	729 (23,5)	353 (30,2)	461 (23,4)	141 (20,6)	65 (22,5)	12 190 (20,0)	8 976 (19,3)	8 735 (19,0)			
2022	Усього	11 666 (13,5)	1 091 (8,5)	5 028 (12,7)	2 309 (15,0)	2 428 (12,9)	218 104 (18,9)	147 574 (19,0)	137 278 (18,6)			
	з них РШМ	358 (14,1)	92 (15,0)	185 (12,3)	104 (17,7)	47 (16,2)	10 663 (17,8)	8 144 (17,4)	7 841 (17,0)			
2023	Усього	14 944 (14,9)	1 275 (8,4)	6 604 (13,9)	2 907 (16,8)	3 015 (14,8)	203 558 (17,2)	156 333 (19,0)	145 801 (18,6)			
	з них РШМ	418 (14,7)	65 (12,8)	209 (12,8)	108 (15,0)	60 (19,8)	10 866 (17,8)	8 454 (17,5)	8 144 (17,1)			

Східний регіон України (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Луганська обл.,
Харківська обл.)

у 2014 р. до 477 у 2023 р. Частка профілактичних виявлень варіює в межах 25–35% на початку періоду, однак знижується до 23,9% у 2023 р. Частка виявлення на ранніх стадіях у 2023 р. становила 58,3%, що наближається до середнього по Україні, тоді як пізні стадії – 38,8%, із часткою IV стадії на рівні 13% (табл. 4). Позитивним фактором є збереження помірного рівня доступу до профілактики навіть у період воєнного часу, однак регіон потребує посилення роботи із сільським населенням і мобільними жіночими контингентами.

Південний регіон (АР Крим, Запорізька, Миколаївська, Одеська, Херсонська області, м. Севастополь) характеризується складною динамікою. Кількість виявлених випадків зменшилася із 653 у 2014 р. до 345 у 2023 р. Особливо різке падіння профоглядів: із 427 випадків у 2014 р. (65,4%) до лише 32 у 2023 р. (9,3%). Частка ранніх стадій у 2023 р. становила 44,1%, а пізніх – 36,5%, що є гіршим за загальноукраїнські показники (табл. 5). Такі дані свідчать про катастрофічне зниження функціональності скринінгових систем у регіоні, що потребує відновлення доступу до медичних послуг, а також просвітницької та інформаційної кампанії серед жінок.

Західний регіон (Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області) демонструє найкращі показники за низкою параметрів. Кількість виявлених випадків коливалася в межах 1 000–1 100 у першій половині періоду й зменшилася до 960 у 2023 р. Частка профілактичного виявлення стабільно трималася на рівні 26–28% навіть у період кризи (у 2023 р. – 24,9%). Частка ранніх стадій у 2023 р. становила 63,2%, а пізніх – 34,2%, що є найкращим показником серед усіх регіонів (табл. 6). Високий рівень організації медичної допомоги, наявність потужних регіональних центрів і активна участь місцевих громадських ініціатив сприяли збереженню ефективності скринінгу навіть у складні періоди.

Порівняно з національним рівнем, де у 2023 р. профогляди охопили 22,9% жінок із нововиявленим РШМ, а ранні стадії виявлялися в 57,3%, лише Західний регіон перевищив ці показники суттєво. Схід, Південь і частково Північ виявилися найбільш уразливими в питаннях профілактики, виявлення та стадійності, що потребує системної інтервенції як на державному, так і на місцевому рівні.

Отже, регіональний аналіз свідчить про серйозну асиметрію в організації діагностично-профілактичної допомоги за наявності РШМ

в Україні. Для акушера-гінеколога це означає необхідність зміщення акцентів із суто клінічного підходу на активну участь у скринінгових програмах, інформаційній роботі та партнерстві з первинною ланкою медицини. Для лікаря-організатора очевидним є завдання – розробити регіонально адаптовані стратегії скринінгу, з урахуванням логістичних, соціальних і безпекових аспектів. Водночас зусилля мають бути скоординовані на національному рівні, із пріоритетом розвитку цифрової онкологічної реєстрації, обов'язкових скринінгів, навчання кадрів і забезпечення доступу до діагностичного обладнання в кожному регіоні країни.

