

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК 614.1 : 616.5 – 006.81

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Жокина Н.Ю.¹, Люцко В.В.²

¹Клинико-диагностическое отделение Городской больницы №20, г. Москва, Россия,
e-mail: nata-dubrovka@yandex.ru

²Медицинский центр «Ваша клиника» ООО «БелМедИнвест», г. Москва, Россия,
e-mail: nata-vahaklinika@mail.ru

В целом по стране за последние десять лет (с 2002 по 2011 гг.) показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи также имел тенденцию к росту. Меланома кожи стала наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованием кожи. На меланому кожи приходится от 1 до 4% от всех онкологических заболеваний. В настоящее время злокачественные новообразования кожи, в том числе меланома, как наиболее коварная онкологическая патология кожи, во всем мире встречается достаточно, представляя одну из значимых междисциплинарных проблем клинического и профилактического здравоохранения. В связи с достаточно агрессивным течением меланома кожи также представляет одну из социально значимых проблем общества. Анализ источников отечественной и зарубежной литературы свидетельствуют о тенденции к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, в том числе меланомой. Ранняя диагностика меланомы кожи и диспластических невусов, либо других фоновых состояний улучшает прогноз и выживаемость больных. Снижение заболеваемости меланомой кожи и трансформацию фоновых состояний возможно путем профилактических осмотров, избегания чрезмерной инсоляции и травматизации кожных покровов и других раздражающих кожу факторов.

Ключевые слова: меланома кожи, заболеваемость меланомой, снижение заболеваемости меланомой.

THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF SKIN MELANOMA IN RUSSIA AND ABROAD

Zhokina N.A.¹, Liutsko V.V.²

¹Clinical-diagnostic department at City Hospital № 20, Moscow, Russia,
e-mail: nata-dubrovka@yandex.ru

²«Your clinic» Medical Center, Moscow, Russia, e-mail: vahaklinika@mail.ru

In the whole country over the last ten years (from 2002 to 2011.) Incidence of malignant neoplasms of the skin also tended to increase. Melanoma skin has become the most common malignant tumors of the skin. Melanoma skin accounts for 1 to 4% of all cancers. Currently, malignant skin tumors, including melanoma, the most insidious skin cancer pathology worldwide occurs quite representing one of the most important problems of interdisciplinary clinical and preventive health care. In keeping with its aggressive course of skin melanoma is also one of the social problems of society. Analysis of the sources of domestic and foreign literature suggests an upward trend in the incidence of malignant skin tumors, including melanoma. Early diagnosis of cutaneous melanoma and dysplastic nevi, or other background states to improve the prognosis and survival of patients. Reducing the incidence of melanoma and transformation background states is possible by routine inspections, avoid excessive sun exposure and traumatization of the skin and other skin-irritating factors.

Keywords: skin melanoma, melanoma, reducing the incidence of melanoma.

Введение. В целом по стране за последние десять лет (с 2002 по 2011 гг.) показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи также имел тенденцию к росту (с 98,4 до 99,0 на 100 000 населения страны) [13]. В России в 1995 г. заболеваемость меланомой составила 3,3, а в 2005 г. – 5,1 случая на 100 000 населения [32], за последние десять лет (2002 – 2011 гг.) заболеваемость среди женского населения превышала, как заболеваемости среди мужского населения, так и среднестатистические показатели по стране в целом [14].

Меланома кожи стала наиболее часто встречающимся злокачественных новообразований кожи. По данным Мартынюк В.В. (2005), заболеваемость меланомой кожи на территории нашей страны составляет 1 – 2 человека на 100 000 населения. Данная патология кожи наиболее чаще встречается в возрастной группе женщин от 25 до 29 лет [8].

В структуре онкологических заболеваний, на злокачественные новообразования кожи всего приходится 9, 82% [39, 26], в то время, как только на меланому кожи приходится от 1 до 4% от всех онкологических заболеваний [27, 18].

