

ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ ПАЦИЕНТЫ КАК ГРУППА РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

^{1, 2}Шубина А.С., ^{1, 2}Уфимцева М.А., ¹Ефимова М.С., ^{1, 2}Савченко Н.В.,

¹Федорова Е.В., ^{1, 2}Гурковская Е.П., ^{1, 2}Антонова С.Б.,

¹Сорокина К.Н., ³Петкау В.В.

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации, Екатеринбург, Российская Федерация, e-mail: as.shubina1@yandex.ru;

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области

«Свердловский областной кожно-венерологический диспансер», Екатеринбург, Российская Федерация;

³Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной
онкологический диспансер», Екатеринбург, Российская Федерация

Ежегодно отмечается возрастание продолжительности жизни в развитых странах. Старение является одним из наиболее известных факторов риска большинства заболеваний человека и одним из самых важных факторов риска развития злокачественных новообразований. Наиболее распространенными типами рака кожи у пожилых людей являются базально-клеточный рак (БКР) и меланома кожи (МК). Цель работы – обосновать необходимость включения консультации врача-дерматовенеролога при диспансерном наблюдении пациентов старшей возрастной категории – основной группы риска по возникновению злокачественных новообразований кожи (ЗНК). Материалы и методы: ретроспективный анализ официальных данных о заболеваемости ЗНК в Свердловской области по данным статистической отчетности – годовые формы отчетной документации: форма № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2015–2024 гг. Проведено одномоментное исследование среди пациентов гериатрических отделений. Отмечается ежегодный прирост удельного веса зарегистрированных случаев немеланомного рака кожи и МК у лиц старше 60 лет. При одномоментном исследовании у 30 % пациентов гериатрических отделений были выявлены предраковые дерматозы и ЗНК. Высокий удельный вес пожилых лиц в Свердловской области обуславливает необходимость осмотра и динамического наблюдения врачом-дерматовенерологом группы риска – пациентов старшей возрастной категории.

Ключевые слова: гериатрия, меланома, рак кожи, предраковые заболевания кожи, группа риска, диспансерное наблюдение.

GERIATRIC PATIENTS AS A RISK GROUP FOR THE DEVELOPMENT OF MALIGNANT SKIN TUMORS

^{1, 2}Shubina A.S., ^{1, 2}Ufimtseva M.A., ¹Efimova M.S., ^{1, 2}Savchenko N.V.,

¹Fedorova E.V., ^{1, 2}Gurkovskaya E.P., ^{1, 2}Antonova S.B.,

¹Sorokina K.N., ³Petkau V.V.

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Ural State Medical University” of the Ministry of Health of Russian Federation, Yekaterinburg, Russian Federation, e-mail: as.shubina1@yandex.ru;

²State Budgetary Institution of Healthcare “Sverdlovsk Dermatovenerologic Dispensary”,
Yekaterinburg, Russian Federation;

³State Autonomous Institution of Healthcare “Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary”,
Yekaterinburg, Russian Federation

Life expectancy in developed countries increases annually. Aging is one of the most well-known risk factors for most human diseases and one of the most important risk factors for the development of malignant tumors. The most common types of skin cancer in the elderly are basal cell carcinoma (BCC) and melanoma (MC). The aim of this study was to substantiate the need to include a consultation with a dermatovenereologist during the routine observation of elderly patients, as they represent the main risk group for the development of malignant skin neoplasms. Materials and methods: A retrospective analysis of official data on the incidence of skin cancer based on statistical reporting data – annual reporting forms: Form No. 7 "Information on Malignant Neoplasms" for the period 2015-2024. A cross-sectional study was conducted among patients in the departments. Results and discussion: An annual increase in the proportion of registered cases of non-melanoma skin cancer and melanoma

in individuals over 60 years of age was noted. A cross-sectional study of geriatric patients revealed that precancerous and malignant skin neoplasms were detected in 30 % of cases. Conclusion: A high prevalence of elderly patients in the Sverdlovsk region necessitates examination and follow-up by a dermatovenerologist of these older patients, who are considered a high-risk group.