У період із 2014 р. по 2023 р. в Україні спостерігалася поступова зміна епідеміологічної картини раку шийки матки (РШМ), що відображає як позитивні, так і тривожні тенденції у сфері ранньої діагностики та профілактики. Загальна кількість випадків уперше виявленого РШМ поступово знижувалася: із 3 946 випадків у 2014 р. до 2 829 у 2023 р., що становить зменшення на 28,3%. Це може свідчити як про ефективність деяких запобіжних заходів, так і про зниження доступу до медичних послуг через зовнішні соціальні й політичні фактори, зокрема пандемію COVID-19 та повномасштабну війну в Україні із 2022 р.

На особливу увагу заслуговує динаміка частки випадків, виявлених під час профілактичних оглядів. У 2014 р. цей показник становив 53,7%, у 2015 р. – 52,4%, а у 2016 р. – 49,2%. Після 2016 р. відзначається чітка тенденція до зниження: 50,1% у 2017 р., 48,9% у 2018 р., 44,0% у 2019 р., 37,8% у 2020 р., 37,6% у 2021 р., 24,2% у 2022 р., лише 22,9% у 2023 р. Це означає, що майже вдвічі зменшилася частка жінок, у яких діагноз був встановлений на профілактичному етапі, а не за наявності клінічних проявів. Зменшення виявлень під час профоглядів свідчить про суттєве зниження ефективності скринінгових програм, що напряму пов'язане з ризиком діагностики захворювання на пізніших стадіях.

Розподіл випадків за стадіями також ілюструє погіршення ситуації. Частка пацієнток, у яких захворювання було виявлено на I–II стадіях, знизилася з 80,2% у 2014 р. до 57,3% у 2023 р. Водночас спостерігається ріст частки випадків, виявлених на пізніх стадіях (III–IV): із 17,7% у 2014 р. до 36,1% у 2023 р. Важливо зазначити, що починаючи із 2020 р. (у період пандемії) цей показник зростає особливо стрімко – із 30,4% у 2020 р. до 36,1% у 2023 р., що свідчить про порушення системи ранньої діагностики.

Таблиця 4.
Показники первинного виявлення, стадійності та диспансерного обліку випадків раку шийки матки
в Північному регіоні України (2014–2023 рр.)

