На правах рукописи

Кузнецов Игорь Дмитриевич

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

14.01.10 — кожные и венерические болезни

14.01.12 — онкология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Новосибирск — 2010

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор	Елькин Владимир Дмитриевич
доктор медицинских наук	Орлов Олег Алексеевич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор	Пестерев Петр Николаевич
доктор медицинских наук	Красильников Сергей Эдуардович

Ведущая организация: Федеральное государственное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»

Защита состоится «____» _____ 2010 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета ДМ 208.062.06 при Новосибирском государственном медицинском университете (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52; (383) 229-10-83)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Новосибирского государственного медицинского университета (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52)

Автореферат разослан «____» _____ 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор Решетникова Т. Б.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Злокачественные новообразования кожи (ЗНОК) остаются одной из важных проблем здравоохранения, что определяется значительным ростом заболеваемости во всем мире. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) охарактеризовали этот процесс как «тихую эпидемию XX века» (Малишевская Н. П., 1999; Анищенко И. С., Важенин А. В., 2000). Особенно высок темп прироста заболеваемости и смертности при меланоме (Чиссов В. И. и соавт., 1995, 1998, 2003; Baccard M., 1993). Заболеваемость раком кожи в конце XX века колебалась от 0,5 случаев на 100 тыс населения в Индонезии до 36,9 случаев – в Бразилии. В 90-е годы в России она равнялась 30 случаям на 100 тыс населения. Из них меланома составила 4 – 10 % (Демидов Л. В., Харкевич Г. Ю., 2003; Константинова М. М., 2005).

Еще недавно меланома кожи считалась редким заболеванием (Писарева Л. Ф. и соавт., 2003; Boring C. C. et al, 1992). Сегодня прирост заболеваемости опережает все другие локализации рака, достигая 5 % в год (Конопацкова О. М., 2003; Chang A. E. et al., 1998; Bajetta E. et al., 2002). В 1985 году в России частота меланомы составила 2,0 случая на 100 тыс населения, в 2005 – 5,1 случаев (Чиссов В. И. и соавт., 2007). Удвоение заболеваемости меланомой происходит каждые 10 – 14 лет (Блинов Н. Н., 1987). Если имеющиеся тенденции не изменятся, меланома перейдет в категорию «частых» опухолей (Sorahan T., 1982). Причем, меланома поражает трудоспособное население, медиана возраста составляет 41,0 ± 1,7 года (Закурдяева И. Т. и соавт., 2004).

Составляя не более 10 % от всех форм рака кожи, меланома ответственна за 65 – 80 % смертей в этой группе пациентов (Демидов Л. В., Харкевич Г. Ю., 2003; Константинова М. М. и соавт., 2005; Balch C. M. et al., 1997).

Заболеваемость злокачественными опухолями кожи зависит от географического положения региона, расовых и национальных особенностей популяции, природных и климатических условий, структуры и концентрации промышленности, условий труда и быта. Так, например, высокая заболеваемость опухолями кожи неизменно отмечается на территориях России с интенсивной инсоля-

цией (Чиссов В. И., Старинский В. В., 1999). Пермский край к таковым не относится, но рост количества опухолей кожи за 10 лет составил более 80 % (с 29,6 до 53,6 случаев на 100 тыс населения), а меланомы – 200 % (с 2,6 до 7,8 случаев на 100 тыс). В то же время эпидемиология и клинические аспекты этой патологии в столь крупном промышленном центре никогда не изучались.

По мнению Международного агентства по изучению рака, на современном этапе центр тяжести исследований должен быть смещен на изучение региональных черт опухолей, особенно в экологически неблагоприятных регионах с развитой промышленностью, к которым относится город Пермь и Пермская область (с 1 декабря 2005 года – Пермский край) (Малишевская Н. И, 1999; Анищенко И. С., Важенин А. В., 2000; Дыхно Ю. А. и соавт., 2003).

Одной из важнейших проблем является несвоевременная диагностика меланомы (Мордовцева В., 1999; Конопацкова О. М., 2003; Важенин А. В. и соавт., 2007; Long N. P. et al., 1984). При диссеминированном процессе медиана выживаемости не превышает 4 – 7,5 месяцев даже на фоне химиотерапии (Булат Ю. В., 2000; Bajetta E. et al., 2002; Avril M. F. et al., 2004). По мнению О. А. Романовой и В. П. Демидова (2000) меланома «является главной нозологической формой по диагностической ответственности врача», но только 85 % больных после первичного осмотра сразу направляются в онкодиспансер, а у 77,8 % из них обнаруживаются поздние симптомы заболевания.

Необходимость дальнейшего изучения эпидемиологических и клинических особенностей меланомы кожи отмечают многие авторы (Ременник Л. В. и соавт., 1997; Малишевская Н. И., 1999; Анищенко И. С., Важенин А. В., 2000; Дыхно Ю. А. и соавт., 2003; Bajetta E. et al., 2002 и др.). По мнению А. В. Важенина и соавт. (2007) и Д. В. Доксова (2008) необходимо искать пути эффективного управления онкологической ситуацией в регионах.

Все перечисленное позволяет сделать вывод об актуальности выбранной темы и сформулировать цель и задачи исследования.

Цель работы. Изучить эпидемиологическую обстановку и клинические характеристики меланомы кожи в крупном промышленном регионе Западного

Урала и разработать мероприятия, направленные на своевременную диагностику этого заболевания.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень, динамику и структуру заболеваемости и смертности при меланоме и других злокачественных опухолях кожи в г. Перми и в Пермской области за период с 1990 по 2004 гг. и дальнейшие тенденции этих показателей в 2005 – 2008 годах.

2. Провести сравнительный анализ заболеваемости и смертности при меланоме и других злокачественных опухолях кожи.

3. Разработать, внедрить и оценить эффективность методики системной образовательной деятельности по дерматоонкологии, направленной на развитие санитарной культуры населения и повышение уровня знаний медицинских работников.

4. Изучить клинические характеристики и отдаленные результаты лечения меланомы.