Доля злокачественных новообразований кожи, по данным официальной статистики за 2007 год, составляет 11,4% от общего числа выявляемых опухолей [24]. В их структуре меланома составляет от 10,0%, однако в 80,0% смертей приходится именно на данную патологию [32, 4], среди онкодерматологических пациентов – 5,0% [43, 34].

В настоящее время злокачественные новообразования кожи, в том числе меланома, как наиболее коварная онкологическая патология кожи, во всем мире встречается достаточно часто [8], представляя одну из значимых междисциплинарных

проблем клинического и профилактического здравоохранения [20]. В связи с достаточно агрессивным течением меланомы кожи также представляет одну из социально значимых проблем общества.

Если ранее меланомы кожи считались редко встречающейся патологией кожи, то в последние годы частота диагностики значительно выросла. В конце второго тысячелетия уже отмечался рост заболеваемости данной патологией в два раза чаще, чем другими новообразованиями кожи [17]. В третьем тысячелетии продолжается рост злокачественных новообразований кожи [29] на территории всех федеральных округов России [11].

Рост заболеваемости меланомой кожи отмечен многими отечественными и зарубежными авторами [2, 13], причем во всем мире [42, 37, 25].

По данным зарубежных источников, средний темп прироста заболеваемости меланомой кожи составляет от 3,0 до 7,0% [35]. К примеру, в США темп прироста заболеваемости меланомой кожи в пределах 4,0%, России – 4,95% [16]. Среди европейских стран наибольшей заболеваемостью меланомой кожи отличается Скандинавия, наиболее низкий уровень заболеваемости в Средиземноморских странах [36]. Наиболее часто меланомы кожи наблюдают среди светлогокожего населения солнечных стран - в Австралии, Италии, Болгарии, США [32].

Данные ретроспективного анализа заболеваемости новообразованиями кожи на территории Российской Федерации показал высокий уровень заболеваемости во многих регионах страны, где показатели превышали среднероссийский уровень [12].

В 2007 г. в России из 475432 случаев впервые в жизни установленных злокачественных новообразований на опухоли кожи и мягких тканей пришлось 67070 (13,6 %) случаев [7, 1]. По данным отечественных авторов, основную часть больных составляют пациенты с локализованными формами [28].

В России ежегодно меланомой кожи заболевают свыше 5700 человек и более 2200 человек завершается летальным исходом. В 1998 г. стандартизованный показатель заболеваемости меланомой кожи у мужчин был 2,90/0000, у женщин – 3,20/0000. За 10 лет (1989–1998) прирост данного показателя у мужчин составил 45%, у женщин – 41,0%, при среднегодовом темпе – 4,2% и 3,5% соответственно [31]. За 15-летний период (с 1980 по 1995 г.) стандартизованный показатель заболеваемости меланомой кожи увеличился у мужчин с 2,10/0000 до 3,20/0000 (в 1,5 раза), у женщин – с 2,90/0000 до 5,20/0000 (в 1,8 раза) [33].

По данным отечественных авторов [14], в 2011 году прослеживался максимальный показатель заболеваемости меланомой кожи за последние десять лет (2002 – 2011 гг.). При этом у женщин показатели заболеваемости за весь анализируемый период были выше, чем у мужчин. В динамике показателей заболеваемости меланомой кожи прослеживается тенденции к росту. К примеру, в Москве и Московской области заболеваемость выросла на 15,5% и 19,0% (РФ – на 32,6%, ЦФО – на 34,0%).

Анализ заболеваемости населения с учетом возрастных характеристик показал, что с возрастом заболеваемость нарастает, достигая максимальных значений у населения в старших возрастных группах после 60 лет. К примеру, на территории Центрального федерального округа и страны в целом в возрастных группах населения 60 – 64 года заболеваемость составила - 92,9 и 106,4 соответственно, в то время как 70-74 лет эти показатели были значительно выше (Центральный федеральный округ – 190,6, Российская Федерация – 215,3). В динамике за последние десять лет (2002 – 2011гг.) наблюдается тенденция роста контингента в Российской Федерации и Центральном федеральном округе - на 15,3% и в 1,3 раза соответственно [23].

