

Пояснения к сводным данным о раке шейки матки, 2021 г.

ЗАГОЛОВОК

Общая численность женского населения (2019 г.): расчетные данные об общей численности женского населения приводятся по изданию Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций «Мировые демографические перспективы» (1). В зависимости от значения показатель округляется до двух–четырех значащих разрядов.

Всего умерших, женщины (2019 г.): расчетные общие показатели смертности приводятся по изданию ВОЗ «Глобальные оценки состояния здоровья» за 2019 г. (2). В зависимости от значения показатель округляется до двух–четырех значащих разрядов.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ

Общий и стандартизированный по возрасту коэффициент заболеваемости раком шейки матки на 100 000 женщин (2020 г.): коэффициент заболеваемости отражает расчетное число новых случаев заболевания раком шейки матки в 2020 г. Он был рассчитан Международным агентством по изучению рака (МАИР) на основе наиболее достоверных имеющихся данных о заболеваемости раком в странах (3), в том числе с учетом информации, регулярно поступающей в единые реестры онкологических больных национального и поднационального уровня, а также имеющихся у ВОЗ данных о смертности по странам. Общий коэффициент рассчитывается как отношение количества новых случаев заболевания раком в 2020 г. к числу соответствующих лиц в составе населения. Стандартизированный по возрасту коэффициент рассчитывается как взвешенное среднее коэффициентов в различных возрастных группах с применением весовых значений, основанных на распределении стандартного мирового населения (4). Этот показатель позволяет сопоставлять между собой население различных стран с поправкой на различия в возрастной структуре.

Совокупный риск рака шейки матки, в возрасте 0–74 лет (2020 г.): совокупный риск возникновения заболевания – количество новорожденных (на 100 новорожденных), у которых в течение жизни (определяемой как возрастной промежуток от 0 до 74 лет) можно ожидать развитие конкретного вида рака при сохранении установленных за период наблюдения показателях заболеваемости раком и в отсутствие конкурирующих причин смерти. Подробнее метод расчета см. в публикации «Заболеваемость раком на пяти континентах» (4).

Количество умерших от рака шейки матки (2019 г.) и стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака шейки матки на 100 000 человек (2019 г.): расчетные данные о количестве умерших от рака шейки матки, а также значения стандартизованного по возрасту коэффициента смертности от рака шейки матки приводятся по изданию ВОЗ «Глобальные оценки состояния здоровья» за 2019 г. (2).

Количество случаев смерти от рака шейки матки округляется до ближайшей сотни, если составляет от 1000 и более, и до ближайшего десятка, если составляет 100 и более, но менее 1000. Значения, не превышающие 100, округляются до ближайшей единицы.

Соотношение смертности и заболеваемости, рак шейки матки (2020 г.): соотношение новых случаев заболевания раком шейки матки к случаям смерти в 2020 г. Исползованные при расчетах коэффициенты заболеваемости и смертности были получены МАИР и представлены на веб-сайте его Глобальной обсерватории по онкологическим заболеваниям (<https://gco.iarc.fr/>).

Наличие единого реестра онкологических больных (2021 г.): данные были получены из ответов, представленных странами в ходе проведенного ВОЗ в 2021 г. обследования для оценки потенциала стран в отношении НИЗ (ОПС НИЗ) (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccc>). ОПС НИЗ проводится во всех государствах – членах ВОЗ в форме онлайн-опроса координаторов по НИЗ либо уполномоченных специалистов, представляющих министерства здравоохранения или национальные учреждения или институты. Полученные ответы проверялись по представленным странами сопроводительным документам, а также по данным независимых реестров онкологических больных МАИР. Хотя в ОПС НИЗ участвовали все страны, они имели возможность не отвечать на вопросы или выбирать вариант «не знаю», в результате чего в сводных данных соответствующие позиции могут быть помечены как «нет данных» или «не знаю».

