

ИНЦИДЕНТНОСТЬ МЕЛАНОМЫ И ДРУГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Блох А.И.¹, Ширинский В.А.¹, Стасенко В.Л.¹

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, e-mail: blokh_ai@mail.ru

В статье представлены результаты описательного эпидемиологического исследования инцидентности меланомы и других злокачественных новообразований кожи среди мужского и женского населения Омской области за период 2006-2015 гг. Среднегодовое количество случаев меланомы на 100 000 населения составило 5,1 (95% ДИ 4,8÷5,4) на 100 000 населения с умеренной тенденцией к росту (Т_{инц}=2,8%). Среднегодовое количество случаев других злокачественных новообразований кожи составило 48,9 (95% ДИ 47,93÷49,87) на 100 000 населения с выраженной тенденцией к росту (Т_{инц}=6,2%). Негативная тенденция по меланоме определялась женским населением в возрасте 35-39, 45-49 лет; по другим злокачественным новообразованиям кожи – женским населением в возрасте 40-49 лет и мужским населением старше 75 лет.

Ключевые слова: меланома, злокачественные новообразования кожи, относительная инцидентность, Омская область.

INCIDENCE OF MELANOMA AND OTHER SKIN CANCERS IN OMSK REGION

Blokh A.I.¹, Shirinskiy V.A.¹, Stasenko V.L.¹

¹Federal State Funded Educational Institution for Higher Education "Omsk State Medical University" Ministry of Public Health, Omsk, e-mail: blokh_ai@mail.ru

The results of the descriptive epidemiological study of melanoma and other skin cancers among male and female population of Omsk region during 2006-2015 are represented in the paper. Average incidence rate of melanoma among the population of Omsk region was 5.1 (95% CI 4.8÷5.4) per 100000 population and had a moderate tendency to increase (T_{inc}=2.8%). Average incidence rate of other skin cancers among the population of Omsk region was 48.9 (95% CI 47.93÷49.87) per 100000 population and had a pronounced tendency to increase (T_{inc}=6.2%). Female population age 35-39 and 45-49 determined the negative tendency of melanoma incidence rate, and both female population aged 40-49 and male population aged 75 and older determined the negative tendency of other skin cancers incidence rate.

Keywords: melanoma, skin cancers, incidence rate, Omsk region.

Неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи (ЗНК) в мире в последние десятилетия стал серьезной проблемой для онкологов. По данным ВОЗ, ежегодно возникает от 2 до 3 миллионов случаев немеланомных раков кожи и 132 000 случаев меланомы, при этом на долю злокачественных новообразований кожи приходится треть всех случаев злокачественных новообразований в мире [9]. Базально-клеточный рак (БКР) кожи, который составляет от 70 до 90% случаев ЗНК, редко метастазирует (не чаще 0,1%), и для него характерна низкая летальность [1]. Сквамозно-клеточный рак (СКР), на долю которого приходится до 20% ЗНК, имеет тенденцию к локальной инвазии, а пятилетняя выживаемость при этой форме достигает 50-90% [1]. Меланома является самой редкой (около 4% ЗНК), но и самой неблагоприятной из ЗНК: так, пятилетняя выживаемость у больных с метастатическим процессом не превышает 15% [1]. Стремительно растут затраты на лечение пациентов, страдающих вышеуказанной патологией: так, по подсчётам Центра по контролю заболеваний (CDC), в США за десятилетний период (2002-2011 гг.) рост расходов