Таким образом, анализ источников отечественной и зарубежной литературы свидетельствуют о тенденции к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, в том числе меланомой. С возрастом заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи нарастает, достигая максимальных значений у населения в возрастных группах старше 60 лет. Высокий удельный вес больных со злокачественной патологией кожи и мягких тканей в общей структуре онкологической патологии демонстрирует серьезность этой проблемы.

Ранняя диагностика меланомы кожи и диспластических невусов, либо других фоновых состояний улучшает прогноз и выживаемость больных. В комплексе диагностического исследования меланоцитарных новообразований должна быть компьютерная диагностическая плоидометрия, а также знания о «малых» признаках развития меланомы кожи, что позволит верифицировать диагноз [30].

В связи с высокой частотой распространения меланомы кожи важным компонентом становится профилактическое направление в работе специалистов, предусматривающее уменьшение заболеваемости меланомой кожи [19]. Известно, что частота выявления меланомы кожи при проведении профилактических осмотров специалистами составляет от 3,9 до 4,5% [18]. Очевидно, что выявление малых

признаков меланомы кожи при проведении профилактических осмотров позволяет предупредить неблагоприятный исход.

При обнаружении меланомы кожи, ряд авторов придерживаются мнения о необходимости ее радикального удаления, которое дает положительный исход, особенно на стадии неинвазивного роста [38, 40].

В целях первичной профилактики развития меланомы кожи, в специализированных учреждениях должен вестись учет и диспансерный контроль за частью населения с иммунодефицитным состоянием, имеющей иммуносупрессию. Вторичная профилактика заключается в своевременной диагностике и оказании полноценной медицинской помощи пациентам, которая заключается в своевременном и адекватном удалении меланоопасных невусов. Хотя известно, что профилактика развития меланомы кожи практически невозможна. В этой связи профилактическое удаление меланоопасных невусов предпочтительна в детском возрасте, до наступления периода полового созревания [19].

Динамическое наблюдение части населения, имеющей меланоцитарные невусы, способствует их своевременному выявлению [41].

Полученные результаты исследований отечественных авторов [12] свидетельствуют о необходимости расширения профилактических осмотров с целью своевременного выявления новообразований кожи, профилактики их трансформации в злокачественную форму. Особое внимание при этом необходимо уделять изучению новообразований кожи, их диагностике и профилактике на тематических занятиях последипломного образования специалистов. Поскольку только своевременная медицинская помощь может продлить жизнь пациентов.

В плане профилактики развития меланомы кожи совершенно очевидным является ограничение инсоляции, травматизации, исключение воздействия канцерогенных веществ, ионизирующей радиации и электромагнитного излучения. Профилактический подход к злокачественным новообразованиям кожи становится актуальным и в скрининговых исследованиях современной диагностики заболеваний кожи [15].

Для профилактики развития меланомы кожи Червонная Л.В. (2004) рекомендует активно выявлять наличие пигментированных новообразований кожи, которые представляют опасность в плане их трансформации в злокачественную меланому. Автор также отмечает целесообразность включения в особую группу невусов

лентигиозной меланоцитарной дисплазии, которая представляет фоновое новообразование, склонное трансформироваться в злокачественную форму.

Заключение. Таким образом, анализ данных источников литературы свидетельствует о чрезвычайной актуальности проблемы и необходимости разработки современной методики диагностики меланомы кожи с помощью конфокальной лазерной сканирующей микроскопии, которая позволит диагностировать патологический процесс на более ранних стадиях развития и повысить качество жизни пациентов.

Снижение заболеваемости меланомой кожи и трансформацию фоновых состояний возможно путем профилактических осмотров, избегания чрезмерной инсоляции и травматизации кожных покровов и других раздражающих кожу факторов. В своевременной и качественной диагностике меланомы кожи, с уточнением ее стадии, и диспластических невусов для своевременного оказания адекватной медицинской помощи актуальным является проведение конфокальной сканирующей лазерной и эпифлуоресцентной микроскопии.

