



<sup>1</sup> Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии

<sup>2</sup> Свердловский областной онкологический диспансер

<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина

<sup>4</sup> Областной кожно-венерологический диспансер № 3, г. Челябинск

# Современное состояние заболеваемости и диагностики меланомы и других злокачественных новообразований кожи в Российской Федерации и Уральском федеральном округе

Н.П. Малишевская, д.м.н.<sup>1</sup>, А.В. Соколова, д.м.н.<sup>1</sup>, В.В. Петкау, к.м.н.<sup>2</sup>, Л.В. Демидов, д.м.н.<sup>3</sup>, В.А. Игликов, д.м.н.<sup>4</sup>

Адрес для переписки: Анна Викторовна Соколова, baden-ekb@yandex.ru

Для цитирования: Малишевская Н.П., Соколова А.В., Петкау В.В. и др. Современное состояние заболеваемости и диагностики меланомы и других злокачественных новообразований кожи в Российской Федерации и Уральском федеральном округе. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (5): 18–23.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-5-18-23

*В статье представлена современная эпидемиологическая ситуация по меланоме и другим злокачественным новообразованиям кожи в Российской Федерации. Проведено сравнительное аналитическое исследование состояния ранней диагностики, организации медицинской помощи по выявлению больных меланомой и другими злокачественными новообразованиями кожи по Российской Федерации и шести субъектам Уральского федерального округа. Для улучшения показателя активного выявления больных меланомой кожи, особенно на ранних стадиях, необходимо создание системы взаимодействия врачей первичного контакта с пациентом и онкологической службы, формирование онконастороженности среди врачей всех специальностей, а также среди населения.*

**Ключевые слова:** меланома кожи, рак кожи, заболеваемость меланомой, динамика показателей заболеваемости, анализ показателей заболеваемости

## Актуальность исследования

Проблема заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) остается актуальной, что отражено в Национальном проекте «Здравоохранение» и созданных на его основе региональных проектах, в которых одним из ключевых направлений является федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019–2024 годы». Одной из приоритетных задач этих проектов остается ранняя диагностика ЗНО.

Одной из важнейших задач, поставленных перед всем российским здравоохранением, является увеличение удельного веса ЗНО, выявленных на ранних стадиях, что ожидается приведет к снижению однолетней летальности и смертности от новообразований и тем более от опухолей визуальных локализаций, к которым относятся ЗНО кожи. А они в общей структуре онкологической заболеваемости населения РФ на протяжении многих лет занимают лидирующие позиции среди всех локализаций и нозологических форм ЗНО [1].

Информационной основой для разработки программ противораковых мероприятий с учетом региональной специфики, дальнейшей оценки результатов их реализации на всех уровнях и принятия управленческих решений является анализ статистических данных о заболеваемости ЗНО кожи и состоянии онкологической помощи населению, в том числе по организации раннего выявления ЗНО.

*Цель исследования* – провести сравнительное аналитическое исследование состояния ранней диагностики меланомы и других ЗНО кожи в 2011–2021 гг. на трех уровнях: по Российской Федерации, шести субъектам Уральского федерального округа (ФО), в том числе по Свердловской области.

## Материал и методы

Исследование проведено на основе статистических материалов Российского центра информационных технологий и эпидемиологических



Таблица 1. Распространенность ЗНО в России в 2012–2022 гг. (численность контингента больных на 100 тыс. населения)

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Меланома	50,1	51,8	54,7	56,9	59,2	61,2	64,1	66,9	69,2	70,7	72,7
Рак кожи	252,3	258,3	269,3	275,8	279,8	289,0	298,2	310,5	305,8	303,5	298,9

исследований в области онкологии за 2022 г. [1], динамики показателей относительно 2020 г., а также за период 2012–2022 гг. [2]. Проанализированы показатели по РФ, каждому из восьми федеральных округов, в том числе по Уральскому ФО и всем его шести субъектам. Оценка состояния организации медицинской помощи по выявлению больных со ЗНО кожи проведена на основании анализа следующих статистических показателей [3, 4]:

- удельного веса больных меланомой (С43) и другими ЗНО кожи (С44), выявленных активно;
- удельного веса больных, выявленных на различных стадиях опухолевого процесса, в том числе на самой ранней (I) стадии и на запущенных (III–IV) стадиях;
- удельного веса больных, умерших в течение первого года с момента установления диагноза (первогодичная летальность).

