



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Январь 2018 г.

Тема номера – Всемирный день борьбы против рака¹

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 рака².

Рак является одной из основных причин смерти в мире; так, в 2015 г. от этого заболевания умерли 8,8 млн. человек. Наиболее часто смерть наступает от следующих видов рака:

- рак легких (1.69 млн. случаев смерти);
- рак печени (788 000 случаев смерти);
- рак толстой и прямой кишки (774 000 случаев смерти);
- рак желудка (754 000 случаев смерти);
- рак молочной железы (571 000 случаев смерти).

Основные факты

- Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире – в 2012 г. было выявлено около 14 млн. новых случаев.¹
- Ожидается, что в ближайшие 20 лет число новых заболевших возрастет примерно на 70%.
- Рак является второй из основных причин смерти в мире; так, в 2015 г. от этого заболевания умерли 8,8 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.

¹ См. также Информационный бюллетень – декабрь 2011 г. «Онкологические заболевания»:

<http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/81.html>

² При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru>

- 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.
- До 25% случаев рака в странах с низким и средним уровнем доходов 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 2015 г. только 35% 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 ущерб от заболеваемости раком значителен, и он непрерывно возрастает. Общий годовой экономический ущерб от рака в 2010 г. оценивался примерно в 1,16 трлн. долл. США.
- Только в одной из пяти стран с низким и средним уровнем доходов есть данные, необходимые для разработки политики в области онкологических заболеваний.

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 ВПЧ 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.

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 2013 г. ВОЗ издала Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., который направлен на снижение на 25% числа случаев преждевременной смерти от рака, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и хронических респираторных заболеваний к 2025 г.

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);
- определить приоритетные стратегии профилактики рака и борьбы с ним;
- накапливать новые и распространять имеющиеся знания, способствующие применению основанных на фактических данных подходов в области борьбы против рака;
- разрабатывать стандарты и инструменты для управления планированием и проведением мероприятий в области профилактики, ранней диагностики, скрининга, лечения, паллиативной помощи и ухода после окончания лечения;
- содействовать развитию широких сетей партнеров и экспертов в области борьбы против рака на глобальном, региональном и национальном уровнях;
- укреплять системы здравоохранения на национальном и местном уровнях с целью обеспечения лечения и помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;
- осуществлять руководство на мировом уровне, а также оказывать техническую помощь и поддержку правительствам и их партнерам в выработке и обеспечении устойчивости высококачественных программ борьбы против рака шейки матки; и
- оказывать техническое содействие для быстрой и эффективной передачи развивающимся странам информации о мероприятиях, проводимых с применением передовых практических методов.

Подробнее на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru>

Заявление ЕРБ ВОЗ в связи со Всемирным днем борьбы против рака

Всемирный день борьбы против рака представляет собой платформу для групп пациентов, защитников интересов общественного здоровья и медицинских работников, неправительственных организаций (НПО), международных учреждений и научных структур, чтобы поднять свой голос в едином призыве к более активной борьбе против рака во всех его формах и по всем направлениям общественной жизни. Эта болезнь уже является ведущей причиной смерти в ряде стран Европейского региона ВОЗ, и текущие демографические сдвиги только усугубят ее негативные последствия для здоровья населения. Учитывая реальную и неотложную актуальность проблемы рака для общественного здравоохранения, ЕРБ ВОЗ вновь обращается с призывом к руководителям и работникам практического здравоохранения, к пациентам и всем гражданам объединить свои усилия в преодолении этой, на сегодня одной из самых серьезных угроз здоровью человека. Каждой из этих действующих сил принадлежит важная роль в предупреждении распространения рака, и каждый может внести свой вклад в снижение уровня смертности и улучшение здоровья всех жителей Европы.