Рік	Взято на облік у звітному році				з кількості хворих з уперше встановленим діагнозом мали стадію захворювання згідно з TNM				з них		зокрема: морфологічно підтверджено
	хворих з уперше в житті встановленим діагнозом		зокрема виявлені на профоглядах		(I–II)		(III)		(IV)		
	період	з них РШМ	період	з них РШМ	період	з них РШМ	період	з них РШМ	період	з них РШМ	
2014	Усього	17 703 (14,3)	5 146 (13,9)	9 785 (14,9)	2 888 (13,3)	2 843 (15,1)	132 873 (13,9)	80 328 (13,9)	76 597 (14,0)		
	з них РШМ	516 (13,0)	287 (13,5)	385 (12,1)	84 (15,7)	28 (16,9)	7 801 (14,1)	5 717 (14,4)	5 555 (14,3)		
2015	Усього	17 511 (14,2)	5 147 (14,3)	9 722 (14,9)	2 788 (13,1)	3 044 (15,4)	136 613 (14,2)	83 507 (14,2)	79 754 (14,3)		
	з них РШМ	587 (14,8)	341 (16,5)	438 (14,2)	106 (17,9)	32 (16,3)	7 927 (14,4)	5 837 (14,6)	5 691 (14,6)		
2016	Усього	17 396 (14,1)	5 009 (14,2)	9 586 (14,7)	2 755 (12,8)	3 006 (14,9)	139 455 (14,1)	85 807 (14,1)	82 049 (14,2)		
	з них РШМ	557 (14,0)	295 (15,0)	404 (13,2)	108 (16,9)	36 (19,1)	8 028 (14,3)	5 948 (14,6)	58 08 (14,5)		
2017	Усього	17 635 (14,1)	5 212 (14,8)	9 554 (14,8)	2 916 (13,4)	3 180 (15,4)	142 904 (14,1)	88 183 (14,1)	84 407 (14,1)		
	з них РШМ	560 (13,8)	315 (15,5)	404 (13,1)	98 (16,6)	42 (19,4)	8 097 (14,3)	6 018 (14,5)	5 883 (14,4)		
2018	Усього	17 601 (14,1)	5 127 (15,1)	9 535 (14,9)	2 939 (13,6)	3 207 (15,1)	147 955 (14,1)	92 274 (14,1)	88 399 (14,1)		
	з них РШМ	567 (14,6)	302 (15,9)	405 (14,1)	108 (17,2)	47 (17,8)	8 258 (14,3)	6 126 (14,4)	6 005 (14,3)		
2019	Усього	17 470 (14,0)	4 934 (15,2)	9 321 (14,7)	2 963 (13,7)	3 171 (14,4)	153 975 (14,1)	95 917 (14,1)	91 892 (14,1)		
	з них РШМ	569 (15,2)	291 (17,7)	388 (15,0)	115 (17,6)	54 (18,3)	8 446 (14,3)	6 205 (14,2)	6 088 (14,1)		
2020	Усього	14 105 (14,1)	3 282 (15,5)	6 957 (14,9)	2 522 (14,2)	2 997 (15,0)	157 548 (14,1)	101 236 (14,1)	96 960 (14,1)		
	з них РШМ	494 (15,6)	210 (17,5)	318 (15,5)	118 (17,5)	39 (13,4)	8 648 (14,4)	6 435 (14,3)	6 322 (14,3)		
2021	Усього	14 391 (13,6)	3 051 (14,6)	7 025 (14,2)	2 529 (13,6)	3 080 (14,2)	162 393 (14,0)	106 721 (14,0)	102 119 (14,1)		
	з них РШМ	433 (13,9)	174 (14,9)	274 (13,9)	110 (16,1)	36 (12,5)	8 827 (14,5)	6 668 (14,3)	6 560 (14,3)		
2022	Усього	13 780 (15,9)	2 308 (18,1)	6 700 (17,0)	2 373 (15,4)	3 033 (16,1)	167 992 (14,6)	113 052 (14,6)	108 045 (14,6)		
	з них РШМ	396 (15,6)	115 (18,8)	226 (15,0)	105 (17,9)	57 (19,7)	8 970 (15,0)	6 904 (14,8)	6 798 (14,8)		
2023	Усього	16 170 (16,1)	2 715 (17,9)	8 220 (17,3)	2 767 (15,9)	3 174 (15,6)	174 382 (14,8)	118 527 (14,4)	113 023 (14,4)		
	з них РШМ	477 (16,8)	114 (17,6)	278 (17,1)	123 (17,1)	62 (20,4)	9 095 (14,9)	7 095 (14,6)	6 992 (14,7)		

Північний регіон України (Житомирська обл., Київська обл., Чернігівська обл., Сумська обл.)

Таблица 5.

