

В. М. Мерабишвили¹, Э. Н. Мерабишвили²

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА (С69) С УЧЕТОМ ЛОКАЛИЗАЦИОННОЙ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ: ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

¹ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Петрова, 197758, Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, 68, e-mail: MVM@nioncologii.ru; ² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата (С69) относятся к редким опухолям. До настоящего времени государственная статистика в России (ф. № 7) «Сведения о злокачественных новообразованиях» располагает данными только для расчета заболеваемости населения. Эти данные были включены в ф. № 7 по нашему предложению только с 2011 г. В 2018 г. мы впервые смогли располагать данными о заболеваемости населения по возрасту отдельно для мужчин и женщин, но только в целом по России. Такая возможность имеется и у каждого территориального ракового регистра. Расчет показателей одно- и пятилетней выживаемости больных по этой патологии осуществляется только нами по 10 административным территориям Северо-Западного федерального округа, где в феврале 2019 г. был нами сформирован первый в России Популяционный раковый регистр (ПРР) на уровне федерального округа с общим объемом базы данных более 1 млн наблюдений. Ранее аналогичные работы осуществлялись только на материалах ПРР Санкт-Петербурга. В настоящей работе впервые представлены особенности изменения структуры онкологической патологии глаза и его придаточного аппарата (С69) и расчеты пятилетней выживаемости по возрасту. К сожалению, Управление Федеральной службы государственной статистики относит патологию глаза (С69) к группе «прочие ЗНО» и не публикует данные о смертности. Вместе с тем, используя базу данных ПРР, нужно иметь в виду, что индекс достоверности учета (отношение числа умерших к числу впервые в жизни заболевших) по ЗНО глаза (С69) составляет около 0,50% и постоянно снижается, а достоверность учета повышается.

Ключевые слова: *глаз, злокачественные новообразования, заболеваемость, структурные изменения, индекс достоверности учета, выживаемость больных, пол, возраст, Россия, Санкт-Петербург, Северо-Западный федеральный округ РФ*

Злокачественные новообразования (ЗНО) глаза и его придаточного аппарата (С69) составляют в России 0,18% (1 153 случая из 624 709, 2018 г.). Относясь к редким локализациям ЗНО, данные по этой патологии стали достоянием медицинской общественности только с 2011 г. [5]. До этого периода судить о частоте этой группы опухолей можно было только по базам данных Популяционных раковых регистров отдельных территорий, где и сейчас за календарный год регистрируют единичные случаи заболеваний. Даже в 2018 г. только один случай ЗНО глаза (С69) регистрировали на таких административных территориях, как Костромская, Мурманская, Магаданская обл., республики Ингушетия и Карачаево-Черкесская. Ни одного случая этого заболевания не зарегистрировано в Чукотском АО [5]. В связи с изложенным, для изучения закономерностей динамики заболеваемости и оценки выживаемости больных ЗНО редких локализаций опухолей особое значение принадлежит формированию территориальных раковых регистров на уровне федеральных округов, первым из которых и является Популяционный раковый регистр (ПРР) Северо-Западного федерального округа РФ (СЗФО РФ). Расчет показателей одно- и пятилетней выживаемости больных по этой патологии осуществляется только нами по СЗФО, где в феврале 2019 г. нами был сформирован первый в России ПРР на уровне ФО с общим объемом базы данных более 1 млн наблюдений. Ранее аналогичные работы осуществлялись на материалах ПРР Санкт-Петербурга [6, 7, 13, 14].

Прежде всего рассмотрим особенности распространения ЗНО глаза (С69) по материалам последней монографии МАИР «Рак на 5 континентах» (т. XI), куда впервые было включено четыре административных территории России, работающие по нашим программам в соответствии с международными требованиями: Архангельская, Самарская, Челябинская обл. и Республика Карелия (рис. 1, 2) [5, 12]. Наиболее высокий уровень заболеваемости ЗНО глаза (С69) регистрируют у африканцев Зимбабве (до 1980 г. — Родезия) и у мужчин, и у женщин, что может быть связано с водой, содержащей большое количество опасных токсинов и патоген-

ных микроорганизмов. Наиболее типичным уровнем заболеваемости у лиц обоих полов является стандартизованный показатель $0,6-0,9^0/_{0000}$. Минимальный уровень заболеваемости данной патологией выявлен в Индии, Японии и Китае. Заболеваемость ЗНО глаза (С69) в среднем по России дана за 2010 г. В 2018 г. в Республике Карелия не выявлено ни одного случая ЗНО глаза (С69), что еще раз подтверждает важность создания ПРР в масштабах федеральных округов [5, 12].

