

## ГЛАВА X

### ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ (С43-44)

#### Меланома кожи (С43)

Наиболее высокие показатели заболеваемости меланомой отмечены среди белого населения, проживающего в странах с жарким климатом, а именно в Австралии, среди белого населения Гавайских островов. Отмечается выраженный рост заболеваемости меланомой практически во всех странах мира, в том числе и в России. Смертность от меланомы также высока среди белого населения Австралии и Новой Зеландии.

5-летняя выживаемость больных меланомой очень высока в Австралии, Новой Зеландии (85%) и США (88%). В Европе этот показатель ниже (70-75%). В развивающихся же странах он равен примерно 50%.

Меланома кожи чаще всего поражает участки кожи, которые обычно прикрыты одеждой. Важную роль в этиологии меланомы играют предшествующие родники и пигментные невусы. С увеличением числа пигментных невусов риск меланомы растет. Крайне редко меланома возникает на свободном участке тела как *de novo*, чаще всего скопления меланин-содержащих клеток находятся в единичных или множественных невусах, а также гигантских невусах, независимо от их локализации. Именно они являются полем, на котором возникает меланома. Меланома встречается чаще у голубоглазых блондинов или рыжеволосых. Наследственность играет важную роль в этиологии меланомы. Семейная предрасположенность к развитию меланомы, скорее всего, определяется генетическим полиморфизмом или, что менее вероятно, терминальными мутациями в генах-супрессорах или мутаторных генах.

Таким образом, риск развития меланомы связан с воздействием УФ лучей. В то же время важную роль в этиологии меланомы играет наследственность, которая определяет такие конституциональные особенности организма, как цвет кожи, а также показатели предрасположенности к ее развитию.

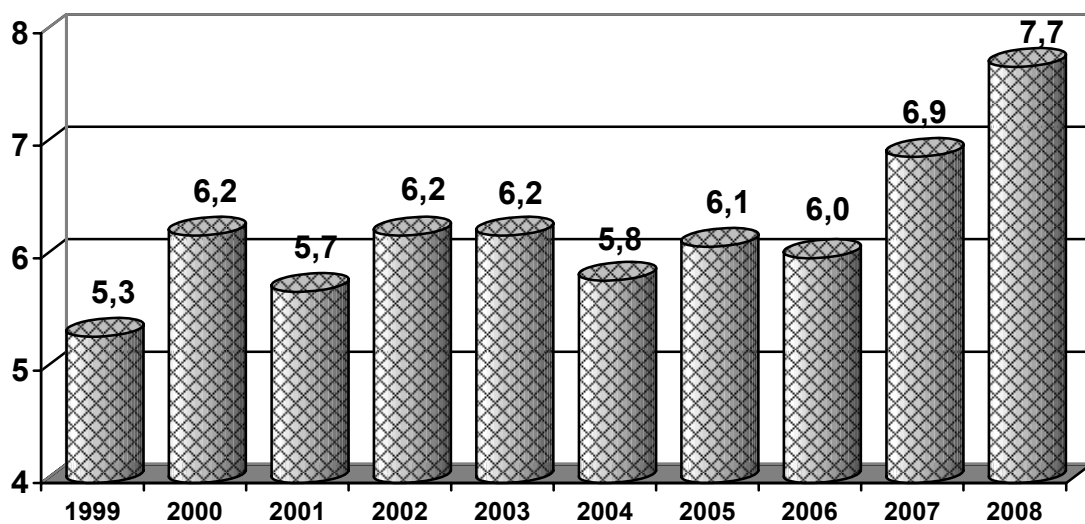
*По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).*

В последние годы в России отмечается рост заболеваемости меланомой кожи (табл. 10.1). В Краснодарском крае, как и во всей Российской Федерации, заболеваемость меланомой кожи в течение последних 10 лет выросла. Однако, в Краснодарском крае и уровень заболеваемости меланомой кожи и темп прироста значительно выше среднероссийских. Показатели выросли почти в 2 раза.

*Таблица 10.1*

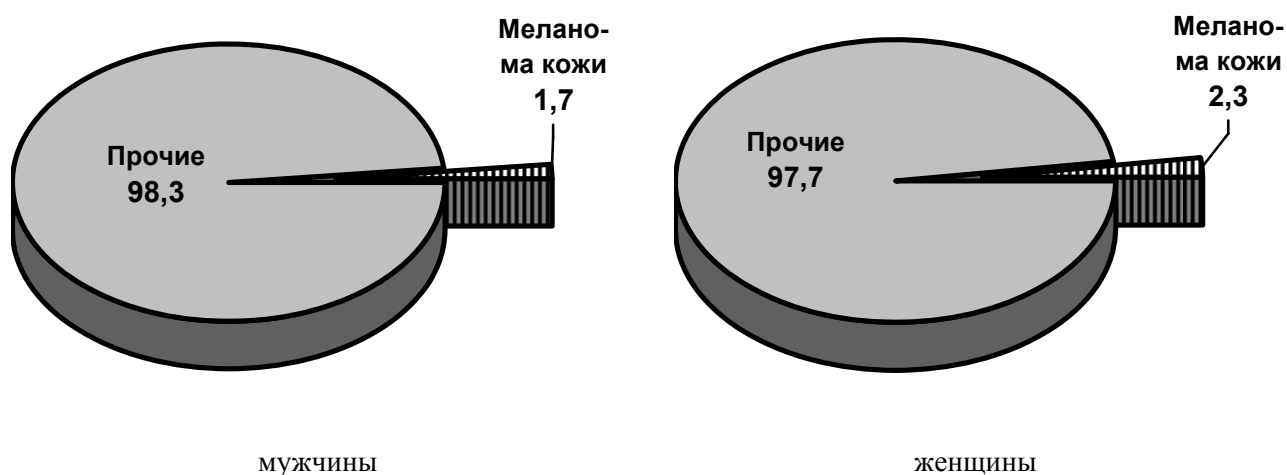
*Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения)  
и численности заболевших меланомой кожи в 1999-2008 гг.*

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Число заболевших	262	310	286	309	310	293	306	302	338	386	47,3
Заболеваемость	5,3	6,2	5,7	6,2	6,2	5,8	6,1	6,0	6,9	7,7	45,3
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость	4,0	4,4	4,6	4,6	4,8	5,1	5,1	5,2	5,4	н/д	35,0



*Рис. 10.1. Динамика заболеваемости меланомой кожи в 1999-2008 гг.*

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2008 г. меланома кожи составила 2%. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди мужчин и женщин доля меланомы кожи различна (рис. 10.2.):



*Рис. 10.2. Доля меланомы кожи в структуре заболеваемости мужского и женского населения края в 2008 г. (%)*

В табл. 10.2 представлены уточненные по Популяционному раковому регистру Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

Анализируя возрастно-половые показатели заболеваемости (табл. 10.3), отмечаем два пика заболеваемости меланомой кожи, как у мужчин, так и у женщин: в возрастных интервалах 55-59 и 65-69 лет. В детском возрасте (от 0 до 14 лет) случаи заболеваемости меланомой кожи единичны. В возрасте 70 лет и старше у обоих полов наблюдается значительное снижение заболеваемостью меланомой.