Рік	Взято на облік у звітному році				з кількості хворих з уперше встановленим діагнозом мали стадію захворювання згідно з TNM				3 цих перебувають на обліку із часу встановлення діагнозу 5 та більше років	
	хворих з вперше в житті встановленим діагнозом	зокрема виявлені на профоглядах	(I–II)	(III)	(IV)	перебуває на обліку на кінець звітного року	зокрема: морфологічно підтверджено			
2014	Усього	21 796 (17,6)	7 198 (19,5)	12 205 (18,6)	3 890 (17,9)	3 503 (18,6)	178 226 (18,6)	108 124 (18,7)	102 397 (18,7)	
	з них РШМ	653 (16,5)	427 (20,1)	557 (17,6)	60 (11,2)	30 (18,1)	9 277 (16,8)	6 585 (16,6)	6310 (16,3)	
2015	Усього	21 447 (17,4)	6 124 (17,1)	11 529 (17,7)	3 878 (18,2)	4 031 (20,5)	170 893 (17,7)	102 833 (17,5)	97 687 (17,5)	
	з них РШМ	645 (16,3)	351 (17,0)	506 (16,4)	103 (17,4)	34 (17,3)	8 905 (16,1)	6 363 (15,9)	6 108 (15,6)	
2016	Усього	20 429 (16,5)	5 282 (15,0)	10 759 (16,6)	3 532 (16,5)	4 024 (20,0)	176 245 (17,8)	107 718 (17,7)	102 406 (17,7)	
	з них РШМ	599 (15,0)	264 (13,5)	443 (14,4)	106 (16,6)	38 (20,2)	9 051 (16,2)	6 614 (16,2)	6 365 (15,9)	
2017	Усього	20 567 (16,5)	5 316 (15,1)	10 674 (16,6)	3 425 (15,8)	3 981 (19,2)	180 354 (17,8)	111 504 (17,8)	106 337 (17,8)	
	з них РШМ	609 (15,1)	254 (12,5)	450 (14,6)	92 (15,6)	34 (15,7)	9 117 (16,1)	6 764 (16,3)	6 533 (16,0)	
2018	Усього	20 539 (16,5)	4 661 (13,7)	10 589 (16,6)	3 383 (15,6)	4 064 (19,1)	185 847 (17,8)	116 466 (17,8)	111 172 (17,8)	
	з них РШМ	571 (14,7)	212 (11,2)	390 (13,6)	100 (16,0)	59 (22,3)	9 213 (16,0)	6 927 (16,3)	6 701 (16,0)	
2019	Усього	20 206 (16,2)	4 129 (12,7)	10 229 (16,2)	3 234 (14,9)	4 015 (18,3)	192 156 (17,6)	119 808 (17,6)	114 406 (17,6)	
	з них РШМ	579 (15,5)	181 (11,0)	372 (14,3)	106 (16,2)	67 (22,7)	9 343 (15,8)	7 036 (16,1)	6 817 (15,8)	
2020	Усього	15 973 (15,9)	2 308 (10,9)	7 557 (16,2)	2 641 (14,9)	3 512 (17,6)	197 088 (17,7)	127 022 (17,7)	121 565 (17,7)	
	з них РШМ	508 (16,0)	124 (10,3)	302 (14,7)	107 (15,9)	67 (23,1)	9 465 (15,8)	7 235 (16,1)	7 029 (15,9)	
2021	Усього	16 800 (15,9)	2 082 (9,9)	8 003 (16,2)	2 856 (15,3)	3 685 (17,0)	204 291 (17,7)	134 676 (17,7)	128 515 (17,7)	
	з них РШМ	467 (15,0)	107 (9,1)	268 (13,6)	109 (15,9)	59 (20,4)	9 601 (15,7)	7 424 (15,9)	7 213 (15,7)	
2022	Усього	11 128 (12,9)	624 (4,9)	4 819 (12,2)	1 706 (11,1)	2 660 (14,1)	207 100 (18,0)	141 126 (18,2)	134 087 (18,2)	
	з них РШМ	351 (13,8)	15 (2,4)	157 (10,4)	76 (12,9)	51 (17,6)	9 702 (16,2)	7 664 (16,4)	7 444 (16,2)	
2023	Усього	12 418 (12,3)	648 (4,2)	5 615 (11,8)	1 871 (10,8)	2 651 (13,0)	214 302 (18,2)	151 519 (18,4)	143 532 (18,3)	
	з них РШМ	345 (12,1)	32 (4,9)	152 (9,3)	83 (11,5)	43 (14,1)	9 860 (16,1)	7 942 (16,4)	7 711 (16,2)	

Показники первинного виявлення, стадійності та диспансерного обліку випадків раку шийки матки в Західному регіоні України (2014–2023 рр.)

Таблиця 6.