Сравнительные данные заболеваемости населения России, СЗФО и Санкт-Петербурга ЗНО глаза (С69) представлены в табл. 1.

Удельный вес ЗНО глаза (С69) среди всех ЗНО в различных странах составляет и у мужчин, и у женщин $0,2-0,4\%$. Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируют у больных на первом году жизни и в возрасте 50 лет и старше [12].

В табл. 2 представлено ранговое распределение ЗНО глаза (С69) по территориям. На шести административных территориях России стандартизованный показатель заболеваемости был выше $1,0^0/_{0000}$. Максимальный показатель $1,56^0/_{0000}$ зарегистрирован в Ненецком автономном округе, на трех территориях не зафиксировано в 2018 г. ни одного случая заболевания, что еще раз подтверждает необходимость создания баз данных раковых регистров на уровне федеральных округов.

Таким образом, можно сделать заключение, что оценка распространенности ЗНО глаза (С69) должна осуществляться только на уровне ФО, где в значительно меньшей мере на динамику процессов могут влиять элементы вероятности случайного статистического воздействия. Есть второй вариант, как это принято МАИР при формировании монографии «Рак на 5 континентах», обобщать усредненные данные по пятилетним временным группам, что для территорий с малой численностью

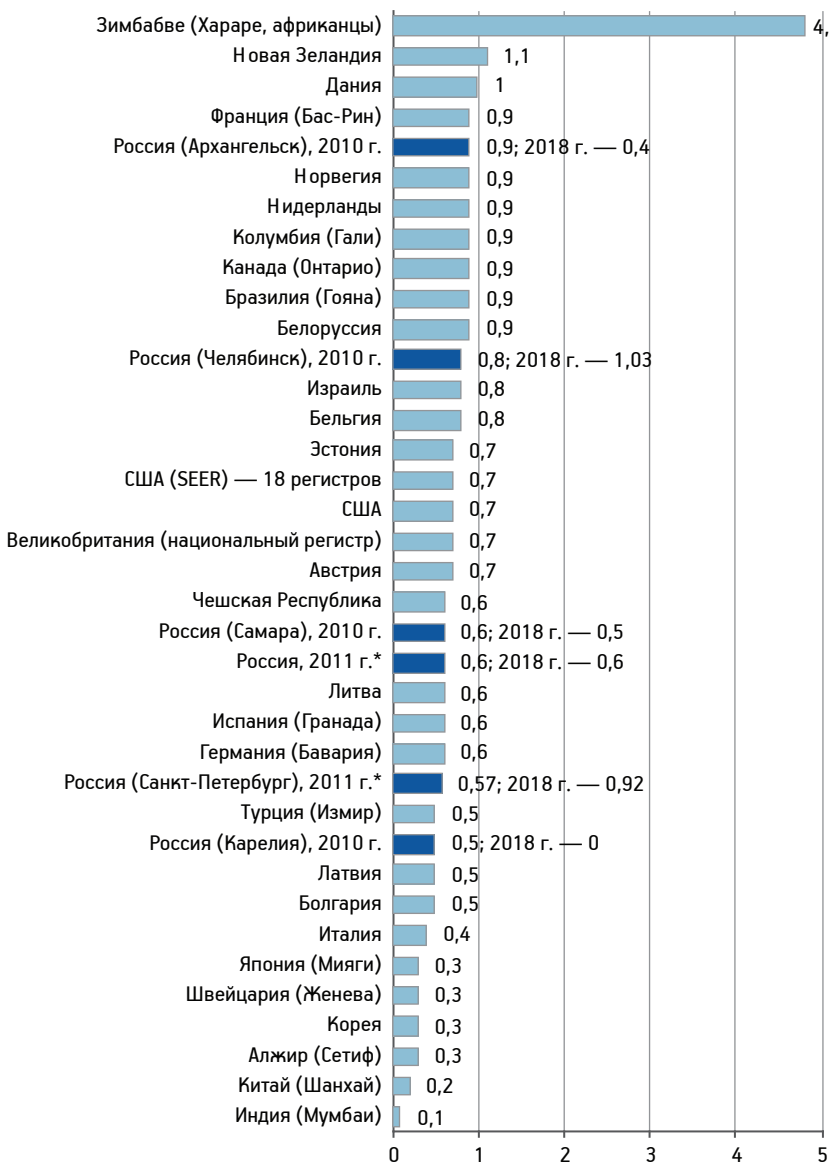


Рис. 1. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира: глаз и его придаточный аппарат (С69), мужчины (2008–2012 гг.). МАИР «Рак на 5 континентах», т. XI [1, 5].

Здесь и на рис. 2: *данные МНИОИ им. П. А. Герцена

населения может явиться единственной возможностью анализа.