Список литературы

1. Аглуллин И.Р. Результаты одномоментной пластики дефектов кожи и мягких тканей в лечении злокачественных опухолей / И.Р. Аглуллин, И.Р. Сафин // Сибирский онкологический журнал. - 2011. – Т. 47, № 5. – С. 61 - 63.
2. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования кожи в России и странах СНГ в 2000 году / Е.М. Аксель, М.И. Давыдов. – М., 2002. – С. 85 - 106.
3. Анисимов В.В. Меланома кожи. Ч.1 / В.В. Анисимов, Р.И. Вагнер, А.С. Барчук. – СПб.: Наука, 1995. – 151 с.
4. Гилязутдинов И.А. Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи / И.А. Гилязутдинов, Р.Ш. Хасанов, И.Р. Сафин, В.Н. Моисеев. - М., Практическая медицина, 2010. – 203 с.
5. Гольберг З.В. Лентигиозная меланоцитарная дисплазия, как предшественник развития меланомы / З.В. Гольберг, Л.В. Червонная, В.А. Клепиков, О.А. Романова // Архив патологии. - 1982. – № 12. – С. 36 – 41.
6. Давыдов М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 году / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель. – М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2002. – 281 с.

7. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель - М., 2008. – С. 11 – 31.
8. Дерпалюк Е.Н. Возможности оптической когерентной томографии в прижизненной диагностике базалиомы (Часть I) / Е.Н. Дерпалюк, Г.А. Петрова, Н.Д. Гладкова, К.С. Петрова, Р.Р. Иксанов, В.А. Каменский // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2006. – № 4. – С. 2 - 7.
9. Дерматоскопия в клинической практике. Руководство для врачей [под редакцией Н.Н.Потекаева]. – М.: МДВ, 2010. – с.
10. Злокачественные новообразования в России в 1999 году: Заболеваемость и смертность / [под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского]. – М., 2000. – 263 с.
11. Иванова М.А. Злокачественные новообразования кожи в Российской Федерации в 2000 – 2007 гг. // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: межрегиональный сборник научных работ с международным участием. - СП-Принт, 2009. – С. 71 - 72.
12. Иванова М.А. Огрызко Е.В. К вопросу о заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: межрегиональный сборник научных работ с международным участием. - СП-Принт, 2009. – С. 72 - 73.
13. Иванова М.А. Злокачественные новообразования кожи в Удмуртской Республике, 2002 по 2011 гг. / М.А. Иванова, Е.В. Огрызко, Н.С. Розит // Международный научно-практический журнал «Здоровье, демография, экология финно-угорских народов». - 2013.
14. Иванова М.А, Огрызко Е.В., Волгин В.Н., Кабанова М.А. Заболеваемость меланомой кожи в Российской Федерации в 2011 году // Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященные 90-летию образования Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера. - Витебск: ВГМУ, 2013. - С. 33 - 36.
15. Индолова Н.И. Современные методы неинвазивной диагностики новообразований кожи / Н.И. Индолова, Т.С. Кузьмина, Н.Н. Потекаев, С.Б. Ткаченко, А.А. Колобяков, К.Л. Варданян, Е.А. Королева // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. - 2010. - № 1. - С. 34 - 37.
16. Лемехов В.Г. Эпидемиология, факторы риска, скрининг меланомы кожи / В.Г. Лемехов // Практическая онкология. – 2001. – Т. 8, № 4. – С. 3 - 11.

