



**Международная академия методологии  
государственного управления**  
МОО  
**«Международное общественное объединение «АНТИРАК»**  
МОО

# **Мир гибнет от рака- вызовов XXI века**

**Аналитико-прогностический аспект**

**Том 160(202)**

**Москва-Киев, 2019**

**Научное издание**  
**Международный межведомственный научный сборник**

**Том 160(202)**

Свидетельство о государственной регистрации печатного средства массовой информации:  
серия КВ № 6

ББК 67.9 (4 УКР) 555  
УДК 343.37 (172)

Рекомендовано к печати  
Экспертным Советом  
Международной академии методологии государственного управления  
17 мая 2019 г., протокол №1

**Мир гибнет от рака- вызов XXI века**  
**/ Гл. ред. Комарова А.И. Том 160(202).**  
**М.-К., 2019.**

ISBN978-5-91578-013-156

Для сотрудников государственных и негосударственных органов, общественных организаций и объединений, политиков, ученых, специалистов-практиков, студентов, аспирантов и преподавателей высших и других образовательных учреждений, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами утверждения правового государства, созидания человеческого общества-общества социальной справедливости в России, Украине и в Мире.

©Международная академия  
методологии государственного управления, МОО.  
2019.

© Международное общественное объединение  
«АНТИРАК», МОО. 2019.

**Настоящий Том 160(202) – это очередной выпуск 202 - томного Издания, который продолжает ДИАЛОГ – ОБРАЩЕНИЕ к социуму Планеты, государствам и народам - нашим современникам и будущим поколениям - созидателям ИСТИННО ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ, ВСЕОБЩЕГО БЛАГОДЕНСТВИЯ, ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ.**

**Основной из принципов нашей активности: «Прогрессивные идеи – профессиональные озарения, одухотворенные стремлением к торжеству всеобщего блага должны работать – звучать, как колокола, тиражироваться – пока не станут результатом действий государственно-управленческих, политических, научных ...элит, миллионов народных масс».**

**А.Комарова**

**Комарова Алина Ивановна – ректор Международной академии методологии государственного управления (МОО), председатель Международного антикоррупционного комитета (МОО), руководитель Международного общественного движения «Созидание общества социальной справедливости» (МОО), куратор Международного общественного объединения «АНТИРАК» (МОО), академик Международной академии интегративной антропологии, академик Ноосферной общественной академии наук, доктор философских наук, юрист, профессор**



**В этом Томе 160(202) мы публикуем:**

**ДЕКЛАРАЦИЯ  
«Международное общественное объединение  
«АНТИРАК»  
Международная общественная организация.**

**Это обусловлено открытием нового исследовательского  
проекта №45  
«Мир гибнет от рака- вызов XXI века»**



# **СОДЕРЖАНИЕ**

## **ДЕКЛАРАЦИЯ**

**Международное общественное объединение «АНТИРАК»  
Международная общественная организация**  
с. 5.

**Рак**  
с.11.

**Эффективность онкологической медицины в 170 странах  
мира**  
с. 18.

**Онкология в жизни России: информация.**  
с.20.

\* \* \*

**Международное общественное объединение  
«АНТИРАК»  
Международная общественная организация**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**Форма легитимизации:  
«Общественная организация без юридического лица»**

**Правовой источник**

Федеральный закон от 19 мая 1995 г. N 82-ФЗ.

**Статья 3. Содержание права граждан на объединение**

Граждане имеют право создавать по своему выбору общественные объединения без предварительного разрешения органов государственной власти и органов местного самоуправления, а также право вступать в такие общественные объединения на условиях соблюдения норм их уставов.

Создаваемые гражданами общественные объединения могут регистрироваться в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом, и приобретать права юридического лица либо функционировать без государственной регистрации и приобретения прав юридического лица. *(подчеркнуто нами-А.К.).*

**Статья 5. Понятие общественного объединения**

Под общественным объединением понимается добровольное, самоуправляемое, некоммерческое формирование, созданное по инициативе граждан, объединившихся на основе общности интересов для реализации общих целей, указанных в уставе общественного объединения ...

**Статья 6. Учредители, члены и участники общественного объединения**

Учредителями общественного объединения являются физические лица и юридические лица ...

Членами общественного объединения являются физические лица и юридические лица - общественные объединения...

Члены общественного объединения - физические и юридические лица - имеют равные права и несут равные обязанности *(подчеркнуто нами-А.К.).*

**Статья 7. Организационно-правовые формы общественных объединений**

Общественные объединения могут создаваться в одной из следующих организационно-правовых форм:

**общественная организация**,

общественное движение;

общественный фонд;

общественное учреждение;

орган общественной самодеятельности;

политическая партия *(подчеркнуто нами-А.К.).*

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=285678&fld=134&dst=100021,0&rnd=0.7349738691660785#05726293050243978>; [http://base.garant.ru/10164186/1/#block\\_100](http://base.garant.ru/10164186/1/#block_100).

**Борьба с онкологическими заболеваниями – глобальная проблема.  
И эти проблемы надо решать.**

**Для содействия решению этой проблемы и создаётся  
«Международное общественное объединение «АНТИРАК».  
Международная общественная организация.**

**I. Организационно-содержательная основа Объединения.**

Как колокола обеспокоенности звучат на весь мир опубликованные материалы:

**Мир гибнет от рака: год пугающих тенденций**

(<https://www.mk.ru/social/health/2018/12/13/rossiya-gibnet-ot-raka-god-pugayushhikh-tendenciy.html>)  
13.12.2018.