Keywords: geriatrics, melanoma, skin cancer, precancerous skin diseases, risk group, dispensary observation.

Введение

Общемировой тенденцией является возрастание продолжительности жизни в развитых странах. По данным Организации Объединенных Наций (ООН) к концу 2030 г. численность населения в возрасте 60 лет и старше вырастет на 34,0 %, увеличившись с 1 млрд чел. в 2019 г. до 1,4 млрд чел. в 2030 г. К 2050 г. численность пожилых людей во всем мире увеличится более чем вдвое [1; 2]. Старение представляет собой совокупность изменений с течением времени, включая физические, психологические и социальные аспекты. Старение является одним из наиболее известных факторов риска большинства заболеваний человека и одним из самых важных факторов риска развития злокачественных опухолей [2].

В России отмечается ежегодный прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями. В 2023 г. она составила 458,7 случаев на 100 тыс. населения, что на 7,7 % выше уровня 2022 г. и на 22,8 % выше уровня 2013 г. Важно отметить, что на возрастную группу женщин старше 55 лет и мужчин старше 60 лет приходилось 58,7 % случаев злокачественных новообразований [3, с. 4–6; 4, с. 4–8]. Максимальное число заболеваний приходилось на возрастную группу 65–69 лет (18,1 %). В структуре заболеваемости лиц пожилого возраста (60 лет и старше) злокачественные новообразования кожи (ЗНК) лидируют [4, с. 5], что подчеркивает важность профилактики, направленной на укрепление здоровья кожи на протяжении всей жизни.

Наиболее распространенными типами рака кожи у пожилых людей являются базальноклеточный рак (БКР) и меланома кожи (МК). БКР растет медленно и обычно не метастазирует, что делает его менее опасным для жизни при раннем обнаружении [5]. Одной из основных проблем, связанных с БКР, является возможность значительной локальной деструкции тканей с выраженным косметическим дефектом [6]. Лица с БКР имеют повышенный риск развития других типов рака кожи, включая плоскоклеточный рак и МК [7]. МК поражает все возрастные группы и встречается в 1 % всех зарегистрированных случаев ЗНК, но при этом является причиной большинства смертей от ЗНК. МК у пожилых людей имеет особенность – более высокая частота изъязвлений, высокий митотический индекс и большая толщина по Бреслоу [8].

В нормативных документах, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия», включающих порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», профессиональный стандарт врача-гериатра, клинические рекомендации

Российской ассоциации геронтологов и гериатров, обследование врачом-дерматовенерологом не указано.

Цель исследования – обосновать необходимость включения консультации врача-дерматовенеролога в программу диспансерного наблюдения пациентов старшей возрастной категории – основной группы риска по возникновению злокачественных новообразований кожи.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ официальных данных о заболеваемости ЗНК в Свердловской области по данным статистической отчетности, утвержденных приказом Росстата от 29 декабря 2011 г. № 520 (ред. от 30 декабря 2015 г.) – годовые формы отчетной документации: форма № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2015–2024 гг.

Численность населения определялась по данным бюллетеней Федеральной службы государственной статистики о численности населения в Свердловской области [9, с. 16–18].

Статистический и графический анализы данных проводились на базе пакета прикладных программ Microsoft Excel 2010. Рассчитаны грубые показатели (интенсивный показатель всего населения), а также оценены их темпы прироста заболеваемости ЗНК.

Проведено одномоментное исследование среди пациентов отделений геронтологии, психогеронтологии, психоневрологии ($n = 102$) в возрасте от 60 до 104 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты изучения состояния заболеваемости ЗНК населения Свердловской области свидетельствуют о ежегодном росте показателей. Так, за последние 10 лет (с 2015 по 2024 г.) заболеваемость МК увеличилась на 39,2 %, с 7,9 до 11,0 на 100 тыс. населения, немеланомным раком кожи (РК) – на 54,7 %, с 45,3 до 70,1 на 100 тыс. населения (рис. 1).



