

УДК 614.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМОЙ В РОССИИ В 2015 ГОДУ

Кабанова М.А.

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РФ, филиал «Солнцевский», г. Москва, Россия.

Ведущей локализацией в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России является кожа – 12,5%, с меланомой – 14,2%. В 2015 году в Российской Федерации было впервые выявлено 10 236 случаев заболеваний меланомой кожи, что составило 12,3% от всех ЗНО кожи. В Северо-Западном федеральном округе показатель заболеваемости был выше среднероссийского на 38,8%, самый низкий – в Северо-Кавказском федеральном округе (показатель ниже среднероссийского на 44,2%). Средний возраст пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом меланомы в 2015 году составил 61 год; для мужчин – 60,4 года; для женщин – 61,5 года. Общая летальность пациентов с меланомой кожи составила 4,2%. Удельный вес пациентов, выявленных активно в 2015 г., от числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом меланомы кожи составил всего 23,2%. Показатель запущенности при меланоме кожи в России в 2015 году составил 21,3%. В 2015 году доля пациентов, которым было завершено радикальное лечение от числа впервые выявленных, не высока (79,1%). Показатель смертности от меланомы в 2015 году составил 2,51 на 100 тыс. населения. В Крымском федеральном округе этот показатель был выше среднероссийского на 58,6%, самый низкий показатель наблюдался в Дальневосточном федеральном округе (ниже среднероссийского на 15,9%).

Ключевые слова: меланомы кожи, заболеваемость меланомой, смертность от меланомы, методы лечения меланомы

THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF SKIN MELANOMA IN RUSSIA IN THE YEAR 2015

Kabanova M. A.

The Moscow scientifically-practical centre dermatology and cosmetology Ministry of Public Health of Russian Federation, branch "Solntsevsky", Moscow, Russia,

Primary localization in the general frame of disease of malignant growths in the Russian population is the skin - 12,5 %, with melanoma - 14,2%. In 2015 in Russian Federation have been revealed 10 236 cases of diseases of skin melanoma for the first time that has compounded 12,3 % from all skins malignant neoplasms. In Northwest federal district the disease index was above on 38,8% than the rate in the country, the lowest - in the North Caucasian federal district (an index more low on 44,2 % than the rate in the country). Middle age of patients with for the first time in life the positioned diagnosis skin melanoma in 2015 was 61 year; for men - 60,4 years; for women - 61,5 years. The general lethality of patients with skin melanoma has compounded 4,2%. The proportion of patients identified actively in 2015 from number of patients with for the first time in life the positioned diagnosis skin melanoma has compounded only 23,2%. The indicator of neglect in skin melanoma in Russia in 2015 has compounded 21,3%. In 2015 the contingent of patients, by which radical treatment has been finished from number revealed for the first time, is not high (79,1 %). Rate of mortality from melanoma in 2015 was 2,51 on 100 thousand of population. In the Crimean federal district this index was above on 58,6 % than in Russia, the lowest index was observed in Far East federal district (more low on 15,9% than in Russia).

Keywords: skin melanoma, disease of skin melanoma, death rate of skin melanoma, treatment methods of skin melanoma

Настоящее время характеризуется стремительным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи. Ежегодно растет число обращений по поводу новообразований кожи, и первое место среди них принадлежит опухолям эпителиального происхождения [2]. За последние 10 лет в России отмечается статистически значимая тенденция к росту заболеваемости раком кожи при среднегодовых темпах прироста показателей на 14,34% [1].

Меланома – это злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов – пигментных клеток, продуцирующих меланин. Термин «меланома» был предложен Carswell в 1838 году, но широко вошел в лексикон онкологов лишь в 60-е годы XX века. Ранее использовались названия «меланокарцинома», «невокарцинома», «меланосаркома», «меланоцитобластома» [8]. Следует отметить, что в отличие от других злокачественных новообразований кожи меланома является более злокачественной опухолью, для которой характерны не только местный рецидив или появление регионарных лимфогенных метастазов, но значительно в большей степени – гематогенное метастазирование с развитием отдаленных метастазов.

Цель исследования: изучить эпидемиологическую ситуацию по меланоме кожи в Российской Федерации в 2015 году.