На планете только за один день от рака погибает более 29 тысяч человек

Рак наступает — сегодня это уже понятно всем. Пожалуй, нет в России человека, кто бы не ощутил за спиной холодок неотвратимости этого смертельного заболевания, не испытал потерь от него кого-то из родных, близких, сослуживцев. Заболеваемость и смертность от «чумы» XX, а теперь уже и XXI века растет буквально по дням. И ситуация только усугубляется.



— В России в этом году выявлено 617 тысяч новых злокачественных случаев, хотя годом ранее было 599 тысяч, — озвучил тревожную статистику в минувший понедельник на пресс-конференции главный онколог Минздрава РФ, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии», академик РАН Андрей Дмитриевич КАПРИН.

— Выходит, только за один год в нашей стране число заболевших раком выросло на 18 тысяч. Всего на учете у онкологов сейчас 3 млн 630 тысяч онкобольных, а еще не так давно было 2 млн 600 тысяч. Но неблагоприятно в этом плане не только у нас, но и во всем мире.

И спасения от этой «чумы» пока нет, причем нигде.



Фото: nmicr.ru

### «Говорить о полном излечении рака пока нельзя, но длительная ремиссия реальна»

— Рак — общий популяционный враг, который не щадит ни одну группу населения. Этот беспощадный враг ежегодно в мире уносит до 9 млн жизней. Цифра, сопоставимая с потерями на войне, — не сдержал эмоций заслуженный врач России **Андрей Дмитриевич Каприн**, хотя за плечами у него многие годы лечения онкопациентов, ежегодно выполняет до двухсот сложнейших операций по различным локализациям рака. Повидал всякого и всяких больных. И в целом хорошо информирован о ситуации: возглавляет первый в стране научный медицинский кластер в области онкологии — «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии».

Рак действительно сегодня не щадит ни старых, ни малых. Больше, конечно, уносит в мир иной людей в возрасте, но подвержены этой болезни и молодые, и очень молодые люди, и все чаще — дети.

Где искать управу? Как сократить заболеваемость?

Увы, как считает **Андрей Дмитриевич**, «говорить об излечении рака сегодня в полной мере нельзя, такого нет ни в одной стране мира. И заболеваемость раком сократить невозможно, потому что это демографический показатель (население стареет) и онкологи не могут повлиять на процесс. Другое дело — снижение смертности. Здесь важны и большая выявляемость на первой стадии, и настороженность врачей первичного звена, и адекватное лечение. Рак — это острое состояние, которое врачи обязательно должны переводить в хроническое с большим сроком наблюдения. Длительная ремиссия реальна. Но для этого необходимо качественное комбинированное лечение — не только хирургическое, а комплексное, с соблюдением всех международных протоколов».

Вот с этого места хотелось бы получить от эксперта максимум информации. Какие возможности для лечения онкобольных сегодня есть в России? Какие факторы сдерживают этот процесс? И что нового появилось в данной области в нашей стране за последние годы? Эта информация интересует всех. Надо сказать, что сообщество онкологов, работники здравоохранения особенно озаботились поиском путей преодоления грандиозной «раковой» проблемы после того, как глава государства в одном из майских указов «озадачил» их переломить ситуацию в онкологии к лучшему.

Легко сказать...

— Одна из главных целей — борьба с одногодичной летальностью, которая косвенно показывает, сколько в России выявляется случаев с запущенной стадией, — поясняет **Каприн**. — Такие пациенты быстро умирают. Но в России с 2006 года удалось снизить данный показатель до 29,3%. И это не предел. Есть большие заделы, которые позволяют эту цифру снижать и далее. Важно также уменьшить количество первичных инвалидов. Многие пациенты после адекватного лечения вполне могут возвращаться к нормальной жизни, работать. Нам, онкологам, нужно не только лечить, чтобы пациент жил, а чтобы он хотел жить, чтобы у него были силы и социальная адаптация.

И популяционное число заболеваемости не должно быть более 185 на 100 тысяч населения — так ставится сегодня задача. (В некоторых странах, для сравнения, болеет до 400 и даже до 500 человек на 100 тысяч населения.)

### **Спасет ли нас протонная терапия — самая передовая в мире?**

Россиян, как больных раком, так и здоровых, конечно, больше всего волнует, скоро ли придет спасение от него. Какие технологии уже есть сегодня, что на подходе, какие придут в практику в будущем?

**Андрей Дмитриевич** начал с протонной терапии. Это один из видов лучевой терапии, который используется сегодня в схемах лечения рака. Протоны, положительно заряженные частицы, проникая в клетки злокачественных опухолей, разрушают их ДНК. В результате клетки теряют способность размножаться, а опухоль перестает расти. При этом вред для организма больного минимальный: облучение опухолевого очага протонами позволяет снизить радиационную нагрузку на здоровые ткани.

И добавил: «По ядерной медицине мы планируем большие разработки. У нас уже есть отечественный протонный аппарат (ускоритель, который работает в Обнинске). В следующем году в Обнинске будет испытываться системный ускоритель, есть инженерно-конструкторское его решение. Таких машин на всю нашу страну надо иметь около 200. Если так оно и будет, выиграют в первую очередь пациенты. Мощный протонный центр будет запущен в Димитровграде, работает в Санкт-Петербурге.