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Программа вакцинации против ВПЧ (2020 г.): данные получены из официальной отчетности стран, получаемой Департаментом ВОЗ по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам (IVB) посредством Единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ по иммунизации (ЕФО) (<https://immunizationdata.who.int/>). Внедрение вакцинации против ВПЧ в стране признается в том случае, если введение вакцины предусмотрено в национальном календаре профилактических прививок и осуществляется бесплатно для представителей первичных основных когорт страны. Хотя ВОЗ определила в качестве первичного контингента девочек в возрасте 9–14 лет, каждая страна самостоятельно выбирает основную возрастную когорту, исходя из ситуации в стране. Большинство стран вводят вакцинацию сразу на всей территории, однако некоторые страны могут делать это поэтапно для различных территориальных единиц поднационального уровня. **Охват программой вакцинации против ВПЧ** позволяет судить об охвате вакцинацией в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и о критериях допуска к прививкам в каждом календарном году. Он определяется как количество введенных в календарном году доз вакцины против ВПЧ в виде доли от целевого контингента программы в возрасте до 14 лет. Следует учесть, что в большинстве стран вакцинации подлежат единая когорта, и из текущих расчетов исключены представленные данные о дозах, введенных лицам в возрасте 15 лет и старше. **Охват вакцинацией против ВПЧ к 15-летнему возрасту** определяется как доля лиц в возрасте 9–14 лет, которые когда-либо (обычно в предыдущие календарные годы) были вакцинированы против

ВПЧ, от общего числа лиц, которым в отчетном году исполняется 15 лет. Достоверность данного показателя во многом зависит от согласованности и качества отчетных данных за предыдущие годы, поскольку данные о количестве доз, вводимых представителям конкретных возрастных когорт, накапливаются с течением времени. Показатель позволяет оценить уровень защиты населения к 15-летнему возрасту и, таким образом, представляет собой стандартизованный когортный показатель, не зависящий от выбранной стратегии вакцинации. Теоретически он позволяет лучше сопоставлять между собой тенденции охвата вакцинацией в различные периоды времени и в различных странах.

Распространенность употребления табака, женщины от 15 лет и старше (2020 г.):

распространенность употребления табака среди женщин от 15 лет и старше регистрируется в виде общих скорректированных расчетных показателей. Эти расчетные показатели выводятся методом моделирования, который описывается в сторонней публикации (5). Они были подготовлены только для стран, которые в период 1990–2020 гг. и как минимум один раз после 2013 г. провели не менее двух репрезентативных в общенациональном масштабе обследований населения с разбивкой показателей распространенности по возрасту и полу (в случае только двух обследований они должны были проводиться с интервалом не менее двух лет). Этим критериям не отвечают 29 стран, по которым, соответственно, данных расчетных показателей не имеется. В отношении 56 стран расчетный показатель отражает только табакокурение ввиду нехватки данных обследований, охватывающих все формы употребления табака. В этом случае сводные данные по стране сопровождаются соответствующей сноской (6).

Использование презерватива при последнем сексуальном контакте повышенного риска (2020 г.): процентная доля представителей населения в возрасте 15-49 лет, которые говорят, что использовали презерватив во время последнего полового акта с партнером, не состоящим в браке или сожительстве, среди тех, кто занимался сексом с таким партнером в течение последних 12 месяцев. Эти данные преимущественно получены напрямую от Программы демографических и медико-санитарных обследований (<http://www.dhsprogram.com/>) либо из аналогичных обследований населения или ключевых целевых групп, в частности Комплексного контрольного обследования биологических и поведенческих характеристик (<https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268>).

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 1000 человек населения, женщины от 15 лет и старше (2020 г.): количество новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 человек неинфицированного населения. Под заболеваемостью понимается отношение числа новых случаев ВИЧ-инфекции к численности населения, подвергающегося риску, за определенный период времени. Данный показатель рассчитывается делением числа новых случаев ВИЧ-инфекции на численность неинфицированного населения (общую численность населения за вычетом лиц, живущих с ВИЧ). Источники данных представлены в разделе метаданных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (7). Для расчета доли неинфицированного населения на 1000 человек производится вычитание численности людей, живущих с ВИЧ, из расчетного

показателя численности населения за предыдущий год, опубликованного Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций (1).

