

В.М. Мерабишвили, Э.Н. Мерабишвили

Эпидемиология, достоверность учета, гистологическая структура, погодичная летальность и выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43). Популяционное исследование — часть II

¹Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, ²ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Для проведения любых исследовательских разработок мы, в первую очередь, должны убедиться в надежности отобранного для исследования материала. Среди шести основных наиболее надежных критериев оценки деятельности онкологической службы, таких как заболеваемость, смертность, уровень морфологической верификации опухолей — важнейшее значение имеют такие показатели как индекс достоверности учета (ИДУ), погодичная летальность и выживаемость больных злокачественными новообразованиями (ЗНО).

Цель. Определить уровень достоверности учета больных меланомой кожи (С43) и ее динамику с 1995 по 2018 гг. по России в целом и по ряду административных территорий. Исчислить 5-летнюю наблюдаемую и относительную выживаемость и погодичную летальность в СЗФО РФ.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования являются статистические сборники, в том числе авторские, база данных ракового регистра СЗФО РФ. Используются стандартные методы статистического анализа.

Полученные результаты. Важно отметить, что по всем административным территориям, чьи БД ПРР были привлечены для расчета 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости, уровень показателей выживаемости больных ЗМК существенно ниже среднеевропейских (Eurocare-4).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование выявило существенное улучшение учета больных злокачественной меланомой кожи. Вместе с тем, сохраняются относительно низкий уровень расчетных показателей 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости больных злокачественной меланомой кожи.

Ключевые слова: злокачественная меланома кожи, индекс достоверности учета, выживаемость, Россия, СЗФО РФ

В первой части данной статьи мы рассмотрели динамику заболеваемости, смертности, уровень морфологической верификации и специфику гистологической структуры злокачественной меланомы кожи (ЗМК).

В данной работе основное внимание уделено важнейшим критериям оценки эффективности противораковой борьбы — достоверности учета анализируемых материалов показателю погодичной летальности и расчету показателей наблюдаемой и относительной выживаемости больных злокачественными новообразованиями [1, 10-12, 15, 16, 19, 20].

Достоверность учета

Наиболее надежной оценкой эффективности противораковой борьбы являются показатели выживаемости онкологических больных при условии организации работы популяционного ракового регистра по международному стандарту. Предварительно необходимо оценить качество учета больных ЗНО для чего можно использовать индекс достоверности учета.

Достоверность учета оценивается расчетом индекса достоверности учета (ИДУ) — отношением числа умерших к заболевшим. В среднем по России и СЗФО РФ его величина в настоящее время составляет для ЗМК — 0,33, естественно динамика ИДУ по России более устойчивая, чем в СЗФО РФ (рис. 1), хотя четко проявляется положительная динамика — снижение величины ИДУ, следовательно увеличение достоверности учета больных ЗМК.

ИДУ больных злокачественной меланомой кожи относится к группе ЗНО с низким уровнем летальности (ИДУ < 0,5). С 1995 по 2018 гг. ее величина (на оба пола) снизилась в России с 0,4 до 0,33. Вместе с тем, необходимо обратить внимание, что среди мужского населения в 1995 г. его величина составляла 0,79, т.е. относилась к группе ЗНО с высоким уровнем летальности. В 2018 г. составляла 0,38. Эти же тенденции характерны для женского населения. Величина ИДУ уменьшилась с 1995 по 2018 гг. с 0,47 до 0,29.