Научная новизна. Впервые проведен комплексный сравнительный анализ эпидемиологической ситуации по меланоме и другим злокачественным опухолям кожи в Пермском крае в 1990 – 2004 гг. и 2005 – 2008 гг., показавший, что прирост заболеваемости всеми злокачественными новообразованиями кожи по г. Перми был значительно выше, чем по области (288,8 % против 196,2 %). При этом выявлено, что в области уровень роста заболеваемости меланомой кожи был выше, чем другими злокачественными новообразованиями кожи (88,9 % против 66,3 %), а в городе рост заболеваемости другими опухолями кожи опережал рост заболеваемости меланомой.

Показано, что на фоне относительно стабильной смертности от всех опухолей кожи смертность от меланомы кожи росла, а от других злокачественных новообразований кожи – снижалась.

Определено, что среди городского населения доля меланомы от всех опухолей кожи на 1,2 % превышала таковую среди сельского населения, в 1,5 раза чаще болели женщины, преобладали лица в возрасте до 60 лет.

Выявлено доминирование поверхностно-распространяющейся клинической формы с гистологическими признаками эпителиально-клеточных изменений размерами до 2 см.

Практическая значимость. Проведенное с целью анализа причин запущенности меланомы анкетирование показало низкий уровень знаний населения по данной проблеме.

Предложенная и внедренная с 1999 года система образовательных и просветительских мероприятий, направленная на повышение санитарной культуры населения и повышение знаний медицинских работников по вопросам дерматоонкологии, позволила снизить уровень одногодичной летальности, повысить процент выявления всех опухолей кожи на профилактических осмотрах и уменьшить запущенность при первичной диагностике.

Положения, выносимые на защиту:

1. В изучаемый период на территории Пермского края отмечался рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, уровень прироста заболеваемости меланомой кожи в области был выше, в то время как в городе преобладала заболеваемость другими злокачественными новообразованиями кожи.

2. На фоне стабилизации смертности от опухолей кожи в целом в Перми и Пермской области отмечается продолжение роста смертности от меланомы. Рост заболеваемости всеми злокачественными опухолями кожи в период 1990 – 2004 гг. в Пермской области складывался равномерно из роста заболеваемости меланомой и другими опухолями кожи, в городе в большей степени за счет других злокачественных новообразований кожи (ДЗНОК), но весь прирост смертности от опухолей кожи связан с меланомой.

3. Системная образовательная деятельность медицинских работников в области дерматоонкологии положительно влияет на основные показатели онкологической помощи населению г. Перми и Пермской области при меланоме и раке кожи.

4. Меланома кожи у жителей крупного промышленного региона Западного Урала имеет определенные клинические особенности.

Внедрение результатов исследования. Результаты настоящей работы внедрены в практическую деятельность Государственного учреждения здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер № 2» (г. Пермь), Государственного учреждения здравоохранения «Пермский краевой онкологический диспансер» (г. Пермь), а также используется в учебном процессе на кафедре дерматовенерологии и кафедре онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии Пермской государственной медицинской академии им. академика Е. А. Вагнера.

Апробация работы. Основные положения диссертации были доложены на Международной научно-практической конференции «Здоровье и Образование» (Анталья, 2003), на VIII Международной научной конференции «Здоровье семьи — XXI век» (Гоа, Индия, 2004), на IX Международной научной конференции «Здоровье семьи — XXI век» (Далян, Китай, 2005), на II, III, IV международных научных конференциях «Онкология — XXI век» (Нидерланды — Германия — Франция, 2007; Израиль, 2008; Вьетнам, 2009), на Научной конференции молодых ученых «Лечение рака в XXI веке» (Челябинск, 2006), на Межрегиональной научно-практической конференции по онкологии (Тюмень, 2007).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, из них одна статья – в ведущем рецензируемом научном журнале, рекомендуемом ВАК Минобрнауки России.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 136 страницах компьютерного текста. Содержит введение, обзор литературы, характеристику материала и методов исследования, три главы собственных исследований, заключение, выводы и практические рекомендации. Работа иллюстрирована 13 таблицами и 51 рисунком. Список литературы включает 128 работ отечественных и 93 работы иностранных авторов.

Личный вклад автора. Все материалы, представленные в диссертации, получены, обработаны и проанализированы лично автором.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование одобрено локальным этическим комитетом Пермской государственной медицинской академии им. академика Е. А. Вагнера.

Город Пермь с населением около 1 млн человек, занимающий площадь 8 тыс. кв. км, и Пермский край с населением около 3 млн человек с площадью в 160,6 тыс. кв. км могут рассматриваться в качестве типовой модели крупного индустриального региона Западного Урала для изучения эпидемиологической ситуации меланомы и других злокачественных новообразований кожи (ДЗНОК).

Эпидемиологические особенности меланомы и ДЗНОК изучались в соответствии с основной схемой Международного агентства по изучению рака ВОЗ, включающей анализ особенностей распространения, временных трендов заболеваемости и смертности, половых и возрастных различий. Для изучения общей эпидемиологической ситуации по меланоме и ДЗНОК (МКБ-172, 173) и ее основных тенденций на протяжении 15-летнего периода (1990 – 2004 гг.) проведен анализ ежегодных параметров на основании форм государственной отчетности № 7 и № 35. Для уменьшения влияния «случайных» факторов использовали статистический метод «укрупнения временных периодов» – 5-летние группировки (1990 – 1994 гг., 1995 – 1999 гг., 2000 – 2004 гг.). В каждом интервальном периоде проводился расчет простых средних величин интенсивных показателей заболеваемости и смертности при меланоме и ДЗНОК.

Клинико-эпидемиологические исследования проведены у 1681 больного меланомой кожи (из них 829 – жители г. Перми) и 11223 больных ДЗНОК (из них 5011 – жители г. Перми), взятых на учет в 1990 – 2004 гг. На этой основе рассчитывались интенсивные показатели заболеваемости и смертности на 100 тыс населения. С целью изучения динамики статистических показателей использовали методику расчета «относительных величин наглядности»: за исход-

ный уровень брали интенсивные показатели в первый год изучаемого периода или в первую пятилетку, которые принимали за 100 % (Бойко А. Т., 1993).