И в то же время посетовал: «Да, в медицину России в последние годы пришло много современной техники, в том числе и линейных ускорителей. Но есть проблема: у нас нет таких производителей техники, которых мы хотели бы видеть в совместной работе с онкологами. Например, есть линейный ускоритель (кибернож), установленный в нашем институте, так одно только его техническое обслуживание (ТО) стоит 30 млн в год. Причем специалистов из Америки надо ждать не одну неделю. Очень важно, чтобы в России производили свою высокотехнологичную технику и было свое бюро по ее техобслуживанию. Надеемся, что призыв Президента России Владимира Путина улучшить

ситуацию в онкологии будет услышан конструкторами, физиками и всеми теми, кто готов подключиться к решению этой глобальной проблемы.

Есть еще одна очень интересная разработка, и называется она «человек на чипе» В чем ее суть? Прямо во время операции берется свежая опухолевая клетка и быстро доставляется на чип (расположен рядом с операционной), в котором создана искусственная среда, схожая с лимфатической и кровяной средой человека. Когда мы видим, как опухолевая клетка в искусственных условиях размножается и как она реагирует на облучение, можем не просто воздействовать на нее с помощью химиотерапии, но либо приостановить процесс, либо усилить его, либо подобрать индивидуальную программу лечения.

Чтобы этот процесс моделировать на мышах, потребовалось бы их несколько десятков тысяч. А технология «человек на чипе» позволяет быстро получить результат, причем более эффективный. Я думаю, все это может быть востребовано и со временем тиражировано в регионах.

В терапии также уже несколько лет используется отечественный йод-125 (искусственный радиоактивный изотоп йода), за его разработку коллектив под руководством **Андрея Дмитриевича Каприн** получил премию Правительства России. Это позволило, по его словам, «отодвинуть немецкие подобные источники, которые были очень дороги». Применяются они при лечении рака предстательной железы. Это один из видов лучевой терапии, когда радиоактивные элементы внедряются в ткани пораженного раком органа.

А недавно выполнены первые три брахиотерапии рака поджелудочной железы. Причем впервые в мире, и сделано это в Обнинске. «Рак поджелудочной железы был неоперабельным, — пояснил Каприн. — Этих больных сейчас наблюдают врачи, результаты хорошие. Разрабатывается комплексная терапия ионами углерода. Правда, есть небольшая загвоздка с финансированием».

### **Онкологи пошли в регионы за... достоверной статистикой**

А что касается подсчета заболеваемости и смертности, то в России вряд ли сегодня его можно назвать полным. Дело в том, что сегодня в стране регистрируется 7,6% смертей от неустановленных причин. И вскрытие умерших по новым законам сейчас проводится не в каждом случае, а только в 5,6% всех смертей в стране. И сколько теряется мертвых или живых душ, трудно предположить. А от точности статистики, по сути, от остроты проблемы, зависит и госфинансирование.

Если не учитывать эти «погрешности» статистики, в России сегодня все же удастся добиться снижения прироста смертности населения от рака, особенно по стандартизованному показателю (по возрасту), а это молодежь, работоспособное население, о чем рассказал Андрей Дмитриевич. Есть регионы, где, к счастью, идет снижение смертности, и есть регионы, где, к сожалению, показатели смертности от рака высокие. Прирост таких смертей сегодня регистрируется в 17 регионах России, нет динамики в 5, сокращение наблюдается в 63 — это очень важно.

А что касается вскрытия умерших онкобольных, непосредственно в диспансерах оно проводится в 65% случаев. «Но вскрытие после смерти пациента — это еще не все, есть неподтвержденные диагнозы, — добавил эксперт. — Думаю, с помощью цифровизации удастся сократить и их количество».

Надо сказать, что помогает в этом и неформальный контроль за состоянием заболеваемости и смертности в регионах. Впервые представители регионов каждые две недели в течение всего нынешнего года отчитывались на селекторном совещании перед Минздравом по основным причинам смертности. А присутствующие при этом главные специалисты комментировали данные. Устанавливались конкретные сроки исправления ситуации.

— Идет вот такой аудит в регионах не для того, чтобы наказать «нерадивых» руководителей, а показать пути решения, — прокомментировал **Каприн**.

— В проблемный регион выезжают группы экспертов из ведущих институтов, научных медцентров, выясняют причины роста смертности, помогают их преодолеть. Для решения этих проблем также разработаны стандартные карты для регионов, позволяющие быстро увидеть долю выявленных в них злокачественных новообразований, трудности с кадрами. Накладывая эти карты на регионы, можно сразу понять: насколько вероятно в том или другом регионе заболеть раком, разобраться в рисках его возникновения.

### **СПРАВКА "МК"**

В целом смертность от злокачественных новообразований в России по сравнению с европейскими странами (в процентах) по некоторым локализациям вполне сопоставима. Например, по раку молочной железы в России в общей структуре смертности она составляет 16,4%, в Европе — 16,3%; по колоректальному раку у женщин в России — 15,8%, в Европе — 12,3%. Цифры вполне сопоставимы. А по предстательной железе в России смертность даже ниже — 8,1%, в Европе — 10%.

Многое, если не все, зависит от того, на какой стадии выявлена опухоль, особо подчеркнул эксперт. «За рубежом для этого давно ведутся скрининговые программы, мы в этом смысле отстаем. Но теперь они внедряются и в России. Сейчас принимаются три программы по скринингу: молочной железы, колоректальному раку и раку шейки матки.

