

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Хасанова Ш.А.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Цель исследования: изучение динамики показателя заболеваемости меланомой кожи среди различных групп населения многомиллионной территории.

Материал и методы. Анализовались первичные учетные документы за 10 год (2008-2018) о впервые выявленном заболевании, годовые отчеты Андижанского областного онкологического диспансера, годовые статистические отчеты установленной формы. При обработке и прогнозе результатов исследования использовались следующие статистические методы: метод экстраполяции, модель линейной и полиномиальной регрессии.

Результаты. Выявлен рост заболеваемости меланомой кожи среди лиц старшего возраста.

Заключение. Необходима организация скрининговых осмотров среди групп с высоким уровнем заболеваемости меланомой кожи.

Ключевые слова: меланома кожи, заболеваемость меланомой кожи, онкология, Андижанская область.

АНДИЖОН ВИЛОЯТИ ХУДУДИ АҲОЛИСИНИНГ ТУРЛИ ГУРУҲЛАРИ ОРАСИДА ТЕРИ МЕЛАНОМАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Хасанова Ш.А.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Тадқиқот мақсади: аҳолиси кўп сонли ва зич бўлган ҳудудларда турли популяцион гуруҳлар орасида тери меланомасининг тарқалиши динамикасини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Янги ташхисланган касаллик ҳақида 10 йил (2008-2018 йиллар) учун бирламчи ҳисобот ҳужжатлари, Андижон вилоят Онкология диспансерининг йиллик ҳисоботи, белгиланган шакл бўйича йиллик статистика маълумотлари таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларини қайта ишлаш ва прогнозлаштиришда қуйидаги статистик усуллар қўлланилди: экстраполяция усули, линейер ва полиномий регрессия модели. Натижалар. Кекса одамлар орасида терида меланома етишмовчилигининг ошиши аниқланди.

Хулоса: Тери меланомаси юқори бўлган гуруҳлар орасида скрининг текширувини ташкил этиш зарур.

Калит сўзлар: тери меланомаси, тери меланомаси билан касалланиш, онкология, Андижон ҳудуди.

MORBIDITY OF MELANOMA SKIN AMONG DIFFERENT POPULATION GROUPS ANDIZHAN REGION

Khasanova Sh.A.

Andijan State Medical Institute.

✓ **Resume,**

Purpose of the study - study of the dynamics of the incidence rate of skin melanoma among various population groups in a multi-million dollar territory. **Material and methods.** The primary accounting documents for the 10 year (2008-2018) about the newly diagnosed disease, the annual reports of the Andijan Regional Oncology Center, the annual statistical reports of the established form were analyzed. The following statistical methods were used in processing and forecasting research results: an extrapolation method, a linear and polynomial regression model.

Results: An increase in the incidence of melanoma in the skin among older persons has been revealed.

Conclusion The organization of screening examinations among groups with a high incidence of skin melanoma is necessary.

Keywords: skin melanoma, incidence of skin melanoma, oncology, Andijan region.

Актуальность

Меланома кожи является опухолью с непредсказуемым течением и характеризуется особыми качествами. Составляя не более 1-4 % в структуре всех злокачественных новообразований кожи, она ответственна за летальный исход от прогрессии заболевания более чем у 75 % пациентов [1,2]. В многочисленных исследованиях утверждается, что за последнее время риск заболеть меланомой кожи увеличивается,

причем в большей степени ему подвержены лица с 1-2 м фототипами кожи. Данная тенденция наблюдается в большинстве стран мира [3,4]. Однако это заболевание довольно редко встречается у лиц с темным цветом кожи, например у афроамериканцев [5].

Среди европейского населения в большинстве стран за последние десятилетия отмечается устойчивый рост показателя заболеваемости меланомой кожи [6]. По данным раковых регистров европейских стран, заболеваемость меланомой кожи на разных континен-

тах неоднородна. В некоторых странах, например в Австралии, она значительно превышает общемировой уровень [7]. В Российской Федерации за последнее время также фиксируется рост заболеваемости.