17. Макин И.А. Меланома кожи: Современный взгляд на проблему диагностики и хирургического лечения / И.А. Макин, К.П. Пшениснов // Избранные вопросы пластической хирургии. – Ярославль. Диапресс, 1999. – Т. 1, № 1. – С. 3 - 10.
18. Малышев А.С. Опыт диагностики меланоцитарных новообразований с помощью эпилюминесцентной микроскопии: сравнительная характеристика дерматоскопических алгоритмов/ А.С. Малышев, В.И. Прохоренков, Т.Г. Рукша, Г.А. Арутюнян, Ю.В. Карачева // Клиническая дерматология и венерология. - 2011. – № 1. – С. 64 - 67.
19. Мартынюк В.В. Роль пигментных невусов в развитии меланомы кожи / В.В. Мартынюк // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. - 2005. - №3. - С. 4 - 9.
20. Молочков В.А. Дерматоонкология: проблемы и перспективы: Альманах клинической медицины. Т. IX. / В.А. Молочков, В.И. Шумский. - ГУП «Брянское областное полиграфическое объединение». М., 2006. – С.13 - 19.
21. Онкология [под ред. акад. РАМН В.И.Чиссова, проф. С.Л. Дарьяловой]. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 559 с.
22. Огрызко Е.В. Эпидемиологическая ситуация с злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации в 2003-2006гг./ Е.В. Огрызко, В.Н. Волгин, М.А. Иванова, Р.М. Ялхороева // «Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения». 2007. - №4. 21.08.13. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/44/30/> (дата обращения: 21.09.13).
23. Огрызко Е.В. Злокачественные новообразования кожи в Российской Федерации и на территории Центрального федерального округа за период с 2002 по 2011 гг. / Е.В. Огрызко, М.А. Иванова, В.Н. Волгин, М.А. Кабанова // Современные проблемы дерматовенерологии иммунологии и врачебной косметологии. - 2013
24. Седова Т.Г. Базально-клеточный рак кожи (эпидемиология, клинико-морфологические особенности, оценка факторов риска): Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Москва. 2009.
25. Семилетова Ю.В. Лечение больных первичной меланомой кожи. Современное состояние проблемы / Ю.В. Семилетова, В.В. Анисимов, Р.И. Вагнер // Сибирский онкологический журнал. - 2010. – Т. 40, № 4. – С. 71 - 77.
26. Снарская Е.С. Базалиома / Е.С. Снарская, В.А. Молочков. – М.: Медицина, 2003. – 136 с.

27. Фрадкин С.З. Меланома кожи / С.З. Фрадкин, И.В. Залуцкий. - Минск- Беларусь. Изд-во «Беларусь», 2000. – 221 с.
28. Харатишвили Т.К. Возможности лечения местнораспространенного рака кожи / Т.К. Харатишвили, С.А. Тюляндин, С.А. Хатырев // Вопросы онкологии. - 2005. - Т. 51, № 3. – С. 385 – 387.
29. Хосева Е.Н. Дерматологические последствия лучевой терапии онкологических больных: Альманах клинической медицины Т.IX / Е.Н. Хосева, Н.П. Малишевская, С.А. Берзин, Ю.А. Бабаев, А.К. Халенко. - ГУП «Брянское областное полиграфическое объединение». М., 2006. – С. 154 - 159.
30. Червонная Л.В. Диагностика опухолей кожи меланоцитарного генеза: Автореф. дисс. докт. мед. наук. – М., 2004.
31. Чиссов В.И., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность). - М., МНИОИ им. П.А.Герцена, 2002. – 264 с.
32. Чиссов В.И. Основные показатели онкологической помощи населению России в 2000 г. / В.И. Чиссов // Рос. Онколог журн. - 2002. - № 1. - С.35 - 39.
33. Чиссов В.И. Состояние онкологической помощи населению России в 2003 году / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М., 2004. – 84 с.
34. Albano J.D. Cancer mortality in the United States by education level and race / J.D. Albano, E Ward, A. Jemal, R. Anderson, V.E. Cokkinides, T. Murray, J Henley., J. Liff, M.J. Thun // J. Natl. Cancer Inst. - 2007. - Vol. 99, № 18. - P. 1384 – 1394.
35. Friedman R.J. Early detection of malignant melanoma: the role of physician examination and self-examination of the skin / R.J. Friedman, D.S. Rigel, A.W. Kapf // CA Cancer J. Clin. – 1985. - № 35. – P. 130 - 151.
36. Grob J.J. How to detect melanoma among thousands of nevi? // Presented at: Twentieth World Congress of Dermatology. (Paris, July 1-5, 2002). – Paris, 2002.
37. Parkin D.M, Whelan S.L., Ferlay J., Storm H. Cancer incidence in five continents // Vol I to VIII Lyon, France: IARC Cancer. Base no. 7, IARC. (Lyon, July 1-5, 2005). – Lyon, 2005.
38. Rabinson J.K. Digital Epiluminescence Microscopy Monitoring of High – Risk Patients / J.K. Rabinson, B.J. Nikoloff // Arch Dermatol. - 2004. - № 140. – P. 49 – 56.
39. Richhard S.B. Characterisation of the skin in vivo by high resolution magnetic resonance imaging water behavior and age-related effects / S.B. Richhard, B.G. Querleux, J. Bittoun, O. Jolivet, I. Idy-Peretti, O. de Lacharriere , J.L. Leveque // J. Invest. Dermatol. – 1993. – Vol. 100, № 5. – P. 705 - 709.