Материалы и методы: заболеваемость меланомой кожи анализировалась на основе формы №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», утвержденной приказом Росстата от 29 декабря 2011 года №520. Данные по смертности взяты из сборника [6]. Данные по организации онкологической помощи пациентам с меланомой кожи взяты из формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» утвержденной приказом Росстата от 29 декабря 2011 года №520. Был использован статистический метод анализа.

Результаты и обсуждение.

В 2015 году в Российской Федерации было впервые выявлено 10 236 случаев заболеваний меланомой кожи, что составило 12,3% от всех злокачественных образований кожи (ЗНО) кожи (С43, 44, 46.0).

Ведущей локализацией в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России является кожа – 12,5%, с меланомой – 14,2% (рис.1).

Показатель заболеваемости меланомой в 2015 году составил 6,99 на 100 тыс. населения: у женщин заболеваемость выше (7,97), чем у мужчин (5,86).

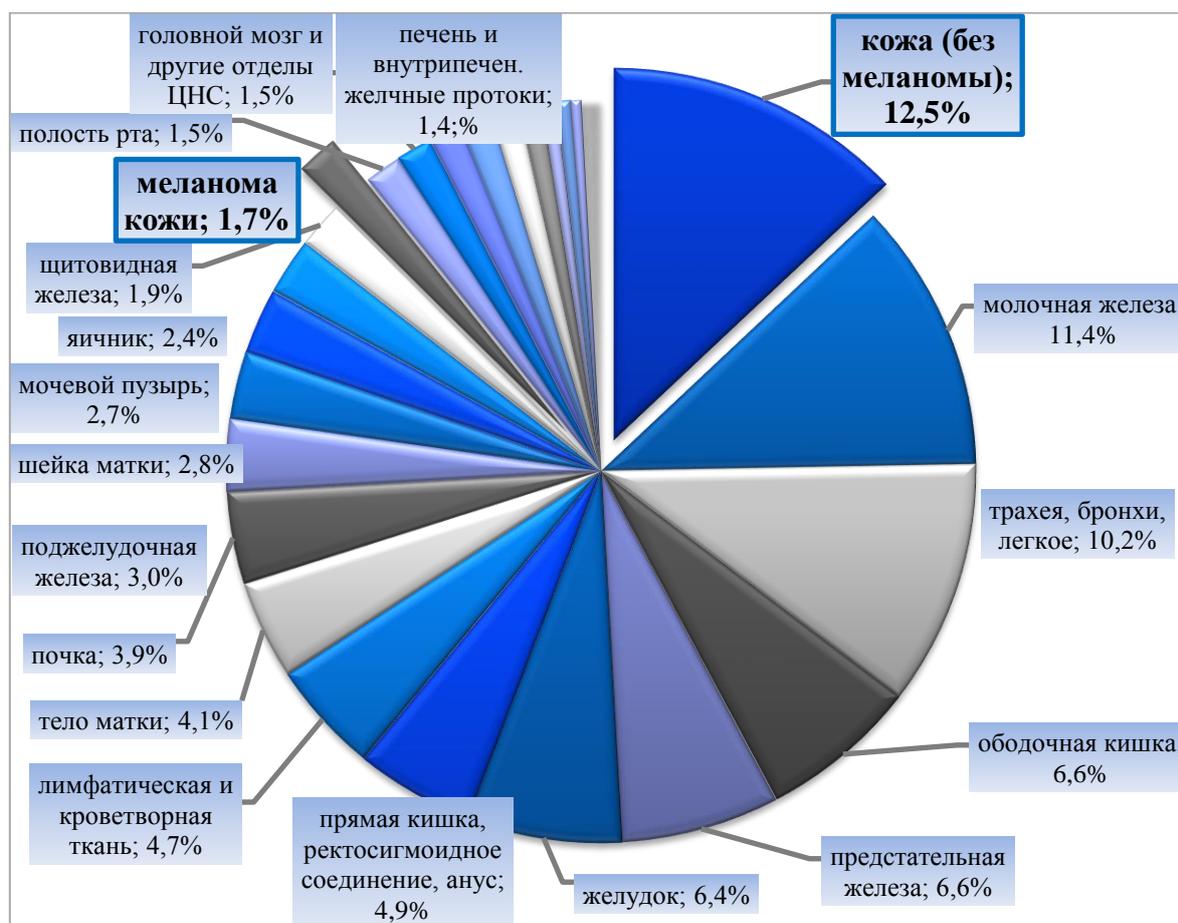


Рисунок 1. Структура онкологической заболеваемости населения России в 2015 г. (% , оба пола)