составил 126,3%, намного обогнав рост расходов на лечение всех остальных форм онкопатологии, составивший 25,1% [1]. Относительная инцидентность БКР и СКР в мире весьма различна. Интерес представляет стандартизованный показатель относительной инцидентности БКР в Манитобе, Канада (93,9 на 100 000 населения в 2000 г.), Альберте, Канада (147,0 на 100 000 населения в 2006 г.) и Йоркшире, Великобритания (104,12 на 100 000 населения) [7], поскольку эти регионы лежат примерно в тех же географических широтах, что и Омская область. Несколько меньше известно об относительной инцидентности СКР: в Альберте (Канада) стандартизованный показатель относительной инцидентности составил 60,2 на 100 000 населения в 2006 г. [7]. Обращает на себя внимание, что в Хорватии, лежащей на 10° южнее, аналогичные показатели были значительно ниже - 33,6 и 8,9 на 100 000 населения в период 2003-2005 гг. соответственно, в то время как в Австралии они достигали 884,0 и 387,0 на 100 000 населения в 2002 г. соответственно [7]. Наиболее высокие стандартизованные показатели относительной инцидентности меланомы в 2000-2002 гг. отмечены в Австралии (39,3 и 29,4 на 100 000 мужского и женского населения соответственно) и Новой Зеландии (35,1 и 32,8 на 100 000 мужского и женского населения соответственно), при этом аналогичные показатели в странах Азии (кроме Израиля) не превышали 0,9 на 100 000 у мужчин и 0,5 на 100 000 у женщин [8]. Стандартизованный показатель относительной инцидентности меланомы в Канаде в 2000-2002 гг. составлял 11,0 и 9,3 на 100 000 мужского и женского населения соответственно, в Великобритании 7,5 и 9,1 соответственно [8]. По данным отечественных авторов, меланома и злокачественные новообразования кожи занимают первое ранговое место среди всех злокачественных новообразований (ЗНО) для обоих полов, однако в структуре заболеваемости отдельно для женского и мужского населения значимость указанной патологии ниже - второе и третье ранговые места соответственно [2; 5]. Стандартизованный показатель относительной инцидентности меланомы у населения России в 2014 г. составил 4,13 на 100 000 населения, а стандартизованный показатель относительной инцидентности других злокачественных новообразований кожи - 26,29 на 100 000 населения [2].

Цель исследования

Эпидемиологическая оценка заболеваемости населения Омской области меланомой и другими злокачественными новообразованиями кожи.

Материалы и методы

Проведено описательное сплошное эпидемиологическое исследование, в котором использованы дескриптивные методы. Материалом исследования служили формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2006-2015 гг. Рассчитаны «грубые» по возрастные показатели заболеваемости (относительной

инцидентности) на 100 000 мужского и женского населения соответствующих возрастных групп по годам, а также среднемноголетние показатели. Для «грубых» показателей заболеваемости рассчитывался 95%-ный доверительный интервал (95% ДИ) по принятым методикам [4; 6]. Для характеристики многолетней динамики изучаемых явлений использовалось выравнивание динамических рядов методом наименьших квадратов и вычисление уравнения линейной регрессии [3], а также расчёт среднегодового темпа прироста (снижения) [4]. Статистическая значимость регрессии оценивалась с помощью t-критерия, также вычислялся достигнутый уровень значимости p [3]. Были рассчитаны стандартизованные показатели заболеваемости населения с использованием мирового стандарта Segi, 1960 [4]. Для оценки статистической значимости различий «грубых» среднемноголетних показателей использовался t-критерий и рассчитывался достигнутый уровень значимости p [3]. Критический уровень значимости принимался равным 0,05.

Результаты и их обсуждение

За период с 2006 по 2015 г. «грубый» среднемноголетний показатель заболеваемости меланомой населения Омской области составил 5,1 (95% ДИ 4,8÷5,4; таблица) на 100 000 населения и был выше в женской популяции (5,8; 95% ДИ 5,3÷6,2) в сравнении с мужским населением (4,4; 95% ДИ 3,9÷4,8; $p < 0,001$; рис. 1).

Динамика заболеваемости населения Омской области меланомой и другими злокачественными новообразованиями кожи за период 2006-2015 гг. (на 100 000 населения)

Год	Меланома кожи	Другие злокачественные новообразования кожи
2006	4,3 (3,5÷5,4)	39,8 (37,1÷42,6)
2007	5,0 (4,0÷5,9)	36,1 (33,5÷38,7)
2008	5,1 (4,1÷6,1)	39,9 (37,1÷42,6)
2009	4,9 (4,0÷6,0)	42,1 (39,3÷44,9)
2010	4,6 (3,7÷5,6)	47,5 (44,5÷50,6)
2011	4,5 (3,6÷5,5)	51,9 (48,7÷55,0)
2012	5,8 (4,8÷6,9)	50,3 (47,2÷53,4)
2013	4,9 (4,0÷6,0)	57,0 (53,7÷60,4)
2014	6,1 (5,0÷7,2)	63,4 (59,9÷66,9)
2015	5,9 (4,8÷7,0)	61,9 (58,4÷65,3)