В авангарде борьбы за достижение этой благородной цели должны находиться высококомпетентные организаторы, которые сочетают преданность служению обществу с умением разрабатывать и претворять в жизнь эффективные научно обоснованные программы, направленные не только на то, чтобы помогать онкологическим пациентам и их семьям, но также и всем тем гражданам, чье будущее здоровье зависит от их

прогнозов и действий. Министерства здравоохранения во всех странах Европы (как и по всему миру) должны занимать ведущие позиции в этой деятельности. Их долг – не только осуществлять стратегическое руководство и управление службами оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, но также активно защищать интересы общественного здоровья по всем секторам общества. Неустанная борьба за охрану и укрепление здоровья людей начинается с профилактики (с применением таких средств, как медико-санитарная агитация и просвещение, направленное на формирование более здорового образа жизни), а также включает активную работу в других секторах (чтобы выбор в пользу здоровья был не только востребован, но и легко осуществим).

В этой борьбе ЕРБ ВОЗ выступает в качестве надежного союзника для всех государств-членов Региона, предоставляя консультативную и техническую помощь министерствам здравоохранения и другим структурам, отвечающим за формирование политики, осуществляя широкий круг программ, в которых основное внимание уделяется профилактике и научно обоснованной политике в качестве ключевых стратегий для сокращения настоящего и будущего бремени рака. Так, директор Европейского регионального бюро ВОЗ возглавляет совместную работу государств-членов и партнеров по формулированию и реализации новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020; профилактика – это краеугольный камень данного подхода, направленного на обновление принципов и практики охраны общественного здоровья в Европе. Помимо этого, ЕРБ ВОЗ осуществляет глобальную стратегию ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями и помогает странам в разработке национальных программ по борьбе против рака в целях гарантированного предоставления полного спектра интегрированных услуг – от профилактики до паллиативной помощи. ЕРБ ВОЗ оказывает поддержку партнерским организациям в разработке и других ценных стратегических инициатив.

Работники здравоохранения, которые посвятили свои жизни заботе о здоровье людей, составляют основную опору для успешной реализации политики. Научные работники оказывают поддержку организаторам, помогая в выборе наиболее эффективных программ и стратегий. ВОЗ с благодарностью отмечает отличную работу в этой сфере, проводимую Международным агентством по изучению рака (МАИР).

Врачи, медицинские сестры, социальные работники, психологи и другие работники здравоохранения играют важную роль в диагностике, лечении и реабилитации пациентов, а также, в неизлечимых случаях, оказывая паллиативную помощь в финальном периоде жизни. Эти работники предупреждают рак каждый день путем консультаций в отношении образа жизни и проведения скрининга, и они лечат больных с использованием всех имеющихся в их распоряжении ресурсов. Всемирный день борьбы против рака не может отмечаться без всемерного признания их неоценимого труда на благо всех людей.

Этот день также посвящен пациентам – прошлым, настоящим и будущим. Они находятся в центре всех усилий ВОЗ, а также важными партнерами в научных исследованиях, лечении, повышении уровня осведомленности и адвокации. Пациенты – это путеводная нить для усилий общественного здравоохранения, предпринимаемых от их имени, и любая инициатива приобретает дополнительную ценность, если в ней принимают участие сами пациенты. ВОЗ всемерно поддерживает расширение прав и возможностей пациентов в качестве краеугольного камня стратегий борьбы с болезнями в Европейском регионе.

Наконец, Всемирный день борьбы против рака имеет отношение ко всем гражданам. Проблема онкологических заболеваний касается всех, идет ли речь о пациентах или об их родственниках, друзьях, коллегах или просто соседях. Поэтому долг общества – объединиться на борьбу с этой угрозой, и каждый человек должен взять на себя часть ответственности за заботу о здоровье. Солидарность может проявляться в защите собственного здоровья (отказ от курения и злоупотребления алкоголем, регулярная физическая активность, более рациональное питание) или здоровья окружающих (обучение других или следование советам специалистов). Конечная задача – добиваться, чтобы идеи и принципы Всемирного дня борьбы против рака осуществлялись непрерывно и каждый день стал бы днем профилактики рака.

Подробнее на сайте ЕРБ ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2011/02/who-europe-statement-on-world-cancer-day>

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Guide to cancer early diagnosis (Руководство по ранней диагностике рака).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 39 стр.