С целью оценки эффективности внедрения системной просветительской программы по онкодерматологии была изучена динамика основных показателей онкологической помощи населению.

Проведено анкетирование 47 больных раком кожи и 36 больных меланомой о причинах позднего обращения к врачу и 68 здоровых респондентов для оценки уровня знаний о раке кожи и меланоме.

Более подробно клинические особенности меланомы изучены у 399 больных, взятых на учет с 1991 по 2000 год. Диагноз меланомы основывался на данных анамнеза, комплексного клинического и морфологического исследований.

Результаты проведенных исследований обрабатывались методом вариационной статистики с вычислением средней арифметической (M), стандартной ошибки средней арифметической (m) и критерия Стьюдента (t). Использованы следующие программы статистической обработки: Excel, Medstat, Promed.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В период 1990 – 2004 гг. в Пермской области взято на учет по ЗНОК 12904 больных, из них 35,8 % мужчин и 64,2% женщин. Аналогичный показатель среди жителей г. Перми составил 5840 (мужчин – 35,6 %, женщин – 64,4 %). Распределение пациентов по полу и возрасту представлено в табл. 1, 2.

Таблица 1

Распределение по полу и возрасту больных меланомой кожи, взятых на учет в Пермской области в 1990 – 2004 гг.

Пол	Возраст, лет							Всего	%
	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 и >		
Мужчины	34	49	64	104	135	156	99	641	38,1
Женщины	9	34	105	208	199	238	247	1040	61,9
ВСЕГО	43	83	169	312	334	394	346	1681	—
%	2,6	4,9	10,0	18,6	19,9	23,4	20,6	—	100

Среди больных с меланомой преобладали больные в возрасте до 60 лет (56 %), из них 60,2 %мужчин и 53,4 % женщин.

Таблица 2.

Распределение по полу и возрасту больных ДЗНОК, взятых на учет в Пермской области в 1990-2004 гг.

Пол	Возраст, лет							**Всего**	%
	0 - 19	20 -29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 и >		
Мужчины	17	29	96	330	741	1298	1473	3984	35,5
Женщины	10	34	134	473	981	2128	3479	7239	64,5
ВСЕГО	27	63	230	803	1722	3426	4952	11223	—
%	0,2	0,6	2,1	7,2	15,3	30,5	44,1	—	100

В группе больных ДЗНОК пациенты до 60 лет составили 25,4 % (мужчин – 30,4 %, женщин – 22,5 %), то есть при меланоме процент пациентов до 60 лет в 2,2 раза превосходит таковой при ДЗНОК.

Злокачественные новообразования кожи с 2001 года в Перми и области занимают первое место в структуре онкологической заболеваемости, составляя 11,4 – 12,8 % от всех новообразований. У мужчин они занимают третье место, после рака легкого и желудка, у женщин – второе, после рака молочной железы. Динамика заболеваемости всеми ЗНОК в области и городе представлена в медианных пятилетних показателях на рисунке 1.

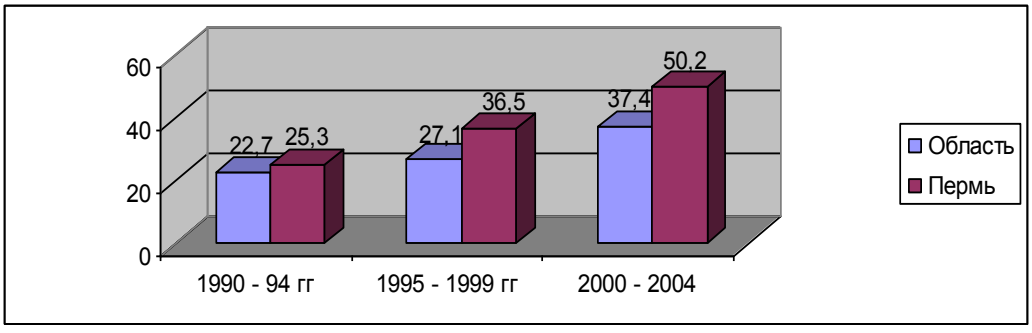

Рис. 1. Медианные показатели динамики заболеваемости ЗНОК в Перми и области за 15 лет

Если в 1990 – 1994 гг. разница средней заболеваемости в городе и области составляла всего 11,4 %, то в 1995–1999 гг. и 2000 – 2004 гг. – 34,7% и 34,2 %, соответственно. В 2005 – 2008 гг. данная тенденция сохранилась.

За изучаемый период в области меланома составила 13,0 % от всех впервые зарегистрированных ЗНОК, в городе Перми – 14,2 %, тогда как в России этот показатель составляет около 10 % (Романова О. А., Демидов В. П., 2000).

Заболеваемость меланомой в Перми выросла с 2,6 случаев на 100 тыс в 1990 г. до 7,7 случаев в 2004 г., то есть в 3 раза, в области за тот же период – с 2,7 до 5,1 случаев на 100 тыс, то есть в 1,9 раза. Среднегодовой прирост составил 13,1 % в Перми и 5,9 % в области.

Динамика заболеваемости меланомой кожи в Пермской области и г. Перми в медианных показателях за 1990 – 2004 гг. представлена на рисунке 2.

