Фонд борьбы с опухолью Вильмса

Опухоль Вильмса

Глобальное влияние

Статистика, выживаемость, неравенство, доступность лечения и расходы на здравоохранение



Серия 2.3a | Глобальное влияние опухоли Вильмса



Фонд борьбы с опухолью Вильмса (WCF)

Фонд борьбы с опухолью Вильмса (WCF) — благотворительная организация, которая поддерживает и представляет интересы детей, семей и медицинских организаций, столкнувшихся с детским раком почки, особенно нефробластомой, известной как опухоль Вильмса. Миссия фонда — создать международную программу информирования, обучения, защиты интересов, ранней диагностики, лечения и поддержки для борьбы с этим заболеванием.

Это руководство WCF предназначено только для образовательных целей. Оно основано на международных стандартах детской онкологии Канады, США и Европы. Если у вас есть вопросы или опасения, обратитесь к квалифицированному медицинскому специалисту.

© Фонд борьбы с опухолью Вильмса | Все права защищены

Содержание

Глобальное влияние
Статистика, выживаемость, неравенство, доступность лечения и расходы на здравоохранение

1 - Краткое содержание 1

2 - Равенство шансов на выживание в мире 2

3 - Почему опухоль Вильмса важна для мира 3

4 - Доказательная база и ограничения данных 4

5 - Глобальный разрыв в выживаемости 5

6 - Условия доступности лечения 6

7 - Расходы государства и систем здравоохранения 7

8 - Обзор статистики по странам 8

9 - Приоритетные регионы для вмешательств 10

10 - Обращение к донорам и правительствам 11

11 - Рекомендуемая система показателей 12

Приложение A: рабочая таблица по странам 13

Приложение B: рабочая таблица по странам 14

Примечания к источникам и библиография 21

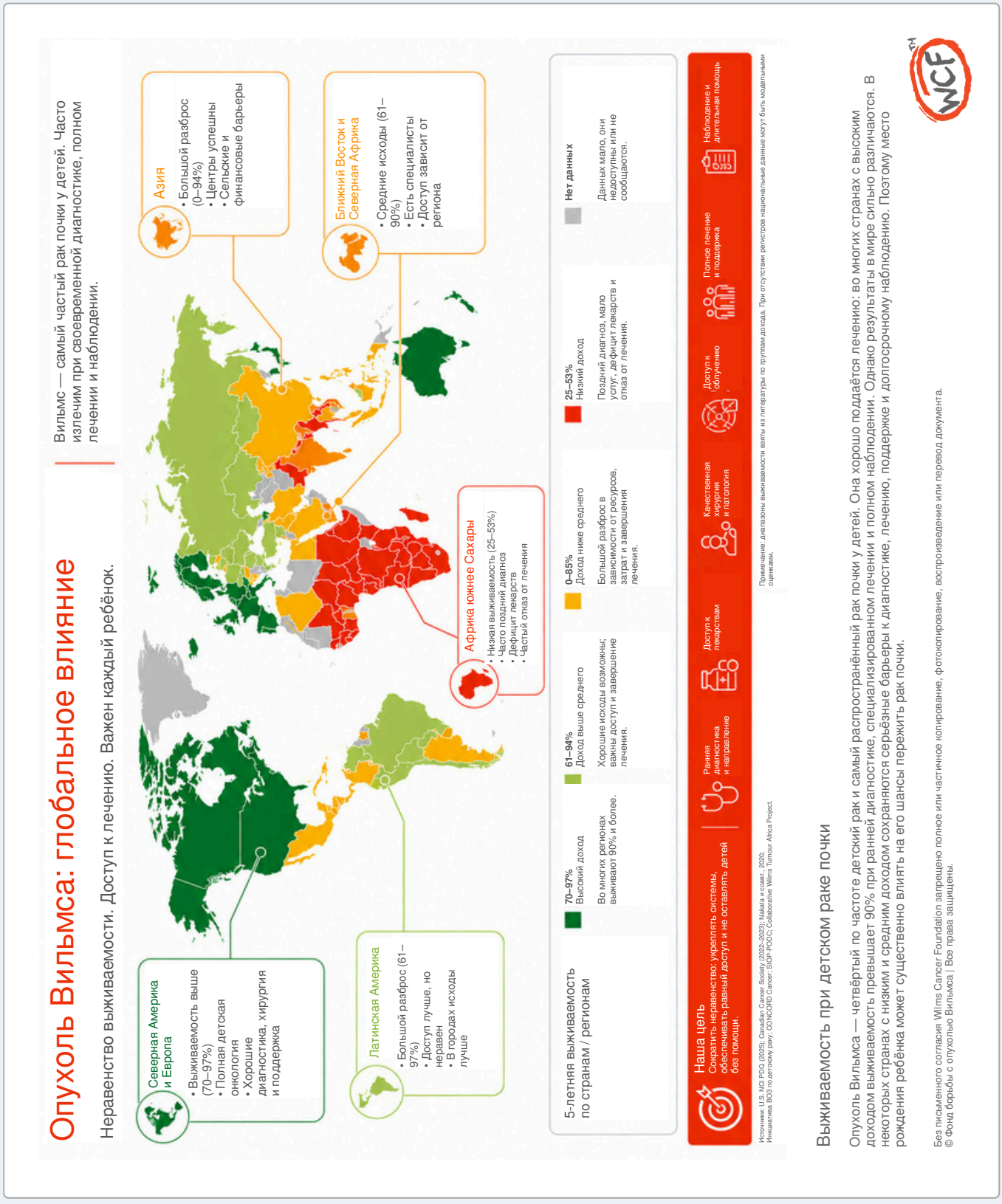
1 - Краткое содержание

- Опухоль Вильмса — самый распространённый рак почки у детей. Она хорошо поддаётся излечению при своевременном доступе к диагностике, хирургии, химиотерапии, лучевой терапии по показаниям, патологии, препаратам крови, лечению инфекций и последующему наблюдению.
- Глобальная проблема связана не только с наукой, но и с доступом к системе здравоохранения. В странах с высоким доходом выживаемость часто близка к 90% или выше; в условиях ограниченных ресурсов она может быть значительно ниже.
- Национальная статистика именно по опухоли Вильмса неполна. Многие страны публикуют общие данные о детском раке, опухолях почки или только больничных группах пациентов вместо национальных регистров опухоли Вильмса.
- Наиболее убедительный подход для защиты интересов — приводить подтверждённые национальные данные, модельные оценки бремени болезни при отсутствии регистров и прозрачную оценку достоверности данных.
- Главный аргумент для немедленных политических действий: опухоль Вильмса излечима. Ранняя диагностика, завершение лечения, доступ к лекарствам и системы направления пациентов могут дать измеримый рост выживаемости.

«Опухоль Вильмса часто излечима, но выживание всё ещё зависит от того, где живёт ребёнок и доступно ли лечение».

2 - Равенство шансов на выживание в мире

Рис. 1 / Карта глобального влияния опухоли Вильмса



Выживаемость при детском раке почки