Но многое зависит от самих людей, насколько они озабочены своим здоровьем. Кстати, впервые во время диспансеризации выявлено 29 289 новых случаев злокачественных новообразований. Удельный вес обнаруживаемых при диспансеризации злокачественных новообразований составляет уже 30,1%. А это говорит о том, насколько важно ее проходить хотя бы один раз в три года, как положено.

Поэтому одна из задач сегодня — изменить менталитет россиян в отношении своего здоровья. Коллеги из США, например, считают, что воспитать его можно путем частого напоминания людям, насколько важно обследоваться на предмет опухолей.

Крайне важна и онкологическая настороженность врачей первичного звена, чтобы они при первых же симптомах отправляли пациентов к онкологам. «Это для нас очень трепетная проблема, — признается Андрей Дмитриевич. — Мы чувствуем в этом и свою вину в некотором смысле: мало работали с первичным звеном и со смежниками, занимающимися неонкологическими заболеваниями. Есть проблемы с кадрами в онкокабинетах. Да и самих первичных онкокабинетов в России не хватает, в них высокий коэффициент совместительства. Сразу выучить столько онкологов, сколько их требуется в первичном звене, не получится. Помочь в этом должны цифровые программы, они разрабатываются. Использовать все способы: с помощью телемостов начитывать лекции

врачам первичного звена; проводить телеконференции и телеконсультации, когда терапевт в режиме онлайн сможет получать необходимую информацию. Такой системой необходимо охватить все пространство России».

## **II. Цель и задачи объединения.**

**Цель объединения** – содействие органам власти, государственным и иной формы власти научно-исследовательским, лечебным, образовательным медицинским структурам, осуществляющим государственные программы онкологической-антираковой направленности.

### **Задачи объединения:**

- привлечение внимание мировой общественности и структур государственного управления стран к проблеме мирового научного социо-гуманитарного и социального кризиса научно-исследовательской и лечебной практики антирака;
- содействие руководителям государств, их управленческих структур в мобилизации лучших интеллектуальных ресурсов медицинской и общественной науки по разработке результативно-действенных стратегий и подходов к решению судьбоносных проблем борьбы с онкологическими заболеваниями планетарного и регионального уровня на основе разработанных мировой наукой концепций и практики для решения глобальных вызовов спасения человечества от гибели от онкологических заболеваний. ;

## **III. Принцип и методы деятельности Объединения.**

**Основной принцип деятельности Объединения:** консолидация действий государства и институций гражданского общества на основе методологии и практики «Общественно-государственное партнерство».

### **Основные методы осуществления цели и задач Объединения:**

- мониторинговые исследования;
- экспертные исследования;
- профилактико-валеологические методики.

## **IV. Куратор и заместители куратора Объединения:**

Комарова Алина Ивановна (Россия-Украина); Др. Шолим Шпигель (Израиль); Татьяна Владиславовна Добко (Украина) - инициаторы, организаторы реализации цели и задач Объединения ежемесячно публикуют Информацию о деятельности Объединения в СМИ, средствами ONLAIN.

## **V. Организационно-руководящий отдел Объединения:**

осуществляет непосредственное руководство реализацией определенных направлений Программы деятельности Объединения.



# Рак

12 сентября 2018 г.

## Основные факты

- Рак является второй из основных причин смерти в мире; так, в 2018 г. от этого заболевания умерли 9,6 млн человек. Рак становится причиной практически каждой шестой смерти в мире.
- Около 70% случаев смерти от рака происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.
- Примерно в трети случаев смерть от рака обусловлена пятью основными источниками риска, связанными с поведением и рационом питания. Это высокий индекс массы тела, низкий уровень потребления фруктов и овощей, отсутствие физической активности, употребления табака и употребления алкоголя.
- Употребление табака является самым значительным фактором риска развития рака, на который приходится почти 22% глобальных случаев смерти от рака (2).
- До 25% случаев рака в странах с низким и средним уровнем доходов (3) обусловлено такими вызывающими рак инфекциями, как гепатит и вирус папилломы человека (ВПЧ).
- Распространенной проблемой являются обращение за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания и недоступность диагностики. В 2017 г. только 26% стран с низким уровнем доходов сообщили, что располагают общедоступными службами по ведению патологии в государственном секторе. О наличии соответствующих медицинских служб сообщили более 90% стран с высоким уровнем доходов и менее 30% стран с низким уровнем дохода.
- Экономический эффект рака значителен, и он возрастает. Общий годовой экономический ущерб от рака в 2010 г. оценивается примерно в 1,16 трлн долл. США (4).
- Только в одной из пяти стран с низким и средним уровнем доходов есть данные, необходимые для разработки политики в области онкологических заболеваний (5).

Рак является общим термином для большой группы болезней, которые могут поражать любую часть тела. Для их обозначения используются и другие термины: злокачественные опухоли и новообразования. Характерным признаком рака является быстрое образование аномальных клеток, разрастающихся за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы; последний процесс называется метастазированием. Метастазы являются одной из основных причин смерти от рака.

## Проблема

Рак является одной из основных причин смерти в мире; так, в 2018 г. от этого заболевания умерли 9,6 млн человек.

## Наиболее распространенными видами рака являются:

- рак легких (2,09 млн случаев смерти);
- рак молочной железы (2,09 млн случаев);

- рак толстой и прямой кишки (1,80 млн случаев);
- рак предстательной железы (1,28 млн случаев);
- рак кожи (немеланомный) (1,04 млн случаев);
- рак желудка (1,03 млн случаев).