*Рис. 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи
в Свердловской области за 2015–2024 гг. (на 100 тыс. населения)*

Примечание: составлен авторами по результатам данного исследования

Как видно из табл. 1, отмечается ежегодный прирост удельного веса зарегистрированных случаев МК у лиц старше 60 лет – с 53,5 % в 2015 г. до 64,4 % в 2024 г. У детей и подростков крайне редко регистрируется МК (табл. 1).

Таблица 1
Динамика возрастной структуры заболеваемости меланомой кожи
в Свердловской области в 2015–2024 гг.

Год	Удельный вес больных МК в возрастных группах (%)		
	до 19 лет	от 20 до 59 лет	старше 60 лет
2015	0,3	46,2	53,5
2016	0,8	44,4	54,8
2017	0	44,5	55,5
2018	0,3	42,0	67,7
2019	0,2	40,8	59,0
2020	0	42,2	57,8
2021	0,5	42,3	57,2
2022	0	41,7	58,3
2023	0,8	38,4	60,8
2024	0	35,6	64,4

Примечание: МК – меланома кожи.

Составлена авторами на основе полученных данных в ходе исследования

Возрастная структура РК представлена в табл. 2. За рассматриваемый период заболеваемость РК у лиц старше 60 лет находилась на стабильно высоком уровне, превышая 80 %.

Таблица 2
Динамика возрастной структуры заболеваемости РК в Свердловской области в 2015–2024 гг.

Год	Удельный вес больных РК в возрастных группах (%)		
	до 19 лет	от 20 до 59 лет	старше 60 лет
2015	0	18,6	81,4
2016	0,1	19	81,0
2017	0	17,1	82,9
2018	0,1	16,7	83,3
2019	0	16,4	83,6
2020	0	18,7	81,3
2021	0	17,5	82,5
2022	0	17,7	82,3

Год	Удельный вес больных РК в возрастных группах (%)		
	до 19 лет	от 20 до 59 лет	старше 60 лет
2023	0	15,1	84,9
2024	0,1	16,4	83,5

Примечание: РК – рак кожи.

Составлена авторами на основе полученных данных в ходе исследования

При анализе показателей заболеваемости МК и РК за период с 2015 по 2024 г. по гендерному признаку установлено преобладание женщин. Заболеваемость МК среди женщин в 2024 г. превышает показатель среди мужчин в 1,9 раза; заболеваемость РК – в 1,8 раза.

Программы активного выявления ЗНК, включая регулярные осмотры кожи пациентов и наблюдение за лицами, входящими в группу повышенного онкологического риска, играют важную роль в снижении заболеваемости и улучшении прогноза заболевания. Однако, несмотря на высокую эффективность таких программ, существует проблема с ранним выявлением ЗНК у лиц пожилого и старческого возраста, которые часто выпадают из поля зрения врачей-дерматовенерологов из-за сопутствующих соматических заболеваний и отсутствия субъективных симптомов.

Авторами было проведено одномоментное исследование среди пациентов отделений геронтологии, психогеронтологии, психоневрологии ($n = 102$) в возрасте от 60 до 104 лет.

При анализе анамнестических данных учитывались факторы риска по развитию ЗНК. 67,9 % мужчин и 58,1 % женщин в анамнезе имели один или несколько факторов риска по развитию РК и МК. При этом 61 пациент (59,8 %) указал на воздействие ультрафиолета в анамнезе – солнечные ожоги, работу на садовых участках, активный загар без использования солнцезащитных средств; 9 пациентов (8,8 %) имели личный анамнез БКР, 1 пациент (1,0 %) сообщал о личном анамнезе МК, 1 пациент – о семейном анамнезе МК (у матери), 1 пациент – о воздействии ионизирующего излучения; кроме того, 2 пациента (2,0 %) имели онкологические заболевания внутренних органов.

При клиническом осмотре 19 пациентов (18,6 %) выявлена клиническая и дерматоскопическая картина актинического кератоза с локализацией очагов на лице (19 пациентов, 100 %), спине (5 пациентов, 26,3 %), груди и плечах (2 пациента, 10,5 %). Все пациенты с актиническим кератозом указывали на регулярную инсоляцию (работа на садовых участках) в анамнезе.

