

УДК 616.006;616-5

14.01.12 Онкология

DOI: 10.37903/vsgma.2021.2.18

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ
В ОНКОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ 2017-2019 гг.**© Аракелян М.А.¹, Соловьев В.И.², Зуй В.С.²¹ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», Россия, 214018, Смоленск, ул. Гагарина, 27²ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28*Резюме*

Цель. Оценка результатов лечения предраковых и злокачественных заболеваний кожи в условиях онкохирургического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» за период с 2017-2019 гг.

Методика. В работе были использованы данные официальной учетно-отчетной медицинской документации онкохирургического отделения ОГБУЗ СОКБ (истории болезней, операционные журналы) и территориального канцеррегистра смоленской области. Группы больных делились по полу, возрасту, локализации опухолей и методу лечения предрака и ЗНО (злокачественные новообразования) кожи.

Результаты. Среди всех больных, пролеченных в онкологическом отделении ОГБУЗ СОКБ в 2017-2019 гг. пациенты с предраковыми и злокачественными заболеваниями кожи составили 31%. Из них ЗНО кожи встречались в 2/3 случаях и 1/3 – больные с предраковыми заболеваниями. Пик заболеваемости этой патологией приходился на возраст 60-80 лет, а основной локализацией была кожа головы и шеи, что соответствует показателям по России.

Заключение. В общей структуре онкозаболеваемости Смоленской области в последние десятилетия рак кожи и меланома в стабильно занимают 1-е место, а в 2017-2019 гг. у женщин данная онкопатология стоит на 2-м месте, а у мужчин – на 4-м. Согласно мировой статистике отмечается ежегодное увеличение ЗНО кожи, в том числе и в России, где в общей структуре заболеваемости эта патология занимает одно из ведущих мест.

Ключевые слова: предраковые заболевания кожи, рак кожи, заболеваемость, результаты лечения

**IMMEDIATE RESULTS OF TREATMENT OF SKIN TUMORS
IN THE ONCOSURGICAL DEPARTMENT OF THE SMOLENSK REGIONAL**Arakelyan M.A.¹, Solovyov V.I.², Zuj V.S.²¹Smolensk State Medical University, 28, Krupskoy str., Smolensk, 214019, Russia²Smolensk regional clinical oncologic dispensary, 19, Marshala Zhukova St., Smolensk, 214000, Russia*Abstract*

Objective. Evaluation of the results of treatment of precancerous and malignant skin diseases in the conditions of the oncosurgical department of the Smolensk Regional Clinical Hospital for the period from 2017-2019.

Methods. The data of the official accounting and reporting medical documentation of the oncosurgical department of the OGBUZ SOKB (medical histories, operational journals) and the territorial cancer registry of the Smolensk region were used in the work. The groups of patients were divided by gender, age, localization of tumors and the method of treatment of precancerous and ZNO (malignant neoplasms) of the skin.

Results. Among all patients treated in the oncology department of the OGBUZ SOKB in 2017-2019, patients with precancerous and malignant skin diseases accounted for 31%. Of these, skin ZNO occurred in 2/3 of cases and 1/3-patients with precancerous diseases. The peak incidence of this pathology

occurred at the age of 60-80 years, and the main localization was the scalp and neck, which corresponds to the indicators for Russia.

Conclusions. In the general structure of cancer incidence in the Smolensk region in recent decades, skin cancer and melanoma have consistently occupied the 1st place, and in 2017-2019. in women, this oncopathology is on the 2nd place, and in men - on the 4th. According to world statistics, there is an annual increase in skin heat, including in Russia, where this pathology occupies one of the leading places in the overall structure of morbidity.

