

В. М. Мерабишвили¹, Э. Н. Мерабишвили²

ДОСТОВЕРНОСТЬ УЧЕТА И ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ (С43) С УЧЕТОМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

Настоящее исследование посвящено изучению особенностей достоверности учета и эффективности лечения больных на популяционном уровне с привлечением надежных аналитических показателей выживаемости, исчисленных по международным стандартам, с учетом гистологической структуры опухолей и стадии заболевания. Для проведения любых исследовательских разработок мы, в первую очередь, должны убедиться в надежности отобранного для исследования материала. Среди шести основных наиболее надежных критериев оценки деятельности онкологической службы, таких как заболеваемость, смертность, уровень морфологической верификации опухолей, важнейшее значение имеют такие показатели, как индекс достоверности учета, годовичная летальность и выживаемость больных злокачественными новообразованиями. Цель работы — определить уровень достоверности учета больных меланомой кожи (С43) и ее динамику с 1995 по 2018 г. по России в целом и по ряду административных территорий. Исчислить пятилетнюю выживаемость в СЗФО РФ с учетом гистологической структуры опухолей и стадии заболевания. Материалом для исследования являются статистические сборники, в том числе авторские, база данных ракового регистра СЗФО РФ. Используются стандартные методы статистического анализа. Важно отметить, что по всем административным территориям, чьи базы данных Популяционного ракового регистра были привлечены для расчета пятилетней наблюдаемой и относительной выживаемости, уровень показателей выживаемости больных злокачественной меланомой кожи существенно ниже среднеевропейских (Eurocare-4). Таким образом, проведенное исследование выявило существенное улучшение учета больных злокачественной меланомой кожи. Вместе с тем, сохраняется относительно низкий уровень расчетных показателей пятилетней наблюдаемой и относительной выживаемости больных злокачественной меланомой кожи.

Ключевые слова: злокачественная меланома кожи, индекс достоверности учета, выживаемость, Россия, гистологическая структура, стадии заболевания, Северо-Западный федеральный округ РФ

Рассмотрим последовательно комплекс аналитических показателей, объективно отражающий реальное состояние онкологической службы России. Расчеты выживаемости осуществлены нами на основе вновь созданного Популяционного ракового регистра (ПРР) на уровне федерального округа.

Достоверность учета больных злокачественной меланомой кожи

Наиболее надежной оценкой эффективности противораковой борьбы являются показатели выживаемости онкологических больных при условии организации работы ПРР по международному стандарту. Предварительно необходимо оценить качество и достоверность учета больных злокачественными новообразованиями (ЗНО). Достоверность учета оценивают расчетом индекса достоверности учета (ИДУ) — отношением числа умерших к заболевшим. В среднем по России и СЗФО РФ его величина в настоящее время составляет для злокачественной меланомы кожи (ЗМК) 0,33. Естественно, динамика ИДУ по России более устойчивая, чем в СЗФО РФ (рис. 1), хотя четко проявляется положительная тенденция — снижение величины ИДУ, следовательно, увеличение достоверности учета больных ЗМК.

ИДУ у больных ЗМК относится к группе ЗНО с низким уровнем летальности (ИДУ < 0,5). С 1995 по 2018 г. ее величина (на оба пола) снизилась в России с 0,4 до 0,33. Вместе с тем, необходимо обратить внимание, что у мужского населения в 1995 г. его величина составляла 0,79, то есть относилась к группе ЗНО с высоким уровнем летальности, а в 2018 г. составляла уже 0,38. Эти же тенденции характерны для женского насе-

