

## РАК И МЕЛАНОМА КОЖИ В АМУРСКОМ РЕГИОНЕ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

В.П. Гордиенко<sup>1</sup>, Н.А. Товбик<sup>2</sup>, Е.В. Клименко<sup>1</sup>

ФГБОУ «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Благовещенск<sup>1</sup>

ГАУЗ Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер», г. Благовещенск<sup>2</sup>

675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95, e-mail: agma@amur.ru<sup>1</sup>

675000, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 110, e-mail: onko2@amur.ru<sup>2</sup>

### Аннотация

Проанализированы основные показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований кожи за период с 1998 по 2014 г. на территории Амурской области. За исследуемый период времени заболеваемость злокачественными образованиями кожи существенно увеличилась с приростом по раку кожи «грубых показателей» на 60,7 %, стандартизованных – на 19,5 %. При меланоме они были 87,3 и 43,3 % соответственно. Смертность, в отличие от заболеваемости, на протяжении всех лет имела отрицательный прирост (убыль) в абсолютных, «грубых» и стандартизованных показателях. Выявлены возрастно-половые особенности заболеваемости населения раком и меланомой кожи – максимальное количество заболевших приходится на возрастную группу 75 лет и старше. Определена стадийность процесса на основании его распространенности. Ранние стадии (I–II) рака кожи зарегистрированы у 95,4 %, меланомы кожи – у 68,8 % больных. Проанализировано качество деятельности онкологической службы по индексу достоверности учета этой категории больных, которая традиционно ниже показателей в других регионах страны (кожа – 0,02, меланома – 0,15). Динамические результаты летальности на первом году с момента установления диагноза свидетельствуют об ее увеличении при раке кожи на 0,7 % и снижении при меланоме в 4 раза (5 %). Существенно увеличился контингент больных, состоящих на учете пять и более лет.

**Ключевые слова:** рак кожи, меланома кожи, заболеваемость, смертность.

Проблема злокачественных новообразований (ЗНО) не теряет своей актуальности, так как именно эта патология является одной из главных причин смертности и стойкой утраты трудоспособности мировым населением, в частности Российской Федерации, что, в свою очередь, выводит ее за рамки сугубо медицинской составляющей. Необходимо констатировать, что, по данным Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена, в структуре заболеваемости по стране в 2014 г. на первом месте был рак кожи – 12,6 % (с меланомой – 14,2 %), на втором – рак молочной железы – 11,6 %, и на третьем – рак легких – 10,2 % [1, 2].

Следует заметить, что за последние десятилетия число людей в России, заболевших раком кожи (РК) и меланомой кожи (МК), характеризовалось постоянным повышением абсолютных значений (1998 г.: РК – 46 854 чел., МК – 5 921 чел.; 2014 г.: РК – 71 191 чел., МК – 9 493 чел.; «грубый показатель» на 100 000 населения в 1998 г.: РК – 31,97, МК – 4,04; в 2014 г.: РК – 48,72, МК – 6,50; стандартизованный показатель (мировой стандарт) в 1998 г.: РК – 20,66, МК – 3,03; в 2014 г.: РК – 26,29, МК – 4,13). Смертность от рака кожи и меланомы

кожи с 4 078 чел. в 1998 г. увеличилась до 5 064 чел. в 2014 г. [3–6].

В Российской Федерации отмечена неравномерность заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, что можно объяснить различиями в избыточном влиянии на организм канцерогенных и модифицирующих факторов окружающей среды, таких как антропогенное загрязнение, профессиональные вредности, ультрафиолетовое излучение, ионизирующая радиация, а также ряда климато-географических особенностей. Геохимические факторы (как природного, так и техногенного характера) относятся к числу важных компонентов внешней среды, которые могут провоцировать развитие онкоэпидемиологических процессов и, следовательно, являться этиологическими причинами ЗНО у человека [7, 8].