Рік	Взято на облік у звітному році					з кількості хворих з уперше встановленим діагнозом мали стадію захворювання згідно з TNM					з них перебувають на обліку з часу встановлення діагнозу 5 та більше років		
	хворих з уперше в житті встановленим діагнозом	зокрема виявлені на профоглядах	(I-II)	(III)	(IV)	перебуває на обліку на кінець звітного року	зокрема: морфологічно підтверджено						
							на обліку	із часу встановлення діагнозу 5 та більше років	морфологічно підтверджено				
2014	Усього	7 686 (20,8)	14 890 (22,6)	5 628 (26,0)	4 496 (23,9)	215 790 (22,6)	130 937 (22,7)	123 385 (22,5)					
	з них РІПМ	526 (24,8)	877 (27,7)	146 (27,3)	51 (30,9)	15 303 (27,8)	11 236 (28,4)	11 132 (28,7)					
2015	Усього	29 699 (24,1)	7 705 (21,5)	14 861 (22,8)	5 511 (25,9)	4 628 (23,5)	222 879 (23,1)	136 924 (23,3)	128 903 (23,1)				
	з них РІПМ	1 034 (26,2)	554 (26,8)	840 (27,2)	134 (22,6)	50 (25,5)	15 547 (28,2)	11 524 (28,9)	11 400 (29,2)				
2016	Усього	30 108 (24,4)	7 459 (21,2)	15 015 (23,1)	5 723 (26,7)	5 004 (24,9)	227 791 (23,1)	141 121 (23,2)	133 393 (23,1)				
	з них РІПМ	1 056 (26,5)	514 (26,2)	826 (26,9)	182 (28,5)	40 (21,2)	15 650 (28,0)	11 698 (28,7)	11 608 (29,0)				
2017	Усього	29 958 (24,0)	7 417 (21,1)	14 859 (23,1)	5 794 (26,7)	5 128 (24,8)	233 821 (23,1)	145 884 (23,3)	138 457 (23,2)				
	з них РІПМ	1 033 (25,6)	513 (25,3)	827 (26,8)	142 (24,1)	51 (23,6)	15 844 (27,9)	11 954 (28,8)	11 870 (29,1)				
2018	Усього	30 308 (24,3)	7 191 (21,1)	14 830 (23,2)	5 855 (27,1)	5 259 (24,8)	241 591 (23,1)	151 694 (23,1)	144 202 (23,1)				
	з них РІПМ	1 067 (27,6)	529 (27,9)	817 (28,6)	172 (27,5)	62 (23,4)	16 143 (28,0)	12 198 (28,7)	12 115 (28,9)				
2019	Усього	30 658 (24,6)	6 617 (20,4)	15 112 (23,9)	5 797 (26,8)	5 387 (24,5)	252 626 (23,2)	157 806 (23,2)	150 127 (23,0)				
	з них РІПМ	997 (26,8)	440 (26,8)	745 (28,8)	164 (25,1)	57 (19,3)	16 501 (28,0)	12 488 (28,6)	12 405 (28,8)				
2020	Усього	24 837 (24,8)	4 150 (19,6)	10 939 (23,4)	5 023 (28,3)	4 967 (24,9)	260 909 (23,4)	167 372 (23,4)	159 187 (23,3)				
	з них РІПМ	760 (24,0)	262 (21,9)	506 (24,7)	168 (25,0)	62 (21,4)	16 730 (28,0)	12 879 (28,7)	12 801 (28,9)				
2021	Усього	27 359 (25,9)	3 830 (18,3)	12 395 (25,1)	5 401 (29,0)	5 611 (25,9)	272 793 (23,6)	178 336 (23,5)	169 455 (23,4)				
	з них РІПМ	858 (27,6)	285 (24,4)	550 (27,9)	198 (29,0)	79 (27,4)	17 123 (28,1)	13 396 (28,8)	13 317 (29,0)				
2022	Усього	27 621 (32,0)	3 543 (27,8)	12 348 (31,3)	5 265 (34,3)	5 877 (31,2)	277 718 (23,5)	182 086 (23,5)	172 901 (23,5)				
	з них РІПМ	846 (33,4)	210 (34,3)	547 (36,3)	191 (32,6)	78 (26,9)	17 006 (28,4)	13 442 (28,8)	13 363 (29,1)				
2023	Усього	30 657 (30,5)	4 080 (26,9)	14 226 (30,0)	5 600 (32,3)	6 212 (30,5)	291 686 (24,7)	193 735 (23,5)	183 685 (23,5)				
	з них РІПМ	960 (33,9)	239 (36,9)	607 (37,4)	242 (33,7)	86 (28,3)	17 477 (28,6)	13 915 (28,8)	13 834 (29,1)				

Окремий аналіз дозволяє виокремити показники по кожній стадії. Наприклад, у 2014 р. частка стадії III становила 13,5%, а IV – 4,2%, тоді як у 2023 р. ці показники зросли відповідно до 25,3 і 10,7%. Це майже двократне зростання для обох груп. Такі зміни мають прямий вплив на прогноз виживаності та потребують перегляду стратегій первинної медико-санітарної допомоги.