Наиболее часто смерть наступает от следующих видов рака:

- рак легких (1,76 млн случаев смерти);
- рак толстой и прямой кишки (862 000 случаев);
- рак желудка (783 000 случаев смерти);
- рак печени (782 000 случаев смерти);
- рак молочной железы (627 000 случаев).

### **Что вызывает рак?**

Рак возникает в результате преобразования нормальных клеток в опухолевые клетки в ходе многоэтапного процесса, в ходе которого предраковое поражение переходит в злокачественную опухоль. Эти изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами человека и тремя категориями внешних факторов, включающих:

- физические канцерогены, такие как ультрафиолетовое и ионизирующее излучение;
- химические канцерогены, такие как асбест, компоненты табачного дыма, афлатоксины (загрязнители пищевых продуктов) и мышьяк (загрязнитель питьевой воды);
- биологические канцерогены, такие как инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями или паразитами.

ВОЗ через свое Международное агентство по изучению рака (МАИР) осуществляет классификацию канцерогенных факторов.

Еще одним основополагающим фактором развития рака является старение. С возрастом заболеваемость раком резко возрастает, вероятнее всего, в связи с накоплением факторов риска развития определенных раковых заболеваний. Общее накопление рисков усугубляется тенденцией к снижению эффективности механизмов обновления клеток по мере старения человека.

### **Факторы риска развития раковых заболеваний**

Основными факторами риска развития рака в мире являются употребление табака, употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности; они же представляют собой основные четыре общих фактора риска возникновения других неинфекционных заболеваний.

Факторами риска развития рака являются некоторые хронические инфекции, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов. Канцерогенные инфекции, в том числе *Helicobacter pylori*, вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус гепатита В, вирус гепатита С и вирус Эпштейна-Барра были названы причиной примерно 15% случаев рака, диагностированных в 2012 г. (3).

Вирус гепатита В и С и некоторые типы ВИЧ повышают риск рака печени и шейки матки,

соответственно. ВИЧ-инфекция значительно повышает риск развития рака, например рака шейки матки.

### **Как можно уменьшить бремя рака?**

В настоящее время можно предотвратить возникновение 30–50% раковых заболеваний. Этого можно добиться, если избегать факторов риска и осуществлять соответствующие стратегии профилактики, основанные на фактических данных. Кроме того, бремя рака можно уменьшить путем раннего выявления рака и ведения пациентов, у которых развиваются онкологические заболевания. При ранней диагностике и соответствующем лечении существует высокая вероятность излечения многих видов рака.

### **Изменение и предотвращение факторов риска**

Уменьшения бремени рака можно достичь путем изменения или предотвращения основных факторов риска. Эти факторы риска включают в себя следующее:

- употребление табака, в том числе курение сигарет и употребление бездымного табака
- избыточная масса тела или ожирение;
- нездоровое питание с низким уровнем потребления фруктов и овощей;
- отсутствие физической активности;
- употребление алкоголя;
- заражение ВПЧ, происходящее половым путем;
- заражение гепатитом или другими канцерогенными инфекциями;
- ионизирующее и ультрафиолетовое излучение;
- загрязнение воздуха в городах;
- задымленность помещений в результате использования в домах твердых видов топлива.

Употребление табака является самым значительным фактором риска развития рака, на который приходится почти 22% глобальных случаев смерти от рака (2).

### **Стратегии профилактики**

Для профилактики рака можно предпринимать следующее:

- активнее избегать факторов риска, перечисленных выше;
- проводить вакцинацию против инфекций, вызываемых ВПЧ и вирусом гепатита В;
- бороться с источниками опасности на рабочем месте;
- сократить воздействие ультрафиолетового излучения;
- уменьшать воздействие ионизирующего излучения (на рабочем месте или в процессе медицинской диагностической визуализации).

Вакцинация против инфекций, вызываемых ВПЧ и вирусом гепатита В может предотвращать до 1 млн. случаев заболеваний раком ежегодно (3).

## **Раннее выявление**

Смертность от онкологических заболеваний можно снизить, если выявлять и лечить их на ранних стадиях. Существует два компонента раннего выявления рака.

### **Ранняя диагностика**

При раннем выявлении рака высока вероятность положительных результатов при эффективном лечении, повышается вероятность дожития, снижается заболеваемость и стоимость лечения. Раннее выявление рака и отсутствие задержек в оказании помощи могут позволить добиться значительных улучшений в жизни больных.

Ранняя диагностика состоит из трех этапов, которые должны осуществляться в комплексе и своевременно:

- информационно-разъяснительная работа и доступ к медико-санитарной помощи;
- клиническая оценка, постановка диагноза и определение стадии;
- доступ к лечению.

Ранняя диагностика актуальна при любых обстоятельствах и важна при большинстве видов рака. В отсутствие ранней диагностики болезнь диагностируется на поздних стадиях, когда радикальное лечение зачастую уже не может помочь. Возможна разработка программ, направленных на уменьшение задержек и препятствий для медико-санитарной помощи и позволяющих пациентам получать лечение своевременно.

## **Скрининг**

Цели скрининга заключаются в выявлении людей с нарушениями, позволяющими предполагать определенные раковые заболевания или предрак, и быстром направлении таких людей для диагностирования и лечения.

Эффективность программ скрининга при выявлении определенных типов рака обеспечивается использованием целесообразных тестов, их эффективным применением, увязкой с другими этапами процесса скрининга и контролем качества. Как правило программа скрининга является гораздо более сложным медико-санитарным мероприятием, чем ранняя диагностика.