40. Skvara H. Limitations of Dermoscopy in the Recognition of Melanoma / H. Skvara, L. Teban, M. Fiebiger, M. Binder, H. Kittler // *Arch Dermatology*. - 2005. – Vol. 141, № 2. – P. 155 – 160.
41. Soyer H.P. A new approach to the diagnosis of cutaneous pigmented tumors. / H.P. Soyer, I. Smolie, S. Hoedl, H. Pachernegg, H. Kerl // *Am Dermatopathol*. - 1989. – Vol. 11, № 1. – P. 1 - 10.
42. Swerdlow A.J. Cancer incidence and mortality in England and Wales. Trends and risk factors / A.J. Swerdlow, I. dos Santos Silva, R. Doll. - Oxford: Oxford University Press, 2001. - P. 116 – 20.
43. Wingo P.A. Long-term trends in cancer mortality in the United States, 1930–1998 / P.A. Wingo, C.J. Cardinez, S.H. Landis, R.T. Greenlee, L.A. Ries, R.N. Anderson, M.J. Thun // *Cancer*. -2003. -Vol. 97, № 12. – P. 3133 – 3275.

References

1. Aglullin I.R., Safin I.R. *Sibirskij onkologicheskij zhurnal*. 2011, Vol. 47, no. 5. pp. 61 - 63.
2. Aksel' E.M. *Zlokachestvennye novoobrazovanija kozhi v Rossii i stranah SNG v 2000 godu* [Malignant neoplasms of the skin in Russia and the CIS in 2000]. M., 2002. P. 85 - 106.
3. Anisimov V.V., Vagner R.I., Barchuk A.S. *Melanoma kozhi. Ch.1* [Melanoma skin. P.1]. SPb.: Nauka, 1995. 151 p.
4. Giljazutdinov I.A., Hasanov R.Sh., Safin I.R., Moiseev V.N. *Zlokachestvennye opuholi mjagkih tkanej i melanoma kozhi* [Malignant tumors of soft tissues and skin melanoma]. M., Prakticheskaja medicina, 2010. 203 p.
5. Gol'berg Z.V., Chervonnaja L.V., Klepikov V.A., Romanova O.A. *Arhiv patologii*. 1982, no. 12. pp. 36 – 41.
6. Davydov M.I., Aksel' E.M. *Zlokachestvennye novoobrazovanija v Rossii i stranah SNG v 2000 godu* [Malignancies in Russia and the CIS in 2000]. M.: RONC im. N.N. Blohina RAMN, 2002. 281 p.
7. Davydov M.I., Aksel' E.M. *Statistika zlokachestvennyh novoobrazovanij v Rossii i stranah SNG* [Statistics malignancies in Russia and the CIS]. M., 2008. pp. 11 – 31.
8. Dermaljuk E.N., Petrova G.A., Gladkova N.D., Petrova K.S., Iksanov R.R., Kamenskij V.A. *Jeksperimental'naja i klinicheskaja dermatokosmetologija*. 2006, no. 4. pp. 2 - 7.