Підрахунок частки стадії I–II показує, що у 2014 р. цей показник був максимальним – 80,2%, однак він щорічно знижувався і у 2023 р. становив лише 57,3%. Це означає, що майже половина жінок в Україні нині не потрапляє до скринінгових маршрутів або отримує діагноз уже після клінічних проявів. Особливо критичним є те, що саме перші дві стадії РШМ піддаються найефективнішому лікуванню, з високим рівнем повного одужання.

Кореляційний аналіз, виконаний між часткою профоглядів та часткою пізніх стадій (III–IV), продемонстрував сильну обернену залежність. За зменшення виявлення на профоглядах спостерігається різке зростання пізніх стадій. Наприклад, у 2014 р. за 53,7% профоглядів частка пізніх стадій становила 17,7%, тоді як у 2023 р., за зменшення профоглядів до 22,9%, частка стадій III–IV зросла до 36,1%. Це дозволяє зробити однозначний висновок: зниження доступності або ефективності скринінгових програм призводить до погіршення онкологічної ситуації.

Також варто відзначити, що морфологічне підтвердження діагнозу упродовж усього періоду

залишається стабільно високим (понад 96%), що вказує на збереження загального онкологічного контролю, але не компенсує недоліків у ранньому виявленні.

Отже, аналіз показників за 2014–2023 рр. демонструє суттєве зниження рівня профілактичної ефективності у сфері діагностики РШМ. Зменшення кількості профілактичних виявлень та збільшення частки пізніх стадій свідчать про критичну необхідність відновлення і модернізації системи скринінгу, активного залучення жіночого населення до профілактичних програм, а також регіонального моніторингу та корекції організаційних підходів в умовах трансформації системи охорони здоров'я.

Висновки. Рак шийки матки в Україні продовжує залишатися серйозною проблемою жіночого здоров'я, з недостатнім охопленням ранньою діагностикою. Незважаючи на загальне зменшення випадків РШМ, значне зростання частки пізніх стадій і зменшення виявлення під час профоглядів свідчать про неефективність скринінгової системи. Регулярний моніторинг, стандартизація скринінгу й активне залучення жінок до профілактичних програм мають стати пріоритетом у системі охорони здоров'я. Регіональні розбіжності вказують на необхідність диференційованих підходів до організації нагляду в онкогінекології, особливо в умовах соціально-політичної нестабільності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Скринінг раку шийки матки. Ведення пацієнток з аномальними результатами скринінгу та передраковими станами шийки матки. Клінічна настанова, заснована на доказах / С.О. Дубров та ін. Київ : Державний експертний центр МОЗ України, 2024. 146 с.
2. Понзель Н.І. Валідація українського опитувальника «Оцінка готовності пацієнток до проходження скринінгу раку молочної залози та раку шийки матки». *Сімейна медицина. Європейські практики*. 2025. № 2. С. 54–58.
3. Котвіцька А.А., Гарпенюк А.С., Вакулюк О.В. Дослідження рівня обізнаності фармацевтичних працівників щодо питань вакцинації проти вірусу папіломи людини та ролі фармацевта у профілактиці раку шийки матки. *Social Pharmacy in Health Care*. 2024. Т. 10. № 1. С. 3–10.
4. Радзішевська Є.Б., Кондратюк В.К., Третяк О.І. та ін. Стратегія лікування та клінічні характеристики раку шийки матки як прогностичні параметри виживаності. *Український радіологічний та онкологічний журнал*. 2022. Т. 30. № 3. С. 65–78.
5. Кондратюк В.К., Горбань Н.Є., Коблош Н.Д. Сучасні стратегії профілактики раку шийки матки. Реалії сьогодення (огляд літератури). *Український журнал «Перинатологія і педіатрія»*. 2021. № 4. С. 60–65.
6. Вовк О.Я., Голованова І.А. Динаміка показників захворюваності на злоякісні новоутворення молочної залози та шийки матки серед жіночого населення Полтавської області. *Проблеми екології та медицини*. 2022. Т. 26. № № 3–4. С. 11–15.
7. Кондратюк В.К., Горбань Н.Є., Коблош Н.Д. та ін. Ураження шийки матки на тлі інфікування вірусом папіломи людини: аспекти профілактики, діагностики та лікування. *Репродуктивне здоров'я жінки*. 2023. № 6. С. 68–75.
8. Лебедюк В.В. Ведення пацієнток з аномальними результатами скринінгу та передраковими станами шийки матки відповідно до національних стандартів 2024 р. (клінічний випадок). *Ukrainian Journal "Health of Woman"*. 2024. № 6 (175). С. 83–88.
9. Машир Н.В. Етіопатогенетичні особливості рецидивуючих фонових захворювань шийки матки. *Perinatology and Reproductology: from Research to Practice*. 2022. Т. 2. № 2. С. 42–46.