Опухоль Вильмса — четвёртый по частоте детский рак и самый распространённый рак почки у детей. Она хорошо поддаётся лечению: во многих странах с высоким доходом выживаемость превышает 90% при ранней диагностике, специализированном лечении и полном наблюдении. Однако результаты в мире сильно различаются. В некоторых странах с низким и средним доходом сохраняются серьёзные барьеры к диагностике, лечению, поддержке и долгосрочному наблюдению. Поэтому место рождения ребёнка может существенно влиять на его шансы пережить рак почки.

Без письменного согласия Wilms Cancer Foundation запрещено полное или частичное копирование, фотокопирование, воспроизведение или перевод документа.
© Фонд борьбы с опухолью Вильмса | Все права защищены.

3 - Почему опухоль Вильмса важна для мира

Рис. 2 / Области влияния

Область влияния	Значение
Выживание детей	Выживаемость может быть очень высокой, но зависит от своевременной диагностики и полного курса лечения.
Равенство	Болезнь выявляет разрыв между полноценной детской онкологической службой и странами, где хирургия, химиотерапия, облучение или поддерживающая помощь задерживаются либо недоступны.
Бремя для семьи	Даже при наличии лекарств поездки, проживание, потеря заработка, диагностика и личные расходы могут привести к отказу от лечения или его незавершению.
Государство	Системы здравоохранения оплачивают визуализацию, операции, химиотерапию, госпитализацию, облучение и патологию. Немногие страны публикуют государственные расходы отдельно на опухоль Вильмса.

4 - Доказательная база и ограничения данных

- Заболеваемость: лишь немногие страны публикуют национальные показатели именно по опухоли Вильмса. NCI США сообщает примерно о 650 случаях в год и 9,7 случая на миллион детей младше 15 лет. Канада учитывает детский рак почки и почечной лоханки; почти все случаи — опухоль Вильмса.
- Косвенный показатель глобальной заболеваемости: международные данные указывают примерно на 8,3 опухоли почки на миллион детей; показатели выше в Северной Америке и Европе и ниже во многих регионах Азии.
- Выживаемость: глобальный обзор выявил диапазоны 70–97% в странах с высоким доходом, 61–94% — выше среднего, 0–85% — ниже среднего и 25–53% — с низким доходом.
- Смертность: национальные показатели только по опухоли Вильмса публикуются редко. Поэтому здесь используется относительный показатель риска или бремени, если нет доступного национального числа.
- Расходы: государственные расходы именно на опухоль Вильмса регулярно не публикуются. Документ выделяет факторы затрат и отмечает отсутствие опубликованных национальных данных.



5 - Глобальный разрыв в выживаемости

Рис. 3 / Доход стран

Доход / система здравоохранения	Опубликованный диапазон выживаемости	Интерпретация
Страны с высоким доходом	70–97%	Большинство детей получают комплексное лечение; поздние последствия и жизнь после рака — важные вопросы политики.
Страны с доходом выше среднего	61–94%	Хорошие результаты возможны; доступ, региональное неравенство и завершение лечения влияют на выживаемость.
Страны с доходом ниже среднего	0–85%	Очень большой разброс; результаты зависят от возможностей центров, финансовой доступности и завершения лечения.
Страны с низким доходом	25–53%	Поздняя диагностика, ограниченные услуги, нехватка лекарств и отказ от лечения снижают выживаемость.

Главное
Опухоль Вильмса показывает один из самых явных разрывов в равенстве при детском раке: одна болезнь может быть излечимой в одной стране и смертельной в другой из-за доступа к помощи.