Новые рекомендации ВОЗ призваны повысить шансы на выживание для больных раком посредством обеспечения медико-санитарным службам возможности сосредоточить внимание на более ранней диагностике и лечении этой болезни на более ранних стадиях. Новые статистические данные ВОЗ, опубликованные на этой неделе, свидетельствуют о том, что ежегодно от рака умирает 8,8 миллионов человек, преимущественно в странах с низким и средним уровнем дохода. Одна из проблем заключается в том, что многие случаи заболевания раком диагностируются слишком поздно. Даже в странах с оптимальными системами и службами здравоохранения многие случаи рака выявляются на поздних стадиях, когда труднее добиться успеха в лечении.

Три шага в области ранней диагностики заключаются в следующем:

1. Повышение информированности общественности о различных симптомах рака и содействие тому, чтобы при появлении таких симптомов люди обращались за помощью;
2. Инвестиции в укрепление и оснащение оборудованием медико-санитарных служб и обучение работников здравоохранения осуществлению точной и своевременной диагностики;
3. Предоставление людям, больным раком, доступа к безопасному и эффективному лечению, включая обезболивание, без чрезмерной финансовой нагрузки и нагрузки на персонал.

Особенно много трудностей возникает в странах с низким и средним уровнем дохода, которые обладают меньшими возможностями для обеспечения доступа к эффективным диагностическим услугам, таким как визуализация, лабораторное тестирование и патологические исследования, каждая из которых играет важную роль в выявлении раковых заболеваний и планировании лечения. Кроме того, в настоящее время страны обладают различным потенциалом в том, что касается направления больных раком к специалистам для получения соответствующего уровня медико-санитарной помощи.

Полный текст руководства на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254500/1/9789241511940-eng.pdf>

- **WHO list of priority medical devices for cancer management. WHO Medical device technical series (Список ВОЗ по приоритетным устройствам медицинского назначения для лечения рака. Техническая серия ВОЗ по медицинскому оборудованию). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 262 стр.**

В данной публикации рассмотрены устройства медицинского назначения, которые используются для лечения рака, в частности, для лечения 6 видов рака – рака молочной железы, рака шейки матки, рака прямой и толстой кишки, лейкемии, рака легких и рака предстательной железы. В публикации представлены результаты работ по проекту ВОЗ, разработанному для создания типового справочного списка основных приоритетных устройств медицинского назначения, необходимых для лечения рака, что позволит расширить доступ к этим устройствам, особенно в странах с низким и средним доходом. Список разработан на основе реестра клинических вмешательств, выбранных из руководств по профилактике, скринингу, диагностике, лечению. В первом разделе публикации отмечено увеличение числа случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в мире, определены глобальные задачи по лечению неинфекционных болезней и мероприятия ВОЗ в связи с этими целями. Во втором разделе рассмотрена методология, используемая для выбора медицинских устройств, поддерживающих клинические вмешательства при скрининге, диагностике, лечении, и мониторинге рака на различных стадиях, а также для обеспечения паллиативной помощи. В третьем разделе перечислены приборы, необходимые для лечения рака в 7 различных медицинских подразделениях:

1. Вакцинация, клиническая оценка, эндоскопия;
2. Медицинская визуализация и ядерная медицина;
3. Хирургия;
4. Лаборатория и патология;
5. Лучевая терапия;
6. Системная терапия;
7. Паллиативная помощь и помощь в конце жизни.

Списки включают основные технологии, необходимые для обеспечения общих услуг, а также специальные приоритетные устройства для лечения рака. В этом разделе также рассматриваются другие компоненты системы здравоохранения, в частности, инфраструктура, кадровые ресурсы, управление качеством и руководящие документы. В последнем разделе рассматриваются виды деятельности, которые необходимо проводить на уровне страны или медицинского учреждения, в которых должны быть реализованы данные руководства и списки..

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255262/1/9789241565462-eng.pdf>

- **Планирование и развитие системы популяционной регистрации злокачественных новообразований в странах с низким и средним уровнем**

Этот методический документ состоит из шести глав, содержащих технические рекомендации для планирующих органов и специалистов здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, которые планируют создать и развивать популяционные раковые регистры (ПРР) как информационную систему, предоставляющую необходимые сведения для формирования и реализации программ и стратегий противораковой борьбы. В главе 1 акцентируется необходимость регистрации онкологических заболеваний в связи с быстро возрастающим бременем рака во всем мире. В главе 2 рассматриваются особенности и характеристики различных типов раковых регистров, уникальные функции ПРР, а также нынешнее состояние популяционной регистрации злокачественных новообразований на глобальном уровне.

