

Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministerijos

**HIGIENOS INSTITUTAS**



Lithuanian Republic  
Ministry of Health

**INSTITUTE OF HYGIENE**

---

# VISUOMENĖS SVEIKATA

## Public Health

---

**Susirgusiųjų onkologinėmis ligomis  
1994–2005 metais išgyvenamumas Lietuvoje:  
pokyčiai ir netolygumų įvertinimas**

**2011/priedas Nr. 1**

## Redaktorių taryba

---

### Tarybos pirmininkas:

dr. Remigijus Jankauskas, Higienos institutas;

### nariai:

prof. habil. dr. **Algirdas Baubinas**, Vilniaus universitetas;  
prof. **Göran Bondjers**, Nordic School of Public Health, Švedija;  
dr. **Jonas Bunikis**, Europos Komisijos Mokslinių tyrimų generalinis direktoratas;  
doc. dr. **Saulius Čaplinskas**, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras; Mykolo Romerio universitetas;  
doc. dr. **Marijona Černiauskienė**, Vilniaus pedagoginis universitetas;  
prof. habil. dr. **Rūta Dubakienė**, Vilniaus universitetas;  
doc. dr. **Aldona Gaižauskienė**, Mykolo Romerio universitetas;  
doc. dr. **Eugenijus Gefenas**, Vilniaus universitetas;  
prof. habil. dr. **Vilius Grabauskas**, Kauno medicinos universitetas;  
prof. habil. dr. **Elvyra Grininė**, Lietuvos kūno kultūros akademija;  
prof. **Nikolaj Izmerov**, Research Institute of Occupational Health, Rusija;  
prof. habil. dr. **Jonas Jankauskas**, Vilniaus universitetas;  
doc. dr. **Danguolė Jankauskienė**, Mykolo Romerio universitetas;  
prof. habil. dr. **Algirdas Juozulynas**, Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras;  
prof. habil. dr. **Ramunė Kalėdienė**, Kauno medicinos universitetas;  
doc. dr. **Algimantas Kirkutis**, Klaipėdos universitetas;  
prof. habil. dr. **Irena Misevičienė**, Kauno medicinos universitetas;  
dr. **Bronius Morkūnas**, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;  
prof. habil. dr. **Vytautas Obelenis**, Klaipėdos universitetas;  
prof. habil. dr. **Žilvinas Padaiga**, Kauno medicinos universitetas;  
prof. habil. dr. **Alvydas Povilonis**, Kauno medicinos universitetas;  
doc. dr. **Dainius Pūras**, Vilniaus universitetas;  
associate prof. **Johan Struvve**, Swedish Institute for Infectious Disease Control, Švedija;  
prof. dr. **Rimantas Stukas**, Vilniaus universitetas;  
prof. dr. **Janina Tutkuvienė**, Vilniaus universitetas;  
prof. **Harri Vainio**, Finnish Institute of Occupational Health, Suomija;  
associate prof. **Anita Villerusa**, Riga Stradins University, Latvija.

## Redaktorių kolegija

---

### Kolegijos pirmininkas:

dr. **Vytautas Jurkuvėnas**, Higienos institutas;

### atsakingoji redaktorė:

dr. **Virginija Kanapeckienė**, Higienos institutas;

### nariai:

doc. dr. **Arūnas Germanavičius**, Vilniaus universitetas;  
doc. dr. **Romualdas Gurevičius**, Higienos institutas;  
doc. dr. **Vida Juškelienė**, Vilniaus pedagoginis universitetas;  
dr. **Birutė Pajarskienė**, Higienos institutas;  
dr. **Rūta Petrauskaitė-Everatt**, Vilniaus universiteto Onkologijos institutas;  
doc. dr. **Genovaitė Šurkienė**, Vilniaus universitetas;  
dr. **Rolanda Valintėlienė**, Higienos institutas;  
doc. dr. **Kęstutis Žagminas**, Vilniaus universitetas.

# SUSIRGUSIŪJŲ ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS 1994–2005 METAIS IŠGYVENAMUMAS LIETUVOJE: POKYČIAI IR NETOLYGUMŲ ĮVERTINIMAS

Giedrė Smailytė, Karolis Ulinskas, Birutė Aleknavičienė

Vilniaus universiteto Onkologijos institutas

## Santrauka

Straipsnyje pateikiami susirgusiųjų onkologinėmis ligomis Lietuvoje išgyvenamumo tyrimo rezultatai. Analizei naudoti Lietuvos vėžio registre sukaupti duomenys. Į analizę įtraukti 135 534 asmenys, kuriems onkologinė liga diagnozuota 1995–2005 m. laikotarpiu (stebėjimo pabaiga – 2011 m. sausio 1 d.).

Tyrimo metu įvertintas 1-erių ir 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį, lytį, amžių ir gyvenamąją vietą. Tyrimo rezultatai pagal atskiras navikų lokalizacijų grupes pateikiami grafiškai ir lentelėse leidinio pabaigoje.

**Raktažodžiai:** reliatyvusis išgyvenamumas, išgyvenamumo pokyčiai, išgyvenamumo netolygumai.

## ĮVADAS

Tiksli informacija apie susirgusiųjų vėžiu populiacinius išgyvenamumo rodiklius būtina veiksmingai vėžio kontrolei, ir vienas iš svarbiausių (pagrindinių) vėžio registrų uždavinių – rinkti šią informaciją [1]. Klinikinėje praktikoje informacija apie susirgusiųjų išgyvenamumą svarbi siekiant įvertinti jiems taikyto gydymo veiksmingumą, o populiaciniai išgyvenamumo rodikliai teikia informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos veiklos efektyvumą [2, 3]. Vėžio registruose kaupiama informacija yra svarbi vykstant sergamumo vėžiu stebėseną ir įvertinant ligotumą (pacientų, sergančių vėžiu, dalį populiacijoje). Šie duomenys reikalingi sveikatos priežiūros prioritetams nustatyti, paskirstyti sveikatos priežiūros išteklius ir planuoti išlaidas. Populiaciniai išgyvenamumo rodikliai Europos šalyse, remiantis vėžio registrų sukaupta informacija, nuo devintojo dešimtmečio nuosekliai analizuojami EUROCORE (European cancer registry-based study of cancer patients' survival and care) tyrimuose. 1995 m. buvo paskelbti EUROCORE-1 išgyvenamumo tyrimo rezultatai, remiantis 30 vėžio registrų duomenimis (dalyvavo 12 šalių, nagrinėtas 1978–1985 m. susirgusiųjų

išgyvenamumas) [4]. EUROCORE-1 atskleidė ryškius išgyvenamumo skirtumus tarp šalių – mažiau si išgyvenamumo rodikliai nustatyti Rytų Europos šalyse, vidutiniai – Danijoje ir Jungtinėje Karalystėje, didžiausi – kitose Vakarų Europos šalyse. Vėlesni tyrimai (EUROCORE-2, atvejai diagnozuoti 1985–1989 m. [5, 6]; EUROCORE-3, atvejai diagnozuoti 1990–1995 m. [7, 8]; EUROCORE-4, atvejai diagnozuoti 1995–1995 m. [9,10]), kuriuose buvo analizuoti jau didesnio skaičiaus Europos šalių vėžio registrų duomenys, patvirtino EUROCORE-1 rezultatus ir parodė, kad išgyvenamumo skirtumai Europoje didėja [11]. Kita vertus, vėlesnė išgyvenamumo pokyčių tendencijų analizė EUROCORE-4 tyrime, į kurią buvo įtraukti atvejai, diagnozuoti iki 1999 m., jau parodė išgyvenamumo skirtumų mažėjimą dėl ženkliai gerėjančio išgyvenamumo šalyse, kuriose išgyvenamumo rodikliai buvo mažiausi [12]. Šalyse, kuriose ankstesniais metais išgyvenamumo rodikliai buvo santykinai dideli, išgyvenamumo gerėjimas nebuvo toks ženklaus. EUROCORE rezultatai šiuo metu plačiai pripažinti, kaip rodantys realius išgyvenamumo skirtumus Europoje [13], o Europos Komisija onkologinių pacientų populiacinius išgyvenamumo rodiklius įtraukė į prioritetinių sveikatos rodiklių sąrašą.

EUROCORE duomenys taip pat patvirtino žymius išgyvenamumo rodiklių svyravimus šalių viduje. Italijoje išgyvenamumas geresnis turtingesnėje šiaurinėje šalies dalyje, palyginti su išgyvenamumu skurdesnėje pietinėje dalyje [14]. Nedidelėje, tačiau kultūriniu atžvilgiu nevienalytėje Šveicarijoje buvo nustatyti

**Adresas susirašinti:** Giedrė Smailytė,  
Vilniaus universiteto Onkologijos institutas,  
P. Baulbio 3B, 08406 Vilnius.  
El. p. giedre.smailyte@vuoi.lt

netikėti geografiniai išgyvenamumo skirtumai, leidžiantys daryti prielaidą apie ankstyvosios diagnostikos ir gydymo (ar gydymo kokybės) prieinamumo skirtumus [15]. Jungtinėje Karalystėje atlikti tyrimai parodė, kad išgyvenamumo rodikliai yra mažesni skurdesniuose šalies regionuose [16, 17]. Šiaurės šalims (Islandija, Norvegija, Švedija ir Suomija) būdingi labai geri išgyvenamumo rodikliai apskritai, tačiau Danijoje onkologinių pacientų išgyvenamumas ženkliai mažesnis ir tik dalis šių skirtumų gali būti paaiškinta skirtingu dažniausių navikų pasiskirstymu [18].

Iki 1990 m. išgyvenamumo tyrimai Lietuvoje nebuvo atliekami. Tik 1998 m. paskelbti 1990–1992 m. susirgusių onkologinių ligonių išgyvenamumo duomenys, o vėliau įvertintas ir 1995–1997 m. susirgusiųjų išgyvenamumas [19, 20].

Šio tyrimo tikslas – įvertinti asmenų, susirgusių vėžiu 1994–2005 m., išgyvenamumą Lietuvoje, išanalizuoti jo pokyčius 1994–2005 m. ir nustatyti demografinius bei teritorinius onkologinių ligonių išgyvenamumo netolygumus.

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

**Tyrimo populiacija.** Vėžio registro duomenų bazėje sukaupti duomenys apie visus asmenis, susirgusius vėžiu Lietuvoje nuo 1978 m. Tyrimo laikotarpis apėmė 1994–2005 m. Į analizę įtraukti visi asmenys, onkologine liga (TLK-10, C000-C439; C450-C97) susirgę 1994–2005 m. Lietuvoje, išskyrus tuos, kuriems diagnozuota odos piktybinė liga (TLK-10, C440-C449). Asmenys, kuriems diagnozuota ne viena piktybinė liga, į analizę įtraukti tik pagal pirmos diagnozuotos ligos diagnozę. Išgyvenamumas apskaičiuotas ir jo pokyčiai analizuoti visoje onkologinių pacientų grupėje (TLK-10, C00-C97) ir 30 navikų lokalizacijų grupių. Išgyvenamumo pokyčių analizei atlikti išskirti trys laikotarpiai pagal diagnozės nustatymo datą: 1994–1997 m.; 1998–2001 m.; 2002–2005 m. Bendrieji išgyvenamumo rodikliai analizuoti amžiaus grupėje nuo 15 iki 99 metų. Į analizę taip pat neįtraukti asmenys, kurių informacija apie diagnozuotą piktybinį naviką gauta tik iš mirties liudijimo arba paskutinio stebėjimo (data lygi diagnozės nustatymo datai). Tokių atvejų dalis visais tyrimo laikotarpiais buvo mažiau kaip 5 proc. (1 lentelė).

**Statistinė analizė.** Stebėjimo laikotarpio pabaiga pasirinkta 2010 m. sausio 1 d. Išgyvenamumas vertintas nuo diagnozės nustatymo datos iki mirusiųjų mirties datos ar iki paskutinės datos, kai žinoma, kad pacientas buvo gyvas (stebėjimo laikotarpio pabaiga arba paskutinio kontakto data).

Reliatyvusis išgyvenamumas įvertintas panaudojant Hakulineno reliatyviojo išgyvenamumo modelį. Reliatyvusis išgyvenamumas yra stebėto tirtos pacientų grupės išgyvenamumo ir laukiamojo išgyvenamumo santykis. Laukiamasis išgyvenamumas įvertinamas naudojant išgyvenimo tikimybes, atsižvelgiant į amžių, lytį ir kalendorinį laikotarpį pagal visų Lietuvos gyventojų išgyvenimo tikimybių lenteles [21]. Išgyvenamumas analizuotas naudojant programą STATA (*StataCorp. 2009. Stata Statistical Software: Release 11. College Station, TX, USA*). Skaičiavimams pasitelktos P. W. Dickmano paruoštos šio statistinio paketo procedūros [22]. Tyrimo metu įvertintas 1-erių ir 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas.

**Analizės parametrai.** Išgyvenamumo pokyčiai analizuoti trimis laikotarpiais pagal diagnozės nustatymo datą: 1994–1997 m.; 1998–2001 m.; 2002–2005 m. Išgyvenamumo skirtumai vertinti pagal demografinius duomenis (paciento lytis ir amžius) diagnozės nustatymo metu 2002–2005 m. susirgusių pacientų grupėje. Amžiaus įtaka analizuota trijose amžiaus grupėse: 15–59 metų; 60–74 metų ir 75–79 metų. Gyvenamosios vietos įtaka išgyvenamumui nagrinėta onkologinius ligonius suskirsčius pagal gyvenamąją vietą į tris grupes: didžiųjų miestų gyventojai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys); miestų ir miestelių gyventojai (kitų miestų gyventojai); kaimo gyventojai (gyventojai, kurie gyvena gyvenamosiose vietovėse, neturinčiose miesto požymių). 2001 m. gyventojų surašymo duomenimis, 67 proc. Lietuvos gyventojų gyveno miestuose, o kiti 33 proc. – kaime.

**Rezultatų pateikimas.** Tyrimo rezultatai pagal atskiras navikų lokalizacijų grupes pateikiami grafiškai ir lentelėse leidinio pabaigoje. Kiekvienos lokalizacijos ar lokalizacijų grupės grafiškai pateikiamas 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį, taip pat grafiškai pateikiamas 2002–2005 m. susirgusiųjų onkologinėmis ligomis 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą. Reliatyviojo 1-erių ir 5-erių metų išgyvenamumo rodikliai su 95 proc. pasikliautiniais intervalais pateikiami lentelėse. Rezultatų skyriuje trumpai aptarti nustatyti onkologinėmis ligomis susirgusiųjų išgyvenamumo pokyčiai (pagal diagnozės nustatymo laikotarpį) ir išdėstomi susirgusiųjų onkologinėmis ligomis išgyvenamumo netolygumai pagal piktybinių navikų grupes remiantis leidinio pabaigoje pateiktais tyrimo rezultatais.

**1 lentelė.** Į analizę įtrauktų susirgusiųjų 1994–2005 m. skaičius pagal diagnozės nustatymo laikotarpį ir lokalizacijų grupes Lietuvoje

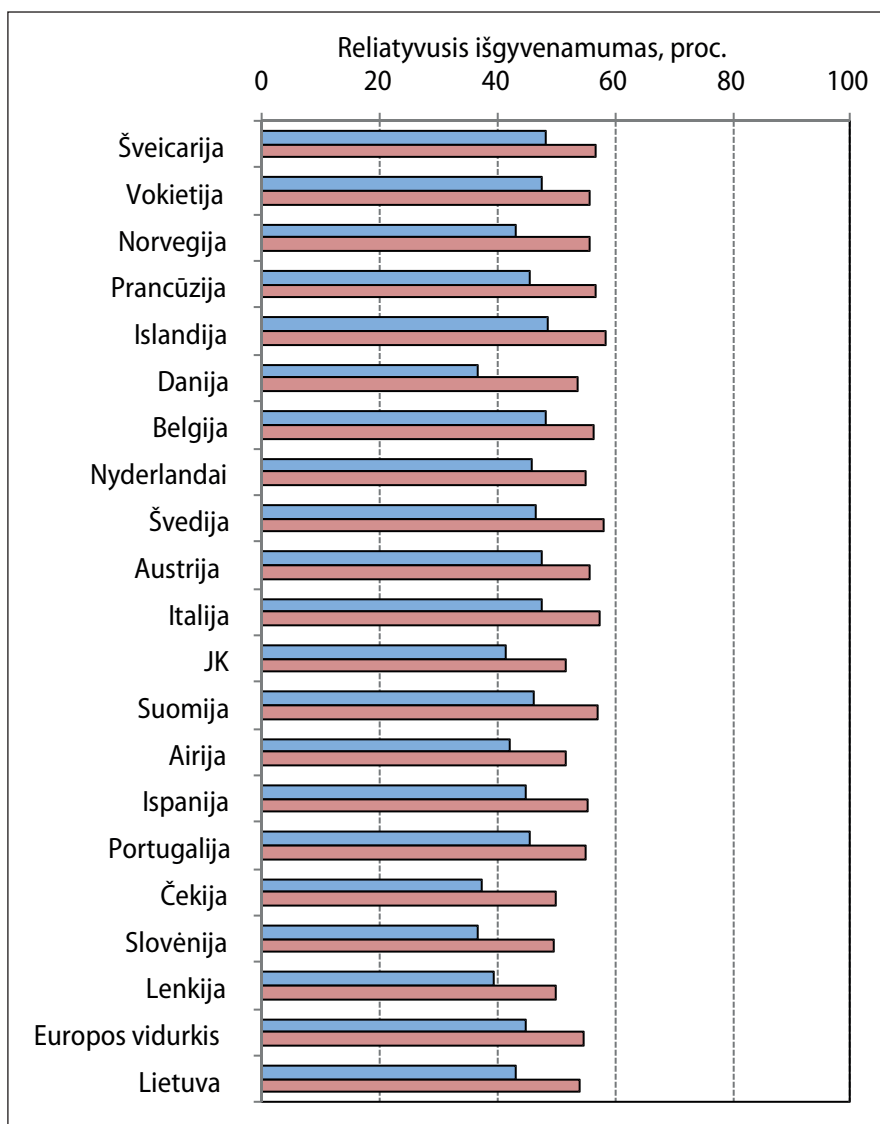
Lokalizacija	TLK-10 kodas	1994–1997 metai			1998–2001 metai			2002–2005 metai		
		Atv.	Įtraukta į analizę, atv.	Dalis įtrauktų, proc.	Atv.	Įtraukta į analizę, atv.	Dalis įtrauktų, proc.	Atv.	Įtraukta į analizę, atv.	Dalis įtrauktų, proc.
Visi piktybiniai navikai	C00-C96	42 889	41 264	96,2	46 305	45 066	97,3	51 055	49 204	96,4
Lūpos	C00	294	286	97,3	279	276	98,9	247	245	99,2
Burnos ertmės ir ryklės	C01-C14	1054	1035	98,2	1196	1188	99,3	1226	1200	97,9
Stemplės	C15	591	569	96,3	624	596	95,5	600	565	94,2
Skrandžio	C16	4288	4098	95,6	4041	3917	96,9	3779	3605	95,4
Gaubtinės žarnos	C18	2275	2174	95,6	2599	2508	96,5	2781	2669	96,0
Tiesiosios žarnos, išangės	C19-C21	2322	2258	97,2	2474	2428	98,1	2591	2518	97,2
Kepenų	C22	542	472	87,1	497	450	90,5	560	488	87,1
Tulžies pūslės, ekstrahepatinių takų	C23, C24	439	394	89,7	511	484	94,7	481	446	92,7
Kasos	C25	1696	1562	92,1	1627	1521	93,5	1722	1562	90,7
Nosies ertmės, vid. ausies ir ančių	C30, C31	98	97	99,0	111	109	98,2	119	116	97,5
Gerklų	C32	854	838	98,1	751	746	99,3	710	697	98,2
Plaučių, trachėjos, bronchų	C33, C34	6404	6088	95,1	6138	5880	95,8	6006	5658	94,2
Odos melanoma	C43	726	718	98,9	785	782	99,6	855	846	98,9
Krūties	C50	4298	4245	98,8	4833	4797	99,3	4959	4911	99,0
Vulvos	C51	154	150	97,4	192	190	99,0	194	191	98,5
Gimdos kaklelio	C53	1623	1596	98,3	1893	1882	99,4	1935	1912	98,8
Gimdos kūno	C54, C55	1687	1661	98,5	1924	1896	98,5	1979	1948	98,4
Kiaušidžių	C56	1547	1510	97,6	1659	1633	98,4	1474	1440	97,7
Priešinės liaukos	C61	2387	2306	96,6	3403	3337	98,1	6458	6362	98,5
Sėklidžių	C62	130	123	94,6	148	147	99,3	131	130	99,2
Inkstų	C64	1579	1545	97,8	2066	2004	97,0	2322	2240	96,5
Šlapimo pūslės	C67	1415	1385	97,9	1690	1664	98,5	1662	1618	97,4
Smegenų	C70-C72	823	776	94,3	874	832	95,2	915	866	94,6
Skydliaukės	C73	530	509	96,0	654	643	98,3	1188	1178	99,2
Nepatikslintos lokalizacijos	C76-C80	815	778	95,5	1120	1066	95,2	1402	1273	90,8
Hodžkino limfomos	C81	380	372	97,9	343	339	98,8	305	299	98,0
Ne Hodžkino limfomos	C82-C85	587	572	97,4	784	773	98,6	1078	1047	97,1
Mielominės ligos	C90	406	394	97,0	425	421	99,1	578	549	95,0
Leukemijos	C91-C95	1453	1387	95,5	1443	1396	96,7	1547	1458	94,2

## IŠGYVENAMUMO POKYČIAI

Susirgusiųjų vėžiu bendrasis išgyvenamumas yra kompleksinis rodiklis, susijęs su sergamumu vėžiu populiacijoje, įtakos jam turi ir bendrosios nacionalinės išlaidos sveikatos priežiūrai, ir sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas [7, 23]. Lietuvoje bendrieji susirgusiųjų vėžiu išgyvenamumo rodikliai 2002–2005 m. laikotarpiu, palyginti su susirgusiųjų 1994–1997 m., padidėjo nuo 36,5 proc. iki 48,6 proc. (2 lentelė). Nuosekliai didėjo ir vyrų, ir moterų išgyvenamumo rodikliai, tačiau visais tyrimo laikotarpiais nustatytas geresnis moterų nei vyrų išgyvenamumas (54,1 proc. ir 42,9 proc. susirgusiųjų 2002–2005 m.).

Bendrasis 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, EURO CARE-4 tyrimo duomenimis, Europoje buvo 52 proc; tarp moterų jis taip pat buvo didesnis

(58 proc.) nei tarp vyrų (46 proc.) [9]. Išgyvenamumo skirtumai tarp lyčių Europoje daugiausia susiję su išgyvenamumu susirgus dažniausių lokalizacijų vėžiu: tarp moterų dažniausia piktybinė liga – krūties vėžys yra geros prognozės navikas, o dažniausios vyrų piktybinės ligos – plaučių vėžio – prognozė bloga. Palyginti su ankstesniu tyrimu, vidutinis išgyvenamumas Europos šalyse padidėjo nuo 47 proc. tarp abiejų lyčių – nuo 40 proc. tarp vyrų ir nuo 51 proc. tarp moterų, EURO CARE-3 tyrimo duomenimis, 1990–1994 m. laikotarpiu [8]. Išgyvenamumo rodikliai susirgusiųjų 1995–1999 m. Europos šalyse, EURO CARE-4 duomenimis, ir susirgusiųjų 2002–2005 m. Lietuvoje pateikiami 1 pav. EURO CARE-4 tyrimo metu didžiausi bendrieji 5-erių metų išgyvenamumo rodikliai nustatyti Šiaurės Europos šalyse (Švedijoje – 58 proc.,



**1 pav.** Susirgusiųjų vėžiu 2002–2005 m. Lietuvoje ir 1994–1999 m. Europoje 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas (pagal [10])

didžiausias), o mažiausias išgyvenamumas buvo kaimyninėje Lenkijoje (39 proc.) [9]. Jungtinėje Karalystėje ir Airijoje išgyvenamumo rodikliai buvo 43–48 proc., o vidutinis išgyvenamumas nustatytas Austrijoje, Belgijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Olandijoje, Šveicarijoje ir Italijoje (tarp 51 proc. ir 56 proc.).

2002–2005 m. susirgusiųjų reliatyviojo išgyvenamumo rodikliai Lietuvoje pateikiami 2 pav. Geriausi išgyvenamumo rodikliai nustatyti tarp susirgusiųjų skydliaukės vėžiu (96,1 proc.). Susirgusiųjų lūpos ir priešinės liaukos navikais, taip pat Hodžkino limfoma išgyvenamumo rodikliai viršijo 80 proc. Išgyvenamumo rodikliai, nustatyti tarp susirgusiųjų sėklidžių, gimdos kūno, krūties, inkstų, gimdos kaklelio vėžiu ir odos melanoma, buvo 60–80 proc. Vidutinės prognozės grupei (išgyvenamumo rodiklis 40–60 proc.) priklausė šlapimo pūslės, vulvos, gerklų, gaubtinės žarnos, tiesiosios žarnos vėžys, taip pat ne Hodžkino limfomos ir leukemijos. Susirgusiųjų kitų lokalizacijų

piktybiniais navikais išgyvenamumo rodikliai buvo mažesni kaip 40 proc. Nustatyta, kad blogiausi išgyvenamumo rodikliai (nesiekiantys ir 10 proc.) susirgusiųjų plaučių, kepenų, stemplės ir kasos vėžiu.