## Результаты

Анализ статистических данных показал значительный рост распространенности ЗНО кожи за период с 2012 по 2022 г. (табл. 1). Численность контингента больных меланомой кожи (С43) увеличилась с 50,1 до 72,7 на 100 тыс. населения, контингента больных раком кожи (С44) – с 252,3 до 298,9 на 100 тыс.

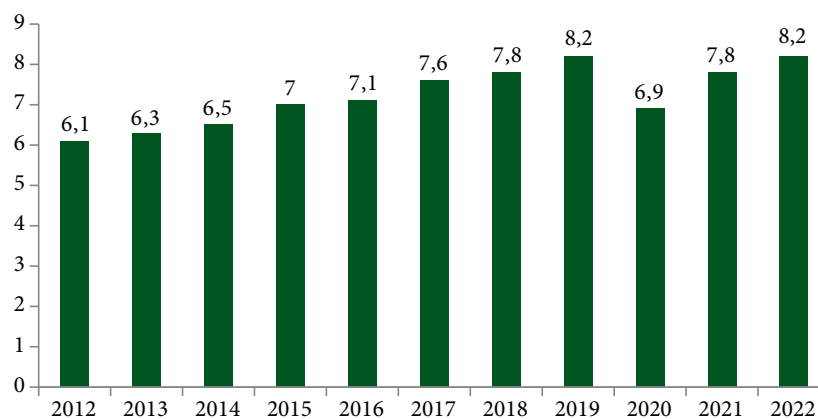
Результаты анализа общей структуры онкологической заболеваемости всего населения России в 2022 г. показали, что удельный вес ЗНО кожи (включая меланому) составил 11,88% от всех впервые выявленных ЗНО (II ранговое место).

В 2022 г. в России было впервые зарегистрировано 91 047 больных ЗНО кожи, из них 11 923 – меланомой (14,8%) и 79 124 – раком кожи (85,2%). Абсолютные показатели заболеваемости всеми ЗНО кожи (включая меланому) в 2022 г. (91 047 случаев) относительно 2021 г. (79 523) возросли на 14,5%. В целом за период 2012–2022 гг. распространенность меланомы среди населения РФ возросла на 45,1%, других новообразований кожи – на 18,5% (табл. 2); за 10 лет «доковидного» периода (2011–2019 гг.) – на 26,2%.

Рост заболеваемости меланомой в России за период с 2012 по 2022 г. составил 34,4% (рисунок).

Таблица 2. Динамика распространенности ЗНО кожи в России за 2012–2022 гг.

Локализация, нозологическая форма	На 100 тыс. населения		Изменение показателя, %
	2012 г.	2022 г.	
Меланома кожи (С43)	50,1	72,7	+45,1
Другие ЗНО кожи (С44, 46.0)	252,3	298,9	+18,5



Динамика заболеваемости меланомой населения России в грубых показателях 2012–2022 гг. (число случаев на 100 тыс. населения)

Показатель активного выявления больных меланомой кожи в Российской Федерации в 2022 г. находился на неудовлетворительном уровне, составляя лишь 26,0% (в 2019 г. – 32,5%, 2020 г. – 29,0%, 2021 г. – 27,8%). Вариабельность этого показателя среди восьми федеральных округов России – от 19,3 до 32,9%. Впервые в РФ за последние годы снижение активного выявления больных меланомой, зарегистрированное в первом «ковидном» 2020 г. (-10,8% относительно «доковидного» 2019 г.), продолжилось в 2021 г. (-4,1% к 2020 г.) и 2022 г. (-6,5% к 2021 г.).

