

лось снижение вновь выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями.

За 2010–2019 гг. наблюдался рост числа случаев заболевания выявленных при профилактических осмотрах с I и II стадиями заболевания.

При сравнении средних возрастных показателей заболеваемости за пятилетние периоды наблюдалась тенденция к изменению: для мужчин с возрастной группы 75–79 лет в возрастную группу 70–74 лет, а для женщин соответственно с 80–84 лет до 75–79 лет, т. е. некоторое «омоложение» заболеваемости.

За 2019 г., по сравнению с данными за 2010 г., наблюдался рост показателя пятилетней выживаемости онкологических пациентов, особенно на I–II стадиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. The Burden of Primary Liver Cancer and Underlying Etiologies From 1990 to 2015 at the Global, Regional, and National Level: Results From the Global Burden of Disease Study 2015 // JAMA Oncol. 2017. Vol. 3 (12). P. 1683–1691.

2. WHO: International Agency for Research on Cancer. Globocan 2020: Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence Worldwide in 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie>.

3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. А. Полякова. Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020.

УДК 616.5-006.81:314.14(476.2)«2016/2020»

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016–2020 ГГ.

Клименкова Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Меланома кожи (МК) — злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов и являющаяся наиболее агрессивным злокачественным новообразованием кожи. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется около 200 тыс. случаев заболевания меланомой [1]. Первичная заболеваемость МК в Республике Беларусь возросла более чем в 3 раза за последние 25 лет и составляет 1,9 % всех злокачественных опухолей человека [2]. Большинство случаев МК выявляется на ранних стадиях. У мужчин опухоль чаще всего встречается на туловище, особенно на спине. Довольно частой локализацией опухоли среди пациентов старше 65 лет является кожа лица [2–3]. 5-летняя выживаемость пациентов с меланомой I–II стадии достигает до 95 %, с III стадией — от 40 до 80 %, с IV стадией — до 20 % [2–4]. В связи с этим, важной задачей является своевременная диагностика меланомы кожи.

Цель

Проанализировать демографические показатели и клинические параметры меланомы кожи среди заболевших в Гомельской области в 2016–2020 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы учетные данные 776 жителей Гомельской области, у которых была выявлена МК в 2016–2020 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. В исследуемую группу включены 280 мужчин, 496 женщины, средний возраст заболевших составил 60 лет, минимальный — 19 лет, максимальный — 96 лет. Во всех наблюдениях диагноз был подтвержден гистологически. Исследовали: распределение пациентов по возрастным группам, месту проживания, условиям вы-

явления, стадиям и локализации. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

В течение периода мониторинга в Гомельской области выявлено 776 новых случаев МК. Отмечается плавное медленное нарастание числа заболевших в первые три года исследования и дальнейшее более интенсивное снижение, что представлено на рисунке 1. Приведенная тенденция касается обоих полов и женщин. Число заболевших мужчин изменялось в значительно меньшей степени. Отрицательная динамика 2019–2020 гг. может быть связана с пандемией Covid-19. Различие в динамике числа случаев МК у женщин и мужчин привело к изменению половой дифференциации заболевших. Этот показатель изменился с 1:2,1 в 2016 г. до 1:1,4 — в 2020 г.



Рисунок 1 — Число заболевших

Возрастное распределение заболевших в течение периода мониторинга также претерпело определенные изменения. В 2016 г. наибольшее число заболевших находилось в возрастных группах 55–59 и 60–64 лет, в 2017 г. преобладали возрастные группы 50–54, 60–64 и 65–69 лет, в 2018 г. — 60–64 и 65–69 лет, в 2019 г. — 55–59 и 60–64 лет, а в 2020 г. — 60–64 и 65–69 лет.

Количество заболевших в возрасте до 50 лет в 2016 г. составляли 28,9 %, в 2017 г. — 28,8 %, в 2018 г. — 32,8 %, в 2019 г. — 28,2 %, в 2020 г. — 27,2 %. Таким образом, доля лиц в возрасте до 50 лет колебалась от 27 до 33 % в течение периода мониторинга. Отмечается смещение пика числа заболевших в сторону более старших возрастных групп.