EUROCARE-4 duomenimis, Europoje vidutinis susirgusiųjų kai kurių lokalizacijų vėžiu 1994–1999 m. reliatyvusis 5-erių metų išgyvenamumas buvo geresnis nei Lietuvoje (3 pav.). Susirgusiųjų sėklidžių ir krūties vėžiu, odos melanoma vidutinis išgyvenamumas Europoje buvo didesnis nei 80 proc. Lietuvoje nustatytas sėklidžių ir krūties vėžiu bei odos melanoma susirgusiųjų 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo atitinkamai 78,1 proc., 69,9 proc. ir 70,0 proc., Europoje – atitinkamai 95,6 proc., 81,6 proc. ir 83,1 proc. Lietuvoje mažesni nei 60 proc. išgyvenamumo rodikliai nustatyti tarp susirgusiųjų šlapimo pūslės ir gerklų vėžiu, o Europos šalių atitinkamas išgyvenamumo vidurkis buvo didesnis nei 60 proc. Esminių reliatyviojo išgyvenamumo rodiklių skirtumų

**2 lentelė.** Susirgusiųjų vėžiu 1994–2005 m. 5-erių metų reliatyviojo išgyvenamumo rodikliai pagal lytį ir diagnozės nustatymo laikotarpį Lietuvoje

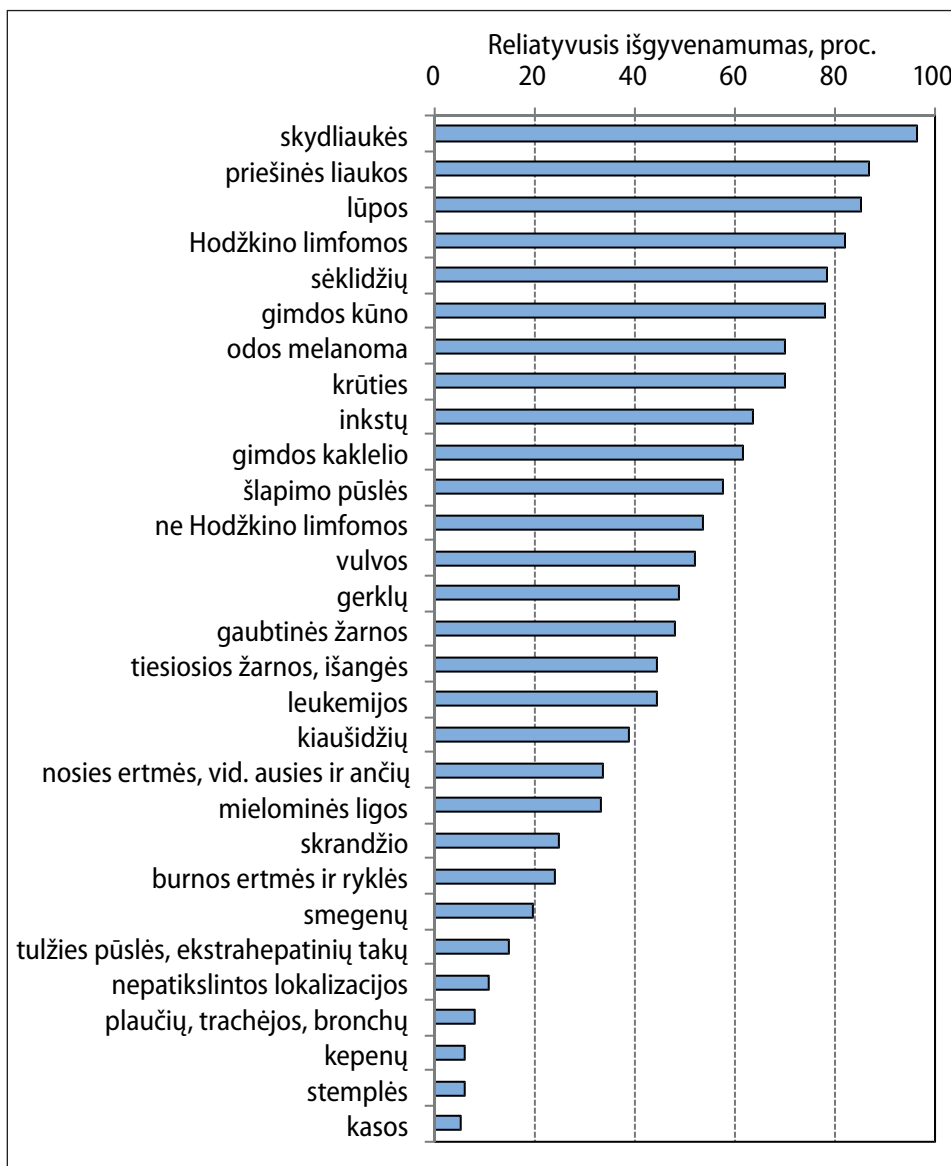
Lytis	1994–1997 metai		1998–2001 metai		2002–2005 metai	
	5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, proc.	95 proc. pasikliautinieji intervalai	5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, proc.	95 proc. pasikliautinieji intervalai	5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, proc.	95 proc. pasikliautinieji intervalai
Vyrai	26,9	26,2–27,6	31,8	31,1–32,5	42,9	42,2–43,7
Moterys	45,6	44,8–46,4	49,9	49,1–50,6	54,1	53,4–54,9
Abi lytis	36,5	36,0–37,0	41,2	40,7–41,8	48,6	48,0–49,1

Europoje ir Lietuvoje, diagnozavus labai blogos prognozės navikus (smegenų, tulžies pūslės ir ekstrahepatinių latakų, plaučių, stemplės, kepenų ir kasos vėžys), nebuvo. Apskritai susirgusiųjų atskirų lokalizacijų vėžiu išgyvenamumo rodikliai Lietuvoje yra mažesni nei vidutiniai Europos šalyse, tačiau

jie panašūs į mūsų kaimyninių valstybių – Estijos (EUROCARE-3), Lenkijos išgyvenamumo rodiklius.

Abiejų lyčių 5-erių metų išgyvenamumo pokyčių analizė Lietuvoje pagal atskiras piktybinių navikų grupes parodė susirgusiųjų daugumos lokalizacijų piktybiniais navikais išgyvenamumo gerėjimą

**2 pav.** Susirgusiųjų vėžiu 2002–2005 m. 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas Lietuvoje



(3 lentelė). Ryškiausias išgyvenamumo pagerėjimas nustatytas tarp susirgusiųjų prostatos piktybiniais navikais. Reliatyvusis 5-erių metų išgyvenamumas padidėjo net 39,6 proc. – nuo 46,9 proc. iki 86,5 proc. 1994–1997 ir 2002–2005 m. susirgusiųjų atitinkamai. 21,0 proc. pagerėjo susirgusiųjų Hodžkino limfoma išgyvenamumo rodikliai, taip pat pagerėjo susirgusiųjų kitomis hematopoetinės sistemos ligomis išgyvenamumas (9,7 proc. ir 10,5 proc., kai diagnozuota ne Hodžkino limfoma ir mielominė liga). 3,9 proc., 6,6 proc. ir 9,8 proc. padidėjo susirgusiųjų skrandžio,

gaubtinės žarnos ir tiesiosios žarnos (su išange) vėžiu išgyvenamumas. Didesni išgyvenamumo rodikliai nustatyti susirgusiųjų krūties, gimdos kaklelio ir kiaušidžių vėžiu (padidėjimas nuo 1994–1997 iki 2002–2005 m. siekė 11,3 proc., 9,0 proc. ir 6,7 proc., atitinkamai). Susirgusiųjų inkstų ir šlapimo pūslės vėžiu išgyvenamumas padidėjo 14,0 proc. ir 8,7 proc. Išgyvenamumo sumažėjimas Lietuvoje nustatytas tik susirgusiųjų plaučių vėžiu, tačiau jis buvo labai nežymus – tik 2,1 proc., o susirgusiųjų gerklų vėžiu išgyvenamumas pagerėjo 9,4 proc.

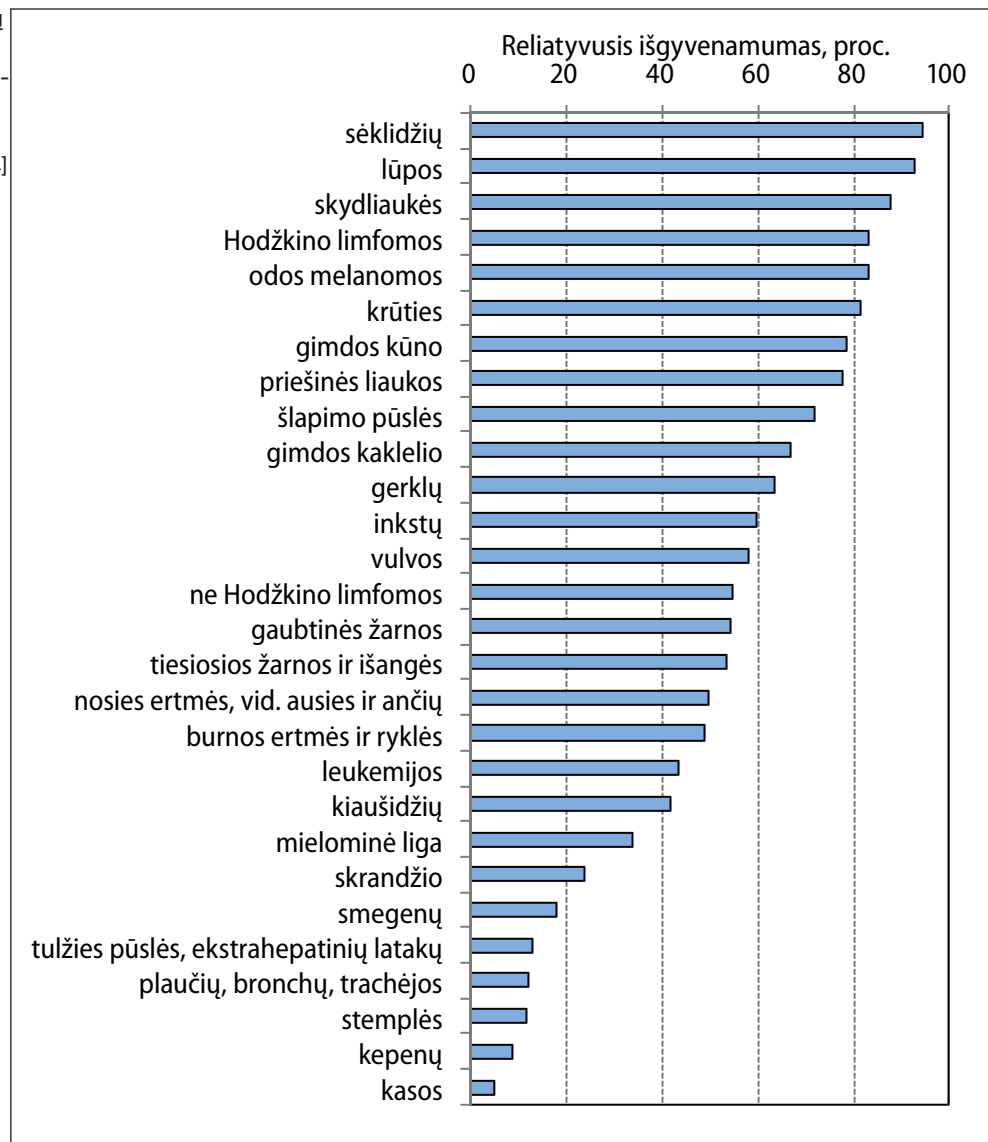
**3 lentelė.** Susirgusiųjų vėžiu 1994–2005 m. 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį ir navikų lokalizacijų grupes Lietuvoje

Lokalizacija	TLK-10 kodas	1994–1997 metai		1998–2001 metai		2002–2005 metai		Skirtumas, proc.
		5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, proc.	95 proc. pasikliautinieji intervalai	5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, proc.	95 proc. pasikliautinieji intervalai	5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, proc.	95 proc. pasikliautinieji intervalai	
Lūpos	C00	79,9	71,7–87,6	81,6	73,4–89,1	84,9	75,9–93,0	5,0
Burnos ertmės ir ryklės	C01-C14	21,0	18,4–23,9	18,3	16,0–20,8	24,2	21,6–27,0	3,2
Stemplės	C15	8,2	5,9–11,0	6,3	4,3–8,8	6,2	4,2–8,7	-2,0
Skrandžio	C16	21,0	19,6–22,5	24,0	22,4–25,5	24,9	23,2–26,6	3,9*
Gaubtinės žarnos	C18	41,5	39,0–44,0	44,8	42,4–47,2	48,1	45,8–50,5	6,6*
Tiesiosios žarnos, išangės	C19-C21	34,7	32,4–37,1	41,1	38,7–43,5	44,4	42,0–46,9	9,8*
Kepenų	C22	7,1	4,8–10,1	8,5	5,8–11,8	6,3	4,1–9,1	-0,8
Tulžies pūslės, ekstrahepatinių takų	C23, C24	11,3	8,0–15,2	12,8	9,7–16,6	14,8	11,1–19,0	3,5
Kasos	C25	7,4	6,0–9,1	7,9	6,4–9,6	5,2	4,0–6,6	-2,3
Nosies ertmės, vid. ausies ir ančių	C30, C31	32,1	21,9–43,3	30,1	20,8–40,2	33,5	24,0–43,7	1,4
Gerklų	C32	39,5	35,7–43,3	45,2	41,0–49,3	48,9	44,4–53,3	9,4*
Plaučių, trachėjos, bronchų	C33, C34	10,3	9,5–11,2	10,2	9,4–11,1	8,2	7,4–9,1	-2,1*
Odos melanoma	C43	63,0	58,8–67,1	66,4	62,3–70,2	70,0	66,1–73,7	7,0
Krūties	C50	58,6	56,9–60,3	66,4	64,9–68,0	69,9	68,4–71,4	11,3*
Vulvos	C51	37,7	28,7–47,3	45,6	36,8–54,4	52,1	43,2–60,8	14,4
Gimdos kaklelio	C53	52,4	49,8–55,1	53,7	51,2–56,1	61,4	59,0–63,8	9,0*
Gimdos kūno	C54, C55	74,8	72,2–77,3	74,7	72,3–77,0	77,9	75,5–80,1	3,0
Kiaušidžių	C56	32,3	29,7–34,9	36,9	34,4–39,5	39,0	36,2–41,8	6,7*
Priešinės liaukos	C61	46,9	44,1–49,7	61,8	59,4–64,3	86,5	84,7–88,2	39,6*
Sėklidžių	C62	64,1	54,1–72,8	77,4	69,0–84,3	78,1	69,3–85,1	14,0
Inkstų	C64	49,4	46,5–52,3	56,3	53,7–58,9	63,4	60,8–65,9	14,0*
Šlapimo pūslės	C67	49,0	45,6–52,4	55,4	52,2–58,6	57,7	54,4–61,0	8,7*
Smegenų	C70-C72	22,3	19,2–25,6	22,5	19,5–25,7	19,5	16,7–22,5	-2,8
Skydliaukės	C73	83,9	79,6–87,7	82,9	79,1–86,3	96,1	94,0–97,9	12,2*
Nepatikslintos lokalizacijos	C76-C80	12,2	9,7–15,1	12,5	10,3–14,9	10,8	8,9–12,9	-1,4
Hodžkino limfomos	C81	60,8	55,1–66,0	74,8	69,3–79,7	81,8	76,2–86,5	21,0*
Ne Hodžkino limfomos	C82-C85	43,8	39,1–48,5	45,4	41,3–49,5	53,5	49,8–57,1	9,7*
Mielominės ligos	C90	22,7	18,2–27,6	22,8	18,4–27,5	33,2	28,6–37,8	10,5*
Leukemijos	C91-C95	39,9	36,8–42,9	36,5	33,5–39,5	44,2	41,2–47,3	4,4

\*Nustatytas skirtumas statistiškai reikšmingas.



**3 pav.** Vidutinis susirgusiųjų vėžiu 1994–1999 m. 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas Europoje, EUROCA-RE-4 duomenimis [24]



## IŠGYVENAMUMO NETOLYGUMAI PAGAL PIKTYBINIŲ NAVIKŲ GRUPES

### Virškinamasis traktas ir kiti virškinamosios sistemos organai

Onkologinių ligonių, kuriems diagnozuoti virškinamųjų organų navikai, išgyvenamumas priklauso nuo naviko lokalizacijos. Lietuvoje geriausi išgyvenamumo rodikliai nustatyti asmenims, kuriems diagnozuoti storosios žarnos piktybiniai navikai. Pacientų, susirgusių gaubtinės žarnos ar tiesiosios žarnos (kartu su išange) vėžiu, abiejų lyčių 5-erių metų išgyvenamumo rodikliai buvo 48,1 proc. ir 44,4 proc., susirgusių skrandžio vėžiu 2002–2005 m. laikotarpiu išgyvenamumas buvo 24,9 proc., o mažiausi išgyvenamumo rodikliai nustatyti susirgusiųjų stemplės (6,2 proc.), kepenų (6,3 proc.), tulžies pūslės ir ekstrahepatinių takų (14,8 proc.) bei kasos (5,2 proc.) vėžiu.

Pagal lytį išgyvenamumo rodikliai ženkliai nesiskyrė, kai diagnozuotas gaubtinės žarnos ar tiesiosios žarnos (kartu su išange) vėžys, skirtumai nustatyti atsizvelgiant į amžių ir gyvenamąją vietą. Didesni išgyvenamumo rodikliai nustatyti 15–59 metų amžiaus grupėje, palyginti su 75–99 metų amžiaus grupe. Geresnis buvo miestų gyventojų išgyvenamumas, palyginti su kaimo gyventojų išgyvenamumu. Ryškių skirtumų nebuvo nustatyta tarp susirgusiųjų skrandžio vėžiu, tik nežymiai blogesnis išgyvenamumas nustatytas tarp kaimo gyventojų ir vyresnių nei 75 metų susirgusiųjų grupėje. Pagal kitų virškinamosios sistemos organų vėžį išgyvenamumo skirtumų nenustatyta, išskyrus skirtumus pagal amžių ir lytį, susirgus tulžies pūslės ir ekstrahepatinių takų vėžiu (vyrai ir jaunesni pacientai išgyveno ilgiau). Pažymėtina, kad moterims nustatyti geresni išgyvenamumo rodikliai, susirgus stemplės vėžiu, paremti labai mažu atvejų skaičiumi.

Vidutinis 5-erių metų išgyvenamumas Europoje asmenų, 1995–1995 m. susirgusių storosios žarnos vėžiu, buvo 54 proc., 42 proc., kai diagnozuota plokščio žarnyno piktybinė liga, ir 25 proc., kai nustatytas skrandžio vėžys [9]. Gerokai mažesni išgyvenamumo rodikliai nustatyti susirgusiems stemplės (11 proc.), kepenų (9 proc.), tulžies pūslės ir ekstrahepatinių takų (14 proc.) bei kasos (6 proc.) vėžiu. Europoje, kaip ir Lietuvoje, geresnis išgyvenamumas buvo susirgus gaubtinės nei tiesiosios žarnos vėžiu, geriau išgyveno moterys, susirgusios šių lokalizacijų vėžiu, taip pat nustatyti mažesni moterų nei vyrų išgyvenamumo rodikliai, jei diagnozuotas tulžies pūslės ir ekstrahepatinių takų navikas.

### **Kvėpavimo sistemos organai**

Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, susirgusiųjų plaučių vėžiu išgyvenamumo rodikliai yra vieni mažiausių – 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas tesiekia 8,2 proc. Išgyvenamumo rodikliai nežymiai geresni tarp moterų (11,5 proc.) ir susirgusiųjų 15–59 metų (10,6 proc.), vyrų ir vyresnio amžiaus žmonių išgyvenamumo rodikliai yra tik kiek didesni nei 7 proc. Kaimo gyventojų išgyvenamumas yra mažesnis (6,7 proc.), palyginti su miesto gyventojų (9,6 ir 9,1 proc.)

Pastaraisiais metais sergamumas ir mirtingumas nuo plaučių vėžio mažėja tarp vyrų, bet didėja tarp moterų kai kuriose Europos šalyse, tačiau teigiamų išgyvenamumo pokyčių nustatyta nebuvo. Susirgusiųjų plaučių vėžiu išgyvenamumo rodikliai tebėra labai maži: EURO-CARE-4 tyrimo metu (1995–1999 m.) nustatytas vidutinis 5-erių metų išgyvenamumo rodiklis Europoje buvo 12 proc., jis beveik nesiskyrė nuo EURO-CARE-3 tyrimo metu nustatyto susirgusiųjų 1990–1994 m. laikotarpiu išgyvenamumo [9].

Susirgusių gerklų vėžiu vyrų išgyvenamumo rodikliai yra mažesni nei moterų (47,8 proc. ir 74,3 proc.), tačiau tarp moterų šis navikas labai retas. 75–99 metų amžiaus vyrų išgyvenamumo rodikliai beveik 20 proc. mažesni nei jaunesnių, o pagal gyvenamąją vietą išsiskiria didžiųjų miestų gyventojai – čia išgyvenamumo rodikliai apie 10 proc. didesni nei mažųjų miestų ar kaimo gyventojų.

### **Odos melanoma**

Europoje vidutinis susirgusiųjų 1995–1995 m. 5-erių metų išgyvenamumas buvo net 83 proc., o 11 šalių iš 23, dalyvavusių tyrime, nustatytas išgyvenamumas buvo 85 proc. ir daugiau. Šio tyrimo metu mažiausi išgyvenamumo rodikliai nustatyti Lenkijoje – 63 proc.

Lietuvoje 2002–2005 m. susirgusiųjų išgyvenamumas buvo 70 proc., geresni išgyvenamumo rodikliai buvo moterų nei vyrų (74,5 proc. ir 61,4 proc.), taip pat geresni išgyvenamumo rodikliai jaunesnių nei 75 metų pacientų amžiaus grupėse (atitinkamai 71,5 proc., 69,4 proc. ir 62,9 proc. 15–59 metų, 60–74 metų ir 75–99 metų amžiaus grupėse). Maži išgyvenamumo rodikliai nustatyti ir tarp kaimo gyventojų.

### **Krūtis**

Lietuvoje moterų, susirgusių krūties vėžiu, 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo 70,0 proc. Didžiausi moterų išgyvenamumo rodikliai nustatyti 15–59 metų amžiaus grupėje – 73,6 proc., kiek mažesni – 60–74 metų grupėje – 69,3 proc., o vyriausių moterų išgyvenamumas buvo mažiausias – 54,4 proc. Apie 10 proc. skyrėsi miesto ir kaimo moterų išgyvenamumas. Kaimo moterų 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo 62,3 proc., o gyvenusiųjų miestuose – 71,9 ir 74,0 proc. atitinkamai didžiuosiuose ir mažuosiuose miestuose.

Europoje vidutinis 5-erių metų išgyvenamumas susirgusių krūties vėžiu 1995–1999 m. (EURO-CARE-4) buvo 79 proc., o ankstesniu laikotarpiu – 76 proc. (1990–1994 m., EURO-CARE-3) [12]. Tarp šalių išgyvenamumo skirtumai sumažėjo, tačiau Šiaurės ir Centrinės Europos šalyse išgyvenamumas siekia 82 proc. ir daugiau, o Lenkijoje, Čekijoje ir Slovėnijoje išgyvenamumo rodikliai buvo apie 73 proc. ir mažesni. Mažus išgyvenamumo rodiklius kai kuriose Europos šalyse lemia vėlyvas diagnozės nustatymas ir maži išgyvenamumo rodikliai vėlai diagnozavus krūties vėžį [25]. Įtakos išgyvenamumui taip pat turi ir tinkamo gydymo pasiekiamumas bei prieinamumas [26].

### **Moters lytiniai organai**

Lietuvoje 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo susirgusiųjų gimdos kūno vėžiu – 77,9 proc., gimdos kaklelio vėžiu – 61,4 proc., vulvos vėžiu – 52,1 proc. ir kiaušidžių vėžiu – 39,0 proc. Ryškiausi išgyvenamumo skirtumai pagal amžių nustatyti susirgusiųjų gimdos kaklelio, gimdos kūno ir kiaušidžių vėžiu. Susirgusiųjų šių lokalizacijų moters lytinių organų vėžiu išgyvenamumo rodikliai blogiausi buvo tarp kaimo gyventojų.

Europoje 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo 76 proc. susirgus gimdos kūno vėžiu, 63 proc. – gimdos kaklelio, 59 proc. – vulvos ir 37 proc. – kiaušidžių vėžiu [9]. Lyginant šalis ryškiausi išgyvenamumo skirtumai nustatyti tarp susirgusiųjų kiaušidžių, vulvos vėžiu, ne tokie ryškūs – gimdos kūno vėžiu.

### Vyrų lytiniai organai

Klinikinėje praktikoje pradėjus plačiau naudoti PSA testą daugelyje Vakarų šalių padidėjo sergamumas prostatos vėžiu ir susirgusiųjų išgyvenamumas [27, 28]. Vidutinis 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas Europoje, EUROCARE-3 duomenimis, – 65 proc., o EUROCARE-4 duomenimis, – 76 proc. [7, 9]. Lietuvoje susirgusiųjų 2002–2005 m. išgyvenamumo rodiklis buvo 86,5 proc. Pagrindine tokio išgyvenamumo rodiklio pagerėjimo priežastimi laikytinas nuo 2000 m. Lietuvoje pradėtas PSA testo taikymas. Mažesnis išgyvenamumas nustatytas 15–59 metų amžiaus grupėje nei tarp vyresnių vyrų ir tarp kaimo gyventojų, palyginti su miesto gyventojais.

Lietuvoje susirgusiųjų sėklidžių vėžiu išgyvenamumas jaunesnių vyrų buvo geresnis, taip pat geresnis išgyvenamumas nustatytas tarp miestų gyventojų. Europoje susirgusiųjų sėklidžių vėžiu išgyvenamumo rodikliai yra patys geriausi, palyginti su susirgusiųjų kitų lokalizacijų navikais pacientų išgyvenamumu – 94,6 proc. [9], o Lietuvoje 2002–2005 m. susirgusiųjų sėklidžių vėžiu išgyvenamumas tebuvo 78,1 proc. Es-tijoje EUROCARE-3 tyrimo metu taip pat nustatyti susirgusiųjų sėklidžių vėžiu santykinai maži išgyvenamumo rodikliai, o pagrindine blogo išgyvenamumo priežastimi laikomas neadekvatus gydymo taikymas [29].

### Šlapimo sistemos organai

Susirgusiųjų šlapimo pūslės vėžiu Lietuvoje 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo 57,7 proc., Europoje 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, EUROCARE-4 duomenimis, buvo 72 proc. [9]. Lyginti susirgusiųjų šlapimo pūslės vėžiu rodiklius tarp šalių yra gana sudėtinga, kadangi invazyvumo nustatymo kriterijai yra nepakankamai standartizuoti, taip pat įvairiose šalyse skiriasi registravimo praktika ikiinvazinio vėžio progresavimo į invazinį atvejų [30].

Europoje taip pat nustatyti geresni vyrų nei moterų išgyvenamumo rodikliai (73 proc. ir 69 proc. atitinkamai), kas nėra būdinga kitų lokalizacijų vėžiui. Lietuvoje, nors ir nežymiai, moterų išgyvenamumas buvo geresnis nei vyrų (59,8 proc. ir 57,0 proc.). Išgyvenamumas ženkliai priklausė nuo amžiaus – kuo pacientai jaunesni, tuo geresni išgyvenamumo rodikliai, taip pat buvo geresnis miestų gyventojų išgyvenamumas.