Однако в целом за период с 2012 по 2022 г. в России регистрируется рост показателя активного выявления больных меланомой – с 15,8 до 26,0% (табл. 3).

Результаты сравнительного анализа средних значений показателей удельного веса больных ЗНО кожи, выявленных активно, среди больных с впервые установленным диагнозом за три последовательных пятилетних периода (2008–2012,

Таблица 3. Динамика удельного веса больных, выявленных активно, среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО кожи в России в 2012–2022 гг.

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Меланома	15,8	19,1	19,9	23,2	25,8	31,0	31,9	32,5	29,0	27,8	26,0
Рак кожи	25,9	28,6	30,8	34,6	37,6	44,0	45,5	45,0	42,9	40,2	36,0



**Таблица 4. Динамика средних значений (М) показателя активного выявления больных меланомой и другими ЗНО кожи в России за три пятилетних периода**

Нозология	Среднее значение (М) удельного веса больных, выявленных активно, от числа больных с впервые установленным диагнозом, %			Изменение среднего показателя (М) относительно периода 2008–2012 гг.
	2008–2012 гг.	2013–2017 гг.	2018–2022 гг.	
Меланома (С43)	13,2	23,8	29,4	Рост на 122,7%
Рак кожи (С44)	21,2	35,1	42,0 (45,5–36,6)	Рост на 98,1% (в 2 раза)

**Таблица 5. Показатели активного выявления больных меланомой в субъектах Уральского ФО в 2022 г.**

Территории	Абсолютное число впервые выявленных больных	Из них активно выявлено, %
<b>Уральский ФО</b>	<b>932</b>	<b>19,3</b>
Ханты-Мансийский АО	60	16,7
Ямало-Ненецкий АО	22	31,8
Курганская область	53	5,7
<b>Свердловская область</b>	<b>460</b>	<b>24,6</b>
Тюменская область	96	22,9
Челябинская область	241	10,4

**Таблица 6. Динамика удельного веса больных меланомой кожи (С43), выявленных активно, в России и субъектах Уральского ФО в 2020–2022 гг.**

Территории	Удельный вес активно выявленных больных меланомой кожи, %		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Свердловская область	27,7	31,0	24,6
Челябинская область	13,0	15,1	10,4
Курганская область	21,8	2,6	5,7
Тюменская область (без АО)	17,8	18,6	22,9
Ханты-Мансийский АО	24,1	22,0	16,7
Ямало-Ненецкий АО	50,0	20,0	31,8
<b>Уральский ФО</b>	<b>22,6</b>	<b>22,9</b>	<b>19,3</b>
<b>Российская Федерация</b>	<b>28,9</b>	<b>27,8</b>	<b>26,0</b>

**Таблица 7. Показатель диагностики меланомы кожи, выявленной в России в 2022 г. на I стадии течения опухолевого процесса**

Территории	Выявлено на I стадии, %
<b>Российская Федерация</b>	<b>39,4</b>
Центральный ФО	40,7
Северо-Западный ФО	40,0
Южный ФО	31,9
Северо-Кавказский ФО	34,4
Приволжский ФО	39,9
<b>Уральский ФО</b>	<b>46,4</b>
Сибирский ФО	40,1
Дальневосточный ФО	36,7

**Таблица 8. Удельный вес ЗНО, выявленных своевременно на I–II стадии, среди впервые выявленных ЗНО в России в 2012–2022 гг. (%)**

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Меланома (С43)	72,5	73,1	74,3	76,9	79,1	79,4	79,2	80,8	79,1	79,5	79,6
Рак кожи (С44)	96,4	96,5	96,6	97,0	97,1	97,5	97,5	97,5	96,6	97,0	96,8

2013–2017 и 2018–2022 гг.) демонстрируют их двукратное увеличение (табл. 4).