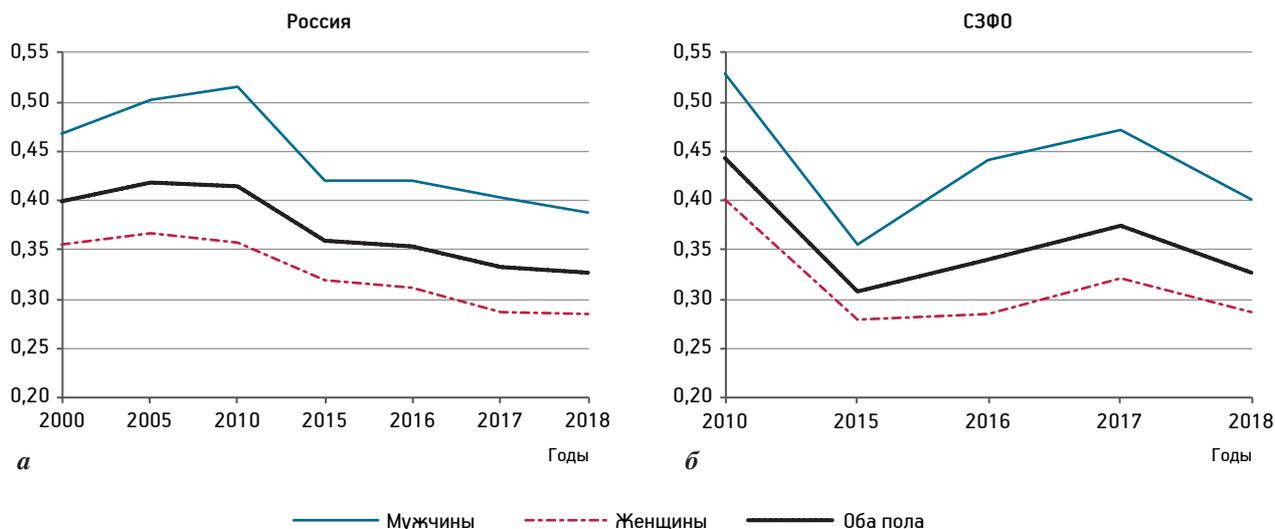


Рис. 1. Индекс достоверности учета больных злокачественной меланомой кожи (С43) в России и СЗФО РФ [2–8] по годам

Таблица 1

Ранговое распределение индекса достоверности учета злокачественной меланомой кожи по некоторым административным территориям России (оба пола), 2018 г. [8]

Республика Карачаево-Черкессия	1,16	Республика Коми	0,31
Севастополь	0,74	Ивановская обл.	0,31
Астраханская обл.	0,54	Мурманская обл.	0,31
Ульяновская обл.	0,53	Республика Карелия	0,30
Республика Чечня	0,50		
		Волгоградская обл.	0,29
Республика Татарстан	0,46	Белгородская обл.	0,28
		Калужская обл.	0,28
Новосибирская обл.	0,41		
Москва	0,40	Алтайский край	0,28
		Челябинская обл.	0,27
Ленинградская обл.	0,37		
		Архангельская обл. (без Ненецкого автон. округа)	0,27
Калининградская обл.	0,36		
Иркутская обл.	0,36	Самарская обл.	0,27
Ростовская обл.	0,35		
		Краснодарский край	0,23
Санкт-Петербург	0,35	Республика Марий Эл	0,23
Вологодская обл.	0,35		
		Нижегородская обл.	0,23
Россия	0,33		
Северо-Западный ФО	0,33	Новгородская обл.	0,20
Хабаровский край	0,32	Псковская обл.	0,19

ления — величина ИДУ уменьшилась с 1995 по 2018 г. с 0,47 до 0,29.

В табл. 1 представлено ранговое распределение ИДУ у больных ЗМК по административным территориям России в 2018 г. Максимальные показатели исчислены для Карачаево-Черкессии — 1,16 (число умерших превысило число первично учтенных больных), Севастополя — 0,74, Астраханской и Ульяновской обл. — 0,54 и 0,53 соответственно. На большинстве территорий его величина меньше 0,4. На трех территориях не зарегистрировано ни одного случая смерти от ЗМК [8].

Выживаемость больных злокачественной меланомой кожи

Наиболее надежным показателем оценки эффективности организации онкологической помощи населению является расчет показателей наблюдаемой и относительной одно- и пятилетней выживаемости больных при условии соблюдения международного стандарта ведения базы данных (БД) ПРР и методологии расчета показателей [1, 10–12, 15–18].

Увеличение показателя выживаемости концентрирует весь комплекс противораковых мер — от ранней диагностики, адекватного лечения и до реабилитационных мероприятий. Он не терпит суеты. Надежные данные о состоянии онкологической помощи появляются не ранее чем через 2–3 года (однолетняя выживаемость) и через 7–8 лет

(пятилетняя выживаемость). Попытки ускорить оценку работы онкологической службы приводят только к недоверию к таким расчетам данных государственной отчетности, как *одногодичная летальность* и *удельный вес ранних стадий*. С 2000 по 2017 г. однолетняя наблюдаемая выживаемость возросла в СЗФО РФ с 80,3 до 85,5 % (или на 6,9 %), относительная — с 82,8 до 90,2 % (или на 8,9 %). Пятилетняя выживаемость возросла: наблюдаемая — с 53,6 до 55,4 % (или на 3,3 %), относительная — с 63 до 68,8 % (или на 9,2 %). Пятилетняя выживаемость мужчин достоверно ниже, чем женщин, — 43 и 62,1 % соответственно, что может быть связано и со спецификой локализационного размещения меланомы. У мужчин ЗМК в основном располагается на коже туловища, а у женщин — на нижних конечностях, хотя в последние годы, по материалам БД ПРР Санкт-Петербурга, ЗМК у женщин также чаще стали фиксировать на коже туловища (С43.5), это основная ее локализация (>40 %) [11–14].

Отчетная форма № 35 представляет завышенный уровень удельного веса, выявленной ранней стадии заболевания ЗНО и заниженный — одногодичной летальности.

Только после расчета показателей выживаемости по БД ПРР можно судить о реальном состоянии онкологической службы. Опираясь в оценке противораковой борьбы следует только на показатели, рекомендуемые Международной ассоциацией раковых регистров. Рассмотрим состояние онкологической помощи в России на основе расчетов показателей выживаемости на примере сформированного в 2019 г. территориального ракового регистра СЗФО РФ.