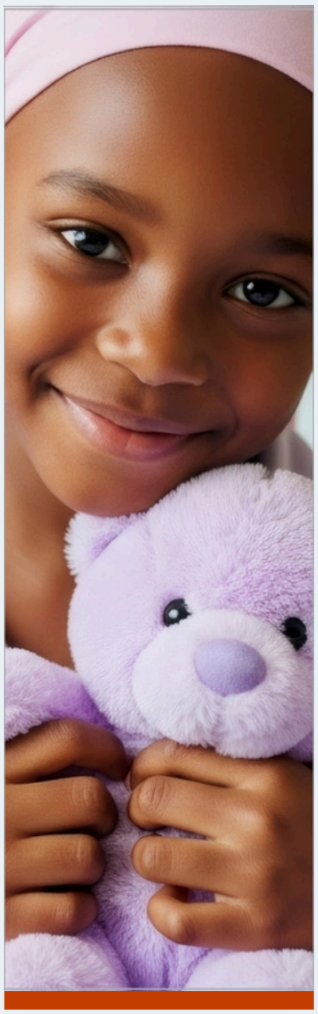
6 - Условия доступности лечения

Рис. 4 / Необходимые элементы

Необходимый элемент	Высокие возможности системы	Риски при ограниченных возможностях
Раннее выявление и направление	Первичная помощь, визуализация и маршрутизация позволяют раньше выявлять образования в животе.	Дети обращаются позже, с более крупными опухолями или метастазами.
Визуализация и стадирование	УЗИ/КТ/МРТ, исследование грудной клетки и патология позволяют адаптировать лечение к риску.	Неполное стадирование ведёт к избыточному, недостаточному или позднему лечению.
Хирургия	Доступны онкохирургия и анестезиологическая помощь.	Задержки операций, отсутствие детской анестезии или препаратов крови повышают риск.
Химиотерапия	Доступны лечение по протоколам и поддерживающая помощь.	Дефицит и высокая стоимость лекарств, инфекционные осложнения прерывают лечение.
Лучевая терапия	Доступна по показаниям.	Отсутствие или задержка облучения ухудшает результаты при отдельных стадиях и гистологических вариантах.
Наблюдение	Контроль рецидивов и поздних последствий.	При потере связи с пациентом можно пропустить рецидив или долгосрочные осложнения.

7 - Расходы государства и систем здравоохранения

- Прямые медицинские расходы включают УЗИ/КТ/МРТ, патологию, операции, химиотерапию, госпитализацию, препараты крови, антибиотики, облучение по показаниям, лечение рецидива и наблюдение после рака.
- Косвенные государственные расходы связаны с поздней диагностикой, экстренными обращениями, интенсивной терапией, отказом от лечения, инвалидностью, социальной поддержкой и потерей пожизненной продуктивности при неудаче лечения излечимого детского рака.
- В странах с высоким доходом расходы на пациента могут быть значительными, но обычно покрываются государством или страхованием. При ограниченных ресурсах низкие государственные расходы часто перекладывают бремя на семьи и благотворительные организации.
- Опубликованные данные африканских проектов показывают, что расходы родителей около 100–1 100 долларов США — важное препятствие для завершения лечения. Для многих семей эта сумма катастрофична даже при субсидируемых больничных услугах.
- Политический вывод: государство не экономит, оставляя опухоль Вильмса без лечения.
- Позднее обращение, рецидивы, незавершённое лечение и предотвратимые смерти увеличивают гуманитарные, экономические потери и нагрузку на здравоохранение.



8 - Обзор статистики по странам

Рис. 5 / Статистика по странам

Страна	Диагнозы в год	Ориентир выживаемости	Доступность лечения
США	~650 подтверждено	~85-95%*	Полная детская онкология, хирургия, облучение, патология, исследования
Канада	30 детских опухолей почки/лоханки в 2022 г.	~96% общей 5-летней выживаемости	Полные провинциальные сети детской онкологии
Великобритания	~70-90 модельная оценка	~85-95%+	Сети детской онкологии NHS
Франция	~60-80 модельная оценка	~85-95%+	Национальные сети детской онкологии
Германия	~70-90 модельная оценка	~85-95%+	Полная детская онкология
Италия	~45-65 модельная оценка	~85-95%+	Национальные центры детской онкологии
Испания	~40-55 модельная оценка	~85-95%+	Полная детская онкология
Нидерланды	~15-25 модельная оценка	~85-95%+	Высокая централизация детской онкологии
Швеция	~8-15 модельная оценка	~85-95%+	Полная детская онкология
Австралия	~25-40 модельная оценка	~85-95%+	Полные центры детской онкологии
Япония	~45-65 модельная оценка	~85-95%	Полная детская онкология
Южная Корея	~15-25 модельная оценка	~85-95%	Полная высокоспециализированная детская онкология

8 - Обзор статистики по странам (продолжение)

Рис. 6 / Статистика по странам

Страна	Диагнозы в год	Ориентир выживаемости	Доступность лечения
Саудовская Аравия	~60-90 модельная оценка в год	~70-95%	Есть специализированная онкология; доступ зависит от региона
ОАЭ	~8-15 модельная оценка в год	~70-95%	Высокие возможности специализированных служб
Израиль	~8-15 модельная оценка в год	~85-95%+	Полная детская онкология
Китай	~900-1,400 модельная оценка	~61-94% доход выше среднего	Крупные специализированные центры; сельские/финансовые барьеры
Бразилия	~280-420 модельная оценка	~61-94% доход выше среднего	Большая онкосеть; различия между штатами
Мексика	~180-280 модельная оценка	~61-94% доход выше среднего	Специализированные центры; задержки и барьеры сохраняются
Аргентина	~60-90 модельная оценка в год	~61-94% доход выше среднего	Специализированная помощь; региональные различия
Чили	~20-35 модельная оценка в год	~70-95%	Сеть детской онкологии
Колумбия	~70-110 модельная оценка в год	~61-94% доход выше среднего	Центры детской онкологии; непрерывность помощи различается
Перу	~60-95 модельная оценка в год	~61-94% доход выше среднего	Специализированная помощь сосредоточена в городах
ЮАР	~100-160 модельная оценка	~61-94% доход выше среднего	Государственная/частная спецпомощь; сельские барьеры
Турция	~120-180 модельная оценка в год	~61-94% доход выше среднего	Детская онкология в городах