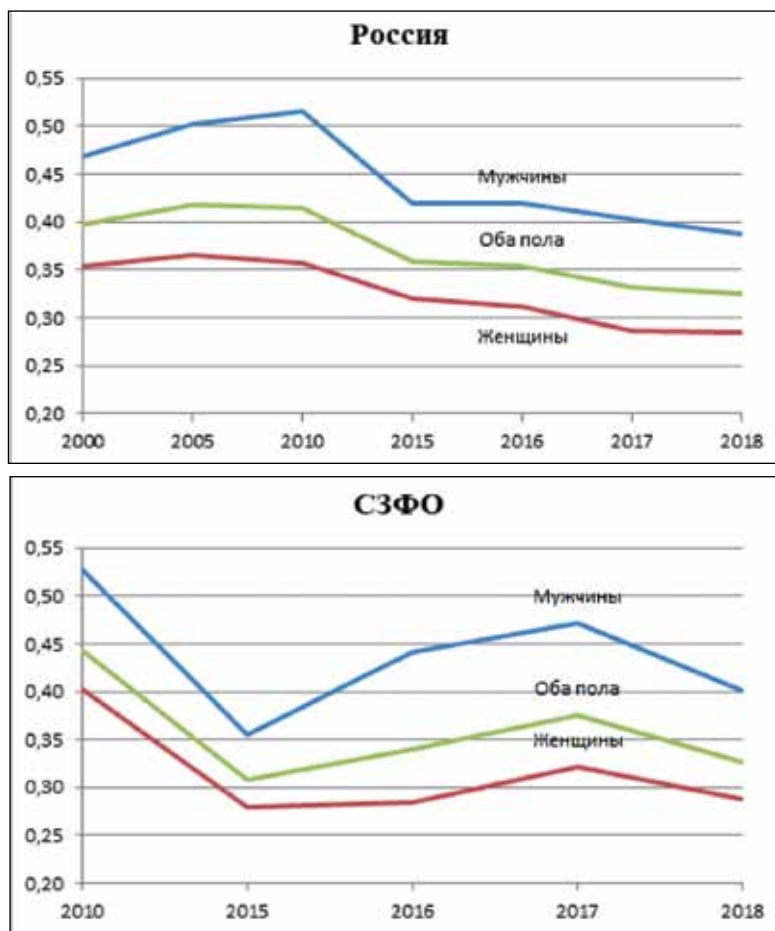


Рис. 1. Динамика ИДУ больных ЗМК (С43) в России и СЗФО РФ [2-8]

Таблица 1. Ранговое распределение ИДУ ЗМК по некоторым административным территориям России (оба пола). 2018 г. [8]

Респ. Карачаево-Черкесия	1,16	Республика Коми	0,31
Город Севастополь	0,74	Ивановская область	0,31
Астраханская область	0,54	Мурманская область	0,31
Ульяновская область	0,53	Республика Карелия	0,30
Республика Чечня	0,50	*****	
*****		Волгоградская область	0,29
Республика Татарстан	0,46	Белгородская область	0,28
*****		Калужская область	0,28
Новосибирская область	0,41	*****	
г. Москва	0,40	Алтайский край	0,28
*****		Челябинская область	0,27
Ленинградская область	0,37	*****	
*****		Архангельская область (б/а.о.)	0,27
Калининградская область	0,36	*****	
Иркутская область	0,36	Самарская область	0,27
Ростовская область	0,35	*****	
*****		Краснодарский край	0,23
г. Санкт — Петербург	0,35	Республика Марий Эл	0,23
Вологодская область	0,35		
*****		Нижегородская область	0,23
Россия	0,33	*****	
Северо-Западный ФО	0,33	Новгородская область	0,20
*****		*****	
Хабаровский край	0,32	Псковская область	0,19

В табл. 1 представлено ранговое распределение ИДУ больных ЗМК по административным территориям России в 2018 г. Максимальные показатели исчислены для Карачаево-Черкессии — 1,16, Севастополя — 0,74, Астраханской и Ульяновской областях — 0,54 и 0,53. В большинстве территорий его величина меньше 0,4. На трех территориях не зарегистрирован ни один случай смерти [8].

Выживаемость

Наиболее надежным показателем оценки эффективности организации онкологической помощи населению является расчет показателей

наблюдаемой и относительной 1 и 5-летней выживаемости больных, при условии соблюдения международного стандарта ведения базы данных Популяционного ракового регистра и методологии расчета показателей [11, 12, 15-18].