В Северо-Западном федеральном округе этот показатель был выше среднероссийского на 38,8%; в Крымском – на 23%; Южном – на 11,6%; Центральном – на 10,2%. Самый низкий показатель заболеваемости был зарегистрирован в Северо-Кавказском федеральном округе (показатель ниже среднероссийского на 44,2%). Ниже среднероссийского показателя отмечена заболеваемость в Приволжском, Уральском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (на 7,0%, 9,9%, 19,9%, 7,0% соответственно) (табл. 1).

В Российской Федерации можно выделить девять территорий с максимальными и минимальными показателями заболеваемости меланомой соответственно (табл. 2).

Контингент пациентов с меланомой кожи на конец 2015 года составил 57 на 100 000 населения. Состояли на учете 5 и более лет 57,9% пациентов с меланомой от общего числа состоявших на учете пациентов с меланомой на конец 2015 г.

Индекс накопления пациентов с меланомой (соотношение состоящих на учете на конец отчетного года к числу взятых на учет в отчетном году) составил 8,9%. Наибольший индекс накопления наблюдался в Камчатском крае (17,8%) и Республике Карелия (13,5%).

Таблица 1

Заболееваемость населения меланомой кожи в федеральных округах Российской Федерации в 2015 г. (на 100 тыс. населения)

Федеральный округ	Российская Федерация	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный	Крымский
заболеваемость меланомой на 100 тыс. населения	6,99	7,7	9,7	7,8	3,9	6,5	6,3	5,6	6,5	8,6

Таблица 2

Распределение территорий с максимальными и минимальными показателями заболеваемости меланомой в Российской Федерации в 2015 году (на 100 тыс. населения)

Максимальные значения			Минимальные значения		
№ п/п	Территория	Показатель заболеваемости	№ п/п	Территория	Показатель заболеваемости
1	г. Санкт-Петербург	12,4	1	Чеченская Республика	0,6
2	Ярославская область	10,85	2	Республика Тыва	0,95
3	Сахалинская область	10,66	3	Республика Якутия (Саха)	1,46
4	Краснодарский край	10,16	4	Республика Дагестан	1,57
5	Архангельская область	9,84	5	Республика Ингушетия	1,71
6	Рязанская область	9,71	6	Республика Калмыкия	2,5
7	Республика Крым	9,68	7	Республика Бурятия	2,96
8	Кировская область	9,38	8	Забайкальский край	3,32
9	Орловская область	8,8	9	Республика Башкортостан	3,71

Средний возраст пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом меланомы в 2015 году в Российской Федерации составил 61 год, для мужчин – 60,4 года, для женщин – 61,5 года [6].

Средний возраст пациентов с меланомой кожи в мире колеблется от 40 до 50 лет. Однако в последние десятилетия меланомы все чаще поражает молодых людей трудоспособного возраста [5, 18]. У лиц в возрасте до 20 лет также отмечается рост заболеваемости меланомой кожи [19].

Максимальный уровень заболеваемости меланомой в Российской Федерации в 2015 году отмечался в возрастной группе 75-79 лет (24,6 случая на 100 тыс. населения) (табл. 3).

У мужчин максимальный уровень заболеваемости приходится на возрастную группу 80-84 года (29,8 случаев на 100 тыс. мужского населения), у женщин – на возраст 75-79 лет (22,61 случая на 100 тыс. женского населения).