Таблица 10.2

## Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края меланомой кожи (С43) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	282	5,64	3,4	116	4,98	3,22	166	6,22	3,62
2002	293	5,86	3,74	104	4,46	3,06	189	7,08	4,34
2003	307	6,14	4,28	117	5,02	3,95	190	7,12	4,54
2004	290	5,8	4,17	118	5,06	3,87	172	6,45	4,44
2005	282	5,64	3,96	104	4,46	3,39	178	6,67	4,42
2006	285	5,7	3,74	121	5,19	3,76	164	6,15	3,71
2007	309	6,18	4,03	117	5,02	3,8	192	7,2	4,25

Таблица 10.3

## Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края злокачественной меланомой кожи (С43) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)

Годы	Возраст, лет															
	Мужчины						Женщины						70 +			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59		60-64	65-69	
2001				1,00	0,56	1,70	0,62	2,76	5,65	7,29	12,25	11,65	11,91	6,59	10,7	
2002				1,50	2,25	1,70	0,62	3,31	6,17	8,42	6,81	5,18	9,27	15,82	5,35	
2003	1,71	0,69		4,00	3,37	1,70	3,75	3,86	5,65	6,73	5,44	16,83	12,57	5,27	5,35	
2004		0,69	0,50	3,00	2,81	3,39	1,87	2,20	4,11	5,61	7,49	15,54	4,63	29,00	5,35	
2005			1,01	2,01	2,81	0,57	2,50	2,20	2,57	2,24	8,17	20,72	7,28	23,73	2,01	
2006				2,52	3,93	0,57	3,12	5,51	3,6	4,49	8,85	18,13	3,97	25,04	2,68	
2007				1,01	2,25	0,57	0,62	3,86	3,08	6,73	10,21	27,19	6,62	18,45	10,7	
				Женщины												
2001				0,52	1,71	4,04	4,39	4,80	3,38	11,76	7,05	8,67	11,50	11,53	7,44	
2002				2,58	2,28	1,73	5,02	4,80	8,69	9,71	11,74	14,44	7,36	16,86	6,25	
2003	1,84			0,52	2,28	1,73	5,64	8,53	6,76	7,67	14,68	14,44	12,42	9,76	6,54	
2004		1,45		1,03	1,71	1,73	3,14	3,20	6,27	9,71	14,09	18,29	10,58	22,18	2,97	
2005		0,73	1,59	1,06	0,57	2,31	3,14	3,20	2,90	7,16	9,40	27,92	4,60	35,48	2,97	
2006				0,53	0,57	2,31	5,64	3,73	6,76	5,62	13,51	10,59	4,6	23,95	4,76	
2007			0,53	0,53	1,14	1,73	1,25	2,67	7,72	9,2	9,98	24,07	8,74	24,84	5,95	

Динамика заболеваемости злокачественной меланомой кожи за последние 10 лет в муниципальных образованиях края представлена в табл. 10.4.

Таблица 10.4

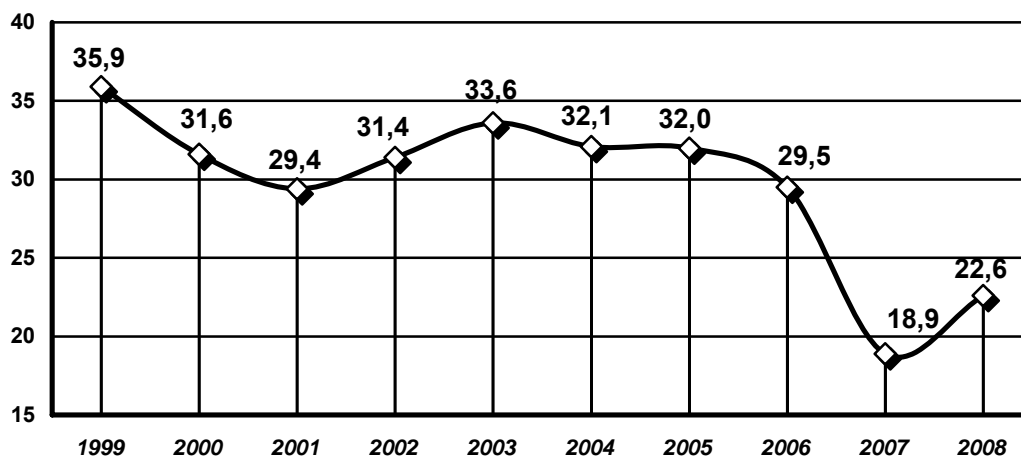
**Заболеваемость меланомой кожи (С43) в муниципальных образованиях края  
(на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>5,3</b>	<b>6,2</b>	<b>5,7</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>5,8</b>	<b>6,1</b>	<b>6,0</b>	<b>6,9</b>	<b>7,7</b>	<b>45,3</b>
Анапский	7,4	5,0	0,0	2,5	4,2	8,4	8,4	2,3	8,2	10,2	37,8
Армавир	7,7	5,0	3,4	6,2	6,2	10,5	5,2	8,1	5,8	4,3	-44,2
Белореченский	3,9	3,9	2,9	9,7	3,9	4,8	5,8	9,7	11,6	5,8	48,7
Геленджик	4,9	8,5	3,6	9,7	6,1	3,5	8,2	12,7	8,0	11,3	130,6
Горячий Ключ	7,7	5,8	3,8	7,7	5,8	9,6	7,6	3,8	5,6	3,7	-51,9
Ейский	8,6	7,9	6,4	9,3	5,7	5,0	10,7	11,4	3,6	7,1	-17,4
Краснодар	7,9	10,3	9,0	9,2	8,4	4,7	5,5	5,8	9,8	12,6	59,5
Кропоткин	0,0	0,0	4,9	6,1	2,5	6,3	10,0	3,8	12,5	6,2	-
Крымский	3,1	12,2	8,4	5,3	5,3	7,9	4,0	7,9	1,6	2,3	-25,8
Лабинский	2,9	8,6	6,8	7,7	2,9	6,9	4,9	5,0	6,0	12,0	313,8
Новороссийск	6,8	9,6	5,6	6,9	7,3	8,9	8,5	7,1	5,3	6,4	-5,9
Славянск-на-Кубани	3,9	7,0	3,9	6,2	6,2	2,3	3,1	2,3	10,0	6,9	76,9
Сочи	7,6	5,1	4,0	8,6	7,6	6,8	4,8	6,8	5,5	7,6	0
Тихорецк	1,5	1,5	7,5	7,5	6,1	1,5	4,6	3,1	4,6	7,8	420,0
Туапсе	4,6	4,6	4,6	6,1	7,7	4,7	4,7	11,0	4,7	7,9	71,7
Абинский	6,5	3,2	7,6	4,3	4,3	2,2	1,1	6,7	5,6	6,7	3,1
Апшеронский	5,4	4,3	7,6	2,2	5,4	2,1	7,4	3,2	10,5	6,2	14,8
Белоглинский	0,0	2,8	2,8	2,8	2,8	0,0	12,1	3,0	6,1	6,1	-
Брюховецкий	11,5	0,0	5,8	5,8	11,7	7,4	1,9	5,6	13,1	13,2	14,8
Выселковский	1,6	3,1	6,3	3,1	11,0	5,0	1,7	13,3	3,3	0,0	-100,0
Гулькевичский	2,0	6,9	4,9	5,9	3,0	2,9	2,0	2,0	5,0	4,0	100,0
Динской	3,4	4,2	5,0	1,7	4,2	5,0	0,8	3,3	4,9	8,0	135,3
Кавказский	6,7	0,0	2,3	2,3	2,3	9,0	0,0	0,0	9,3	4,6	-31,3
Калининский	2,0	0,0	0,0	2,0	2,0	6,0	8,0	0,0	12,1	2,0	0
Каневский	2,9	8,7	7,7	6,8	2,9	4,9	11,7	1,9	4,9	3,9	34,5
Кореновский	0,0	7,0	2,3	5,8	3,5	4,7	3,5	4,7	9,4	8,1	-
Красноармейский	5,9	10,9	4,9	7,9	10,9	7,7	4,8	2,9	6,7	8,6	45,8
Крыловский	8,0	0,0	10,6	10,6	5,3	5,3	5,3	13,4	0,0	8,1	1,3
Курганинский	4,7	7,4	6,5	0,0	3,8	5,8	6,8	5,8	5,8	8,7	85,1
Куцеский	2,8	4,2	1,4	2,8	5,7	4,3	4,3	4,3	5,7	8,5	203,6
Ленинградский	2,9	2,9	7,2	10,1	4,4	3,0	4,6	3,1	9,2	12,3	324,1
Мостовский	1,4	4,1	12,4	4,1	5,6	2,8	11,1	9,8	5,6	2,8	100,0
Новокубанский	6,0	2,4	10,8	3,6	2,4	2,3	2,3	4,7	4,7	4,7	-21,7
Новопокровский	0,0	10,0	6,1	4,0	8,3	10,6	15,0	8,7	4,4	4,4	-
Отраденский	3,0	4,4	4,4	8,9	10,5	1,5	6,1	4,6	0,0	7,7	156,7
Павловский	7,2	0,0	2,9	2,9	13,0	2,9	7,3	2,9	4,4	14,7	104,2
Приморско-Ахтарский	5,0	3,3	8,4	10,1	8,5	6,6	6,6	8,4	10,1	6,7	34,0
Северский	6,6	12,2	9,4	1,9	4,7	8,4	4,6	3,7	7,3	8,2	24,2
Староминский	2,5	0,0	0,0	5,1	5,2	4,9	4,9	9,7	14,6	7,3	192,0
Тбилисский	1,9	1,9	0,0	3,9	9,8	6,2	8,3	4,2	10,4	4,2	121,1
Темрюкский	1,7	1,7	3,3	0,0	4,2	4,3	4,4	5,2	6,1	9,5	458,8
Тимашевский	6,7	1,0	5,8	2,9	6,8	7,5	7,5	11,2	3,8	7,5	11,9
Тихорецкий	3,3	1,7	8,4	8,4	5,1	6,6	16,6	5,0	11,7	6,7	103,0
Туапсинский	3,6	3,6	1,8	3,6	10,7	1,6	4,9	3,3	1,6	6,4	77,8
Успенский	2,5	4,9	2,5	9,8	4,9	9,8	12,2	0,0	0,0	0,0	-100,0
Усть-Лабинский	1,9	13,1	3,8	5,7	3,8	9,6	10,6	9,8	8,9	5,4	184,2
Щербиновский	5,1	0,0	5,1	5,1	2,6	7,8	2,6	2,6	5,2	2,6	-49,0