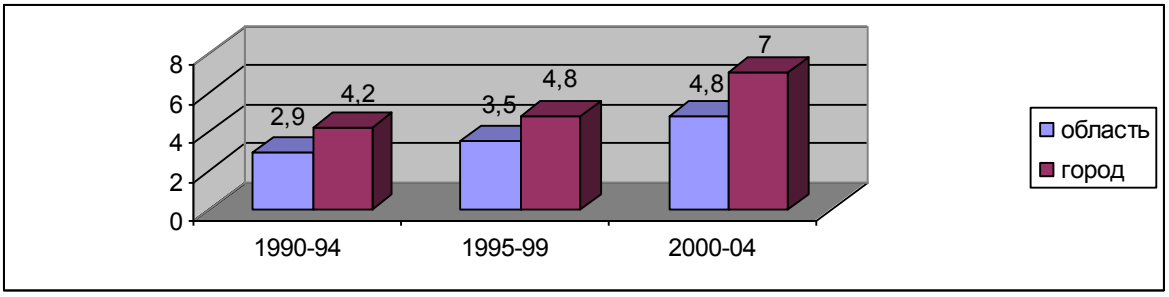

Рис. 2. Медианные показатели динамика заболеваемости меланомой кожи в Пермской области и г. Перми за 15 лет

Разница в заболеваемости меланомой между областью и городом в 1990 – 2004 гг. составляла 37 % – 46 %. В городе заболеваемость выросла на 66,7 %, в области – на 65,5 %. Показатели 2005-2008 гг. по области составили от 6,1 до 5,3 случаев, а в г. Перми – от 8,2 до 7,4 случаев на 100 тыс населения. На рисунке 3 представлена динамика медианных показателей заболеваемости меланомой кожи в районах Перми.

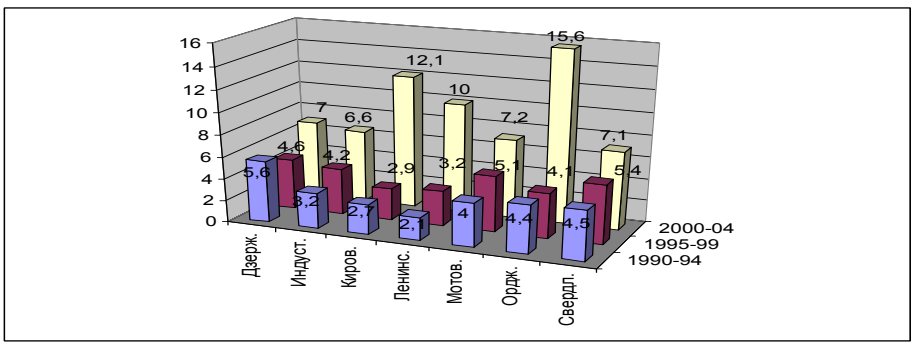

Рис. 3. Медианные показатели динамики заболеваемости меланомой кожи в районах города Перми за 15 лет

Рост заболеваемости отмечен за этот период во всех районах, но особенно в Орджоникидзевском и Кировском, что, возможно, связано с расположенными в них предприятиями химической промышленности. Рост в Ленинском районе, где нет промышленных предприятий, но сосредоточено элитное жилье, можно объяснить частым выездом жителей данного района на курорты с повышенной инсоляцией.

Средний прирост заболеваемости ДЗНОК в изучаемый период составил 64,6 % по области и 104,7 % в городе. Однако если уровень заболеваемости в городе и области в 1990 – 1994 гг. практически не отличался, то в последующие пятилетки разнился на треть (рис. 4).

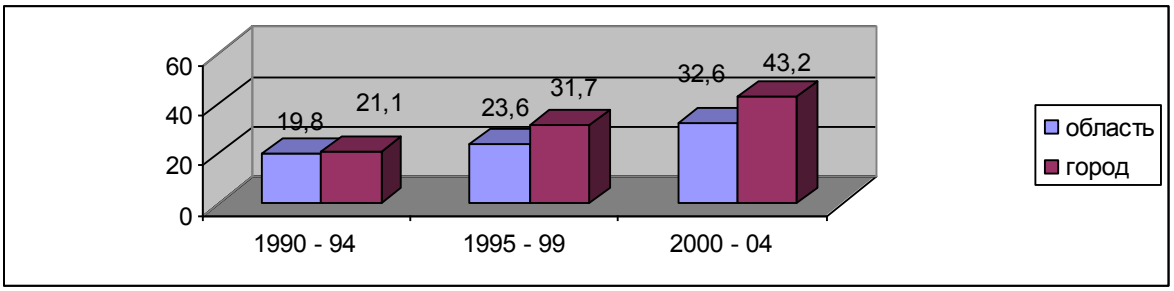

Рис. 4. Медианные показатели динамики заболеваемости ДЗНОК в Пермской области и г. Перми за 15 лет

Таким образом, с 1990 по 2004 год рост заболеваемости меланомой в области составил 88,9 %, ДЗНОК – 66,3 %. В городе рост заболеваемости ДЗНОК был выше, чем меланомой – 288,8 % против 196,2 %. По медианным показателям: меланома составила 65,5 % в области и 66,7 % в г. Перми, ДЗНОК – 64,3 % и 104,7 %, соответственно.

Второй важнейший эпидемиологический показатель в онкологии – смертность. Смертность от всех ЗНОК в 1990 году в Пермской области составляла 2,9 случаев, в г. Перми – 2,2 случаев на 100 тыс населения, а в 2004 г. – соответственно 4,0 и 4,8 случаев. Рост составил в области 137,9 % (ежегодный прирост – 9,2 %), в городе – 218,2 % (ежегодный прирост – 14,5 %).

При сравнении медианных показателей смертности за эти годы статистически значимых различий в динамике смертности не прослеживалось при очевидном росте заболеваемости.

Смертность от меланомы в Пермской области выросла в течение 1990 – 2004 гг. на 26,7 %, в г. Перми – на 47,1 %. В последующие 2005 – 2008 гг. смертность несколько снизилась и составила к 2008 г. по области 1,9, по городу – 2,9 случаев на 100 тыс населения. При сравнении медианных показателей достоверной разницы в росте смертности от меланомы кожи не отмечено (рис. 5).