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Наличие национальной программы скрининга рака шейки матки (2021 г.): данные были получены из ответов, представленных странами в ходе проведенного ВОЗ в 2021 г. обследования для оценки потенциала стран в отношении НИЗ (подробнее см. выше). Респондентам, указавшим на наличие национальной программы скрининга рака шейки матки, было предложено представить документ с описанием национальной стратегии в отношении программы скрининга и/или последний отчет о работе программы.

Наличие программы/рекомендаций по более своевременному выявлению первых симптомов на уровне первичной помощи (2021 г.): данные были получены из ответов, представленных странами в ходе проведенного ВОЗ в 2021 г. обследования для оценки потенциала стран в отношении НИЗ (подробнее см. выше). Приведенные данные получены на основе ответов на вопрос «Просьба указать, интегрировано ли в службы первичной медико-санитарной помощи раннее выявление следующих видов рака с помощью быстрой идентификации первых симптомов: шейка матки». Странам, давшим утвердительный ответ на этот вопрос, было предложено представить подтверждающую документацию.

Наличие четко регламентированной системы направления больных из учреждений первичного звена для получения помощи второго и третьего уровня (2021 г.): данные были получены из ответов, представленных странами в ходе проведенного ВОЗ в 2021 г. обследования для оценки потенциала стран в отношении НИЗ (подробнее см. выше). Приведенные данные получены на основе ответов на вопрос «Просьба указать, существует ли четкая система направления подозрительных [на рак шейки матки] случаев из уровня первичной помощи в учреждения вторичного/третичного уровня помощи (в странах с низким и средним уровнем дохода эта группа мер может быть указана как “ранняя диагностика”)». Странам, давшим утвердительный ответ на этот вопрос, было предложено представить подтверждающую документацию.

Скрининг на рак шейки матки (2019 г.): на графике отображены сопоставимые между собой оценочные данные по стране о процентной доли женщин в возрасте 30–49 лет, которые проходили скрининг на рак шейки матки в последние 5 лет, а также когда-либо в течение жизни. Информация о втором показателе также представлена в подписи к графику. Для расчета показателей охвата скринингом использовались действующие в странах официальные рекомендации в отношении скрининга рака шейки матки, а также данные об охвате скринингом, полученные в ходе обследований, и официальные административные оценки. Подробное описание порядка выполнения расчетов будет опубликовано в ближайшее время (8).

ЛЕЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ УХОД

Наличие общенациональных рекомендаций по ведению случаев рака шейки матки (2021 г.): данные были получены из ответов, представленных странами в ходе проведенного ВОЗ в 2021 г. обследования для оценки потенциала стран в отношении НИЗ (подробнее см. выше). Респондентам было предложено указать, имеются ли у них научно обоснованные национальные руководства/протоколы/стандарты для ведения (диагностики и лечения) рака в рамках подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи и признанного/одобренного компетентными органами. После этого для подтверждения наличия руководств, непосредственно касающихся рака шейки матки, анализировалась представленная странами документация.

Общая доступность услуг диагностики и лечения онкологических заболеваний (2021 г.): данные были получены из ответов, представленных странами в ходе проведенного ВОЗ в 2021 г. обследования для оценки потенциала стран в отношении НИЗ (подробнее см. выше). Респондентам было предложено оценить доступность служб диагностики и лечения рака в государственном секторе, при этом «широкая доступность» определялась как охват 50% и более нуждающихся пациентов.

Число установок для лучевой и контактной лучевой терапии на 10 000 онкобольных (2021 г.): эти показатели рассчитывались на основе данных, представленных в Справочнике по радиотерапевтическим центрам (DIRAC) Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), и данных МАИР. Из базы данных DIRAC (<https://dirac.iaea.org/>) были получены данные о численности центров лучевой и контактной лучевой терапии. Указанный для данного показателя год соответствует году, за которым значатся соответствующие данные в DIRAC. Для определения численности онкологических больных были привлечены расчетные значения количества новых случаев всех видов рака среди мужчин и женщин за 2020 г. из Глобальной обсерватории по онкологическим заболеваниям МАИР (<https://gco.iarc.fr/>).