На рис. 3, 4 представлена динамика «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО глаза (С69) по России и СЗФО РФ (оба пола). На рисунках четко проявляется элемент случайного разброса малого числа наблюдений, даже на уровне ФО, тогда как в целом по России динамика заболеваемости по редким локализациям опухолей имеет более плавное движение [1–5].

База данных ПРР СЗФО РФ позволяет более детально изучить закономерности динамики локализационной и гистологической структуры ЗНО глаза. Общее число наблюдений составило 1 760 больных. Нами проведен анализ динамики детальной (по 4-му знаку МКБ-10) структуры онкопатологии ЗНО глаза (С69) и его придаточного аппарата на оба пола по двум периодам наблюдения — 2000–2008 и 2009–2017 гг. Ведущая роль в локализационной структуре ЗНО глаза (С69) принадлежит опухолям сосудистой оболочки глаза (С69.3), удельный вес которой во втором периоде наблюдения составил 52,5%. На втором месте оказались ЗНО сетчатки (С69.2) — 10,7%, на третьем — опухоли конъюнктивы (С69.0) 8,9%. Отмечено также снижение удельного веса ЗНО неуточненной части глаза (С69.9) с 19,8% до 16,4%, что свидетельствует о некотором увеличении качества первичной диагностики в регионе.

Анализ динамики гистологической структуры ЗНО глаза (С69) показал, что подавляющая часть ЗНО приходится на злокачественную меланому без дополнительного уточнения, БДУ (М8420/3) — 42%, второе место занимает веретенноклеточная меланома БДУ (М-8772/3) — 10%, третье — ретинобластома БДУ (М-9510/3) — 4,1%. В целом можно сделать заключение, что гистологическую структуру ЗНО глаза (С69) можно отнести к стойким признакам, она практически не изменилась за 17 лет. Табличные данные локализа-