Оставаясь в последние годы в числе ведущих нозологических форм злокачественных новообразований в Амурском регионе Дальневосточного федерального округа (ДФО), рак кожи и меланома кожи изучены на ее территории не в том объеме, который давал бы возможность разрабатывать более эффективные мероприятия по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения этой патоло-

гии без учёта эпидемиологических исследований, позволяющих выявить закономерности процесса и факторы регионального значения [9, 10].

**Целью исследования** явилась оценка уровня территориальной зависимости и основных показателей заболеваемости и смертности от рака кожи и меланомы кожи в Амурском регионе с его климатическими особенностями, дефицитом и нарушениями соотношений ряда микроэлементов в окружающей среде, являющихся промоторами или ингибиторами злокачественного роста.

### Материал и методы

В рамках выполнения настоящего исследования изучалась динамика показателей заболеваемости и смертности больных с онкологической патологией. В работе использовались отчетные формы № 7 (табл. 2 000, гр. 5) «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», № 35 «Сведения о больших злокачественными новообразованиями» по региону и его административным территориям за 1998–2014 гг., № 5 (табл. С51, гр. 27) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», таблица № 2 РН «Численность населения по полу и возрасту». Материалами исследования также служили учетно-отчетные документы: «Контрольная карта диспансерного больного» (форма № 30), «Извещение о больном злокачественным новообразованием (форма 099/у)», «Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у)», «Протокол запущенности (форма 027/у)» и годовые отчеты.

Объектом исследования был каждый больной раком кожи и меланомой кожи в лечебно-профилактических учреждениях Амурской области и областном онкологическом диспансере (АООД) со всеми случаями законченного лечения. Все полученные результаты обработаны с использованием персональных компьютеров с программным обеспечением Stat Plus.

### Результаты и обсуждение

Злокачественные новообразования кожи на протяжении многих лет являются одной из ведущих локализаций опухолевой патологии на территории Дальневосточного федерального округа. В 2014 г. в целом по ДФО учтено 3 104 случая ЗНО кожи, в том числе среди мужского населения – 1 134, среди женского – 1 970 случаев [1, 2].

Меланомой кожи заболело 342 человека, из них мужчин – 138 («грубый» показатель –  $4,62 \text{ ‰}$ , стандартизованный (мировой стандарт) –  $3,65 \text{ ‰}$ ), женщин – 204 («грубый» показатель –  $6,32 \text{ ‰}$ , стандартизованный –  $3,84 \text{ ‰}$ ). «Грубый» показатель по раку кожи среди мужчин (996 чел.) составил  $33,33 \text{ ‰}$ , стандартизованный –  $28,35 \text{ ‰}$ . У женщин (1 766 чел.) «грубый» показатель –  $54,67 \text{ ‰}$ , стандартизованный –  $29,57 \text{ ‰}$ . Данная патология встречается во всех регионах

ДФО с наиболее высоким уровнем стандартизованных показателей по раку кожи ( $38,68 \text{ ‰}$ ) и меланоме ( $5,53 \text{ ‰}$ ) в Камчатском крае со сравнительно высоким индексом достоверности учета (0,01 и 0,32 соответственно). Наименьшие уровни по раку кожи выявлены в Республике Саха (Якутия) –  $10,02 \text{ ‰}$  и Чукотском автономном округе –  $11,94 \text{ ‰}$ . Не зарегистрировано в 2014 г. ни одного случая меланомы кожи в Чукотском автономном округе, а в Магаданской области этот показатель значительно ниже ( $0,71 \text{ ‰}$ ), чем в других территориальных образованиях ДФО (табл. 1).

Смертность от рака кожи в ДФО представлена более высоким уровнем стандартизованных показателей в Магаданской области ( $1,13 \text{ ‰}$ ) и в Республике Саха – Якутия ( $1,04 \text{ ‰}$ ). Аналогичные показатели по меланоме кожи в Еврейской автономной области ( $1,87 \text{ ‰}$ ) и Камчатском крае ( $1,79 \text{ ‰}$ ).