Keywords: precancerous skin diseases, skin cancer, morbidity, treatment results

Введение

Рак кожи – группа злокачественных новообразований, сформированных из клеток эпителия, которые представляют серьезную медико-социальную проблему несмотря на то, что данная патология относится к визуальной локализации [3]. За последние 20 лет наблюдается отрицательная динамика показателей заболеваемости этой патологией [8]. По статистике рак кожи является лидирующим среди злокачественных новообразований – его доля в среднем составляет 14,2%. В структуре заболеваемости у мужчин этот вид опухоли занимает 3-е место и встречается в 11,5%, у женщин – 16,6%, и занимает 2-е место [5-7]. Согласно мировой статистике, ежегодный прирост заболеваемости этой патологией составляет 5% [1, 2]. Чаще всего рак кожи выявляют в возрасте старше 60 лет, но в последнее время наблюдают тенденцию к омоложению. В большинстве случаев (90%) рак кожи локализуется на открытых участках тела, при этом в 70% – в области лица [6]. Новообразования кожи помимо меланомы были диагностированы у 78 тыс. россиян, меланома – у 11,2 тыс., всего более 89 тыс. Смоленская область по статистическим показателям злокачественных новообразований кожи не отличается от таковых по России [6, 8].

Предраковые заболевания кожи могут быть облигатными, всегда переходящими в рак, и факультативными, которые не всегда переходят в рак кожи, но имеют высокую степень риска малигнизации. К облигатным предраковым заболеваниям кожи относятся ксеродерма, болезнь Боуэна и болезнь Педжета. Пигментная ксеродерма обусловлена врожденной дистрофией кожи, проявляющейся в сверхчувствительности к солнечным лучам с раннего детского возраста. Под действием инсоляции возникает дерматит, появляются пигментные пятна, наступает атрофия кожи с очагами гиперкератоза и расширением сосудов. Бородавчатые разрастания переходят во множественные очаги рака [2].

Цель исследования – оценить результаты лечения предраковых и злокачественных заболеваний кожи в условиях онкохирургического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» за период с 2017-2019 гг.

Методика

В работе были использованы данные официальной учетно – отчетной медицинской документации онкохирургического отделения ОГБУЗ СОКБ за период 2017-2019 гг. (900 историй болезней, 6 операционных журналов) и территориального канцеррегистра смоленской области. Группы больных распределялись по полу, возрасту, локализации опухолей и методу лечения предраковых заболеваний и злокачественных новообразований кожи. Статистическую обработку результатов проводили с помощью метода малой выборки с использованием критерия t-Стьюдента. Достоверность данных оценивали при $p < 0,05$ [4].

Результаты исследования и их обсуждение

В общей структуре онкозаболеваемости – рак кожи и меланома доминируют над всеми видами онкологических заболеваний, как в России, так и в Смоленской области. В период 2017 – 2019 гг. в нашей области у женщин превалирует рак молочной железы, на второй позиции – стабильно рак кожи и меланома, на третьем месте – рак тела матки, на четвертом – рак ободочной кишки, на пятом – рак шейки матки. У мужского населения Смоленской области аналогичного временного интервала в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями лидирует – рак

легких, на втором месте – рак желудка, на третьем – рак предстательной железы, на четвертом – стабильно рак кожи и меланома, на пятом – рак ободочной кишки [5-7].

В исследуемом периоде 2017-2019 гг. в онкохирургическом отделении ОГБУЗ СОКБ находились на лечении 2922 пациента, из них 733 пациента с злокачественными новообразованиями кожи, что составило 25%, от общего количества больных и 167 пациентов с предраковыми заболеваниями кожи – 6 % (всего больные с патологией кожи составили 31%).

Доля пролеченных больных предраковыми заболеваниями кожи у мужчин отмечена в 31%, у женщин – в 69% (в 2,2 раза чаще, чем у мужчин). Среди пациентов с ЗНО кожи мужчины составили 38%, женщины – 62%, (в 1,6 раз больше, чем мужчины). В указанные сроки отмечался рост госпитализированных – в 2017 г. – 203 больных, в 2018 – 247, в 2019 – 283 (рис. 1).