Таблица 3
 Заболеваемость меланомой различных возрастно-половых групп населения в Российской Федерации в 2015 году (на 100 тыс. соотв. населения)

Возраст (год)	заболеваемость меланомой на 100 тыс. соотв. населения		
	Оба пола	Мужчины	Женщины
Всего:	6,99	5,86	7,97
0-4	0,02	0,02	0,02
5-9	0,02	0,05	0,00
10-14	0,03	0,03	0,03
15-19	0,43	0,32	0,54
20-24	0,83	0,82	0,85
25-29	1,89	1,47	2,33
30-34	2,71	2,32	3,09
35-39	3,99	3,03	4,92
40-44	5,1	4,00	6,14
45-49	7,32	5,99	8,53
50-54	8,57	7,89	9,15
55-59	11,35	10,38	12,11
60-64	14,68	13,43	15,56
65-69	20,44	22,58	19,09
70-74	21,96	24,73	20,56
75-79	24,62	29,31	22,61
80-84	22,95	29,8	20,5
85 и более	18,77	27,29	16,42

В 2015 году кумулятивный риск, т.е. риск развития меланомы кожи, которому подверглось бы лицо в течение жизни до 75 лет при условии отсутствия всех причин смерти составил 0,49%, у мужчин – 0,48%, у женщин – 0,51% [9].

Несмотря на рост диагностических возможностей, оснащенности медицинских организаций высокоэффективным диагностическим оборудованием, развитие новых диагностических методик, доля активно выявленных пациентов и доля пациентов, заболевание у которых выявлено на ранней стадии опухолевого процесса, остаются достаточно низкими. Удельный вес пациентов, выявленных активно в 2015 г., от числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом меланомы кожи составил только 23,2%. Лишь в Тамбовской области (84,8%) и Камчатском крае (60%) доля пациентов, выявленных активно была наибольшей по России.

Всего с I стадией заболевания было 31,6% пациентов, со II стадией – 45,3%, с III стадией – 12,8%, с IV – 8,5% (у 1,8% пациентов стадия поражения не была установлена). Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим пациентам в медицинских организациях и является показатель запущенности (доля пациентов со значимыми (III-IV) стадиями заболевания среди всех впервые заболевших), при меланоме кожи в России он составил 21,3%. Так, наибольшая доля пациентов с III стадией была выявлена в республике Ингушетия (37,5%) и Кемеровской области (34,8%); с IV стадией – в Чукотском автономном округе (50%) и Камчатском крае (50%); неустановленной стадией – в республиках Коми (17,2%) и Адыгея (15,4%).

Показатель смертности от меланомы в 2015 году составил 2,51 на 100 тыс. населения: у женщин смертность была выше (2,55), чем у мужчин (2,46). В Крымском федеральном округе этот показатель был выше среднероссийского на 58,6%; в Северо-Западном – на 18,7%; Центральном – на 17,9%, Южном – на 5,98%. Самый низкий показатель смертности был зарегистрирован в Северо-Кавказском федеральном округе (показатель ниже среднероссийского на 52,2%). Ниже среднероссийского показателя отмечена смертность в Дальневосточном, Уральском, Сибирском и Приволжском федеральных округах (на 15,9%, 12,4%, 9,6%, 8,4% соответственно) (табл. 4).

Средний возраст пациентов, умерших от меланомы в 2015 году составил 63,6 лет, у мужчин – 61,9 года, у женщин – 65,0 лет.

Максимальный уровень смертности от меланомы в Российской Федерации в 2015 году отмечался в возрастной группе 85 и более лет (11,24 случая на 100 тыс. населения) (табл. 5).

Таблица 4

Смертность населения от меланомы кожи в федеральных округах
 Российской Федерации в 2015 г. (на 100 тыс. населения)

Федеральный округ	Российская Федерация	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный	Крымский
смертность на 100 000 населения	2,51	2,96	2,98	2,66	1,2	2,3	2,2	2,27	2,11	3,98

Таблица 5

Смертность от меланомы различных возрастно-половых групп населения
 в Российской Федерации в 2015 году (на 100 тыс. соотв. населения)

Возраст (год)	Смертность от меланомы на 100 тыс. соотв. населения		
	Оба пола	Мужчины	Женщины
Всего:	2,51	2,46	2,55
0-4	0	0	0
5-9	0,01	0	0,03
10-14	0	0	0
15-19	0,06	0,09	0,03
20-24	0,14	0,15	0,12
25-29	0,3	0,3	0,31
30-34	0,72	0,71	0,72
35-39	1,11	1,13	1,09
40-44	1,68	1,5	1,85
45-49	2,18	2,65	1,75
50-54	3,12	3,21	3,03
55-59	3,92	4,63	3,35
60-64	5,42	6,52	4,65
65-69	7,0	8,64	5,97
70-74	8,57	9,86	7,91
75-79	9,61	13,64	7,88
80-84	10,46	14,98	8,84
85 и более	11,24	13,07	10,74

У мужчин максимальный уровень смертности приходится на возрастную группу 80-84 года (14,98 случаев на 100 тыс. мужского населения), у женщин – на возраст 85 и более лет (10,74 случая на 100 тыс. женского населения).

