

## ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК 614.2 : 616.5 – 006.81

### НАСЕЛЕНИЕ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ

Люцко В.В.<sup>1</sup>, Жокина Н.Ю.<sup>2</sup>, Кабанова М.А.<sup>3</sup>, Ахматова А.М.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Медицинский центр «Ваша клиника», ООО «БелМедИнвест», г.Москва, Россия,  
e-mail: vasily\_1@mail.ru

<sup>2</sup>Клинико-диагностическое отделение Городской больницы №20, г.Москва, Россия,  
e-mail: trif-natalya@yandex.ru

<sup>3</sup>Филиал № 29 ФГКУ «Главный Военный Клинический госпиталь им. Акад.  
Н.Н.Бурденко», г.Москва, Россия, e-mail: vnvogin@yandex.ru

<sup>4</sup>Республиканский онкологический диспансер, г. Нальчик, Россия,  
e-mail: mysofia@inbox.ru

**Анализ заболеваемости меланомой кожи в Российской Федерации за 2011 год показал, что на отдельных территориях, таких как Центральный федеральный округ, показатели заболеваемости были выше, чем в целом по стране. Анализ заболеваемости с учетом возрастных характеристик больных показал, что население в пожилом возрасте представляет группу повышенного риска по заболеваемости меланомой кожи. Целью данного исследования явилось установление группы риска по заболеваемости меланомой кожи в Российской Федерации. Полученные результаты исследования подтверждают данные источников литературы. В целях первичной профилактики развития меланомы кожи для своевременного выявления фоновых состояний кожи необходимости проводить профилактические осмотры в группах повышенного риска, что особенно касается населения пожилого возраста. В рамках профилактики данной патологии следует проводить тщательный осмотр кожных покровов среди населения пожилого возраста при их обращении за медицинской помощью.**

Ключевые слова: меланома кожи, заболеваемость, пожилой возраст, возрастные характеристики, профилактика

## THE POPULATION OF ADVANCED AGE IN GROUP OF THE INCREASED RISK OF A SKIN MELANOMA

Liutsko V.V.<sup>1</sup>, Zhokina N.Y.<sup>2</sup>, Kabanova M.A.<sup>3</sup>, Ashmatova A.M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medical Center "Your clinic", LLC "BelMedInvest", Moscow, Russia,  
e-mail: vasiliiy\_1@mail.ru

<sup>2</sup>Clinical and diagnostic department Municipal Hospital № 20, Moscow, Russia,  
e-mail: trif-natalya@yandex.ru

<sup>3</sup>Branch number 29 FGKU "The Main Military Clinical Hospital named. Acad. N.N.Burdenko ", Moscow, Russia, e-mail: vnvogin@yandex.ru

<sup>4</sup>National Cancer Center, Nalchik, Russia, e-mail: mysofia@inbox.ru

**Analysis of the incidence of melanoma of the skin in the Russian Federation in 2011 showed that in certain regions, such as the Central federal district, the incidence rates were higher than the national average. Analysis of the incidence of age-appropriate characteristics of patients showed that the population in the older age group is at increased risk of melanoma of the skin. The aim of this study was to establish the risk for melanoma of the skin in the Russian Federation. The obtained results were consistent with literature data sources. In the primary prevention of melanoma skin for early detection of background skin conditions necessary to carry out routine inspections in high-risk groups, especially for the elderly population. As part of the prevention of this disease to conduct a thorough examination of the skin of the elderly population when seeking medical care.**

Key words: skin melanoma, incidence, advanced age, age characteristics, prevention.

**Введение.** Злокачественные новообразования кожи представляют одну из главных медико – социальных проблем общества, имея тенденцию к дальнейшему росту [1, 2, 3]. Меланома кожи относится к злокачественным новообразованиям кожи и является одной из наиболее агрессивных опухолей развивающейся из меланоцитов [12]. Меланома кожи в третьем тысячелетии стала чаще наблюдаться в структуре злокачественных новообразований кожи. Заболеваемость меланомой кожи на территории нашей страны составляет 1 – 2 человека на 100 000 населения [4]. Данная патология кожи наиболее часто встречается в возрастной группе женщин от 25 до 29 лет [5, 11].

Прогнозные оценки свидетельствуют о том, что наибольший рост заболеваемости ожидается среди мужчин в возрасте 0–29, 50–59 и 60–69 лет и женщин в возрасте 0 – 29, 50 – 59 и 60 – 69 лет [10] .