### **Примеры методов скрининга:**

- визуальный осмотр с применением уксусной кислоты (VIA) с целью выявления рака шейки матки в странах с низким уровнем доходов;
- тестирование на ВПЧ для выявления рака шейки матки;
- ПАП-тест – цитологическое исследование на рак шейки матки в странах со средним и высоким уровнем дохода; и
- маммография для выявления рака молочной железы в странах с высокоразвитыми или относительно высокоразвитыми системами здравоохранения.

## **Лечение**

Правильно поставленный диагноз важен для назначения надлежащего и эффективного лечения, так как для каждого типа рака требуется особый режим лечения, охватывающий

один или более методов, таких как хирургическое вмешательство, лучевая терапия и/или химиотерапия. Важным первым шагом являются определение целей лечения и паллиативная помощь; медико-санитарные услуги должны носить комплексный характер и быть ориентированы на людей. Основной целью является излечение рака или значительное продление жизни. Еще одна важная цель состоит в повышении качества жизни больного. Это может быть достигнуто благодаря поддерживающей терапии или паллиативной помощи и психологической поддержке.

### **Возможность излечения при раковых заболеваниях, выявляемых на ранних стадиях**

Некоторые из самых распространенных типов рака, такие как рак молочной железы, рак шейки матки, рак полости рта и рак толстого кишечника, имеют высокие показатели эффективности лечения при условии их раннего выявления и лечения с применением передовых практических методов.

### **Возможность излечения при некоторых других раковых заболеваниях**

Некоторые типы рака, даже такие, при которых раковые клетки распространяются в другие части тела, такие как семинома яичка, лейкемия и лимфомы у детей, имеют высокие показатели эффективности лечения при обеспечении надлежащего лечения.

### **Паллиативная помощь**

Паллиативная помощь – это лечение, направленное в основном на облегчение вызываемых раком симптомов, а не на излечение, и на повышение качества жизни больных и их семей. Паллиативная помощь может помочь людям жить более комфортно. Это неотложная гуманитарная потребность всех людей в мире, страдающих от рака и других хронических смертельных болезней, особенно необходимая в местах с высокой долей пациентов с запущенными стадиями болезни и с низкой вероятностью излечения.

Паллиативная помощь может облегчить физические, психосоциальные и духовные проблемы более чем у 90% пациентов с запущенными стадиями рака.

### **Стратегии паллиативной помощи**

Для облегчения боли и оказания паллиативной помощи пациентам и их семьям в условиях ограниченных ресурсов необходимы эффективные стратегии здравоохранения, включающие уход по месту жительства и в домашних условиях.

Для лечения умеренных и сильных болей, от которых страдает более 80% онкологических пациентов в терминальной стадии болезни, необходим улучшенный доступ к пероральному морфину.

### **Деятельность ВОЗ**

В 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию «Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода» (WHA70.12), в которой призвала правительства и ВОЗ к ускорению действий, направленных на достижение целей, указанных в Глобальном плане действий и в Повестке дня ООН в области устойчивого

развития на период до 2030 г., по снижению уровней преждевременной смертности от рака.

- [Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода \(WHA70.12\)](#)
- [Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними](#)

ВОЗ и МАИР сотрудничают с другими организациями системы ООН в рамках Межучрежденческой целевой группы ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и с партнерами для достижения следующих целей:

- усилить приверженность политическим обязательствам в области профилактики рака и борьбы с ним;
- координировать и проводить научные исследования в области причин развития рака человека и механизмов онкогенеза;
- осуществлять мониторинг бремени рака (в рамках деятельности Глобальной инициативы по регистрации раковых заболеваний);
- определять наиболее выгодные и другие эффективные по стоимости приоритетные стратегии профилактики рака и борьбы с ним;
- разрабатывать нормы и инструменты для управления планированием и осуществления мероприятий в области профилактики, ранней диагностики, скрининга, лечения, а также паллиативной помощи и помощи людям после окончания лечения, в том числе в случае рака в детском возрасте;
- усиливать системы здравоохранения на национальном и местном уровнях для предоставления лекарственных препаратов и медицинской помощи онкологическим пациентам, в том числе улучшать доступ к лечению рака;
- составить повестку дня в области профилактики рака и борьбы с ним в рамках Глобального доклада о раке;
- обеспечивать глобальное лидерство, а также техническое содействие для оказания поддержки правительствам и их партнерам в разработке и обеспечении устойчивости высококачественных программ борьбы с раком шейки матки в рамках Глобальной совместной программы ООН по профилактике рака шейки матки; и
- оказывать техническое содействие для быстрой и эффективной передачи странам информации о мероприятиях, проводимых с применением передовых практических методов.

---

## Источники

(1) [Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11](#)

(2) Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013.

GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct;388(10053):1659-1724.

(3) Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2016 Sep;4(9):e609-16. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.

(4) Stewart BW, Wild CP, editors. World cancer report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014 (<http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>, по состоянию на 10 октября 2016 г.).

(5) Global Initiative for Cancer Registry Development. International Agency for Research on Cancer  
Lyon: France

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.