Susirgusiųjų inkstų vėžiu, kaip ir daugumos kitų lokalizacijų, geresni išgyvenamumo rodikliai nustatyti moterims, jaunesniems pacientams ir miestų

gyventojams. Susirgusiųjų inkstų vėžiu Europoje 1995–1999 m. 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo 58 proc. [9]. Lietuvoje 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas buvo 63,4 proc. (susirgusiųjų 2002–2005 m.). Geresnis susirgusiųjų vėžiu išgyvenamumas siejamas su diagnostikos ir vaizdinimo priemonių tobulėjimu, dėl ko atsiranda galimybė diagnozuoti labai mažus navikus [31].

### Hematopoetinės sistemos piktybiniai navikai

Tarp susirgusiųjų hematopoetinės sistemos onkologinėmis ligomis geriausias 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas Lietuvoje nustatytas, kai diagnozuota Hodžkino liga – 81,8 proc., diagnozavus ne Hodžkino limfomą reliatyvusis išgyvenamumas buvo 53,5 proc., leukemijas – 44,2 proc. ir mielominę ligą – 33,2 proc. Nustatyti išgyvenamumo netolygumai pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą panašūs susirgus visomis hematopoetinės sistemos ligomis, išskyrus mielominę ligą, skiriasi tik rodiklių dydis. Geresnis išgyvenamumas būdingas moterims, 15–59 metų pacientams, taip pat miestų gyventojams, palyginti su kaime gyvenančiais pacientais.

5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas, EUROCARE-4 duomenimis, buvo 80 proc. susirgusiųjų Hodžkino limfoma, 52 proc. – ne Hodžkino limfoma, o susirgusiųjų daugybine mieloma išgyvenamumo rodikliai buvo mažiausi – 35 proc. [9].

Susirgusiųjų onkohematologinėmis ligomis išgyvenamumas gerėja [12]. Pagrindinė išgyvenamumo gerėjimo priežastis yra naujų efektyvesnių gydymo metodų atsiradimas [32, 33]. Įtakos turi ir ankstyvesnė diagnostika, tačiau šis veiksnys onkohematologinių ligų atveju žymiai mažiau svarbus nei diagnozavus solidinius navikus. Kadangi hematopoetinės sistemos ligoms ypač didelę įtaką turi nauji gydymo metodai, kurie paprastai yra brangūs, jų prieinamumas nėra vienodas visiems pacientams. Todėl nustatyti skirtumai pagal įvairius veiksnius gali būti vertinami kaip gydymo prieinamumo įvairioms pacientų grupėms išraiška.

### APIBENDRINIMAS

Išanalizavus susirgusiųjų onkologinėmis ligomis išgyvenamumo pokyčius Lietuvoje, nustatytas išgyvenamumo gerėjimas. Išgyvenamumas susirgus onkologinėmis ligomis gerėja ir kitose Europos šalyse [12]. Pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką išgyvenamumui gerėti, yra naujų efektyvių gydymo metodų prieinamumas ir ankstyvosios diagnostikos gerėjimas atsiradus naujiems diagnostikos metodams.

Populiaciniai išgyvenamumo rodikliai yra svarbus įrankis vertinant sveikatos netolygumus šalies viduje. Lietuvoje nustatyti susirgusiųjų onkologinėmis ligomis išgyvenamumo skirtumai tarp skirtingų gyventojų grupių. Susirgus daugelio lokalizacijų vėžiu geresnė išgyvenamumo rodikliai yra moterų, jaunesnių pacientų bei miesto gyventojų. Geresnis moterų išgyvenamumas būdingas ir kitoms Europos šalims [9]. Lietuvoje nustatyti išgyvenamumo skirtumai pagal amžių taip pat būdingi kitoms šalims. Paskutiniaisiais duomenimis, bendrasis išgyvenamumas esant įvairių formų vėžiui Europoje ženkliai pagerėjo. Išsivysčiusiose šalyse vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių dalis populiacijoje ženkliai didėja, kartu daugėjant ir vyresnio amžiaus onkologinių pacientų, kas lemia didėjančią sergamumą onkologinėmis ligomis [34]. Tuo pačiu metu išgyvenamumas tarp vyresnių žmonių, kuriems diagnozuota onkologinė liga, blogėja arba tarp jų išgyvenamumo gerėjimas mažiau ryškus nei tarp jaunesnių asmenų [9, 35]. Pastaruoju laiku vis daugiau žmonių gyvena ilgiau, o vyresnio amžiaus asmenų sergamumas onkologinėmis ligomis ir mirtingumas nuo jų didesnis, todėl reikėtų skirti

didesnę dėmesį vyresnių asmenų onkologinių ligų diagnostikai ir gydymui.

Lietuvoje nustatyti išgyvenamumo skirtumai tarp miesto ir kaimo gyventojų. Išgyvenamumo skirtumai šalies skirtinguose regionuose, atsižvelgiant į urbanizacijos lygį, yra mažai nagrinėti ir šia tema randama labai nedaug literatūros duomenų. Tačiau kelių tyrimų rezultatai parodė, kad žmonių, gyvenančių toli nuo vėžio gydymo centrų (kur skiriamas chemoterapinis, radioterapinis gydymas), išgyvenamumo prognozė prastesnė [36–38].

Nustatyti išgyvenamumo skirtumai tarp gyventojų grupių Lietuvoje turėtų paskatinti suteikti prioritetus priemonėms, mažinančioms nustatytus sveikatos netolygumus, ypatingą dėmesį ir pagalbą teikiant nepalankioje padėtyje esančioms gyventojų grupėms.

## PADĖKA

Autoriai dėkingi Lietuvos mokslo tarybai už finansišną paramą projektui (sutarties Nr. LIG-09/2010).

*Straipsnis gautas 2011-10-21, priimtas 2011-11-25*

## Literatūra

- Coleman P, Alexe DM, Albrecht T, Mckee CM. Responding to the challenge of cancer in Europe. Ljubljana: Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, 2008.
- Micheli A, Capocaccia R, Martinez C, Mugno E, Coebergh JW, Baili P, Verdecchia A, Berrino F, Coleman M. Cancer control in Europe: a proposed set of European cancer health indicators. Eur J Public Health. 2003;13(3 Suppl):116-8.
- Micheli A, Berrino F, Paci E, Verdecchia A, Pierottis MA. Strategies for cancer control in Italy. Tumori. 2007;93:329-36.
- Berrino F, Sant M, Verdecchia A, Capocaccia R, Hakulinen T, Estève J. Survival of cancer patients in Europe. The EURO CARE study. IARC Scientific Publications no. 132. Lyon: IARC Press, 1995.
- Berrino F, Capocaccia R, Estève J, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Verdecchia A. Survival of cancer patients in Europe: the EURO CARE -2 study. IARC Scientific Publications no. 151. Lyon: IARC Press, 1999.
- Survival of adult cancer patients in Europe diagnosed from 1978–1989: the EURO CARE II Study. Eur J Cancer. 1998;34:2137-2277.
- Coleman MP, Gatta G, Verdecchia A, Estève J, Sant M, Storm H, Allemani C, Ciccolallo L, Santaquilani M, Berrino F; EURO CARE Working Group. EURO CARE-3 summary: cancer survival in Europe at the end of the 20th century. Ann Oncol. 2003;14(Suppl 5):v128-49.
- Sant M, Aareleid T, Berrino F, Bielska Lasota M, Carli PM, Faivre J, Grosclaude P, Hédelin G, Matsuda T, Möller H, Möller T, Verdecchia A, Capocaccia R, Gatta G, Micheli A, Santaquilani M, Roazzi P, Lisi D; EURO CARE Working Group. EURO CARE-3: survival of cancer patients diagnosed 1990-94--results and commentary. Ann Oncol. 2003;14(Suppl 5):v61-118.
- Sant M, Allemani C, Santaquilani M, Knijn A, Marchesi F, Capocaccia R; EURO CARE Working Group. EURO CARE-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995–1999. Results and commentary. Eur J Cancer. 2009;45:931-91.
- Berrino F, Verdecchia A, Lutz JM, Lombardo C, Micheli A, Capocaccia R; EURO CARE Working Group. Comparative cancer survival information in Europe. Eur J Cancer. 2009;45:901-8.
- Sant M, Capocaccia R, Coleman MP, Berrino F, Gatta G, Micheli A, Verdecchia A, Faivre J, Hakulinen T, Coebergh JW, Martinez-Garcia C, Forman D, Zappone A; EURO CARE Working Group. Cancer survival increases in Europe, but international differences remain wide. Eur J Cancer. 2001;37:1659-67.
- Verdecchia A, Guzzinati S, Francisci S, De Angelis R, Bray F, Allemani C, Tavilla A, Santaquilani M, Sant M; EURO CARE Working Group. Survival trends in European cancer patients diagnosed from 1988 to 1999. Eur J Cancer. 2009;45:1042-66.
- Howard R. Organizing a comprehensive framework for cancer control. In: M Coleman, DM Alexe, T Albrecht and M Mckee, Editors, Responding to the challenge of cancer in Europe, Ljubljana: Institute of Public Health of the Republic of Slovenia. 2008:113-133.
- Grande E, Inghelmann R, Francisci S, Verdecchia A, Micheli A, Baili P, Capocaccia R, De Angelis R. Regional estimates of all cancer malignancies in Italy. Tumori. 2007;93:345-51.
- Fisch T, Pury P, Probst N, Bordoni A, Bouchardy C, Frick H, Jundt G, De Weck D, Perret E, Lutz JM. Variation in survival after diagnosis of breast cancer in Switzerland. Ann Oncol. 2005;16:1882-8.
- Coleman MP, Rachet B, Woods LM, Mitry E, Riga M, Cooper N, Quinn MJ, Brenner H, Estève J. Trends and socioeconomic inequali-

- ties in cancer survival in England and Wales up to 2001. *Br J Cancer*. 2004;90:1367-73.
17. Rachet B, Woods LM, Mitry E, Riga M, Cooper N, Quinn MJ, Steward J, Brenner H, Estève J, Sullivan R, Coleman MP. Cancer survival in England and Wales at the end of the 20th century. *Br J Cancer*. 2008;99(Suppl 1):S2-10.
  18. Christensen LH, Engholm G, Ceberg J, Hein S, Perfekt R, Tange UB, Andersson M, Mouridsen HT, Möller T, Storm HH. Can the survival difference between breast cancer patients in Denmark and Sweden 1989 and 1994 be explained by patho-anatomical variables? a population-based study. *Eur J Cancer*. 2004;40:1233-43.
  19. Kurtinaitis J. Onkologinių ligonių išgyvenimo trukmė Lietuvoje. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 1999;1:11-6.
  20. Kurtinaitis J. Cancer trends and survival of cancer patients in Lithuania. Dissertation. Kaunas: Kaunas University of Medicine, 2003.
  21. Interentinė prieda: <http://www.mortality.org/>.
  22. Interentinė prieda: <http://www.pauldickman.com/rsmodel/>.
  23. Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, Bielska-Lasota M, Coebergh JW, Santaquilani M; EUROCARE Working group. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995–1999: results of the EUROCARE-4 study. *Lancet Oncol*. 2007;8:773-83.
  24. Interentinė prieda: <http://www.eurocare.it/Portals/0/CDEU4/Forms/SA9599.aspx>.
  25. Sant M, Allemani C, Capocaccia R, Hakulinen T, Aareleid T, Coebergh JW, Coleman MP, Grosclaude P, Martinez C, Bell J, Youngson J, Berrino F; EUROCARE Working Group. Stage at diagnosis is a key explanation of differences in breast cancer survival across Europe. *Int J Cancer*. 2003;106:416-22.
  26. Gentil-Brevet J, Colonna M, Danzon A, Grosclaude P, Chaplain G, Velten M, Bonnetain F, Arveux P. The influence of socio-economic and surveillance characteristics on breast cancer survival: a French population-based study. *Br J Cancer*. 2008;98:217-24.
  27. Potosky AL, Miller BA, Albertsen PC, Kramer BS. The role of increasing detection in the rising incidence of prostate cancer. *JAMA*. 1995;273:548-52.
  28. Brenner H, Arndt V. Long-term survival rates of patients with prostate cancer in the prostate-specific antigen screening era: population-based estimates for the year 2000 by period analysis. *J Clin Oncol*. 2005;23:441-7.
  29. Sant M, Aareleid T, Artioli ME, Berrino F, Coebergh JW, Colonna M, Forman D, Hedèlin G, Rachtan J, Lutz JM, Otter R, Raverdy N, Plesko II, Primic MZ, Tagliabue G. Ten-year survival and risk of relapse for testicular cancer: a EUROCARE high resolution study. *Eur J Cancer*. 2007;43:585-92.
  30. Patriarca S, Gafà L, Ferretti S, Vitarelli S, Cesaraccio R, Crocetti E, Ferrante MC, Rollo P, Tagliabue G. Coding criteria of bladder cancer: effects on estimating survival. *Epidemiol Prev*. 2001;25(3 Suppl):42-7.
  31. Gudbjartsson T, Thoroddsen A, Petursdottir V, Hardarson S, Magnusson J, Einarsson GV. Effect of incidental detection for survival of patients with renal cell carcinoma: results of population-based study of 701 patients. *Urology*. 2005;66:1186-91.
  32. De Vita VT Jr, Hubbard SM, Longo DL. Treatment of Hodgkin's disease. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1990;10:19-28.
  33. O'Connor OA. Developing new drugs for the treatment of lymphoma. *Eur J Haematol Suppl*. 2005;66:150-8.
  34. Yancik R, Ries LA. Cancer in older persons: an international issue in an aging world. *Semin Oncol*. 2004;31:128-36.
  35. Vercelli M, Quaglia A, Casella C, Parodi S, Capocaccia R, Martinez Garcia C. Relative survival in elderly cancer patients in Europe. *Eur J Cancer*. 1998;34:2264-70.
  36. Australian Institute of Health and Welfare and Australasian Association of Cancer Registries (AACR). Cancer survival in Australia 1992–1997: geographic categories and socioeconomic status. Canberra: AIHW Cancer Series no. 22;2003:11-51.
  37. Ministry of Health. The New Zealand cancer control strategy. Wellington: Ministry of Health. 2003.
  38. Gill AJ, Martin IG. Survival from upper gastrointestinal cancer in New Zealand: the effect of distance from a major hospital, socioeconomic status, ethnicity, age and gender. *ANZ Journal of Surgery*. 2002;72:643-6.

## Survival of cancer patients diagnosed in 1999–2005 in Lithuania: trends and inequalities

Giedrė Smailytė, Karolis Ulinskas, Birutė Aleknavičienė

Institute of Oncology Vilnius University

### Summary

In this paper the results of cancer patients' survival in Lithuania are presented. The materials of Lithuanian Cancer registry were analyzed. Analysis includes 135 534 adult cancer cases diagnosed in 1995–2005 and followed to 1 January 2011.

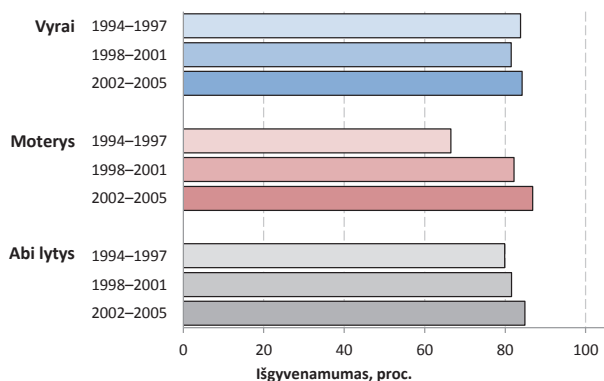
For each cancer site, the relative survival at 1- and 5-years by period of diagnosis, sex, age and place of residence are calculated. The detailed results are presented in tables at the end of the article.

**Keywords:** relative survival, trends in survival, survival inequalities.

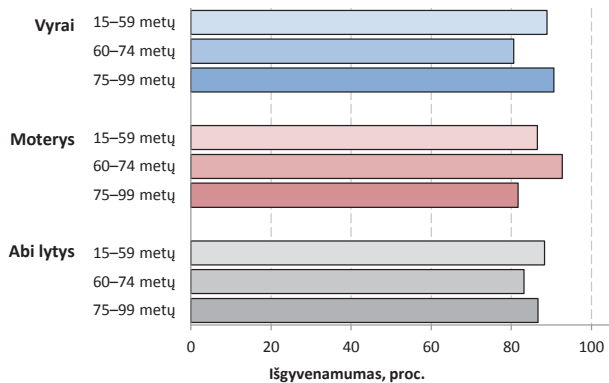
**Correspondence to** Giedrė Smailytė,  
Institute of Oncology Vilnius University,  
P. Baublio g. 3B, LT-08406 Vilnius, Lithuania.  
E-mail: giedre.smailyte@vuoi.lt

Received 21 October 2011, accepted 25 November 2011

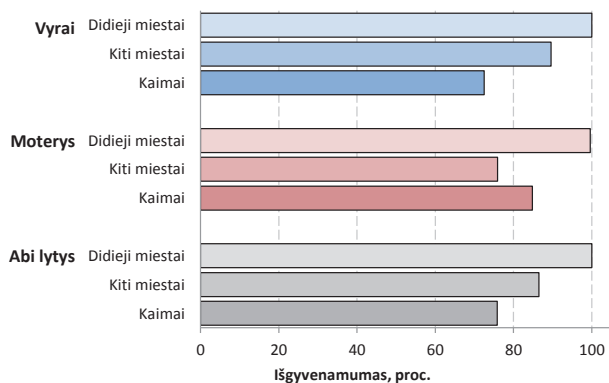
### Lūpos piktybiniai navikai (TLK-10, C00)



4 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



5 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



6 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

4 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	218	91,6 (86,0–95,8)	83,8 (74,5–92,1)
	Moterys	68	88,7 (76,5–96,5)	66,5 (48,5–83,3)
	Abi lytys	286	90,9 (86,0–94,8)	79,9 (71,7–87,6)
1998–2001	Vyrai	210	90,7 (84,9–95,1)	81,5 (72,0–90,0)
	Moterys	66	86,6 (74,3–94,4)	82,2 (64,6–96,7)
	Abi lytys	276	89,7 (84,6–93,7)	81,6 (73,4–89,1)
2002–2005	Vyrai	180	91,9 (96,4–96,4)	84,2 (73,8–93,5)
	Moterys	65	93,7 (82,1–100,0)	86,8 (68,4–100,0)
	Abi lytys	245	92,4 (87,2–96,2)	84,9 (75,9–93,0)

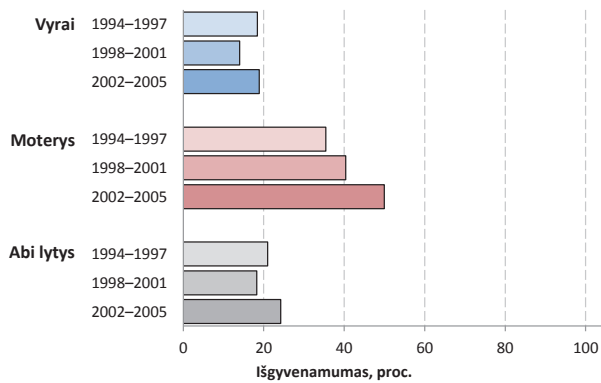
5 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	30	98,3 (80,0–100,0)	88,9 (67,6–100,0)
	Moterys	6	100,0 –	86,5 (28,3–100,0)
	Abi lytys	36	98,7 (83,1–100,0)	88,3 (69,6–98,9)
60–74 metų	Vyrai	100	90,0 (81,1–95,7)	80,6 (67,2–92,0)
	Moterys	23	100,0 –	92,7 (67,4–100,0)
	Abi lytys	123	92,3 (84,9–96,9)	83,2 (71,6–92,9)
75–99 metų	Vyrai	50	91,8 (76,4–100,0)	90,6 (63,6–100,0)
	Moterys	36	86,8 (67,4–98,4)	81,7 (51,2–100,0)
	Abi lytys	86	89,7 (78,4–97,5)	86,7 (66,5–100,0)

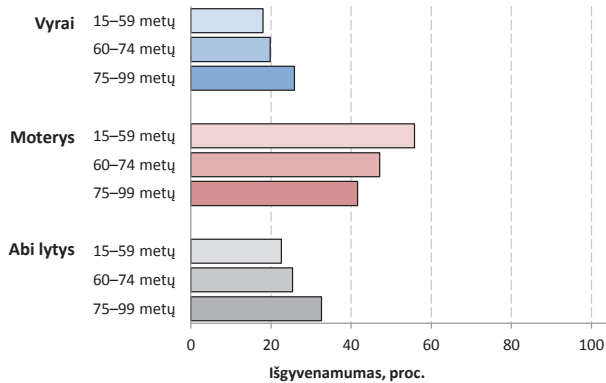
6 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	42	100,0 –	100,0 –
	Moterys	17	100,0 –	99,6 (60,9–100,0)
	Abi lytys	59	100,0 –	100,0 –
Mažieji miestai	Vyrai	42	97,1 (83,1–100,0)	89,6 (68,3–100,0)
	Moterys	14	77,6 (44,2–95,9)	75,9 (34,7–100,0)
	Abi lytys	56	92,4 (79,8–99,1)	86,5 (67,6–100,0)
Kaimai	Vyrai	96	84,8 (74,6–92,2)	72,5 (57,4–86,4)
	Moterys	34	96,3 (79,3–100,0)	84,8 (59,5–100,0)
	Abi lytys	130	87,9 (79,6–93,8)	75,8 (63,0–87,6)

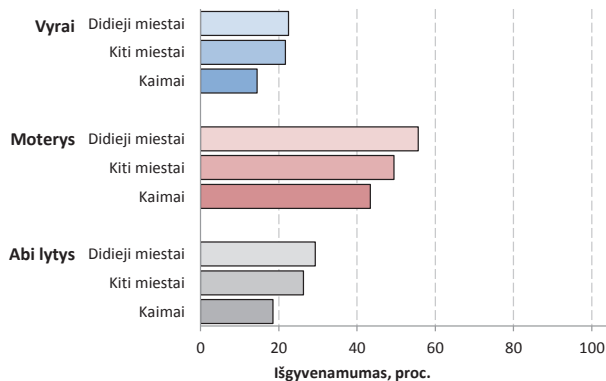
### Burnos ertmės ir ryklės piktybiniai navikai (TLK-10, C01-C14)



7 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



8 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



9 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

7 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	874	44,9 (41,5–48,3)	18,4 (15,7–21,4)
	Moterys	161	60,4 (52,1–67,8)	35,4 (27,2–44,1)
	Abi lytys	1035	47,3 (44,1–50,4)	21,0 (18,4–23,9)
1998–2001	Vyrai	995	43,6 (40,4–46,7)	14,0 (11,8–16,5)
	Moterys	193	59,8 (52,3–66,6)	40,4 (32,6–48,3)
	Abi lytys	1188	46,2 (43,3–49,1)	18,3 (16,0–20,8)
2002–2005	Vyrai	1001	43,5 (46,7–46,7)	18,9 (16,3–21,7)
	Moterys	199	67,1 (59,9–73,5)	50,0 (42,0–57,9)
	Abi lytys	1200	47,5 (44,5–50,3)	24,2 (21,6–27,0)

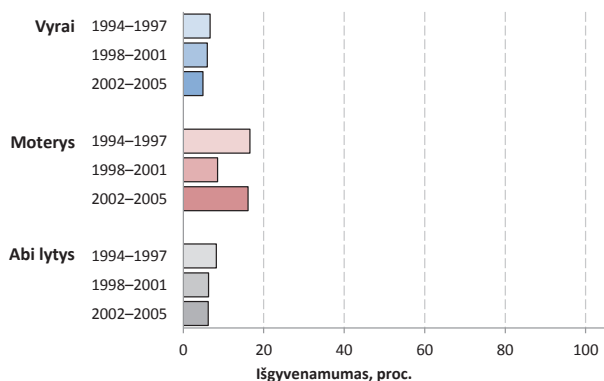
8 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	567	43,1 (38,9–47,2)	18,0 (14,7–21,5)
	Moterys	72	76,8 (65,1–85,0)	55,8 (43,3–66,8)
	Abi lytys	639	46,9 (42,9–50,8)	22,6 (19,2–26,1)
60–74 metų	Vyrai	379	43,4 (38,2–48,5)	19,8 (15,5–24,7)
	Moterys	87	69,0 (57,9–77,9)	47,1 (35,4–58,3)
	Abi lytys	466	48,2 (43,5–52,8)	25,4 (21,1–30,1)
75–99 metų	Vyrai	55	50,3 (35,4–64,1)	25,8 (12,1–44,5)
	Moterys	40	43,7 (27,3–59,7)	41,6 (21,4–65,3)
	Abi lytys	95	47,5 (36,4–58,1)	32,6 (20,2–47,2)

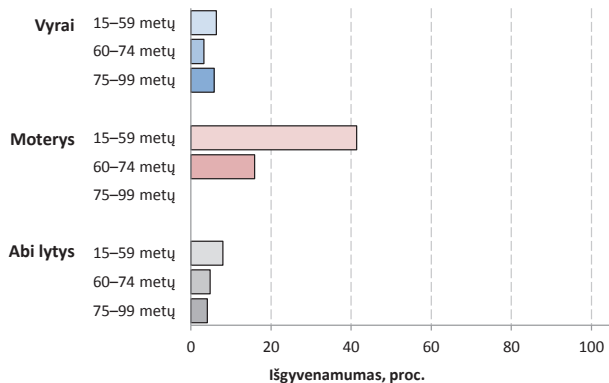
9 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	339	46,0 (40,4–51,3)	22,5 (17,7–27,7)
	Moterys	85	72,4 (61,2–81,1)	55,6 (43,0–67,3)
	Abi lytys	424	51,3 (46,3–56,1)	29,3 (24,6–34,3)
Mažieji miestai	Vyrai	244	48,0 (41,5–54,3)	21,7 (16,3–27,8)
	Moterys	46	66,8 (50,8–78,9)	49,4 (32,9–64,8)
	Abi lytys	290	51,0 (45,0–56,8)	26,3 (20,9–32,1)
Kaimai	Vyrai	418	39,0 (34,2–43,7)	14,5 (11,0–18,4)
	Moterys	68	60,7 (47,7–71,7)	43,4 (30,0–56,8)
	Abi lytys	486	42,0 (37,5–46,5)	18,5 (14,8–22,5)