Количество медицинского персонала на 10 000 онкобольных (приводятся данные за различные годы): эти показатели кадрового обеспечения рассчитывались на основе двух источников данных. Данные о численности онкологов-радиологов, медицинских физиков, врачей ядерной медицины и радиотерапевтов были получены из базы данных IMAGINE Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) (глобальной базы данных МАГАТЭ о технологиях диагностической визуализации и ядерной медицины, <https://humanhealth.iaea.org/HHW/DBStatistics/IMAGINE.html>). Указанный для данного показателя год соответствует году, за которым значатся соответствующие данные в базе IMAGINE. Данные о численности хирургов и лабораторно-диагностических специалистов получены из Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry>). Для определения численности онкологических больных были привлечены расчетные значения количества новых случаев всех видов рака среди мужчин и женщин за 2020 г. Они были получены из Глобальной обсерватории по онкологическим заболеваниям МАИР (<https://gco.iarc.fr/>).

Общая доступность паллиативной помощи для пациентов с неинфекционными заболеваниями в системе государственного здравоохранения (2021 г.): данные были получены из ответов, представленных странами в ходе проведенного ВОЗ в 2021 г. обследования для оценки потенциала стран в отношении НИЗ (подробнее см. выше). Респондентам было предложено оценить доступность паллиативной помощи для пациентов с НИЗ в государственной системе медико-санитарной помощи, при этом «широкая доступность» определялась как охват 50% и более нуждающихся пациентов.

Зарегистрированное ежегодное потребление опиоидов за исключением метадона в эквиваленте перорального морфина на душу населения (2017 г.): показатель, выведенный на основе представленных в Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) данных о количестве опиоидов, законно распределяемых для использования в медицинских целях среди учреждений и программ здравоохранения страны, имеющих лицензии на их отпуск пациентам (т.е. среди больниц, домов престарелых, аптек, хосписов и программ по оказанию паллиативной помощи). В числе опиоидов учитывались морфин, фентанил, гидроморфон, кодеин, оксикодон и петидин. Исходные данные были получены от МККН, который представляет данные в количестве килограмм (кг) на страну. После этого при помощи международно признанных и утвержденных коэффициентов пересчета, выработанных Сотрудничающим центром ВОЗ по методологии статистического учета наркотических веществ в Осло, Норвегия, рассчитывался эквивалент перорального морфина – показатель ME (по версии Комиссии журнала «Ланцет» – DOME), который для расчета потребления на душу населения переводился в миллиграммы (мг) на человека в соответствии с расчетными данными Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций о численности населения за соответствующий год (т. е. 2017 г.) (1), которые также сопоставлялись с демографическими данными Всемирного банка. Показатель ME рассчитывался для стран, которые предоставили МККН данные хотя бы по одному из учитываемых препаратов. По нескольким странам, представившим данные о крайне незначительных количествах опиоидов, указывается показатель «<1». Ряд других стран сообщили нулевой показатель, в связи с чем он отображается как «0». Такие страны следует отличать от стран, которые не предоставили МККН данных ни по одному из учитываемых опиоидов; в этом случае показатель отображается как «НД» (нет данных). Фактическое потребление опиоидов может быть выше или ниже, поскольку в следующий год или годы страны могут представить скорректированные данные.

Библиография

1. World Population Prospects – 2019 revision. New York: United Nations Population Division; 2019.
2. Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva, World Health Organization; 2020.
3. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021.
4. Bray F and Ferlay J. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI: Chapter 7: Age standardization. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2017.

(<https://ci5.iarc.fr/ci5-xi/pages/chapter7.aspx>, по состоянию на 21 октября 2021 г.).

5. Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, Tursan d’Espaignet E, Stevens GA, Commar A et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information System for Tobacco Control. *Lancet*. 2015;385(9972):966–76.
6. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021.
7. Metadata for “New HIV infections (per 1000 uninfected population)” indicator. In The Global Health Observatory [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-\(per-1000-uninfected-population](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-(per-1000-uninfected-population), по состоянию на 21 октября 2021 г.).
8. Bruni L et al. Cervical Cancer Screening Worldwide: Programmes and age-specific coverage estimates for 202 Countries and Territories. *Готовится к печати*.