В Уральском ФО в 2022 г. впервые зарегистрировано 932 больных меланомой кожи, из них 460 (49,4%) – в Свердловской области (табл. 5).

Средний показатель активного выявления больных меланомой в Уральском ФО в 2022 г. составил 19,3%, значительно варьируя в субъектах округа: от 5,7% в Курганской и 10,4% в Челябинской областях до 31,8% в Ямало-Ненецком автономном округе (АО) (табл. 5).

В последние три года этот показатель в среднем по РФ варьирует в пределах 28,9–26%, по Уральскому ФО – 22,9–19,3% (табл. 6).

Удельный вес активно выявленных больных раком кожи (С44) в России выше, чем больных меланомой. В целом за период с 2012 по 2022 г. показатель активного выявления больных раком кожи увеличился в 1,4 раза: с 25,9 до 36,6%; за «доковидный» период (2012–2019 гг.) этот рост был более выражен (в 1,7 раза). Однако в первый «ковидный» 2020 г. в России было зарегистрировано снижение активного выявления больных раком кожи до 42,9% относительно трех предыдущих лет (44,0–45,5%). В 2021 и 2022 гг. снижение этого показателя продолжилось до 40,2 и 36,6% соответственно.

В Уральском ФО в первый «ковидный» 2020 г. также было зарегистрировано снижение активного выявления больных раком кожи: с 32,3% в 2019 г. до 27,8% в 2020 г. (-13,9%). В 2021 г. этот показатель сохранился практически на том же уровне (27,4%). Но в целом за 10-летний период (2012–2022 гг.) активное выявление больных раком кожи в Уральском ФО увеличилось в 1,6 раза (с 17,9 до 23,8%).

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики.

Анализ удельного веса больных со ЗНО кожи, выявленных на различных стадиях опухолевого процесса в 2022 г., свидетельствует о том, что в РФ на самой ранней (I) стадии опухолевого процесса было выявлено только 39,4% больных меланомой кожи (в 2019, 2020, 2021 гг. – -38,9, -35,9, -36,0% соответственно). Из восьми округов самый высокий показатель выявления меланомы на I стадии зарегистрирован в Уральском ФО (46,4%), что выше, чем в среднем по России (табл. 7).

Результаты анализа прошлых лет показали, что в первый «ковидный» год (2020 г.) в России доля больных меланомой, выявленных на самой ранней (I) стадии, в среднем снизилась относительно «доковидного» 2019 г. с 38,9 до 35,9%. В 2021 г. этот



показатель составил 36,0%, а к 2022 г. незначительно превысил «доковидный» уровень.

Своевременно на I–II стадиях в 2022 г. в России было выявлено 79,6% больных меланомой (в «доковидном» 2019 г. – 80,8%) и 96,8% больных раком кожи (в 2019 г. – 97,5%), из них на I стадии – 83,5%. Динамика удельного веса больных ЗНО кожи, выявленных своевременно за период 2012–2022 гг., представлена в табл. 8.

В Уральском ФО в 2022 г. (как и в предыдущем 2021 г.) зарегистрирован самый высокий удельный вес больных меланомой, выявленных на I стадии опухолевого процесса (46,4%), среди других федеральных округов РФ (28,8–38,4%) и выше, чем в среднем по России (39,9%).

Среди шести субъектов, входящих в состав Уральского ФО, стабильно наибольший удельный вес больных меланомой, выявленных на I стадии в 2021–2022 гг., регистрируется в Тюменской (55,6–57,3%) и Свердловской областях (50,7–52,2%). В 2022 г. наименьшие показатели выявления больных меланомой по Уральскому ФО были зарегистрированы в Курганской (28,3%) и Челябинской (33,2%) областях (табл. 9).

Своевременно (то есть на I–II стадиях опухолевого процесса) в 2022 г. в Уральском ФО было выявлено 83,3% больных меланомой (в «доковидном» 2019 г. – 84,6%) и 97,6% больных раком кожи.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным является показатель запущенности (для опухолей визуальных локализаций, в том числе ЗНО кожи, – удельный вес больных, выявленных на III–IV стадиях опухолевого процесса).