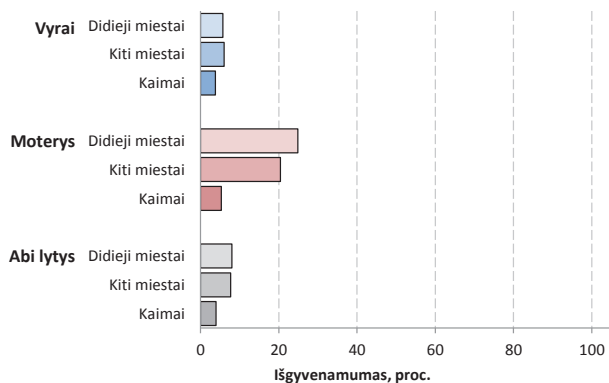
### Stemplės piktybiniai navikai (TLK-10, C15)



10 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



11 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



12 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

10 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	482	23,3 (19,5–27,2)	6,7 (4,5–9,6)
	Moterys	87	30,4 (20,8–40,6)	16,6 (8,8–26,9)
	Abi lytys	569	24,3 (20,8–28,1)	8,2 (5,9–11,0)
1998–2001	Vyrai	525	26,0 (22,2–29,9)	6,0 (4,0–8,7)
	Moterys	71	36,4 (25,2–47,8)	8,5 (3,2–17,6)
	Abi lytys	596	27,2 (23,6–30,9)	6,3 (4,3–8,8)
2002–2005	Vyrai	503	22,8 (26,6–26,6)	4,9 (3,1–7,4)
	Moterys	62	28,5 (17,7–40,4)	16,1 (7,5–28,0)
	Abi lytys	565	23,4 (19,9–27,0)	6,2 (4,2–8,7)

11 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

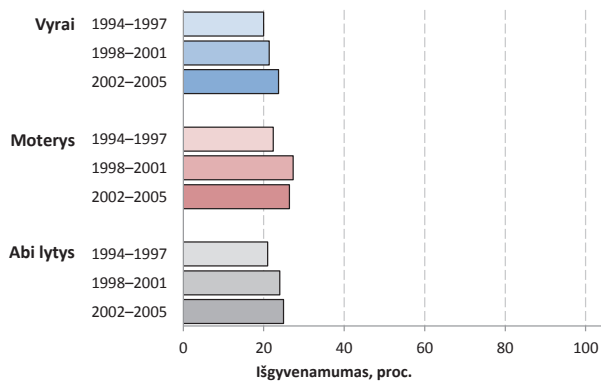
Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	212	24,5 (18,9–30,5)	6,3 (3,4–10,4)
	Moterys	10	40,2 (12,3–67,4)	41,4 (12,7–69,4)
	Abi lytys	222	25,2 (19,6–31,1)	8,0 (4,8–12,3)
60–74 metų	Vyrai	229	23,7 (18,3–29,5)	3,2 (1,3–6,7)
	Moterys	28	32,7 (16,4–50,2)	15,9 (5,0–32,9)
	Abi lytys	257	24,7 (19,5–30,2)	4,8 (2,4–8,4)
75–99 metų	Vyrai	62	12,5 (5,5–22,8)	5,8 (1,1–17,9)
	Moterys	24	18,1 (5,7–36,6)	0,0 (0,0–0,0)
	Abi lytys	86	14,1 (7,5–22,9)	4,1 (0,8–12,9)

12 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

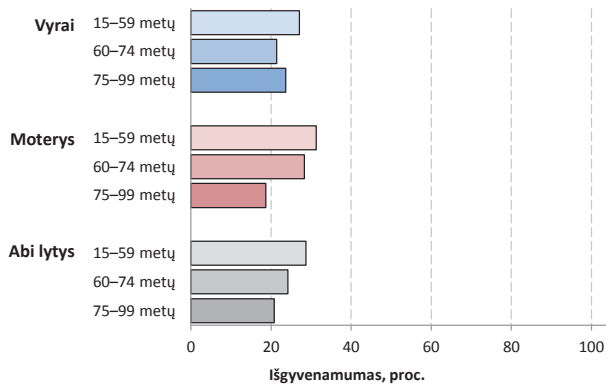
Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	152	24,0 (17,4–31,2)	5,7 (2,5–11,0)
	Moterys	20	36,4 (16,3–57,4)	24,9 (7,8–48,9)
	Abi lytys	172	25,4 (19,0–32,3)	8,0 (4,2–13,4)
Mažieji miestai	Vyrai	123	27,0 (19,4–35,3)	6,0 (2,4–12,0)
	Moterys	19	38,7 (17,3–60,3)	20,4 (5,1–45,2)
	Abi lytys	142	28,6 (21,2–36,4)	7,7 (3,7–13,8)
Kaimai	Vyrai	228	19,6 (14,7–25,2)	3,8 (1,7–7,4)
	Moterys	23	13,5 (3,4–30,7)	5,3 (0,4–22,2)
	Abi lytys	251	19,1 (14,4–24,3)	4,0 (1,9–7,4)



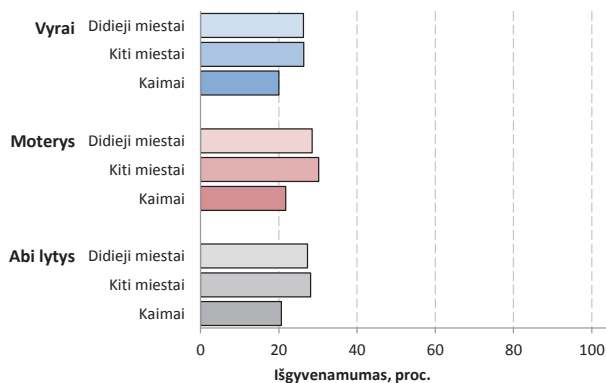
### Skrandžio piktybiniai navikai (TLK-10, C16)



13 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



14 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



15 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

13 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	2399	<b>36,3</b> (34,3–38,3)	<b>20,0</b> (18,2–21,9)
	Moterys	1699	<b>38,6</b> (36,2–41,0)	<b>22,4</b> (20,1–24,7)
	Abi lytys	4098	<b>37,3</b> (35,8–38,8)	<b>21,0</b> (19,6–22,5)
1998–2001	Vyrai	2259	<b>39,2</b> (37,1–41,3)	<b>21,4</b> (19,4–23,4)
	Moterys	1658	<b>43,1</b> (40,7–45,6)	<b>27,3</b> (24,9–29,8)
	Abi lytys	3917	<b>40,9</b> (39,3–42,5)	<b>24,0</b> (22,4–25,5)
2002–2005	Vyrai	2104	<b>43,5</b> (45,7–45,7)	<b>23,7</b> (21,6–25,9)
	Moterys	1501	<b>41,8</b> (39,2–44,4)	<b>26,4</b> (23,9–29,1)
	Abi lytys	3605	<b>42,8</b> (41,1–44,5)	<b>24,9</b> (23,2–26,6)

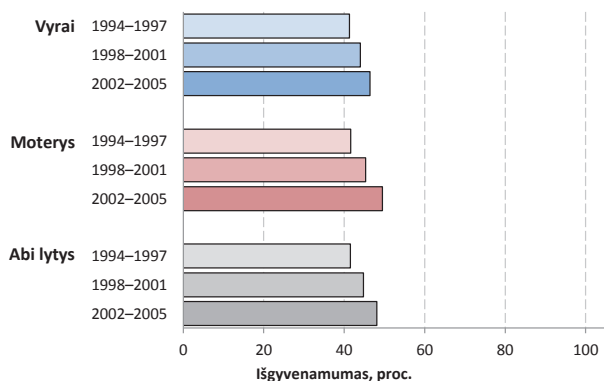
14 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	595	<b>51,4</b> (47,2–55,4)	<b>27,1</b> (23,3–31,0)
	Moterys	324	<b>52,7</b> (47,1–58,0)	<b>31,3</b> (26,2–36,5)
	Abi lytys	919	<b>51,8</b> (48,5–55,1)	<b>28,7</b> (25,6–31,8)
60–74 metų	Vyrai	1035	<b>43,8</b> (40,7–46,9)	<b>21,4</b> (18,6–24,5)
	Moterys	608	<b>45,2</b> (41,2–49,2)	<b>28,3</b> (24,5–32,2)
	Abi lytys	1643	<b>44,4</b> (41,9–46,8)	<b>24,2</b> (21,9–26,6)
75–99 metų	Vyrai	474	<b>31,8</b> (27,4–36,4)	<b>23,7</b> (18,4–29,7)
	Moterys	569	<b>31,0</b> (27,1–35,1)	<b>18,7</b> (14,7–23,3)
	Abi lytys	1043	<b>31,4</b> (28,4–34,4)	<b>20,8</b> (17,5–24,4)

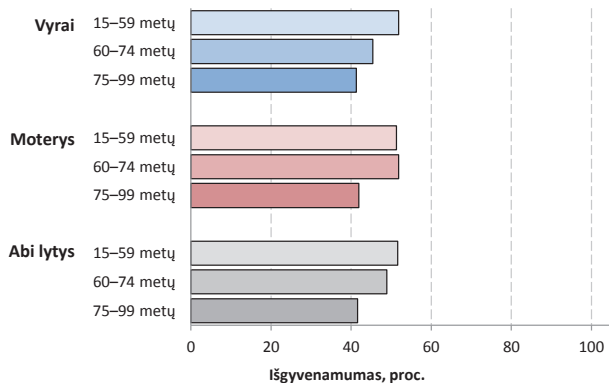
15 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	745	<b>46,0</b> (42,2–49,7)	<b>26,3</b> (22,6–30,2)
	Moterys	583	<b>44,2</b> (40,0–48,4)	<b>28,5</b> (24,4–32,9)
	Abi lytys	1328	<b>45,2</b> (42,4–48,0)	<b>27,3</b> (24,5–30,2)
Mažieji miestai	Vyrai	494	<b>44,0</b> (39,4–48,6)	<b>26,4</b> (21,9–31,3)
	Moterys	359	<b>45,1</b> (39,7–50,3)	<b>30,2</b> (24,8–35,9)
	Abi lytys	853	<b>44,5</b> (41,0–47,9)	<b>28,1</b> (24,6–31,7)
Kaimai	Vyrai	865	<b>41,0</b> (37,6–44,4)	<b>20,0</b> (17,0–23,3)
	Moterys	559	<b>37,1</b> (33,0–41,3)	<b>21,8</b> (18,0–25,9)
	Abi lytys	1424	<b>39,5</b> (36,9–42,1)	<b>20,7</b> (18,3–23,3)

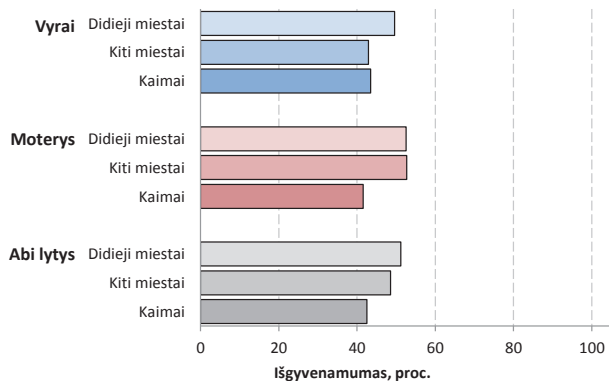
### Gaubtinės žarnos piktybiniai navikai (TLK-10, C18)



16 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



17 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



18 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

16 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	996	60,0 (56,7–63,1)	41,3 (37,6–45,1)
	Moterys	1178	59,2 (56,2–62,0)	41,6 (38,3–44,9)
	Abi lytys	2174	59,5 (57,3–61,7)	41,5 (39,0–44,0)
1998–2001	Vyrai	1109	60,0 (56,8–63,0)	44,0 (40,4–47,7)
	Moterys	1399	61,4 (58,6–64,0)	45,3 (42,2–48,4)
	Abi lytys	2508	60,8 (58,7–62,7)	44,8 (42,4–47,2)
2002–2005	Vyrai	1257	65,5 (62,2–68,2)	46,4 (42,8–50,0)
	Moterys	1412	65,6 (62,9–68,2)	49,5 (46,4–52,7)
	Abi lytys	2669	65,5 (63,6–67,4)	48,1 (45,8–50,5)

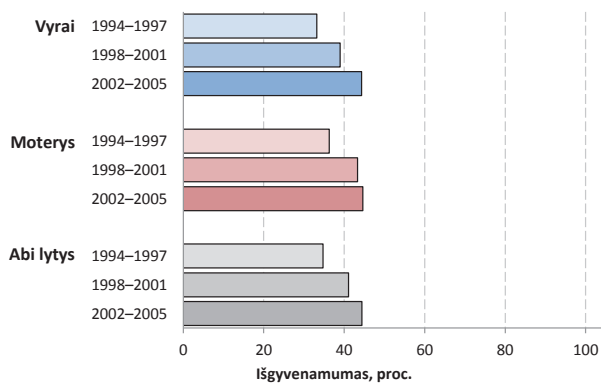
17 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	265	73,2 (67,3–78,3)	51,9 (45,1–58,4)
	Moterys	295	74,6 (69,2–79,3)	51,3 (45,3–57,1)
	Abi lytys	560	74,0 (70,0–77,5)	51,6 (47,1–55,9)
60–74 metų	Vyrai	637	67,4 (63,4–71,2)	45,4 (40,6–50,2)
	Moterys	650	70,7 (66,9–74,2)	51,9 (47,5–56,2)
	Abi lytys	1287	69,1 (66,4–71,7)	48,9 (45,7–52,2)
75–99 metų	Vyrai	355	55,3 (49,4–60,9)	41,3 (33,5–49,6)
	Moterys	467	51,7 (46,7–56,5)	41,9 (35,5–48,5)
	Abi lytys	822	53,2 (49,4–56,9)	41,6 (36,7–46,8)

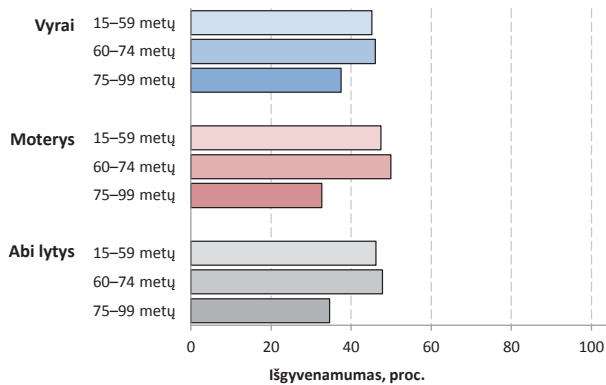
18 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	624	68,5 (64,4–72,3)	49,6 (44,4–54,8)
	Moterys	669	69,5 (65,6–73,0)	52,5 (47,9–57,1)
	Abi lytys	1293	69,0 (66,2–71,6)	51,2 (47,7–54,7)
Mažieji miestai	Vyrai	269	64,5 (58,0–70,3)	42,9 (35,4–50,5)
	Moterys	344	64,9 (59,3–69,9)	52,7 (46,2–59,1)
	Abi lytys	613	64,7 (60,5–68,6)	48,6 (43,7–53,6)
Kaimai	Vyrai	364	61,1 (55,5–66,2)	43,5 (37,0–50,1)
	Moterys	399	59,8 (54,6–64,6)	41,6 (35,9–47,4)
	Abi lytys	763	60,4 (56,6–64,0)	42,5 (38,2–46,8)

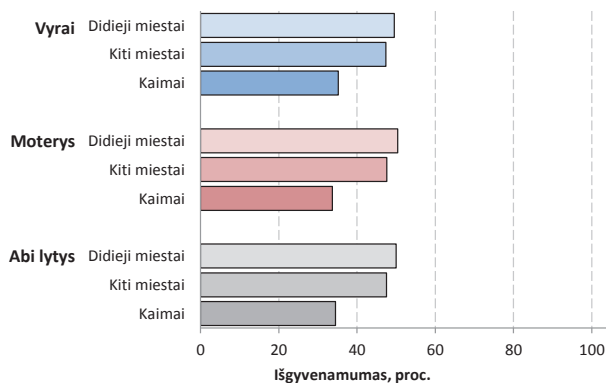
### Tiesiosios žarnos, išangės piktybiniai navikai (TLK-10, C19-C21)



19 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



20 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



21 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

19 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	1190	62,5 (59,5–65,4)	33,2 (29,9–36,5)
	Moterys	1068	61,1 (57,9–64,0)	36,3 (33,0–39,7)
	Abi lytys	2258	61,8 (59,7–63,9)	34,7 (32,4–37,1)
1998–2001	Vyrai	1300	64,5 (61,6–67,2)	39,0 (35,7–42,3)
	Moterys	1128	66,1 (63,1–68,9)	43,3 (39,9–46,7)
	Abi lytys	2428	65,2 (63,2–67,2)	41,1 (38,7–43,5)
2002–2005	Vyrai	1355	67,8 (70,4–70,4)	44,3 (40,9–47,7)
	Moterys	1163	68,4 (65,5–71,2)	44,6 (41,2–48,1)
	Abi lytys	2518	68,1 (66,1–70,0)	44,4 (42,0–46,9)

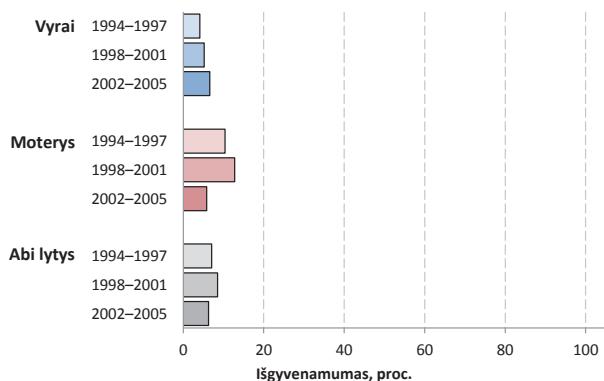
20 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	276	70,4 (64,5–75,6)	45,2 (38,7–51,6)
	Moterys	211	77,7 (71,4–82,8)	47,4 (40,4–54,2)
	Abi lytys	487	73,6 (69,3–77,3)	46,2 (41,4–50,9)
60–74 metų	Vyrai	730	71,0 (67,3–74,4)	46,0 (41,5–50,5)
	Moterys	526	75,2 (71,1–78,8)	49,9 (45,1–54,6)
	Abi lytys	1256	72,8 (70,1–75,3)	47,8 (44,5–51,0)
75–99 metų	Vyrai	349	58,3 (52,3–64,0)	37,5 (29,9–45,7)
	Moterys	426	54,6 (49,4–59,6)	32,7 (26,8–39,1)
	Abi lytys	775	56,2 (52,3–60,0)	34,6 (29,9–39,6)

21 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	557	70,3 (65,9–74,2)	49,5 (44,0–54,9)
	Moterys	513	72,4 (68,1–76,3)	50,4 (45,2–55,6)
	Abi lytys	1070	71,3 (68,3–74,1)	50,0 (46,2–53,8)
Mažieji miestai	Vyrai	348	71,8 (66,3–76,6)	47,4 (40,7–54,2)
	Moterys	286	72,1 (66,2–77,3)	47,6 (40,7–54,5)
	Abi lytys	634	71,9 (68,0–75,5)	47,5 (42,7–52,3)
Kaimai	Vyrai	450	61,7 (56,7–66,3)	35,2 (29,8–40,9)
	Moterys	364	59,9 (54,4–65,0)	33,7 (28,1–39,6)
	Abi lytys	814	60,9 (57,2–64,3)	34,5 (30,6–38,6)

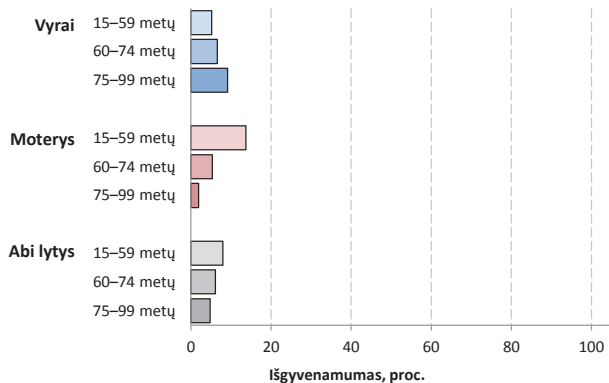
### Kepenų piktybiniai navikai (TLK-10, C22)



22 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

22 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

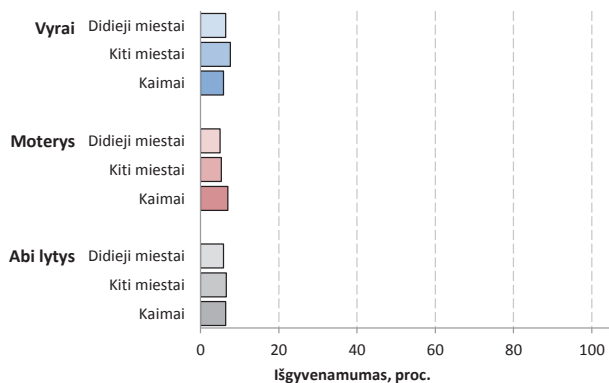
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	253	12,5 (8,7–17,1)	4,1 (1,9–7,7)
	Moterys	219	19,0 (14,0–24,6)	10,4 (6,4–15,6)
	Abi lytys	472	15,6 (12,4–19,1)	7,1 (4,8–10,1)
1998–2001	Vyrai	260	14,1 (10,1–18,8)	5,2 (2,7–9,1)
	Moterys	190	19,2 (13,8–25,2)	12,8 (8,0–18,8)
	Abi lytys	450	16,3 (12,9–19,9)	8,5 (5,8–11,8)
2002–2005	Vyrai	291	21,7 (26,7–26,7)	6,6 (3,8–10,5)
	Moterys	197	14,8 (10,2–20,3)	5,8 (2,9–10,3)
	Abi lytys	488	18,9 (15,5–22,6)	6,3 (4,1–9,1)



23 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

23 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	73	29,2 (19,2–40,0)	5,2 (1,4–12,9)
	Moterys	30	26,8 (12,7–43,2)	13,7 (4,3–28,5)
	Abi lytys	103	28,5 (20,1–37,5)	8,0 (3,6–14,7)
60–74 metų	Vyrai	158	16,6 (11,1–22,9)	6,6 (3,1–12,0)
	Moterys	86	19,0 (11,5–28,0)	5,3 (1,7–12,0)
	Abi lytys	244	17,4 (12,9–22,6)	6,1 (3,3–10,1)
75–99 metų	Vyrai	60	25,9 (15,1–38,4)	9,1 (2,4–23,0)
	Moterys	81	5,3 (1,7–12,1)	1,9 (0,2–9,4)
	Abi lytys	141	13,9 (8,6–20,6)	4,8 (1,6–11,1)

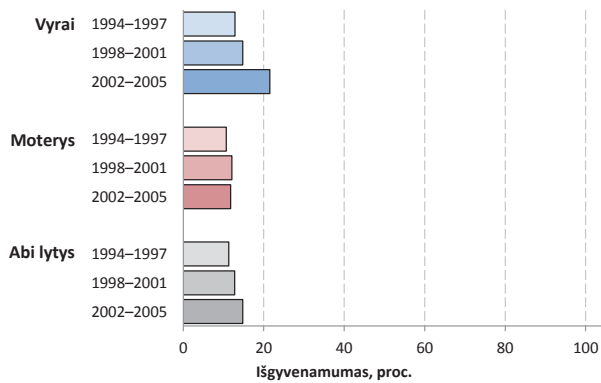


24 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

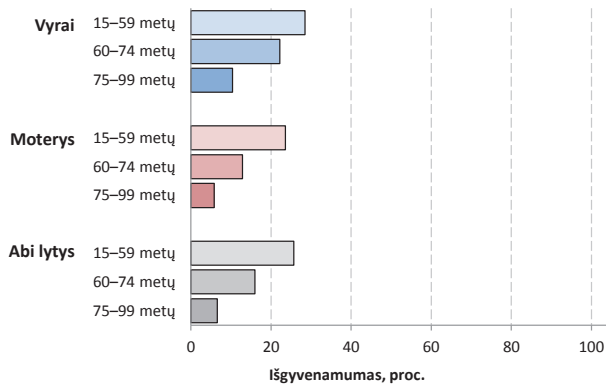
24 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	131	24,8 (17,6–32,7)	6,4 (2,7–12,6)
	Moterys	77	19,0 (11,0–28,7)	5,0 (1,3–12,8)
	Abi lytys	208	22,7 (17,1–28,7)	5,9 (2,9–10,4)
Mažieji miestai	Vyrai	71	19,4 (11,0–29,7)	7,6 (2,5–17,1)
	Moterys	47	13,2 (5,4–24,8)	5,3 (1,0–15,9)
	Abi lytys	118	16,9 (10,6–24,4)	6,6 (2,7–13,2)
Kaimai	Vyrai	89	18,9 (11,4–27,9)	5,9 (1,9–13,5)
	Moterys	73	11,4 (5,3–20,1)	7,0 (2,3–15,7)
	Abi lytys	162	15,5 (10,3–21,7)	6,4 (3,0–11,8)

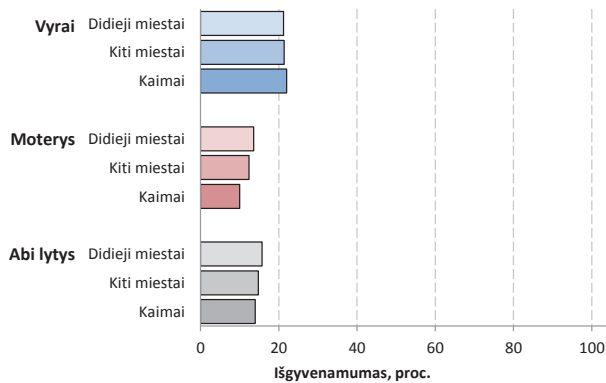
### Tulžies pūslės, ekstrahepatinių takų piktybiniai navikai (TLK-10, C23, C24)



25 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



26 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



27 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

25 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	99	36,9 (27,2–46,8)	12,9 (6,4–22,1)
	Moterys	295	21,2 (16,7–26,2)	10,7 (7,1–15,2)
	Abi lytys	394	25,1 (20,9–29,7)	11,3 (8,0–15,2)
1998–2001	Vyrai	140	27,2 (19,9–35,1)	14,8 (8,7–22,8)
	Moterys	344	25,7 (21,1–30,6)	12,1 (8,6–16,4)
	Abi lytys	484	26,2 (22,2–30,3)	12,8 (9,7–16,6)
2002–2005	Vyrai	139	42,4 (50,9–50,9)	21,5 (14,0–30,5)
	Moterys	307	26,2 (21,3–31,4)	11,8 (8,0–16,5)
	Abi lytys	446	31,2 (26,8–35,7)	14,8 (11,1–19,0)