У 13 пациентов (12,7 %) пациентов исследуемой группы обнаружены злокачественные образования кожи: 8 пациентов (7,8 %) имели клинические и дерматоскопические признаки БКР различных локализаций, 6 пациентам (5,9 %) диагностирована МК. Также диагностирован 1 случай высокодифференцированного плоскоклеточного рака кожи –

кератоакантомы шеи пациентке 79 лет. Две пациентки имели сочетание МК и БКР.

Среди пациентов с выявленными ЗНК лишь половина (7 человек, 53,8 %) предъявили жалобы на наличие образования врачу-дерматовенерологу. При этом 8 пациентов (61,5 %) замечали наличие образования ранее; среди них средний период существования образования до установления диагноза составил 2,4 года.

M.I. Joura с соавт. (2023) указывает на необходимость регулярного дерматологического осмотра с применением дерматоскопии пациентов старшей возрастной группы, а также при необходимости фотодокументирования – для ранней диагностики ЗНК [10].

А.В. Власова и А.А. Мартынов указывают на необходимость участия дерматовенеролога в осмотре любого гериатрического пациента даже при отсутствии у него жалоб, отмечая как физиологические возраст-ассоциированные изменения кожи, так и особенности течения заболеваний кожи, их сочетание между собой, а также широкий спектр коморбидных и сопутствующих заболеваний [11].

Ряд авторов указывают, что чем старше возраст, тем меньше удельный вес больных, у которых были выявлены ранние стадии злокачественных новообразований [12; 13]. Кроме того, в исследованиях описаны частые случаи регистрации узловых и беспигментных форм МК у пожилых лиц. На рис. 2 представлено фото нашей пациентки 89 лет с узловой формой МК.



Рис. 2. Узловая меланома кожи правой голени у пациентки М., 89 лет

Примечание: фото пациента сделано в процессе данного исследования

Продолжительность жизни после установления диагноза у пожилых пациентов с выявленной МК ниже, чем у молодых лиц [14–16]. С возрастом происходит процесс

иммуностарения, пожилые люди имеют сниженную способность к восстановлению ДНК, что увеличивает риск развития БКР, и они более подвержены факторам риска. Основным фактором риска является кумулятивный эффект ультрафиолетового излучения, поэтому чаще очаги локализуются на лице (рис. 3) [16].



*Рис. 3. Нодулярная форма базальноклеточного рака кожи
правой щеки у пациентки А., 77 лет*

Примечание: фото пациента сделано в процессе данного исследования

Заключение

В Свердловской области в 2015–2024 гг. выявлен высокий удельный вес пожилых (старше 60 лет) среди больных меланомой кожи 58,1 % (медиана за 10-летний период) и немеланомным раком кожи – 82,7 % (медиана за 10-летний период). Повышенный риск развития злокачественных новообразований кожи у пациентов старшей возрастной группы обуславливает необходимость совершенствования мер диспансерного наблюдения у данной группы пациентов с введением в его программу осмотра дерматовенеролога с обязательным дерматоскопическим исследованием. Представляется необходимым совершенствование знаний и навыков гериатров и врачей общей практики в сфере дифференциальной диагностики предраковых дерматозов и злокачественных новообразований кожи.

Список литературы

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). [Электронный ресурс]. URL:

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> (дата обращения: 13.12.2025).

