



<sup>1</sup> Клинический онкологический диспансер № 1, Краснодар

<sup>2</sup> Онкологический диспансер № 3, Новороссийск

<sup>3</sup> Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

# Меланома кожи и пути улучшения ранней диагностики заболевания: опыт Краснодарского края

С.В. Шаров, к.м.н.<sup>1</sup>, М.Г. Леонов, д.м.н.<sup>2</sup>, Р.А. Мурашко, к.м.н.<sup>1</sup>, Л.Г. Тесленко, к.м.н.<sup>1</sup>, Л.Л. Степанова, к.м.н.<sup>1</sup>, С.А. Яргунин, к.м.н.<sup>1</sup>, К.А. Бабанская<sup>3</sup>

Адрес для переписки: Сергей Викторович Шаров, dr\_sch@mail.ru

Для цитирования: Шаров С.В., Леонов М.Г., Мурашко Р.А. и др. Меланома кожи и пути улучшения ранней диагностики заболевания: опыт Краснодарского края // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 24. С. 6–11.

DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-24-6-11

*Проведены анализ показателей распространенности меланомы кожи и выживаемости больных за 2009–2018 гг. и оценка деятельности онкологической службы Краснодарского края, направленной на активное выявление заболевания. Полученные результаты продемонстрировали эффективность онкопрофилактической и диагностической работы онкологической службы региона и высокий уровень ранней диагностики меланомы кожи среди населения.*

**Ключевые слова:** меланома кожи, профилактика, ранняя диагностика, заболеваемость, смертность

## Актуальность

Благодаря развитию медицинской науки, в частности в области онкологии, удалось улучшить прогноз жизни пациентов с меланомой кожи, в том числе с распространенными формами, как в мире, так и в России. Между тем многолетняя тенденция к росту заболеваемости сохраняется. В разных странах заболеваемость меланомой кожи неодинакова. Так, в Скандинавии она максимальная, в средиземноморских странах – минимальная. По данным международного интерактивного проекта Globocan (2012), стандартизованные показатели заболеваемости среди мужчин

и женщин Албании – 1,1 и от 0,8, в Боснии-Герцеговине – 2,0 и 1,8, Норвегии – до 19,0 (для лиц обоего пола), Дании – 14,4 и 22,1 на 100 тыс. населения соответственно. В Российской Федерации ежегодно меланомой кожи заболевают свыше 10 тыс. человек, более 3600 умирают от нее [1]. Последнее время одним из основных триггеров развития меланомы считается увеличение суммарного времени воздействия ультрафиолетового спектра естественного солнечного света на кожу человека [2, 3]. Среди других факторов риска выделяют фототип кожи I–II, общее число доброкачественных меланоци-

тарных невусов на коже, наличие атипичных меланоцитарных невусов, а также увеличение числа случаев меланомы у близких родственников.

У больных прослеживается четкая связь между выживаемостью и стадией заболевания. Так, стойкое излечение после хирургического иссечения первичного очага опухоли на ранних стадиях приводит к клиническому выздоровлению только 70–80% пациентов, что объясняется рядом свойств опухоли [4, 3].

Ученые давно ведут поиск эффективных методов выявления ранних стадий болезни. Одним из таких методов является скрининг. Однако при меланоме кожи он не нашел широкого распространения. Скрининг был активно внедрен только в ряде стран с высоким уровнем заболеваемости данной патологией. Оказалось, что наиболее эффективны так называемые целевые скрининговые программы с включением только контингента населения, у которого риск меланомы кожи выше, чем в общей популяции. Речь идет о методе самообследования и физикальном врачебном осмотре кожи. Рациональная програм-



ма скрининга предусматривает формирование популяции высокого риска, обучение входящих в нее лиц методам и технике самообследования, проведение обследования врачами-онкологами в группе риска не реже двух раз в год.

Вследствие высокого уровня заболеваемости и низкого уровня выживаемости при выявлении заболевания на поздних стадиях ранняя диагностика, совмещенная с эффективным лечением меланомы кожи, остается одной из актуальных задач здравоохранения Краснодарского края [5]. Координация мероприятий по профилактике злокачественных заболеваний – первоочередная задача региональной онкологической службы. Под руководством администрации Краснодарского края с 2011 г. в регионе реализуется проект «Кубань против рака». Он предусматривает комплекс мероприятий, направленных на профилактику и раннюю диагностику злокачественных новообразований, в том числе кожи. Однако организация раннего выявления опухолей должна стать прерогативой не специализированной онкологической службы, а общей лечебной сети. Несмотря на визуальную доступность, выявление меланомы кожи ста-

дий 0–II для специалистов общей лечебной сети в отсутствие опыта – задача непростая. В неспециализированных лечебных учреждениях правильный диагноз ставят лишь в 25% случаев.