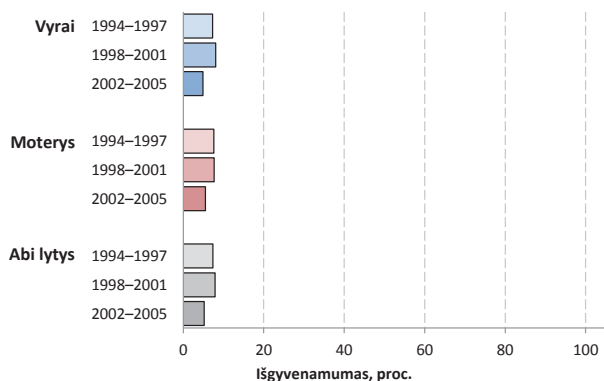
26 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	32	53,3 (34,5–69,1)	28,5 (13,2–46,6)
	Moterys	35	40,2 (24,1–55,8)	23,6 (11,1–38,9)
	Abi lytys	67	46,4 (34,0–57,9)	25,7 (15,5–37,4)
60–74 metų	Vyrai	69	37,8 (26,2–49,5)	22,2 (12,2–34,7)
	Moterys	126	29,1 (21,4–37,3)	12,9 (7,4–20,0)
	Abi lytys	195	32,2 (25,6–38,9)	16,0 (10,8–22,1)
75–99 metų	Vyrai	38	41,6 (24,8–58,5)	10,4 (1,9–30,8)
	Moterys	146	19,8 (13,5–27,1)	5,8 (2,2–12,4)
	Abi lytys	184	24,2 (18,0–31,0)	6,6 (2,9–12,7)

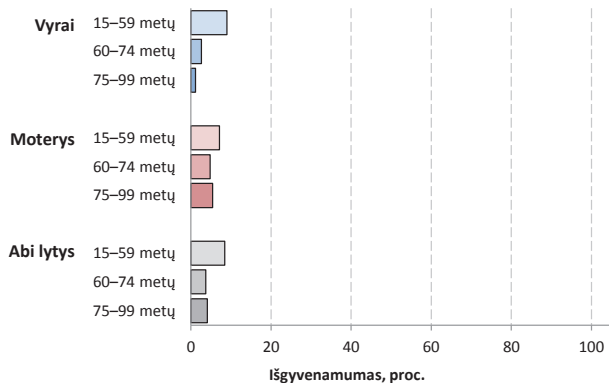
27 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	47	47,0 (31,6–61,4)	21,2 (9,1–38,0)
	Moterys	108	26,9 (18,7–35,8)	13,6 (7,1–22,4)
	Abi lytys	155	32,9 (25,4–40,7)	15,7 (9,6–23,4)
Mažieji miestai	Vyrai	31	47,5 (28,8–64,6)	21,4 (7,8–41,0)
	Moterys	80	32,7 (22,5–43,5)	12,4 (5,6–22,4)
	Abi lytys	111	36,9 (27,7–46,1)	14,8 (8,2–23,6)
Kaimai	Vyrai	61	36,4 (24,2–48,9)	22,0 (11,3–35,8)
	Moterys	119	21,2 (14,2–29,2)	10,0 (4,9–17,5)
	Abi lytys	180	26,3 (19,9–33,2)	14,0 (8,8–20,7)

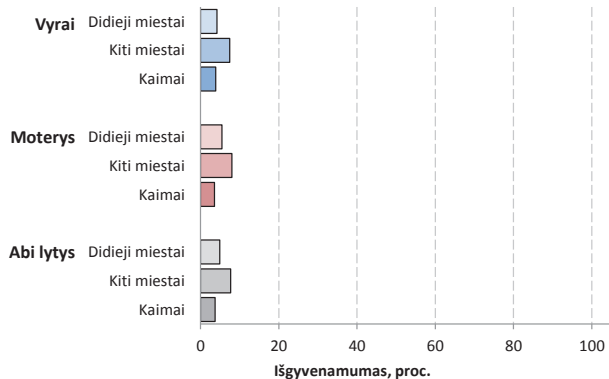
### Kasos piktybiniai navikai (TLK-10, C25)



28 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



29 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



30 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

28 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	875	16,5 (14,1–19,2)	7,3 (5,5–9,5)
	Moterys	687	14,6 (12,1–17,5)	7,6 (5,5–10,2)
	Abi lytys	1562	15,7 (13,9–17,6)	7,4 (6,0–9,1)
1998–2001	Vyrai	819	18,5 (15,8–21,3)	8,1 (6,1–10,4)
	Moterys	702	19,9 (16,9–23,0)	7,7 (5,6–10,2)
	Abi lytys	1521	19,1 (17,1–21,2)	7,9 (6,4–9,6)
2002–2005	Vyrai	811	19,1 (21,9–21,9)	4,9 (3,4–6,9)
	Moterys	751	20,0 (17,1–23,0)	5,5 (3,8–7,6)
	Abi lytys	1562	19,5 (17,5–21,6)	5,2 (4,0–6,6)

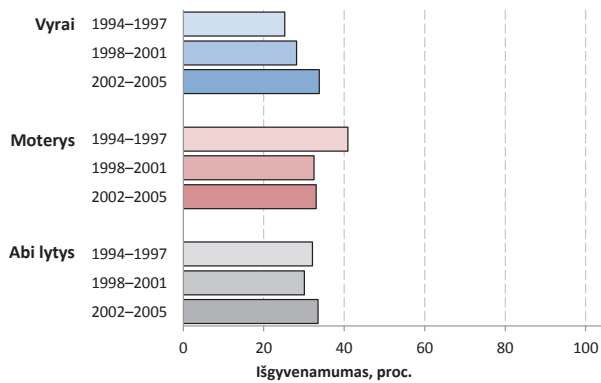
29 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	267	27,8 (22,5–33,3)	9,0 (5,8–13,1)
	Moterys	110	33,8 (25,1–42,7)	7,1 (3,2–13,2)
	Abi lytys	377	29,6 (25,0–34,3)	8,4 (5,8–11,7)
60–74 metų	Vyrai	372	15,2 (11,7–19,1)	2,6 (1,2–5,1)
	Moterys	304	21,8 (17,3–26,7)	4,8 (2,7–7,9)
	Abi lytys	676	18,2 (15,3–21,3)	3,7 (2,4–5,5)
75–99 metų	Vyrai	172	13,0 (8,3–19,0)	1,1 (0,1–5,6)
	Moterys	337	13,3 (9,8–17,3)	5,4 (2,9–9,2)
	Abi lytys	509	13,2 (10,3–16,5)	4,1 (2,2–6,9)

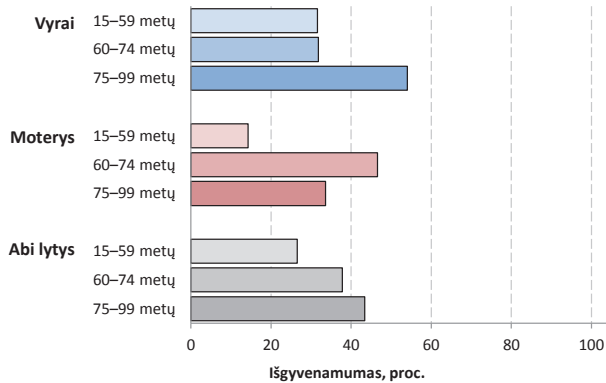
30 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	299	19,7 (15,3–24,5)	4,2 (2,1–7,4)
	Moterys	305	21,3 (16,8–26,2)	5,5 (3,1–9,0)
	Abi lytys	604	20,5 (17,3–23,9)	4,9 (3,2–7,1)
Mažieji miestai	Vyrai	210	22,5 (17,0–28,6)	7,5 (4,1–12,3)
	Moterys	189	22,7 (16,9–29,1)	8,0 (4,3–13,3)
	Abi lytys	399	22,6 (18,5–27,0)	7,7 (5,1–11,1)
Kaimai	Vyrai	302	16,0 (12,0–20,5)	3,9 (1,9–7,0)
	Moterys	257	16,3 (12,0–21,3)	3,6 (1,6–6,9)
	Abi lytys	559	16,2 (13,2–19,5)	3,7 (2,2–5,9)

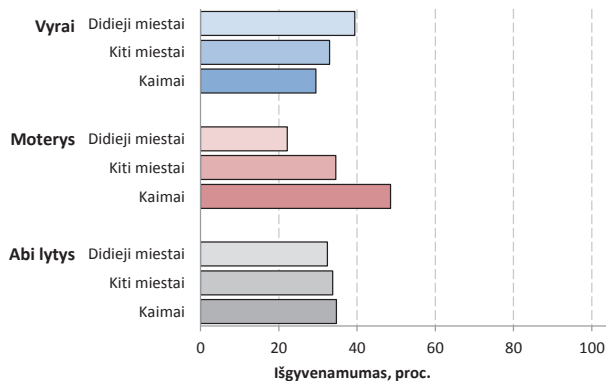
### Nosies ertmės, vidinės ausies ir ančių piktybiniai navikai (TLK-10, C30, C31)



31 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



32 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



33 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

31 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	55	51,4 (37,1–64,4)	25,2 (13,5–39,6)
	Moterys	42	74,3 (57,4–86,0)	40,9 (24,2–58,3)
	Abi lytys	97	61,4 (50,5–70,8)	32,1 (21,9–43,3)
1998–2001	Vyrai	64	55,2 (41,8–66,9)	28,2 (16,7–41,6)
	Moterys	45	73,2 (57,2–84,5)	32,5 (18,4–48,2)
	Abi lytys	109	62,7 (52,5–71,4)	30,1 (20,8–40,2)
2002–2005	Vyrai	73	56,9 (67,8–67,8)	33,8 (21,9–46,7)
	Moterys	43	67,4 (50,7–80,0)	33,0 (18,2–49,7)
	Abi lytys	116	60,8 (50,9–69,4)	33,5 (24,0–43,7)

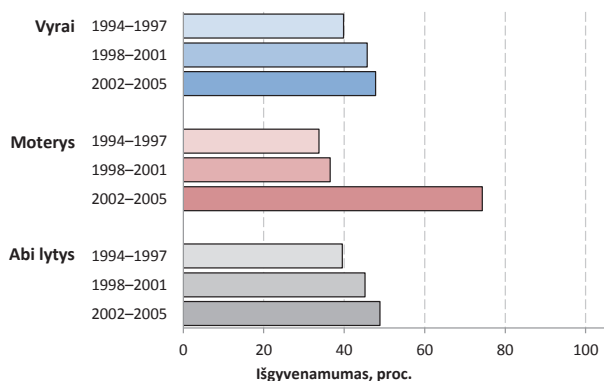
32 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	31	58,9 (39,5–74,2)	31,6 (15,7–49,5)
	Moterys	13	69,6 (37,5–87,6)	14,3 (1,8–39,2)
	Abi lytys	44	62,1 (46,0–74,8)	26,5 (14,1–40,9)
60–74 metų	Vyrai	32	52,1 (33,3–68,5)	31,8 (15,0–51,8)
	Moterys	19	69,6 (43,5–85,9)	46,6 (22,6–69,2)
	Abi lytys	51	58,7 (43,6–71,4)	37,8 (23,3–53,2)
75–99 metų	Vyrai	10	66,2 (27,9–91,3)	54,0 (12,8–100,0)
	Moterys	11	60,6 (25,4–86,6)	33,6 (5,3–81,6)
	Abi lytys	21	63,3 (37,4–83,0)	43,4 (15,8–78,6)

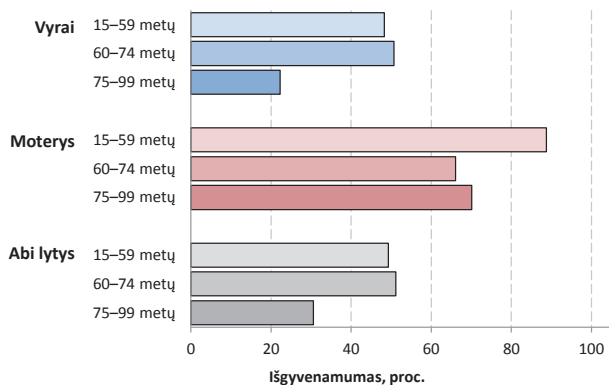
33 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	28	66,7 (45,4–81,9)	39,4 (19,8–60,4)
	Moterys	21	64,6 (39,7–82,2)	22,2 (6,2–46,2)
	Abi lytys	49	65,8 (50,1–78,0)	32,4 (18,4–48,2)
Mažieji miestai	Vyrai	11	47,0 (17,2–73,1)	33,0 (7,9–65,1)
	Moterys	10	61,5 (25,9–84,8)	34,6 (8,2–66,7)
	Abi lytys	21	53,9 (30,6–73,0)	33,8 (13,8–56,9)
Kaimai	Vyrai	34	52,0 (33,8–67,9)	29,5 (13,9–48,4)
	Moterys	12	77,2 (42,1–93,9)	48,6 (17,8–77,6)
	Abi lytys	46	58,7 (42,6–72,0)	34,7 (19,8–51,1)

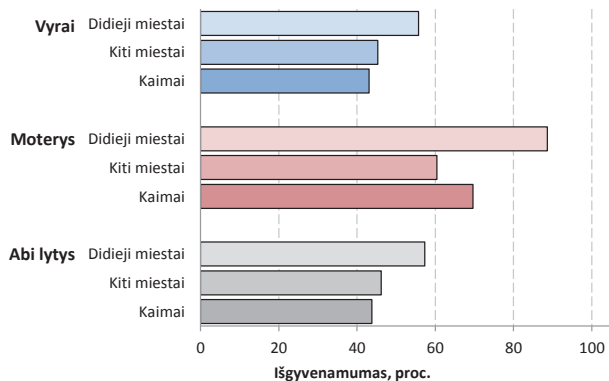
### Gerklų piktybiniai navikai (TLK-10, C32)



34 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



35 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



36 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

34 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	795	67,9 (64,4–71,2)	39,8 (35,9–43,7)
	Moterys	43	62,1 (45,5–75,2)	33,7 (18,9–49,9)
	Abi lytys	838	67,6 (64,2–70,8)	39,5 (35,7–43,3)
1998–2001	Vyrai	706	70,7 (67,0–74,0)	45,7 (41,4–50,0)
	Moterys	40	63,8 (46,6–77,0)	36,5 (21,0–52,8)
	Abi lytys	746	70,3 (66,7–73,6)	45,2 (41,0–49,3)
2002–2005	Vyrai	669	76,4 (79,7–79,7)	47,8 (43,3–52,3)
	Moterys	28	88,0 (68,0–96,8)	74,3 (50,0–91,8)
	Abi lytys	697	76,9 (73,3–80,0)	48,9 (44,4–53,3)

35 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

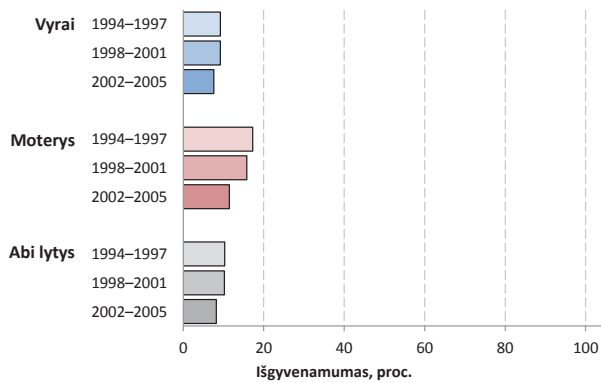
Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	318	78,1 (73,0–82,5)	48,3 (42,1–54,3)
	Moterys	8	100,0	88,8 (34,6–100,0)
	Abi lytys	326	78,7 (73,6–82,9)	49,3 (43,2–55,2)
60–74 metų	Vyrai	295	76,9 (71,2–81,7)	50,7 (43,6–57,7)
	Moterys	10	71,2 (33,4–90,7)	66,1 (27,8–91,1)
	Abi lytys	305	76,7 (71,2–81,4)	51,2 (44,3–58,1)
75–99 metų	Vyrai	56	63,1 (47,7–76,0)	22,3 (9,8–40,2)
	Moterys	10	94,8 (49,8–100,0)	70,1 (25,8–100,0)
	Abi lytys	66	68,1 (54,1–79,6)	30,6 (16,7–48,0)

36 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

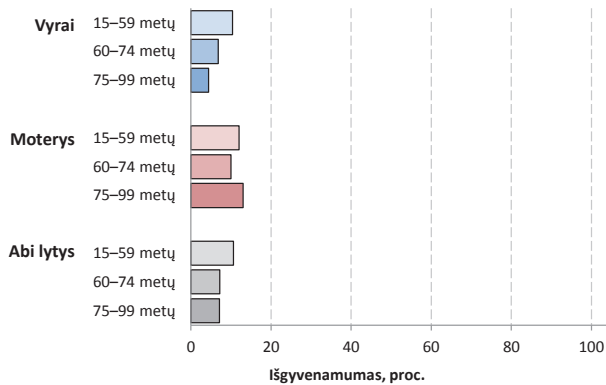
Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	222	78,8 (72,4–84,0)	55,7 (47,6–63,6)
	Moterys	11	93,9 (52,5–100,0)	88,6 (45,2–100,0)
	Abi lytys	233	79,5 (73,3–84,6)	57,3 (49,3–64,9)
Mažieji miestai	Vyrai	156	80,7 (73,1–86,6)	45,3 (36,2–54,4)
	Moterys	9	91,1 (44,4–100,0)	60,4 (18,9–92,3)
	Abi lytys	165	81,3 (74,0–86,9)	46,2 (37,2–55,0)
Kaimai	Vyrai	291	72,3 (66,4–77,4)	43,1 (36,4–49,8)
	Moterys	8	76,4 (32,1–94,8)	69,6 (25,5–95,8)
	Abi lytys	299	72,4 (66,6–77,4)	43,8 (37,2–50,5)



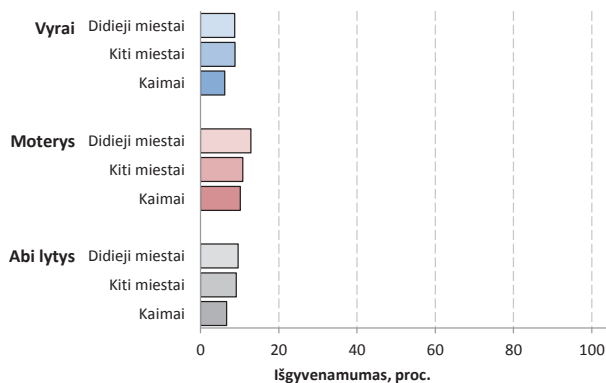
### Plaučių, trachėjos, bronchų piktybiniai navikai (TLK-10, C33, C34)



37 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



38 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



39 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

37 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	5259	27,1 (25,9–28,4)	9,2 (8,4–10,1)
	Moterys	829	31,7 (28,5–35,0)	17,3 (14,5–20,4)
	Abi lytys	6088	27,8 (26,6–28,9)	10,3 (9,5–11,2)
1998–2001	Vyrai	5028	26,5 (25,3–27,8)	9,2 (8,4–10,2)
	Moterys	852	30,8 (27,7–34,1)	15,8 (13,2–18,8)
	Abi lytys	5880	27,2 (26,0–28,3)	10,2 (9,4–11,1)
2002–2005	Vyrai	4775	28,0 (29,4–29,4)	7,6 (6,8–8,5)
	Moterys	883	30,6 (27,5–33,7)	11,5 (9,2–14,0)
	Abi lytys	5658	28,4 (27,2–29,7)	8,2 (7,4–9,1)

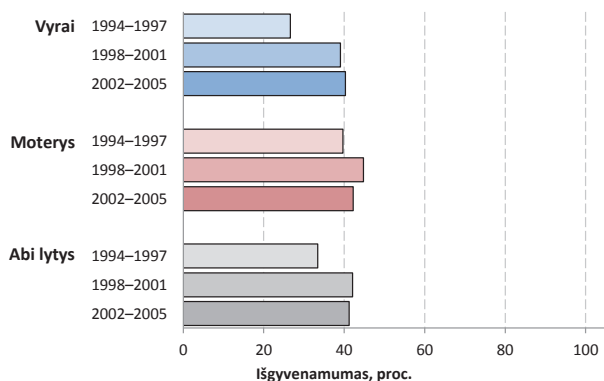
38 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	1246	31,6 (29,0–34,3)	10,4 (8,7–12,3)
	Moterys	198	35,6 (28,9–42,2)	12,0 (7,8–17,0)
	Abi lytys	1444	32,2 (29,8–34,6)	10,6 (9,0–12,4)
60–74 metų	Vyrai	2679	28,4 (26,6–30,1)	6,8 (5,8–7,9)
	Moterys	335	31,1 (26,1–36,1)	10,0 (6,9–13,8)
	Abi lytys	3014	28,7 (27,0–30,3)	7,2 (6,2–8,3)
75–99 metų	Vyrai	850	21,2 (18,3–24,2)	4,4 (2,8–6,6)
	Moterys	350	27,0 (22,2–32,0)	13,0 (8,8–18,1)
	Abi lytys	1200	22,9 (20,4–25,5)	7,1 (5,3–9,2)

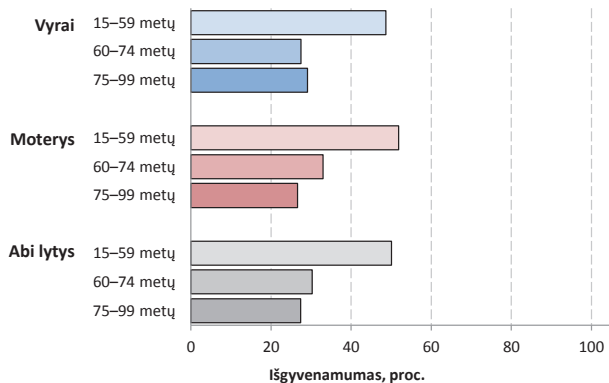
39 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	1485	30,2 (27,8–32,6)	8,7 (7,2–10,5)
	Moterys	359	31,5 (26,6–36,5)	12,9 (9,4–17,2)
	Abi lytys	1844	30,5 (28,3–32,6)	9,6 (8,1–11,2)
Mažieji miestai	Vyrai	1147	28,9 (26,2–31,6)	8,8 (7,0–10,8)
	Moterys	221	31,6 (25,4–38,0)	10,8 (6,7–16,1)
	Abi lytys	1368	29,3 (26,9–31,8)	9,1 (7,5–11,0)
Kaimai	Vyrai	2143	26,1 (24,2–28,0)	6,2 (5,1–7,4)
	Moterys	303	28,7 (23,6–34,1)	10,2 (6,8–14,6)
	Abi lytys	2446	26,4 (24,6–28,2)	6,7 (5,6–7,9)

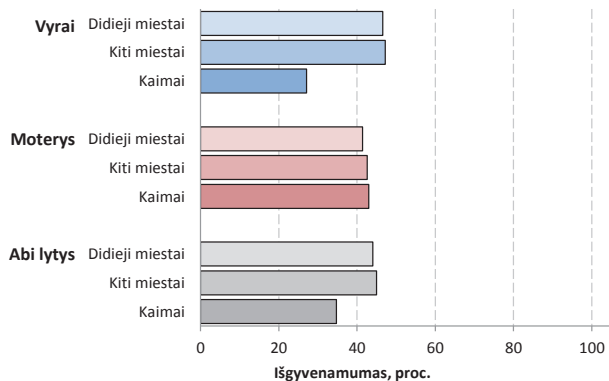
### Kaulų ir jungiamojo audinio piktybiniai navikai (TLK-10, C40-C41, C45-C47, C49)



40 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



41 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



42 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

40 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	232	52,6 (45,8–59,1)	26,6 (20,4–33,3)
	Moterys	240	59,5 (52,8–65,6)	39,7 (32,8–46,7)
	Abi lytys	472	56,1 (51,4–60,6)	33,4 (28,7–38,3)
1998–2001	Vyrai	219	59,0 (51,9–65,5)	39,1 (31,7–46,6)
	Moterys	237	65,2 (58,6–71,1)	44,8 (37,7–51,7)
	Abi lytys	456	62,3 (57,5–66,7)	42,1 (37,0–47,3)
2002–2005	Vyrai	222	60,9 (67,3–67,3)	40,3 (33,0–47,8)
	Moterys	198	67,7 (60,4–74,0)	42,2 (34,5–50,0)
	Abi lytys	420	64,1 (59,1–68,7)	41,2 (35,9–46,6)

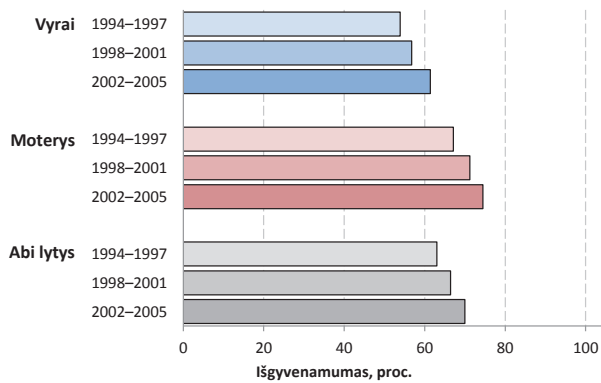
41 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	118	67,7 (58,3–75,4)	48,7 (38,9–57,9)
	Moterys	90	79,1 (69,1–86,2)	51,9 (40,9–61,8)
	Abi lytys	208	72,6 (66,0–78,2)	50,1 (42,8–57,0)
60–74 metų	Vyrai	77	56,9 (44,6–67,6)	27,5 (16,8–40,0)
	Moterys	67	59,2 (46,3–70,1)	33,0 (21,4–45,3)
	Abi lytys	144	58,0 (49,2–65,8)	30,3 (22,2–39,1)
75–99 metų	Vyrai	27	40,9 (21,6–60,3)	29,1 (9,4–58,2)
	Moterys	41	54,3 (36,6–70,0)	26,6 (10,8–49,1)
	Abi lytys	68	49,0 (35,7–61,5)	27,4 (14,2–44,8)