Улучшение показателя выживаемости концентрирует в себе весь комплекс противораковых мероприятий от ранней диагностики, адекватного лечения и проведения реабилитационных мероприятий. Он не терпит суеты. Надежные данные о состоянии онкологической помощи появляются не ранее чем через 2 — 3 года (однолетняя выживаемость) и через 7 — 8 лет (пятилетняя выживаемость). Попытки ускорить оценку работы онкологической службы приводят только к недоверию к таким расчетам

Таблица 2. Кумулятивная наблюдаемая выживаемость больных ЗМК (С43). БД ПРР СЗФО РФ

Оба пола																			
Год уст. диагноза	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Абс. число заболевших	675	739	728	806	850	841	943	993	997	994	1055	1021	1062	827	1100	1332	1310	1408	
Медиана	6,1 лет	5,1 лет	6,3 лет	6 лет	7,5 лет	5,5 лет	7,1 лет	7,6 лет	6,7 лет	8,2 лет									
Период наблюдения	1	80,3	80,4	82,1	81,1	82,9	83,0	83,7	84,3	83,0	84,0	82,8	86,0	84,6	84,2	86,7	86,6	85,2	85,5
	2	69,3	68,5	70,5	70,5	72,4	69,1	72,7	71,6	71,1	71,7	70,9	74,2	73,9	74,4	76,5	75,1	66,5	
	3	62,3	59,7	64,3	63,5	65,0	60,6	63,8	64,5	63,4	63,7	64,5	65,6	67,1	68,4	68,0	64,4		
	4	57,3	55,1	57,3	56,0	59,5	55,5	58,7	59,7	58,2	59,5	59,8	61,7	62,8	62,9	59,4			
	5	53,6	50,3	54,1	52,2	56,0	51,2	55,0	56,4	53,5	55,3	56,8	58,5	58,5	55,4				
Мужчины																			
Год уст. диагноза	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Абс. число заболевших	233	261	244	257	288	287	335	342	329	354	341	353	376	285	365	455	476	492	
Медиана	2,9 года	2,9 года	3,5 года	3,9 года	3,8 года	3,2 года	3,4 года	3,5 года	3,8 года	4,3 года	3,5 года	4,1 года	4,7 года	4,3 года	3,8 года				
Период наблюдения	1	72,1	73,7	76,6	75,5	76,3	75,5	74,5	76,3	77,3	82,0	75,1	80,5	79,2	76,6	83,3	82,2	79,0	82,0
	2	57,8	59,0	62,3	63,0	61,6	61,2	61,3	60,6	63,3	68,4	59,2	66,5	64,0	61,8	70,6	67,6	56,4	
	3	48,8	49,5	54,5	56,4	55,0	51,5	51,6	52,6	55,3	57,4	51,9	54,9	56,8	57,4	60,6	55,8		
	4	45,2	42,8	45,2	49,3	49,0	44,0	47,0	47,7	48,9	51,7	47,8	50,4	53,2	52,6	47,2			
	5	39,2	38,2	41,0	44,8	44,8	39,5	43,6	44,7	42,8	46,1	43,6	46,2	48,8	43,0				
Женщины																			
Год уст. диагноза	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Абс. число заболевших	442	478	484	549	562	554	608	651	668	640	714	668	686	542	735	877	834	916	
Медиана	10,9 лет	6,9 лет	8,9 лет	8 лет	12,1 лет	7,8 лет	11,4 лет	10,6 лет	9,5 лет										
Период наблюдения	1	84,6	84,1	84,9	83,7	86,4	86,9	88,9	88,6	85,8	85,2	86,5	88,9	87,6	88,2	88,4	89,0	88,7	87,4
	2	75,3	73,6	74,5	74,0	78,1	73,2	79,1	77,4	75,0	73,6	76,6	78,2	79,3	81,2	79,5	79,1	72,6	
	3	69,4	65,3	69,2	66,8	70,4	65,3	70,6	70,9	67,4	67,4	70,7	71,2	72,9	74,4	71,9	69,0		
	4	63,6	61,7	63,2	59,1	65,1	61,4	65,3	66,1	62,8	64,2	65,6	67,5	68,1	68,5	66,1			
	5	61,2	57,0	60,5	55,7	62,1	57,3	61,5	62,6	58,9	60,7	63,2	64,9	63,9	62,1				