За период	5,1 (4,8÷5,4)	48,9 (47,9÷49,9)
T _{пр}	2,8%	6,2 %

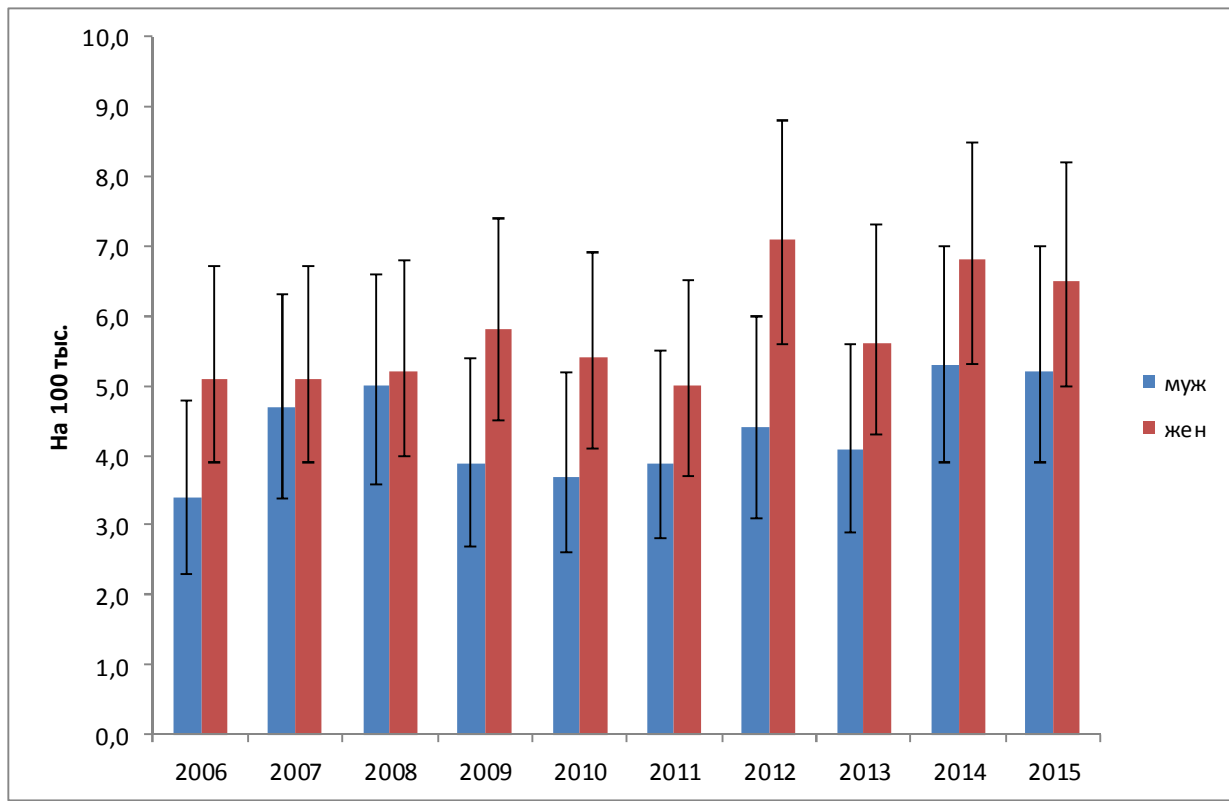


Рис. 1. Динамика заболеваемости мужского и женского населения Омской области меланомой кожи за период 2006-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