Индекс достоверности учета (соотношение показателя смертности и заболеваемости) для злокачественных новообразований кожи в конкретном случае приобретает еще одно важное значение, характеризуя не только уровень исполнительской дисциплины врачей онкологических учреждений в ДФО, ведущих первичную учетную документацию, но и активность проведения скрининговых программ на изучаемой территории, где показатели смертности и заболеваемости существенно отличаются в зависимости от места проживания [2, 10].

В 2014 г. в Амурской области было зарегистрировано 3 012 новых случаев злокачественных новообразований (2013 г. – 2 767; 2010 г. – 2 578), что на 8,9 % больше, чем в предыдущем году. Интенсивный показатель заболеваемости ЗНО увеличился с 245,44 в 1998 г. до 371,59 в 2014 г. на 100 000 населения, стандартизованный (мировой стандарт) – с 215,47 до 249,91.

Структура основных локализаций ЗНО в 2014 г. по области выглядит следующим образом: на первом месте – рак молочной железы – 13,2 % (2013 г. – 12,9 %), на втором – рак легких – 12,6 % (2013 г. – 12,3 %), на третьем – рак кожи – 12,3 % (2013 г. – 12,0 %), на четвертом – рак желудка – 7,1 % (2013 г. – 6,9 %) и на пятом – рак ободочной кишки – 5,7 % (2013 г. – 5,3 %). Среди ведущих нозологических форм злокачественные новообразования кожи на протяжении длительного времени занимают одно из лидирующих мест, конкурируя только с раком легких и раком молочных желез [1, 3, 5, 6, 11, 12].

На исследуемой территории ежегодно регистрируется более 400 новых случаев злокачественных новообразований кожи. В табл. 2 представлена динамика абсолютных, интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости населения раком кожи и меланомой кожи с 1998 по 2014 г. Произошел рост всех видов показателей как у мужчин, так и у женщин. Увеличение стандартизован-

Таблица 1

**Рак и меланома кожи в ДФО. Стандартизованные показатели и индекс достоверности учета в 2014 г.**

Территория	Заболеваемость		Смертность		Индекс достоверности учета	
	Рак кожи	Меланома	Рак кожи	Меланома	Рак кожи	Меланома
Приморский край	29,85	4,49	0,76	1,70	0,03	0,37
Хабаровский край	35,09	4,47	0,49	1,77	0,01	0,39
Амурская область	29,08	4,04	0,54	0,56	0,02	0,14
Камчатский край	38,68	5,53	0,46	1,79	0,01	0,32
Магаданская обл.	25,35	0,71	1,13	1,15	0,04	1,62
Сахалинская обл.	26,34	3,20	0,54	1,27	0,05	0,40
Чукотский АО	11,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Саха (Якутия)	10,02	1,44	1,04	0,62	0,06	0,43
Еврейская АО	24,88	1,49	0,59	1,87	0,08	1,25
<b>Россия</b>	<b>26,29</b>	<b>4,13</b>	<b>0,52</b>	<b>1,51</b>	<b>0,02</b>	<b>0,37</b>
ДФО	28,65	3,77	0,64	1,38	0,02	0,37

