

Малишевская Н.П.¹, Соколова А.В.², Петкау В.В.³, Пазина М.В.¹

Заболееваемость меланомой кожи населения Уральского Федерального округа

1 - Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», г. Екатеринбург, 2 - Клиника «Уральская», г. Екатеринбург, 3 - Государственное бюджетное учреждение Свердловской области "Свердловский областной онкологический диспансер", г. Екатеринбург

Malishevskaya N.P., Sokolova A.V., Petkau V.V., Pasina M.V.

The incidence of skin melanoma in the Urals Federal District

Резюме

Для изучения современной эпидемиологической ситуации по меланоме кожи в Уральском ФО проанализированы данные об абсолютных, грубых и стандартизованных показателях заболеваемости меланомой (C43) мужской и женской популяции, проведён анализ удельного веса больных меланомой, выявленных активно, на различных стадиях опухолевого процесса, умерших в течение первого года с момента установления диагноза за 2016 год. Более высокие показатели заболеваемости населения меланомой были зарегистрированы в Свердловской области, превышали среднеокружной на 29,41%. В Уральском ФО уровень заболеваемости меланомой женщин в грубых показателях в 1,4 раза превышает заболеваемость мужчин. Стандартизованный показатель смертности населения Уральского ФО от МК ниже, чем в среднем по РФ. Удельный вес активно выявленных больных меланомой в Свердловской области, в 1,3 раза превышает среднеокружной показатель. В уральском ФО среди всех Федеральных округов РФ наибольший удельный вес больных, выявленных на I стадии (37,6%). Высокие показатели запущенности, одногодичной летальности по меланоме кожи свидетельствуют о необходимости разработки и проведения дополнительных профилактических мероприятий, внедрении новых неинвазивных методов диагностики новообразований кожи в практику и программы обследования пациентов, особенно с подозрением на меланому кожи.

Ключевые слова: меланомы кожи, заболеваемость меланомой, Уральский федеральный округ

Summary

To study the current epidemiological situation of skin melanoma in the Urals Federal District, data on the absolute, coarse and standardized incidence rates of melanoma (C43) in the male and female populations were analyzed. The analyses of specific gravity of melanoma patients detected actively at different stages of the tumor process that died during the first year from the date of diagnosis in 2016 was carried out. Higher rates of melanoma morbidity exceeding the average district rates by 29.41% were registered in the Sverdlovsk region. In the Ural Federal District, the incidence of melanoma among women in rough indicators is 1.4 times higher than the incidence in men. The standardized death rate of the population of the Ural FD from skin melanoma is lower than the average for the Russian Federation. The specific gravity of actively detected melanoma patients in the Sverdlovsk Region is 1.3 times higher than the average indicator. The Urals Federal District, among all the Federal Districts of the Russian Federation, has the greatest proportion of patients identified at the first stage (37.6%). The high rates of neglect and one-year lethality in skin melanoma justify the need to develop and conduct additional preventive measures, the introduction of new non-invasive methods for diagnosing skin lesions into practice, and a program for examining patients, especially with suspected skin melanoma.

Key words: melanoma of the skin, incidence of melanoma, Urals Federal District

Введение

Злокачественные новообразования (ЗНО) кожи занимают лидирующие позиции в структуре онкопатологии в России, ряде Европейских стран и США. Современная эпидемиологическая ситуация по ЗНО кожи в РФ характеризуется неуклонным ростом заболеваемости [1,2,3,4,5].

Проанализированы данные об абсолютных показателях заболеваемости меланомой (C43) в Уральском ФО, грубых и стандартизованных показателей заболеваемости населения, мужской и женской популяции за 2016 год. Для оценки состояния диагностики ЗНО кожи проведён анализ удельного веса больных меланомой, выявленных активно, выявленных на раз-

Таблица 1. Заболеваемость меланомой кожи населения всех субъектов Уральского Федерального округа в 2016 году в сравнении с РФ.