Рост заболеваемости меланомой кожи отмечен отечественными и зарубежными авторами [6, 7, 8, 9].

**Целью** исследования явилось установление группы риска по заболеваемости меланомой кожи в Российской Федерации.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ заболеваемости меланомой кожи среди населения Российской Федерации на основании данных форм федерального статистического наблюдения №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2011 г..

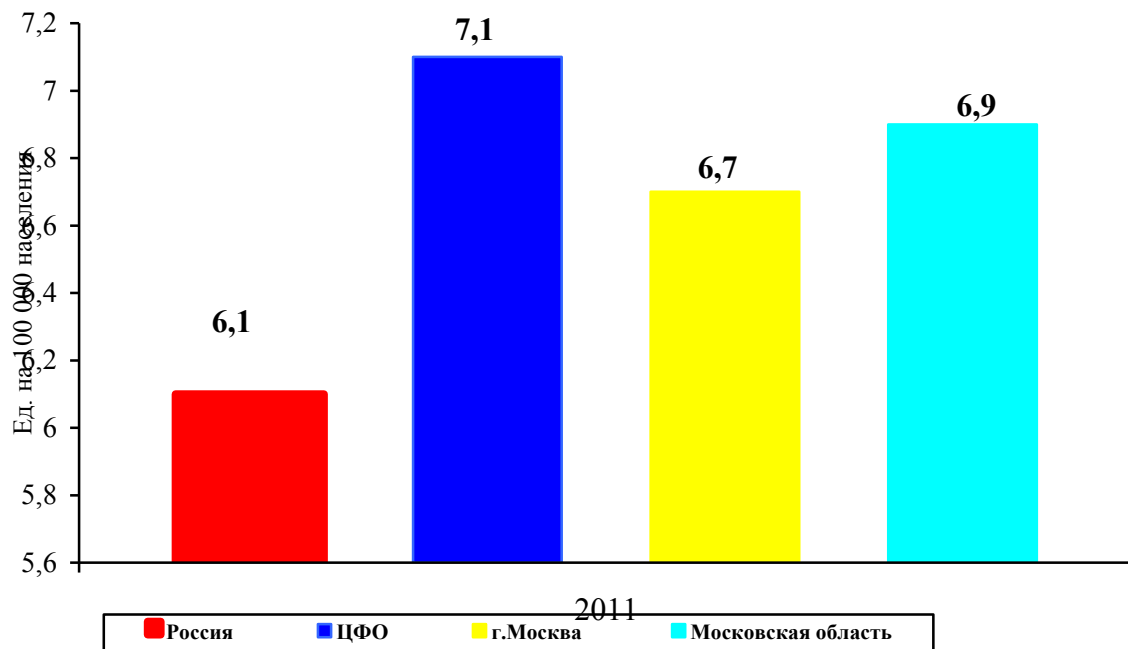
**Результаты исследования и их обсуждение.** В 2011 году в Российской Федерации заболеваемость меланомой кожи составила 6,1 на 100 000 населения страны.

Согласно данным Рис.1, как в целом по стране, так и на территории Центрального федерального округа (далее - ЦФО), г. Москвы и Московской области за последние 10 лет наблюдалась тенденция к росту показателей. Однако в г. Москве в 2011 году, относительно предыдущего года, произошло незначительное снижение.

В целом по стране показатель заболеваемости меланомой кожи в 2011 году был ниже, чем на территории Центрального федерального округа (далее - ЦФО) в отдельных его субъектах, как Москва и Московская область.

Результаты анализа заболеваемости по возрастным характеристикам больных свидетельствуют, что меланома кожи может развиваться в любом возрасте, что особенно четко прослеживается в диапазоне страны в целом. Данная форма злокачественного новообразования кожи поражает как молодых, так и людей пожилого возраста. Однако вероятность заболеть с возрастом повышается.

Следует отметить, что если в диапазоне страны в целом наиболее молодой возраст больных меланомой кожи составили дети возрасте от 0 до 4 лет, то на территории ЦФО – заболеваемость регистрировалась, начиная от 10 до 14 лет. В г. Москве и Московской области данная патология выявлялась несколько более старших возрастных группах, начиная с возрастного интервала от 20 до 24 лет.