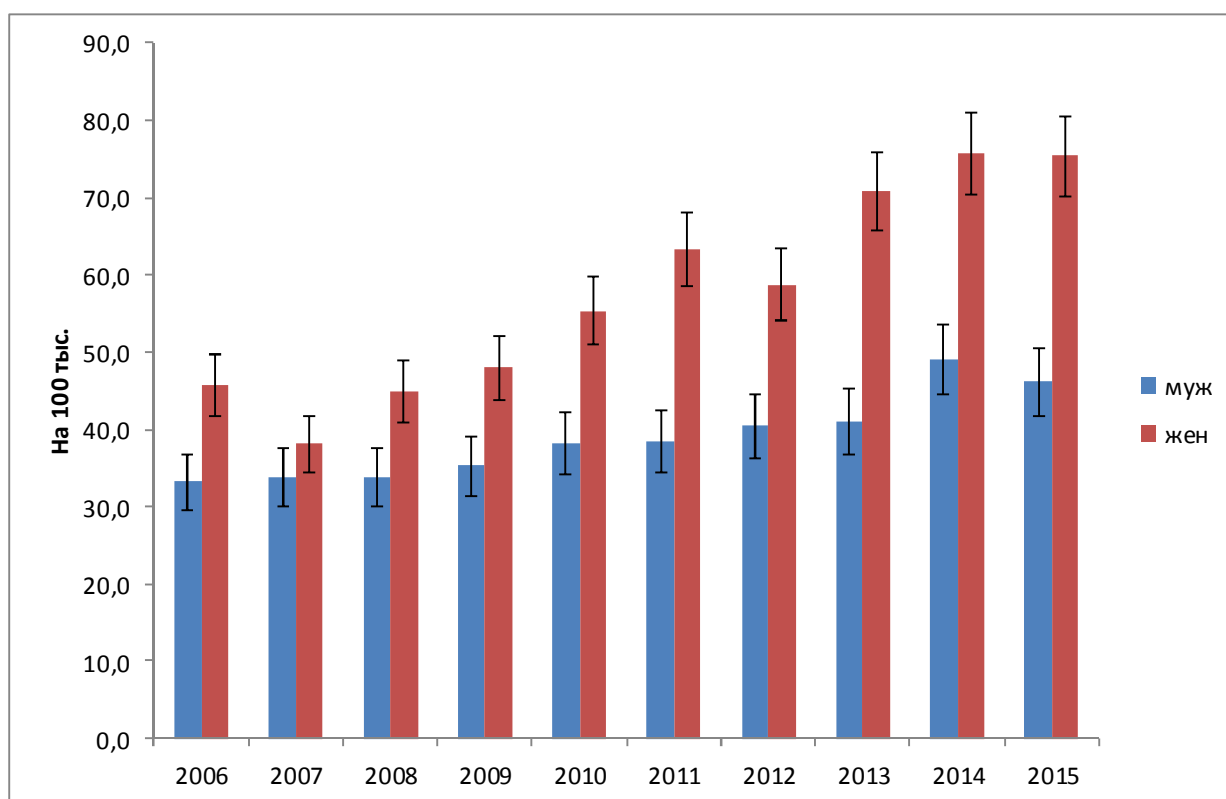


Рис. 2. Динамика заболеваемости мужского и женского населения Омской области другими злокачественными новообразованиями кожи за период 2006-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

В динамике заболеваемость населения меланомой в регионе имела умеренную тенденцию к росту ($T_{пр}=2,8\%$; $y=0,105x+3,781$; $p=0,024$; таблица) и определялась аналогичной направленностью тенденции как среди мужчин ($T_{пр}=2,4\%$; $y=0,105x+3,781$; $p=0,1533$), так и женщин ($T_{пр}=3,0\%$; $y=0,176x+4,799$; $p=0,0215$).

За анализируемый период «грубый» среднемноголетний показатель заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи населения в регионе составил 48,9 (95% ДИ 47,93÷49,87; таблица) на 100 000 населения и был выше в женской популяции (57,5; 95% ДИ 56,1÷58,9) в сравнении с мужским населением (38,9; 95% ДИ 37,7÷40,2; $p<0,001$; рис. 2).

В динамике заболеваемость другими злокачественными новообразованиями в регионе имела выраженную тенденцию к росту ($T_{пр}=6,2\%$; $y=3,058x+32,1733$; $p<0,001$; таблица) и определялась аналогичной направленностью тенденции как среди мужчин ($T_{пр}=4,3\%$; $y=1,673x+29,7503$; $p<0,001$), так и женщин ($T_{пр}=7,4\%$; $y=4,247x+34,239$; $p<0,001$).

Среднемноголетний стандартизованный показатель заболеваемости меланомой мужского населения Омской области составил 3,35, а женского - 3,6 на 100 000 соответствующего населения. Среднемноголетний стандартизованный показатель

заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи мужского населения Омской области составил 30,28, а женского - 28,73 на 100 000 соответствующего населения.

За изученный период заболеваемость меланомой регистрировалась во всех возрастных группах, кроме 0-4 лет, 5-9 лет и 10-14 лет. Случаи других новообразований кожи не отмечались в возрастной группе 5-9 лет. Среднепогодные «грубые» показатели заболеваемости женского населения Омской области меланомой в возрастных группах 35-39 ($p=0,039$), 45-49 лет ($p=0,021$) статистически значимо превышали таковые у мужского населения (рис. 3).