Субъекты Уральского ФО	Абс. число случаев	Показатели на 100 тыс. населения		
		Грубый	Стандартизованный	ошибка
Свердловская область	347	8,01	5,28	0,30
Челябинская область	214	6,11	3,73	0,28
Курганская область	45	5,24	3,03	0,47
Тюменская область (без АО)	78	5,32	3,85	0,46
Ханты-Мансийский АО	50	3,06	2,51	0,39
Ямало-Ненецкий АО	13	2,43	2,41	0,92
Уральский ФО	747	6,06	4,08	0,16
Российская Федерация	10454	7,13	4,45	0,05

Таблица 2. Показатели заболеваемости меланомой женского населения В Уральском ФО в 2016 году.

Субъекты Уральского ФО	Абс. число случаев	Женщины		
		Показатели на 100 тыс. населения		
		Грубый	Стандартизованный	ошибка
Свердловская область	201	8,58	5,28	0,41
Челябинская область	141	7,43	4,17	0,39
Курганская область	29	6,25	3,35	0,67
Тюменская область (без АО)	50	6,48	4,51	0,68
Ханты-Мансийский АО	30	3,57	2,79	0,55
Ямало-Ненецкий АО	8	2,96	3,08	1,40
Уральский ФО	459	6,97	4,35	0,22
Российская Федерация	6378	8,10	4,70	0,07

Таблица 3. Показатели заболеваемости меланомой мужского населения Уральского Федерального округа в 2016 г.

Субъекты Уральского ФО	Абс. число случаев	Мужчины		
		Показатели на 100 тыс.		
		Грубый	Стандартизованный	ошибка
Свердловская область	146	7,35	5,49	0,48
Челябинская область	73	4,55	3,33	0,41
Курганская область	16	4,06	2,59	0,66
Тюменская область (без АО)	28	4,03	3,2	0,64
Ханты-Мансийский АО	20	2,51	2,32	0,61
Ямало-Ненецкий АО	5	1,89	1,33	0,62
Уральский ФО	288	5,02	3,90	0,24
Российская Федерация	4076	6,0	4,30	0,07

личных стадиях опухолевого процесса, умерших в течение первого года с момента установления диагноза [6,7].

В Уральском ФО в 2016 г. зарегистрировано 6218 впервые выявленных больных со ЗНО кожи (С43; С44, 46.0), из них 747 меланомой и 5471 – другими новообразованиями кожи. Удельный вес меланомы от всех ЗНО кожи составил в УФО 12,01%, других новообразований кожи - 87,99%.

Заболеваемость меланомой населения субъектов федерации Уральского ФО в 2016 г. представлена в табл. 1.

В 2016 г. в Уральском ФО из всех впервые выявленных больных меланомой 347 (46,5%) - из Свердловской области.

Заболеваемость меланомой населения Уральского ФО в 2016 году (табл. 1) в грубых показателях составила 6,06 случаев на 100 тыс. населения (в РФ – 7,13), варьируя в различных субъектах округа от 8,01 в Свердловской об-

ласти до 2,43 в Ямало-Ненецком АО. В Свердловской области грубый показатель заболеваемости меланомой был выше среднего показателя (6,06) на 32,18%.

Сравнительный анализ стандартизованных показателей (мировой стандарт) свидетельствует о том, что более высокие показатели заболеваемости населения меланомой были также зарегистрированы в Свердловской области (5,28 случаев на 100 тыс. населения) и превышали среднегодовой (4,08 на 100 тыс. населения) на 29,41%. Из 6 субъектов федерации Уральского ФО в 2016 году минимальный уровень заболеваемости населения меланомой был зарегистрирован в Ямало-Ненецком АО, где было выявлено 13 больных, а стандартизованный показатель составил 2,41 на 100 тыс. населения.

В гендерной структуре впервые заболевших меланомой в Уральском ФО преобладали женщины (61,45%), удельный вес мужчин составил 38,55% (соотношение женщин и мужчин и 1,6:1,0).

Таблица 4. Сравнительный анализ абсолютных и стандартизованных показателей смертности населения РФ от меланомы кожи (С43) в 2016 г.