данных государственной отчетности, как одно-
дичная летальность и удельный вес ранних ста-
дий. С 2000 по 2017 гг. однолетняя наблюдаемая
выживаемость возросла в СЗФО РФ с 80,3 до
85,5% (или на 6,9%), относительная с 82,8 до
90,2% (или на 8,9%). Пятилетняя выживаемость
возросла: наблюдаемая с 53,6 до 55,4% (или на
3,3%), относительная с 63,0 до 68,8% (или на
9,2%). Пятилетняя выживаемость мужчин досто-
верно ниже, чем среди женского населения 43,0
и 62,1%, что может быть связано и со специфи-
кой локализационного размещения меланомы.
У мужчин ЗМК в основном располагается на
коже туловища, а у женщин на нижних конеч-
ностях, хотя в последние годы по материалам
базы данных ПРР Санкт-Петербурга ЗМК среди

женского населения также чаще стала фиксиро-
ваться на коже туловища (С43.5), это основная
локализация ЗМК >40,0% [11-14].

Отчетная форма № 35 представляет завышен-
ные уровни удельных весов, выявленных ранних
стадий заболевания ЗНО и заниженные — од-
ногодичной летальности.

Как правило, в дальнейшем, расчеты показате-
лей выживаемости по БД ПРР опровергают эти
расчеты. Опираясь в оценке противораковой борь-
бы следует только на показатели, рекомендуемые
Международной ассоциацией раковых регистров.
Рассмотрим состояние онкологической помощи в
России на основе расчетов показателей выживае-
мости на примере сформированного в 2019 г. тер-
риториального ракового регистра СЗФО РФ.

Таблица 3. Кумулятивная относительная выживаемость больных ЗМК (С43). БД ПРР СЗФО РФ

Оба пола																			
Год уст. диагноза	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Абс. число заболевших	675	739	728	806	850	841	943	993	997	994	1055	1021	1062	827	1100	1332	1310	1408	
Медиана	6,1 лет	5,1 лет	6,3 лет	6 лет	7,5 лет	5,5 лет	7,1 лет	7,6 лет	6,7 лет	8,2 лет									
Период наблюдения	1	82,8	82,9	84,7	83,9	85,5	85,6	86,4	86,7	85,4	86,5	85,1	88,4	86,8	86,4	89,1	89,0	87,5	87,9
	2	73,6	72,7	74,9	75,0	76,8	73,5	77,3	75,6	75,3	76,1	74,8	78,4	77,5	78,3	80,8	79,4	70,1	
	3	68,3	65,4	70,3	69,6	71,0	66,3	70,0	70,0	69,1	69,5	69,9	71,1	72,1	74,0	73,9	69,8		
	4	65,0	62,1	64,4	63,2	66,9	62,4	66,6	66,5	65,2	66,9	66,3	68,5	68,9	69,9	66,4			
	5	63,0	58,5	62,6	60,7	65,0	59,2	64,6	64,5	61,7	63,8	64,6	66,7	65,7	63,4				
Мужчины																			
Год уст. диагноза	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Абс. число заболевших	233	261	244	257	288	287	335	342	329	354	341	353	376	285	365	455	476	492	
Медиана	2,9 года	2,9 года	3,5 года	3,9 года	3,8 года	3,2 года	3,4 года	3,5 года	3,8 года	4,3 года	3,5 года	4,1 года	4,7 года	4,3 года	3,8 года				
Период наблюдения	1	75,2	76,5	79,8	79,0	79,3	78,6	77,6	79,2	80,1	85,2	77,9	83,5	81,9	78,9	86,3	85,0	81,8	84,9
	2	62,7	63,7	67,7	68,6	66,4	66,2	66,4	65,2	67,9	73,8	63,6	71,5	68,1	65,5	75,9	72,4	60,4	
	3	55,4	55,7	61,7	64,2	61,5	57,8	58,2	58,5	61,4	64,3	57,8	61,1	62,2	62,5	67,6	61,9		
	4	53,8	50,2	53,4	58,6	56,9	51,2	55,1	54,9	56,3	60,1	54,8	58,0	60,1	59,0	54,7			
	5	48,9	46,7	50,4	55,5	54,0	47,4	53,3	53,2	51,1	55,5	51,5	55,1	56,9	49,6				
Женщины																			
Год уст. диагноза	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Абс. число заболевших	442	478	484	549	562	554	608	651	668	640	714	668	686	542	735	877	834	916	
Медиана	10,9 лет	6,9 лет	8,9 лет	8 лет	12,1 лет	7,8 лет	11,4 лет	10,6 лет	9,5 лет										
Период наблюдения	1	86,8	86,4	87,1	86,2	88,7	89,2	91,2	90,7	88,0	87,3	88,6	91,0	89,5	90,3	90,5	91,1	90,8	89,5
	2	79,3	77,5	78,3	78,0	82,3	77,2	83,2	81,1	79,0	77,4	80,3	82,0	82,7	85,2	83,3	83,0	76,0	
	3	75,0	70,6	74,4	72,2	76,0	70,5	76,5	76,0	72,9	72,5	75,7	76,2	77,5	80,1	77,1	74,0		
	4	70,8	68,4	69,5	65,4	72,2	68,0	72,9	72,5	69,6	70,7	71,8	73,8	73,8	75,7	72,6			
	5	70,2	64,8	68,2	63,2	70,9	65,1	70,7	70,3	66,9	68,4	70,7	72,5	70,6	70,7				