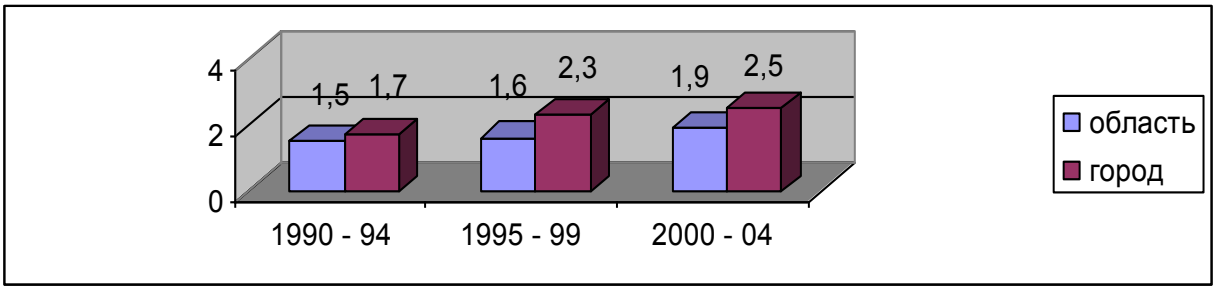

Рис. 5. Медианные показатели динамики смертности от меланомы кожи в Пермской области и городе Перми за 15 лет

Динамика смертности от меланомы кожи по районам города за эти же год не имела какой-либо четкой закономерности.

Динамика медианных показателей смертности от ДЗНОК в Пермской области и г. Перми имела тенденцию к снижению, но не была достоверной (рис. 6).

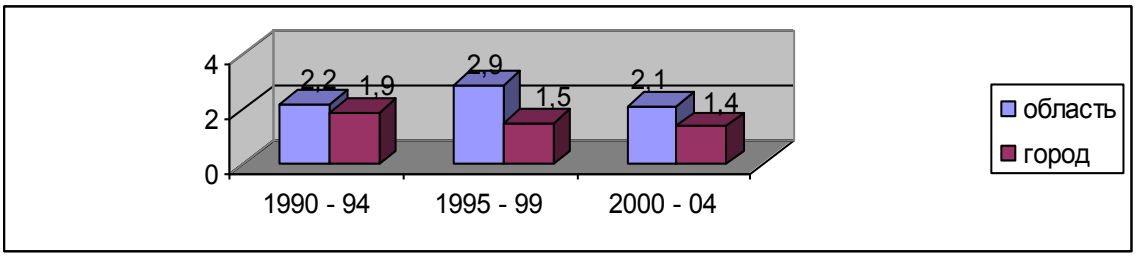

Рис. 6. Медианные показатели динамики смертности от ДЗНОК в Пермской области и городе Перми за 15 лет

Таким образом, смертность от всех ЗНОК в 1990 – 2004 гг. оставалась относительно стабильной. Смертность от ДЗНОК снизилась, а от меланомы кожи – возросла.

При сравнительной оценке заболеваемости и смертности от всех ЗНОК, ДЗНОК и меланомы кожи в процентах по медианным показателям 1990 – 1994

гг. и 2000 – 2004 гг. можно заключить, что рост заболеваемости всеми злокачественными опухолями кожи в этот период в Пермской области складывался равномерно из роста заболеваемости меланомой и ДЗНОК, а в городе, в большей степени, – за счет ДЗНОК. Прирост смертности от злокачественных опухолей кожи в области и городе можно отнести за счет меланомы.

Влияние образовательной и просветительской деятельности на основные показатели онкологической помощи населению г. Перми и Пермской области при меланоме и ДЗНОК. Системная образовательная и просветительская работа по онкодерматологии в г. Перми и области проводилась с 1999 года в трех направлениях (рис. 7).

Рис. 7. Схема системы образовательной и просветительской работы по онкодерматологии

При повышении уровня знаний врачей первичного звена в области опухолей наружных локализаций особое внимание уделялось недопустимости многоэтапных консультаций у различных специалистов, что влечет за собой удлинение периода постановки диагноза и позднее начало лечения.

Расширение объема базовых знаний и навыков по онкодерматологии для студентов всех факультетов проводилось на междисциплинарной основе сотрудниками кафедр дерматовенерологии и онкологии, а базой являлся онкодиспансер.

Поводом для расширения объема просветительской работы, направленной на повышение санитарной культуры населения, явилось анкетирование 47 больных раком кожи и 36 больных меланомой с целью выявления причин позднего обращения пациентов к врачу. В первой группе на вопрос «Почему Вы сразу не обратились к врачу?» 38,3 % респондентов ответили – «думали, что язва пройдет», 21,3 % – «боялись диагноза рак», 19,2 % – «не думали о болезни». «Не знали о раке кожи» и «затруднились с ответом» по 10,6 % опрошенных. Во второй группе ответ «думали, что изменения родинки временные» дали 33,3 %, «не знали о существовании меланомы» – 22,2 %, «боялись диагноза рак» – 19,5 %, «не думали о болезни» – 16,7 %, «затруднились с ответом» – 8,3 % респондентов. При анализе 68 анкет жителей г. Перми было выявлено, что 35,3 % опрошенных получили информацию о ЗНОК от медицинских работников, 22,1 % указали источником информации телевидение, 17,6 % – газеты и журналы, 14,7 % – радио, 2,9 % – плакаты и листовки в поликлиниках, 7,4 % – затруднились ответить.

Эффективность внедрения предложенной системы образовательной и просветительской работы оценивалась по основным показателям онкологической помощи населению г. Перми и области. На рисунках 8 и 9 представлены медианные показатели динамики одногодичной летальности при ДЗНОК и меланоме.

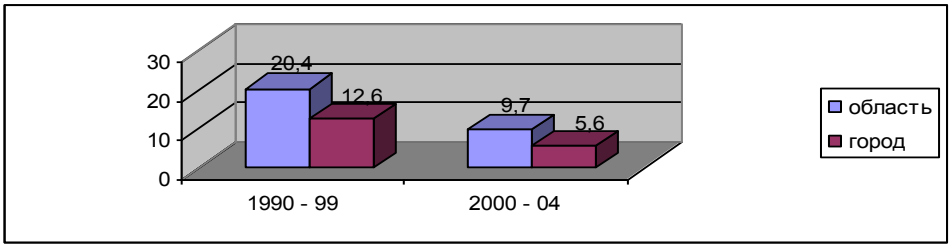

Рис. 8. Медианные показатели динамика одногодичной летальности при меланоме в Пермской области и г. Перми (%)