В Российской Федерации можно выделить девять территорий с максимальными и минимальными показателями смертности от меланомы соответственно (табл. 6).

Таблица 6
 Распределение территорий с максимальными и минимальными показателями смертности от меланомы в Российской Федерации в 2015 году (на 100 тыс. населения)

Максимальные значения			Минимальные значения		
№ п/п	Территория	Показатель смертности	№ п/п	Территория	Показатель смертности
1	Республика Крым	4,21	1	Республика Ингушетия	0
2	г. Санкт-Петербург	3,95	2	Республика Калмыкия	0,36
3	Тульская область	3,77	3	Республика Чечня	0,36
4	Курская область	3,58	4	Республика Саха (Якутия)	0,63
5	Республика Адыгея	3,55	5	Республика Тыва	0,64
6	Ярославская область	3,54	6	Республика Дагестан	0,87
7	Республика Карелия	3,49	7	Республика Алтай	0,93
8	Калужская область	3,46	8	Ханты-Мансийский а.о.	1,11
9	Магаданская область	3,4	9	Тюменская обл. (без а.о.)	1,11

Существует различные методы лечения меланомы и их комбинации. Основное значение в выборе метода лечения имеет стадия поражения. При проведении лечения на ранних стадиях уровень пятилетней выживаемости достигает 95-100% при применении только одного хирургического вмешательства [3, 17]. При II, III и IV уровнях инвазии по Кларку 5-летняя выживаемость уже составляет 83,9%, 65,5% и 62,7% соответственно [7]. Прогноз для пациентов с диссеминированной формой болезни оставался и остается неутешительным независимо от применения различных методов лечения, включая иммунотерапию [7, 15, 18]. Таким образом, диагностика меланомы кожи на ранней стадии оказывает существенное влияние на результаты оказания специализированной медицинской помощи.

Практически всем пациентам при постановке диагноза меланомы кожи выполнялось морфологическое исследование. Так, удельный вес пациентов с морфологически подтвержденным диагнозом от числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом меланомы составил 98,2%. Однако, в Калининградской области доля таких пациентов была наименьшей по России и составила 78,5%.

В соответствии с пунктом 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14], медицинская помощь оказывается на основе порядков и стандартов. В настоящее время существуют следующие стандарты оказания медицинской помощи пациентам с раком кожи: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н [11], диагностика и лечение злокачественных новообразований (клинические протоколы) [4], алгоритмы объемов диагностики и лечения злокачественных новообразований [13], а также приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 декабря 2006 г. №828 «Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам со злокачественной меланомой кожи (при оказании специализированной помощи)» [10].

По данным федерального статистического наблюдения (форма №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями») доля пациентов, которым было завершено радикальное лечение в 2015 году от числа впервые выявленных, не высока и составила 79,1%. В целом по России был зарегистрирован высокий показатель применения хирургического метода в качестве самостоятельного вида радикального лечения при меланоме кожи – 82,9%, в остальных случаях 17,1%) применялся комбинированный метод (кроме химиолучевого) [12].

Общая летальность пациентов с меланомой кожи составила 4,2%. Наибольший уровень летальности наблюдался в республиках Ингушетия (11,1%) и Чукотском автономном округе (11,1%).

Летальность больных в течение года с момента установления диагноза меланомы (от числа всех больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) составила 11,7%. Наибольшая доля пациентов с летальностью в течение года с момента установления диагноза наблюдалась в республиках Ингушетия (60%) и Бурятия (32%).

коэффициент детерминации $R^2=0,44$). Таким образом, можно сказать, что на территориях где зарегистрированы максимальные или минимальные показатели заболеваемости, наблюдаются такая же тенденция с показателями смертности, т.е. при снижении уровня заболеваемости снижается и смертность.

В субъектах Российской Федерации с максимальными показателями заболеваемости и смертности (таких, как, например, г. Санкт-Петербург и республика Крым) особо следует усилить меры по профилактике и организации медицинской помощи пациентам с меланомой кожи.