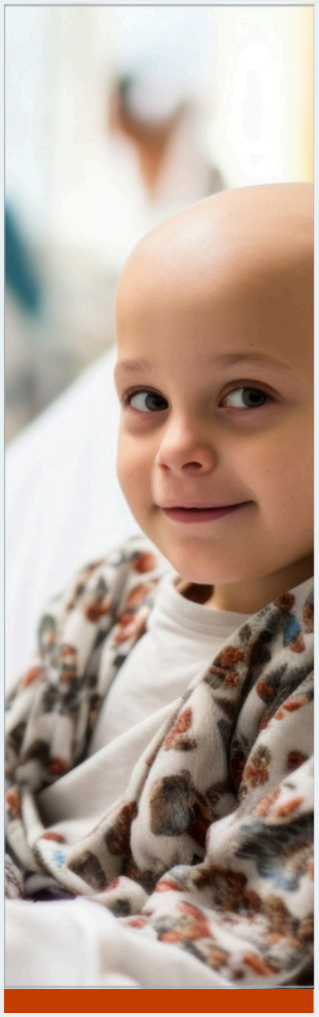
9 - Приоритетные регионы для вмешательств

Рис. 7 / Статистика по странам

Регион / контекст	Значение	Приоритетные меры
Бедные и нестабильные государства	Выше риск поздней диагностики, отказа от лечения, нехватки лекарств и отсутствия облучения.	Маршрутизация, поставки лекарств, субсидии на лечение, сопровождение родителей и регистры.
Многонаселённые страны с доходом ниже среднего	Больше абсолютное число пострадавших детей, даже если отдельные центры достигают хороших результатов.	Расширение региональных центров, снижение отказов от лечения, социальная защита и национальные протоколы.
Страны с доходом выше среднего и региональным неравенством	Средние национальные показатели могут скрывать неблагополучие сельских и малообеспеченных групп.	Партнёрства центров, местные подразделения, телепатология, помощь с транспортом и региональная отчётность.
Малые государства и острова	Малое число случаев затрудняет создание национальной специализированной службы.	Региональные соглашения о направлении, общие протоколы и трансграничный доступ к лекарствам.

10 - Обращение к донорам и правительствам

- Опухоль Вильмса — практическая отправная точка для улучшения детской онкологической помощи: она требует согласованных, но осуществимых диагностики, хирургии, химиотерапии, поддержки и наблюдения.
- Неравенство в выживаемости недопустимо, поскольку болезнь часто излечима при своевременном и полном лечении.
- Цель шире закупки лекарств: нужен полный путь помощи, позволяющий детям продолжать лечение до излечения и получать дальнейшее наблюдение.
- Национальные инвестиции следует оценивать по времени от симптомов до диагноза, стадии при обращении, отказам от лечения, перебоям лекарств, задержкам операций и облучения, рецидивам и выживаемости.
- Глобальная обсерватория опухоли Вильмса или партнёрство регистров могло бы закрыть важный пробел в данных и обеспечить корректное сравнение прогресса.



11 - Рекомендуемая система показателей

Рис. 8 / Показатели

Показатель	Определение	Значение
Новые диагнозы	Подтверждённые случаи опухоли Вильмса в год в возрасте 0–14 или 0–19 лет	Бремя болезни и потребности планирования
Стадия при диагнозе	Распределение стадий I–V	Эффективность раннего выявления и направления
Начало лечения	Дни от первого обращения до начала противоопухолевого лечения	Выявляет задержки, снижающие выживаемость
Завершение лечения	Доля завершивших всё лечение по протоколу	Прямая мера отказов от лечения и поддержки системы
Наличие лекарств	Дни отсутствия основных химиопрепаратов или средств поддержки	Надёжность цепочки поставок
Доступ к облучению	Наличие и время ожидания при показаниях	Важно для отдельных стадий и групп риска
Выживаемость	Общая и бессобытийная выживаемость через 1, 3 и 5 лет	Основной показатель результатов

Приложение A: рабочая таблица по странам

Рис. 9 / Шаги

Шаг	Действие	Практическая цель
Шаг 1	Первичная оценка питания	Раннее выявление риска; исходные показатели роста и потребления пищи
Шаг 2	Оптимизация питания через рот	Любимые продукты, более частые приёмы пищи и повышение калорийности
Шаг 3	Питательные смеси / обогащённые продукты	Восполнение дефицита при недостаточном обычном питании
Шаг 4	Энтеральное питание	Надёжное питание при недостаточном потреблении через рот
Шаг 5	Парентеральное питание	Применение, когда энтеральное питание невозможно или недостаточно
Шаг 6	Повторная оценка и коррекция	Адаптация к симптомам, функции почек и этапу лечения
Шаг 7	Первичная оценка питания	Раннее выявление риска; исходные показатели роста и потребления пищи

Важно: строки с пометкой «модельная оценка» не являются подтверждённой национальной статистикой регистров. Это оценки для планирования на основе открытых показателей заболеваемости и литературы о системах здравоохранения, группах дохода и выживаемости.