По данным В. И. Чиссова и соавт (2013), в России после официального одобрения Европейской организации "Euro Melanoma" "День диагностики меланомы" ежегодно проводится с 2007 г., в нем приняли участие 17 городов, 105 врачей и 2292 пациента. В 2010 г. в России акция прошла уже в 47 городах, обследовано более 8100 пациентов, меланома заподозрена у 464 из них. В 2011 г. "День диагностики меланомы" прошел уже в 55 городах, обследовано более 9000 пациентов, заподозрили меланому у 180 из них. Жители крупнейших городов России смогли бесплатно получить консультацию, а также пройти обследование пигментных образований на коже [11].

Выявление меланомы кожи на ранней стадии в подавляющем большинстве случаев приводит к успешному ее излечению [8], поэтому своевременная диагностика является важным этапом в деятельности онкологической службы на популяционном уровне.

Следовательно, роль проведения скрининговых исследований в группах с высокой заболеваемостью меланомой кожи трудно переоценить.

Цель: выявить возрастные особенности заболеваемости меланомой кожи среди генеральной совокупности населения Андижанской области.

Материал и методы

В процессе научного исследования изучена первичная четная документация: амбулаторные карты пациентов, прошедших обследование и лечение в Андижанской областной онкологической диспансер, извещение о впервые выявленном злокачественном новообразовании, протокол запущенности, годовые отчеты Андижанского областного онкологического диспансера.

Все изученные нами больные прооперированы, и диагноз "меланома кожи" подтвержден на основании гистологического исследования опухоли.

Заболевшие меланомой кожи за период с 2008 – 2018 г. жители Андижанской области были разделены на три группы. Первая группа: все взрослые пациенты обоего пола Андижанской области, которым диагноз "меланома кожи" впервые определен и поставлен в отчетном году (4385 человек). Вторая группа состояла из пациентов с меланомой кожи трудоспособного возраста (общее количество 1945 человек). В ее структуре были 912 мужчин 16-60 лет и 1033 женщины 16-55 лет. Третья группа: нетрудоспособное население (2440 человек), состоявшее из 774 мужчин в возрасте старше 60 лет и 1666 женщин старше 55 лет.

Полученный цифровой материал обработан при помощи первичных и вторичных методов статистической обработки результатов. Первичные методы позволили выявить показатели, непосредственно отражающие результаты научного исследования.

К ним относятся: определение средней величины (общее абсолютное количество пациентов, средняя заболеваемость, среднегодовое количество населения); расчет "грубого" показателя заболеваемости за каждый исследуемый год. "Грубый" показатель заболеваемости рассчитывался исходя из средней численности населения Андижанской области соответству-

ющей возрастной группы на начало и конец года и количества заболевших, вновь выявленных в отчетном году, показатель рассчитывался на 100 тыс. населения.

Заболеваемость изучалась сплошным и выборочным методом. При дальнейшем анализе с использованием вторичных методов статистической обработки на базе первичных результатов выявились скрытые ранее закономерности и особенности изменения показателей. Вторичные методы: построены динамические ряды заболеваемости в возрастных группах всего населения, трудоспособного, нетрудоспособного; проанализировано изменение показателя с помощью линейной и полиномиальной аппроксимации, выбирался наиболее статистически достоверный

тренд (R2). Критерием статистической достоверности получаемых выводов считалась общепринятая в медицине величина $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

За исследуемый период всего впервые выявлено 4385 взрослых пациентов обоего пола с диагнозом "меланома кожи". В абсолютных цифрах показатель заболевших менялся от 140 до 273, составляя в среднем 199,32 за 1 календарный год, общий прирост составил 51,28 % с ежегодным темпом 2,56 %. Рассчитан "грубый" показатель заболеваемости меланомы кожи, построены динамические ряды. Анализируя заболеваемость меланомой кожи всего населения Андижанской области на протяжении 2008-2018 гг., обнаружили ее неуклонный рост.