В 2022 г. в России каждый пятый больной меланомой (19,2%), как и в предыдущем 2021 г. (19,6%), был выявлен на запущенных (III–IV) стадиях опухолевого процесса, из них на IV стадии – 7,9% (в 2021-м – 8,5%). В 2019 «доковидном» году эти показатели были ниже и составили соответственно 17,7 и 7,5%. Сравнительные показатели запущенности по меланоме кожи в восьми федеральных округах России представлены в табл. 10.

В 2022 г. из восьми федеральных округов России самый низкий показатель запущенности по меланоме кожи был зарегистрирован в Уральском ФО (16,3%), максимальный – в Северо-Кавказском (25,0%), то есть у каждого четвертого пациента, при этом в каждом девятом случае (11,3%) – на последней (IV) стадии опухолевого процесса.

В целом за период с 2012 по 2022 г. в среднем по России показатели запущенности по меланоме кожи снизились с 24,5 до 19,2% (-21,6%), однако

Таблица 9. Показатель диагностики меланомы кожи, выявленной в Уральском ФО в 2022 г. на I стадии течения опухолевого процесса

Территории	Выявлено на I стадии, %
<b>Российская Федерация</b>	<b>39,4</b>
<b>Уральский ФО</b>	<b>46,4</b>
■ Ханты-Мансийский АО	48,3
■ Ямало-Ненецкий АО	59,1
■ Курганская область	28,3
■ Свердловская область	52,2
■ Тюменская область	57,3
■ Челябинская область	33,2

Таблица 10. Удельный вес больных меланомой кожи, выявленных на запущенных стадиях (III–IV), среди впервые выявленных в различных федеральных округах России в 2021–2022 гг.

Территории	Выявлено на запущенных (III–IV) стадиях, %	
	2021 г.	2022 г.
<b>Российская Федерация</b>	<b>19,6 (IV – 8,5)</b>	<b>19,2 (IV – 7,9)</b>
Центральный ФО	19,9 (IV – 8,4)	18,6 (IV – 7,1)
Северо-Западный ФО	20,1 (IV – 8,9)	19,5 (IV – 6,7)
Южный ФО	17,1 (IV – 8,8)	18,8 (IV – 9,0)
Северо-Кавказский ФО	23,7 (IV – 8,9)	25,0 (IV – 11,3)
Приволжский ФО	19,8 (IV – 7,7)	19,3 (IV – 7,5)
<b>Уральский ФО</b>	<b>16,6 (IV – 7,7)</b>	<b>16,3 (IV – 7,6)</b>
Сибирский ФО	19,1 (IV – 8,7)	19,2 (IV – 9,4)
Дальневосточный ФО	24,5 (IV – 12,3)	22,3 (IV – 9,4)

они по-прежнему остаются на высоком уровне среди опухолей визуальных локализаций (табл. 11). Самым низким за указанный период был показатель запущенности в «доковидном» 2019 г. (17,8%). По Уральскому ФО показатель запущенности по меланоме (III–IV стадии) в 2022 г. был самый низкий (16,3%) относительно других семи федеральных округов (25,0–18,6%), как и в предыдущем 2021 г. (16,6%), а также ниже среднего показателя по России (19,2%), но при этом не достиг уровня «доковидного» 2019 г. (14,6%).

Вариабельность показателя запущенности по меланоме в шести субъектах Уральского ФО в 2022 г. – от 20,8% (в Курганской области) до 9,0% в Ямало-Ненецком АО и 14,2% в Тюменской области (без АО) (табл. 12).

Летальность больных меланомой кожи на первом году с момента установления диагноза в Уральском ФО в 2022 г. составила 6,2% (это самый низкий показатель за предыдущие три года (8,2–9,7%) и ниже среднего показателя по России (7,5%)).