Поскольку меланома кожи и диспластические невусы наследуются по аутосомно-доминантному типу, генетическая профилактика меланомы может оказать существенный эффект. Необходимо выявлять лиц с пигментной ксеродермой. Для ее осуществления необходимы диспансеризация и учет лиц с генетической предрасположенностью к меланоме, а также выявление пациентов с семейной меланомой. Целесообразно медико-генетическое консультирование. Так как лица с пигментной ксеродермой менее способны восстанавливать повреждение ДНК, вызванное солнечными лучами, у них могут развиваться опухоли на открытых участках кожи, подвергающихся солнечному воздействию [16].

Заключение.

Таким образом, ведущей локализацией в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России является кожа – 12,5%, с меланомой – 14,2%. Заболеваемость меланомой кожи в 2015 г. составила 12,3% случая от всех ЗНО кожи и составила 6,99 случаев на 100 тыс. населения, а показатель смертности составил 2,51 на 100 тыс. населения.

В Северо-Западном федеральном округе показатель заболеваемости был выше среднероссийского на 38,8%, самый низкий – в Северо-Кавказском федеральном округе (показатель ниже среднероссийского на 44,2%). Показатель смертности в Крымском федеральном округе был выше среднероссийского на 58,6%, самый низкий – в Дальневосточном федеральном округе (ниже среднероссийского на 15,9%). Были выделены территории с максимальными показателями заболеваемости и смертности – г. Санкт-Петербург и Республика Крым, где особо следует усилить организацию медицинской помощи профилактику пациентам с меланомой кожи.

Доля пациентов с меланомой кожи, выявленных активно в 2015 г., составила всего 23,2%. Показатель запущенности при меланоме кожи в России в 2015 году составил 21,3%. в

2015 году доля пациентов, которым было завершено радикальное лечение в 2015 году от числа впервые выявленных, не высока (79,1%). Общая летальность пациентов с меланомой кожи составила 4,2%.

Выводы.

1. Необходимо усилить организацию медицинской помощи пациентам с меланомой кожи. Поскольку эффективность оказания медицинской помощи напрямую зависит от стадии поражения, необходимо больше внимания уделять ранней диагностике и началу терапии у таких пациентов;

2. необходимо усилить меры по профилактике меланомы кожи, особо уделяя внимание субъектам Российской Федерации с максимальными показателями заболеваемости и смертности от данной патологии.

Список литературы

1. Вавринчук, А.С. Рак кожи: факторы риска, эпидемиология в России и в мире [Электронный ресурс] / А.С. Вавринчук, А.Ю. Марочко // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. - <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23142> [Дата обращения 01.08.2017]
2. Ганцев, Ш.Х. Плоскоклеточный рак кожи / Ш.Х. Ганцев, А.С. Юсупов // Практическая онкология. - 2012. - Т. 13 - №2 – С.80-91.
3. Демидов, Л.В. Меланома кожи: стадирование, диагностика и лечение / Л.В. Демидов, Г.Ю. Харкевич // Рус. мед. журн. – 2003. – Т. 11. – №11 (183). – С. 658-665.
4. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под редакцией академика РАМН В.И. Чиссова. - М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. – 2013. - 599 с.
5. Закурдяева, И.Т. Факторы, влияющие на приживление свободного кожного лоскута после интенсивной предоперационной лучевой терапии локальной меланомы кожи / И.Т. Закурдяева, Т.Т. Кудрявцева, О.И. Туркин // Рос. онкологический журн. – 2004. – №4. – С. 35-37.
6. Злокачественные новообразования в России в 2015 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. - 250 с.