Таблица 2

**Динамика заболеваемости населения в Амурской области меланомой кожи (С43) и раком кожи (С44, 46)**

Годы	Мужчины						Женщины					
	Абсолютное число		«Грубый» показатель		Стандартизованный показатель		Абсолютное число		«Грубый» показатель		Стандартизованный показатель	
	РК	МК	РК	МК	РК	МК	РК	МК	РК	МК	РК	МК
1998	120	12	23,85	2,38	26,35	2,42	168	20	33,04	3,93	23,59	3,34
2003	140	15	32,38	3,47	31,45	3,41	201	23	43,18	4,94	29,72	3,68
2008	118	16	28,55	3,87	26,84	3,48	224	24	49,37	5,29	29,44	4,31
2013	125	16	32,46	4,15	27,55	3,28	207	27	48,25	6,29	25,46	3,70
2014	136	19	35,43	4,95	29,05	3,80	235	29	55,08	6,80	29,71	4,04
% прироста (убыли)	+13,33	+58,33	+36,06	+7,98	+10,25	+57,02	+39,88	+45,0	+66,71	+73,62	+25,94	+20,96
Средне-годовой прирост (убыль)	+0,78	+3,43	+2,12	+0,47	+0,60	+3,35	+2,35	+2,65	+3,92	+4,29	+1,56	+1,23

ных показателей заболеваемости за исследуемый период времени у мужчин составило по раку кожи 10,25 %, по меланоме – 57,02 %. Среди женского населения эти цифры были соответственно 25,94 и 20,96 %. Средний годовой прирост у мужчин по раку кожи – 0,60 %, меланоме – 3,35 %, у женщин – 1,56 и 1,23 % соответственно.

Положительные темпы прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи (стандартизованный показатель) за рассматриваемый период времени происходили на фоне увеличения прироста таких прежде малочисленных ЗНО, как опухоли головного мозга и других отделов ЦНС (+101,4 %), почек (+61,7 %), щитовидной железы (+58,1 %), языка (+41,7 %), полости носоглотки (+25 %) и в то же время при убыли темпов прироста показателей по раку желудка (–35,4 %) и раку легкого (–17,4 %).

Анализ возрастнo-половых особенностей заболеваемости ЗНО кожи показал, что за весь период наблюдения минимальное количество больных

приходилось на группу 0–29 лет, а максимум для мужчин и женщин по раку кожи регистрировался преимущественно в возрасте 80–84 лет, хотя в отдельные периоды максимальные уровни заболеваемости отмечались и в других возрастных категориях населения, но всегда они не были моложе 70 лет. Наибольшее количество больных с меланомой кожи определялось в возрасте 75–79 лет и в группе 85 лет и старше (табл. 3).

В 2014 г. произошло увеличение числа активно выявленных больных с меланомой (2013 г. – 15,0 %; 2014 г. – 37,0 %) при снижении аналогичных показателей по раку кожи (2013 г. – 42,2 %; 2014 г. – 31,5 %).

В период с 1998 по 2014 г. ухудшились в динамике как абсолютные, так относительные показатели запущенности. Наметившееся в 2008 г. (7,4 %) снижение удельного веса запущенных случаев рака кожи и меланомы в 2013–2014 гг. нивелировалось, когда этот показатель вновь повысился до 8,5 % (табл. 4). В это же время доля больных со ЗНО

Таблица 3

**Динамика возраст-половых показателей заболеваемости населения меланомой кожи (С43) и раком кожи (С44, 46) на 100 000 населения**