10. Гандзюк Н.М., Теренда Н.О. Основні тенденції і прогностні оцінки смертності та захворюваності на онкогінекологічну патологію у жінок репродуктивного віку в Україні й Тернопільській області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2 (88). С. 13–17.

REFERENCES

1. Dubrov, S.O., Voronenko, Y.V., Ostashko, S.I., et al. (2024). Skryninh raku shyiky matky. Vedennia patsientok z anomalnymy rezultatamy skryninhu ta peredrakovymy stanamy shyiky matky. Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh. Kyiv: Derzhavnyi ekspertnyi tsentr MOZ Ukrainy [in Ukrainian].
2. Ponzhel, N. (2025). Validatsiia ukrainskoho opytuvalnyka "Otsinka hotovnosti patsientok do prokhodzhennia skryninh raku molochnoi zalozy ta raku shyiky matky". *Simeina medytsyna. Yevropeiski praktyky*, (2), 54–58 [in Ukrainian].
3. Kotvitska, A.A., Harpeniuk, A.S., & Vakuliuk, O.V. (2024). Doslidzhennia rivnia obiznanosti farmatsevtichnykh pratsivnykiv shchodo pytan vaktshynatsii proty virusu papilomy liudyny ta roli farmatsevtu u profilaktytsi raku shyiky matky. *Social Pharmacy in Health Care*, 10 (1), 3–10 [in Ukrainian].
4. Radzishavska, Y.B., Kondratiuk, V.K., Tretiak, O.I., et al. (2022). Stratehiia likuvannia ta klinichni kharakterystyky raku shyiky matky yak prohnostychni parametry vyzyhanosti. *Ukrainskyi radiolohichnyi ta onkolohichnyi zhurnal*, 30 (3), 65–78 [in Ukrainian].
5. Kondratiuk, V.K., Horban, N.Ye., & Koblosh, N.D. (2021). Suchasni stratehii profilaktyky raku shyiky matky. Realii sohodennia (ohliad literatury). *Ukrainskyi zhurnal perynatolohii i pediatrii*, (4), 60–65 [in Ukrainian].
6. Vovk, O.Ya., & Holovanova, I.A. (2022). Dynamika pokaznykiv zakhvoriuvanosti na zloiakisni novoutvorennia molochnoi zalozy ta shyiky matky sered zhinochoho naselennia Poltavskoi oblasti. *Problemy ekolohii ta medytsyny*, 26 (3–4), 11–15 [in Ukrainian].
7. Kondratiuk, V.K., Horban, N.Ye., Koblosh, N.D., et al. (2023). Urazhennia shyiky matky na tli infikovannia virusom papilomy liudyny: aspekty profilaktyky, diahnostyky ta likuvannia. *Reproduktyvne zdorovia zhinky*, (6), 68–75 [in Ukrainian].
8. Lebediuk, V.V. (2024). Vedennia patsientok z anomalnymy rezultatamy skryninhu ta peredrakovymy stanamy shyiky matky vidpovidno do natsionalnykh standartiv 2024 roku (klinichniyi vypadok). *Ukrainian Journal "Health of Woman"*, (6) (175), 83–88 [in Ukrainian].
9. Mashir, N. (2022). Etiopatohenetychni osoblyvosti retsydyvuiuchykh fonovykh zakhvoriuvan shyiky matky. *Perinatology and Reproductology: from Research to Practice*, 2 (2), 42–46 [in Ukrainian].
10. Handziuk, N.M., & Terenda, N.O. (2021). Osnovni tendentsii i prohnosni otsinky smertnosti ta zakhvoriuvanosti na onkohinekolohichnu patolohiiu u zhinok reproduktyvnogo viku v Ukraini y Ternopilskii oblasti. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, (2) (88), 13–17 [in Ukrainian].