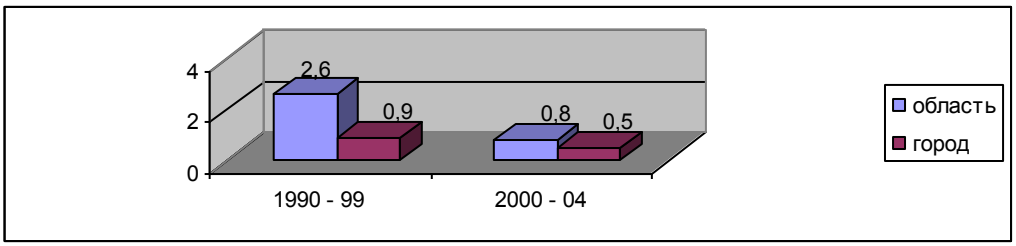

Рис. 9. Медианные показатели динамика одногодичной летальности при ДЗНОК в Пермской области и г. Перми (%)

Одногодичная летальность при меланоме с 1990 – 1999 по 2000 – 2004 годы достоверно снизилась в области на 110,3 % ($p < 0,01$), в городе на 125 % ($p < 0,05$). Средние показатели в 2005 – 2008 гг. составили 9,9 % в области и 7,3 % в городе. При ДЗНОК снижение одногодичной летальности в области составило 225 % ($p < 0,01$), в городе 80 % ($p < 0,05$). В 2005 – 2008 гг. медианные показатели равнялись 1,2 % в области и 0,4 % в городе.

Снижение одногодичной летальности можно связать с увеличением активного распознавания данных заболеваний. Об этом позволяет судить показатель выявления заболеваний на профилактических осмотрах. Динамика данных показателей представлена на рисунках 10, 11.

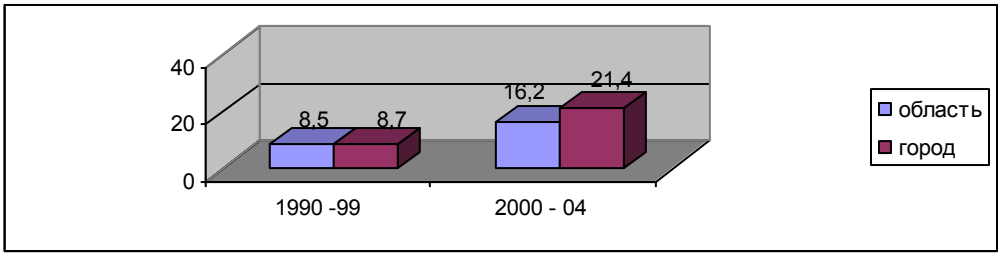

Рис. 10. Медианные показатели динамики выявления меланомы кожи на профилактических осмотрах в Перми и области (%)

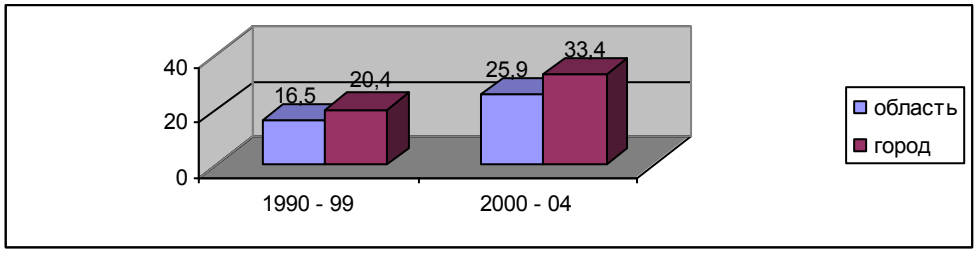

Рис. 11. Медианные показатели динамики выявления ДЗНОК на профилактических осмотрах в Перми и области (%)

Активное выявление меланомы кожи в 2000 – 2004 гг. по сравнению с 1990 – 1999 гг. увеличилось в Пермской области на 90,6 %, в г. Перми – на 146 %. Средние показатели 2005 – 2008 гг. составили 25,6 % и 34,3 % соответственно. Активное обнаружение ДЗНОК повысилось в области на 57 %, в городе – на 64 %. Медианные значения 2005 – 2008 гг. равнялись 29,5 % и 40,9 % соответственно.

На рисунках 12, 13 представлены медианные показатели запущенности, то есть количество (%) III – IV стадии заболевания при первичном обращении.

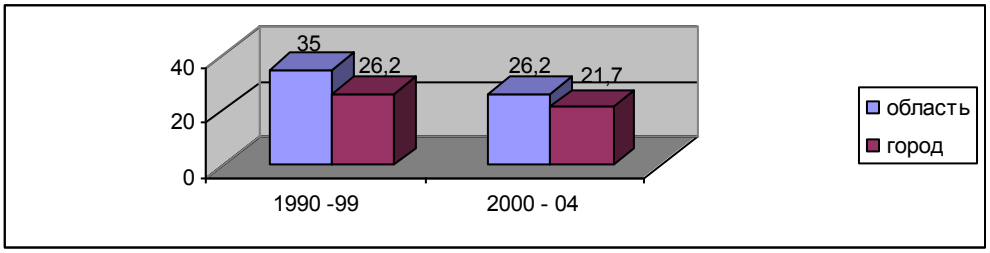

Рис. 12. Медианные показатели динамика запущенности меланомы в Пермской области и г. Перми (%)

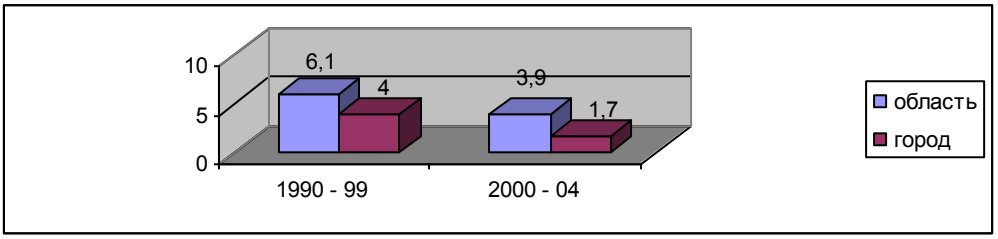

Рис. 13. Медианные показатели динамика запущенности ДЗНОК в Пермской области и г. Перми (%)

В период 1990 – 1999 гг. средний уровень запущенности меланомы в области был выше, чем в 2000 – 2004 гг. на 33,6 %. В городе снижение запущенности составило лишь 20,7 % и не было достоверным ($p > 0,05$). В 2005 – 2008 гг. запущенность продолжала снижаться и составила 23,6 % и 19,4 %, соответственно.