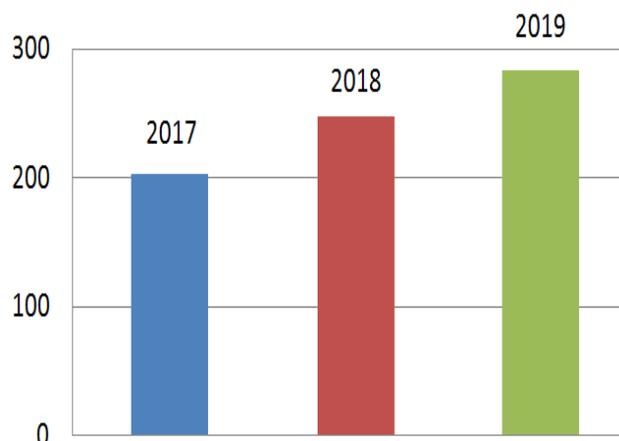


Рис. 1. Количество пациентов с злокачественными новообразованиями кожи, госпитализированных в онкохирургическое отделение ОГБУЗ СОКБ 2017-2019 гг.

В 2017 и 2019 гг. количество больных, оперированных в отделении по поводу не злокачественных опухолей кожи, практически не отличалось, однако, в 2018 г. отмечено снижение их числа: 2017 г. – 56, 2018 г. – 39, 2019 г. – 72 (рис. 2).

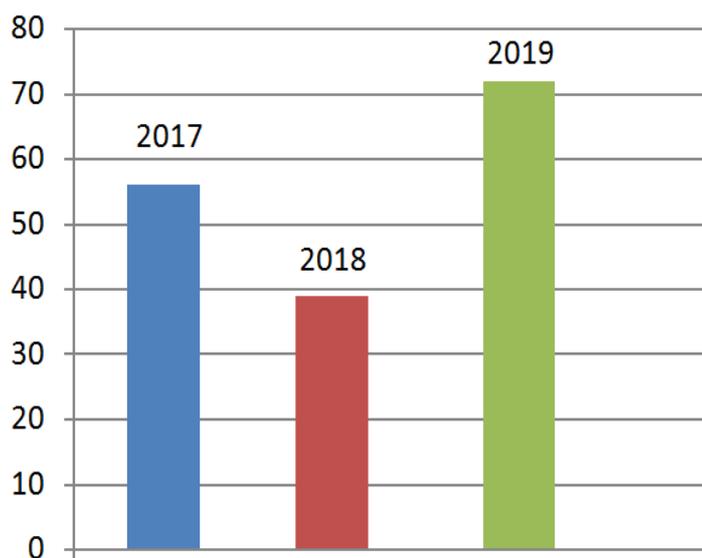


Рис. 2. Количество пациентов с предраковыми опухолями кожи, госпитализированных в онкохирургическое отделение ОГБУЗ СОКБ в 2017-2019 гг.

Таблица 1. Распределение больных злокачественными новообразованиями кожи по возрасту и полу

Возраст Год	до 40 лет (%)		41-50 (%)		51-60 (%)		61-70 (%)		71-80 (%)		Старше 81 (%)	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2017, n=203	-	0,5	7	8	7	9,5	11	21	9	12	7	8
2018, n=247	1,2	0,8	3,7	2	7	5,7	14	24	8,6	15	6	12
2019, n=283	1,4	1,0	2	2	6	7	12	20	9	24	6	9,6
Итого, n=733	2,2	1,8	4	5	7	9	10	18	9	19	7	8

Среди злокачественных новообразований кожи в исследуемой группе доминирует базальноклеточный рак кожи (86%), на втором – меланома (7%), на третьем – плоскоклеточный рак (2,7%), на четвертом – метатипический рак (1,3%). По нашим данным плоскоклеточным раком кожи чаще болеют мужчины (66%), остальными видами ЗНО кожи – женщины (62%). Основная локализация опухолей кожи – голова и шея (60%) (табл. 2).