В главах 3 и 4 дается краткий обзор важнейших аспектов планирования и развития ПРР в странах и регионах с ограниченными ресурсами, рассматриваются основные источники информации и минимальный набор данных, которые должны регистрироваться всеми ПРР. В частности, эти главы содержат как принципы организации и эксплуатации популяционного ракового регистра, которые помогут обеспечить его устойчивость, так и ряд пояснений, относящихся к инфраструктурным и ресурсным потребностям и необходимости обеспечения эффективного сотрудничества с заинтересованными лицами и организациями.

Глава 5 посвящена основным методам оценки и дальнейшего повышения качества данных, собираемых ПРР.

Глава 6 содержит некоторые советы по информированию общественности о результатах деятельности ПРР, что будет способствовать усилению противораковой борьбы и, следовательно, более широкому использованию ПРР.

Полный текст на русском языке на сайте Международного агентства по изучению рака:

http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/treport-pub/treport-pub43/IARC_Technical_Report_No43_Russian.pdf

- **Hynek Pikhart, Jitka Pikhartova. The relationship between psychosocial risk factors and health outcomes of chronic diseases: a review of the evidence for cancer and cardiovascular diseases (Связь между психосоциальными факторами и исходами ведения хронических болезней: обзор фактических данных по раку и сердечно-сосудистым заболеваниям). - WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. 2015 г. – 29 стр.**

В настоящем отчете кратко излагаются наиболее достоверные данные о связи между психосоциальными факторами и распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний и рака, а также смертностью от них. В общей сложности авторы провели поиск по 1822 статьям из баз Medline и PubMed, опубликованным на английском языке начиная с января 2000 г., и выбрали 37 систематических обзоров и метаанализов. К психосоциальным факторам (как связанным, так и не связанным с условиями труда), которые чаще всего упоминались в связи с хроническими заболеваниями, относятся высокая нагрузка на работе, недостаточная самостоятельность, недостаточный контроль за ситуацией, высокий дисбаланс между прилагаемыми усилиями и получаемым вознаграждением, межличностные конфликты, недостаточная социальная поддержка и низкая степень доверия.

Имеющиеся данные указывают на то, что многие негативные психосоциальные факторы независимо друг от друга ассоциируют с некоторыми хроническими болезнями, которые могут развиваться во взрослой жизни. Помимо этого, наблюдаемый во взрослой жизни социальный градиент здоровья может отчасти проявляться в виде психосоциальных факторов, связывающих социально-экономические условия и здоровье. Таким образом, воздействие на психосоциальные факторы может стать составляющей общих комплексных мер по борьбе с множественными факторами риска.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/273737/OMS-EURO-HEN-PsychologicalFactorsReport-A5-20150320-v5-FINAL.pdf

- **Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice - Second edition (Комплексная борьба против рака шейки матки. Клиническое руководство. Второе издание).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 364 стр.

Настоящее руководство дает широкое представление о всестороннем подходе к профилактике и борьбе против рака шейки матки. В частности, рассматриваются дополнительные стратегии для комплексной профилактики и борьбы с этой патологией, отмечается необходимость сотрудничества различных организаций, партнеров и программ. Данное руководство представляет собой обновленную версию руководства 2006 года и включает в себя последние перспективные разработки в области технологий и стратегий, которые помогут устранить пробелы между потребностями и доступностью услуг по профилактике и борьбе против рака шейки матки.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf

- **Global atlas of palliative care at the end of life (Глобальный атлас по предоставлению паллиативной помощи в конце жизни).** – Всемирный альянс паллиативной помощи / Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 111 стр.

Растет осознание необходимости паллиативной помощи при хронических заболеваниях. Однако, во многих странах мира огромная потребность в паллиативной помощи при хронических заболеваниях, влияющих на продолжительность жизни, остается неудовлетворенной. С целью освещения этой проблемы на глобальном уровне и предоставления полезной информации был выпущен этот «Атлас». В нем рассматриваются следующие вопросы. Что такое паллиативная помощь? Почему паллиативная помощь является проблемой прав человека? Каковы основные заболевания, требующие паллиативной помощи? Каковы барьеры, стоящие на пути паллиативной помощи? Где в настоящее время предоставляется паллиативная помощь? Какие ресурсы требуются на паллиативную помощь? Как двигаться вперед?