## **Эффективность онкологической медицины в 170 странах мира**

Согласно отчету Международного агентства по изучению рака при ВОЗ (IARC), в 2018 году во всем мире будет зафиксировано примерно 18,1 млн новых случаев заболевания раком. Среди причин в отчете указываются: улучшение возможностей диагностики, рост населения и увеличение продолжительности жизни людей. Диагноз "рак" будет поставлен каждому пятому мужчине и каждой шестой женщине в мире. В 2018 году, по оценкам IARC, от рака умрут 9,6 млн человек. Эта болезнь станет причиной смерти каждого восьмого мужчины и каждой одиннадцатой женщины. Большая часть смертей будет вызвана раком легких, кишечника, желудка, печени и груди.

Страны мира отличаются ценностью человеческого капитала: качеством и продолжительностью жизни, экологией, уровнем и доступностью образования и медицины.

Чем выше уровень и доступность медицины в стране, тем обширнее онкологическая диагностика и выше показатели "заболеваемости", но тем ниже 1-годовая смертность при одновременном росте 5-летней выживаемости. В Европе, представляющей только 9% мирового населения, диагностируется 23,4% всех случаев заболевания раком в мире и 20% смертей, связанных с опухолью. В целом, в более богатых странах диагноз "рак" ставят чаще, чем в бедных.

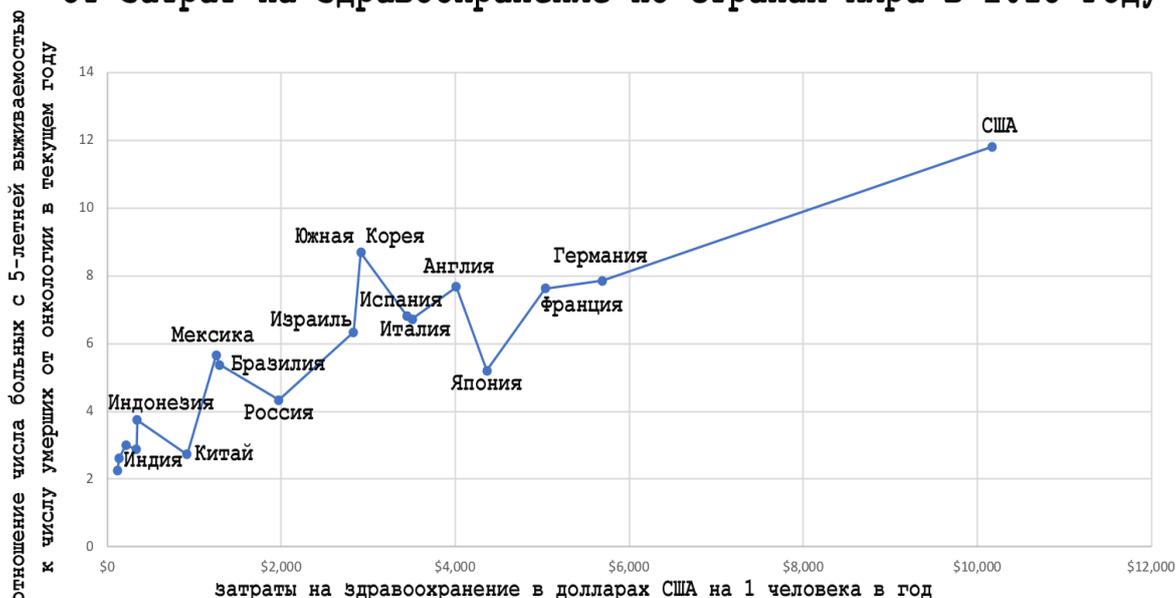
В бедных и развивающихся странах высока доля необследованного населения. Это приводит к занижению статистических данных по заболеваемости раком (т.е. числу поставленных диагнозов) по сравнению с развитыми странами, где доля выявленных больных в населении существенно выше. Особенно высока доля необследованного населения в удаленных от крупных городов поселениях. Используемые Росстатом и ВОЗ показатели заболеваемости и смертности, включая скорректированные на стандартизированный возрастной состав населения ASR(W), никак не учитывают долю необследованного населения в регионе или в стране.

Для корректного сравнения эффективности онкологической медицинской помощи населению в различных странах и регионах можно использовать: **Отношение числа**

**больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях на конец года, которые жили после установления диагноза злокачественного новообразования 5 лет и более, к числу умерших от онкологических заболеваний в этом году.** На этот показатель доля необследованного населения не влияет, поскольку можно предположить, что она примерно одинакова в числителе и в знаменателе.

Ниже приведены результаты таких расчетов на основе данных официальной статистики, опубликованных в 2019 году. На представленных графиках видно, что эффективность онкологической медицинской помощи населению в различных странах хорошо коррелирует с подушевыми затратами на национальное здравоохранение. Дополнительными факторами могут являться: возрастная и территориальная структура населения, экология, религиозные и политические отличия, а также достоверность статистики. Например, по данным Вахтанга Мерабишвили, главы научного отдела организации противораковой борьбы НМИНЦ онкологии имени Петрова, в России быстро нарастает количество «вечно живых» онкопациентов, завышая статистику 5-летней выживаемости. «По всей видимости, из 3 миллионов 400 тысяч человек в России, треть из них — мертвые души, хотя это и выдается за большие успехи онкологии», — утверждает Мерабишвили.