Таблица 2. Распределение больных злокачественными новообразованиями по нозологическим формам и локализациям

Вид Год	Базалиомы (%)						Меланомы (%)						Плоскоклеточный рак (%)						Метатипический рак (%)					
	Г/Ш _x		Т _{xx}		К _{xxx}		Г/Ш		Т		К		Г/Ш		Т		К		Г/Ш		Т		К	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2017 n=203	14	41	13	20	5	7	6	34	22	7	9	22	66	-	-	-	34	-	-	25	-	25	50	-
2018 n=247	21	35	14	17	4	9	27	28	33	6	-	6	67	33	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-
2019 n=283	18	38	12	20	5	7	18	50	18	9	-	5	25	38	6	18	-	13	-	-	-	-	50	50
Итого n=733	16	39	12	20	5	8	15	34	26	7	5	13	51	26	3	5	12	3	-	45	-	9	30	16

Примечание: локализация опухоли (x – Г/Ш – голова и шея, xx – Т – туловище, xxx – К – конечности)

Мужчины болели данной патологией реже (28-40%), пик заболеваемости у них наблюдался в 70-80 лет и составляет 11,3-17,6% (табл. 3).

Таблица 3. Распределение больных предраковыми заболеваниями кожи в зависимости от возраста

Возраст Год	до 40 лет (%)		41-50 (%)		51-60 (%)		61-70 (%)		71-80 (%)		старше 81 (%)	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2017 n=56	1,5	2	6,3	9,5	4,7	14,2	12,6	15,8	12,6	13	3,1	4,7
2018 n=39	1,9	1,9	-	9,8	1,9	9,8	3,9	31	17,6	11,5	3,9	6,8
2019 n=72	3,7	1,9	1,9	4,1	1,9	9,4	5,6	34	11,3	15	3,7	7,5
ИТОГО n=167	2,4	1,8	3	8,3	3	11,3	7,8	25,7	14	13,1	3,6	6

Независимо от пола, максимум предраковых заболеваний приходился на возраст 60-80 лет, что составляет 54-66% от всех возрастных групп. Чаще не злокачественными опухолями болели женщины (60-72%), пик заболеваемости приходился на возраст 60-70 лет и составляет 15,8-34%.

Независимо от возраста и пола гиперкератоз встречался у 89% больных, болезнь Боуэна – у 5%, голубой невус – у 2,7%, болезнь Педжета – у 1,4%. Чаще предраковыми заболеваниями кожи болели женщины – 60% (табл. 4). Основная локализация предраковых заболеваний – кожа головы и шеи, что не противоречит с данными литературы [5].

Таблица 4. Доля больных с различной морфологической структурой предраковых заболеваний кожи онкологического отделения ОГБУЗ СОКБ с 2017-2019 гг. в зависимости от локализации

Вид Год	Гиперкератоз (%)						Голубой невус (%)						Болезнь Боуэна (%)						Болезнь Педжета (%)					
	г/ш		т		к		г/ш		т		к		г/ш		т		к		г/ш		т		к	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2017 n=56	19	28	11	26	7	-	3	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
2018 n=39	13	30	14	25	6	-	2	-	-	-	-	2	-	2	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-
2019 n=72	11	32	16	28	9	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО n=167	12	32	16	23	8	-	3	-	-	-	-	0,8	0,6	1	1,8	1	-	-	-	0,8	-	-	-	-

Все операции по поводу меланомы кожи проводились под общим обезболиванием. При других видах рака и предраковых заболеваниях кожи, проводилась местная анестезия. Из послеоперационных осложнений отмечено: нагноение раны – 1,2 %, диастаз краев раны – 1,4%. В среднем пациенты с предраковыми опухолями кожи проводили в стационаре 4 койко/дня, а с ЗНО кожи 8 койко/дней.