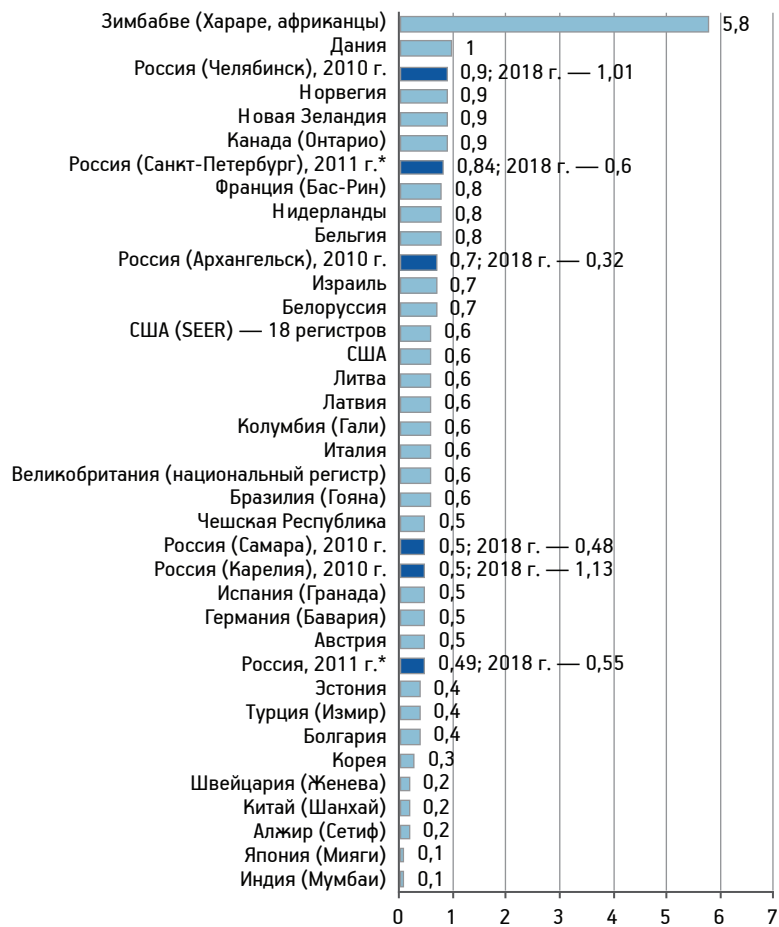


Рис. 2. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира: глаз и его придаточный аппарат (С69), женщины (2008–2012 гг.). МАИР «Рак на пяти континентах», т. XI [1, 5]

Таблица 1

Показатели заболеваемости ЗНО глаза (С69) в России, СЗФО и Санкт-Петербурге с 2011 по 2018 г. (оба пола) [1, 5]

Территория	Абс. число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель (мировой стандарт)
2011 г.			
Россия	925	0,65	0,54
СЗФО РФ	87	0,64	0,50
Санкт-Петербург	47	0,95	0,72
2018 г.			
Россия	1 153	0,79	0,57
СЗФО РФ	110	0,79	0,59
Санкт-Петербург	55	1,02	0,71
Прирост, % (2011–2018 гг.)			
Россия	24,6	21,5	5,6
СЗФО РФ	26,4	23,4	18
Санкт-Петербург	17	7,4	-1,4

Ранговое распределение уровня стандартизованных показателей ЗНО глаза (С69), оба пола (2018 г.)

Регион РФ	Стандартизованный показатель	Регион РФ	Стандартизованный показатель
Ненецкий авт. округ	1,56	Россия	0,57
Республика Коми	1,39	Калужская обл.	0,55
Курганская обл.	1,08		
Челябинская обл.	1,04	Краснодарский край	0,53
Еврейская авт. обл.	1,04		
Иркутская обл.	1,00	Самарская обл.	0,49
Вологодская обл.	0,84	Калининградская обл.	0,45
Свердловская обл.	0,84	Ставропольский край	0,43
Ростовская обл.	0,74	Новгородская обл.	0,37
Красноярский край	0,73	Архангельская обл. (без Ненецкого авт. округа)	0,36
Омская обл.	0,73		
Санкт-Петербург	0,71	Псковская обл.	0,33
		Севастополь	0,33
Саратовская обл.	0,70	Астраханская обл.	0,30
		Волгоградская обл.	0,29
Новосибирская обл.	0,67		
Белгородская обл.	0,65	Республика Татарстан	0,24
		Смоленская обл.	0,22
Москва	0,61	Ленинградская обл.	0,22
Республика Карелия	0,61	Амурская обл.	0,19
Северо-Западный ФО	0,59	Мурманская обл.	0,08

Примечание. Полуужирным шрифтом выделены Россия и территории СЗФО РФ.

ционной и гистологической структуры ЗНО глаза представлены в разделе «Выживаемость больных» (табл. 3, 4).

Достоверность учета — показатель, отражающий качество первичного учета больных ЗНО. Для оценки достоверности учета используют индекс достоверности учета (ИДУ), расчет которого несложен: следует число умерших больных соотнести к числу заболевших за тот же период времени. ИДУ применяют для оценки качества учета по всей группе ЗНО. В настоящее время его величина по России составляет 0,47 (2018 г.) — это близкий к среднеевропейскому уровень показателя.

К сожалению, для ЗНО глаза вычислить этот показатель невозможно, так как Госкомстат

не включает в отчет о смертности населения умерших от ЗНО глаза, а относит их к группе прочих.

Исчисление этого показателя возможно только на основе баз раковых регистров, которые не в полной мере располагают информацией обо всех умерших. Наши расчеты показали, что с 2000 по 2017 г. база данных ракового регистра Санкт-Петербурга, как более надежная, показала, что величина ИДУ практически не изменилась, находясь в пределах 0,52–0,56.