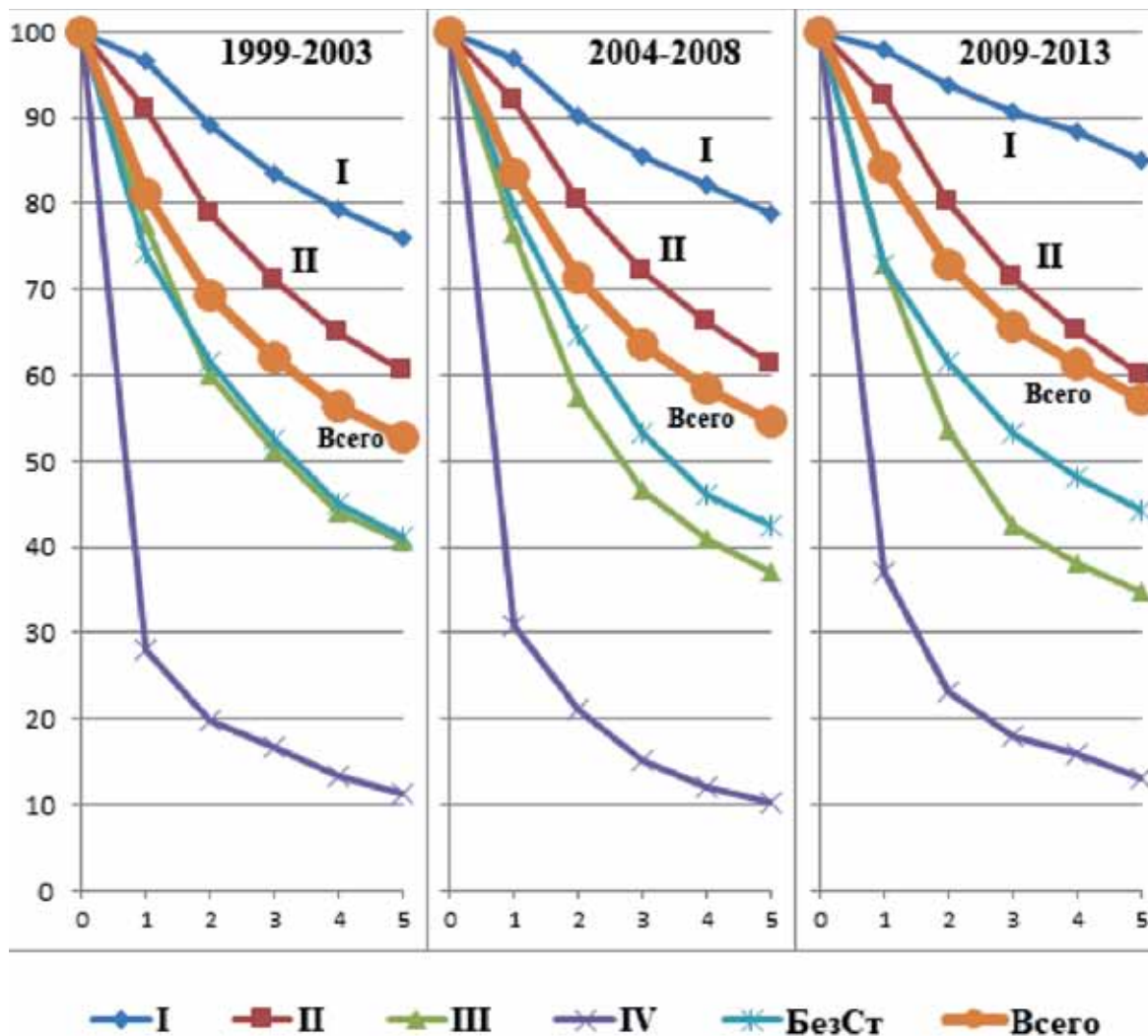


Рис. 2. Динамика наблюдаемой 5летней выживаемости больных ЗМК (С43) (оба пола) в СЗФО РФ с учетом стадии заболевания. БД ПРР СЗФО РФ

Таблица 4. Динамика структуры и выживаемости больных ЗНО по гистотипам в СЗФО РФ (оба пола). БД ПРР СЗФО РФ

	1999 — 2003					2004 — 2008					2009 — 2013					2014 — 2017		
	Абс. число	%	Выживаемость			Абс. число	%	Выживаемость		Абс. число	%	Выживаемость		Абс. число	%	Выж. 1-лет		
			1-лет	5-лет	10-лет			1-лет	5-лет			1-лет	5-лет					
8720/3	2082	58,6	83,3	54,5	45,2	2648	57,3	84,4	55,1	2951	59,5	85,8	57,4	3195	62,0	85,0		
8771/3	552	15,5	88,4	58,5	49,1	739	16,0	88,8	64,0	731	14,7	90,3	68,4	636	12,3	89,1		
8772/3	149	4,2	89,8	55,3	50,2	259	5,6	91,8	60,0	260	5,2	85,4	57,6	193	3,7	92,8		
8770/3	75	2,1	81,3	49,3	38,4	159	3,4	85,2	53,4	143	2,9	87,8	54,6	96	1,9	88,9		
8743/3	34	1,0	91,2	82,4	70,0	30	0,6	96,4	83,6	79	1,6	98,7	88,0	208	4,0	97,9		
Итого	2892	81,5				3835	82,9			4164	84,0			4328	84,0			
Прочие	365	10,3				568	12,3			543	10,9			523	10,2			
Всего	3550		81,2	52,8	43,3	4624		83,4	54,5	4959		84,3	57,2	5150		86,0		

Медиана выживаемости

Медиана выживаемости больных ЗМК за период с 2000 по 2009 г. возросла на оба пола с 6,1 лет до 8,2 лет. Среди мужского населения с 2000 до 2014 года с 2,9 до 3,8 года, среди женского с 2000 до 2008 практически не изменилась.

Может возникнуть вопрос почему расчеты для мужского населения ограничены 2014 годом, а для женского только 2009. Ответ — очевиден. Выживаемость женщин существенно выше, так как они значительно тщательнее контролируют состояние своих кожных покровов и половина заболевших погибает практически через 10 лет, а мужчины через 4 года в связи со значительно большим удельным весом поздних стадий заболеваний [15, 16].