**Рисунок 1.** Заболеваемость меланомой кожи среди всего населения Российской Федерации, Центрального федерального округа, г. Москвы и Московской области в 2011 году

Наиболее высокие показатели заболеваемости в расчете на соответствующий возрастной интервал населения в целом по стране наблюдались от 75 до 79 лет, по ЦФО – от 70 до 74 лет. В то время как в г. Москве максимальные показатели заболеваемости были среди населения от 70 до 74 и от 80 лет и старше. На территории Московской области наиболее высокая заболеваемость прослеживалась в возрастной группе от 80 лет и старше.

При сравнительном анализе показателей заболеваемости меланомой кожи по стране в целом с учетом возрастных характеристик, очевидно, что заболеваемость в ряде возрастных группах, как 10 – 14; 35 – 39; 45 – 49; 50 – 54; 55 – 59; 60 – 64; 65 – 69 и далее на территории Центрального федерального округа была выше. В г. Москве в возрастных интервалах, как 60 – 64; 70 – 74; 75 – 79; 80 – 84 и 85 лет и старше показатели заболеваемости превышали среднестатистическое значение по округу.

На территории Московской области превышение среднестатистических показателей заболеваемости по ЦФО округу наблюдалось в следующих возрастных

интервалах: 30 – 34; 35– 39; 40 – 44; 45 – 49; 50 – 54; 60 – 64; 65 – 69; 70 – 74; 75 – 79; 80 – 84 и 85 лет и старше (табл. 1).

Таблица 1

Показатели заболеваемости населения меланомой кожи по возрастным характеристикам в 2011 году (на 100 000 соответствующего населения)

Возраст	Российская Федерация	Центральный Федеральный округ	г.Москва	Московская область
от 0 до 4 лет	0,02	0,00	0,00	<b>0,00</b>
от 5 до 9 лет	0,11	0,00	0,00	<b>0,00</b>
от 10 до 14 лет	0,05	0,06	0,00	<b>0,00</b>
от 15 до 19 лет	0,4	0,3	0,00	<b>0,00</b>
от 20 до 24 лет	1,1	1,1	1,0	<b>1,0</b>
от 55 до 29 лет	1,7	1,5	1,0	<b>2,2</b>
от 30 до 34 лет	2,5	2,4	1,8	<b>2,7</b>
от 35 до 39 лет	3,6	3,8	2,7	<b>4,8</b>
от 40 до 44 лет	4,9	4,3	2,8	<b>5,1</b>
от 45 до 49 лет	6,0	6,2	5,5	<b>6,3</b>
от 50 до 54 лет	8,3	9,0	6,9	<b>10,0</b>
от 55 до 59 лет	10,7	12,2	10,7	<b>11,6</b>
от 60 до 64 лет	15,1	18,0	18,5	<b>18,4</b>
от 65 до 69 лет	16,6	17,0	16,4	<b>19,2</b>
от 70 до 74 лет	18,3	21,6	26,5	<b>19,9</b>
от 75 до 79 лет	20,7	21,4	23,7	<b>17,8</b>
от 80 до 84 лет	18,9	19,9	21,9	<b>11,6</b>
от 85 лет и старше	18,9	21,0	26,5	<b>23,2</b>
<b>Всего населения</b>	<b>6,1</b>	<b>7,1</b>	<b>6,7</b>	<b>6,9</b>

**Заключение.** Таким образом, анализ заболеваемости меланомой кожи, как в целом по стране, так и на территории Центрального федерального округа, в том числе г. Москвы и Московской области, показал неблагоприятную эпидемиологическую

ситуацию. С учетом возрастных характеристик в диапазоне страны заболеваемость регистрировалась, начиная с возрастной группы детей от 0 до 4 лет, на территории Центрального федерального округа - 10 до 14 лет. На отдельных субъектах ЦФО, как Москва и Московская область, заболеваемость регистрировалась, начиная от 20 до 24 лет. Полученные результаты исследования свидетельствуют, что с годами нарастает риск развития меланомы кожи.

Полученные результаты исследования подтверждают данные источников литературы. В целях первичной профилактики развития меланомы кожи для своевременного выявления фоновых состояний кожи необходимости проводить профилактические осмотры в группах повышенного риска, что особенно касается населения пожилого возраста. В рамках профилактики данной патологии проводить тщательный осмотр кожных покровов среди населения пожилого возраста при их обращении за медицинской помощью.