7. Кудрявцева, Т.Т. Риск развития регионарных и отдаленных метастазов меланомы кожи в зависимости от степени инвазии по Clark / Т.Т. Кудрявцева, Д.В. Кудрявцев, Ю.С. Мардынский // Мат-лы VII Рос. онкологического конгр. - М., 2003. - С. 231.
8. Марочко, А.Ю. Популяционные факторы риска и клинические факторы прогноза при меланоме кожи на моделях Хабаровского и Алтайского краёв: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Барнаул, 2011. – с. 42
9. Петрова, Г.В. Характеристика и методы расчета медико-статистических показателей в онкологии / Г.В. Петрова, О.П. Грецова, А.Д. Каприн, В.В. Старинский. - М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава РФ, 2014. - 41 с.
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 декабря 2006 г. №828 «Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам со злокачественной меланомой кожи (при оказании специализированной помощи)» / документ опубликован не был. Режим доступа [электронный ресурс]: <http://docs.cntd.ru/document/902022717>
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»: зарегистрировано в Минюсте РФ 17 апреля 2013 г., регистрационный №28163 / Российская газета (специальный выпуск), 2013.- №122/1 (6098/1). - С. 73-80.
12. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году / под ред. А.Д. Каприн, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена; филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. - 236 с.
13. Старинский, В.В. Алгоритмы объемов диагностики и лечения злокачественных новообразований: методические указания / В.В. Старинский, А.А. Попова, Б.Н. Ковалев, В.К. Зотов // под редакцией В. И. Чиссова. - М. МНИОИ им. П. А. Герцена, 2002. - 912 с.
14. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принят Государственной Думой 16 декабря 2014 года, одобрен Советом Федерации 25 декабря 2014 года / Российская газета (федеральный выпуск). – 2014.- №6571(299).
15. Чернявский, А. А. Меланома кожи: учебно-методическое пособие / А. А. Чернявский, Д. А. Голубкин, М. В. Кочуева. - Н. Новгород: НижГМА, 2015. - 60 с.

16. Чиссов, В.И. Раннее выявление и профилактика меланомы кожи: методические рекомендации / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Л.М. Александрова, А.В. Ермаков, О.В. Маторин. - М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013 – 22с.
17. Maurichi A., Miceli R., Camerini T. et al. Prediction of survival in patients with thin melanoma: results from a multi-institution study //J Clin Oncol. – 2014. - №32(23). – P.2479-85.
18. Rauschenberg, R. Systemic therapy of metastatic melanoma / R. Rauschenberg, M. Garzarolli, U. Dietrich, S. Beissert, F.Meier // J. Dtsch. Dermatol. Ges., 2015. - №13(12). – P.1223-1235.
19. Stanelle, EJ. Early-stage non-Spitzoid cutaneous melanoma in patients younger than 22 years of age at diagnosis: long-term follow-up and survival analysis / EJ. Stanelle, KJ. Busam, BS. Rich et al. // J. Pediatr. Surg., 2015. - №50(6). - P.1019-1023.

References

1. Vavrinchuk, A.S. Rak koji: faktori riska, epidemiologia v Rossii i v mire [the Electronic resource] / A.S.Vavrinchuk, A.J.Marochko//Modern problems of science and education. - 2015. – no.6. - <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23142> [date of the reference of 8/1/2017]
2. Ghantzev, SH.H. Ploskokletochij rak koji / SH.H. Ghantzev, A.S. Jusupov//Practical oncology. - 2012. - Vol. 13 – no.2 - pp.80-91.
3. Demidov, L.V. Melanoma koji: stadirovanie, diagnostika i lechenie / L.V.Demidov, G.Ju.Harkevich//Rus. Medical J. - 2003. - Vol. 11. – no.11 (183). - pp. 658-665.
4. Diagnostika i lechenie zlokachestvennich novoobrazovanij: klinicheskie protokoli / under edition of the academician of the Russian Academy of Medical Science V.I.Chissov. - M: FGBU «MNIIOI of P.A.Herzen» Health Ministry of Russia. - 2013. - 599 p.
5. Zakurdjaeva, I.T. Faktori, vlijajuschie na prijivlenie svobodnogo kojnogo loskuta posle intensivnoj predoperacionnoi luchevoi terapii lokalnoi melanoma koji / I.T.Zakurdjaeva, T.T.Kudryavtsev, O.I.Turkin//Rus. Oncological J. - 2004. – no.4. - pp. 35-37.
6. Zlokachestvennie novoobrazovanija v Rossii v 2015 godu (zabolevaemost i smertnost) / under the editorship of A.D.Kaprin, V.V.Starinsky, G.V.Petrova. - M: MNIIOI of P.A.Herzen; branch FGBU "NMIRC" Health Ministry of Russia. - 250 p.
7. Kudryavtsev, T.T. Risk razvitija regionarnih i otdalench metastazov melanomi koji v zavisimosti ot stepeni invazii / T.T.Kudryavtsev, D.V.Kudryavtsev, JU.S.Mardynsky//Data of VII Rus. Oncological Congr. - M, 2003. - 231 p.