РФ и округа	оба пола	Оба пола		Мужчины			Женщины		
	абс. число	станд. показатель	ошибка	абс. число	станд. показатель	ошибка	абс. число	станд. показатель	ошибка
Россия	3701	1,49	0,03	1710	1,77	0,04	1991	1,31	0,03
Уральский ФО	263	1,34	0,09	124	1,63	0,15	139	1,14	0,11
-Свердловская область	113	1,55	0,15	52	1,94	0,28	61	1,28	0,18
-Челябинская область	86	1,43	0,16	47	2,04	0,31	39	1,06	0,19
-Курганская область	26	1,85	0,39	13	2,19	0,63	13	1,53	0,48
-Тюменская область	26	1,09	0,22	7	0,68	0,26	19	1,37	0,34
-Ханты-Мансийский АО	9	0,51	0,19	5	0,53	0,25	4	0,44	0,25
-Ямало- Ненецкий АО	3	0,33	0,19	0	0,00	0,00	3	1,11	0,37

Сравнительный анализ показателей заболеваемости меланомой по гендерному признаку показал, что в Уральском ФО уровень заболеваемости меланомой женщин в грубых показателях (6,97 на 100 тыс. женского населения) превышает в 1,4 раза заболеваемость мужчин (5,02 на 100 тыс. мужского населения), в стандартизованных эта разница менее выражена (4,35 и 3,90 случая соответственно на 100 тыс. женского и мужского населения) – табл. 2 и 3.

Сравнительный анализ показателей смертности населения в субъектах Уральского ФО (табл. 4) показал, что стандартизованный показатель смертности населения Уральского ФО от МК (1,34 на 100 тысяч населения) ниже, чем в среднем по РФ (1,49 на 100 тысяч населения). Из 6 субъектов Уральского ФО самый высокий стандартизованный показатель смертности зарегистрирован в Курганской области (1,85 на 100 тысяч населения). Стандартизованный показатель смертности от меланомы кожи

мужского населения (1,63 на 100 тысяч населения) в 1,4 раза превышают показатели смертности женщин, что соответствует общей тенденции по РФ.

Анализ показателей, характеризующих организацию своевременности выявления больных МК показал, что в 2016 году Уральском Федеральном округе наибольший удельный вес активно выявленных больных меланомой зарегистрирован в Свердловской области 31,8%, который в 1,3 раза превышает среднее окружной показатель (24,0%) и выше среднероссийского (25,8%). В остальных субъектах УФО показатели активного выявления больных меланомой кожи ниже среднее окружного и среднероссийского. Минимальные показатели активного выявления больных меланомой зарегистрированы в Курганской области (8,5%), Ямало-Ненецком АО (8,3%), Ханты-Мансийском АО (12,0%) и Тюменской области

Таблица 5. Удельный вес больных меланомой кожи (С43), выявленных активно в субъектах Уральского Федерального округа в 2016 г.

Субъекты Уральского ФО	Удельный вес активно выявленных больных меланомой кожи %
Свердловская область	31,8
Челябинская область	21,0
Курганская область	14,6
Тюменская область (без АО)	12,7
Ханты-Мансийский АО	12,0
Ямало-Ненецкий АО	8,3
Уральский ФО	24,0
Российская Федерация	25,8

Таблица 6. Удельный вес больных меланомой кожи, выявленных в запущенных стадиях (III-IV) и показатели первогодичной летальности в субъектах Уральского Федерального округа в 2016 г.

Субъекты Федерации	Выявлено в запущенных (III-IV) стадиях, в %	Удельный вес (%) умерших течение 1года
Свердловская область	15,3	10,0
Челябинская область	14,8	9,6
Курганская область	13,3	15,9
Тюменская область (без АО)	12,8	3,8
Ханты-Мансийский АО	19,3	8,6
Ямало-Ненецкий АО	23,1	4,5
Уральский ФО	15,7	9,7
Российская Федерация	18,9	10,5

(без АО) – 12,7%, которые в 2,9-1,9 раза ниже среднего и среднероссийского (табл. 5).

Анализ структуры впервые выявленных больных меланомой кожи в зависимости от стадии опухолевого процесса показал, что среди 6 субъектов Федерации, входящих в состав Уральского ФО, наибольший удельный вес больных меланомой, выявляемых на I стадии – в Свердловской области (42,2%) и Курганской (42,2%). Однако, последний показатель вызывает большие сомнения, так как в Курганской области самый высокий показатель первогодичной летальности (15,9%) больных меланомой при среднем окружном – 9,7%, низкий показатель (14,6%) активного выявления больных (по округу – 24,0%) и самый высокий показатель смертности.