Средний показатель запущенности ДЗОНК в 1990 – 1999 гг. был выше, чем в 2000 – 2004 гг. на 56,4 % в области и на 135,3 % в городе. В 2005 – 2008 гг. по области продолжалось снижение данного показателя в среднем на 2,7 %, а в городе вновь отмечен небольшой рост до 1,9 %.

Показатель пятилетней выживаемости при меланоме не претерпел значительных изменений. В области медианные показатели были следующими: в 1990 – 1999 гг. – 47,8 %, в 2000 – 2004 гг. – 48,6 %, в 2005 – 2008 гг. – 52,1 %. В городе – 47,7 %, 49,3 %, 52,8 %, соответственно.

Таким образом, системная образовательная и просветительская работа позволила улучшить ряд показателей, отражающих уровень онкологической помощи населению.

Клиническая характеристика меланомы. Клинические особенности меланомы изучены у 399 больных, взятых на учет в г. Перми с 1991 по 2000 год. В группе было 259 женщин (64,9 %) и 140 мужчин (35,1 %) в возрасте от 18 до 92 лет (рис. 14).

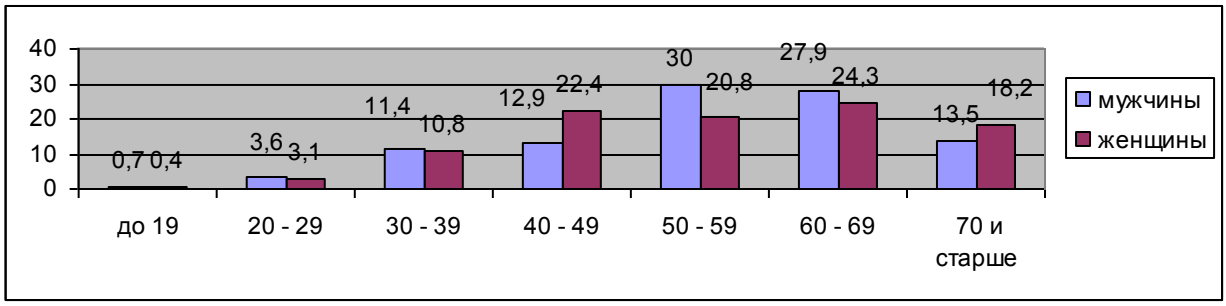

Рис. 14. Соотношение больных меланомой по полу и возрасту (%)

Средний возраст женщин больных меланомой составил 55,7 лет, мужчин – 55,1, то есть практически не отличался, но был выше, чем в среднем по России. У женщин самыми частыми локализациями меланомы были: нижние конечности (39,8 %), спина (18,1 %) и верхние конечности (14,3 %). У мужчин: спина (30,7 %), нижние конечности (23,6 %), голова и шея (15,7 %).

Наиболее частой клинической формой была поверхностно-распространяющаяся меланома. Она диагностирована у 231 больного (57,8 %). Узловатая форма отмечена у 52 больных (13,0 %), лентиго-меланома – у 16 (4,0 %), акральная меланома – у 7 больных (1,8 %). Клиническая форма меланомы у 93 больных (23,3 %) была неизвестна.

Размеры опухоли у 121 человека (30,3 %) не превышали 1 см в диаметре. У 156 больных (39,0 %) они составили от 1 до 2 см, у 49 человек (12,3 %) – до

3 см, а у 35 больных (8,8 %) – более 3 см. У 38 пациентов размер опухоли не был указан.

У 391 человек (98 %) меланома была пигментной. Беспигментные формы диагностированы лишь у 8 больных (2,0 %). Изъязвление поверхности меланомы имело место у 132 больных (33,1 %). У 260 больных (66,9 %) деструкции опухолей не отмечалось.

По гистологическому строению доминировала эпителиально-клеточная форма – у 245 больных (61,4 %). На втором месте оказалась веретеноклеточная форма меланомы – у 56 больных (14,0 %). Невоклеточная и смешанно-клеточные структуры выявлены в одинаковом проценте случаев (по 9,5 %).

Анализ диагнозов, выставленных пациентам при направлении на обследование и лечение, показал, что с диагнозом «меланома» пришли в онкологический диспансер 142 больных (35,6 %). У остальных заподозрены: рак кожи – 33 (8,3 %), невус – 24 (6 %), папиллома – 23 (5,8 %), базалиома – 13 (3,2 %), гиперкератоз – 11(2,8 %), трофическая язва – 5 (1,2 %), прочие заболевания кожи – 16 (4 %), «метастазы в лимфоузлы» – 11 (2,8 %), у 28 (7,0 %) в направлении диагноз указан не был. У 94 пациентов (23,6 %) при первичном обращении уже имелись регионарные или отдаленные метастазы, у 49 больных (12,3%) они появились в течение первого года. Трех- и пятилетняя выживаемость представлена в таблице 5.

Таблица 5

Трехлетняя и пятилетняя выживаемость больных меланомой кожи в исследуемой группе в зависимости от стадии заболевания

Стадии	TNM	Всего больных n, (%)	3-х летняя выживаемость n, (%)	5-ти летняя Выживаемость n, (%)
I ст.	T_{1-2} N_0 M_0	97 (25,3)	94 (96,9)	92 (94,8)
II ст.	T_3 N_0 M_0	108 (28,3)	89 (82,4)	73 (67,6)
III ст.	T_4 N_0 M_0, любая T N_{1-2} M_0	134 (35,2)	80 (59,7)	62 (46,3)
IV ст.	любая T, любая N, M_1	42 (11,0)	9 (21,4)	5 (11,9)
Всего		381 (100)	272 (71,4)	232 (60,9)

Пятилетняя выживаемость в исследуемой группе больных меланомой кожи, проживающих в городе Перми, оказалась выше, чем в области и составила 60,9 % (в области в те же годы – около 50 %).