Приложение B: рабочая таблица по странам

Важно: строки с пометкой «модельная оценка» не являются подтверждённой национальной статистикой регистров. Это оценки для планирования на основе открытых показателей заболеваемости и литературы о системах здравоохранения, группах дохода и выживаемости.

США | Высокий | ~650 подтверждено в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Полная детская онкология, хирургия, облучение, патология, исследования | Высокие прямые затраты; расходы только на Вильмса регулярно не публикуются

Канада | Высокий | 30 детских опухолей почки/лоханки в 2022 г. | 6 смертей от детского рака почки/лоханки в 2023 г. | ~96% общей 5-летней выживаемости | Полные провинциальные сети детской онкологии | Провинциальное госфинансирование; расходы только на Вильмса не публикуются регулярно

Великобритания | Высокий | ~70-90 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Сети детской онкологии NHS | Расходы NHS; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются

Франция | Высокий | ~60-80 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Национальные сети детской онкологии | Государство/соцстрахование; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются

Германия | Высокий | ~70-90 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Полная детская онкология | Страховые/госрасходы; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются

Италия | Высокий | ~45-65 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Национальные центры детской онкологии | Расходы госздравоохранения; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются

Испания | Высокий | ~40-55 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Полная детская онкология | Расходы госздравоохранения; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются

Нидерланды | Высокий | ~15-25 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Высокая централизация детской онкологии | Государственные/страховые расходы

Швеция | Высокий | ~8-15 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Полная детская онкология | Расходы госздравоохранения

Австралия | Высокий | ~25-40 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Полные центры детской онкологии | Medicare/штаты и страхование

Япония | Высокий | ~45-65 модельная оценка в год | Низкое или умеренное | ~80-95% | Полная детская онкология | Государственные/страховые расходы

Южная Корея | Высокий | ~15-25 модельная оценка в год | Низкое или умеренное | ~80-95% | Полная высокоспециализированная детская онкология | Государственные/страховые расходы

Саудовская Аравия | Высокий | ~60-90 модельная оценка в год | Умеренная; региональная маршрутизация влияет на исходы | ~70-95% | Есть специализированная онкология; доступ зависит от региона | Государственная высокоспециализированная помощь

ОАЭ | Высокий | ~8-15 модельная оценка в год | Умеренная; мало случаев | ~70-95% | Высокие возможности специализированных служб | Государственные/частные страховые расходы

Израиль | Высокий | ~8-15 модельная оценка в год | Низкая относительная смертность | ~85-95%+ | Полная детская онкология | Государственные/страховые расходы

Китай | Выше среднего | ~900-1,400 модельная оценка в год | Большое абсолютное бремя смертности | ~61-94% доход выше среднего | Крупные специализированные центры; сельские/финансовые барьеры | Государственные/частные/личные расходы

Бразилия | Выше среднего | ~280-420 модельная оценка в год | Умеренное–высокое абсолютное бремя | ~61-94% доход выше среднего | Большая онкосеть; различия между штатами | SUS/государственные и частные расходы

Мексика | Выше среднего | ~180-280 модельная оценка в год | Умеренное–высокое | ~61-94% доход выше среднего | Специализированные центры; задержки и барьеры сохраняются | Госстрахование и расходы семьи

Аргентина | Выше среднего | ~60-90 модельная оценка в год | Умеренное | ~61-94% доход выше среднего | Специализированная помощь; региональные различия | Государство/соцстрахование

Чили | Высокий/выше среднего | ~20-35 модельная оценка в год | Умеренное–низкое | ~70-95% | Сеть детской онкологии | Госсистема и страхование

Колумбия | Выше среднего | ~70-110 модельная оценка в год | Умеренное–высокое | ~61-94% доход выше среднего | Центры детской онкологии; непрерывность помощи различается | Государственные/частные плательщики и семьи

Перу, ЮАР, Турция, Иран, Индия, Пакистан, Бангладеш, Индонезия, Филиппины, Вьетнам, Таиланд, Малайзия, Египет, Марокко, Алжир, Нигерия, Гана, Кения, Уганда, Танзания, Эфиопия, ДР Конго, Судан, Ирак, Сирия, Йемен, Иордания, Ливан, Палестина, Оман, Кувейт, Бахрейн, Афганистан, Непал, Шри-Ланка, Мьянма, Камбоджа, Лаос, Монголия, Украина, Польша, Румыния.