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественной меланомой кожи в 2008 г. отмечаются в Павловском, Брюховецком, Ленинградском и Лабинском районах, г. Краснодаре. Из 47 муниципальных образований Краснодарского края только в 10 зарегистрировано снижение заболеваемости меланомой в 2008 г. по отношению к 1999 г. Темпы прироста заболеваемости меланомой кожи были максимальными в Темрюкском, Тихорецком, Ленинградском и Лабинском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. Он особенно актуален для новообразований кожи, которые относятся к визуально обозримым локализациям злокачественных опухолей и могут служить индикатором качества онкологической настроженности врачей учреждений здравоохранения общелечебного профиля.

При анализе доли больных, взятых на учет с IV стадией меланомы кожи, с 1999 г. прослеживается положительная динамика (табл. 10.5). Но если посмотреть реальный показатель запущенности, который для визуально обозримых локализаций рассчитывается с учетом III стадии заболевания (рис.10.3.), то доля больных меланомой кожи, выявленных в запущенных стадиях, по сравнению с 1999 г. снизилась только в 2007 до 18,9% по отношению к 2006 г. (29,5%).



**Рис.10.3. Динамика удельного веса числа больных меланомой кожи, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)**

Показатели запущенности и одногодичной летальности в течение 10 лет оставались относительно стабильны с незначительной тенденцией к снижению.

В результате анализа показателей одногодичной летальности и соотношения запущенности с одногодичной летальностью можно сделать вывод, что стадирование распространенных форм злокачественной меланомы кожи проводилось грамотно только в 80% случаев. При определении стадии опухолевого процесса меланомы кожи стадию распространенности в 2007-2008 гг. недооценили в 20% случаев. Занижение числа запущенных случаев наблюдалось и с 2000 г. по 2003г., и в 2005 г.

**Таблица 10.5**

**Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных меланомой кожи в динамике за 10 лет, Краснодарский край**

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	12,1	11,8	0,9
2000	13,7	10,6	1,2
2001	14,2	13,6	1,3
2002	14,3	10,4	1,1
2003	15,2	12,6	1,5
2004	9,4	10,9	0,7
2005	15,4	15,7	1,4
2006	14,4	11,6	0,9
2007	13,6	8,9	1,2
2008	10,9	10,9	1,2

В связи с доступностью обследования удельный вес морфологически верифицированных диагнозов меланомы кожи традиционно высок (табл. 10.6). По сравнению с 1999 г. доля верифицированных диагнозов меланомы кожи в Краснодарском крае выросла на 3,2%.

Таблица 10.6

**Удельный вес морфологической верификации диагноза меланомы кожи населения Краснодарского края в 1999-2008 гг. (%)**

Локализация	Годы										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	% прироста к 1999 г.
Меланома кожи	95,4	97,4	95,8	100	98,1	99,3	99,0	98,3	97,9	98,5	3,2

В подавляющем большинстве районов в 2008 г. диагноз злокачественной меланомы кожи был морфологически верифицирован в 100% случаев, исключение составили г. Краснодар (96,9%), Курганинский (88,9%) и Павловский (80%) районы.

Показатели смертности от меланомы кожи, как по России, так и по Краснодарскому краю традиционно не высокие (табл. 10.7). При этом обращает на себя внимание активный рост смертности от злокачественной меланомы кожи – по Российской Федерации более чем на 30%.

С 2001 по 2006 гг. в России у женщин из всех злокачественных новообразований первое место по приросту смертности заняла меланома кожи (16,7%), также отмечен рост смертности от меланомы кожи и мужского населения – на 6,7%.

В Краснодарском крае аналогичные тенденции – за последние 10 лет рост смертности от злокачественной меланомы кожи составил 35,0%. В 2008 г. от злокачественной меланомы кожи в крае умер 131 человек, что больше, чем в 1999 г., на 30 человек.

Таблица 10.7

**Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от меланомы кожи в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)**

	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
<b>Краснодарский край</b>												
Численность умерших	101	114	119	110	129	142	160	151	124	131		29,7
Смертность	2,0	2,3	2,4	2,2	2,6	2,8	3,2	3,0	2,7	2,7		35,0
<b>Российская Федерация</b>												
Смертность	1,6	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,1	2,2	н/д		37,5



Рис. 10.4. Динамика смертности от злокачественной меланомы кожи в Российской Федерации и Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

За последние 10 лет смертность от меланомы кожи в муниципальных образованиях края представлена в табл. 10.8.