Выживаемость больных

Для расчета показателей выживаемости больных ЗНО глаза были отобраны 1 184 больных, в том числе 546 мужчин и 638 женщин. Пятилетняя выживаемость больных ЗНО глаза (С69) на оба

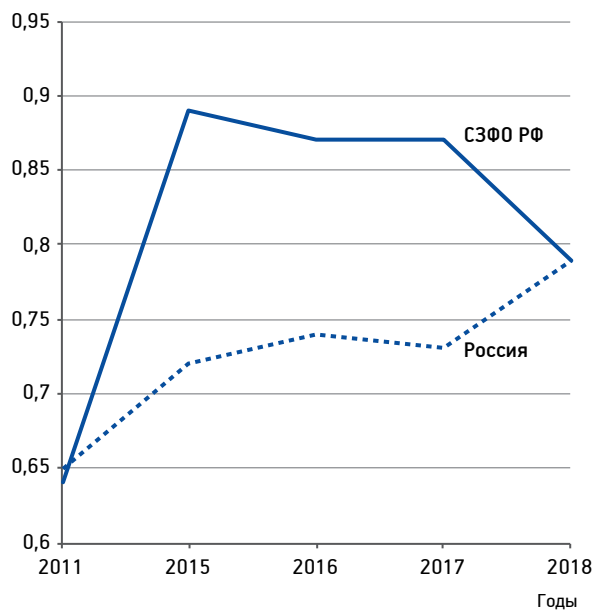


Рис. 3. Заболеваемость ЗНО глаза (С69) в России и СЗФО РФ, оба пола (2011–2018 гг.), «грубые» показатели

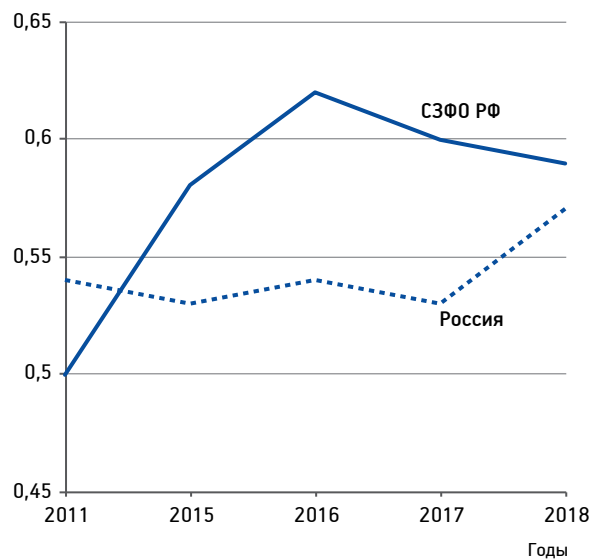


Рис. 4. Заболеваемость ЗНО глаза (С69) в России и СЗФО РФ, оба пола (2011–2018 гг.), стандартизованные показатели

Таблица 3

Пятилетняя наблюдаемая выживаемость больных ЗНО глаза (С69) в СЗФО РФ с учетом стадии заболевания и возраста (база данных ПРР СЗФО РФ, 1999–2013 гг.)

Возраст	Абс. число	Стадии заболевания					Всего
		I	II	III	IV	без стадии	
<i>Мужчины</i>							
До 60 лет	181	73,1	72,6	84,2	0	66,7	68,1
60 лет и старше	144	50,3	51,1	54,4	9,3	48,3	46,6
Все	325	65,1	63,8	69,8	4,7	58	58,5
<i>Женщины</i>							
До 55 лет	168	90,5	82,2	95,6	36,4	81,1	81,6
55 лет и старше	265	60,3	64,4	60,4	11,1	46,7	53,6
Все	433	74,8	70,4	72,9	20,7	62	64,8

пола за три периода наблюдения — 1999–2003, 2004–2008, 2004–2013 гг. — возросла в СЗФО РФ с 62,3 до 66,9%, или на 7,4%.

Особый интерес представляет этот показатель для оценки выживания лиц различных возрастных групп. Мы их распределили на две части: мужчины допенсионного возраста (0–59 лет) и старше (60+), женщины допенсионного возраста (до 55 лет) и 55 лет и старше. Прежде всего хотелось бы обратить внимание на то, что пятилетняя наблюдаемая выживаемость мужчин заметно ниже, чем у женщин, — 58,5 и 64,8% соответственно (см. табл. 3).