Сказанное подтверждает высокую медико-социальную значимость проблемы меланомы кожи в Краснодарском крае и необходимость формирования системы эффективных мероприятий, направленных на улучшение ее ранней диагностики.

**Цель исследования** – изучить динамику основных показателей, касающихся эпидемиологической ситуации, диагностирования меланомы кожи в Краснодарском крае, эффективности онкопрофилактических мероприятий в выявлении заболевания.

### Материал и методы

Объектом изучения стали все пациенты с меланомой кожи, впервые выявленной в Краснодарском крае за период 2009–2018 гг., пациенты с меланомой кожи, обнаруженной в ходе мероприятий, проводимых в рамках онкопрофилактического проекта «Кубань против рака». Мониторинг статистических показателей работы онкологической службы Краснодарского края за 2009–2018 гг. (заболеваемость и смертность

пациентов с меланомой кожи (грубый и стандартизованный показатели), запущенность, ранняя выявляемость, одногодичная летальность, морфологическая верификация, активная выявляемость) осуществлялся с помощью автоматизированной информационно-аналитической системы Популяционного ракового регистра Краснодарского края (ПРРКК). Кроме того, использовались данные официальных форм федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» (с 2016 г. эта форма объединена с формой № 7).

В целях мониторинга уровня подготовки медицинских сотрудников организаций первичного медико-санитарного звена в вопросах ранней диагностики и профилактики меланомы кожи сотрудниками Клинического онкологического диспансера № 1 (КОД № 1) проведено анонимное анкетирование – базовое (в 2015 г.) и текущее (в 2018 г.). В 2015 г. в анкетировании приняли участие 108 специалистов: 98 врачей общей лечебной сети (68 терапевтов, 30 дерматовенерологов) и десять средних медицинских работников смотровых

Таблица 1. Динамика заболеваемости меланомой кожи в Краснодарском крае и Российской Федерации в 2009–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели	Год										% прироста к 2009 г.
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
<i>Краснодарский край</i>											
Заболеваемость (грубый показатель):	6,7	8,9	8,2	8,1	8,0	8,8	10,2	8,6	9,9	9,9	47,8
■ мужчины	5,2	7,0	6,2	7,1	7,1	8,3	9,0	7,8	8,9	8,9	71,2
■ женщины	8,1	10,5	9,9	9,0	8,8	9,3	11,2	9,3	10,7	10,8	33,3
Заболеваемость (стандартизованный показатель, мировой стандарт):	4,6	6,0	5,4	5,3	5,0	5,4	6,3	5,4	6,1	6,0	30,4
■ мужчины	4,0	5,3	4,5	5,1	4,9	5,7	6,1	5,3	6,1	6,1	52,5
■ женщины	5,2	6,6	6,2	5,5	5,2	5,3	6,6	5,6	6,2	6,0	15,4
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость (грубый показатель):	5,7	5,9	6,1	6,1	6,3	6,5	7,0	7,1	7,6	–	33,3
■ мужчины	4,6	4,7	5,0	5,0	5,1	5,3	5,9	6,0	6,4	–	39,1
■ женщины	6,5	7,0	7,0	7,0	7,3	7,6	8,0	8,1	8,7	–	33,8
Заболеваемость (стандартизованный показатель, мировой стандарт):	3,8	4,0	4,0	4,0	4,0	4,1	4,4	4,5	4,7	–	23,7
■ мужчины	3,6	3,6	3,8	3,8	3,8	3,9	4,2	4,3	4,5	–	25,0
■ женщины	4,0	4,3	4,2	4,2	4,3	4,4	4,6	4,7	4,9	–	22,5