1 и 5-летняя наблюдаемая и относительная выживаемость

В табл. 2 и 3 построенных по классическому типу представлена динамика наблюдаемой и относительной однолетней и пятилетней выживаемости больных ЗМК в СЗФО РФ. Однолетняя наблюдаемая выживаемость больных ЗМК возросла (на оба пола) с 2000 по 2017 гг. с 80,3 до 85,5%, среди мужского с 72,1 до 82%, среди женского с 84,6 до 87,4%. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость среди мужского населения СЗФО РФ возросла с 39,2 до 43,0%, среди женского с 61,2 до 62,1%. Уровни относительной выживаемости выше однолетней на 2–3%, пятилетней — на 7–8%.

На рис. 2 представлена динамика 5-летней выживаемости больных ЗМК в СЗФО РФ с учетом стадии заболевания на оба пола. Пятилетняя наблюдаемая выживаемость возросла с 52,8 до 57,2% (или на 8,3%). Максимальное увеличения (на 12,0%) отмечено для первой стадии заболевания и составила к третьему периоду наблюдения 85,1%. По второй стадии отмечено снижение 5-летней выживаемости на 0,7%, по третьей еще больше (- 14,3%). На 15,0% возросла 5-летняя выживаемость больных ЗМК с IV стадией заболевания. Исходя из представленных данных, можно сделать заключение, что административное давление на главных врачей приводит к искажению распределения больных по стадиям заболевания. Не должна пятилетняя выживаемость во второй стадии заболевания быть менее 75 — 80%, а первая — 90%. Вероятнее всего часть больных с III стадией заболевания переведены во II, тем более, что ЗМК относится к визуальным локализациям ЗНО. Важно отметить, что к третьему периоду наблюдения существенно снизился удельный вес больных с неуказанной стадией заболевания с 14,4 до 9,0%,

причем 5-летняя выживаемость среди этих больных была значительно выше учтенных с III стадией заболевания.

В табл. 4 показана специфика распределения больных ЗМК в СЗФО РФ по гистологическим типам опухолей с расчетами показателей выживаемости больных. По всем представленным гистотипам ЗМК отмечено увеличение выживаемости больных. Максимальный уровень однолетней выживаемости пришелся на гистотип М-8743/3 — поверхностно-распространяющаяся меланома — 97,9%, составляющая в общей структуре ЗМК — 4,0% [9].