Таблица 11. Динамика доли больных ЗНО кожи, выявленных в России на запущенных (III–IV) стадиях за период 2012–2022 гг.

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Динамика показателя 2012/2022, %
Меланома (C43)	24,5	23,8	22,2	21,3	18,9	19,0	19,1	17,8	19,6	19,6	19,2	-21,6
Рак кожи (C44)	2,7	2,4	2,5	2,5	2,4	2,2	2,1	2,1	3,0	2,8	2,9	+3,7



Таблица 12. Удельный вес больных меланомой кожи, выявленных на запущенных (III–IV) стадиях, и показатели первогодичной летальности в субъектах Уральского ФО в 2022 г.

Территории	Выявлено больных на запущенных (III–IV) стадиях в 2022 г., %	Летальность на первом году с момента установления диагноза в 2022 г., %
Свердловская область	15,9	4,7
Челябинская область	18,2	9,0
Курганская область	20,8	10,5
Тюменская область	13,6	6,2
Ханты-Мансийский АО	15,0	4,0
Ямало-Ненецкий АО	9,0	0,0
<b>Уральский ФО</b>	<b>16,3</b>	<b>6,2</b>
<b>Российская Федерация</b>	<b>19,2</b>	<b>7,5</b>

Таблица 13. Динамика удельного веса больных ЗНО кожи, выявленных на запущенных стадиях, среди общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом в Уральском ФО за период 2012–2022 гг.

Локализация, нозологическая форма	Выявлено на запущенных (III–IV) стадиях, %		Изменение показателя, %
	2012 г.	2022 г.	
Меланома кожи	27,7	16,3	-41,2
Рак кожи	2,5	2,1	-16,0

Таблица 14. Динамика летальности больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО кожи (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) в России в 2012–2022 гг., %

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Изменение с 2012 г., %
Меланома	12,0	12,3	11,9	11,7	10,5	9,9	10,6	9,5	8,2	8,3	7,5	-37,5
Рак кожи	0,7	0,8	0,8	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	-14,3

В Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком АО и Свердловской области этот показатель был минимальным (0,0; 4,0 и 4,7 соответственно). Максимальная первогодичная летальность больных меланомой была зарегистрирована в Курганской (10,5%) и Челябинской областях (9,0%).

В России показатель запущенности по раку кожи (С44) в трех «доковидных» годах (2017–2019 гг.) находился на уровне 2,0–2,1%, в первый «ковидный» год он вырос до 3,0% (+39,5%). В 2021 г. зарегистрирована тенденция к его снижению до 2,8%, однако и к 2022 г. этот показатель (2,9%) не достиг «доковидного» уровня (см. табл. 11).

В Уральском ФО показатель запущенности по раку кожи (С44) в «доковидных» 2018 и 2019 гг. находился на уровне 1,8–1,6%. В первый «ковидный» 2020 г. он вырос в 1,5 раза – до 2,4%. В 2021 и 2022 гг. зарегистрирована тенденция к его снижению (2,1%). В целом за «доковидный» период (2011–2019 гг.) показатель запущенности по раку кожи в Уральском ФО снизился на 30,4%, однако в период пандемии коронавирусной инфекции вернулся на уровень 2012 г. (2,3%) (табл. 13).

Показатель первогодичной летальности больных меланомой в России, во многом обусловленный стадийной структурой опухолевого процесса у впервые выявленных больных, за последние 10 лет снизился на 37,5% и в 2022 г. в среднем по

России составил 7,5%. Аналогичный показатель по немеланомному раку кожи последние три года находится на уровне 0,6% (табл. 14).

В Уральском ФО показатель летальности больных меланомой на первом году с момента установления диагноза в 2022 г. составил 6,2% (в 2021 г. – 8,2%, 2020 г. – 8,3%, 2019 г. – 9,7%). Относительно 2012 г. (10,1%) снижение показателя составило 38,6%.