ВЫВОДЫ

1. Злокачественные опухоли кожи в г. Перми и Пермской области последние годы занимают первое место среди всех новообразований. Заболеваемость меланомой кожи (по медианным пятилетним показателям) с 1990 по 2004 год выросла на 66,7 % в городе и на 65,5 % в области, причем уровень заболеваемости по городу превышал таковой по области на 37 – 46 %. При других злокачественных новообразованиях кожи прирост заболеваемости составил 104,7 % и 64,4 %, соответственно, а уровень заболеваемости в городе был на треть выше. В 2005 – 2008 гг. данные тенденции сохранились.

2. Смертность при всех опухолях кожи в изучаемый период выросла незначительно и не отличалась в области и городе. Смертность от меланомы возросла в области на 26,7 %, в городе на 47,1 %. При других злокачественных новообразованиях кожи смертность недостоверно снизилась.

3. Рост заболеваемости всеми опухолями кожи в период 1990 – 2004 гг. в Пермской области складывался равномерно из роста заболеваемости меланомой и другими злокачественными новообразованиями кожи, а в городе преимущественно за счет второй составляющей. Прирост смертности от злокачественных опухолей кожи в области и городе происходил, в основном, за счет меланомы.

4. Разработанная и внедренная методика системной просветительской работы по дерматоонкологии привела к значительному и достоверному улучшению основных показателей онкологической помощи населению, таких как одногодичная летальность, запущенность, выявляемость на профилактических осмотрах, пятилетняя выживаемость.

5. Доля меланомы от всех опухолей кожи составила 13 % среди сельского и 14,2 % среди городского населения, с преимущественным поражением лиц

в возрасте до 60 лет, при соотношении мужчин и женщин 1 : 1,5. Самыми частыми локализациями меланомы у женщин были нижние конечности, спина и верхние конечности, у мужчин – спина, нижние конечности, голова и шея. Доминировали поверхностно-распространяющаяся клинически (57,8 %) и эпителиально-клеточная гистологически (61,4 %) формы с размерами до 2 см (69,3 %). Пятилетний рубеж пережили в среднем 60,9 % больных меланомой.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Оценка динамики критериев качества оказания онкологической помощи населению за 10 лет (с 1999 г.) позволяет рекомендовать разработанную методику системной просветительской работы по дерматоонкологии к внедрению в лечебно-профилактических учреждениях, учебных заведениях и среди населения других регионов России.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Орлов О. А., Елькин В. Д., Кузнецов И. Д. Динамика некоторых эпидемиологических показателей меланомы кожи в XX и XXI веке // Пермский медицинский журнал. – 2006.– № 2 (перечень ВАК).– Т. 23.– С.156 – 162, автора – 0,3 п.л.

2. Орлов О. А., Елькин В. Д., Кузнецов И. Д. Некоторые эпидемиологические аспекты меланомы и других злокачественных новообразований кожи (ДЗНК) в крупном промышленном городе Западного Урала // Здоровье и образование : материалы Международной научно-практической конференции.– Пермь.– Анталия, 2003.– С. 206.– 210, автора – 0,16 п.л.

3. Орлов О. А., Елькин В. Д., Кузнецов И. Д. Клинико-эпидемиологические особенности меланомы кожи в крупном промышленном городе (г. Пермь) // Здоровье семьи – XXI век : материалы VIII Международной научной конференции.– Гоа, Индия, 2004.– С. 226 – 229, автора – 0,17 п.л.

4. Орлов О. А., Зеленый А. В., Елькин В. Д., Кузнецов И. Д., Зыкова Н. И. Меланома кожи в г. Перми (динамика эпидемиологической ситуации и клинические особенности // «Здоровье семьи – XXI век» : материалы IX Междуна-

родной научной конференции.– Далян, Китай, 2005.– С.239 – 243, автора – 0,13 п.л.

5. Орлов О. А., Кузнецов И. Д., Елькин В. Д., Зеленый А. В.,. Зыкова Н. И, Филатова Т. Б. Динамика эпидемиологических показателей меланомы кожи в крупном промышленном городе (г. Пермь) // Family health in the XXI century. Oncology – XXI century : materials of XI International Scientific Conference and II International Scientific Oncological Conference Netherlands – Germany – France.– Пермь, 2007.– С. 229 – 233, автора – 0,11 п.л.

6. Орлов О. А., Кузнецов И. Д., Елькин В. Д. Сравнительная оценка заболеваемости и смертности от рака кожи и меланомы в Пермской области и г. Перми в 1990 – 2004 гг. // Family health in the XXI century. Oncology – XXI century : materials of XII International Scientific Conference and III International Scientific Oncological Conference. Pat 2/ Eilat.– Пермь, 2008. – С. 111 – 115, автора – 0,21 п.л.

7. Орлов О. А., Елькин В. Д., Кузнецов И. Д., Зеленый А. В., Зыкова Н. И. Влияние просветительской деятельности на основные показатели онкологической помощи населению г. Перми и Пермского края при меланоме и других злокачественных новообразованиях кожи (ДЗНОК) // Oncology – XXI Century : materials of IV (XII) International Scientific Conference.– Вьетнам, 2009.– С. 184 – 188, автора – 0,13 п.л.

8. Кузнецов И. Д. Клинико-эпидемиологические аспекты меланомы кожи в крупном промышленном городе Западного Урала // Лечение рака в XXI веке : сборник научных работ молодых онкологов Уральского Федерального Округа.– Челябинск, 2003. – С. 44, автора – 1,3 п.л.

9. Кузнецов И. Д., Кузнецов И. Д., Орлов О. А., Зеленый А. В., Елькин В. Д., Зыкова Н. И. Динамика эпидемиологической ситуации и клинические особенности меланомы кожи в г. Перми // Онкология : материалы юбилейной конференции. Тюмень, 7 – 8 декабря 2006 г.– Академический журнал Западной Сибири. – 2006.– № 5.– С. 13 – 14, автора – 0,4.