Медиана выживаемости

Медиана выживаемости у больных ЗМК за период 2000–2009 г. возросла на оба пола с 6,1 до 8,2 года. У мужчин она увеличилась с 2000 до 2014 г. — с 2,9 до 3,8, у женщин с 2000 до 2008 г. практически не изменилась.

Может возникнуть вопрос: почему расчеты для мужского населения ограничены 2014 г., а для женского — только 2009 г.? Ответ очевиден. Выживаемость женщин существенно выше, так как они значительно тщательнее контролируют состояние своих кожных покровов, и половина заболевших погибают практически через 10 лет, а мужчины — через 4 года в связи со значительно

большим удельным весом поздних стадий заболеваний [15, 16].

Одно- и пятилетняя наблюдаемая и относительная выживаемость

В табл. 2 и 3, построенных по классическому типу, представлена динамика наблюдаемой и относительной однолетней и пятилетней выживаемости больных ЗМК в СЗФО РФ. Однолетняя наблюдаемая выживаемость возросла (на оба пола) с 2000 по 2018 г. с 79,3 до 84,3 %, мужского населения — с 71,3 до 81,8 %, женского — с 83,5 до 86,2 %. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость мужского населения СЗФО РФ возросла с 37,2 до 38,5 %, женского — с 59,2 до 62,2 %. Уровень относительной выживаемости выше однолетней на 2–3 %, пятилетней — на 7–8 %.

В табл. 4 представлена динамика выживаемости больных по детальной локализационной структуре. Для исследования отобраны 19 288 больных ЗМК за период с 2000 по 2018 г., в том числе 3 767 — за период с 2000 по 2004 г. (1-й период), 4 760 — за 2005–2009 гг. (2-й период), 5 380 — за 2010–2014 гг. (3-й период), 5 381 — за последний период 2015–2018 гг. (4-й период).

Установлено увеличение однолетней выживаемости больных с подтвержденным гистологическим заключением с 1-го по 4-й период с 80,9 до 85,4 %, пятилетней — с 1-го по 3-й период с 51,7 до 56,2 %. Наивысший уровень однолетней выживаемости оказался у больных ЗМК верхней конечности — 89,5 % и близкая этой величина у больных ЗМК нижней конечности — 88 %, наименьший уровень однолетней выживаемости отмечен для больных ЗМК губы — 64,3 %, но число этих больных к 4-му периоду составило только 31, за четыре периода наблюдения резко возросло число больных ЗМК туловища — с 1 401 до 2 239 при однолетней выживаемости 86,7 %. В Санкт-Петербурге эта локализация опухолей в общей структуре ЗМК на первом месте [10].

На рис. 2–4 представлена динамика пятилетней выживаемости больных ЗМК в СЗФО РФ с учетом стадии заболевания и пола с 2000–2004 по 2010–2014 гг. Пятилетняя наблюдаемая выживаемость возросла на оба пола с 51,7 до 56,2 %. Максимальное увеличение (на 11,6 %) отмечено для I стадии заболевания и составило к 3-му периоду наблюдения 83 %. По II стадии отмечено снижение пятилетней выживаемости на 0,43 %, по III стадии еще больше (–19,6 %). На 21,8 % возросла пятилетняя выживаемость больных

Кумулятивная наблюдаемая выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43), база данных ПРР СЗФО РФ