9. Potekaev N.N. *Dermatoskopija v klinicheskoj praktike. Rukovodstvo dlja vrachej* [Dermoscopy in clinical practice. Guide for Physicians]. M.: MDV, 2010. – s.
10. Chissov V.I., Starinsky V.V. *Zlokachestvennye novoobrazovanija v Rossii v 1999 godu: Zabolevaemost' i smertnost'* [Malignancies in Russia in 1999: Morbidity and Mortality]. M., 2000. 263 p.
11. Ivanova M.A. *Aktual'nye problemy profilakticheskoj i reabilitacionnoj mediciny: mezhregional'nyj sbornik nauchnyh rabot s mezhdunarodnym uchastiem* (Actual problems of preventive medicine and rehabilitation: an interregional collection of scientific works with international participation). SP-Print, 2009.
12. Ivanova M.A., Ogryzko E.V. *Aktual'nye problemy profilakticheskoj i reabilitacionnoj mediciny: mezhregional'nyj sbornik nauchnyh rabot s mezhdunarodnym uchastiem* (Actual problems of preventive medicine and rehabilitation: an interregional collection of scientific works with international participation). SP-Print, 2009.
13. Ivanova M.A. *Mezhdunarodnyj nauchno-prakticheskij zhurnal «Zdorov'e, demografija, jekologija finno-ugorskih narodov»* (International scientific and practical journal "Health, demography, ecology Finno-Ugric peoples."). 2013.
14. Ivanova M.A., Ogryzko E.V., Volgin V.N., Kabanova M.A. *Materialy nauchno-prakticheskoi konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvjashhennye 90-letiju obrazovanija Vitebskogo oblastnogo klinicheskogo kozhno-venerologicheskogo dispansera* (Proceedings of the scientific). Vitebsk: VGMU, 2013.
15. Indolova N.I., Kuz'mina T.S., Potekaev N.N., Tkachenko S.B., Kolobjakov A.A., Vardanjan K.L., Koroleva E.A. *Jeksperimental'naja i klinicheskaja dermatokosmetologija*. 2010, no. 1, pp. 34 - 37.
16. Lemehov V.G. *Prakticheskaja onkologija*. 2001, Vol. 8, no. 4. pp. 3 - 11.
17. Makin I.A., Pshenisnov K.P. *Melanoma kozhi: Sovremennyj vzgljad na problemu diagnostiki i hirurgicheskogo lechenija* [Modern view of the problem of diagnosis and surgical treatment]. Jaroslavl'. Diapress, 1999. Vol. 1, no. 1. pp. 3 - 10.
18. Malyshev A.S., Prohorenkov V.I., Ruksha T.G., Arutjunjan G.A., Karacheva Ju.V. *Klinicheskaja dermatologija i venerologija*. 2011, no. 1, pp. 64 - 67.
19. Martynjuk V.V. *Jeksperimental'naja i klinicheskaja dermatokosmetologija*. 2005, no. 3, pp. 4 - 9.
20. Molochkov V.A., Shumskij V.I. *Dermatoonkologija: problemy i perspektivy: Al'manah klinicheskoi mediciny. T. IX* [Dermatooncology: Problems and Prospects: Almanac of clinical