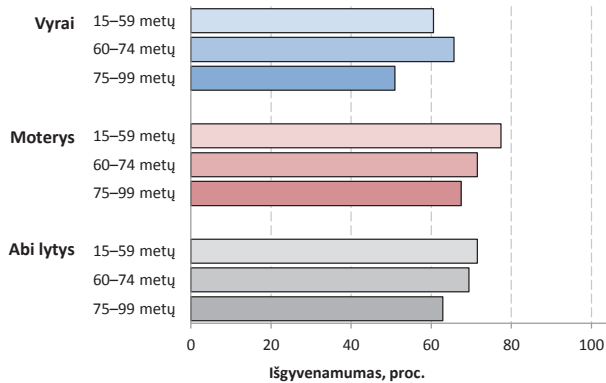
42 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	81	59,8 (48,0–70,0)	46,6 (34,0–58,9)
	Moterys	80	69,9 (58,0–79,2)	41,4 (29,2–53,7)
	Abi lytys	161	64,8 (56,6–72,0)	44,0 (35,2–52,8)
Mažieji miestai	Vyrai	67	64,7 (51,6–75,4)	47,2 (33,2–60,8)
	Moterys	52	72,6 (57,9–83,1)	42,6 (28,1–57,0)
	Abi lytys	119	68,2 (58,7–76,1)	45,0 (34,9–55,0)
Kaimai	Vyrai	74	58,7 (46,2–69,4)	27,1 (16,6–39,2)
	Moterys	66	61,1 (47,8–72,2)	43,0 (29,6–56,6)
	Abi lytys	140	59,8 (50,9–67,7)	34,7 (26,0–43,8)

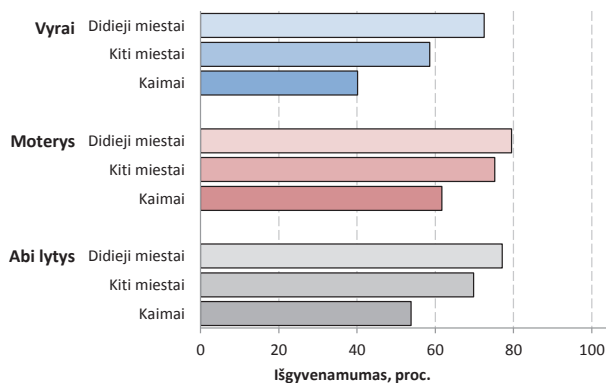
### Odos melanoma (TLK-10, C43)



43 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



44 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



45 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

43 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	230	<b>78,4</b> (72,1–83,6)	<b>53,9</b> (46,1–61,4)
	Moterys	488	<b>87,7</b> (84,2–90,6)	<b>67,1</b> (62,0–71,8)
	Abi lytys	718	<b>84,8</b> (81,7–87,4)	<b>63,0</b> (58,8–67,1)
1998–2001	Vyrai	275	<b>82,0</b> (76,5–86,4)	<b>56,8</b> (49,5–63,7)
	Moterys	507	<b>87,3</b> (83,9–90,1)	<b>71,2</b> (66,3–75,6)
	Abi lytys	782	<b>85,4</b> (82,6–87,9)	<b>66,4</b> (62,3–70,2)
2002–2005	Vyrai	306	<b>86,3</b> (90,1–90,1)	<b>61,4</b> (54,4–68,0)
	Moterys	540	<b>90,5</b> (87,4–92,9)	<b>74,5</b> (69,8–78,8)
	Abi lytys	846	<b>89,0</b> (86,4–91,1)	<b>70,0</b> (66,1–73,7)

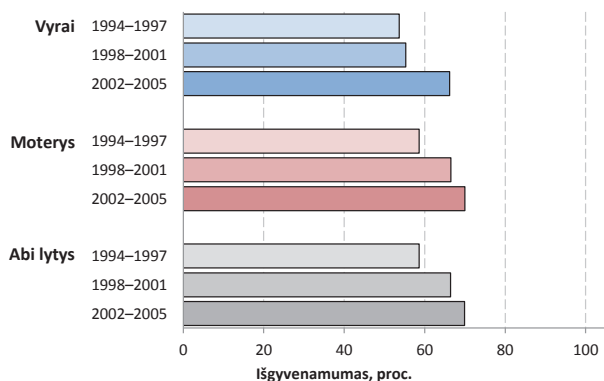
44 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	160	<b>86,6</b> (80,1–91,3)	<b>60,6</b> (51,8–68,5)
	Moterys	279	<b>90,7</b> (86,6–93,6)	<b>77,4</b> (71,8–82,2)
	Abi lytys	439	<b>89,2</b> (85,8–91,9)	<b>71,5</b> (66,7–75,8)
60–74 metų	Vyrai	106	<b>85,8</b> (76,7–92,2)	<b>65,7</b> (52,9–77,3)
	Moterys	167	<b>93,8</b> (88,4–97,0)	<b>71,5</b> (62,9–78,9)
	Abi lytys	273	<b>90,7</b> (86,2–94,1)	<b>69,4</b> (62,3–75,9)
75–99 metų	Vyrai	40	<b>86,2</b> (68,1–97,4)	<b>50,9</b> (27,5–77,2)
	Moterys	94	<b>83,4</b> (72,6–91,4)	<b>67,5</b> (51,0–83,5)
	Abi lytys	134	<b>84,2</b> (75,3–91,0)	<b>62,9</b> (49,0–76,7)

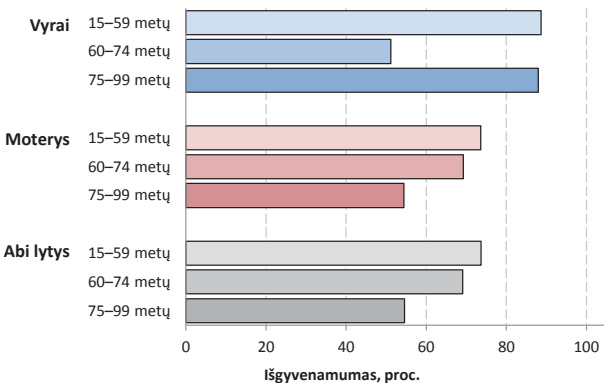
45 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	159	<b>91,2</b> (84,8–95,6)	<b>72,5</b> (62,6–81,2)
	Moterys	275	<b>94,8</b> (91,0–97,3)	<b>79,5</b> (73,2–85,0)
	Abi lytys	434	<b>93,5</b> (90,3–95,9)	<b>77,1</b> (71,8–81,9)
Mažieji miestai	Vyrai	74	<b>86,7</b> (75,8–93,6)	<b>58,6</b> (44,3–71,7)
	Moterys	140	<b>88,9</b> (82,0–93,6)	<b>75,2</b> (65,8–83,0)
	Abi lytys	214	<b>88,2</b> (82,6–92,3)	<b>69,8</b> (61,9–76,8)
Kaimai	Vyrai	73	<b>75,1</b> (62,9–84,1)	<b>40,1</b> (27,3–53,3)
	Moterys	125	<b>82,6</b> (74,2–88,8)	<b>61,7</b> (50,8–71,6)
	Abi lytys	198	<b>79,8</b> (73,1–85,2)	<b>53,8</b> (45,4–62,0)

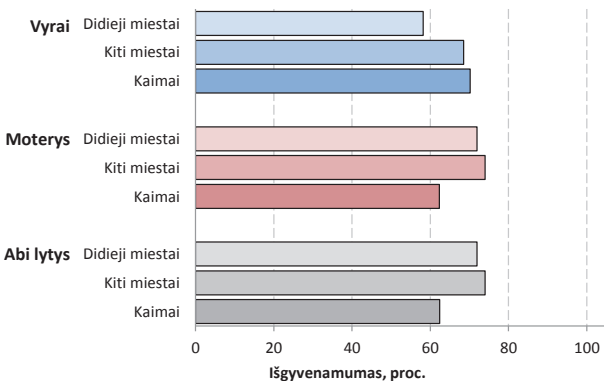
### Krūties piktybiniai navikai (TLK-10, C50)



46 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



47 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



48 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

46 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	30	<b>81,2</b> (60,6–93,4)	<b>53,7</b> (30,6–76,1)
	Moterys	4215	<b>85,5</b> (84,3–86,6)	<b>58,6</b> (57,0–60,3)
	Abi lytys	4245	<b>85,5</b> (84,3–86,6)	<b>58,6</b> (56,9–60,3)
1998–2001	Vyrai	45	<b>93,8</b> (79,5–100,0)	<b>55,3</b> (35,8–74,0)
	Moterys	4752	<b>88,1</b> (87,1–89,1)	<b>66,5</b> (65,0–68,1)
	Abi lytys	4797	<b>88,2</b> (87,1–89,1)	<b>66,4</b> (64,9–68,0)
2002–2005	Vyrai	44	<b>86,2</b> (95,3–95,3)	<b>66,2</b> (45,7–84,4)
	Moterys	4867	<b>89,7</b> (88,7–90,6)	<b>70,0</b> (68,4–71,5)
	Abi lytys	4911	<b>89,7</b> (88,7–90,6)	<b>69,9</b> (68,4–71,4)

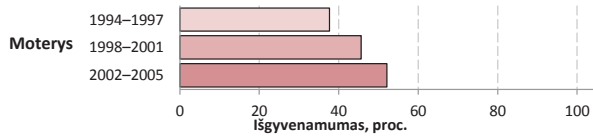
47 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	10	<b>100,0</b> –	<b>88,7</b> (45,3–100,0)
	Moterys	2319	<b>93,3</b> (92,2–94,3)	<b>73,6</b> (71,7–75,5)
	Abi lytys	2329	<b>93,3</b> (92,2–94,3)	<b>73,7</b> (71,7–75,5)
60–74 metų	Vyrai	25	<b>79,3</b> (56,5–92,2)	<b>51,2</b> (27,2–74,3)
	Moterys	1784	<b>89,9</b> (88,3–91,3)	<b>69,3</b> (66,8–71,8)
	Abi lytys	1809	<b>89,7</b> (88,1–91,1)	<b>69,1</b> (66,5–71,5)
75–99 metų	Vyrai	9	<b>87,6</b> (41,1–100,0)	<b>88,0</b> (26,9–100,0)
	Moterys	764	<b>77,5</b> (73,9–80,8)	<b>54,4</b> (49,1–59,7)
	Abi lytys	773	<b>77,6</b> (74,0–80,9)	<b>54,6</b> (49,4–59,9)

48 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	12	<b>79,9</b> (43,5–97,1)	<b>58,2</b> (21,3–92,9)
	Moterys	2334	<b>92,0</b> (90,7–93,2)	<b>71,9</b> (69,7–74,1)
	Abi lytys	2346	<b>92,0</b> (90,7–93,1)	<b>71,9</b> (69,7–74,0)
Mažieji miestai	Vyrai	18	<b>92,2</b> (64,8–100,0)	<b>68,5</b> (37,3–92,4)
	Moterys	1230	<b>90,7</b> (88,7–92,3)	<b>74,0</b> (71,0–76,9)
	Abi lytys	1248	<b>90,7</b> (88,8–92,3)	<b>74,0</b> (71,0–76,8)
Kaimai	Vyrai	14	<b>83,5</b> (50,2–98,4)	<b>70,2</b> (32,1–100,0)
	Moterys	1303	<b>84,6</b> (82,4–86,6)	<b>62,3</b> (59,2–65,4)
	Abi lytys	1317	<b>84,6</b> (82,4–86,6)	<b>62,4</b> (59,3–65,5)

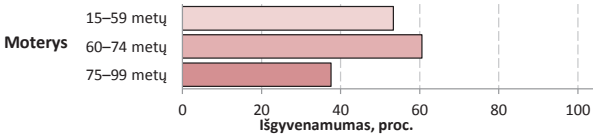
### Vulvos piktybiniai navikai (TLK-10, C51)



49 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

49 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

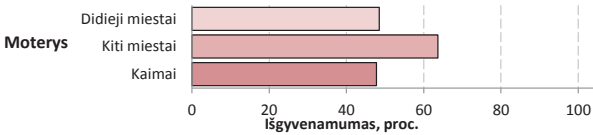
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Moterys	150	53,9 (45,2–61,9)	37,7 (28,7–47,3)
1998–2001	Moterys	190	62,4 (54,7–69,3)	45,6 (36,8–54,4)
2002–2005	Moterys	191	69,4 (61,9–75,8)	52,1 (43,2–60,8)



50 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

50 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Moterys	29	72,8 (52,6–85,6)	53,3 (33,5–70,0)
60–74 metų	Moterys	85	73,4 (62,1–81,7)	60,6 (48,0–71,8)
75–99 metų	Moterys	77	63,5 (50,7–74,4)	37,6 (23,5–53,6)

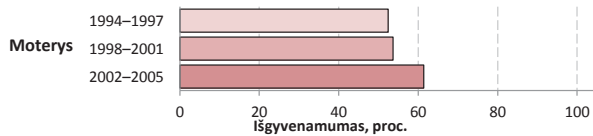


51 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

51 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Moterys	78	69,6 (57,5–79,3)	48,5 (34,9–62,0)
Mažieji miestai	Moterys	46	74,4 (58,4–85,5)	63,7 (45,1–79,9)
Kaimai	Moterys	67	65,6 (52,3–76,4)	47,8 (33,2–62,5)

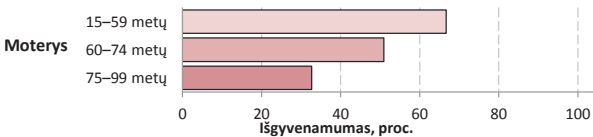
### Gimdos kaklelio piktybiniai navikai (TLK-10, C53)



52 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

52 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

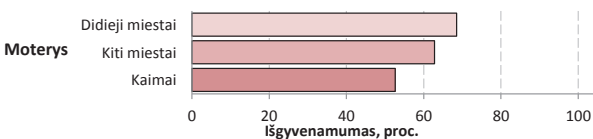
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Moterys	1596	75,2 (72,9–77,3)	52,4 (49,8–55,1)
1998–2001	Moterys	1882	75,7 (73,7–77,6)	53,7 (51,2–56,1)
2002–2005	Moterys	1912	80,0 (78,1–81,8)	61,4 (59,0–63,8)



53 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

53 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Moterys	1319	84,1 (82,0–86,0)	66,7 (64,0–69,2)
60–74 metų	Moterys	421	77,0 (72,5–80,8)	50,9 (45,6–56,1)
75–99 metų	Moterys	172	53,8 (45,5–61,7)	32,7 (23,5–43,0)

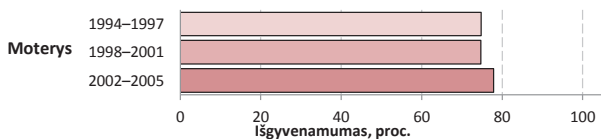


54 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

54 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Moterys	703	84,0 (81,0–86,6)	68,5 (64,6–72,2)
Mažieji miestai	Moterys	545	81,8 (78,2–84,9)	62,8 (58,2–67,1)
Kaimai	Moterys	664	74,3 (70,7–77,5)	52,6 (48,5–56,7)

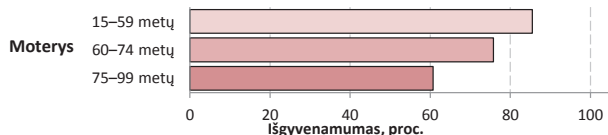
### Gimdos kūno piktybiniai navikai (TLK-10, C54, C55)



55 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

55 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

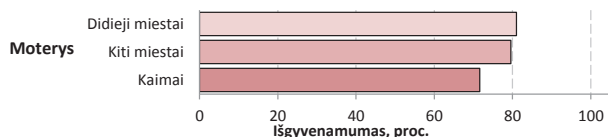
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Moterys	1661	<b>83,1</b> (81,1–84,9)	<b>74,8</b> (72,2–77,3)
1998–2001	Moterys	1896	<b>87,3</b> (85,6–88,8)	<b>74,7</b> (72,3–77,0)
2002–2005	Moterys	1948	<b>88,1</b> (86,5–89,6)	<b>77,9</b> (75,5–80,1)



56 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

56 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Moterys	688	<b>93,7</b> (91,5–95,3)	<b>85,5</b> (82,4–88,3)
60–74 metų	Moterys	941	<b>87,9</b> (85,5–90,0)	<b>75,8</b> (72,4–78,9)
75–99 metų	Moterys	319	<b>75,9</b> (70,2–80,8)	<b>60,7</b> (52,5–68,8)

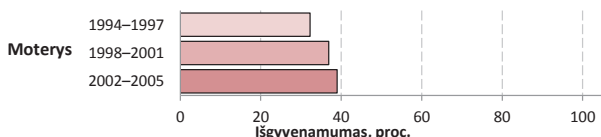


57 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

57 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Moterys	897	<b>91,0</b> (88,7–92,9)	<b>81,0</b> (77,5–84,1)
Mažieji miestai	Moterys	478	<b>89,5</b> (86,1–92,3)	<b>79,6</b> (74,6–84,1)
Kaimai	Moterys	573	<b>82,5</b> (78,9–85,5)	<b>71,6</b> (66,9–75,9)

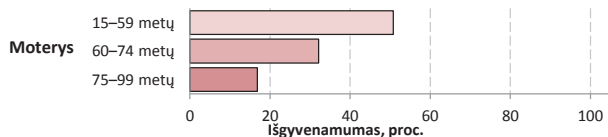
### Kiaušidžių piktybiniai navikai (TLK-10, C56)



58 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

58 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

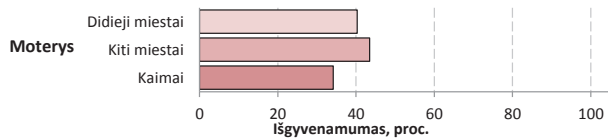
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Moterys	1510	<b>57,0</b> (54,4–59,5)	<b>32,3</b> (29,7–34,9)
1998–2001	Moterys	1633	<b>64,1</b> (61,7–66,5)	<b>36,9</b> (34,4–39,5)
2002–2005	Moterys	1440	<b>66,5</b> (63,9–69,0)	<b>39,0</b> (36,2–41,8)



59 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

59 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Moterys	623	<b>83,7</b> (80,5–86,4)	<b>50,8</b> (46,7–54,7)
60–74 metų	Moterys	537	<b>62,3</b> (58,0–66,4)	<b>32,1</b> (27,9–36,4)
75–99 metų	Moterys	280	<b>33,9</b> (28,1–39,8)	<b>16,8</b> (11,6–23,0)

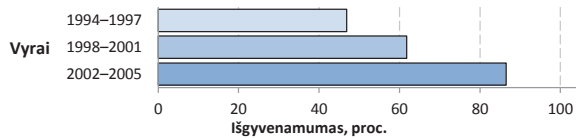


60 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

60 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Moterys	599	<b>69,3</b> (65,4–73,0)	<b>40,3</b> (36,0–44,6)
Mažieji miestai	Moterys	344	<b>71,7</b> (66,4–76,3)	<b>43,5</b> (37,6–49,3)
Kaimai	Moterys	497	<b>59,5</b> (54,9–63,8)	<b>34,2</b> (29,6–38,9)

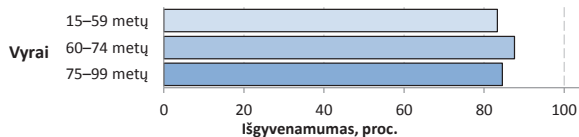
### Priešinės liaukos piktybiniai navikai (TLK-10, C61)



**61 pav.** Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

**61 lentelė.** Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

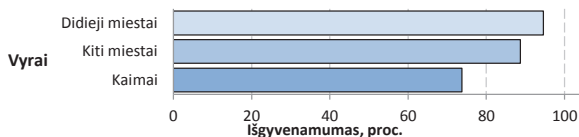
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	2306	<b>75,1</b> (73,0–77,1)	<b>46,9</b> (44,1–49,7)
1998–2001	Vyrai	3337	<b>82,1</b> (80,5–83,6)	<b>61,8</b> (59,4–64,3)
2002–2005	Vyrai	6362	<b>92,5</b> (93,4–93,4)	<b>86,5</b> (84,7–88,2)



**62 pav.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

**62 lentelė.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	549	<b>92,6</b> (89,8–94,8)	<b>83,3</b> (78,9–87,3)
60–74 metų	Vyrai	3622	<b>93,4</b> (92,3–94,4)	<b>87,6</b> (85,5–89,6)
75–99 metų	Vyrai	2191	<b>90,8</b> (88,9–92,5)	<b>84,6</b> (80,7–88,5)

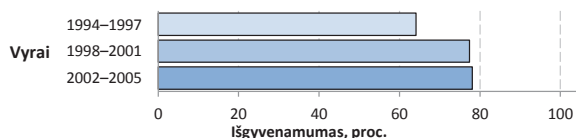


**63 pav.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

**63 lentelė.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	2717	<b>95,2</b> (93,9–96,4)	<b>94,6</b> (92,0–97,1)
Mažieji miestai	Vyrai	1553	<b>93,5</b> (91,7–95,1)	<b>88,7</b> (85,1–92,1)
Kaimai	Vyrai	2092	<b>88,2</b> (86,3–89,9)	<b>73,8</b> (70,5–76,9)

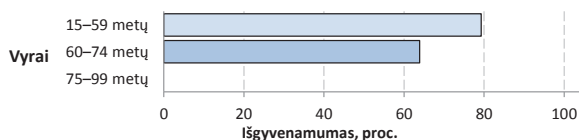
### Sėklidžių piktybiniai navikai (TLK-10, C62)



**64 pav.** Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

**64 lentelė.** Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

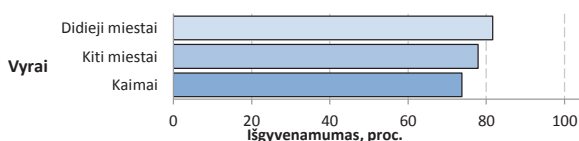
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	123	<b>76,9</b> (68,1–83,6)	<b>64,1</b> (54,1–72,8)
1998–2001	Vyrai	147	<b>84,6</b> (77,5–89,8)	<b>77,4</b> (69,0–84,3)
2002–2005	Vyrai	130	<b>90,7</b> (94,8–94,8)	<b>78,1</b> (69,3–85,1)



**65 pav.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

**65 lentelė.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	121	<b>90,6</b> (83,6–94,7)	<b>79,3</b> (70,5–86,1)
60–74 metų	Vyrai	8	<b>91,2</b> (40,3–100,0)	<b>63,9</b> (19,4–99,0)
75–99 metų	Vyrai	1	<b>100,0</b> –	<b>0,0</b> (0,0–0,0)

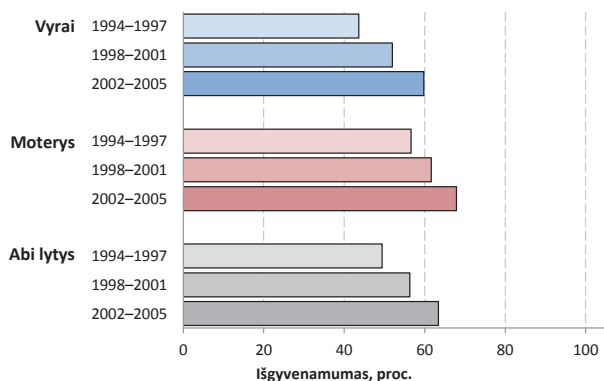


**66 pav.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

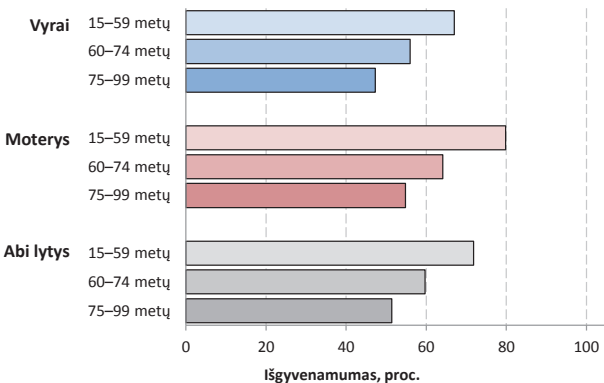
**66 lentelė.** Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	51	<b>90,8</b> (78,6–96,5)	<b>81,6</b> (67,0–91,0)
Mažieji miestai	Vyrai	39	<b>87,9</b> (72,5–95,2)	<b>77,9</b> (60,2–89,5)
Kaimai	Vyrai	40	<b>93,3</b> (79,2–98,4)	<b>73,8</b> (56,1–86,1)

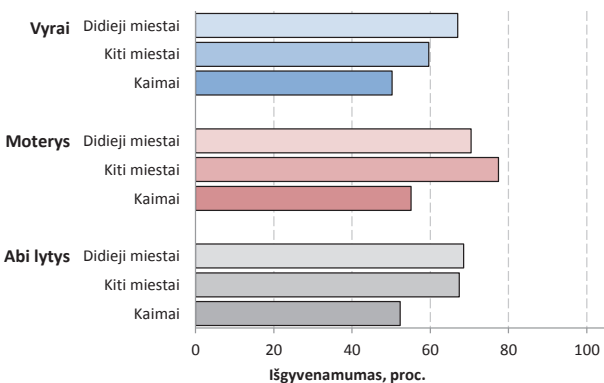
### Inkstų piktybiniai navikai (TLK-10, C64)



67 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



68 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



69 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

67 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	885	61,6 (58,2–64,9)	43,6 (39,7–47,5)
	Moterys	660	72,4 (68,7–75,8)	56,6 (52,2–60,9)
	Abi lytys	1545	66,3 (63,8–68,7)	49,4 (46,5–52,3)
1998–2001	Vyrai	1138	65,9 (62,9–68,8)	52,0 (48,4–55,5)
	Moterys	866	72,1 (68,8–75,1)	61,6 (57,7–65,3)
	Abi lytys	2004	68,6 (66,4–70,7)	56,3 (53,7–58,9)
2002–2005	Vyrai	1318	71,8 (74,3–74,3)	59,8 (56,4–63,2)
	Moterys	922	78,0 (75,1–80,7)	67,9 (64,1–71,6)
	Abi lytys	2240	74,4 (72,4–76,3)	63,4 (60,8–65,9)