Таблица 2. Динамика смертности от меланомы кожи в Краснодарском крае и Российской Федерации в 2009–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели	Год										% прироста к 2009 г.
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
<b>Краснодарский край</b>											
Смертность (грубый показатель):	2,4	2,7	2,6	2,3	2,4	2,9	2,7	2,7	2,4	2,7	12,5
■ мужчины	2,1	2,5	2,3	2,1	2,4	3,7	3,0	2,6	2,6	2,6	20,8
■ женщины	2,6	2,9	3,0	2,4	2,3	2,2	2,5	2,7	2,2	2,8	7,7
Смертность (стандартизованный показатель, мировой стандарт):	1,5	1,7	1,7	1,4	1,5	1,7	1,6	1,5	1,4	1,4	-6,7
■ мужчины	1,5	1,9	1,6	1,5	1,7	2,5	2,1	1,7	1,7	1,5	0
■ женщины	1,5	1,7	1,7	1,3	1,3	1,2	1,3	1,4	1,1	1,4	-6,7
<b>Российская Федерация</b>											
Смертность (грубый показатель):	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	–	8,7
■ мужчины	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,6	–	8,3
■ женщины	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,5	2,6	2,5	2,5	–	8,7
Смертность (стандартизованный показатель, мировой стандарт):	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	–	0
■ мужчины	1,8	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	1,8	–	0
■ женщины	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3	–	0

кабинетов восьми медицинских организаций муниципальных образований края. В 2018 г. в анкетировании участвовали 103 человека: 92 врача общей лечебной сети (64 терапевта, 28 дерматовенерологов) и 11 средних медицинских работников восьми медицинских организаций муниципальных образований края. Анкета содержала 18 вопросов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью прикладных пакетов статистических программ Statistica 6.0.

### Результаты и обсуждение

В Краснодарском крае за период с 2009 по 2018 г. увеличился показатель заболеваемости меланомой кожи (табл. 1). В регионе в 2018 г. впервые выявлено 554 случая заболевания. По данным ПРПКК, в 2018 г. удельный вес мужчин с меланомой кожи среди больных злокачественными новообразованиями составил 1,9%, женщин – 2,3% (в 2009 г. – 1,3 и 1,9% соответственно). Среднегодовой темп прироста заболеваемости (стандартизованный показатель, мировой стандарт) за рассматриваемый

период достиг 3,8%. Наиболее высокие стандартизованные показатели заболеваемости меланомой кожи отмечались в 2015 и 2017 гг. С 2009 по 2018 г. стандартизованный показатель заболеваемости у мужчин увеличился с 4,0 до 6,1 на 100 тыс. (в 1,5 раза), у женщин – с 5,2 до 6,0 на 100 тыс. В настоящее время заболеваемость меланомой кожи занимает 14-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в крае.

При анализе половозрастных показателей заболеваемости меланомой кожи установлено, что пики имели место в 2009 г. у мужчин и женщин в возрасте 50–59 и 70–74 лет, в 2018 г. – в возрасте 50–59 и 60–69 лет. В детском возрасте случаи заболеваемости меланомой кожи единичны. У лиц обоего пола в возрасте 80 лет и старше показатель значительно снижается. Наиболее высокий прирост заболеваемости меланомой кожи в 2018 г. по сравнению с 2009 г. пришелся на возраст 65–69 лет – на 157,6% и 75–79 лет – на 175%. Тем не менее меланома, хотя и не превышает 10,4% в структуре всех

форм онкопатологии кожи, отвечает за 66% летальных исходов в группе злокачественных опухолей кожи. Причина этого феномена в том, что в отличие от базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи меланома в большей степени представляет собой агрессивную злокачественную опухоль, для которой характерны не только местный рецидив или появление регионарных лимфогенных метастазов, но и развитие отдаленных метастазов. В 2018 г. в структуре смертности от злокачественных новообразований доля меланомы кожи у мужчин составила 1,1%, у женщин – 1,4%. По сравнению с 2011 г. эти показатели возросли на 10,0% у мужчин и на 7,7% у женщин ( $p \leq 0,05$ ).

В Краснодарском крае в 2018 г. от меланомы умер 151 пациент. Стандартизованный показатель смертности для мужчин – 1,6, для женщин – 1,3 на 100 тыс. Последние годы отмечается стабилизация грубого и стандартизованного показателей смертности от меланомы кожи среди населения края (аналогично среднероссийскому показателю) (табл. 2).



С 2007 г. краевые врачи-онкологи ежегодно участвуют в масштабном проекте «Евромеланома». Во всех онкологических диспансерах края проходят дни открытых дверей. За 11 лет в ходе таких мероприятий выявлено 16 случаев истинной меланомы кожи. С 2008 г. в районах края по субботам организуются массовые профилактические мероприятия «Дни здоровья», направленные на повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни и максимально раннее выявление симптомов социально значимых заболеваний, включая онкологические.