		Оба пола																			
Год установления диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Абс. число заболевших		670	736	721	798	842	844	938	987	993	998	1 047	1 029	1 080	1 082	1 142	1 353	1 296	1 366	1 366	
Медиана, лет		5,4	4,8	5,7	5,3	6,9	5,2	6,5	6,7	6,3	6,7	7,2	6,8	6,2	6						
Период наблюдения	1	79,3	79,8	81,8	80,7	82,7	82,6	83,6	84,4	82,6	84,0	82,9	85,3	85,5	86,9	86,2	85,5	85,3	86,4	84,3	
	2	67,9	67,6	69,5	69,4	71,6	68,7	72,2	71,2	70,9	71,5	70,9	74,2	75,9	76,9	76,1	74,3	69,5	68,8		
	3	60,9	58,6	62,9	62,3	64,3	59,8	63,0	63,9	63,0	63,1	64,7	65,4	68,0	70,4	68,4	65,2	53,6			
	4	55,8	53,6	55,5	54,4	58,7	54,8	57,7	59,0	57,8	59,0	59,0	60,1	62,1	64,8	61,1	51,1				
	5	51,5	48,9	52,4	50,6	54,9	50,5	54,0	55,4	53,5	54,8	55,0	56,1	56,8	58,8	50,2					
		Мужчины																			
Год установления диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Абс. число заболевших		232	261	238	257	285	287	335	340	329	356	340	355	386	367	376	468	465	492	502	
Медиана, лет		2,7	2,8	3,2	3,6	3,9	3	3,3	3,3	3,9	4,2	3,2	3,7	4,6	4,5	3,9	3,5	2,5			
Период наблюдения	1	71,3	72,9	75,3	74,9	77,1	74,8	74,9	76,3	77,7	82,2	75,0	79,3	80,3	80,2	82,8	81,2	79,1	83,8	81,1	
	2	56,3	58,1	60,4	61,4	61,9	60,1	61,4	60,0	63,9	68,0	58,5	65,7	66,7	65,0	70,1	66,7	59,8	65,7		
	3	47,4	48,1	51,8	54,9	55,2	50,1	51,6	51,4	55,7	56,1	51,1	54,3	58,4	58,8	60,5	56,5	41,8			
	4	43,4	41,0	42,1	47,2	49,2	42,6	46,3	46,2	49,3	51,0	45,8	48,2	53,4	53,7	49,1	42,1				
	5	37,2	36,3	37,9	42,7	44,2	38,2	43,0	43,2	44,0	45,2	40,6	44,0	47,3	46,5	38,5					
		Женщины																			
Год установления диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Абс. число заболевших		438	475	483	541	557	557	603	647	664	642	707	674	694	715	766	885	831	874	864	
Медиана, лет			6,4	8,5	6,8	9,6	7,4	9,2	9,6	8,7	8,9	8,7	7,9	6,8							
Период наблюдения	1	83,5	83,6	84,9	83,5	85,6	86,6	88,4	88,6	85,0	85,1	86,7	88,5	88,4	90,3	87,9	87,8	88,8	87,9	86,2	
	2	74,1	72,8	74,0	73,4	76,8	73,1	78,2	77,0	74,4	73,5	77,0	78,6	81,2	83,2	79,2	78,5	75,3	70,7		
	3	68,1	64,3	68,3	65,8	69,1	64,8	69,4	70,5	66,7	67,2	71,4	71,2	73,5	76,4	72,4	69,9	60,9			
	4	62,3	60,5	62,1	57,9	63,7	61,0	64,1	65,7	62,0	63,8	65,5	66,2	67,1	70,7	67,3	55,9				
	5	59,2	55,7	59,4	54,4	60,6	56,8	60,1	61,8	58,2	60,4	62,1	62,5	62,3	65,3	60,2					

Таблица 3

Кумулятивная относительная выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43), база данных ПРР СЗФО РФ

		Оба пола																		
Год установления диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		670	736	721	798	842	844	938	987	993	998	1 047	1 029	1 080	1 082	1 142	1 353	1 296	1 366	1 366
Медиана, лет		5,4	4,8	5,7	5,3	6,9	5,2	6,5	6,7	6,3	6,7	7,2	6,8	6,2	6					
Период наблюдения		1	81,9	82,2	84,3	83,5	85,3	86,2	86,8	85,0	86,5	85,3	87,7	87,7	89,1	88,6	87,9	87,6	88,8	86,8
		2	72,2	71,8	73,8	73,9	76,1	76,8	75,2	75,0	75,8	74,8	78,4	79,8	81,0	80,4	78,6	73,3	72,7	
		3	66,8	64,1	68,6	68,3	70,2	69,1	69,2	68,7	68,7	70,0	70,8	73,3	76,1	74,3	70,8	58,0		
		4	63,3	60,4	62,3	61,3	65,9	65,4	65,5	64,7	66,1	65,6	66,7	68,6	72,0	68,2	57,1			
		5	60,4	56,8	60,4	58,7	63,5	63,2	63,0	61,4	63,0	62,7	64,0	64,3	67,1	57,6				
Мужчины																				
Год установления диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		232	261	238	257	285	287	335	340	329	356	340	355	386	367	376	468	465	492	502
Медиана, лет		2,7	2,8	3,2	3,6	3,9	3	3,3	3,3	3,9	4,2	3,2	3,7	4,6	4,5	3,9	3,5	2,5		
Период наблюдения		1	74,4	75,6	78,4	78,3	80,1	77,9	79,1	80,5	85,4	77,8	82,2	83,0	82,7	85,8	84,1	81,9	86,8	83,8
		2	61,0	62,6	65,6	66,8	66,7	66,7	64,5	68,5	73,5	62,8	70,6	71,1	69,1	75,5	71,5	64,0	70,5	
		3	53,8	54,0	58,6	62,3	61,7	58,3	57,1	61,7	62,8	56,8	60,4	64,2	64,5	67,7	62,7	46,3		
		4	51,7	47,8	49,6	55,8	57,1	54,5	53,0	56,7	59,2	52,8	55,5	60,6	60,7	57,2	48,3			
		5	46,3	43,9	46,4	52,6	53,3	52,7	51,1	52,4	54,4	48,3	52,4	55,4	54,2	44,2				
Женщины																				
Год установления диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		438	475	483	541	557	557	603	647	664	642	707	674	694	715	766	885	831	874	864
Медиана, лет			6,4	8,5	6,8	9,6	7,4	9,2	9,6	8,7	8,9	8,7	7,9	6,8						
Период наблюдения		1	85,8	85,8	87,1	86,0	87,9	90,7	90,7	87,2	87,2	88,9	90,6	90,4	92,4	89,9	90,0	90,8	90,0	88,5
		2	78,0	76,7	77,8	77,3	80,9	82,3	80,7	78,3	77,2	80,6	82,3	84,7	87,1	82,9	82,4	78,7	74,0	
		3	73,6	69,5	73,3	71,1	74,6	69,9	75,4	72,1	72,0	76,4	76,2	78,3	82,1	77,6	75,1	65,1		
		4	69,3	67,1	68,3	64,0	70,6	67,3	71,3	68,6	70,0	71,8	72,4	73,1	77,8	73,7	61,8			
		5	67,7	63,5	66,9	61,7	68,9	64,2	69,0	65,8	67,8	69,6	69,9	69,3	73,8	64,6				