Таблица 10.8

**Смертность населения Краснодарского края от злокачественной меланомы кожи (С43) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)**

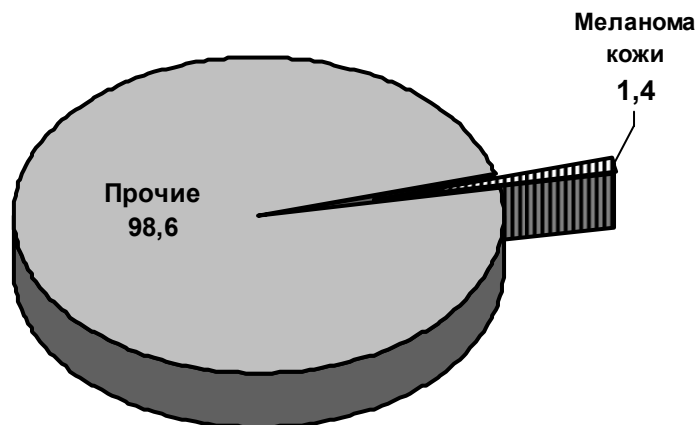
Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>2,0</b>	<b>2,3</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>	<b>2,6</b>	<b>2,8</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>35,0</b>
Анапский	1,7	5,8	0,0	0,8	1,7	10,6	3,0	3,8	5,9	2,2	29,4
Армавир	2,2	2,8	2,8	2,8	1,7	3,8	4,8	2,4	1,4	1,9	-13,6
Белореченский	2,0	1,0	3,9	1,9	1,0	4,8	6,8	1,9	1,9	4,8	140,0
Геленджик	3,7	2,4	1,2	2,4	2,4	1,2	2,3	1,2	4,6	3,4	-8,1
Горячий Ключ	5,8	1,9	3,8	3,8	3,9	3,9	3,8	3,8	1,9	0,0	-100,0
Ейский	1,4	4,3	6,4	1,4	4,3	2,9	2,1	4,3	4,3	2,8	100,0
Краснодар	1,7	1,7	1,7	2,3	1,7	2,0	2,8	2,8	3,6	2,4	41,2
Кропоткин	1,2	0,0	1,2	0,0	3,7	10,1	8,8	1,3	1,2	0,0	-100,0
Крымский	0,0	1,5	3,1	1,5	0,8	2,4	4,7	0,8	1,6	0,0	0
Лабинский	1,0	1,9	4,8	1,9	3,9	4,9	0,0	3,0	4,0	2,0	100,0
Новоросийск	0,8	4,4	1,2	4,4	2,0	0,7	5,7	4,3	3,2	1,8	125,0
Славянск-на-Кубани	0,8	4,7	2,3	1,6	0,0	0,8	1,5	3,1	1,5	3,8	375,0
Сочи	1,8	3,0	2,8	1,5	3,3	1,8	2,3	2,3	2,7	4,2	133,3
Тихорецк	1,5	0,0	1,5	4,5	1,5	1,5	3,1	1,5	1,5	1,6	6,7
Туапсе	3,0	0,0	4,6	4,6	6,2	3,1	3,1	7,9	3,2	1,6	-46,7
Абинский	5,4	0,0	2,2	2,2	1,1	2,2	4,5	3,4	1,1	2,2	-59,3
Апшеронский	3,2	4,3	2,2	1,1	2,2	1,1	4,2	3,2	3,2	3,1	-3,1
Белоглинский	5,6	0,0	2,8	5,6	5,6	3,0	3,0	6,1	3,0	0,0	-100,0
Брюховецкий	5,7	3,8	0,0	3,9	3,9	3,7	5,6	7,5	0,0	9,4	64,9
Выселковский	0,0	0,0	1,6	0,0	4,7	3,3	1,7	8,3	1,7	1,7	-
Гулькевичский	3,9	0,0	5,9	3,0	1,0	0,0	1,0	1,0	3,0	3,0	-23,1
Динской	1,7	2,5	0,8	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	0,8	4,0	135,3
Кавказский	0,0	2,3	0,0	4,6	2,3	4,5	0,0	2,3	0,0	2,3	-
Калининский	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	6,0	6,0	0,0	4,0	-
Каневский	2,0	1,9	3,9	1,9	0,0	1,0	2,0	2,9	1,0	2,9	45,0
Кореновский	1,2	2,3	4,7	0,0	1,2	1,2	2,3	4,7	2,3	4,6	283,3
Красноармейский	0,0	1,0	2,0	5,9	5,0	5,8	3,9	2,9	3,9	0,0	0
Крыловский	5,3	0,0	2,7	5,3	2,7	5,3	2,7	2,7	2,7	0,0	-100,0
Курганинский	1,9	1,9	3,7	0,0	1,9	4,8	1,0	1,0	1,9	5,8	205,3
Куцеский	1,4	4,2	0,0	4,2	0,0	2,8	1,4	1,4	1,4	2,8	100,0
Ленинградский	2,9	1,4	2,9	1,4	4,4	0,0	1,5	3,1	4,6	3,1	6,9
Мостовский	0,0	0,0	0,0	4,1	4,2	0,0	2,8	5,6	2,8	2,8	-
Новокубанский	1,2	1,2	1,2	1,2	3,6	2,3	5,8	1,2	0,0	1,2	0
Новопокровский	0,0	0,0	6,1	0,0	10,3	2,1	6,4	0,0	2,2	0,0	0
Отрадненский	4,4	5,9	4,4	1,5	3,0	3,0	6,1	3,1	1,5	1,5	-65,9
Павловский	4,3	2,9	2,9	0,0	4,3	2,9	1,5	1,5	0,0	4,4	2,3
Приморско-Ахтарский	6,7	3,3	3,4	3,4	8,5	3,3	6,6	3,3	1,7	1,7	-74,6
Северский	0,9	1,9	1,9	2,8	2,8	6,5	0,9	1,8	5,5	1,8	100,0
Староминский	2,5	7,6	0,0	2,6	0,0	2,4	2,4	4,9	2,4	4,8	92,0
Тбилисский	1,9	3,9	3,9	3,9	2,0	4,1	4,1	0,0	4,2	2,1	10,5
Темрюкский	1,7	0,8	1,7	0,0	1,7	1,7	0,9	2,6	3,5	2,6	52,9
Тимашевский	2,9	1,9	1,0	4,8	4,8	6,6	4,7	6,5	2,8	6,6	127,6
Тихорецкий	0,0	1,7	6,7	6,7	1,7	3,3	8,3	1,7	3,4	5,0	-
Туапсинский	3,6	0,0	1,8	0,0	3,6	3,3	0,0	3,3	0,0	0,0	-100,0
Успенский	4,9	2,5	0,0	2,5	4,9	4,9	4,9	2,4	0,0	2,4	-51,0
Усть-Лабинский	3,7	0,0	0,0	0,9	4,8	1,7	1,8	6,2	5,3	3,6	-2,7
Щербиновский	2,6	2,6	0,0	2,6	2,6	2,6	2,6	0,0	2,6	5,3	103,8

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественной меланомы кожи в 2008 г. отмечаются в Брюховецком, Тимашевском, Курганинском и Щербиновском районах.

В 8 муниципальных образованиях края в 2008 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от меланомы кожи – это Крымский, Красноармейский, Новопокровский, Белоглинский, Крыловский, Туапсинский районы и гг. Горячий Ключ, Кропоткин.

Темп прироста показателей смертности от злокачественной меланомы кожи наиболее значителен в Кореновском, Славянском и Курганинском районах.

В структуре смертности от злокачественных новообразований в Краснодарском крае доля меланомы кожи составляет 1,4% (рис. 10.5.):



**Рис. 10.5.** Доля меланомы кожи в структуре смертности населения края от злокачественных новообразований в 2008 г. (%)

Контингенты больных меланомой кожи составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 2969 пациентов (табл. 10.9). За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 1179 человека или на 65,9%.

**Таблица 10.9**

**Динамика контингентов больных меланомой кожи в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.**

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	1790	1972	2033	2206	2338	2430	2568	2680	2752	2969	65,9
На 100 тыс. населения	35,7	39,4	40,7	44,2	47,0	47,6	50,4	52,6	54,0	58,0	62,5

Прогноз при меланоме серьезен и зависит, прежде всего, от стадии заболевания, формы роста и локализации опухоли. Показатель семилетней наблюдаемой выживаемости при I стадии заболевания – 79,9%, при II – 71,0%, при III – 53,7%, а при IV стадии – всего 12,5% (табл. 10.10). Отмечена положительная динамика показателя однолетней наблюдаемой выживаемости с 2001 г. (82,3%) по 2007 г. (88,9%) во всех стадиях заболевания, что говорит о правильной тактике проводимого специального противоопухолевого лечения. Скорректированная семилетняя выживаемость при меланоме кожи несколько выше, чем наблюдаемая, что связано с влиянием неонкологических причин на уровень наблюдаемой выживаемости.