Приложение B: статистика по странам (продолжение)

Рис. 10 / Группа дохода страны

Страна	Группа дохода	Диагнозы в год	Смертность / бремя	Ориентир выживаемости	Доступность лечения	Финансовая нагрузка
США	Высокий	~650 подтверждено	Низкая относительная смертность	~85-95%*	Полная детская онкология, хирургия, облучение, патология, исследования	Высокие прямые затраты; расходы только на Вильмса регулярно не публикуются
Канада	Высокий	30 детских опухолей почки/лоханки в 2022 г.	6 смертей от детского рака почки/лоханки в 2023 г.	~96% общей 5-летней выживаемости	Полные провинциальные сети детской онкологии	Провинциальное госфинансирование; расходы только на Вильмса не публикуются регулярно
Великобритания	Высокий	~70-90 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Сети детской онкологии NHS	Расходы NHS; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются
Франция	Высокий	~60-80 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Национальные сети детской онкологии	Государство/ соцстрахование; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются
Германия	Высокий	~70-90 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Полная детская онкология	Страховые/госрасходы; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются
Италия	Высокий	~45-65 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Национальные центры детской онкологии	Расходы госздравоохранения; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются
Испания	Высокий	~40-55 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Полная детская онкология	Расходы госздравоохранения; отдельно по Вильмсу регулярно не публикуются
Нидерланды	Высокий	~15-25 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Высокая централизация детской онкологии	Государственные/страховые расходы
Швеция	Высокий	~8-15 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Полная детская онкология	Расходы госздравоохранения
Австралия	Высокий	~25-40 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Полные центры детской онкологии	Medicare/штаты и страхование
Япония	Высокий	~45-65 модельная оценка	Низкая–умеренная; в Азии заболеваемость может быть ниже	~85-95%	Полная детская онкология	Государственные/страховые расходы
Южная Корея	Высокий	~15-25 модельная оценка	Низкая относительная смертность	~85-95%	Полная высокоспециализированная детская онкология	Государственные/страховые расходы

Приложение B: статистика по странам (продолжение)

Рис. 11 / Группа дохода страны (продолжение)

Страна	Группа дохода	Диагнозы в год	Смертность / бремя	Ориентир выживаемости	Доступность лечения	Финансовая нагрузка
Саудовская Аравия	Высокий	~60-90 модельная оценка в год	Умеренная; региональная маршрутизация влияет на исходы	~70-95%	Есть специализированная онкология; доступ зависит от региона	Государственная высокоспециализированная помощь
ОАЭ	Высокий	~8-15 модельная оценка в год	Умеренная; мало случаев	~70-95%	Высокие возможности специализированных служб	Государственные/частные страховые расходы
Израиль	Высокий	~8-15 модельная оценка в год	Низкая относительная смертность	~85-95%+	Полная детская онкология	Государственные/страховые расходы
Китай	Выше среднего	~900-1,400 модельная оценка	Большое абсолютное бремя смертности	~61-94% доход выше среднего	Крупные специализированные центры; сельские/финансовые барьеры	Государственные/частные/личные расходы
Бразилия	Выше среднего	~280-420 модельная оценка	Умеренное–высокое абсолютное бремя	~61-94% доход выше среднего	Большая онкосеть; различия между штатами	SUS/государственные и частные расходы
Мексика	Выше среднего	~180-280 модельная оценка	Умеренное–высокое	~61-94% доход выше среднего	Специализированные центры; задержки и барьеры сохраняются	Госстрахование и расходы семьи
Аргентина	Выше среднего	~60-90 модельная оценка в год	Умеренное	~61-94% доход выше среднего	Специализированная помощь; региональные различия	Государство/соцстрахование
Чили	Высокий/выше среднего	~20-35 модельная оценка в год	Умеренное–низкое	~70-95%	Сеть детской онкологии	Госсистема и страхование
Колумбия	Выше среднего	~70-110 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~61-94% доход выше среднего	Центры детской онкологии; непрерывность помощи различается	Государственные/частные плательщики и семьи
Перу	Выше среднего	~60-95 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~61-94% доход выше среднего	Специализированная помощь сосредоточена в городах	Государственные и личные расходы
ЮАР	Выше среднего	~100-160 модельная оценка	Умеренное–высокое	~61-94% доход выше среднего	Государственная/частная спецпомощь; сельские барьеры	Государственные/частные расходы и транспорт семьи
Турция	Выше среднего	~120-180 модельная оценка в год	Умеренное	~61-94% доход выше среднего	Детская онкология в городах	Государство/социальное обеспечение

Приложение B: статистика по странам (продолжение)

Рис. 12 / Группа дохода страны (продолжение)

Страна	Группа дохода	Диагнозы в год	Смертность / бремя	Ориентир выживаемости	Доступность лечения	Финансовая нагрузка
Иран	Ниже/выше среднего	~110-170 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~0-85% доход ниже среднего	Есть специализированная онкология; доступ к лекарствам различается	Государство/ благотворители/семьи
Индия	Ниже среднего	~1,600-2,500 модельная оценка в год	Очень большое абсолютное бремя	~0-85% доход ниже среднего	Есть центры мирового уровня; неравный доступ	Госпрограммы и высокие расходы семьи
Пакистан	Ниже среднего	~450-700 модельная оценка в год	Высокое абсолютное бремя	~0-85% доход ниже среднего	Крупные центры; доступ и стоимость различаются	Государство/ благотворители/семьи
Бангладеш	Ниже среднего	~300-500 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Специалисты сосредоточены в крупных городах	Государство/НПО/семьи
Индонезия	Выше/ниже среднего	~500-800 модельная оценка в год	Высокое абсолютное бремя	~0-85% до 61–94% смешанный диапазон	Специализированные центры в крупных городах	Госстрахование и расходы семьи
Филиппины	Ниже среднего	~180-280 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~0-85% доход ниже среднего	Детская онкология в крупных центрах	Государство/страхование/ семьи
Вьетнам	Ниже среднего	~130-220 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~0-85% доход ниже среднего	Специализированные больницы в крупных городах	Госстрахование и расходы семьи
Таиланд	Выше среднего	~70-110 модельная оценка в год	Умеренное	~61-94% доход выше среднего	Есть детская онкология; помогает всеобщий охват	Государственные расходы
Малайзия	Выше среднего	~45-75 модельная оценка в год	Умеренное	~61-94% доход выше среднего	Государственная детская онкология; различия в маршрутизации	Расходы госздравоохранения
Египет	Ниже среднего	~220-350 модельная оценка в год	Высокое абсолютное бремя	~0-85% доход ниже среднего	Крупные учреждения детской онкологии	Государство/ благотворители/семьи
Марокко	Ниже среднего	~65-100 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~0-85% доход ниже среднего	Онкология в крупных центрах	Государство/ благотворители/семьи
Алжир	Выше среднего	~85-130 модельная оценка в год	Умеренное	~61-94% доход выше среднего	Специализированные службы в крупных городах	Государственное финансирование помощи