Учитывая тот факт, что наиболее частой гистологической формой злокачественных новообразований кожи является базальноклеточный рак, были изучены несовпадения предоперационных и послеоперационных диагнозов. За период с 2017-2019 гг. у 105 пациентов, поступивших с цитологически подтвержденным диагнозом базалиома кожи, имело место несовпадения с послеоперационным гистологическим диагнозом, что составило 3,6% от общего количества поступивших больных (табл. 5).

Таблица 5. Несовпадение предоперационных цитологических и послеоперационных гистологических диагнозов у больных онкохирургического отделения ОГБУЗ СОКБ 2017-2019 гг.

О/цитолог.	Гистолог.	Количество пациентов	%
базалиома	себорейны кератоз	38	36
базалиома	дерматофиброма	27	26
базалиома	плоскоклеточный рак	11	10,5
базалиома	кератоакантома	10	9,5
базалиома	хроническое воспаление	6	5,7
базалиома	метатипический рак	5	4,7
базалиома	в/дерм.пигм.невус	4	3,8
базалиома	б-нь Боумэна	4	3,8
ИТОГО	-	105	100

Таким образом, рак кожи преимущественно возникает у людей со светлым цветом кожи, у темнокожих эта опухоль встречается в 6-10 раз реже, чем у белых. Светлокожие мужчины заболевают чаще, в особенности блондины и рыжеволосые с голубыми глазами. Эти цифры удваиваются с приближением к экватору на каждые 412 км; у жителя Техаса риск рака кожи в 7,5 раз больше, чем у жителя Миннесоты, расположенной севернее. Вероятность возникновения рака кожи выше у лиц, работающих на открытом воздухе. Особенно часто опухоль развивается у рыбаков и людей, занятых на открытом воздухе. Опухоль чаще встречается у жителей южных областей и районов. Так, в Краснодарском крае заболеваемость раком кожи в 5 раз выше, чем в Тюменской области [2].

Анализ результатов, проделанный за 3 года показал, что ситуация в Смоленской области напряженнее, чем в Тульской и Орловской областях, но более благоприятная, чем в Брянской, Калужской и Тверской областях [5-7]. Заболеваемость злокачественными опухолями растет во всем мире, причем в структуре онкологических заболеваний большинства стран лидируют новообразования кожи, достигая 50% в США и Австралии. По данным «Skin Cancer Foundation» в США каждый год наблюдается больше случаев рака кожи, чем рака молочной железы, рака простаты, рака легкого и рака толстого кишечника, вместе взятых. Злокачественные новообразования кожи являются самой распространенной опухолью и в Европе, высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Швейцарии и Ирландии. Аналогичная ситуация в России, где в общей структуре заболеваемости эта патология занимает одно из ведущих позиций.

Мерами профилактики рака кожи являются: 1) Защита лица и шеи от интенсивного и длительного солнечного облучения, особенно у пожилых людей со светлой, плохо поддающейся загару кожей. 2) Регулярное применение питательных кремов с целью предупреждения. 3) Радикальное излечение длительно незаживающих язв и свищей. 4) Защита рубцов от механических травм. 5) Строгое соблюдение мер личной гигиены при работе с материалами и веществами, которые содержат канцерогены. 6) Своевременное обращение к врачу и излечение предраковых заболеваний кожи.

Выводы

1. Злокачественные новообразования кожи, включая меланому в Смоленской области в период с 2017-2019 гг. постоянно входят в пятерку наиболее распространенных видов рака. У женщин ЗНО кожи занимает 2-е место, а у мужчин 4-е. Пик заболеваемости ЗНО кожи приходится на возраст 60-80 лет. Основная локализация – кожа головы и шеи, что соответствует российским показателям, где их доля составляет 70%.
2. Из всех больных, пролеченных в онкологическом отделении ОГБУЗ СОКБ в период 2017-2019 гг., 31% составляют пациенты с предраковыми и злокачественными заболеваниями кожи. Причем, ЗНО и меланома диагностированы у 2/3 от этого количества больных, а 1/3 – с предраковыми заболеваниями.
3. За исследуемый период 2017-2019гг. в онкологическом отделении ОГБУЗ СОКБ отмечается рост количества пациентов с ЗНО кожи. В 2017 и 2019 гг. количество больных с предраковыми опухолями кожи находилось приблизительно на одинаковом уровне, а в 2018 г. отмечалось незначительное снижение их числа.
4. Диагноз базалиома кожи не был подтвержден у 89 человек (84,8%), у которых оказалась доброкачественная опухоль (себорейный кератоз, дерматофиброма, кератоакантома, хроническое воспаление, внутридермальный пигментный невус, болезнь Боумэна). У 16 пациентов (15,2%) диагноз ЗНО подтвердился, однако, имело место, несовпадения гистологического типа ЗНО (плоскоклеточный и метатипический рак), что требует дополнительного исследования причин расхождения диагнозов.