Таблица 4

Выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43) в зависимости от локализации в СЗФО РФ по годам, база данных ПРР СЗФО РФ

Локализация	Нозологическая форма	2000–2004 гг.			2005–2009 гг.		2010–2014 гг.		2015–2018 гг.
		выживаемость			выживаемость		выживаемость		выживаемость
		однолетняя	пятилетняя	десятилетняя	однолетняя	пятилетняя	однолетняя	пятилетняя	однолетняя
Губа	С43.0	80,9	51,7	41,4	83,5	53,7	85,4	56,2	85,4
Веко	С43.1	81,0	70,8	50,6	74,3	46,9	70,4	26,9	64,3
Ухо	С43.2	65,0	31,2	18,2	71,4	42,9	83,7	60,7	80,0
Другие части лица	С43.3	78,0	45,9	29,5	82,6	51,2	87,1	48,7	77,8
Голова, шея	С43.4	83,4	58,8	44,9	79,9	56,0	86,5	59,1	88,8
Туловище	С43.5	62,8	31,9	20,3	77,7	44,7	75,5	40,5	82,0
Верхние конечности	С43.6	81,8	51,5	42,1	85,2	53,9	86,6	56,1	86,7
Нижние конечности	С43.7	86,7	57,8	49,9	88,6	59,7	89,0	63,8	89,5
Выходящая за пределы	С43.8	84,0	54,0	42,8	85,1	55,5	88,7	59,6	88,0
Неуточненная	С43.9	55,0	45,0	29,6	64,3	48,2	75,0	45,9	58,9
		64,1	38,7	29,5	60,3	31,8	61,3	37,1	62,6

ЗМК с IV стадией заболевания. У мужского населения СЗФО РФ пятилетняя выживаемости за сравнимые периоды заметно ниже, чем у женского, — 44 и 62,6 соответственно (см. рис. 3, 4). Эта же закономерность сохраняется при сравнении пятилетней выживаемости по стадиям заболевания: I стадия — 78,1 и 89,9 % соответственно, II — 46,8 и 63,2 %, III — 24,2 и 34,7 %, IV — 8,4 и 15,9 % (см. табл. 4 и рис. 3, 4).

Исходя из представленных данных, можно сделать заключение, что административное давление на главных врачей приводит к искажению распределения больных по стадиям заболевания. Не должна пятилетняя выживаемость во II стадии заболевания быть менее 75–80 %, а первая — 90 %. Вероятнее всего, часть больных с III стадией переведены во II, тем более что ЗМК относится к визуальным локализациям ЗНО. Важно отметить, что к 3-му периоду наблюдения существенно снизился удельный вес больных с неуказанной стадией заболевания с 14,4 до 9 %, причем пятилетняя выживаемость этих больных была значительно выше учтенных с III стадией.

В табл. 5 показана специфика распределения больных ЗМК в СЗФО РФ по гистологическим типам опухолей с расчетами показателей выживаемости больных за четыре периода наблюдения, отобрано 19 288 наблюдений с гистологически подтвержденным диагнозом ЗМК. По всем представленным гистотипам ЗМК отмечено увеличение выживаемости больных. Максимальный уровень однолетней выживаемости пришелся на гистотип М-8743/3 — поверхностно-распространяющаяся меланома — 97,4 %, составившая к 4-му периоду в общей структуре ЗМК 4,7 % [9].

Таким образом, проведенное исследование показало, что в мире [19], в том числе и в России, продолжается увеличение заболеваемости населения ЗМК. Намечается благоприятная динамика показателей смертности, особенно у женского населения. Отмечено повышение медианы выживаемости, однолетней и пятилетней кумулятивной выживаемости больных ЗМК в СЗФО РФ, снизился удельный вес больных с неустановленной стадией заболевания. Практически неизменной остается гистологическая структура опухолей ЗМК. Однако уровень пятилетней и относительной выживаемости больных ЗМК значительно