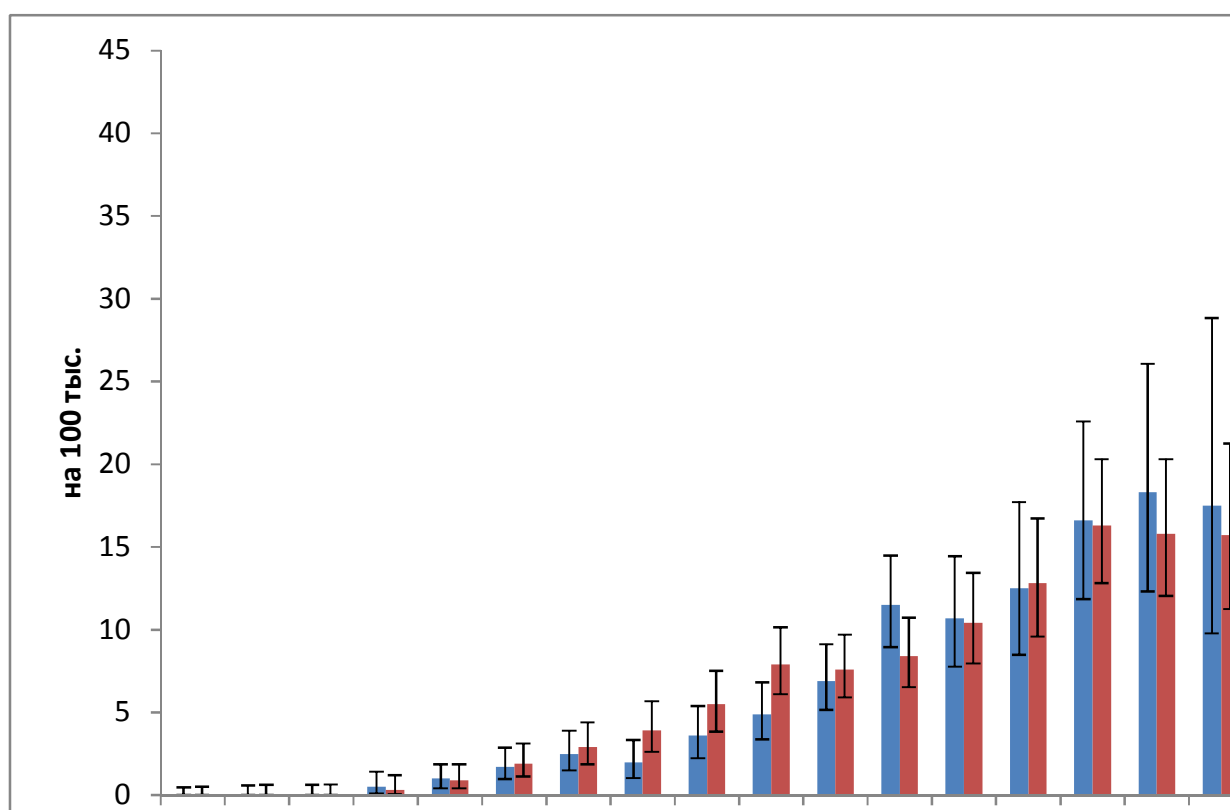


Рис. 3. Повозрастная заболеваемость мужского и женского населения Омской области меланомой за период 2006-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Среднепогодные «грубые» показатели заболеваемости женского населения Омской области другими злокачественными новообразованиями кожи статистически значимо превышали таковые у мужского населения в возрастных группах 40-44 ($p=0,013$), 45-49 лет ($p=0,039$). Вместе с тем в возрастных группах 75-79 ($p=0,017$), 80-84 ($p=0,021$) и 85 лет и старше ($p<0,001$) наблюдалось статистически значимое превышение среднепогодных «грубых» показателей заболеваемости мужского населения Омской области другими злокачественными новообразованиями кожи по сравнению с таковыми женского населения (рис. 4).