Годы	Диа-гноз	Абс. ч.	Возраст больных												Стар-ше 85
			0–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	
Общее число случаев заболевания															
1998	РК	288	0,22	2,99	3,67	9,8	29,87	42,99	59,59	97,5	141,4	243,4	220,9	354,0	243,96
	МК	32	1,12	0	2,45	2,45	6,79	10,11	5,96	5,00	15,05	8,4	16,37	0	0
2003	РК	341	0,47	6,84	5,68	14,18	37,69	33,75	103,51	108,34	171,6	252,62	218,04	126,31	88,9
	МК	38	0,71	1,37	4,26	2,36	6,08	4,00	19,07	6,92	12,04	11,66	11,79	0	35,56
2008	РК	342	0,28	4,44	10,13	16,51	31,65	42,41	70,21	164,74	161,09	250,37	243,48	167,22	242,26
	МК	40	0,28	2,96	3,38	1,83	4,52	7,57	10,28	13,45	8,63	15,9	23,75	22,3	80,75
2013	РК	332	0,31	5,97	4,74	14,44	27,72	37,86	66,14	71,24	153,32	228,26	305,56	323,62	333,92
	МК	43	0	1,49	4,74	3,61	5,94	6,58	15,26	11,87	8,07	14,73	33,33	20,23	19,64
2014	РК	371	1,25	0	9,44	12,32	18,57	37,59	71,73	129,86	216,9	200,9	281,44	334,34	304,77
	МК	48	0,52	2,97	3,15	8,8	2,06	18,8	3,42	13,37	7,00	8,55	25,13	43,14	53,78
Мужчины															
1998	РК	120	0,43	5,8	2,4	17,19	16,43	41,25	73,89	87,84	155,69	234,11	318,29	616,33	186,39
	МК	12	0,43	0	2,4	4,91	2,74	10,31	4,35	11,71	15,57	0	28,94	0	0
2003	РК	136	0,46	2,41	2,64	9,12	26,87	26,01	103,17	113,59	169,62	323,88	215,10	329,49	146,74
	МК	17	0,92	2,41	5,29	2,28	7,42	2,89	17,19	5,41	7,71	11,17	19,55	0	0
2008	РК	119	0	2,98	6,77	11,25	28,38	26,36	60,89	139,30	143,84	263,64	263,85	217,68	250,63
	МК	12	0	2,98	0	0	3,15	3,30	11,42	15,48	7,57	11,46	40,59	0	0
2013	РК	125	0,59	0	3,23	11,06	41,41	42,70	61,72	70,37	132,14	264,35	297,79	334,87	537,15
	МК	15	0	3,00	3,23	3,69	8,28	3,59	11,57	9,38	0	11,01	37,22	0	89,53
2014	РК	136	1,82	0	9,67	3,61	21,45	36,97	69,91	113,23	212,37	142,32	322,80	440,53	561,80
	МК	19	0,61	0	6,45	7,22	4,29	18,49	3,88	9,06	8,85	12,94	16,99	44,05	80,26
Женщины															
1998	РК	168	0	0	5,00	2,45	43,09	44,66	47,55	104,69	132,44	248,33	182,57	254,15	264,38
	МК	20	1,84	0	2,50	0	10,77	9,92	7,32	0	14,72	12,73	11,41	0	0
2003	РК	205	0,48	12,63	9,21	19,63	48,37	41,07	100,19	104,45	172,87	214,59	219,32	147,55	70,41
	МК	21	0,48	0	3,07	2,45	4,84	5,48	20,04	8,03	14,82	11,92	8,44	0	46,94
2008	РК	223	0,58	5,88	13,48	21,54	34,64	56,055	77,85	184,28	171,66	243,32	235,06	149,86	239,97
	МК	28	0,58	2,94	6,74	3,59	5,77	11,21	9,34	11,89	9,28	18,25	16,79	29,97	102,85
2013	РК	207	0	11,89	6,18	17,68	15,17	33,70	69,61	71,87	167,27	210,14	308,86	320,04	276,80
	МК	28	0	0	6,18	3,54	3,79	9,19	18,16	13,69	13,38	16,59	31,68	26,67	0
2014	РК	235	0,65	0	9,21	20,60	15,90	38,13	73,16	141,98	219,87	229,8	264,06	299,91	230,84
	МК	29	0,65	5,93	0	10,30	0	19,06	3,05	16,51	5,79	6,38	28,55	42,84	46,17

кожи I–II стадий имела положительную тенденцию к увеличению (2008 г. – 90 %; 2013 г. – 91,5 %; 2014 г. – 92,4 %).