8. Марочко, А.Ю. Populazionnie faktori riska i klinicheskie faktori prognoza pri melanoma koji no modeljach Khabarovskogo i Altaiskogo kraev: author's abstract of diss... cand. of science. - Barnaul, 2011. - 42 p.
9. Petrova, G.V. Harakteristika i metodi rascheta medico-statisticheskikh pokazatelei v onkologii / G.V.Petrova, O.P.Gretsova, A.D.Kaprin, V.V.Starinsky. - M: FGBU «MNIOI of P.A.Herzen» Health Ministry of the Russian Federation, 2014. - 41 p.
10. The Order of Ministry of health and social development of the Russian Federation from December, 6th, 2006 №828 «Ob utverjdenii standarta medicinskoj pomoschi pacientam so zlokachestvennoi melanomoi koji (pri okazanii specializirovannoi pomoschi)» / Document has not been published. An access mode [an electronic resource]: <<http://docs.cntd.ru/document/902022717>>
11. The Order of Ministry of Health of the Russian Federation from November, 15th, 2012 №915n «Ob utverjdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoschi vzrosloму naseleniyu po profilyu «onkologiya»: registered in Ministry of Justice of the Russian Federation on April, 17th, 2013, registration No.28163 / The Russian Newspaper (special release), 2013.-122/1 (6098/1). - pp. 73-80.
12. Sostoyanie onkologicheskoi pomoschi naseleniyu Rossii v 2015 godu / under the editorship of A.D.Kaprin, V.V.Starinsky, G.V.Petrova. - M: MNIOI of P.A.Herzen; branch FGBU "NMIRC" Health Ministry of Russia, 2016. - 236 p.
13. Starinsky, V.V. Algoritmi obemov diagnostiki i lecheniya zlokachestvennih novoobrazovaniy: metodicheskie ukazaniya / V.V.Starinsky, A.A.Popova, B.N.Kovalev, V.K.Zotov//under V.I.Chissova's edition. - M. MNIOI of P.A.Herzen, 2002. - 912 p.
14. The Federal law from November, 21st 2011 №323-FL «Ob osnovah ohrani zdorovya grajdan v Rossiiskoi Federacii», accepted by the State Duma on December, 16th, 2014, approved by the Federation Council on December, 25th, 2014 / the Russian Newspaper (federal release). - 2014.- No.6571 (299).
15. Chernyavsky, A.A. Melanoma koji: uchebno-metodicheskoe posobie / A.A.Chernyavsky, D.A.Golubkin, M.V.Kochueva. - N.Novgorod: NijGMA, 2015. - 60 p.
16. Чиссов, V.I. Rannee viyavlenie i profilaktika melanomi koji: metodicheskie rekomendacii / V.I.Chissov, V.V.Starinsky, L.M.Aleksandrova, A.V.Ermakov, O.V.Matorin. - M: FGBU «MNIOI of P.A.Herzen» Health Ministry of Russia, 2013 – 22 p.
17. Maurichi A., Miceli R., Camerini T. et al. Prediction of survival in patients with thin melanoma: results from a multi-institution study //J Clin Oncol. – 2014. - №32(23). – P.2479-85.

18. Rauschenberg, R. Systemic therapy of metastatic melanoma / R. Rauschenberg, M. Garzaroli, U. Dietrich, S. Beisert, F. Meier // J. Dtsch. Dermatol. Ges., 2015. - №13(12). – P.1223-1235.
19. Stanelle, EJ. Early-stage non-Spitzoid cutaneous melanoma in patients younger than 22 years of age at diagnosis: long-term follow-up and survival analysis / EJ. Stanelle, KJ. Busam, BS. Rich et al. // J. Pediatr. Surg., 2015. - №50(6). - P.1019-1023.

Сведения об авторе

Кабанова Марина Александровна – врач-дерматовенеролог, Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РФ, филиал «Солнцевский», г. Москва, Солнцевский проспект д.17/1
e-mail: marina_ka@ymail.com
ORCID iD 0000-0003-1647-4350