Показатель первогодичной летальности больных раком кожи (С44) несравнимо ниже, чем больных меланомой. На протяжении пяти лет (2018–2022 гг.) в среднем по России он находится на уровне 0,5–0,6%. В 2022 г. вариабельность показателя первогодичной летальности больных раком кожи по всем 85 субъектам РФ – от 0,0 (min) до 2,2% (max).

Следует отметить, что средний показатель первогодичной летальности от немеланомного рака кожи в среднем по России за период с 2012 по 2022 г. снизился на 14,3% (табл. 14).

В Уральском ФО в 2022 г. максимальный показатель летальности больных раком кожи (С44) на первом году с момента установления диагноза зарегистрирован в Курганской области (0,9%). Средний показатель по округу – 0,5%. В среднем по Уральскому ФО по сравнению с 2012 г. (0,8%) в 2022 г. отмечается его снижение в 1,6 раза (0,5%).



Таблица 15. Показатели организации выявления меланомы кожи в РФ и Уральском ФО (по данным 2022 г.)

Показатели	Уральский ФО	Российская Федерация
Выявлено активно, %	19,3	26,0
Выявлено на I стадии, %	46,4	39,4
Выявлено на запущенных (III–IV) стадиях, %	16,3	19,2

Анализ результативности организации выявления меланомы кожи (по данным 2022 г.) в России в сравнении с аналогичными показателями по Уральскому ФО представлен в табл. 15.

### Заключение

Полученные данные свидетельствуют о перспективности междисциплинарного взаимодействия и необходимости дальнейшей разработки и реализации дополнительных мероприятий, направленных на повышение санитарного просвещения среди населения для формирования онконастороженности в отношении ЗНО кожи, их профилактики, мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью. Необходимо также повышение онкона-

стороженности и уровня знаний по клинической дерматоонкологии среди медицинских работников первичной сети, общей врачебной практики, специалистов дерматовенерологов, косметологов; а также более широкое применение дерматоскопии с использованием современных алгоритмов, облегчающих дифференциальную диагностику новообразований кожи. Актуальной остается задача совершенствования маршрутизации пациентов. Большая распространенность и продолжающийся рост заболеваемости эпителиальными ЗНО кожи выдвигают не только задачу их раннего выявления, но и задачу своевременного выявления больных с предраковыми поражениями кожи, их лечения и диспансерного наблюдения. ☺

### Литература

1. Шахзадова А.О., Старинский В.В., Лисичникова И.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. Сибирский онкологический журнал. 2023; 22 (5): 5–13.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. 252 с.
3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2023. 239 с.
4. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. 239 с.

### Current State of Incidence and Diagnosis of Melanoma and Other Malignant Neoplasms of the Skin in the Russian Federation and the Ural Federal District

N.P. Malishevskaya, PhD<sup>1</sup>, A.V. Sokolova, PhD<sup>1</sup>, V.V. Petkau, PhD<sup>2</sup>, L.V. Demidov, PhD<sup>3</sup>, V.A. Iglikov, PhD<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ural Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology

<sup>2</sup> Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary

<sup>3</sup> N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology

<sup>4</sup> Regional skin and venereological dispensary No. 3, Chelyabinsk

Contact person: Anna V. Sokolova, baden-ekb@yandex.ru

*The article presents the current epidemiological situation of melanoma and other skin malignancies in the Russian Federation. A comparative analytical study of the state of early diagnosis, organization of medical care for the identification of patients with melanoma and other malignant skin neoplasms in the Russian Federation and six subjects of the Ural Federal District was conducted. To improve the indicator of active detection of patients with melanoma of the skin, especially in the early stages, it is necessary to create a system of interaction between doctors of primary contact with the patient and the oncological service, the formation of cancer awareness among doctors of all specialties, as well as among the population.*

**Keywords:** melanoma of the skin, skin cancer, incidence of melanoma, dynamics of morbidity indicators, analysis of morbidity indicators