Основой для разработки противораковых мероприятий является достоверная информация о распространенности ЗНО и качественных показателях состояния специализированной медицинской помощи онкологическим больным. Следует отметить высокий уровень организации онкологической службы Амурской области, так как индекс достоверности учета (ИДУ) по многим локализациям, в частности по раку кожи и меланоме, традиционно ниже (РК – 0,02 и МК – 0,15), чем на многих запад-

ных территориях страны (г. Москва – 0,03 и 0,48; г. Санкт-Петербург – 0,04 и 0,41; Свердловская обл. – 0,03 и 0,43 соответственно). Численность контингентов больных ЗНО в 2014 г. составила по раку кожи 1 824 человека, по меланоме – 487. Индекс накопления контингентов при этом был 5,4 и 10,6 соответственно. За этот период отмечена стопроцентная морфологическая верификация всех впервые выявленных случаях опухолей кожи.

При оценке динамики смертности населения за исследуемый период времени выявлено, что с 1998 г. наблюдается устойчивое снижение уровней смертности от злокачественных новообразований

Таблица 4

**Динамика распределения случаев меланомы кожи (С43) и рака кожи (С44,46) по стадиям заболевания (оба пола)**

Годы	Диа-гноз	Стадия опухоли										Всего	
		I-II		III		IV		Не установлена		Абс. ч.	%		
		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
1998	РК	243	95,3	12	4,3	0	0,0	1	0,4	256	100		
	МК	24	75,0	5	15,6	1	3,1	2	6,3	32	100		
2003	РК	296	96,7	7	2,3	2	0,7	1	0,3	306	100		
	МК	26	72,2	9	25,0	1	2,8	0	0	36	100		
2008	РК	294	94,2	5	1,3	6	1,9	8	2,6	313	100		
	МК	21	56,8	8	21,6	7	18,9	1	2,7	37	100		
Годы	Диа-гноз	I		II		III		IV		Не установлена		Всего	
		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
2013	РК	279	84	32	9,6	19	5,8	2	0,6	0	0	332	100
	МК	18	41,8	14	32,6	7	16,3	4	9,3	0	0	43	100
2014	РК	311	83,8	43	11,6	11	3,0	6	1,6	0	0	371	100
	МК	18	37,5	15	31,3	8	16,7	7	14,5	0	0	48	100

Таблица 5

**Динамика смертности населения в Амурской области от меланомы кожи (С43) и рака кожи (С44, 46)**

Годы	Мужчины						Женщины					
	Абсолютное число		«Грубый» показатель		Стандартизованный показатель		Абсолютное число		«Грубый» показатель		Стандартизованный показатель	
	РК	МК	РК	МК	РК	МК	РК	МК	РК	МК	РК	МК
1998	11	–	2,19	–	2,14	–	5	–	0,98	–	0,70	–
2003	8	6	1,85	1,39	1,70	1,41	3	6	0,64	1,29	0,38	1,02
2008	3	4	0,73	0,97	0,50	0,83	3	13	0,66	2,87	0,37	1,92
2013	6	8	1,56	2,08	1,95	1,58	5	9	1,17	2,10	0,50	1,28
2014	3	3	0,78	0,78	0,76	0,57	3	4	0,70	0,94	0,41	0,56
% прироста (убыли)	–72,73	–50,00	–64,39	–43,89	–64,49	–40,42	–40,00	–33,34	–28,58	–27,14	–41,43	–45,10
Средне-годовой прирост (убыль)	–4,28	–2,94	–3,78	–2,58	–3,79	–2,38	–2,35	–1,96	–1,68	–1,59	–2,44	–2,65

Таблица 6

**Удельный вес больных меланомой кожи (С43) и раком кожи (С44, 46), состоящих на учете 5 и более лет в Амурской области**

Локализация опухоли	Годы						ДФО в 2014 г.	Россия в 2014 г.
	1998	2010	2011	2012	2013	2014		
Рак кожи	15,5 %	8,0 %	25,6 %	25,1 %	24,3 %	22,8 %	27,2 %	30,9 %
Меланома кожи	56,3 %	66,6 %	72,0 %	70,1 %	70,3 %	67,6 %	58,5 %	57,1 %