Полный текст на английском языке на сайте Всемирного альянса по паллиативной помощи:

<http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

- **WHO position paper on mammography screening (Позиционный документ ВОЗ о проведении маммографии) - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 78 стр.**

Каждый год во всем мире от рака груди умирают более 500,000 женщин. Там, где ресурсы не позволяют, большинство женщин с раком груди получают диагноз в запущенной стадии болезни; показатели пятилетней выживаемости низкие и колеблются в пределах 10-40%. Там, где доступно раннее выявление болезни и предоставляется необходимое лечение, показатель пятилетней выживаемости при ранней локализации рака груди превышает 80%.

Рак груди можно обнаружить на ранней стадии следуя двум стратегиям: ранняя диагностика и скрининг.

1) Ранняя диагностика основана на повышении общественных и профессиональных знаний о признаках и симптомах рака; это влечет за собой обнаружение возможных предупредительных признаков рака и принятие срочных мер.

2) Скрининг включает систематическое проведение маммографии среди бессимптомных женщин с целью выявления и лечения рака или предраковых состояний. В новом позиционном документе ВОЗ рассматривается баланс пользы и вреда при проведении маммографических обследований у женщин после 40-летнего возраста в различных условиях.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf

- **8. Boosting innovation and cooperation in European cancer control (Форсирование инноваций и кооперации в противораковой борьбе в Европе) / Под редакцией J. M. Martin-Moreno, T. Albrecht, S. Radoš Krnel. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2013 г. – 280 стр.**

Книга разработана совместно Европейской Обсерваторией по системам и политике здравоохранения и Европейским партнерством по действиям в противораковой борьбе и представляет несколько примеров национальной и международной кооперации по развитию инновационных подходов в этом направлении. В течение 30 лет рак входит в тройку ведущих причин смертности в Европе. Поэтому успехи в борьбе с этой болезнью крайне важны для здравоохранения.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/235211/Boosting-Innovation-and-Cooperation-in-European-Cancer-Control.pdf

- **WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Guidelines (Руководство ВОЗ по скринингу и лечению предраковых состояний для профилактики рака шейки матки). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 58 стр.**

Настоящее руководство разработано на основе следующих существующих руководящих положений ВОЗ: использование криотерапии для цервикальной интраэпителиальной неоплазии (опубликовано в 2011 году) и на новом Руководстве ВОЗ по лечению цервикальной интраэпителиальной неоплазии 2-3 и железистой аденокарциномы. Данное Руководство предназначено, в первую очередь, для руководителей здравоохранения, руководителей программ и других специалистов здравоохранения, ответственных за выбор стратегии профилактики рака шейки матки на страновом, региональном и районном уровнях.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94830/1/9789241548694_eng.pdf

- **Inequity in Cancer Care: A Global Perspective (Несправедливость при оказании помощи онкологическим больным. Глобальные перспективы).** - Международное агентство по атомной энергии. Вена. 2011 г. – 38 стр.

В данной публикации рассматриваются вопросы неравенства (диспаритета) при оказании помощи в лечении рака в целом, доступа к профилактике, скринингу, лечебной и паллиативной помощи. Подробно рассматривается проблема неравенства в доступности процедур лучевой терапии при лечении онкологических заболеваний. Особое внимание уделено вопросам доступности лечения онкологических заболеваний и процедур лучевой терапии для женщин и детей.

Данный доклад предназначен для специалистов в области лучевой терапии, руководителей здравоохранения и лиц, принимающих решения, в области борьбы против рака. Документ разработан для повышения информированности о значении социально-экономического неравенства в доступности помощи онкологическим больным, способствования мобилизации и справедливому распределению ресурсов общественного здравоохранения в целом, и, особенно, для применения лучевой терапии в программах борьбы против рака.

Полный текст на английском языке на сайте Международного агентства по атомной энергии:

http://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub1471_web.pdf

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/cancer/ru>

и сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>