Целью масштабного проекта «Онкопатруль» (2011–2016 гг.) стало оказание специализированной медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов с целью раннего выявления опухолевых заболеваний и снижения смертности от онкопатологии. За шесть лет обследовано свыше 200 тыс. человек, в том числе врачами-дерматоонкологами – 53 тыс. Выявлено 109 случаев меланомы кожи.

С 2017 г. в крае реализуется масштабный онкопрофилактический проект «Кубань против рака», состоящий из трех частей – образовательной, информационной и медицинско-консультативной. Образовательная часть проекта предполагает обучение специалистов первичного медико-санитарного звена, направленное на повышение компетентности в вопросах диагностики злокачественных новообразований. Работа ведется по нескольким направлениям:

- ✓ тематические образовательные интернет-семинары, вебинары для врачей первичного звена с целью выработки у них онкологической настороженности;
- ✓ научно-практические конференции;
- ✓ внедрение методических рекомендаций;
- ✓ стажировка работников смотровых кабинетов в онкологических диспансерах.

В 2018 г. главный онколог Краснодарского края провел четыре

дистанционных обучающих семинара для врачей медицинских организаций всех муниципальных образований края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов и др.). В медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, проводятся ежемесячные семинары с использованием материалов КОД № 1 с целью повышения уровня знаний в вопросах раннего выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований. В 2018 г. стажировку в онкологических диспансерах края прошли 93 работника смотровых кабинетов.

Лица с предопухолевыми заболеваниями должны находиться под наблюдением врачей-дерматовенерологов. Как известно, на фоне пигментных невусов в половине случаев развивается меланома кожи. У пациентов, у которых насчитывается от 11 до 25 родинок размером более 5 мм, риск развития меланомы в 1,5 раза выше, чем у тех, у кого менее десяти родинок. Пациентов групп риска целесообразно обучать навыкам самообследования. Каждое пигментное образование у лиц старше 30 лет должно вызывать подозрение на меланому и тщательно изучаться. При осмотре все пигментные новообразования кожи осматриваются по одной из общепринятых систем (ABCDE, ФИГАРО и др.). К обязательным методам диагностики меланомы кожи относятся физикальный осмотр, дерматоскопия, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование всех групп лимфоузлов, морфологическая верификация. При использовании любого хирургического метода, в том числе электрокоагуляции, лазерной вапоризации и криодеструкции, при пигментных образованиях кожи и слизистых оболочек обязательно проводится гистологическое исследование удаленных тканей. По результатам базового анкетирования (2015 г.), из опрошенных

медицинских работников только 13 (12%) смогли назвать примерные цифры заболеваемости и смертности от меланомы кожи в крае и своем муниципальном образовании. Статистику ранней выявляемости, запущенности, активной диагностики заболевания не знал никто. Этиологические факторы развития меланомы правильно указали 45 (41,6%) респондентов. Все признаки меланомы (по системе ABCDE) перечислили девять (8,3%) опрошенных, три-четыре признака – 19 (17,6%), один-два признака – 77 (71,3%). Трое (2,8%) затруднились ответить. Предопухолевыми заболеваниями кожи смогли назвать 47 (43,5%) человек. Исчерпывающую информацию о стадиях меланомы представили 49 (45,4%) специалистов. Методы диагностики перечислили 32 (29,6%) респондента.

По результатам текущего анкетирования (2018 г.), из опрошенных медицинских работников 53 (51,5%) озвучили приблизительные цифры заболеваемости и смертности от меланомы кожи в крае и муниципальном образовании. Статистические показатели ранней выявляемости, запущенности, активной диагностики заболевания в крае и своем муниципальном образовании смогли привести 44 (40,7%) человека. Этиологические факторы возникновения правильно указали 95 (92,2%) опрошенных. Все признаки меланомы (по системе ABCDE) перечислили 29 (28,2%) респондентов, три-четыре признака – 45 (43,6%), один-два признака – 29 (28,1%). Предопухолевыми заболеваниями кожи назвали 57 (55,3%) респондентов. О стадиях меланомы кожи информирован 61 (59,2%) специалист, о методах диагностики – 62 (60,2%).