кожи (табл. 5), имеющее более выраженную направленность у лиц мужского пола. Некоторое увеличение количества больных как среди мужчин, так и среди женщин в отдельные временные отрезки не отразилось на отрицательных показателях общего и среднегодового уровней прироста (убыли). Летальность на первом году после установления диагноза среди больных РК увеличилась до 0,7 % (РФ – 0,8 %), тогда как при меланоме она уменьшилась в 4 раза (5,0 %, РФ – 11,3 %) в сравнении с 2013 г. (20,0 %, РФ – 12,3 %).

В 2014 г. произошло снижение числа больных (табл. 6), состоящих на учете 5 и более лет, в сравнении с предыдущим годом, но по отношению к показателям 1998 г. наглядно демонстрируется существенное увеличение этого контингента пациентов (РК: 1998 г. – 15,5 %, 2014 г. – 22,8 %; МК: 1998 г. – 56,3 %; 2014 г. – 67,6 %).

Таким образом, отмечается существенный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи у населения Амурской области в период 1998–2014 гг. с приростом по раку кожи «грубых»

показателей на 60,7 %, стандартизованных – на 19,5 %; по меланоме – на 87,3 % и 43,3 % соответственно. Следует отметить, что активное выявление ЗНО кожи еще не в полной мере соответствует современным возможностям медицины и требует более эффективной санитарно-просветительной

работы, повышения онкологической грамотности врачей общей лечебной сети, использования современных методов диагностики и больших объемов профилактических осмотров, что требует значительного повышения роли первичного звена в оказании специализированной помощи в регионе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность)* / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2014. 250 с.
2. *Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году* / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2015. 236 с.
3. *Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность)* / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2015. 250 с.
4. *Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году* / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2014. 235 с.
5. *Чиссов В.И., Старинский В.В.* Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность). М., 1998. 284 с.
6. *Чиссов В.И., Старинский В.В., Ременник Л.В.* Состояние онкологической помощи населению России в 1998 году. М., 1998. 167 с.
7. *Тенденции и динамика загрязнения природной среды Российской Федерации на рубеже XX–XXI веков* / Под ред. Ю.А. Израэля. М., 2007. 65 с.
8. *Мерабишвили В.М., Кисельникова И.В., Лалианци Э.И.* Динамика показателей деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга по районам города в 2009–2011 гг. Заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость. Экспресс-информация Популяционного ракового регистра СПб., 2012. 47 с.
9. *Гордиенко В.П., Вахненко А.А., Сапегина О.В., Ролько Е.М.* Основные направления совершенствования медицинской помощи онкологическим больным в современных социально-экономических условиях отдельно взятого региона. Социальные аспекты здоровья населения. 2014; 3: 1.
10. *Мерабишвили В.М.* Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. СПб., 2011. Ч. 1. 223 с.
11. *Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник.* Амурстат–Благовещенск. 2013. 369 с.
12. *Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник.* Амурстат–Благовещенск, 2014. 381 с.

Поступила 15.03.16  
Принята в печать 29.04.16

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Гордиенко Виктор Петрович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, Амурская государственная медицинская академия (г. Благовещенск, Российская Федерация). E-mail: maks\_120204@ Rambler.ru.

**Товбик Наталья Александровна**, врач-онколог, Амурский областной онкологический диспансер (г. Благовещенск, Российская Федерация).

**Клименко Елена Владимировна**, студентка Амурской государственной медицинской академии (г. Благовещенск, Российская Федерация).

**Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить**

## SKIN CANCER AND MELANOMA IN THE AMUR REGION OF THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

V.P. Gordienko<sup>1</sup>, N.A. Tovbik<sup>2</sup>, E.V. Klimenko<sup>1</sup>

Amur State Medical Academy, Russia, Blagoveshchensk<sup>1</sup>

Amur Regional Oncological Dispensary, Russia, Blagoveshchensk<sup>2</sup>

95, Gor'kogo Street, Blagoveshchensk-675000, Russia, e-mail: agma@amur.ru<sup>1</sup>

110, Oktyabr'skaya Street, Blagoveshchensk-675000, Russia, e-mail: onko2@amur.ru<sup>2</sup>

## Abstract

The paper analyzes the rates of cancer morbidity and mortality from 1998 to 2014 in the Amur region. During the study period, the incidence of skin cancer increased significantly with increasing the crude incidence rate by 60.7 %, and standardized incidence rate by 19.5 %. For melanoma, the corresponding rates were 87.3 % and 43.3 %, respectively. In contrast to the incidence rates, the absolute, crude and age-standardized mortality rates decreased. The analysis of age-adjusted melanoma skin cancer incidence rates indicated that the highest incidence was observed in the age group of 75 years and older. Early skin cancer (stage I–II) was registered in 95.4 % of patients, and early melanoma in 68.8 %. The mortality rates in the first year after diagnosis increased by 0.7 % in patients with skin cancer and decreased by 5 % in patients with melanoma. The number of patients who followed up for 5 year and more significantly increased. The role of primary cancer care in the region was estimated.

**Key words:** skin cancer, cutaneous melanoma, incidence, mortality.

## REFERENCES

1. *Malignant neoplasms in Russia in 2012* / Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow; 2014. 250 p. [in Russian]
2. *Status of cancer care to the population of Russia in 2014* / Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow; 2015. 236 p. [in Russian]
3. *Malignant neoplasms in Russia in 2013 (morbidity and mortality)*. Moscow; 2015. 250 p. [in Russian]
4. *Status of cancer care to the population of Russia in 2014* / Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow; 2014. 235 p. [in Russian]
5. *Chissov V.I., Starinsky V.V.* Malignant neoplasms in Russia (incidence and mortality). Moscow; 1998. 284 p. [in Russian]
6. *Chissov V.I., Starinsky V.V., Remennik L.V.* State of oncologic aid to the population of Russia in 1998. Moscow; 1998. 167 p. [in Russian]
7. *Trends and dynamics of environmental pollution of the Russian Federation at the turn of XX – XXI centuries* / Ed. by Yu.A. Israel. Moscow; 2007, 65 p. [in Russian]
8. *Merabishvili V.M., Kiselnikova I.V., Laliantsi E.I.* Dynamics of performance indicators of cancer services in Saint Petersburg by districts in 2009–2011. Express information Population-based cancer registry. St. Petersburg; 2012. 47 p. [in Russian]
9. *Gordienko V.P., Vakhnenko A.A., Sapegina O.V., Rolko E.M.* The basic directions of perfection of medical aid to cancer patients in the current socio-economic conditions of a given region. Social aspects of public health. 2014. 3: 1–11 [in Russian]
10. *Merabishvili V.M.* Cancer statistics (traditional methods, new information technologies). A guide for physicians. Part 1. St. Petersburg; 2011. 223 p. [in Russian]
11. *Amur region in figures: statistical brief compilation*. Amurstat. – Blagoveshchensk; 2013. 369 p. [in Russian]
12. *Amur region in figures: a brief statistical digest*. Amurstat. – Blagoveshchensk; 2014. 381 p. [in Russian]

Received 15.03.16  
Accepted 29.04.16

## ABOUT THE AUTHORS

**Gordienko Viktor P.**, MD, Professor, Head of the Department of Diagnostic Imaging and Radiotherapy with Oncology course. Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russian Federation). E-mail: maks\_120204@rambler.ru.  
**Tovbik Natalia A.**, MD, oncologist, Amur Regional Oncologic Dispensary (Blagoveshchensk, Russian Federation).  
**Klimenko Elena V.**, student, Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russian Federation).

**Authors declare lack of the possible conflicts of interests**