### Зависимость результативности онкологической медицины от затрат на здравоохранение по странам мира в 2018 году



Источники: GLOBOCAN 2018, CIA WORLD FACTBOOK 2018

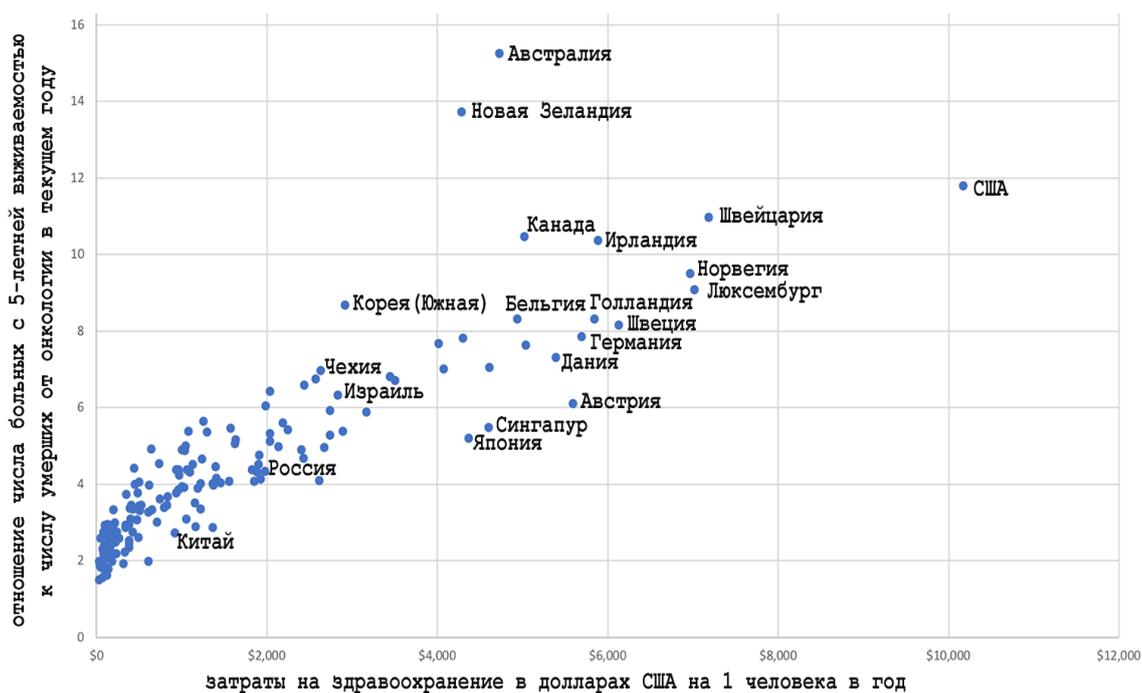
Эффективность онкологической медицинской помощи населению рассчитана, как отношение числа живых больных, перешедших 5-летний рубеж с момента постановки диагноза, к числу умерших онкологических больных в текущем году.

Уровень онкологической медицинской помощи населению зависит от финансовых затрат на национальное здравоохранение – указаны в долларах США (по ППС) на душу населения. Дополнительными факторами могут

являться: возрастная и территориальная структура населения, экология, достоверность статистики, религиозные и политические отличия.

\* Официальные данные статистики 5-летней выживаемости в России могут быть завышены. «По всей видимости, из 3 миллионов 400 тысяч человек в России, треть из них — мертвые души, хотя это и выдается за большие успехи онкологии», — утверждает Вахтанг Мерабишвили, глава научного отдела организации противораковой борьбы НМИНЦ онкологии имени Петрова.

### Зависимость результативности онкологической медицины от затрат на здравоохранение в 170 странах мира в 2018 году



Источники: GLOBOCAN 2018, CIA WORLD FACTBOOK 2018

Источники: GLOBOCAN 2018, CIA WORLD FACTBOOK 2018

<https://www.google.com/search?q=%D0%AD%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C+%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9+%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%8B+%D0%B2+170+%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%85+%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B0&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKewils8Cc4aTiAhXsx6YKHArFB0UQsAR6BAgJEA&biw=1455&bih=717>



## Онкология в жизни России: информация

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PjrV6efPCE4J:https://www.mnioi.nmicr.ru/news/filialov/x-sezd-onkologov-rossii-izbral-andreya-kaprina-novym-prezidentom/+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ru>

### **X Съезд онкологов России избрал Андрея Каприна новым президентом.**



**17 апреля 2019** года в Нижнем Новгороде в рамках работы X Съезда Ассоциации онкологов России состоялись выборы нового президента АОР. Им стал академик РАН, главный внештатный специалист онколог Минздрава России, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России Андрей Дмитриевич Каприн.



Съезд онкологов России – крупнейшее научное и организационное мероприятие, которое собирает на одной площадке ведущих специалистов страны в области онкологии,

радиологии, лучевой и инструментальной диагностики, паллиативной помощи и других смежных отраслей...

Делегаты съезда ... определились с основными направлениями стратегии развития онкологии.

– «Ассоциация онкологов России – одна из самых известных и авторитетных организаций в профессиональном медицинском сообществе. «Кто-то работает в ее рядах много лет, кто-то только пришел только что, но все вы находитесь на передовой по борьбе с онкозаболеваниями», – сказал новый президент Ассоциации. – Именно вы воспитываете кадры и первыми встречаете пациентов в регионах, определяете маршрут и подход к лечению заболеваний.– Нам нужны самые лучшие, самые сильные, потому что мы с вами понимаем, какие амбициозные задачи стоят перед нами»

— У меня есть мечта сделать эту ассоциацию лучшей не только в Российской Федерации, но и узнаваемой, значимой за рубежом. Мы должны показать, что отечественное здравоохранение и отечественная онкология не хуже, а по многим направлениям лучше, более обучаемы и динамичны.