Информационная часть проекта (распространение листовок и буклетов в местах массового скопления населения, размещение на улицах плакатов, баннеров, социальная реклама, информационная поддержка в средствах массовой информации и интер-

Онкология



Таблица 3. Удельный вес числа больных, поставленных на учет с III–IV стадией меланомы кожи, в Краснодарском крае и Российской Федерации в 2009–2018 гг., %

Регион	Год										% убьили к 2009 г.
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Краснодарский край	19,0	22,9	21,7	20,5	16,5	19,9	20,2	15,6	12,5	15,3	-19,5
Российская Федерация	28,6	28,3	25,8	24,5	23,8	22,2	21,3	18,9	19,0	–	-33,6

нет-пространстве) направлена на предоставление широким слоям населения, в том числе лицам в возрасте старше 50 лет, информации, объясняющей целесообразность проведения онкопрофилактических мероприятий и формирования ответственного отношения к здоровью.

Медицинская консультативная часть включает консультативный прием всех желающих, прежде всего целевой аудитории (лица старше 50 лет, пациенты, не посещающие врачей, имеющие хронические заболевания), врачами-онкологами и проведение дополнительных методов обследования. В рамках проекта осуществляются ежемесячные выездные субботние акции бригад врачей-онкологов КОД № 1, еженедельные выезды «Онкопоиск» в сельские населенные пункты, ежегодные акции «Недели мужского и женского здоровья», тематические дни открытых дверей в онкологических диспансерах края.

Как известно, индикаторами качества профилактической работы являются доступность, преемственность, оптимальность, результативность. Профилактические осмотры в КОД № 1 отвечают основным требованиям к их проведению. Речь идет о технической простоте, обеспечении четкой преемственности между этапами скрининга и последующим углубленным дообследованием и лечением больных. Профилактические осмотры осуществляют преимущественно среди неорганизованного населения. Такой метод ранней диагностики стал своеобразным механизмом психологического самоотбора лиц высокого онко-

логического риска по принципу самоорганизации. В ходе акций медицинские работники осматривают кожные покровы. При подозрении на онкопатологию пациента направляют в онкологический диспансер для уточняющей диагностики. За период 2017–2018 гг. с целью выявления злокачественных новообразований кожи в рамках акции осмотрено 89 484 пациента (20 444 (33%) женщины, 60 040 (67%) мужчин). Выявлено 12 (0,013%) случаев меланомы кожи. По стадиям распределение было следующим: два случая меланомы стадии I, девять – стадии II, одна – стадии III. Таким образом, доля выявленной на ранней стадии меланомы составила 91,7%. По состоянию на 1 января 2019 г. все пациенты живы, девять прошли курс радикального лечения, трое продолжают лечение.

В Краснодарском крае базой для проведения осмотров с целью ранней диагностики злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний кожи являются смотровые кабинеты. В 2018 г. осмотр прошли 1 131 946 человек (677 433 (59,8%) женщины, 454 513 (40,2%) мужчин). В раннем выявлении меланомы ведущая роль принадлежит участковым терапевтам и дерматовенерологам. В 2018 г. в крае 876 425 человек прошли диспансеризацию определенных групп взрослого населения. В рамках диспансеризации все лица проходят осмотр с целью выявления предраковых заболеваний и подозрений на онкопатологию визуально обозримых локализаций. Всего в 2018 г. активно выявлено 152 случая меланомы кожи. Это 31,3% всех случаев

впервые выявленной меланомы. За 2009–2018 гг. показатель активной выявляемости данной патологии увеличился в 3,9 раза (с 8,0 до 31,3%;  $p \leq 0,05$ ). Уровень морфологической верификации за 2009–2018 гг. остался достаточно высоким, в 2018 г. он составил 100% всех случаев выявленной меланомы кожи. Пациенты с подозрением на онкопатологию кожи направляются к врачу-онкологу.

В 2018 г. у 84,7% пациентов выявлена меланома стадий I–II, у 6,7% – стадии III, у 8,6% – стадии IV (табл. 3). Показатель запущенности – один из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. Он особенно актуален для меланомы кожи, которая в силу локализации относится к визуально обозримым опухолям. По сравнению с 2009 г. в 2018 г. доля больных меланомой кожи, выявленной на запущенных стадиях (III–IV), сократилась до 15,3%. Обращает на себя внимание и снижение одногодичной летальности с 11,4% в 2009 г. до 8,6% в 2018 г.

### Выводы

В Краснодарском крае с 2009 по 2018 г. отмечалась тенденция к росту заболеваемости меланомой кожи.

Заболеваемость меланомой кожи в крае выше, чем в среднем по стране, что может быть обусловлено наличием повышенного уровня инсоляции, значительной долей населения старшего возраста, улучшением выявляемости в результате активной онкопрофилактической работы.