Наблюдаемая выживаемость в I, II и III стадиях у женщин на 10-15% выше, чем у мужчин, только в IV стадии доля проживших 7 лет близка – 12,5% у мужчин и 12,5% у женщин (табл. 10.11).









**Другие  
злокачественные новообразования кожи (С44)**

Плоскоклеточный рак кожи – наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей. Злокачественные опухоли кожи преобладают среди белого населения, особенно среди голубоглазых и сероглазых блондинов и рыжеволосых, которые чаще обжигаются на солнце и имеют склонность к появлению веснушек, но крайне редко встречаются у людей со смуглой и темной кожей. Отмечается обратная корреляция между заболеваемостью злокачественными опухолями кожи в различных регионах мира и широтой, и положительная корреляция с уровнем В-спектра УФ излучения.

Плоскоклеточный и базальноклеточный рак чаще возникает на открытых участках кожи, в частности, на лице, голове и шее, здесь локализуется более 80% этих опухолей.

Плоскоклеточным раком кожи чаще болеют люди, работающие на открытом воздухе и подвергающиеся длительному и постоянному воздействию солнечных лучей.

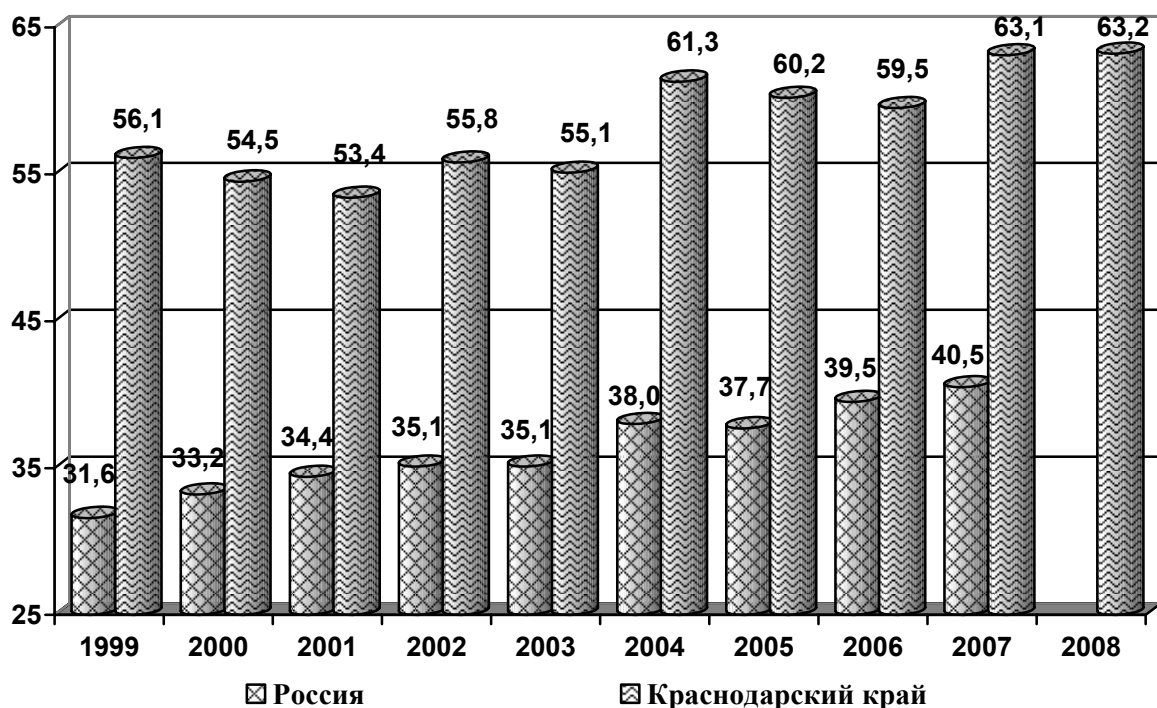
Таким образом риск развития рака кожи связан с воздействием УФ лучей. В то же время важную роль в этиологии этих опухолей играет наследственность, которая определяет такие конституциональные особенности организма, как цвет кожи, а также показатели предрасположенности к ее развитию.

*По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).*

В последние годы в России отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи (табл. 10.12). В Краснодарском крае аналогично России за последние 10 лет отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи. Однако, на протяжении последних 10 лет уровень заболеваемости раком кожи в крае на 30-40% выше, чем в среднем по России.

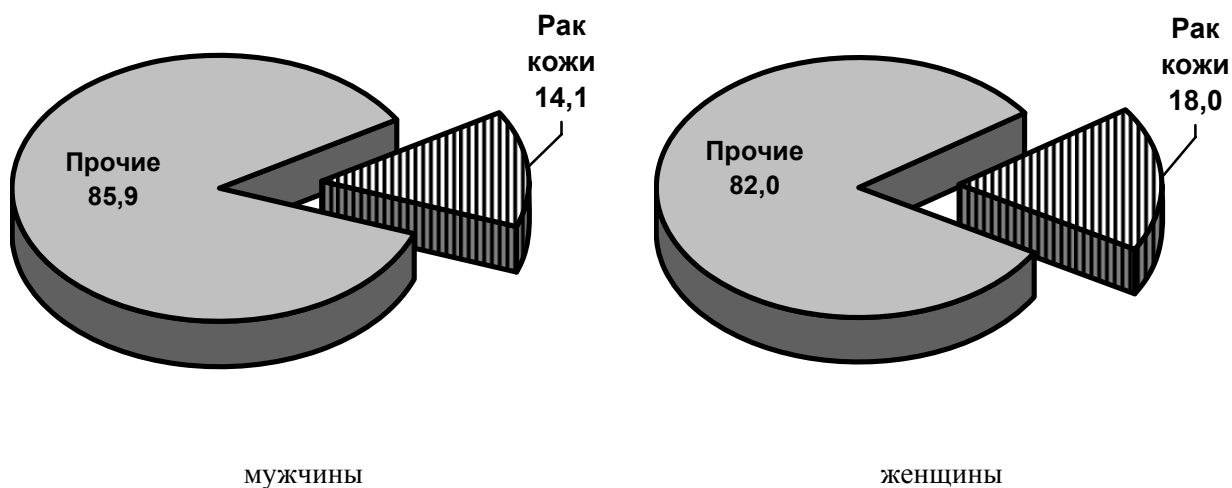
**Таблица 10.12**  
**Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших другими злокачественными новообразованиями кожи в 1999-2008 гг.**

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Численность заболевших	2808	2731	2668	2780	2736	3130	3067	3031	3197	3152	12,3
Заболеваемость	56,1	54,5	53,4	55,8	55,1	61,3	60,2	59,5	63,1	63,2	12,7
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость	31,6	33,2	34,4	35,1	35,1	38,0	37,7	39,5	40,5	н/д	28,2



**Рис.10.6. Динамика заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации и Краснодарском крае в 1999-2008 гг.**

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2008 г. рак кожи занимает 1-е место и составляет 16,2% всех злокачественных новообразований. Доля рака кожи среди мужчин и женщин в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями несколько различна (рис. 10.7.):



**Рис.10.7. Доля других злокачественных новообразований кожи в структуре заболеваемости мужского и женского населения края в 2008 г. (%)**

В табл. 10.13 представлены уточненные по Популяционному раковому регистру Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

Заболеваемость другими новообразованиями кожи у обоих полов так же, как и меланомой, имеет два возрастных пика – максимальный в возрасте 65-69 лет и несколько меньший в возрасте 55-59 лет (табл. 10.14). В детском возрасте (0-14 лет) случаи заболеваемости другими новообразованиями кожи встречаются чаще, чем меланомой. В возрасте от 70 лет и старше наблюдается снижение заболеваемости другими новообразованиями кожи, однако, не такое выраженное, как при меланоме.