Следует отметить, что в уральском ФО среди всех Федеральных округов РФ наибольший удельный вес больных, выявленных на I стадии (37,6%).

По Уральскому Федеральному округу показатель запущенности по меланоме в 2016 г. был зарегистрирован самый низкий относительно других ФО и составил 15,7%, что выше среднего показателя по РФ (18,9%). Вариабельность показателя запущенности по меланоме в 6 субъектах УФО от 23,1% (в Ямало-Ненецком АО) до 12,8 - в Тюменской области (без АО), данные представлены в таблице 6.

В Уральском ФО показатель первогодичной летальности в 2016 г. составил 9,7%, что достоверно не отличается от среднего по РФ (10,0%). Среди субъектов Федерации, входящих в УрФО первогодичная летальность больных меланомой была минимальной (3,8%) в Тюменской области (без АО). Максимально высокий удельный вес больных, умерших от меланомы в течение первого года с момента установления диагноза, вновь зарегистрирован в Курганской области – 15,9%, что в 1,6 раза выше, чем по Уральскому ФО (9,7%) и в РФ (10,5%), (табл. 6).

Заключение

Высокие показатели запущенности, одногодичной летальности по меланоме кожи свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии диагностики УрФО, о необходимости разработки и проведения дополнительных профилактических мероприятий, внедрении новых неинвазивных методов диагностики новообразований кожи в практику и программы обследования пациентов, особенно с подозрением на меланому кожи. Многочисленные исследования указывают на территориальную вариабельность онкоэпидемиологической ситуации по МК. Приоритетные направления ранней диагностики и профилактики меланомы кожи среди населения должны основываться на региональных эпидемиологических особенностях [8,9,10] как среди всей популяции РФ, так и у отдельных групп населения, проживающих на определенных территориях. ■

Малишевская Нина Петровна, профессор, доктор медицинских наук, заведующая научно-образовательным отделом, Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», г. Екатеринбург, Соколова Анна Викторовна, кандидат медицинских наук, дерматовенеролог клиники «Уральская», г. Екатеринбург, Петкау Владислав Владимирович, кандидат медицинских наук, онколог, заведующий поликлиникой Государственного бюджетного учреждения Свердловской области "Свердловский областной онкологический диспансер", г. Екатеринбург, Пазина Марина Владимировна, кандидат медицинских наук, дерматовенеролог, Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», г. Екатеринбург, Автор, ответственный за переписку: Соколова А.В., клиника «Уральская», г. Екатеринбург, Чекистов 16, baden-ekb@yandex.ru, 9122420262.

Литература:

1. Демидов Л.В., Харкевич Г.Ю., Маркина И.Т. Меланома и другие злокачественные новообразования кожи // Энциклопедия клинической онкологии: руководство для практических врачей. М.: РЛС, 2005. С. 341–364.
2. Дубенский В.В., Редько Р.В., Гармонов А.А. Ново-

- образования кожи в практике дерматовенеролога / под ред. В.В. Дубенского. Тверь: ООО «Триада», 2002. 148 с.
3. Галил-Оглы Г.А., Молочков В.А., Сергеев Ю.В. Дерматоонкология. М., 2005. С.162–169.
 4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Качественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность). М.: ФП «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013. 289 с.
 5. Fernandes N.C. The risk of cutaneous melanoma melanocytic nevi // *An. Bras. Dermatol.* 2013. Vol. 88. №2. P. 314–315.
 6. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году/ под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена □ филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017, 236 с.
 7. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность)/под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена □ филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018, 250 с.
 8. Малишевская Н.П., Изликов В.А. и др. Эпидемиология злокачественных новообразований кожи на Среднем Урале. Кунгуров Н.В. (ред.) Злокачественные новообразования кожи: заболеваемость, ошибки диагностики, организация раннего выявления, профилактика. Курган: Зауралье, 2010. 8-33.
 9. Leiter U., Garbe C. Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer the role of sunlight // *Adv. Exp. Med. Biol.* 2008. №624. P.89–103.
 10. Chen S.T., Geller A.C., Tsao H. Update on the epidemiology of melanoma // *Curr. Dermatol. Rep.* 2013. №2(1). P. 24–34.