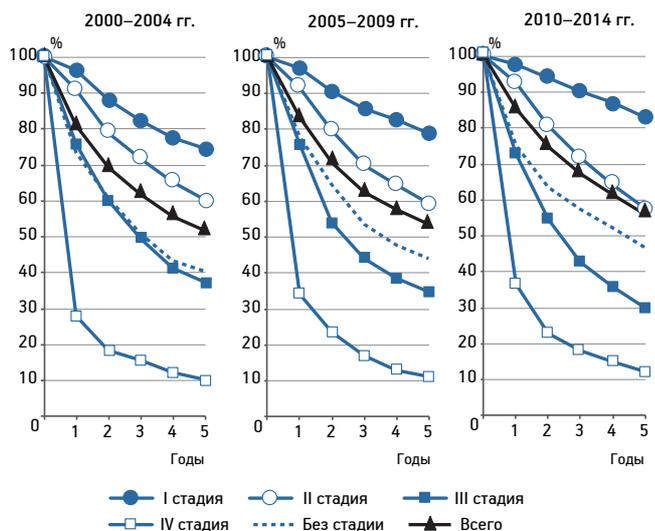


Рис. 2. Наблюдаемая одно- и пятилетняя выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43) в СЗФО по годам с учетом стадии заболевания (база данных ПРР СЗФО РФ), оба пола

Примечание. Здесь и на рис. 3, 4: полужирным шрифтом выделено абс. число учтенных больных

Период		Стадии					Всего
		I	II	III	IV	Без стадии	
2000–2004	Кол-во	885	1259	742	352	529	3767
	%	23,6	33,4	19,7	9,3	14,0	100
	1	96,3	90,9	75,7	27,9	73,6	80,9
	2	88,2	79	60,2	18,4	60,8	69,3
	3	82,3	71,8	49,6	15,7	50,9	61,9
	4	77,6	65,4	41,3	12,2	43,4	55,7
2005–2009	Кол-во	1134	1816	886	418	506	4760
	%	23,8	38,2	18,6	8,8	10,6	100
	1	97	91,7	75,9	34,3	77,8	83,5
	2	90,5	79,8	54	23,5	64,5	70,9
	3	85,9	70,2	44,1	16,9	53,6	62,6
	4	82,6	64,5	38,7	13	47,7	57,7
2010–2014	Кол-во	1483	2316	696	436	449	5380
	%	27,6	43,1	12,9	8,1	8,3	100
	1	97,6	92,7	72,9	36,4	75,1	85,4
	2	94,1	80,8	54,8	22,8	63,7	74,9
	3	90,4	71,7	42,8	18,2	57,5	67,4
	4	87,1	64,1	35,7	15	52,2	61,6
5	83	57,7	29,9	12,3	46,8	56,2	

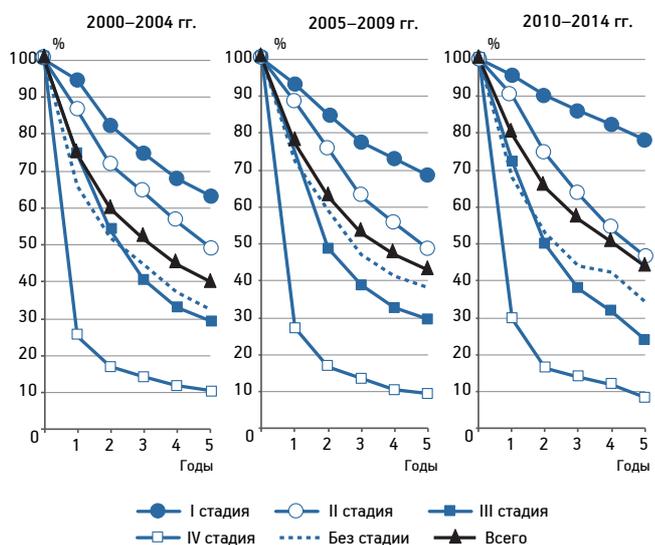


Рис. 3. Наблюдаемая одно- и пятилетняя выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43) в СЗФО по годам с учетом стадии заболевания (база данных ПРР СЗФО РФ), мужчины

Период		Стадии					Всего
		I	II	III	IV	Без стадии	
2000–2004	Кол-во	231	414	284	170	174	1273
	%	18,1	32,5	22,3	13,4	13,7	100
	1	94,8	86,6	74,5	25,4	66,1	74,4
	2	82,5	71,6	54,1	16,9	52,0	59,7
	3	74,9	64,4	40,7	14,4	44,6	51,7
	4	68,1	56,4	33,1	11,9	37,1	44,8
2005–2009	Кол-во	342	581	341	205	178	1647
	%	20,8	35,3	20,7	12,4	10,8	100
	1	93,3	88,5	75,0	27,2	72,5	77,3
	2	85,0	75,7	49,0	16,8	59,1	62,8
	3	77,6	63,0	38,9	13,6	47,1	53,1
	4	73,3	55,6	32,7	10,5	41,2	47,2
2010–2014	Кол-во	400	755	316	201	152	1824
	%	21,9	41,5	17,3	11,0	8,3	100
	1	95,6	90,2	72,4	29,7	67,9	79,6
	2	90,2	74,5	50,0	16,5	53,1	65,4
	3	86,2	63,5	38,0	13,9	44,0	56,8
	4	82,4	54,0	31,9	11,8	42,2	50,5
5	78,1	46,8	24,2	8,4	34,5	44,0	