Таблица 10.13

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края  
другими злокачественными новообразованиями кожи (С44) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	2550	51,01	21,84	1039	44,58	23,58	1511	56,64	20,88
2002	2708	54,17	22,64	1111	47,67	23,89	1597	59,86	22,18
2003	2707	54,15	23,4	1089	46,72	23,94	1618	60,65	23,32
2004	3085	61,72	27,09	1235	52,99	28,7	1850	69,34	26,19
2005	2881	57,64	25,36	1194	51,23	28,27	1687	63,23	23,44
2006	2762	55,25	24,72	1087	46,64	25,24	1675	62,79	24,6
2007	2856	57,14	25,34	1173	50,33	27,43	1683	63,08	24,09

Таблица 10.14

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края  
злокачественными новообразованиями кожи (С44) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет														
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
	Мужчины														
2001				1,00	1,69	2,26	4,37	5,51	13,88	28,61	58,53	75,10	131,70	201,66	139,16
2002			1,01		0,56	2,26		4,41	16,45	23,00	63,97	82,87	127,07	213,53	147,19
2003	0,86			0,50		0,57	5,00	5,51	16,45	26,37	60,57	85,46	99,27	225,70	123,10
2004				1,00	1,69	1,70	4,37	5,51	9,25	29,74	67,38	134,66	111,19	326,88	119,76
2005	0,86	0,69		1,01	0,56	1,70	5,62	5,51	15,42	26,37	51,72	147,61	63,53	379,6	111,73
2006						1,13	1,87	6,61	13,88	23,56	46,28	147,61	60,89	321,61	98,35
2007				0,5		1,7	3,75	6,06	12,33	26,93	55,81	146,31	68,83	340,06	135,15
	Женщины														
2001	2,76			1,03	1,14	3,47	3,14	8,53	16,89	30,67	54,03	73,18	102,15	160,57	100,24
2002	3,67			1,55	1,71	1,16	5,64	11,73	15,44	29,13	59,9	78,95	106,75	177,42	95,48
2003	3,67	0,73	0,53	0,52	0,57	2,89	5,02	5,33	16,89	28,11	63,42	90,51	82,36	246,62	81,50
2004	0,92	0,73		0,52	0,57	4,04	5,64	5,87	17,86	34,24	67,53	87,62	85,12	322,91	89,83
2005					0,57	1,73	1,88	9,07	15,93	29,13	52,85	102,06	67,64	303,4	68,12
2006			0,53			2,31	4,39	9,07	14,0	30,16	61,07	129,98	53,83	295,41	74,66
2007			0,53	0,53	0,57	2,89	2,51	3,73	14,48	30,16	52,85	129,02	50,15	306,94	82,39

Динамика заболеваемости раком кожи за последние 10 лет в разрезе муниципальных образований края представлена в табл. 10.15

Таблица 10.15

**Заболеваемость другими злокачественными новообразованиями кожи (С44)  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

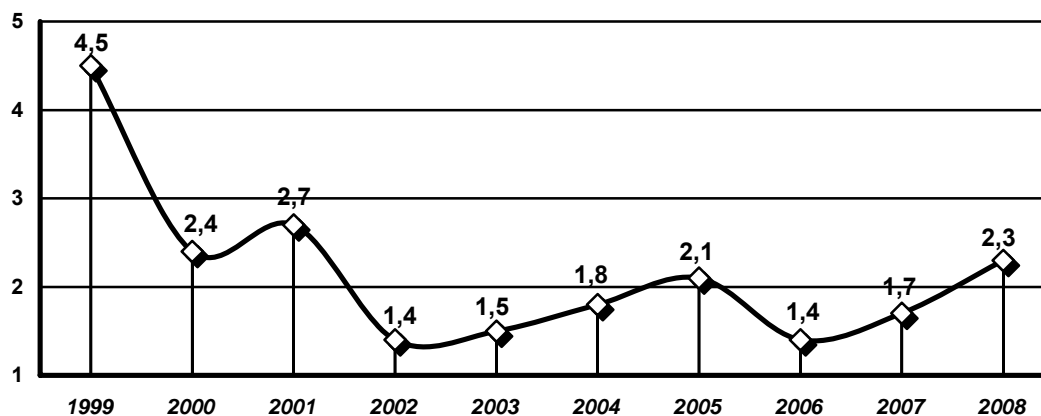
Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>56,1</b>	<b>54,5</b>	<b>53,4</b>	<b>55,8</b>	<b>55,1</b>	<b>61,3</b>	<b>60,2</b>	<b>59,5</b>	<b>63,1</b>	<b>63,2</b>	<b>12,7</b>
Анапский	22,3	19,2	18,4	22,6	12,6	24,3	16,0	14,3	26,7	35,6	59,6
Армавир	73,3	53,9	63,2	68,3	60,6	74,6	57,2	82,3	75,8	85,6	16,8
Белореченский	61,6	71,2	71,9	66,1	43,9	71,4	85,9	79,2	76,2	46,0	-25,3
Геленджик	26,8	47,5	29,1	63,1	67,8	49,4	66,8	54,5	45,9	55,6	107,5
Горячий Ключ	65,8	38,5	75,0	59,6	65,7	86,7	59,0	65,8	63,1	51,1	-22,3
Ейский	68,1	68,1	60,8	80,1	67,9	58,7	67,8	74,8	29,2	34,8	-48,9
Краснодар	85,2	92,0	87,0	87,5	65,1	79,5	71,4	62,5	77,7	60,6	-28,9
Кропоткин	55,4	35,7	49,2	46,7	35,7	42,8	79,1	65,1	66,2	58,4	5,4
Крымский	68,0	77,8	76,3	76,3	71,0	82,3	79,1	95,3	88,5	73,6	8,2
Лабинский	73,9	88,3	83,2	98,7	97,3	77,8	74,1	68,7	68,9	61,0	-17,5
Новоросийск	56,2	65,1	70,5	81,0	92,7	82,1	74,3	72,0	74,3	68,3	21,5
Славянск-на-Кубани	46,2	42,8	46,7	47,5	49,8	72,9	76,1	85,2	82,9	78,7	70,3
Сочи	63,7	69,5	61,4	48,8	80,5	76,9	62,1	68,7	63,5	58,7	-7,8
Тихорецк	29,8	22,5	28,7	37,7	38,1	48,8	59,7	56,9	63,4	60,6	103,4
Туапсе	45,7	42,7	32,1	45,9	68,0	58,0	74,0	83,5	88,2	105,3	130,4
Абинский	78,0	62,7	57,3	66,0	67,3	77,1	86,1	86,3	81,7	104,4	33,8
Апшеронский	42,9	61,4	31,3	41,0	48,6	43,3	44,3	49,6	51,6	47,8	11,4
Белоглинский	69,4	41,6	36,3	22,3	45,1	42,2	66,6	60,8	115,8	107,6	55,0
Брюховецкий	55,6	61,5	63,6	57,8	48,8	57,4	61,4	76,5	46,9	75,4	35,6
Выселковский	57,1	51,9	46,9	62,5	56,4	74,8	86,4	79,8	104,6	106,0	85,6
Гулькевичский	35,5	23,6	16,7	18,7	19,8	18,7	26,7	17,9	17,9	18,9	-46,8
Динской	37,4	46,5	38,7	31,9	32,5	31,5	29,6	40,8	37,3	57,7	54,3
Кавказский	26,9	31,7	18,4	34,5	20,7	47,1	62,8	36,8	85,6	44,2	64,3
Калининский	44,7	32,4	42,5	30,3	46,7	54,0	52,1	68,3	56,3	70,0	56,6
Каневский	27,3	31,0	30,9	24,2	20,3	27,4	44,9	41,9	47,7	51,4	88,3
Кореновский	63,0	36,1	45,5	51,3	47,9	68,1	69,2	58,6	79,5	104,5	65,9
Красноармейский	23,7	24,7	29,7	29,7	31,8	48,3	67,6	39,6	67,4	79,5	235,4
Крыловский	29,3	26,6	55,7	34,5	45,2	26,6	40,1	40,2	45,7	61,9	111,3
Курганинский	72,6	56,6	52,1	23,3	26,3	44,6	39,9	38,0	42,8	36,8	-49,3
Куцеский	41,0	24,1	28,3	39,6	18,4	15,6	14,2	28,4	41,2	41,0	0
Ленинградский	37,4	41,7	36,1	40,5	36,5	48,4	72,9	83,9	53,6	81,3	117,4
Мостовский	38,3	42,5	52,2	57,7	54,6	48,5	36,1	25,1	56,0	53,3	39,2
Новокубанский	15,6	38,3	34,8	46,8	54,5	55,5	31,3	31,5	46,7	52,4	235,9
Новопокровский	94,0	50,2	42,4	54,5	37,1	67,9	75,2	73,8	76,6	108,1	15,0
Отрадненский	47,4	37,0	47,4	51,9	36,0	55,9	38,1	42,9	43,0	41,4	-12,7
Павловский	34,5	28,7	25,9	28,7	55,0	51,3	73,3	44,0	61,7	64,6	87,2
Приморско-Ахтарский	28,3	21,7	26,9	32,0	44,3	39,7	56,4	40,1	57,0	89,1	214,8
Северский	55,6	61,0	48,6	56,1	54,3	69,7	48,2	77,5	75,3	102,8	84,9
Староминский	45,8	25,5	30,6	35,7	41,4	29,4	41,5	34,1	48,6	29,1	-36,5
Тбилисский	19,5	34,8	66,0	40,8	35,3	37,2	31,1	39,5	66,8	81,1	315,9
Темрюкский	28,7	36,9	13,4	21,8	36,2	46,1	33,1	47,7	13,0	38,7	34,8
Тимашевский	57,4	23,9	39,5	51,0	60,0	70,2	73,8	64,5	81,6	75,0	30,7
Тихорецкий	71,3	46,7	67,2	68,8	54,3	65,9	78,0	56,9	75,5	92,5	29,7
Туапсинский	32,1	23,2	33,9	23,2	30,3	31,1	40,9	30,9	35,5	28,7	-10,6
Успенский	51,7	22,1	24,5	27,0	32,2	34,2	34,2	36,5	19,4	19,3	-62,7
Усть-Лабинский	62,6	47,7	47,2	66,0	72,9	78,7	78,4	59,5	83,8	75,1	20,0
Щербиновский	20,5	33,2	25,5	28,1	46,2	20,8	31,4	36,7	18,3	42,4	106,8