Таким образом, проведенное исследование показало, что в мире, в том числе и в России продолжается рост заболеваемости населения ЗМК. Наметилась благоприятная динамика показателей смертности, особенно среди женского населения. Отмечен рост медианы выживаемости, однолетней и пятилетней кумулятивной выживаемости больных ЗМК в СЗФО РФ, снизился удельный вес больных с неустановленной стадией заболевания. Практически неизменной остается гистологическая структура опухолей ЗМК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березкин Д.П. Методы изучения выживаемости онкологических больных. Методологические рекомендации. Л. 1982. — 24 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского.-М.:МНИОИ им. П.А. Герцена, 2002. — 264 с.
3. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского.-М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрав, 2007. — 252 с.
4. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой.-М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2012. — 260 с.
5. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой.-М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. — 250 с.
6. Злокачественные новообразования в России в 2016 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. — 250 с.
7. 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. — 250 с.
8. Злокачественные новообразования в России в 2018 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, 2019. — 250 с.
9. Международная классификация болезней — онкология (МКБ-О-3), 1 пересмотр. Сост. Э. Фритц, К. Перси, Э. Джек, К. Шанмугаратнам, Л. Собин, Д.М. Паркин, Ш. Уилан / Пер. с англ. А.В. Филочкиной, под ред. А.М. Беляева, О.Ф. Чепика, А.С. Артемьевой, А.А. Барчука, Ю.И. Комарова — СПб.: Издательство «Вопросы онкологии», 2017. — 352 с.
 10. Мерабишвили В.М. Выживаемость и погодичная летальность больных злокачественной меланомой кожи // Меланома кожи. Современное состояние диагностики и лечения. Материалы научно — практической конференции онкологов СЗФО. Великий Новгород. 21-22 апреля 2005 г. СПб., — 2005. с.35–38
 11. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть I./ Под ред. Ю.А. Щербука. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011.-332. V.M. Merabishvili Survival of cancer patients. Issue 2. Part 1 / Edited by Prof. Yu.A. Shcherbuk. — SPb., 2011. — 332 p. (Russian and English)
 12. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть II/ Под ред. Ю.А. Щербука. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011.- 408. V.M. Merabishvili Survival of cancer patients. Issue 2. Part II / Edited by Prof. Yu.A. Shcherbuk. — SPb., 2011. — 408 p. (Russian and English)
 13. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск третий/ под ред. А.М. Беляева. СПб.: Т8. Издательские технологии, 2017. — 282 с. V.M. Merabishvili. Malignant tumors in the North-West Federal District of Russia (morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. Third issue / Ed. Prof. A.M. Belyaev. — SPb, 2017. — 282 p. (Russian and English)
 14. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск четвертый. Пособие для врачей/Под ред. А.М. Беляева. СПб.:Т8. Издательские технологии, 2018.— 444. Merabishvili V.M. Malignant tumors in the North-West Federal District of Russia (morbidity, mortality, contingents, survival of patientd). Express-information. The fourth issue. Manual for doctors. / Ed. Prof. A.M. Belyaev. — SPb, 2018. — 444 p. (Russian and English)
 15. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Издание второе, дополненное. Часть I., 2015. — 223 с.
 16. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Издание второе, дополненное. Часть II., 2015. — 248 с.
 17. Мерабишвили В.М. Чепик О.Ф. Анализ выживаемости и погодичной летальности больных злокачественной меланомой кожи на популяционном уровне // Вопросы онкологии. — 2006. — Т. 52. №4 — с. 385 — 391.
 18. Справочник сопоставления кодов МКБ 9 и 10 пересмотров по классу новообразований. Второе издание, уточненное и дополненное. Ред. В.М. Мерабишвили. СПб. 1998, — 92 с.
 19. Cancer incidence in five continents. Vol. XI. IARC Scientific Publication №166. Lyon.2019. (<http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/default.aspx> 25.02.2020)
 20. Survival of Cancer patients in Europe: the Eurocare-3 Study/Ed. F. Berrino et al.//Annals of Oncology.-Vol.14. Supplement 5. — Oxford press,2003.
 21. Eurocare-4. Survival of Cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary. M. Sant, C. Alleman, M. Santaquilani et al. // European journal of Cancer.- 2009.- №45.- P. 931-991.

Поступила в редакцию 16.06.2020 г.

V.M. Merabishvili, E.N. Merabishvili

Epidemiology, index of accuracy, histological structure, year-by-year lethality and survival of patients with malignant melanoma. Population study – part II

¹N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg

²I.I. Mechnikov North-West State Medical University, St. Petersburg

For any research development, we must first make sure that the material selected for research is reliable. Among the six main most reliable criteria for evaluating the performance of cancer services, such as morbidity, mortality, and the level of morphological verification of tumors – the most important indicators are the index of accuracy, primary mortality and survival of patients with malignant tumors.

Purpose. To determine the level of index of accuracy for patients with skin melanoma (C43) and its dynamics from 1995 to 2018 in Russia as a whole and in a number of administrative territories. Calculate the 5-year observed and relative survival and typical mortality in the northwestern Federal district of the Russian Federation.

Materials and methods of research. The material for the study is statistical collections, including author’s ones, and the database of the cancer register of the northwestern Federal district of the Russian Federation. Standard methods of statistical analysis were used.

Obtained result. It is important to note that for all administrative territories, whose PCR database were involved in calculating the 5-year observed and relative survival rates, the level of survival rates of patients with melanoma of the skin is significantly lower than the average European (Eurocare-4).

Conclusions. Thus, the study revealed a significant improvement in the treatment of patients with malignant melanoma of the skin. At the same time, the estimated 5-year observed and relative survival rates of patients with malignant melanoma of the skin remain relatively low.

Key words: malignant melanoma of the skin, index of accuracy, survival rate, Russia, northwestern Federal district of the Russian Federation.