68 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

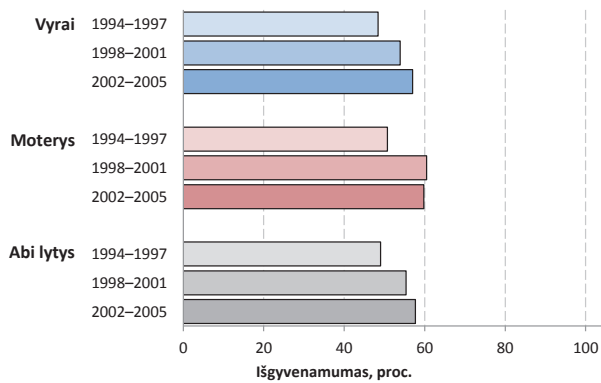
Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	484	78,7 (74,7–82,3)	67,0 (62,0–71,7)
	Moterys	269	86,0 (81,1–89,7)	79,8 (74,1–84,5)
	Abi lytys	753	81,3 (78,3–84,0)	71,8 (68,0–75,3)
60–74 metų	Vyrai	629	70,2 (66,2–73,8)	56,0 (51,0–60,9)
	Moterys	453	79,1 (74,9–82,7)	64,1 (58,8–69,0)
	Abi lytys	1082	74,0 (71,1–76,6)	59,7 (56,0–63,2)
75–99 metų	Vyrai	205	58,8 (51,0–66,1)	47,3 (36,8–58,4)
	Moterys	200	63,9 (56,3–70,8)	54,8 (44,7–65,1)
	Abi lytys	405	61,4 (56,0–66,5)	51,4 (44,0–58,9)

69 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	561	77,0 (73,0–80,6)	67,0 (61,6–72,2)
	Moterys	410	79,0 (74,5–82,9)	70,4 (64,7–75,6)
	Abi lytys	971	77,9 (74,9–80,5)	68,5 (64,6–72,3)
Mažieji miestai	Vyrai	345	75,1 (69,8–79,7)	59,6 (52,8–66,1)
	Moterys	247	83,6 (78,0–88,0)	77,4 (70,2–83,9)
	Abi lytys	592	78,7 (74,9–82,0)	67,4 (62,4–72,2)
Kaimai	Vyrai	412	61,9 (56,8–66,7)	50,2 (44,2–56,2)
	Moterys	265	71,4 (65,3–76,7)	55,1 (47,9–62,0)
	Abi lytys	677	65,6 (61,7–69,3)	52,3 (47,6–56,8)



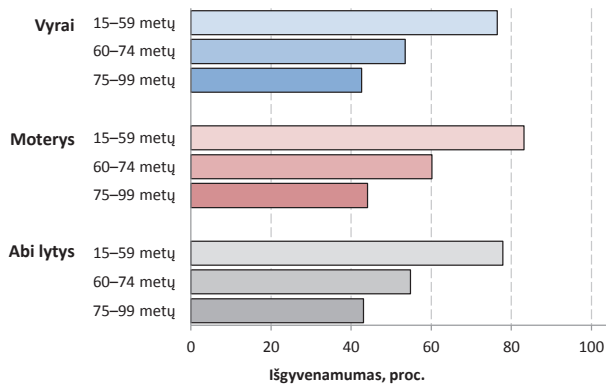
### Šlapimo pūslės piktybiniai navikai (TLK-10, C67)



70 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

70 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

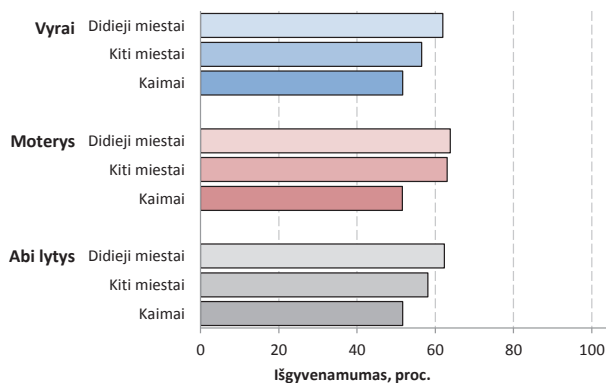
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	1050	66,8 (63,6–69,8)	48,4 (44,5–52,4)
	Moterys	335	66,8 (61,1–72,0)	50,7 (43,8–57,5)
	Abi lytys	1385	66,8 (64,1–69,5)	49,0 (45,6–52,4)
1998–2001	Vyrai	1293	70,0 (67,2–72,6)	53,9 (50,3–57,5)
	Moterys	371	64,4 (59,0–69,4)	60,5 (53,7–67,0)
	Abi lytys	1664	68,7 (66,2–71,1)	55,4 (52,2–58,6)
2002–2005	Vyrai	1248	74,6 (72,2–77,2)	57,0 (53,2–60,8)
	Moterys	370	73,3 (68,1–77,9)	59,8 (53,1–66,4)
	Abi lytys	1618	74,3 (71,9–76,6)	57,7 (54,4–61,0)



71 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

71 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	243	87,0 (81,9–90,9)	76,5 (69,5–82,5)
	Moterys	63	87,7 (76,6–93,9)	83,2 (70,7–91,2)
	Abi lytys	306	87,2 (82,7–90,7)	77,9 (72,0–83,1)
60–74 metų	Vyrai	640	75,3 (71,5–78,8)	53,5 (48,5–58,4)
	Moterys	136	78,0 (69,7–84,3)	60,2 (50,4–69,2)
	Abi lytys	776	75,8 (72,4–78,9)	54,8 (50,4–59,2)
75–99 metų	Vyrai	365	64,0 (58,1–69,5)	42,6 (34,6–51,1)
	Moterys	171	63,3 (54,8–70,9)	44,1 (33,4–55,5)
	Abi lytys	536	63,8 (59,0–68,3)	43,1 (36,6–49,9)

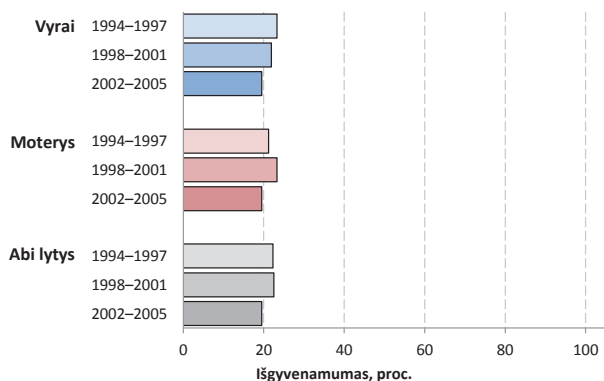


72 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

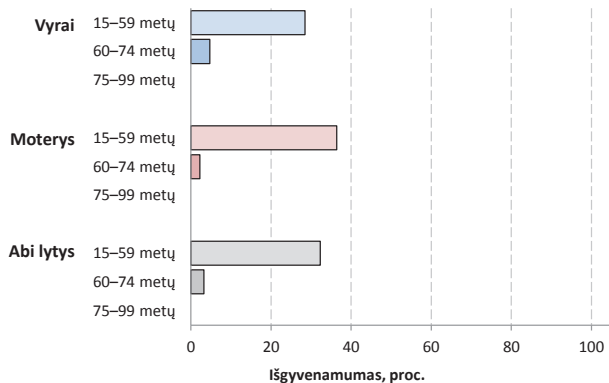
72 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	486	81,7 (77,5–85,4)	61,9 (55,8–67,8)
	Moterys	150	77,5 (69,3–84,1)	63,8 (53,2–73,7)
	Abi lytys	636	80,7 (77,0–84,0)	62,3 (57,1–67,4)
Mažieji miestai	Vyrai	320	75,0 (69,3–79,9)	56,5 (48,9–64,0)
	Moterys	102	74,9 (64,6–83,0)	63,0 (50,1–74,9)
	Abi lytys	422	74,9 (70,1–79,3)	58,1 (51,6–64,5)
Kaimai	Vyrai	442	66,5 (61,5–71,1)	51,7 (45,3–58,1)
	Moterys	118	66,4 (56,5–74,9)	51,6 (39,8–63,4)
	Abi lytys	560	66,5 (62,0–70,6)	51,7 (46,0–57,3)

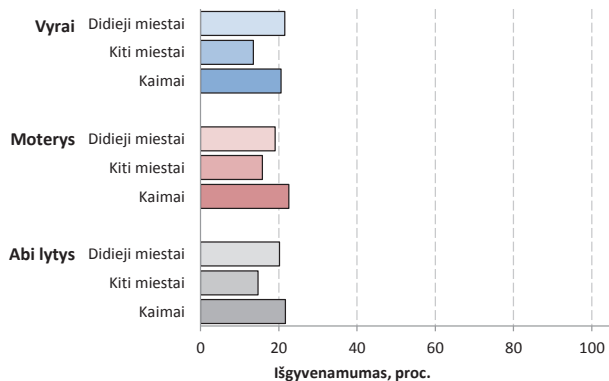
### Smegenų piktybiniai navikai (TLK-10, C70-C72)



73 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



74 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



75 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

73 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	407	<b>38,9</b> (34,1–43,7)	<b>23,3</b> (18,9–28,0)
	Moterys	369	<b>44,0</b> (38,8–49,1)	<b>21,2</b> (16,9–25,9)
	Abi lytys	776	<b>41,3</b> (37,8–44,8)	<b>22,3</b> (19,2–25,6)
1998–2001	Vyrai	443	<b>45,2</b> (40,4–49,9)	<b>21,9</b> (17,8–26,2)
	Moterys	389	<b>42,9</b> (37,8–47,8)	<b>23,3</b> (19,0–27,9)
	Abi lytys	832	<b>44,1</b> (40,6–47,5)	<b>22,5</b> (19,5–25,7)
2002–2005	Vyrai	421	<b>41,2</b> (46,0–46,0)	<b>19,5</b> (15,5–23,9)
	Moterys	445	<b>46,6</b> (41,8–51,2)	<b>19,5</b> (15,7–23,6)
	Abi lytys	866	<b>44,0</b> (40,6–47,3)	<b>19,5</b> (16,7–22,5)

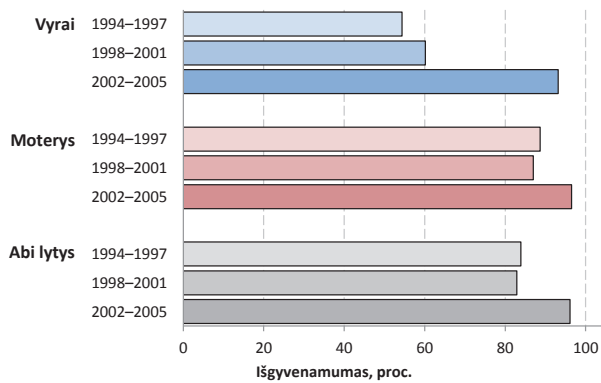
74 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	239	<b>57,1</b> (50,5–63,2)	<b>28,5</b> (22,7–34,7)
	Moterys	211	<b>75,1</b> (68,6–80,4)	<b>36,4</b> (29,7–43,0)
	Abi lytys	450	<b>65,6</b> (60,9–69,8)	<b>32,3</b> (27,9–36,9)
60–74 metų	Vyrai	144	<b>23,9</b> (17,2–31,3)	<b>4,7</b> (1,7–10,2)
	Moterys	170	<b>25,7</b> (19,4–32,6)	<b>2,2</b> (0,6–5,6)
	Abi lytys	314	<b>24,9</b> (20,2–29,9)	<b>3,2</b> (1,5–6,0)
75–99 metų	Vyrai	38	<b>0,0</b> (0,0–0,0)	<b>0,0</b> (0,0–0,0)
	Moterys	64	<b>5,0</b> (1,3–12,6)	<b>0,0</b> (0,0–0,0)
	Abi lytys	102	<b>3,2</b> (0,9–8,3)	<b>0,0</b> (0,0–0,0)

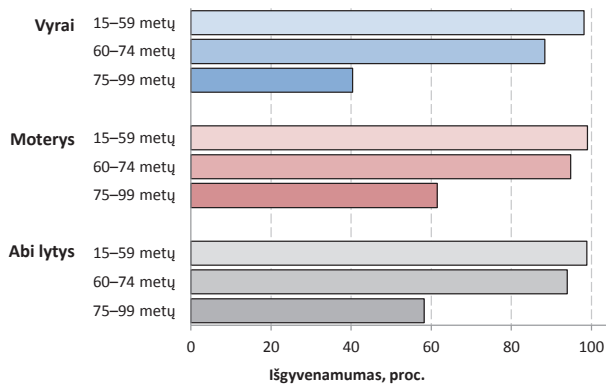
75 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	185	<b>45,6</b> (38,1–52,8)	<b>21,5</b> (15,3–28,4)
	Moterys	204	<b>47,3</b> (40,2–54,1)	<b>19,1</b> (13,6–25,3)
	Abi lytys	389	<b>46,5</b> (41,4–51,5)	<b>20,2</b> (16,0–24,8)
Mažieji miestai	Vyrai	96	<b>38,8</b> (28,8–48,6)	<b>13,5</b> (6,9–22,5)
	Moterys	95	<b>44,8</b> (34,5–54,6)	<b>15,8</b> (9,1–24,3)
	Abi lytys	191	<b>41,8</b> (34,6–48,8)	<b>14,7</b> (9,7–20,7)
Kaimai	Vyrai	140	<b>36,9</b> (28,8–45,1)	<b>20,6</b> (13,8–28,7)
	Moterys	146	<b>46,7</b> (38,3–54,7)	<b>22,6</b> (15,8–30,2)
	Abi lytys	286	<b>42,0</b> (36,1–47,7)	<b>21,7</b> (16,7–27,1)

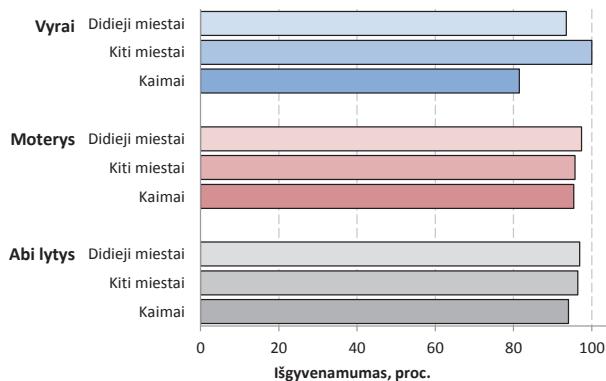
### Skyd liaukės piktybiniai navikai (TLK-10, C73)



76 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



77 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



78 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

76 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	81	63,1 (51,1–73,2)	54,4 (40,9–67,2)
	Moterys	428	89,5 (86,0–92,2)	88,7 (84,5–92,2)
	Abi lytys	509	85,4 (81,8–88,4)	83,9 (79,6–87,7)
1998–2001	Vyrai	107	67,4 (57,2–75,8)	60,2 (48,7–70,8)
	Moterys	536	88,1 (84,9–90,8)	87,0 (83,2–90,4)
	Abi lytys	643	84,7 (81,6–87,4)	82,9 (79,1–86,3)
2002–2005	Vyrai	164	91,0 (95,1–95,1)	93,2 (85,0–99,5)
	Moterys	1014	95,9 (94,4–97,1)	96,5 (94,4–98,2)
	Abi lytys	1178	95,3 (93,7–96,5)	96,1 (94,0–97,9)

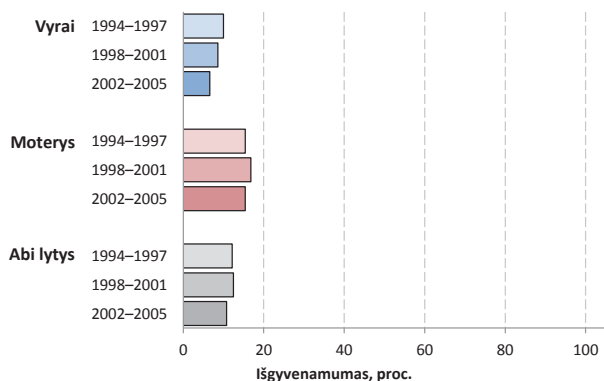
77 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	105	95,4 (88,7–98,5)	98,2 (90,4–100,0)
	Moterys	687	99,2 (98,0–99,8)	99,0 (97,3–100,0)
	Abi lytys	792	98,7 (97,5–99,4)	98,9 (97,2–100,0)
60–74 metų	Vyrai	45	92,3 (78,2–98,9)	88,4 (69,0–100,0)
	Moterys	265	93,5 (89,5–96,2)	94,8 (89,5–98,7)
	Abi lytys	310	93,4 (89,6–96,0)	94,0 (88,9–98,1)
75–99 metų	Vyrai	14	48,2 (19,9–74,2)	40,4 (9,8–84,5)
	Moterys	62	67,5 (53,2–79,1)	61,5 (42,3–80,5)
	Abi lytys	76	64,1 (51,1–75,1)	58,2 (40,7–75,8)

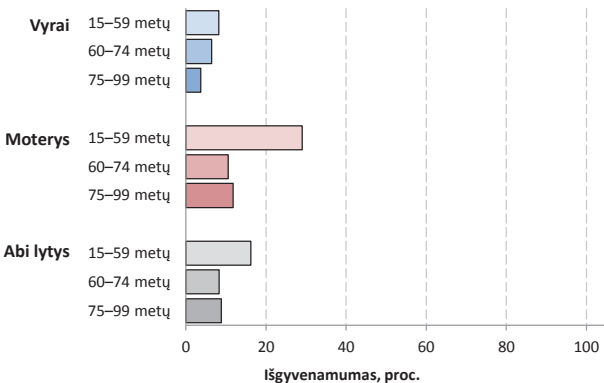
78 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	80	92,4 (83,1–97,4)	93,5 (81,4–100,0)
	Moterys	490	96,9 (94,6–98,4)	97,4 (94,3–99,8)
	Abi lytys	570	96,2 (94,1–97,8)	96,9 (93,9–99,4)
Mažieji miestai	Vyrai	51	91,2 (78,2–97,7)	100,0 –
	Moterys	274	95,2 (91,6–97,4)	95,7 (91,3–98,9)
	Abi lytys	325	94,6 (91,2–96,9)	96,4 (92,2–99,6)
Kaimai	Vyrai	33	87,2 (69,3–96,0)	81,5 (59,5–96,4)
	Moterys	250	94,9 (91,2–97,3)	95,4 (90,7–98,8)
	Abi lytys	283	94,1 (90,3–96,5)	94,0 (89,2–97,6)

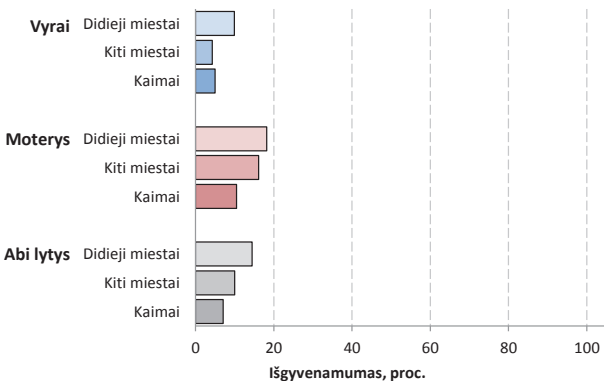
### Nepatikslintos lokalizacijos piktybiniai navikai (TLK-10, C76-C80)



79 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį



80 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu



81 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

79 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	462	18,0 (14,5–21,7)	10,0 (7,0–13,5)
	Moterys	316	27,5 (22,6–32,7)	15,4 (11,2–20,2)
	Abi lytys	778	21,9 (19,0–24,9)	12,2 (9,7–15,1)
1998–2001	Vyrai	576	15,1 (12,3–18,3)	8,6 (6,2–11,5)
	Moterys	490	26,1 (22,2–30,2)	16,8 (13,2–20,8)
	Abi lytys	1066	20,2 (17,8–22,7)	12,5 (10,3–14,9)
2002–2005	Vyrai	679	12,0 (14,7–14,7)	6,6 (4,7–9,0)
	Moterys	594	24,4 (20,9–28,0)	15,4 (12,3–19,0)
	Abi lytys	1273	17,8 (15,7–20,0)	10,8 (8,9–12,9)

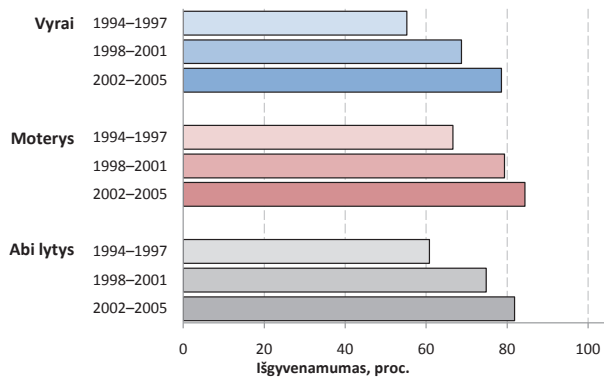
80 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	201	15,7 (11,0–21,1)	8,2 (4,8–12,9)
	Moterys	117	48,9 (39,6–57,7)	29,0 (20,8–37,7)
	Abi lytys	318	28,0 (23,2–33,1)	16,2 (12,2–20,8)
60–74 metų	Vyrai	327	11,4 (8,1–15,2)	6,4 (3,8–9,9)
	Moterys	245	20,8 (15,9–26,2)	10,5 (6,9–15,1)
	Abi lytys	572	15,5 (12,6–18,6)	8,3 (6,0–11,0)
75–99 metų	Vyrai	151	8,1 (4,3–13,5)	3,7 (1,0–9,7)
	Moterys	232	15,0 (10,6–20,1)	11,8 (7,1–18,0)
	Abi lytys	383	12,3 (9,1–16,0)	8,8 (5,5–13,1)

81 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	245	16,6 (12,1–21,7)	9,9 (6,1–14,9)
	Moterys	282	26,6 (21,5–32,0)	18,2 (13,4–23,8)
	Abi lytys	527	22,0 (18,5–25,7)	14,5 (11,2–18,3)
Mažieji miestai	Vyrai	146	7,2 (3,7–12,3)	4,3 (1,6–9,5)
	Moterys	133	28,3 (20,7–36,4)	16,1 (9,7–24,0)
	Abi lytys	279	17,3 (13,0–22,1)	10,0 (6,4–14,6)
Kaimai	Vyrai	288	10,6 (7,3–14,6)	5,0 (2,7–8,5)
	Moterys	179	18,1 (12,7–24,2)	10,5 (6,1–16,4)
	Abi lytys	467	13,5 (10,5–16,8)	7,1 (4,8–10,2)

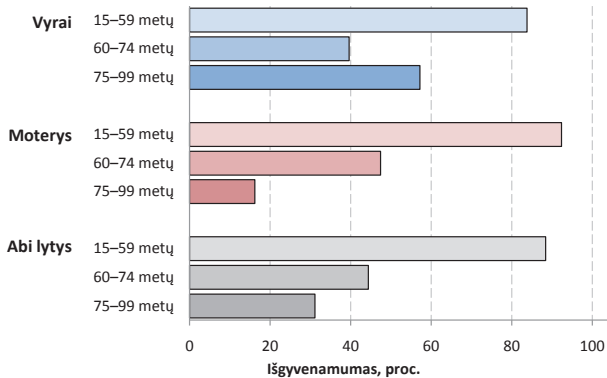
### Hodžkino limfoma (TLK-10, C81)



82 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

82 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

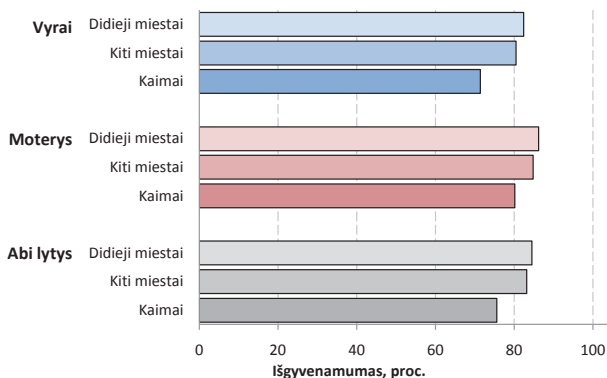
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	193	<b>81,2</b> (74,7–86,3)	<b>55,2</b> (47,2–62,6)
	Moterys	179	<b>84,7</b> (78,4–89,4)	<b>66,6</b> (58,6–73,6)
	Abi lytys	372	<b>82,9</b> (78,5–86,5)	<b>60,8</b> (55,1–66,0)
1998–2001	Vyrai	146	<b>84,8</b> (77,6–90,0)	<b>68,7</b> (59,6–76,5)
	Moterys	193	<b>86,9</b> (81,1–91,1)	<b>79,3</b> (72,2–85,1)
	Abi lytys	339	<b>86,0</b> (81,7–89,4)	<b>74,8</b> (69,3–79,7)
2002–2005	Vyrai	137	<b>87,3</b> (92,2–92,2)	<b>78,6</b> (69,6–85,8)
	Moterys	162	<b>91,2</b> (85,3–94,9)	<b>84,4</b> (76,8–90,2)
	Abi lytys	299	<b>89,4</b> (85,1–92,6)	<b>81,8</b> (76,2–86,5)



83 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

83 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	115	<b>95,4</b> (89,3–98,2)	<b>83,8</b> (74,9–90,2)
	Moterys	130	<b>97,1</b> (92,1–99,0)	<b>92,3</b> (85,9–96,0)
	Abi lytys	245	<b>96,3</b> (92,9–98,1)	<b>88,4</b> (83,3–92,2)
60–74 metų	Vyrai	16	<b>45,5</b> (20,6–68,3)	<b>39,6</b> (14,4–67,9)
	Moterys	21	<b>87,3</b> (63,1–96,9)	<b>47,4</b> (24,0–69,4)
	Abi lytys	37	<b>69,5</b> (51,4–82,4)	<b>44,4</b> (26,4–62,3)
75–99 metų	Vyrai	6	<b>36,5</b> (5,1–74,0)	<b>57,2</b> (7,9–100,0)
	Moterys	11	<b>20,0</b> (3,1–48,7)	<b>16,2</b> (1,0–59,5)
	Abi lytys	17	<b>25,9</b> (8,0–49,4)	<b>31,1</b> (7,7–67,6)