Мужчины пенсионного возраста погибают в течение 5 лет заметно чаще, чем допенсионного, — 46,6 и 68,1% соответственно. Заметно реже выявляют ЗНО глаза (С69) у пожилых на ранних стадиях (I+II) — 34 и 43,1% соответственно. У женщин мы таких различий не выявили. Пятилетняя выживаемость молодых женщин (до 55 лет) значительно выше, чем лиц пенсионного возраста (55 лет и старше), — 81,6 и 53,6% соответственно. Заметно выше эти показатели и для больных, выявленных в разных стадиях заболевания [6–11].

По данным табл. 4 мы наблюдаем не только различие уровня пятилетней выживаемости

Локализационная структура и выживаемость больных ЗНО глаза (С69), оба пола (база данных ПРР СЗФО РФ)

Нозологическая форма	2000–2008 гг.				2009–2017 гг.			2000–2017 гг.		
	абс. число	%	выживаемость		абс. число	%	однолетняя выживаемость	абс. число	%	однолетняя выживаемость
			однолетняя	пятилетняя						
С69.0 ЗНО конъюнктивы	25	3,3	85,7	58,9	89	8,9	88,4	114	6,5	85,7
С69.1 ЗНО роговицы	10	1,3	90,0	68,6	7	0,7	85,7	17	1	88,2
С69.2 ЗНО сетчатки глаза	65	8,6	93,8	77,8	107	10,7	88,6	172	9,8	90,7
С69.3 ЗНО сосудистой оболочки глаза	337	44,2	93,7	67,3	526	52,5	92,4	863	49	92,9
С69.4 ЗНО ресничного (цилиарного) тела	116	15,3	91,3	56,5	53	5,3	92,0	169	9,6	91,5
С69.5 ЗНО слезной железы	5	0,7	100,0	0	11	1,1	81,0	16	0,9	87,1
С69.6 ЗНО глазницы	30	4	66,7	48,3	31	3,1	71,4	61	3,5	69,0
С69.8 ЗНО. Поражение глаза и его придаточного аппарата, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	21	2,8	90,2	80,1	13	1,3	90,5	34	1,9	90,3
С69.9. ЗНО глаза неуточненной локализации	150	19,8	79,0	49,3	164	16,4	90,8	314	17,8	85,6
<i>Итого</i>	759		89,0	61,9	1 001		90,5	1 760		89,8

по стадиям заболевания, но и парадоксальное явление более высокого уровня выживаемости больных женщин (55 лет и старше) с большей стадией, что можно отнести к диагностическим ошибкам ее установления при планировании лечения больных.

В табл. 5 представлена локализационная детальная структура и выживаемость больных ЗНО глаза (С69). Мы не выявили заметного увеличения выживаемости больных по детальным характеристикам локализационной структуры глаза (С69), ни по сетчатке (С69.2), ни по сосудистой оболочке глаза (С69.3) — основы локализационной структуры ЗНО глаза (С69).

То, что касается выживаемости больных ЗНО глаза (С69) по гистологическим типам опухолей, заметных изменений не выявлено, многие гистотипы показаны в группах БДУ. За весь период наблюдения не выявлен ни один случай злокачественного голубого неуса (М-8780/3).

На рис. 5, 6 представлена наблюдаемая пятилетняя выживаемость больных ЗНО глаза (С69) в СЗФО РФ с учетом стадии заболевания для мужчин и женщин. Всего были отобраны 360 мужчин и 817 женщин. Пятилетняя выживаемость мужчин за два периода наблюдения — 1998–2005 и 2006–2013 гг. — возросла с 59,9 до 61,1%, или на 2%, у женщин — с 65,4 до 68,1%, или на 4,1%.

Важно отметить, что повышение показателя пятилетней выживаемости произошло во всех стадиях заболевания и у мужчин, и у женщин, кроме III стадии, составлявшей 13,1–22,3%.

Летальность больных на первом году наблюдения во второй период наблюдения составила у мужчин 12,9%, у женщин — 9,5%.