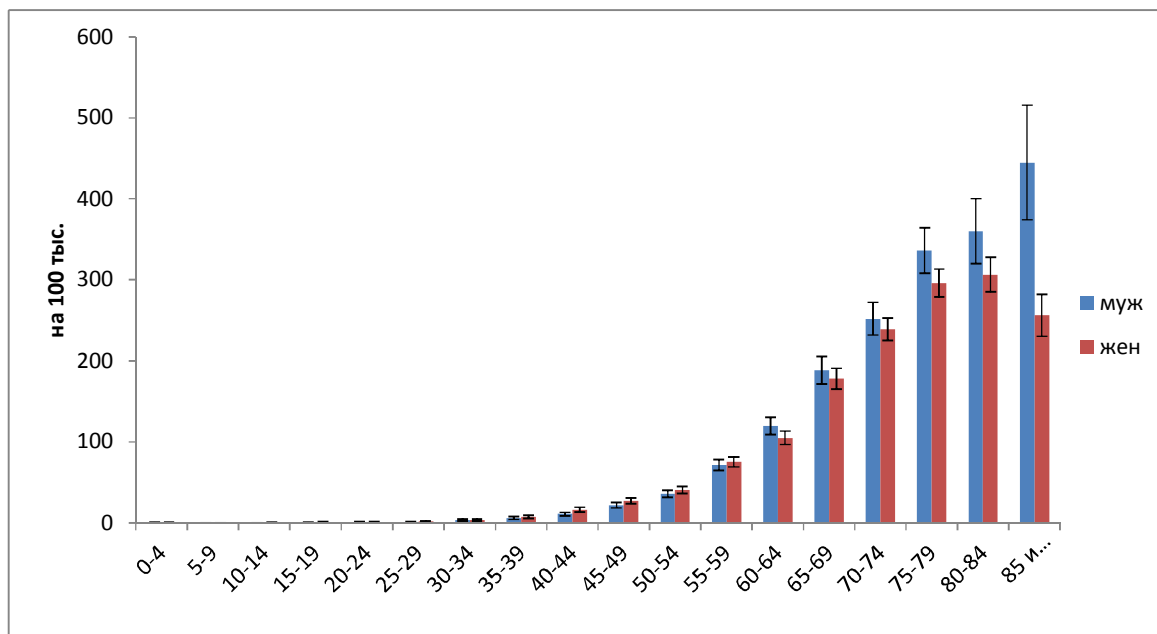


Рис. 4. Повозрастная заболеваемость мужского и женского населения Омской области другими злокачественными новообразованиями кожи за период 2006-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Выводы

Таким образом, заболеваемость населения Омской области меланомой имела умеренную тенденцию к росту, в то время как заболеваемость населения другими злокачественными новообразованиями кожи – выраженную тенденцию к росту. Негативная тенденция по меланоме определялась в основном женским населением в возрасте 35-39 и 45-49 лет, в то время как по другим злокачественным новообразованиям кожи негативную тенденцию определяло женское население в младших возрастных группах (40-44 и 45-49 лет) и мужское – в старших возрастных группах (75-79, 80-84, 85 лет и старше).

Публикация подготовлена в рамках выполнения Государственного задания Министерства здравоохранения РФ № 056-00149-16 «Разработка регионально ориентированных программ индивидуальной профилактики актуальных онкологических заболеваний».

Список литературы

1. Блох А.И. Этиология и факторы риска развития немеланомных раков кожи и меланомы: обзор литературы // Медицина в Кузбассе. – 2015. – 14 (4). – С. 72-76.

2. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. - М. : МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. – 250 с.
3. Лакин Г.Ф. Биометрия : учеб. пособие для биол. спец. вузов. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Высш. шк., 1990. - 352 с.
4. Организация онкологической службы в России (методические рекомендации, пособия для врачей) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Б.Н. Ковалева. - М. : ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. – Ч. 2. - 663 с.
5. Ширлина Н.Г. Территориальные особенности заболеваемости раком молочной железы женского населения Омской области / Н.Г. Ширлина, В.Л. Стасенко, В.А. Ширинский, Д.В. Щербаков // Медицинский альманах. – 2014. - № 4 (34). - С. 84-87.
6. Guidelines for Using Confidence Intervals for Public Health Assessment. Washington State Department of Health. 2012. Available at: <http://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/5500/ConfIntGuide.pdf> (date accessed: 01.09.2016).
7. International trends in the incidence of malignant melanoma 1953-2008--are recent generations at higher or lower risk? / F. Erdmann, J. Lortet-Tieulent, J. Schüz, H. Zeeb, R. Greinert, E.W. Breitbart, F. Bray // Int J Cancer. - 2013. - Vol. 132. - № 2. - P. 385-400.
8. Lomas A. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer / A. Lomas, J. Leonardi-Bee, F. Bath-Hextall // Br J Dermatol. - 2012. - Vol. 166. - № 5. - P. 1069-80.
9. Skin cancers. WHO. Available at: <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html> (date accessed: 04.09.2016).