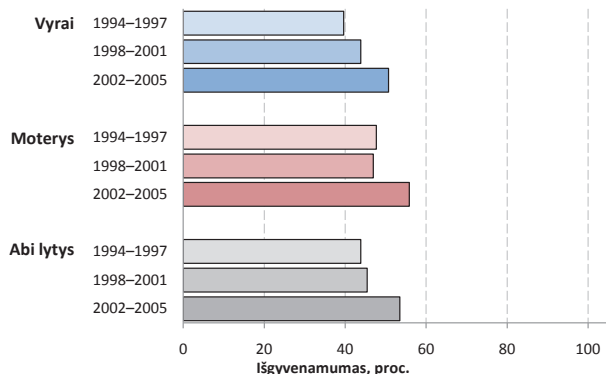


84 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

84 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	61	<b>88,0</b> (76,4–94,4)	<b>82,4</b> (68,7–91,8)
	Moterys	70	<b>93,9</b> (84,6–98,1)	<b>86,2</b> (74,2–94,1)
	Abi lytys	131	<b>91,1</b> (84,5–95,2)	<b>84,5</b> (75,9–90,9)
Mažieji miestai	Vyrai	35	<b>89,9</b> (73,5–97,0)	<b>80,5</b> (60,7–93,1)
	Moterys	54	<b>93,3</b> (82,1–97,9)	<b>84,8</b> (71,1–93,2)
	Abi lytys	89	<b>92,0</b> (83,7–96,4)	<b>83,2</b> (72,4–90,8)
Kaimai	Vyrai	41	<b>84,1</b> (68,5–92,8)	<b>71,4</b> (53,4–84,8)
	Moterys	38	<b>82,9</b> (66,3–92,3)	<b>80,2</b> (61,5–92,5)
	Abi lytys	79	<b>83,5</b> (73,0–90,5)	<b>75,6</b> (63,2–85,3)

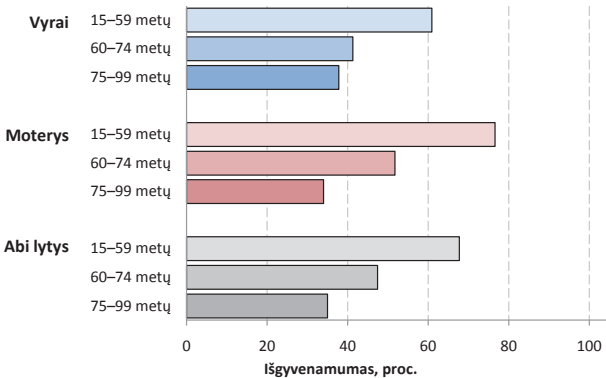
### Ne Hodžkino limfoma (TLK-10, C82-C85)



85 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

85 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

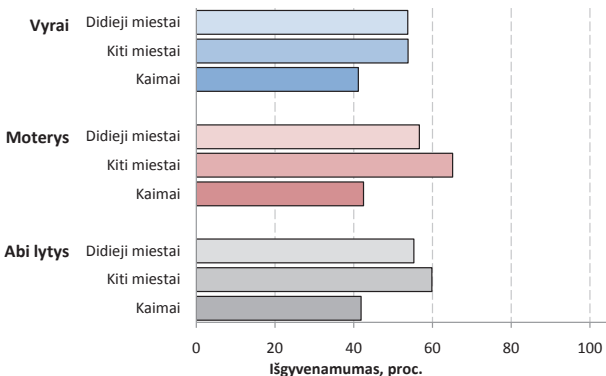
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	285	<b>59,3</b> (53,2–65,1)	<b>39,6</b> (33,1–46,2)
	Moterys	287	<b>67,9</b> (62,0–73,2)	<b>47,7</b> (41,0–54,3)
	Abi lytys	572	<b>63,7</b> (59,4–67,6)	<b>43,8</b> (39,1–48,5)
1998–2001	Vyrai	394	<b>63,6</b> (58,4–68,4)	<b>43,8</b> (38,0–49,6)
	Moterys	379	<b>64,4</b> (59,2–69,2)	<b>46,9</b> (41,2–52,6)
	Abi lytys	773	<b>64,0</b> (60,4–67,4)	<b>45,4</b> (41,3–49,5)
2002–2005	Vyrai	485	<b>68,4</b> (72,6–72,6)	<b>50,7</b> (45,3–56,1)
	Moterys	562	<b>71,1</b> (67,0–74,8)	<b>55,8</b> (50,9–60,6)
	Abi lytys	1047	<b>69,8</b> (66,8–72,7)	<b>53,5</b> (49,8–57,1)



86 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

86 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	209	<b>79,4</b> (73,1–84,4)	<b>60,9</b> (53,4–67,8)
	Moterys	155	<b>88,1</b> (81,8–92,4)	<b>76,6</b> (68,7–82,9)
	Abi lytys	364	<b>83,1</b> (78,8–86,7)	<b>67,7</b> (62,3–72,7)
60–74 metų	Vyrai	201	<b>61,8</b> (54,3–68,5)	<b>41,3</b> (33,1–49,6)
	Moterys	247	<b>68,8</b> (62,5–74,4)	<b>51,7</b> (44,6–58,5)
	Abi lytys	448	<b>65,7</b> (60,9–70,1)	<b>47,4</b> (41,9–52,7)
75–99 metų	Vyrai	75	<b>53,3</b> (40,4–65,2)	<b>37,8</b> (22,4–55,9)
	Moterys	160	<b>57,1</b> (48,4–65,0)	<b>34,0</b> (24,6–44,4)
	Abi lytys	235	<b>55,9</b> (48,8–62,6)	<b>35,0</b> (26,8–44,0)

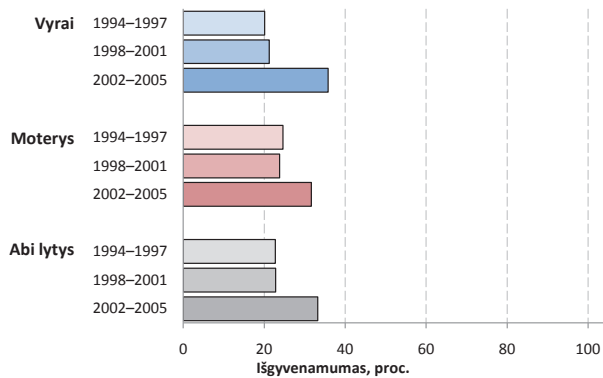


87 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

87 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	201	<b>71,7</b> (64,6–77,8)	<b>53,7</b> (45,2–61,9)
	Moterys	233	<b>68,0</b> (61,3–73,8)	<b>56,7</b> (49,0–64,0)
	Abi lytys	434	<b>69,7</b> (64,9–74,0)	<b>55,3</b> (49,6–60,8)
Mažieji miestai	Vyrai	166	<b>70,9</b> (62,9–77,7)	<b>53,8</b> (44,2–63,0)
	Moterys	180	<b>81,5</b> (74,6–86,8)	<b>65,1</b> (56,3–73,1)
	Abi lytys	346	<b>76,4</b> (71,3–80,9)	<b>59,9</b> (53,4–66,0)
Kaimai	Vyrai	118	<b>59,1</b> (49,3–67,8)	<b>41,2</b> (30,8–51,9)
	Moterys	149	<b>63,3</b> (54,7–70,9)	<b>42,5</b> (33,2–51,9)
	Abi lytys	267	<b>61,5</b> (55,1–67,3)	<b>41,9</b> (34,9–49,0)

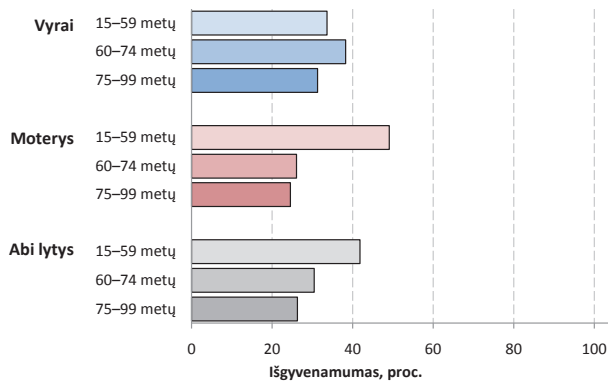
### Mielominė liga (TLK-10, C90)



88 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

88 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

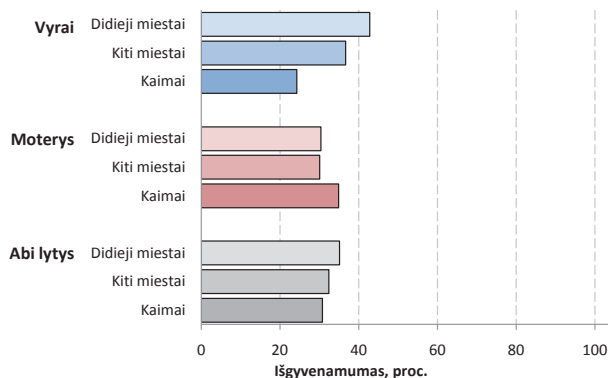
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	177	58,7 (50,7–66,0)	20,1 (13,7–27,6)
	Moterys	217	61,1 (54,0–67,4)	24,6 (18,6–31,2)
	Abi lytys	394	60,0 (54,8–64,9)	22,7 (18,2–27,6)
1998–2001	Vyrai	166	55,7 (47,5–63,4)	21,2 (14,5–29,1)
	Moterys	255	61,3 (54,8–67,2)	23,8 (18,3–29,8)
	Abi lytys	421	59,2 (54,1–63,9)	22,8 (18,4–27,5)
2002–2005	Vyrai	215	66,9 (73,2–73,2)	35,8 (28,2–43,7)
	Moterys	334	65,8 (60,2–70,8)	31,6 (26,0–37,4)
	Abi lytys	549	66,2 (61,9–70,2)	33,2 (28,6–37,8)



89 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

89 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	69	72,3 (59,8–81,6)	33,6 (22,0–45,9)
	Moterys	73	81,3 (70,2–88,7)	49,1 (36,8–60,4)
	Abi lytys	142	76,9 (68,9–83,2)	41,8 (33,2–50,4)
60–74 metų	Vyrai	104	66,2 (55,8–75,1)	38,2 (27,3–49,7)
	Moterys	161	65,1 (57,1–72,1)	26,0 (19,1–33,6)
	Abi lytys	265	65,6 (59,3–71,2)	30,4 (24,4–36,8)
75–99 metų	Vyrai	42	58,5 (40,7–73,8)	31,3 (13,8–55,0)
	Moterys	100	54,6 (43,7–64,5)	24,5 (14,5–36,6)
	Abi lytys	142	55,7 (46,5–64,3)	26,3 (17,3–37,0)

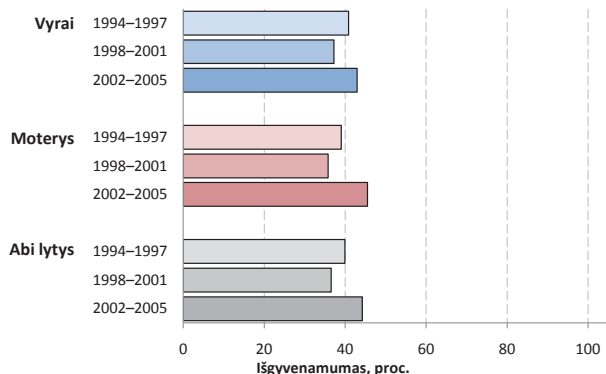


90 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

90 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	96	69,8 (58,9–78,7)	42,8 (31,0–54,9)
	Moterys	145	66,3 (57,6–73,7)	30,4 (22,3–39,3)
	Abi lytys	241	67,7 (61,0–73,5)	35,1 (28,3–42,3)
Mažieji miestai	Vyrai	53	69,2 (54,1–80,7)	36,7 (21,9–52,8)
	Moterys	94	65,5 (54,7–74,6)	30,1 (20,2–40,9)
	Abi lytys	147	66,8 (58,2–74,2)	32,4 (24,0–41,3)
Kaimai	Vyrai	66	60,8 (47,3–72,2)	24,3 (13,3–38,1)
	Moterys	95	65,2 (54,3–74,3)	34,9 (24,3–46,2)
	Abi lytys	161	63,4 (55,1–70,8)	30,8 (22,8–39,6)

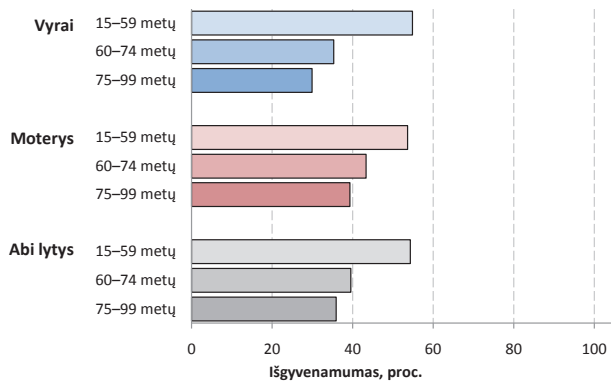
### Leukemijos (TLK-10, C91-C95)



91 pav. Susirgusiųjų 1994–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

91 lentelė. Susirgusiųjų 1994–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal diagnozės nustatymo laikotarpį

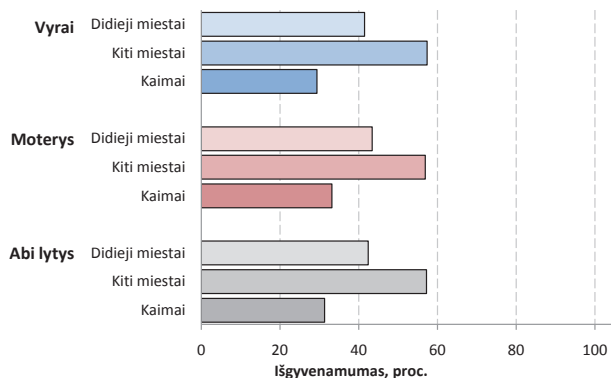
Laikotarpis	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
1994–1997	Vyrai	704	<b>69,4</b> (65,6–72,9)	<b>40,8</b> (36,5–45,2)
	Moterys	683	<b>56,0</b> (52,0–59,8)	<b>39,0</b> (34,8–43,2)
	Abi lytys	1387	<b>62,8</b> (60,0–65,4)	<b>39,9</b> (36,8–42,9)
1998–2001	Vyrai	714	<b>61,6</b> (57,7–65,3)	<b>37,2</b> (33,0–41,5)
	Moterys	682	<b>55,7</b> (51,8–59,5)	<b>35,8</b> (31,7–40,0)
	Abi lytys	1396	<b>58,7</b> (56,0–61,4)	<b>36,5</b> (33,5–39,5)
2002–2005	Vyrai	739	<b>61,9</b> (65,5–65,5)	<b>42,9</b> (38,5–47,4)
	Moterys	719	<b>61,8</b> (58,0–65,4)	<b>45,5</b> (41,2–49,8)
	Abi lytys	1458	<b>61,8</b> (59,1–64,4)	<b>44,2</b> (41,2–47,3)



92 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

92 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal amžių diagnozės nustatymo metu

Amžiaus grupė	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
15–59 metų	Vyrai	256	<b>76,3</b> (70,5–81,2)	<b>54,8</b> (48,0–61,2)
	Moterys	176	<b>70,2</b> (62,8–76,4)	<b>53,6</b> (45,8–60,9)
	Abi lytys	432	<b>73,8</b> (69,3–77,8)	<b>54,3</b> (49,2–59,1)
60–74 metų	Vyrai	325	<b>57,2</b> (51,4–62,7)	<b>35,3</b> (29,1–41,7)
	Moterys	320	<b>62,4</b> (56,7–67,6)	<b>43,3</b> (37,2–49,2)
	Abi lytys	645	<b>59,8</b> (55,8–63,7)	<b>39,5</b> (35,2–43,9)
75–99 metų	Vyrai	158	<b>45,6</b> (37,0–54,1)	<b>29,9</b> (19,9–41,8)
	Moterys	223	<b>53,5</b> (46,2–60,4)	<b>39,3</b> (30,6–48,6)
	Abi lytys	381	<b>50,3</b> (44,7–55,7)	<b>35,9</b> (29,1–43,2)



93 pav. Susirgusiųjų 2002–2005 metais 5-erių metų reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

93 lentelė. Susirgusiųjų 2002–2005 metais reliatyvusis išgyvenamumas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Lytis	Atv.	Reliatyvusis išgyvenamumas, proc. (95 proc. pasikliautinieji intervalai)	
			1-erių metų	5-erių metų
Didieji miestai	Vyrai	275	<b>64,1</b> (57,7–69,8)	<b>41,5</b> (34,5–48,7)
	Moterys	239	<b>58,0</b> (51,3–64,3)	<b>43,4</b> (36,1–50,7)
	Abi lytys	514	<b>61,2</b> (56,7–65,5)	<b>42,4</b> (37,3–47,5)
Mažieji miestai	Vyrai	230	<b>72,7</b> (66,0–78,4)	<b>57,4</b> (49,1–65,5)
	Moterys	260	<b>74,0</b> (67,9–79,2)	<b>56,9</b> (49,6–63,9)
	Abi lytys	490	<b>73,4</b> (69,0–77,3)	<b>57,2</b> (51,7–62,5)
Kaimai	Vyrai	234	<b>48,4</b> (41,6–55,0)	<b>29,4</b> (22,6–36,9)
	Moterys	220	<b>51,3</b> (44,2–57,9)	<b>33,2</b> (26,1–40,8)
	Abi lytys	454	<b>49,8</b> (44,9–54,6)	<b>31,3</b> (26,3–36,6)



## INFORMACIJA STRAIPSNŲ AUTORIAMŠ

„Visuomenės sveikata“ yra periodinis mokslinis žurnalas, leidžiamas keturis kartus per metus nuo 1996 m. Žurnalo steigėjas ir leidėjas – Higienos institutas.

1997-11-10 Lietuvos mokslo tarybos nutarimu žurnalas įtrauktas į Lietuvos mokslo tarybos patvirtintą recenzuojamų mokslo žurnalų sąrašą.

Nuo 2005 m. žurnalas indeksuojamas tarptautinėje *Index Copernicus* duomenų bazėje (<http://www.indexcopernicus.com/>).

Žurnalas skirtas mokslininkams, studentams, sveikatos apsaugos organizatoriams ir administratoriams, visuomenės sveikatos specialistams, edukologams, gydytojams ir kitiems skaitytojams, besidomintiems visų šalies gyventojų ar atskirų jos grupių sveikatos ir ją veikiančių veiksnių problemomis.

Žurnale lietuvių ir anglų kalbomis spausdinami recenzuojami originalūs biomedicinos mokslų srities visuomenės sveikatos krypties ir artimų jai kryptių straipsniai. Taip pat spausdinami nerecenzuojami trumpi pranešimai (tezės), atvejų aprašymai, mokslinės diskusijos. Ne mokslinėse žurnalo rubrikose („Aktualijos“, „Visuomenės sveikatos praktikai“, „Metodinė medžiaga“) pristatoma informacija apie svarbiausius politinius įvykius visuomenės sveikatos srityje, geros praktikos pavyzdžius, išleistas metodines ir praktines rekomendacijas.

Už straipsnių spausdinimą iš kiekvieno autoriaus imamas 50 Lt mokestis.

### REIKALAVIMAI RANKRAŠČIUI

Redakcijai pristatomi 2 straipsnio egzemplioriai, vienas jų – pasirašytas visų autorių, arba turi būti atskiras raštiškas visų autorių leidimas jį spausdinti. Pasirašydami autoriai garantuoja, kad straipsnis yra originalus, nepažeidžia kitų asmenų autorinių teisių ir nėra anksčiau skelbtas spaudoje, o autoriai perduoda visas straipsnio autorines teises leidėjui, jeigu straipsnis bus spausdinamas. Straipsnio elektroninė versija pateikiama kompaktiniame diske arba atsiunčiama elektroniniu paštu.

Tituliniame lape turi būti nurodyti visi straipsnio autoriai. Atskirai lietuvių ir anglų kalbomis nurodomas atsakingas autorius (kontaktinis asmuo), jo įstaiga, įstaigos adresas, miestas, pašto kodas, el. paštas ir telefonas.

Straipsnio tekstas turi būti išspausdintas vienoje A4 formato popieriaus lapo pusėje 12 raidžių dydžiu, plačiomis paraštėmis (3 cm), tarp eilučių paliekami dvigubi tarpai. Bendroji (su visais priedais) straipsnio apimtis – ne daugiau kaip 30 puslapių. Puslapiai turi būti numeruoti.

### STRAIPSNIO STRUKTŪRA:

- straipsnio pavadinimas (iki 150 ženklų, įskaitant tarpus ir skyrybos ženklus),
- autorių vardai ir pavardės,
- įstaigų, kuriose atliktas darbas, pavadinimai.

### STRAIPSNIO TEKSTO SKYRIAI:

- struktūruota santrauka lietuvių kalba (straipsnio pavadinimas, autoriai, jų įstaigos, tikslas, tyrimo medžiaga ir metodai, tyrimo rezultatai, išvados, raktažodžiai, iš viso 300 žodžių),
- 1–6 raktažodžiai (paminėti santraukoje),
- įvadas, kuris baigiasi darbo tikslo suformulavimu,
- tyrimo medžiaga ir metodai,
- rezultatai,
- rezultatų aptarimas,
- išvados arba apibendrinimas,
- literatūra,
- struktūruota santrauka anglų kalba (straipsnio pavadinimas, autoriai, jų įstaigos, tikslas, tyrimo medžiaga ir metodai, rezultatai, išvados, raktažodžiai, iš viso iki 300 žodžių).

### INFORMUOJAME

Lentelės, schemas, brėžiniai ir pan., pateikiami tekste, turi turėti atskirą numeraciją. Iliustracijos ir paveikslai turi būti nespaltuoti, kompaktiški, ryškūs, tekstas juose aiškiai įskaitomas; grafikus ir paveikslus pageidautina pateikti *Excel* formatu.

Pirmą kartą tekste minimi sutrumpinimai turi būti paaiškinti.

Skaičių trupmeninė dalis skiriama kableliu (pavyzdžiui, 2,15, ne 2.15).

Literatūros šaltiniai sąrašė pateikiami ta kalba, kuria buvo išspausdinti, straipsnyje jie nurodomi laužtiniuose skliaustuose, pradedant citavimą nuo [1]. Literatūros sąrašas sudaromas remiantis Vankuverio sistema ir vienodais reikalavimais biomedicinos mokslo žurnalų rankraščiams („Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals“ JAMA. 1997;277:927-34).

Straipsniai, parengti neatsižvelgus į minėtus reikalavimus, nepriimami.

Rankraščiai siunčiami adresu: Higienos institutas, Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius.

Rankraščiai negražinami.

#### Informacija teikiama:

tel. (8 ~ 5) 262 5479, faks. (8 ~ 5) 262 4663,

el. paštas [visuomenes.sveikata@hi.lt](mailto:visuomenes.sveikata@hi.lt)

Žurnalo svetainė internete [www.hi.lt](http://www.hi.lt)

Žurnalą „Visuomenės sveikata“ įsigyti arba užsiprenumeruoti galima žurnalo redakcijoje. Vieno numerio kaina – 20 Lt. Metinės prenumeratos kaina – 80 Lt. Kaina su pristatymu – 100 Lt. Apmokėti už prenumeratą galima internetu arba siunčiant čekį į redakciją (smulkesnė informacija apie prenumeratą interneto svetainėje [www.hi.lt](http://www.hi.lt)).

## INFORMATION TO AUTHORS

The journal "Public Health" was established by the Institute of Hygiene, Lithuania in 1996. It is a unique scientific journal in the country, specialized purely in the public health. It is intended for researchers, public health managers and administrators, experts working in the field of epidemiology, biostatistics, occupational health, health promotion, environmental health as well as other readers interested in health status of population and factors effecting. The journal is published quarterly. Electronic version of each issue is placed on the website <http://www.hi.lt/>

Each issue includes peer-reviewed section with original papers, including topic related reviews, and non-peer-reviewed sections: editorial and information for public health practice, presenting important health policy news, good practice examples, guidelines and recommendations.

Since 1996 the journal is on the official list of scientific journals recognized by the Academy of Science of Lithuania and it is in *Index Copernicus* database since 2005 (<http://journals.indexcopernicus.com>).

A fee of 50 Lt (14,5 Eur) is taken from each author of the accepted article since 2002.

### MANUSCRIPT PREPARATION

The text must be typed with doubled line spacing and wide margins on the one side numbered sheets. The size of the original papers must be restricted to 22 pages (including all the supplements), review articles – up to 24 pages, guidelines and recommendations - 4 pages, other - no more than 2 pages,

Manuscript and one copy should be sent to the editorial office (address is given below). Electronic copy of manuscript on CD should be attached or sent by e-mail. The original article must be signed by all the authors or the separate permission signed by all authors must be attached. Authors' signatures should guarantee that their article is original, does not interfere with copyright regulations and is not previously published, handed or planned for handing to other journals, except in form of thesis or presentation.

Postal and e-mail addresses, telephone and fax numbers of the corresponding author must be enclosed.

### STRUCTURE OF THE ARTICLE

Title (up to 150 marks, including interval and punctuation);

Authors;

Institution(s) to which the work should be attributed.

### THE TEXT MUST BE DIVIDED INTO THE FOLLOWING SECTIONS:

- Summary in the same language as the article should not exceed 300 words),
- Keywords (mentioned in the summary),

- Introduction, where the purpose of the work is stated,
- Objectives and methods of the study,
- Results,
- Discussion,
- Conclusions
- References,
- Summary in the other language up to 300 words (Lithuanian, if the article is in English) including the title, authors, institutions, objective, methods, short presentation of the findings, main conclusions, keywords.

### ADDITIONAL INFORMATION

- tables, figures, diagrams, etc, presented in the text must have a separate enumeration. Illustrations must be of good quality, text of the illustrations should be clear;
- abbreviations mentioned in the text for the first time must be explained;
- the fractional part of the number in Lithuanian is separated by a comma (i. e. 2,16 instead of 2.16);
- references to other works should be consecutively numbered in the text using square brackets and listed in the original language by number in the reference list. List of references should be based on Vancouver system and on "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals" (*JAMA* 1997; 277:927-34).

Papers not meeting these requirements are not accepted.

All the manuscripts (accepted or rejected) are not returned.

The manuscripts should be sent to the following address: Institute of Hygiene, Didzioji str. 22, LT-11028 Vilnius, Lithuania; e-mail: [visuomenes.sveikata@hi.lt](mailto:visuomenes.sveikata@hi.lt).

#### For more information:

**Phone +370 5 262 4583; Fax +370 5 262 4663.**

Subscription rate for subscribers in Europe (postage included): 1 year – 60 Eur.

Payments should be made by transfer to bank account:

AB SWEDBANK

SWIFT code HABALT22

for Institute of Hygiene,

Didzioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania

Account number: LT427300010002458929

IBAN LT427300010002458929