#### Список литературы.

1. Дрейзина Я.В. Неинвазивная диагностика меланомы кожи: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Ростов – на Дону, 2006. – 23 с.
2. Иванова М.А. Злокачественные новообразования кожи в Российской Федерации в 2000 – 2007 гг. // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: межрегиональный сборник научных работ с международным участием. - СП-Принт, 2009. – С. 71-72.
3. Иванова М.А. Огрызко Е.В. К вопросу о заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: межрегиональный сборник научных работ с международным участием. - СП-Принт, 2009. – С. 72-73.
4. Коровин С.И. Заболеваемость меланомой кожи в Украине / С.И. Коровин, Л.О. Гулак., Б.А. Толстопятов [и др.] // *Онкология*. - 2006. - Т. 8, № 1. – С. 18-21.
5. Мартынюк В.В. Роль пигментных невусов в развитии меланомы кожи / В.В. Мартынюк // *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*. – 2005 - №3. - С. 4-9.

6. Огрызко Е.В., Волгин В.Н., Иванова М.А., Ялхороева Р.М. Эпидемиологическая ситуация с злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации в 2003-2006гг. // «Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения». - 2007. - №4. - URL: [vestnik.mednet.ru/content/view/44/30/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/44/30/) (дата обращения: 26.06.2013).
7. Онкология. // РАМН; [под ред. акад. В.И. Чиссова, проф. С.Л. Дарьяловой]. М., ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 559 с.
8. Романова О.А. Ранняя диагностика и профилактика: Руководство-атлас. - 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ООО. «Медицинское информационное агентство», 2012. – 96 с.
9. Семилетова Ю.В. Лечение больных первичной меланомой кожи. Современное состояние проблемы / Ю.В. Семилетова, В.В. Анисимов, Р.И. Вагнер // *Сибирский онкологический журнал*. – 2010. – Т. 40, №4. – С. 71-77
10. Тымчишина М.В. Основные принципы дерматоскопии пигментных образований кожи. / М.В. Тымчишина // *Альманах клинической медицины*. - 2006 - Т. 19. – С. 141 - 145.
11. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Storm H. Cancer incidence in five continents. Vol I to VIII Lyon, France: IARC Cancer. Base no. 7, IARC, 2005
12. Swerdlow A.J., dos Santos Silva I., Doll R. Cancer incidence and mortality in England and Wales. Trends and risk factors. Oxford: Oxford University Press, 2001. – P. 116–120.

#### References.

1. Drejzina Ja.V. Avtoref. dis. kand. med. nauk, 2006, p. 23.
2. Ivanova M.A. Ogryzko E.V. *Malignant neoplasms of the skin in the Russian Federation of 2000 - 2007*. (Malignant neoplasms of the skin in the Russian Federation of 2000 - 2007.). Saint-Petersburg, 2009. pp. 71-72.
3. Ivanova M.A. Ogryzko E.V. *On the incidence of malignant neoplasms of the skin in the Russian Federation* (On the incidence of malignant neoplasms of the skin in the Russian Federation). Saint-Petersburg, 2009. pp. 72-73.
4. Korovin S.I., Gulak L.O., Tolstopjatov B.A., Dovgopolaja O.A., Palivec A.Ju., Smakova M.S. *Onkologija*, 2006, Vol. 8, no 1, pp. 18-21.

5. Martynjuk V.V. Jeksperimental'naja i kliničeskaja dermatokosmetologija, 2005, Vol. 3, pp. 4-9.
6. Ogryzko E.V., Volgin V.N., Ivanova M.A., Jalhoroeva R.M. «Informacionno-analiticheskij vestnik. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija», 2007, Vol. 4, available at <http://www.vestnik.mednet.ru/content/view/44/30/> (accessed 26 June 2013).
7. Chissov V.I. *Onkologija* [Oncology]. Moscow, 2007. 559 p.
8. Romanova O.A. *Rannjaja diagnostika i profilaktika* [Early diagnosis and prevention]. Moscow, 2012. 96 p.
9. Semiletova Ju.V., Anisimov V.V., Vagner R.I. *Sibirskij onkologičeskij zhurnal*, 2010, Vol. 40, no. 4, pp. 71-77
10. Tymchishina M.V. Al'manah kliničeskoj mediciny», 2006, Vol. 19, pp. 141 - 145.
11. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Storm H. *Cancer incidence in five continents*. Lyon, 2005
12. Swerdlow A.J., dos Santos Silva I., Doll R. *Cancer incidence and mortality in England and Wales. Trends and risk factors*. Oxford, 2001. P. 116–120.