Женщины заболевают меланомой кожи в 1,4 раза чаще, чем мужчины.

Большой прирост грубого показателя заболеваемости по сравнению со стандартизованным отражает тенденцию к «постарению» населения с увеличением риска развития злокачественных новообразований, в том числе кожи, в старших возрастных группах.

Онкология



Это подтверждается и преобладанием среди впервые заболевших меланомой кожи лиц старшей возрастной группы.

В течение последних лет наблюдается стабилизация грубого и стандартизованного показателей смертности от меланомы кожи среди населения края (аналогично среднероссийскому показателю).

В Краснодарском крае в течение последних лет реализуется ряд проектов, направленных на раннюю диагностику онкологических заболеваний, в том числе злокачественных новообразований кожи (выездные акции, дни открытых дверей), а также проводится системная работа по массовым онкопрофилактическим осмотрам (в смотровых кабинетах, в рамках диспансеризации).

Анкетирование среди медицинских работников общей лечебной сети с целью изучения уровня подготовки в вопросах ранней диагностики и профилактики ме-

ланомы кожи показало повышение уровня знаний в отношении сигнальных признаков меланомы и факторов риска. Между тем значительная часть медработников имеет слабую профессиональную подготовку по вопросам стадирования, статистических показателей, тактики ведения пациентов при подозрении на меланому кожи. Это необходимо учесть при разработке мероприятий образовательной части онкопрофилактического проекта «Кубань против рака».

Динамика основных показателей, отражающих организацию медицинской помощи при меланоме, за 2009–2018 гг. свидетельствует об улучшении диагностики. Показатель ранней выявляемости увеличился на 4,5%, показатель запущенности снизился на 19,5%, одногодичной летальности – на 24,6%. Зафиксированы прирост активной выявляемости (в 3,9 раза) и высокий уровень морфологической верификации (100%).

Необходимо совершенствовать профилактику и раннюю диагностику меланомы кожи. Для дальнейшего улучшения ранней диагностики и снижения смертности от данной патологии в средствах массовой информации следует освещать рекламно-информационные проекты по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и повышения приверженности лечению. Имеются в виду создание программ, рубрик, сюжетов, графических вставок на региональном телевидении, публикация информационных статей в печатных и электронных средствах массовой информации, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах. Важно внедрять в рутинную практику врачей-дерматоонкологов теледерматоскопию, создавать мотивирующую основу для специалистов первичного медико-санитарного звена (например, стимулирующие выплаты за случаи ранней диагностики). ☺

## Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2018.
2. Гарин А.М., Базин И.С. Заболеваемость, смертность, отдаленные результаты и последствия лечения онкологических больных в разных странах мира // Российский онкологический журнал. 2016. Т. 21. № 1–2. С. 11–17.
3. Демидов Л.В., Харкевич Г.Ю. Меланома кожи: стадирование, диагностика и лечение // РМЖ. 2003. Т. 11. № 11. С. 658–665.
4. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., Сафин И.Р. и др. Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи. М.: Практическая медицина, 2010.
5. Шаров С.В., Яргунин С.А., Тесленко Л.Г. Особенности диагностики и выживаемость пациентов с меланомой кожи в Краснодарском крае // Злокачественные опухоли. 2017. Т. 7. № 3. С. 151–152.

## Skin Melanoma and Ways to Improve Early Diagnosis of the Disease in Krasnodar Region

S.V. Sharov, PhD<sup>1</sup>, M.G. Leonov, MD<sup>2</sup>, R.A. Murashko, PhD<sup>1</sup>, L.G. Teslenko, PhD<sup>1</sup>, L.L. Stepanova, PhD<sup>1</sup>, S.A. Yargunin, PhD<sup>1</sup>, K.A. Babanskaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Clinical Oncology Center № 1, Krasnodar

<sup>2</sup> Oncology Center № 3, Novorossiysk

<sup>3</sup> Kuban State Medical University, Krasnodar

Contact person: Sergey V. Sharov, dr\_sch@mail.ru

*To assess the effectiveness of oncoprophylactic and diagnostic work of the Oncology service of the Krasnodar region, the analysis of the prevalence of melanoma of the skin, the activity of the oncological service for the active detection of the disease among the population and survival rates of patients with melanoma of the skin for a 10-year period from 2009 to 2018. The study showed a high level of early diagnosis of melanoma of the skin among the population of the Krasnodar region.*

**Key words:** melanoma of skin, prevention, early diagnosis, morbidity, mortality

Онкология