Приложение B: статистика по странам (продолжение)

Рис. 13 / Группа дохода страны (продолжение)

Страна	Группа дохода	Диагнозы в год	Смертность / бремя	Ориентир выживаемости	Доступность лечения	Финансовая нагрузка
Нигерия	Ниже среднего	~900-1,500 модельная оценка в год	Очень высокое абсолютное бремя	~0-85% доход ниже среднего; во многих центрах ниже	Есть центры, но ограничены ресурсы; барьеры цены/снабжения	Малые госрасходы; бремя семьи/благотворителей
Гана	Ниже среднего	~120-190 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Есть центры; ограничен национальный охват	Государство/страхование/семьи
Кения	Ниже среднего	~150-240 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Крупные центры направления; неравный доступ	Государство/страхование/благотворители/семьи
Уганда	Низкий	~160-250 модельная оценка в год	Высокий	~25-53% низкий доход	Ограничена детская онкология; барьеры направления/поддержки	Нагрузка на госбюджет; расходы семьи
Танзания	Ниже среднего	~180-290 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Центры направления; ограничен доступ по стране	Государство/НПО/семьи
Эфиопия	Низкий	~300-500 модельная оценка в год	Очень высокое абсолютное бремя	~25-53% низкий доход	Спецпомощь сосредоточена в центрах; ограничения диагностики	Нагрузка на госбюджет; поездки/личные расходы
ДР Конго	Низкий	~280-450 модельная оценка в год	Очень высокое	~25-53% низкий доход	Крайне ограничен доступ к полной помощи	Низкие возможности государства; семьи/благотворители
Судан	Низкий/ниже среднего	~130-220 модельная оценка в год	Очень высокое; последствия конфликта	~25-53% низкий / 0-85% доход ниже среднего	Доступ резко ограничен	Государство ограничено; НПО/семьи
Ирак	Выше/ниже среднего	~80-130 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~0-85% до 61–94% смешанный диапазон	Спецпомощь с региональными различиями	Государство/семьи
Сирия	Низкий/ниже среднего	~50-90 модельная оценка в год	Очень высокое при нарушении помощи	~25-53% низкий / 0-85% доход ниже среднего	Ресурсы сильно пострадали от конфликта	Государство/НПО/семьи
Йемен	Низкий	~90-150 модельная оценка в год	Очень высокое	~25-53% низкий доход	Крайне ограничен доступ к полной помощи	Крайне ограничено государство; гуманитарная помощь/семьи
Иордания	Ниже/выше среднего	~18-30 модельная оценка в год	Умеренное	~0-85% до 61–94% смешанный диапазон	Доступна региональная спецпомощь	Государство/благотворители/семьи

Приложение B: статистика по странам (продолжение)

Рис. 14 / Группа дохода страны (продолжение)

Страна	Группа дохода	Диагнозы в год	Смертность / бремя	Ориентир выживаемости	Доступность лечения	Финансовая нагрузка
Ливан	Ниже среднего	~8-15 модельная оценка в год	Умеренное–высокое; экономический кризис	~0-85% доход ниже среднего	Есть спецпомощь; финансовые барьеры	Государство/частные/ благотворители/семьи
Палестина	Ниже среднего	~10-20 модельная оценка в год	Высокое из-за ограничений направления	~0-85% доход ниже среднего	Часто зависит от разрешений/внешних центров	Государство/НПО/транспорт семьи
Оман	Высокий	~8-15 модельная оценка в год	Умеренная; мало случаев	~70-95%	Направление в высокоспециализированные центры	Государственное финансирование помощи
Кувейт	Высокий	~7-12 модельная оценка в год	Умеренная; мало случаев	~70-95%	Высокоресурсная специализированная помощь	Государственное финансирование помощи
Бахрейн	Высокий	~2-4 модельная оценка в год	Умеренная; мало случаев	~70-95%	Спецпомощь/региональное направление	Государственное финансирование помощи
Афганистан	Низкий	~150-250 модельная оценка в год	Очень высокое	~25-53% низкий доход	Ограничен доступ к полной помощи	Государство/гуманитарная помощь/семьи
Непал	Ниже среднего	~45-75 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Специализированные центры; неравный доступ	Государство/НПО/семьи
Шри-Ланка	Ниже среднего	~25-40 модельная оценка в год	Умеренное	~0-85% доход ниже среднего	Доступна государственная детская онкология	Государственное финансирование помощи
Мьянма	Ниже среднего	~100-170 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Ограничен и неравномерен доступ к специалистам	Государство/семьи/ гуманитарная помощь
Камбоджа	Ниже среднего	~35-60 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Ограничены специализированные ресурсы	Государство/НПО/семьи
Лаос	Ниже среднего	~14-25 модельная оценка в год	Высокий	~0-85% доход ниже среднего	Ограничены ресурсы детской онкологии	Государство/НПО/семьи
Монголия	Ниже среднего	~5-10 модельная оценка в год	Умеренное–высокое	~0-85% доход ниже среднего	Централизованная спецпомощь	Государство/семьи