Таким образом, использование новых возможностей сформированной на уровне ФО сводной базы данных ПРР СЗФО РФ позволило четче определить динамические процессы распространенности ЗНО глаза и выживаемость больных. Установлено, что в подавляющем большинстве экономически развитых стран стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО глаза и у мужчин, и у женщин находится в пределах 0,6–0,9⁰/₀₀₀₀. Увеличение показателя связано, в основном, с процессом старения населения и усилением работ по профилактике онколо-

Таблица 5

Гистологическая структура и выживаемость больных ЗНО глаза (С69), оба пола (база данных ПРР СЗФО РФ)

Морфологический тип	2000–2008 гг.			2009–2017 гг.			2000–2017 гг.		
	абс. число	%	выживаемость		абс. число	%	абс. число	%	абс. число
			одноголетняя	пятилетняя					
8720/3. Злокачественная меланома, БДУ	344	45,3	91,6	60,3	438	43,7	782	44,6	92,1
8772/3. Веретенноклеточная меланома, БДУ	82	10,8	96,3	68,5	103	10,3	185	10,5	94,8
9510/3. Ретинобластома, БДУ	42	5,5	97,6	87,4	45	4,5	87	4,9	95,2
8771/3. Эпителиоидно-клеточная меланома	27	3,6	81,5	51,7	46	4,6	73	4,1	84,2
8770/3. Смешанная эпителиоидно- и веретенноклеточная	16	2,1	93,8	43,8	25	2,5	41	2,3	92,2
Прочие	248	32,7	82	59,9	344	34,4	592	33,6	84,9
<i>Итого</i>	759		89	61,9	1 001		1 760		89,8

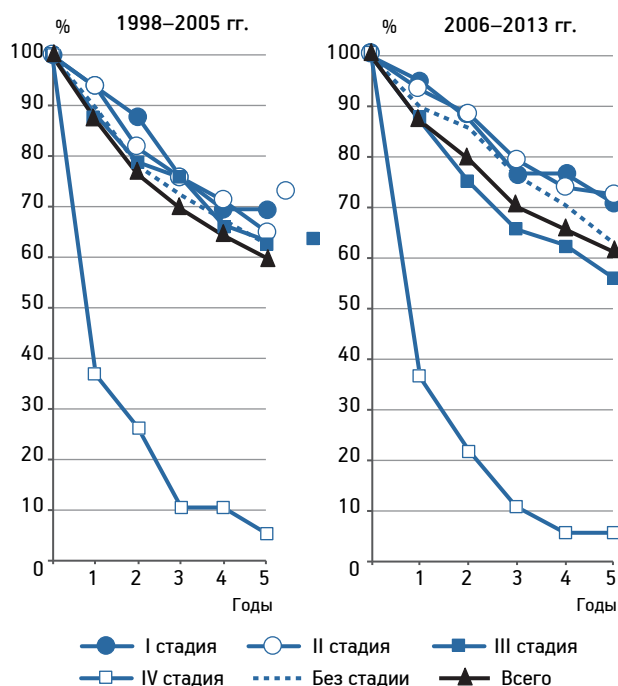


Рис. 5. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость мужчин со ЗНО глаза (С69) в СЗФО с учетом стадии заболевания (база данных ПРР СЗФО РФ)

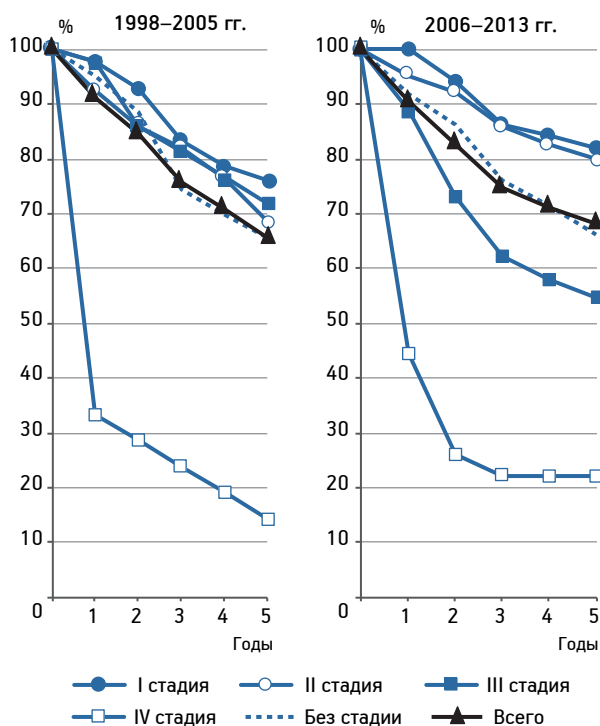


Рис. 6. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость женщин со ЗНО глаза (С69) в СЗФО с учетом стадии заболевания (база данных ПРР СЗФО РФ)