2. Ribero S., Stucci L.S., Marra E., Marconcini R., Spagnolo F., Orgiano L., Bataille V. Effect of age on melanoma risk, prognosis and treatment response // Acta dermato-venereologica. 2018. Т. 98 (7). С. 624–629. URL: <https://medicaljournalssweden.se/actadv/article/view/2979> (дата обращения: 30.11.2025). DOI: 10.2340/00015555-2944.
3. Злокачественные новообразования в России в 2022 году (заболеваемость и смертность). М.: Издательство МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2023. 275 с. ISBN 978-5-85502-290-2.
4. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность). М.: Издательство МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. 276 с. ISBN 978-5-85502-298-8.
5. McDaniel B., Badri T., Steele R.B. Basal Cell Carcinoma. // StatPearls. Treasure Island (FL). 2024. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482439> (дата обращения: 30.11.2025).
6. Abadin A.A., Fosko S., Boniface M., Presutti R.J. Delayed Presentation of Basal Cell Carcinoma: A Case Report // Cureus. 2020. Т. 12 (9). С. e10695. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7593205/> (дата обращения: 30.10.2025). DOI: 10.7759/cureus.10695.
7. Fijałkowska M., Bonczar M., Jastrzębski I., Ostrowski P., Antoszewski B., Koziej M. Growth rate of basal cell carcinoma: a meta-analysis and systematic review // Postepy Dermatol Alergol. 2023. Т. 40 (2). С. 220–224. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10258709/> (дата обращения: 20.11.2025). DOI: 10.5114/ada.2023.124795.
8. Garcovich S., Colloca G., Sollena P., Andrea B., Balducci L., Cho W.C., Bernabei R., Peris K. Skin Cancer Epidemics in the Elderly as An Emerging Issue in Geriatric Oncology // Aging Dis. 2017. Т. 8 (5). С. 643–661. URL: <https://www.aginganddisease.org/EN/10.14336/AD.2017.0503> (дата обращения: 18.11.2025). DOI: 10.14336/AD.2017.0503.
9. Перунова А.С. Свердловская область в 2020–2024 годах: Статистический сборник. Управление Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области и Курганской области. С24 Екатеринбург, 2025. 195 с. URL: <https://66.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/04001-2024-%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82.pdf> (дата обращения: 15.11.2025).
10. Joura M.I., Koszoru K., Czintner D. Geriatrische Dermatologie // Z Gerontol Geriat. 2023. Т. 56. С. 35–41. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-021-02006-2> (дата обращения: 20.11.2025). DOI: <https://doi.org/10.1007/s00391-021-02006-2>.

11. Власова А.В., Мартынов А.А. Дерматозы в практике врача-гериатра // Клиническая геронтология. 2018. Т. 24 (1–2). С. 39–45. URL: <https://kg.newdiamed.ru/issue/id53332/id53349> (дата обращения: 20.11.2025).
12. Мерабишвили В.М. Возрастные риски возникновения рака (аналитические показатели учета и ранней диагностики) // Успехи геронтологии. 2017. Т. 30 (6). С. 818–825. URL: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.gersociety.ru/netcat_files/userfiles/10/A_G_2017-30-06.pdf (дата обращения: 21.11.2025).
13. Lange J.R., Kang S., Balch C.M. Melanoma in the Older Patient: Measuring Frailty as an Index of Survival // Ann Surg Oncol. 2011. Т. 18. С. 3531–3532. URL: <https://link.springer.com/article/10.1245/s10434-011-2015-6> (дата обращения: 29.11.2025). DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-011-2015-6>.
14. Brown R.V.S., Hillesheim D., Tomasi Y.T., Nunes D.H. Mortality from malignant skin melanoma in elderly Brazilians: 2001 to 2016 // An Bras Dermatol. 2021. Т. 96 (1). С. 34–39. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7838114/> (дата обращения: 24.11.2025). DOI: [10.1016/j.abd.2020.08.002](https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.002).
15. Iglesias-Pena N., Paradela S., Tejera-Vaquerizo A., Boada A., Fonseca E. Cutaneous Melanoma in the Elderly: Review of a Growing Problem // Actas Dermosifiliogr. 2019. Т. 110. С. 434–447. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1578219019301817> (дата обращения: 24.11.2025). DOI: [10.1016/j.adengl.2019.05.012](https://doi.org/10.1016/j.adengl.2019.05.012).
16. Kasumagic-Halilovic E., Hasic M., Ovcina-Kurtovic N. A Clinical Study of Basal Cell Carcinoma // Med Arch. 2019. Т. 73 (6). С. 394–398. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7007603/> (дата обращения: 24.11.2025). DOI: [10.5455/medarh.2019.73.394-398](https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.394-398).

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.