Максимальный уровень заболеваемости в 2008 г. наблюдался в Новопокровском, Белоглинском и Выселковском районах, самые низкие показатели – Успенский и Гулькевичский районы. Заболеваемость раком кожи снизилась за 10 лет в 12 территориях Кубани, в остальных наблюдается прирост заболеваемости по отношению к 1999 г. Наиболее значительные темпы прироста заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи отмечены в Тбилисском, Новокубанском, Красноармейском и Приморско-Ахтарском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. Он особенно актуален для новообразований кожи, которые относятся к визуально обозримым локализациям злокачественных опухолей и могут служить индикатором качества онкологической настроженности врачей учреждений здравоохранения общелечебного профиля.

При анализе доли больных, взятых на учет с IV стадией рака кожи с 1999 г. прослеживается положительная динамика – за 10 лет доля больных раком кожи, выявляемых в IV стадии заболевания, снизилась вдвое – с 1,2% до 0,6% (табл. 10.16). Если посмотреть реальный показатель запущенности, который для визуально обозримых локализаций рассчитывается с учетом III стадии заболевания (рис. 10.8.), то прослеживаются те же тенденции – значительное снижение за последние 10 лет удельного веса числа больных (выявленных в III-IV стадиях заболевания) другими злокачественными новообразованиями кожи (с 4,5% до 2,3%).

В результате анализа показателей одногодичной летальности и соотношения запущенности с одногодичной летальностью (табл. 10.16) можно сделать вывод, что стадию распространенности других злокачественных новообразований кожи в 2007 г. недооценили в каждом 3-м случае.



**Рис. 10.8.** Динамика удельного веса числа больных другими злокачественными новообразованиями кожи, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)

Максимальное количество случаев других злокачественных новообразований кожи, выявленных в IV стадии, в 2008 г. зарегистрировано в г. Краснодаре (4 чел. – 0,9%) и Славянском районе (2 чел. – 1,9%). По одному запущенному случаю выявлено в гг. Армавир, Новороссийск, Кропоткин, Туапсе, Красноармейском и Павловском районах.

**Таблица 10.16**

**Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных другими злокачественными новообразованиями кожи в динамике за 10 лет**

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	0,8	1,2	0,9
2000	0,6	0,7	0,5
2001	0,7	0,5	1,0
2002	0,7	0,1	1,4
2003	0,6	0,4	7,0
2004	1,0	0,3	2,5
2005	0,8	0,3	2,7
2006	0,7	0,3	2,3
2007	0,6	0,3	2,0
2008	0,4	0,6	1,3



В связи с доступностью обследования удельный вес морфологически верифицированных диагнозов злокачественных новообразований кожи традиционно высок (табл. 10.17). По сравнению с 1999 г. доля верифицированных диагнозов новообразований кожи в Краснодарском крае выросла на 3,2%.

Таблица 10.17

**Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования кожи населения Краснодарского края в 1999-2008 гг. (%)**

Локализация	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Др. ЗНО кожи	96,3	99,2	98,1	99,5	98,0	99,2	99,3	99,1	99,2	99,4	3,2

Показатели смертности от злокачественных новообразований кожи, как по России, так и по Краснодарскому краю традиционно не высокие (табл. 10.18). Ниже только смертность от рака щитовидной железы и губы. При этом в Краснодарском крае отмечается тенденция к росту показателей смертности: за последние 10 лет прирост уровня смертности при других злокачественных новообразованиях кожи составил 78,9%.

Таблица 10.18

**Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от других злокачественных новообразований кожи в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)**

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Численность умерших	93	106	87	75	80	110	143	105	83	167	79,6
Смертность	1,9	2,1	1,7	1,5	1,6	2,2	2,8	2,1	2,0	3,4	78,9
<i>Российская Федерация</i>											
Смертность	1,4	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	н/д	- 21,4



Рис. 10.9 Динамика смертности от других злокачественных новообразований кожи в Российской Федерации и Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

За последние 10 лет смертность от злокачественных новообразований кожи в муниципальных образованиях края представлена в табл. 10.19