Динамика роста хорошо описывается уравнением полиномиального типа ($R^2=0,85$). На протяжении 22 лет показатель менялся волнообразно, периоды роста сменялись периодами убывания.

Периоды убывания отмечались в 2008-2009, 2010-2012, 2013-2014, 2015-2016, 2017-2018 гг.

Периоды роста наблюдались на большем временном интервале, характеризовались большей динамикой, и поэтому данный показатель за исследуемый период в целом увеличивался. Периоды роста выявлены в 2010-2012, 2013-2014, 2015-2016, 2017-2018 гг.. Наибольший уровень заболеваемости регистрировался в 2011 г. И составил 8,53 на 100 тыс. населения; наименьший в 2010 г.: 4,24 на 100 тыс. населения.

Для более углубленного анализа и планирования различных скрининговых мероприятий изучена заболеваемость населения в разрезе возрастных групп.

Исследовано изменение показателя заболеваемости меланомой кожи у трудоспособного населения Андижанской области. Всего за рассматриваемый период (2008-2018) заболели 1945 пациентов трудоспособного возраста, что составило 44,36 % всех зарегистрированных диагнозов меланомы кожи.

Анализируя заболеваемость меланомой кожи трудоспособного населения Андижанской области, следует указать, что наибольший показатель был в 2011 г. и составил 6,18 на 100 тыс. населения, наименьший в 2012 г.: 2,9. Четкого направления роста или уменьшения показателя ни при линейной, ни при полиномиальной аппроксимации выявить не удалось. Показатель заболеваемости менялся хаотично. Так, отмечались периоды роста: 2013-2014, 2015-2016, 2017-2018 гг. В остальные годы показатель уменьшался.

Наиболее многочисленная группа нетрудоспособного населения Андижанской области за период с 2008 по 2018 г. охватывала в общей сложности 2440 человек (55,64 %). В ее составе были мужчины в возрасте старше 60 лет (31,72 %) и женщины старше 55 лет (68,27 %).

Заболеваемость нетрудоспособного населения росла в течение всего исследуемого периода.

В основном преобладали периоды роста показателя: 2010-2012, 2013-2014, 2015-2016, 2017-2018 гг. В остальные периоды показатель уменьшался. Минимальный показатель зарегистрирован в 1996 г. и составил 4,61 на 100 тыс. населения Андижанской области; максимальный показатель был в 2015 г.: 12,98.

Для показателя заболеваемости меланомой кожи населения Андижанской области характерны такие же особенности роста, как и в Российской Федерации в целом. Сравнивая динамику заболеваемости меланомой кожи населения Андижанской области с тем же показателем в других странах, следует отметить, что рост заболеваемости меланомой кожи регистрируется и в развитых странах Западной Европы, таких как Германия и Италия, где он практически не меняется в зависимости от уровня заболеваемости и также составляет 2-4 случая на 100 тыс. населения [9,10].

Увеличение данного показателя фиксируется только у лиц старшего возраста, которые и вносят значительный вклад в его динамику у всего населения Андижанской области в связи с большей численностью данной возрастной группы. Причин, приводящих к увеличению заболеваемости в старшем возрасте, может быть много, все они не вошли в дизайн исследования: это и снижение репаративных способностей организма у пожилых людей, особенности функционирования иммунной системы, кумулятивное накопление канцерогенных факторов окружающей среды, что требует дальнейшего изучения.

Напротив, при анализе изменения показателя у трудоспособного населения четкого тренда не наблюдается, отмечаются лишь волнообразные изменения, периоды роста сменяются периодами уменьшения, без явного направления, к тому же эта группа является менее многочисленной. Это можно объяснить как первичной профилактикой (влияние средств массовой информации и пропаганда здорового образа жизни, использование кремов с высокой степенью защиты от ультрафиолетовых лучей, повышение общей культурной грамотности населения, улучшение отношения к своему здоровью), так и более высокими восстановительными возможностями более молодого организма и кожных покровов в целом.