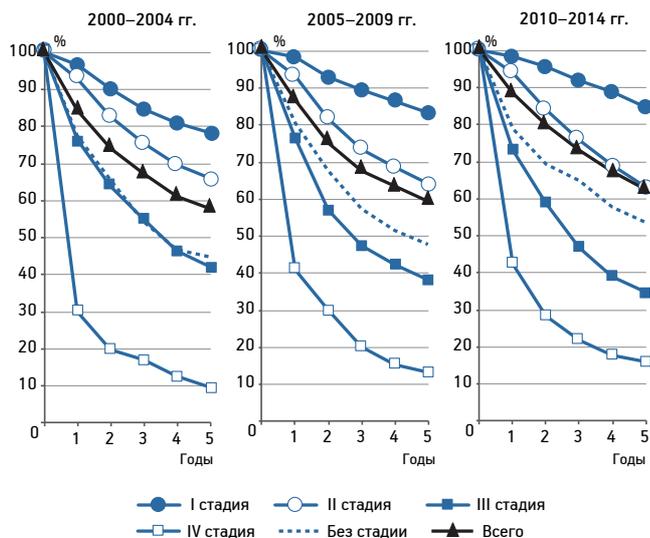


Рис. 4. Наблюдаемая одно- и пятилетняя выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43) в СЗФО по годам с учетом стадии заболевания (БД ПРР СЗФО РФ), женщины

С43 2000–2014 гг. ПРР СЗФО							
Период		Стадии				Всего	
		I	II	III	IV		Без стадии
2000–2004	Кол-во	654	845	458	182	355	2494
	%	26,2	33,9	18,4	7,3	14,2	100
	1	96,9	93,1	76,5	30,2	77,6	84,3
	2	90,3	82,6	63,9	19,8	65,5	74,3
	3	84,9	75,4	55,1	17,0	54,3	67,2
	4	80,9	69,8	46,4	12,5	46,8	61,3
2005–2009	Кол-во	792	1235	545	213	328	3113
	%	25,4	39,8	17,5	6,8	10,5	100
	1	98,6	93,2	76,5	41,0	80,7	86,7
	2	92,8	81,8	57,2	29,9	67,6	75,3
	3	89,4	73,6	47,5	20,0	57,3	67,8
	4	86,5	68,8	42,4	15,4	51,6	63,4
2010–2014	Кол-во	1083	1561	380	235	297	3556
	%	30,5	43,8	10,7	6,6	8,4	100
	1	98,4	94,0	73,3	42,2	78,9	88,4
	2	95,6	84,0	58,8	28,4	69,4	79,9
	3	91,9	75,8	46,8	21,9	65,0	73,0
	4	88,8	69,1	39,0	17,8	57,6	67,4
5	84,9	63,1	34,7	15,9	53,7	62,6	

ниже среднеевропейского уровня (Eurocare-3, 4) [20, 21].

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Березкин Д.П. Методы изучения выживаемости онкологических больных: Методологические рекомендации. Л., 1982.
2. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И.Чиссова и др. М.: МНИОИ им. П. А.Герцена, 2002.
3. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И.Чиссова и др. М.: МНИОИ им. П. А.Герцена, 2007.
4. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И.Чиссова и др. М.: МНИОИ им. П. А.Герцена, 2012.
5. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И.Чиссова и др. М.: МНИОИ им. П. А.Герцена, 2017.
6. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна и др. М.: МНИОИ им. П. А.Герцена, 2018.
7. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна и др. М.: МНИОИ им. П. А.Герцена, 2018.
8. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна и др. М.: МНИОИ им. П. А.Герцена, 2019.
9. Международная классификация болезней — онкология (МКБ-О-3), 1-й пересмотр / Сост. Э.Фритц, К.Перси,

Э. Джек, К. Шанмугаратнам, Л. Собин, Д. М. Паркин, Ш. Уилан. СПб.: Вопр. онкол., 2017.

10. Мерабишвили В.М. Выживаемость и погодичная летальность больных злокачественной меланомой кожи // В сб.: Меланома кожи. Современное состояние диагностики и лечения: Материалы науч.-практич. конф. онкологов СЗФО (Великий Новгород, 21–22 апреля 2005 г.). СПб., 2005. С. 35–38.

11. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных (вып. 2, ч. I) / Под ред. Ю. А. Щербука. СПб.: КОСТА, 2011.

12. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных (вып. 2, ч. II) / Под ред. Ю. А. Щербука. СПб.: КОСТА, 2011.

13. 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.

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

15. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Рук. для врачей (2-е изд.). Ч. I. Saarbrucken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015.

16. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Рук. для врачей (2-е изд.). Ч. II. Saarbrucken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015.