гических заболеваний. Гистологическая структура ЗНО данной локализации практически остается неизменной. Выживаемость больных растет достаточно медленно, но четко выявляются менее

благоприятные показатели выживаемости у больных пенсионного возраста. Летальность больных на первом году наблюдения относительно невелика. Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова и др. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013.
2. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна и др. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2017.
3. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна и др. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2018.
4. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна и др. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2018.
5. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна и др. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019.
6. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Вып.2. Ч. I / Под ред. Ю.А. Щербука. СПб.: КОСТА, 2011.
7. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Вып.2. Ч. II / Под ред. Ю.А. Щербука. СПб.: КОСТА, 2011.

8. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Рук. для врачей. Ч. I. СПб.: КОСТА, 2011.

9. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Рук. для врачей. Ч. II. СПб.: КОСТА, 2011.

10. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных): экспресс-информация. Вып. 3 / Под ред. А.М. Беляева. СПб.: Т8 Изд. технол., 2017.

11. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных): экспресс-информация. Вып. 4 / Под ред. А.М. Беляева. СПб.: Т8 Изд. технол., 2018.

12. *Cancer incidence in five continents*. Vol. XI. IARC Scientific Publication № 166. Lyon. 2019. <http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/default.aspx> 11.01.2020

13. Sant M., Aareleid T., Berrino F. et al, editors. Eurocare-3: survival of cancer diagnosed 1990–1994 — results and commentary // *Ann. Oncol.* 2003. Vol. 14. № 5. P. v61–118. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdg754>

14. Sant M., Allemani C., Santsaquilani M. et al. Eurocare-4. Survival of Cancer patients diagnosed in 1995–1999. Results and commentary // *Europ. J. Cancer.* 2009. Vol. 45. № 6. P. 931–991. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.11.018>

Поступила в редакцию 17.02.2020
После доработки 20.03.2020
Принята к публикации 25.03.2020

Adv. geront. 2020. Vol. 33. № 3. P. 561–568

V. M. Merabishvili¹, E. N. Merabishvili²

AGE-RELATED FEATURES OF THE PREVALENCE AND SURVIVAL OF PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS OF THE EYE AND ITS ADNEXA (C69) WITH TAKING INTO ACCOUNT THE LOCALIZATION AND HISTOLOGICAL STRUCTURE: POPULATION STUDY

N. N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, 68 Leningradskaya str., Pesochny, St. Petersburg 197758, e-mail: MVM@niioncologii.ru; ² I. I. Mechnikov North-Western State Medical University, 41 Kirochnaya str., St. Petersburg 191015

Malignant tumors of the eye and its adnexa (C69) are rare malignancies. To date state statistics in Russia (Form No. 7) have data only for estimating the incidence of the population. These data, at our proposal, were included in Form No. 7 only since 2011. In 2018 for the first time we were able to have data on the incidence of the population by age separately for men and women but only in Russia as a whole. The estimation of rates of a 1- and 5-year patient survival for this pathology is carried out only by us in the North-West Federal Region of Russia, where, in February 2019, we have formed the first Population-based Cancer Registry (PCR) in Russia at the Federal Region's level with a total database of more than 1 million cases. Previously similar work was conducted on the materials of the Population-based Cancer Registry of Saint-Petersburg. For the first time this work presents the features of data on changes in the structure of oncological pathology of the eye and its adnexa (C69) and estimations of a 5-year survival by age. Unfortunately the Office of the Federal State Statistics Service classifies the pathology of the eye (C69) as a group of «other malignant tumors» and does not publish mortality data. At the same time, using the PCR database, it must be borne in mind that index accuracy (the ratio of a number of deaths to a number of sick for the first time in life) according to malignant tumors of the eye (C69) is about 0,50% and is constantly decreasing.

Key words: eye, malignant tumors, incidence, structural changes, index accuracy, survival of patients, sex, age, Russia, Saint-Petersburg, North-West Federal Region of Russia