Таблица 10.19

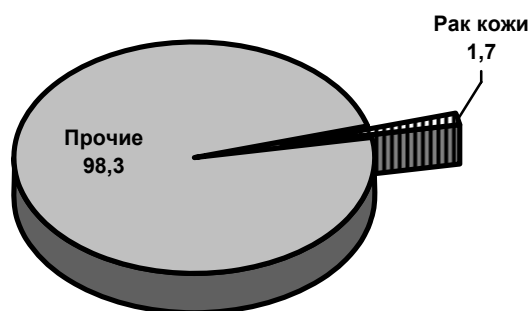
Смертность населения края от рака кожи (С44) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>1,7</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>2,2</b>	<b>2,8</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>3,4</b>	<b>78,9</b>
Анапский	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	-
Армавир	1,7	1,7	1,7	2,8	1,1	1,9	0,5	1,0	0,5	0,5	-70,6
Белореченский	0,0	3,9	3,9	1,0	0,0	0,0	3,9	3,9	4,8	12,5	-
Геленджик	1,2	1,2	1,2	0,0	2,4	1,2	1,2	2,3	1,1	1,1	-8,3
Горячий Ключ	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Ейский	2,1	0,0	1,4	0,7	0,0	4,3	35,0	1,4	0,0	0,7	-66,7
Краснодар	3,3	2,1	2,4	2,5	1,7	1,0	1,8	1,7	4,0	3,8	15,2
Кропоткин	1,2	3,7	3,7	0,0	0,0	23,9	0,0	1,3	1,2	3,7	208,3
Крымский	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	9,5	0,8	0,0	0,0	26,4	-
Лабинский	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	3,0	4,0	5,0	2,0	-
Новороссийск	0,0	0,0	0,4	0,8	4,0	0,4	1,1	0,7	0,0	0,4	-
Славянск-на-Кубани	3,9	7,0	1,6	0,0	1,6	3,8	10,0	0,8	1,5	1,5	-61,5
Сочи	0,8	0,8	2,0	1,0	1,5	0,3	1,0	1,0	4,0	3,4	325,0
Тихорецк	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,6	-
Туапсе	6,1	1,5	1,5	1,5	0,0	3,1	1,6	0,0	0,0	0,0	-100,0
Абинский	4,3	0,0	0,0	2,2	2,2	5,6	16,8	4,5	0,0	2,2	-48,8
Апшеронский	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	2,1	2,1	0,0	0,0	1,0	-9,1
Белоглинский	0,0	0,0	2,8	0,0	2,8	3,0	0,0	9,1	0,0	0,0	-
Брюховецкий	1,9	3,8	5,8	11,6	15,6	13,0	3,7	3,7	0,0	30,1	1484,2
Выселковский	0,0	3,1	4,7	1,6	1,6	0,0	0,0	1,7	0,0	1,7	-
Гулькевичский	0,0	3,9	9,8	2,0	2,0	1,0	0,0	3,0	0,0	1,0	-
Динской	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	-
Кавказский	0,0	2,3	0,0	2,3	0,0	4,5	6,7	9,2	6,9	2,3	-
Калининский	2,0	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	4,0	0,0	-100,0
Каневский	4,9	1,0	1,9	1,9	1,0	2,0	1,0	1,9	0,0	1,9	-61,2
Кореновский	4,7	4,7	0,0	3,5	2,3	1,2	0,0	23,5	10,5	5,8	23,4
Красноармейский	3,0	3,0	2,0	1,0	0,0	1,0	1,0	2,9	1,9	0,0	-100,0
Крыловский	0,0	0,0	8,0	2,7	5,3	0,0	0,0	8,0	0,0	5,4	-
Курганинский	3,7	3,7	0,0	0,0	2,8	2,9	1,0	1,9	3,9	2,9	-21,6
Кушевский	0,0	1,4	1,4	1,4	2,8	4,3	1,4	1,4	1,4	0,0	-
Ленинградский	2,9	4,3	1,4	4,3	0,0	3,0	1,5	4,6	0,0	0,0	-100,0
Мостовский	2,7	2,7	1,4	2,7	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	2,8	3,7
Новокубанский	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0	3,5	1,2	2,3	3,5	191,7
Новопокровский	4,0	4,0	0,0	0,0	6,2	2,1	0,0	2,2	0,0	0,0	-100,0
Отраденский	1,5	0,0	1,5	3,0	4,5	3,0	1,5	3,1	0,0	0,0	-100,0
Павловский	2,9	1,4	0,0	0,0	1,4	5,9	1,5	1,5	0,0	2,9	-
Приморско-Ахтарский	8,3	0,0	1,7	1,7	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	6,7	-19,3
Северский	0,0	0,0	0,9	0,0	1,9	4,6	0,0	0,0	2,8	9,1	-
Староминский	5,1	5,1	0,0	15,3	5,2	2,4	2,4	2,4	0,0	0,0	-100,0
Тбилисский	0,0	0,0	3,9	3,9	3,9	2,1	2,1	2,1	2,1	6,2	-
Темрюкский	5,9	1,7	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	2,6	-55,9
Тимашевский	0,0	4,8	1,0	1,0	0,0	0,0	4,7	2,8	2,8	0,9	-
Тихорецкий	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	3,3	3,4	3,4	-
Туапсинский	0,0	14,3	1,8	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	3,2	-
Успенский	0,0	7,4	7,4	0,0	0,0	2,4	4,9	7,3	9,7	4,8	-
Усть-Лабинский	0,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,9	2,6	0,9	1,8	0,0	-100,0
Щербиновский	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	5,2	7,9	0,0	2,6	-

Наиболее высокие показатели смертности от других злокачественных новообразований кожи в Брюховецком, Крымском, Белореченском и Северском районах. В 12 муниципальных образованиях края в 2008 г. ни один пациент не умер от рака кожи.

Темп прироста показателей смертности от рака кожи наиболее значителен в Брюховецком районе, гг. Сочи и Кропоткин.

В структуре смертности от злокачественных новообразований в Краснодарском крае доля онкопатологии кожи составляет 1,7% (рис. 10.10):



**Рис. 10.10. Доля рака кожи в структуре смертности населения края от злокачественных новообразований в 2008 г. (%)**

Контингенты больных другими злокачественными новообразованиями кожи составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 25981 пациентов (табл. 10.20). За последние 10 лет численность контингентов больных уменьшилась на 985 человека или на 3,7%. Больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению. Единственным исключением являются больные со злокачественными новообразованиями кожи (С44), гистологически определяемыми как базально-клеточный рак, базально-клеточный мультицентрический рак, базально-клеточный пигментный рак, базально-клеточный склеродермоподобный рак, базально-клеточный фиброэпителиальный рак, базально-клеточная эпителиома и базально-клеточная опухоль. Такие пациенты подлежат снятию с учета через 5 лет после окончания специального лечения в том случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа), и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у больного не было рецидивов заболевания и метастазов. Больные новообразованиями кожи, определяемыми гистологически как базально-плоскоклеточный рак, снятию с учета не подлежат.

**Таблица 10.20**

**Динамика контингентов больных другими злокачественными новообразованиями кожи в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.**

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	26966	26798	26446	26328	26377	25459	25748	25447	25274	25981	-3,7
На 100 тыс. населения	538,3	535,2	529,1	527,8	530,7	498,6	504,8	499,3	495,5	507,3	-5,8

Прогноз рака кожи определяется стадией заболевания и в значительной степени зависит от гистологического строения и степени дифференцировки опухоли, формы роста и размера опухоли, наличия метастазов (Ганцев Ш.Х., 2004).

Показатели выживаемости больных раком кожи одни из самых высоких среди онкологических заболеваний (табл. 10.21, 10.22). Они уступают первенство только злокачественным новообразованиям щитовидной железы. Показатели семилетней наблюдаемой выживаемости больных раком кожи составили в целом по краю 90,6%. Показатели однолетней выживаемости с 2001 по 2007 гг. относительно стабильны – 97,1-98,5%, что говорит о высоком качестве радикального лечения этой категории онкологических больных. При раке кожи показатели скорректированной семилетней выживаемости выше, чем наблюдаемой, что еще раз подтверждает влияние неонкологических причин на уровень наблюдаемой выживаемости у пациентов этой категории.

Показатели наблюдаемой выживаемости у мужчин в I и II стадиях на 3-5% ниже, чем у женщин, однако, в III стадии превышают семилетнюю выживаемость у женщин – 66,7% против 57,5% у женщин, а в IV разница становится еще больше – 40% у мужчин против 11,1% у женщин.

Данные по выживаемости в IV стадии необходимо оценивать с осторожностью, так как число наблюдений как у мужчин, так и у женщин колебалось в пределах 2-9 человек.