- medicine. T.IX]. GUP «Brjanskoe oblastnoe poligraficheskoe ob#edinenie». M., 2006. pp.13 - 19.
21. Chissov V.I., Dar'jalova S.L. *Onkologija* [Oncology]. M., GJeOTAR-Media, 2007. 559 p.
22. Ogryzko E.V., Volgin V.N., Ivanova M.A., Jalhoroeva R.M. «*Informacionno-analiticheskij vestnik. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*». 2007. № 4, Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/44/30/> (accessed 8 july 2013).
23. Ogryzko E.V, Ivanova M.A., Volgin V.N., Kabanova M.A. // *Sovremennye problemy dermatovenerologii immunologii i vrachebnoj kosmetologii. - 2013*
24. Sedova T.G. Bazal'no-kletochnyj rak kozhi (jepidemiologija, kliniko-morfologicheskie osobennosti, ocenka faktorov riska): *Avtoref. diss. kand. med. nauk.* Moskva. 2009.
25. Semiletova Ju.V., Anisimov V.V., Vagner R.I. *Sibirskij onkologicheskij zhurnal.* 2010. Vol. 40, no. 4, pp. 71 - 77.
26. Snarskaja E.S., Molochkov V.A. *Bazalioma* [Basalioma]. M.: Medicina, 2003. 136 p.
27. Fradkin S.Z., Zaluckij I.V. *Melanoma kozhi* [Melanoma skin]. Minsk- Belarus'. Izd-vo «Belarus'», 2000. 221 p.
28. Haratishvili T.K., Tjuljandin S.A., Hatyrev S.A. *Voprosy onkologii.* 2005. Vol. 51, no. 3, pp. 385 – 387.
29. Hoseva E.N., Malishevskaja N.P., Berzin S.A., Babaev Ju.A., Halenko A.K. *Dermatologicheskie posledstvija luchevoj terapii onkologicheskikh bol'nyh: Al'manah klinicheskoy mediciny T. IX* [Dermatological effects of radiation therapy of cancer patients: clinical medicine T.IX]. GUP «Brjanskoe oblastnoe poligraficheskoe ob#edinenie». M., 2006. pp. 154 - 159.
30. Chervonnaja L.V. Diagnostika opuholej kozhi melanocitarnogo geneza: *Avtoref. diss. dokt. med. nauk.* M., 2004.
31. Chissov V.I., Starinskij V.V. *Zlokachestvennye novoobrazovanija v Rossii v 2000 godu (zabolevaemost' i smertnost')* [Malignancies in Russia in 2000 (morbidity and mortality)]. M., MNIOI im. P.A.Gercena, 2002. 264 p.
32. Chissov V.I. *Ros. Onkolog zhurn.* 2002, no. 1, pp. 35 - 39.
33. Chissov V.I., Starinskij V.V., Petrova G.V. *Sostojanie onkologicheskoy pomoshhi naseleniju Rossii v 2003 godu* [Status of cancer care in Russia in 2003]. M., 2004. 84 p.
34. Albano J.D., Ward E, Jemal A., Anderson R., Cokkinides V.E., Murray T., Henley J., Liff J., Thun M.J. *J. Natl. Cancer Inst.* 2007, Vol. 99, no. 18, pp. 1384 – 1394.
35. Friedman R.J., Rigel D.S., Kapf A.W. *CA Cancer J. Clin.* 1985, no. 35, pp. 130 - 151.

36. Grob J.J. *Presented at: Twentieth World Congress of Dermatology*. Paris, 2002.
37. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Storm H. *Cancer incidence in five continents, Vol I to VIII*. Lyon, 2005.
38. Rabinson J.K., Nikoloff B.J. *Arch Dermatol*. 2004, no. 140, pp. 49 – 56.
39. Richhard S.B., Querleux B.G., Bittoun J., Jolivet O., Idy-Peretti I., de Lacharriere O., Leveque J.L. *J. Invest. Dermatol*. 1993, Vol. 100, no. 5, pp. 705 - 709.
40. Skvara H., Teban L., Fiebiger M., Binder M., Kittler H. *Arch Dermatology*. 2005, Vol. 141, no. 2, pp. 155 – 160.
41. Soyer H.P., Smolie I., Hoedl S., Pachernegg H., Kerl H. *Am Dermatopathol*. 1989. Vol. 11, no. 1, pp. 1 - 10.
42. Swerdlow A.J., dos Santos Silva I., Doll. R. *Cancer incidence and mortality in England and Wales. Trends and risk factors*. Oxford: Oxford University Press, 2001. pp. 116 – 20.
43. Wingo P.A., C.J. Cardinez, S.H. Landis, R.T. Greenlee, L.A. Ries, R.N. Anderson, M.J. Thun *Cancer*. 2003, Vol. 97, no. 12. pp. 3133 – 3275.