Литература (references)

1. Вавринчук А.С., Марочко А.Ю. Рак кожи: факторы риска, эпидемиология в России и в мире // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №6. – С. 1. [Vavrinchuk A.S., Marochko A.Y. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. Modern problems of science and education. – 2015. – N6. – P. 1. (in Russian)]
2. Зайцев В.Ф., Жидков С.А., Корик В.Е., Рак кожи. – Минск, 2007. – 19 с. [Zaitsev V.F., Zhidkov S.A., Korik V.E. *Rak kozhi*. Skin cancer. – Minsk, 2007. – 19 p. (in Russian)]
3. Заридзе Д.Г. Профилактика рака. – Москва 2009. – 224 с. [Zaridze D.G. *Profilaktika raka*. Prevention of cancer. – Moscow, 2009. – 224 p. (in Russian)]
4. Калинин А.Г. Обработка данных методами математической статистики. – Чита: ЗИП СибУПК, 2015. – 106 с. [Kalinin A.G. *Obrabotka dannyh metodami matematicheskoy statistiki*. Data processing by methods of mathematical statistics. – Chita: ZIP SibUPK, 2015. – 106 p. (in Russian)]
5. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2018. – 236 с. [Kaprin A. D., Starinskii V.V., Petrova G.V. *Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu*

- Rossii v 2017 godu*. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2017 – Moscow: MNIОI im. P.A. Herzen – branch of the Federal State Budgetary Institution "NMITS of Radiology" Ministry of Health Russia. – 2018. – 236 p. (in Russian)]
6. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2019. – 236 с. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. *Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2018 godu*. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2018. – Moscow: MNIОI named after P.A. Herzen – branch of the Federal State Budgetary Institution "NMITS of Radiology" Ministry of Health Russia. – 2019. – 236 p. (in Russian)]
 7. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2020. – 239 с. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. *Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2019 godu*. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2019. – Moscow: MNIОI im. P.A. Herzen – branch of the Federal State Budgetary Institution "NMITS of Radiology" Ministry of Health Russia. – 2020. – 239 p. (in Russian)]
 8. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Заболеваемость всего населения России в 2017 году. – Москва, 2018. – 295 с. [Polikarpov A.V., Aleksandrova G.A., Golubev N.A. *Zabolevaemost' vsego naseleniya Rossii v 2017 godu*. Morbidity of the entire population of Russia in 2017. – Moscow, 2018. – 295 p. (in Russian)]
 9. Пустынский И.Н., Кропотов М.А., Пачес А.И. Рак кожи головы и шеи. Современные подходы к выбору метода лечения // Сибирский онкологический журнал. – 2012 – №4. – С. 82-83. [Pustynsky I.N., Kropotov M.A., Pachez A.I. *Sibirskii onkologicheskii zhurnal*. Siberian Oncological Journal. – 2012 – N4. – P. 82-83. (in Russian)]

Информация об авторах

Аракелян Марианна Артуровна – врач-онколог онкологического отделения ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». E-mail: marianna2021@yandex.ru

Соловьев Владимир Иванович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: solovyev-nk@list.ru

Зуй Владимир Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: zuyb7@mail.com

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.