Приложение B: статистика по странам (продолжение)

Рис. 15 / Группа дохода страны (продолжение)

Страна	Группа дохода	Диагнозы в год	Смертность / бремя	Ориентир выживаемости	Доступность лечения	Финансовая нагрузка
Украина	Ниже среднего	~45-75 модельная оценка в год	Меняется из-за последствий войны	~0-85% доход ниже среднего	Есть центры; непрерывность помощи нарушена	Государство/гуманитарная помощь/семьи
Польша	Высокий	~30-45 модельная оценка в год	Низкое–умеренное	~85-95%+	Полная детская онкология	Расходы госздравоохранения
Румыния	Высокий/выше среднего	~15-30 модельная оценка в год	Умеренное	~61-94% до уровня высокого дохода	Доступны специализированные центры	Расходы госздравоохранения

Примечания к источникам и библиография

Важно:

- S1: Национальный институт рака США (NCI), PDQ, «Лечение опухоли Вильмса и других детских опухолей почки», обновлено 15 апреля 2025 г.: 9,7 случая на миллион детей младше 15 лет и около 650 случаев ежегодно в США.
- S2: Canadian Cancer Society: в Канаде зарегистрировано 30 диагнозов рака почки/почечной лоханки у детей 0–14 лет в 2022 г. и 6 смертей в 2023 г. Почти все эти детские опухоли — опухоль Вильмса.
- S3: Nakata и соавт., International Journal of Cancer / UKHSA Research Portal, 2020: глобальная заболеваемость детскими опухолями почки — 8,3 на миллион; выше в Северной Америке/Европе, ниже в большинстве регионов Азии.
- S4: Cunningham и соавт., Global Disparities in Wilms Tumor, 2020: выживаемость 70–97% при высоком доходе стран, 61–94% — выше среднего, 0–85% — ниже среднего и 25–53% — при низком доходе.
- S5: Статистика Cancer.ca: в Канаде общая 5-летняя выживаемость при опухоли Вильмса у детей 0–14 лет составляет около 96%.
- S6: Глобальная инициатива ВОЗ по борьбе с детским раком: цель — достичь глобальной выживаемости при детском раке не менее 60% к 2030 г.
- S7: Глобальная платформа ВОЗ / St. Jude по доступу к лекарствам от детского рака: цель — бесперебойное снабжение препаратами с гарантированным качеством в странах с низким и средним доходом и охват около 120 000 детей.
- S8: Рекомендации SIOP-PODC по опухоли Вильмса: лечение с целью излечения можно адаптировать к условиям низкого дохода при наличии минимальных необходимых ресурсов.
- S9: Исходный отчёт Collaborative Wilms Tumour Africa Project: выживаемость к концу лечения — 39% в участвующих центрах. Незавершённое лечение и расходы родителей препятствовали завершению терапии.
- S10: Disease Control Priorities / «Лечение детского рака в странах с низким и средним доходом»: терапия опухоли Вильмса менее интенсивна, чем ряда других детских опухолей, что поддерживает экономически эффективное укрепление систем.



Фонд борьбы с опухолью Вильмса

Телефон: +1 (778) 514 5000
Эл. почта: info@WilmsFoundation.org
Сайт: www.WilmsFoundation.org
Адрес: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, United States, 20002.

Название Wilms Cancer Foundation, WCF и слоганы «Победим рак почки у детей» и «Болезнь, о которой вы никогда не слышали» — международные товарные знаки фонда, защищённые авторским правом. Содержание и оформление документа: Wilms Cancer Foundation. © Все права защищены.

Согласно законодательству об авторском праве, этот документ нельзя копировать, фотокопировать, воспроизводить или переводить полностью либо частично без предварительного письменного согласия Wilms Cancer Foundation.

США: освобождение от налогов по 501(c)(3) | EIN: 98-3478827
Канада: зарегистрированная благотворительная организация № 756261939BC0001

© Фонд борьбы с опухолью Вильмса | Все права защищены

Фонд борьбы с опухолью Вильмса (WCF)

Фонд борьбы с опухолью Вильмса (WCF) — благотворительная организация, которая поддерживает и представляет интересы детей, семей и медицинских организаций, столкнувшихся с детским раком почки, особенно нефробластомой, известной как опухоль Вильмса. Миссия фонда — создать международную программу информирования, обучения, защиты интересов, ранней диагностики, лечения и поддержки для борьбы с этим заболеванием.

Это руководство WCF предназначено только для образовательных целей. Оно основано на международных стандартах детской онкологии Канады, США и Европы. Если у вас есть вопросы или опасения, обратитесь к квалифицированному медицинскому специалисту.

© Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Используется с разрешения в сотрудничестве с Фондом борьбы с опухолью Вильмса (WCF). CureAll — часть Глобальной инициативы ВОЗ по борьбе с детским раком (GICC). ВОЗ не поддерживает какую-либо конкретную организацию, продукт или услугу.

© Фонд борьбы с опухолью Вильмса | Все права защищены