17. Мерабишвили В.М., Чепик О.Ф. Анализ выживаемости и погодичной летальности больных злокачественной ме-

Структура и выживаемость больных злокачественной меланомой кожи в СЗФО РФ по годам, оба пола (база данных ПРР СЗФО РФ)

Гистотип	2000–2004 гг.				2005–2009 гг.				2010–2014 гг.				2015–2018 гг.			
	абс. число	%	выживаемость			абс. число	%	выживаемость		абс. число	%	выживаемость				
			однолет-	пятилет-	десяти-			одно-	пяти-			абс. число	однолет-	пяти-		
		няя	няя	летняя			летняя	летняя			летняя	летняя				
М-8720/3	2 147	57,0	82,9	53,2	43,4	2759	57,9	84,1	54,5	3218	59,8	87,1	57,6	3347	62,3	85,5
М-8771/3	633	16,8	89,4	58,5	48,3	756	15,9	87,6	60,8	781	14,5	90,7	60,1	699	13,0	88,9
М-8772/3	185	4,9	90,7	56,6	46,4	249	5,2	91,1	57,4	285	5,3	86,1	53,1	185	3,4	92,9
М-8770/3	92	2,4	80,4	52,1	37,3	169	3,6	88,5	52,7	139	2,6	86,3	50,6	94	1,7	87,1
М-8743/3	27	0,7	92,5	88,6	72,5	34	0,7	96,8	75,9	100	1,9	98,0	92,2	253	4,7	97,4
Итого	3 084	81,8	–	–	–	3 967	83,3	–	–	4 523	84,1	–	–	4 578	85,1	–
Всего	3 767	100	80,9	51,7	41,4	4 760	100	83,5	53,7	5 380	100	85,4	56,2	5 381	100	85,4

Примечание. М-8720/3 — злокачественная меланома кожи без дополнительных уточнений; М-8771/3 — эпителидно-клеточная меланома; М-8772/3 — веретеноклеточная меланома без дополнительных уточнений; М-8770/3 — смешанная эпителидно-веретеноклеточная меланома; М-8743/3 — поверхностно-распространяющаяся меланома.

ланомой кожи на популяционном уровне // *Вопр. онкол.* 2006. Т. 52. № 4. С. 385–391.

18. *Справочник сопоставления кодов МКБ 9-го и 10-го пересмотров по классу новообразований (2-е изд.)* / Под ред. В. М. Мерабишвили. СПб., 1998.

19. *Cancer incidence in five continents* // IARC Scientific Publ. Lyon. 2019. Vol. XI. № 166. <http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/default.aspx> 25.02.2020

20. Sant M., Alleman C., Santaquilani M. et al. Eurocare-4. Survival of Cancer patients diagnosed in 1995–1999. Results and commentary // *Europ. J. Cancer.* 2009. № 45. P. 931–991.

21. *Survival of Cancer patients in Europe: the Eurocare-3 Study* / Ed. F. Berrino et al. // *Ann. Oncol.* Vol. 14. Suppl. 5. Oxford press, 2003.

Поступила в редакцию 27.07.2020

После доработки 27.07.2020

Принята к публикации 10.08.2020

Adv. geront. 2020. Vol. 33. № 6. P. 1165–1173

V. M. Merabishvili¹, E. N. Merabishvili²

INDEX OF ACCURACY AND SURVIVAL OF PATIENTS WITH MALIGNANT MELANOMA OF THE SKIN (C43), TAKING INTO ACCOUNT BY THE HISTOLOGICAL STRUCTURE AND STAGE OF THE DISEASE

¹ 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

The present study examines the characteristics of registration accuracy and efficiency of treatment of patients at the population level using reliable analytical indicators of survival of patients, calculated according to international standards, taking into account the histological structure of tumors and the stage of the disease. For any research development, we must first ensure the reliability of the material selected for research. Among the six main most reliable criteria for evaluating the activities of the cancer service, such as morbidity, mortality, and the level of morphological verification of tumors, such indicators as the index of reliability of accounting, primary mortality, and survival of patients with malignant neoplasms are of the most important importance. The aim of the work is to determine the level of reliability of accounting for patients with skin melanoma (C43) and its dynamics from 1995 to 2018. for Russia as a whole and for a number of administrative territories. Calculate the five-year survival rate in the North-Western Federal District, taking into account the histological structure of tumors and the stage of the disease. The material for the study is statistical collections, including author's ones, the database of the cancer register of the North-Western Federal District of the Russian Federation. Standard methods of statistical analysis were used. It is important to note that for all administrative territories whose population cancer registry databases were used to calculate the five-year observed and relative survival rates, the survival rate of patients with malignant skin melanoma is significantly lower than the European average (Eurocare-4). Thus, the study revealed a significant improvement in the treatment of patients with malignant melanoma of the skin. At the same time, the estimated five-year observed and relative survival rates of patients with malignant melanoma of the skin remain relatively low.

Key words: malignant melanoma of the skin, index of reliability of accounting, survival, Russia, histological structure, stages of the disease, North-Western Federal District of the Russian Federation