В Андижанской области, по данным отчета АООД за 2008-2018 гг., проведено 35 мероприятий, посвященных ранней диагностике злокачественных новообразований кожи, а также выступлений на радио и телевидении, что привлекло к проблеме внимание широких слоев населения. Кроме того, за время проведения акций "День диагностики меланомы кожи" осмотрено более ста человек, диагностировано в среднем 5,1 злокачественного новообразования кожи за одну акцию.

Учитывая полученные результаты, можно сделать практический вывод, что организацию скрининговых осмотров целесообразнее проводить у лиц пожилого возраста, а именно в возрастной группе старше 55 лет. Это в перспективе позволит выявить большее количество пациентов с меланомой кожи на ранней стадии, что сможет продлить им жизнь, снизить финансовые издержки.

Выводы

1. Заболеваемость меланомой кожи у населения Андижанской области за период с 2008 по 2018 г. росла. Наибольший показатель был в 2011 г.: 8,53 на 100 тыс. населения, наименьший в 2008 г.: 4,24 на 100 тыс.

2. Явного тренда показателя заболеваемости трудоспособного населения за исследуемый период не отмечалось, он волнообразно изменялся в интервале от 2,9 на 100 тыс. населения (1999 г.) до 6,18 (2011 г.).

3. Показатель заболеваемости нетрудоспособного населения увеличивается, минимальный показатель был в 1996 году 4,61 на 100 тыс. населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Apalla Z, Lallas A, Sotiriou E, et al. Epidemiological trends in skin cancer. //Dermatol Pract Concept 2017 Apr 30; 7 (2).
2. Ward-Peterson M, Acu? JM, Alkhalifah MK, et al. Association between Race/Ethnicity and Survival of Melanoma Patients in the United States Over 3 Decades: A Secondary Analysis of SEE R Data. //Medicine (Baltimore). 2016 Apr; 95 (17).
3. Clarke CA, McKinley M, Hurley S, et al. Continued increase in melanoma incidence across all socioeconomic status groups in California, 1998-2012. //J Invest Dermatol 2017 Jul 20.
4. Mahendraraj K, Sidhu K, Lau CS, et al. Melanoma in African-Americans: A Population-Based Clinical Outcomes Study Involving 1106 African-American Patients from the Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEE R) Database (1988-2011). //Medicine (Baltimore). 2017 Apr; 96 (15):
5. Rigel DS, Carucci JA. Malignant melanoma: prevention, early detection, and treatment in the 21st century. //CA Cancer Journal of Clinicians 2000; 50: 215-6.
6. Oshvalova OO. Studying risk factors for skin cancer development. //Wiad Lek 2017; 70 (3, pt. 1): 503-07.
7. Atkinson V. Recent advances in malignant melanoma. //Intern Med J 2017 Oct; 47 (10): 1114-121.
8. H?ner J, Waldmann A, Eisemann N, et al. Association between risk factors and detection of cutaneous melanoma in the setting of a population-based skin cancer screening. //Eur J Cancer Prev 2017 Jul 7.
9. Garbe C, Leite U. Melanoma epidemiology and trends. //Clin Dermatol 2009; 27 (1): 3-11.
10. Rosso S, B udroni M. Skin cancers: melanoma, nonmelanoma cancers and Kaposi's sarcoma. In: Crocetti E, et al, eds. Cancer trends in Italy: figures from the Cancer registries (1986-97). //Epidemiologia e Prevenzione 2004; 28 (2 Suppl.): 57-3.
11. Chissov VI, Starinskiy VV, Aleksandrova LM, et al. Early detection and prevention of melanoma of the skin: /Methodical recommendations. Moscow, 2013; p. 18-9. Russian.
12. Чиссов В. И., Старинский В. В., Александрова Л. М. и др. Раннее выявление и профилактика меланомы кожи: /Методические рекомендации. М. Медицина, 2013; с. 18-9).

Поступила 03.03. 2019