Согласно результатам исследования, представленным на рисунке 2, отмечается возрастание числа заболевших в городе в период 2016–2018 гг., а затем снижение показателя. Число заболевших в селе имеет тенденцию к снижению в течение всего периода мониторинга. Таким образом, соотношение этих показателей изменилось с 1:3,3 в 2016 г. до 1:4,7 в 2020 г. Возможно, это связано с демографическими и миграционными процессами в регионе.



Рисунок 2 — Число заболевших в городе/селе

Доля случаев меланомы кожи I–II стадии имела тенденцию к возрастанию в первые три года, а затем резкое снижение показателя. Согласно рисунку 3, отмечается увеличение доли более распространенных стадий.

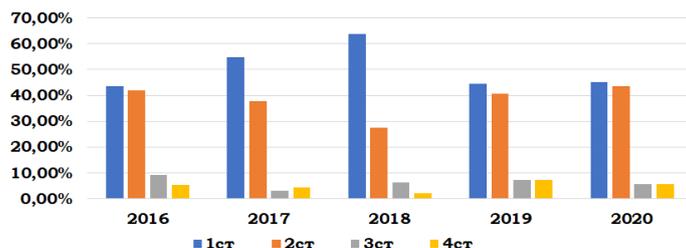


Рисунок 3 — Распределение по стадиям

Случаи меланомы, выявленные в результате профосмотра в 2016 г. составляли 87 %, самостоятельно — 13 %. В 2017 г. профосмотр — 93,5 %, самостоятельно — 6,5 %. В 2018 г. профосмотр — 84 и 16 % соответственно, в 2019 г. — 77 и 23 %, в 2020 г. — 84 и 16 %. Общая доля случаев, выявленных в результате профосмотра в течение периода мониторинга, колебалась от 84 до 94 %. Это свидетельствует о достаточно высокой эффективности профилактических осмотров кожи. В то же время, тенденция к снижению числа МК, выявленных в ранней стадии, создает актуальность совершенствования своевременной диагностики.

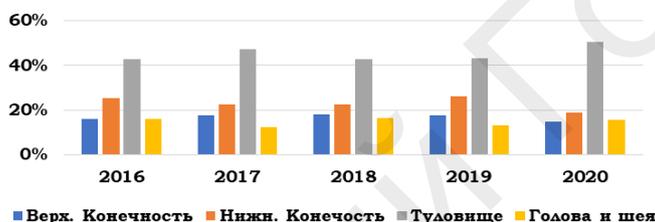


Рисунок 4 — Локализация меланомы кожи

Распределение локализации МК представлена на рисунке 4. Отмечается увеличение количества МК в области туловища до 50 %, процент случаев МК в области нижней и верхней конечности в общем имеет тенденцию к снижению, локализация МК в области головы и шеи встречалась реже остальных. Это может быть связано с тем, что меланома на туловище имеет тенденцию развиваться у людей с меньшим общим уровнем облучения, но интенсивно загорававшим в отпуске. При развитии меланомы на туловище большее значение имеет нерегулярное УФ-облучение [4]. В целом, распространенность различных локализаций МК соответствует таковому в мире.

Выводы

1. Число заболевших МК в Гомельской области в течение 2016–2020 гг. медленно нарастало, а затем снижалось. Максимум отмечен в 2018 г. — 180 случаев, минимум — в 2020 г. (125 случаев).

2. Отношение числа заболевших мужчин и женщин в течение периода исследования изменилось с 1:2 до 1:1,4. Около 80 % заболевших были жителями города.

3. Доля случаев III–IV стадии МК не претерпела существенных изменений и находилась в пределах 10–15 %.

4. Отмечается увеличение доли МК туловища и снижение МК конечностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cancer today (Globocan 2018) [Electronic resource]. 2018. Mode of access: <https://gco.iarc.fr/today>. Date of access: 06.07.2020.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под общ. ред. О. Г. Суконко. Минск : Национальная библиотека Беларуси, 2019. 442 с.
3. Ганцев, Ш. Х. Рак кожи. Меланома: рук-во для врачей / Ш. Х. Ганцев, Ш. Р. Кзыргалин, К. Е. Тимин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 160 с.
4. Current state of melanoma diagnosis and treatment / L. E. Davis [et al.] // Cancer Biology & Therapy. 2019. Vol. 20, № 11. P. 1366–1379.