

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА И МЕЛАНОМЫ КОЖИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КЕМЕРОВО И ОБЛАСТИ

Левченко К.Ф.

Кемеровская государственная медицинская академия, кафедра дерматовенерологии, кафедра патологической анатомии, кафедра онкологии, г. Кемерово

Злокачественные новообразования кожи, занимают 3-е место (до 12%) в структуре онкологической заболеваемости населения России, уступая у мужчин раку легкого и желудка, а у женщин – только раку молочной железы. В 1990-2002 г. в Российской Федерации регистрировалось ежегодно 40,5 до 53,0 тыс. новых случаев злокачественных новообразований кожи (Молочков В., 2003).

Прирост заболеваемости немеланотическим раком кожи только за 2000 год составил 4,3%, что в 2,7 раза выше, чем по всем злокачественным новообразованиям (1,6%). Темп прироста стандартизированных показателей заболеваемости меланомой кожи в России с 1992-1999 год оказался равным 30% (Демидов А.В., 2003).

Целью работы стало, создание прогностической модели для комплексной оценки риска развития рака и меланомы кожи среди населения.

Методы и материалы. Проведен анализ 710 историй болезни больных раком и меланомой кожи, за период с 2003 по 2005 годы. Средний возраст больных составил 65 лет. Статистическая обработка проводилась с использованием метода отношения правдоподобия, метода нормирования интенсивных показателей (Шиган Е.Н., 1973).

Результаты и их обсуждение. Оценивая распространенность рака и меланомы кожи среди больных, были получены следующие данные, согласно которым рак кожи (базально-клеточный, плоскоклеточный) составил 81%, меланома кожи – 19%.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием 10 признаков (факторов риска): пол, возраст, группа крови (ABO), резус фактор, место жительства, социальный статус, сопутствующая патология, наличие онкологических, инфекционных заболеваний, операций в анамнезе.

Для оценки риска развития рака и меланомы кожи, проводили сравнительный анализ, с получением коэффициентов правдоподобия для каждого признака в группе, среди больных раком и меланомой кожи. В дальнейшем для каждого показателя коэффициента правдоподобия были получены прогностические коэффициенты (Гублер Е.В., 1964), с последующим расчетом и получение групп риска (таб.).

| Группы риска                                      | Рак кожи          | Меланома          |
|---|-------------------|-------------------|
| Группа благоприятного прогноза (низкого риска)    | от 13,9 до -0,1   | от 28,05 до 14    |
| Группа внимания                                   | от -0,2 до -14,1  | от 13,95 до -0,1  |
| Группа неблагоприятного прогноза (высокого риска) | от -14,2 до -28,1 | от -0,2 до -14,25 |

Определение веса факторов риска и их ранжирование по весовым индексам (ВИФ), показало, что наиболее значимыми факторами риска развития рака и меланомы кожи являлись, возраст, социальный статус и сопутствующая патология.

Выводы. 1. В группу наибольшего риска развития рака кожи относятся женщины, в возрасте 70-79 лет, имеющие I группу крови (ABO) с положительным резус-фактором, пенсионеры и инвалиды, проживающие в городе, имеющие сочетанную сопутствующую патологию и патологию со стороны эндокринных органов, с неотягощенным онкологическим анамнезом.

В группу наибольшего риска развития меланомы кожи относятся мужчины в возрасте 30-39 лет, имеющие II группу крови (ABO) с отрицательным резус-фактором, безработные и служащие, проживающие в сельской местности, имеющие сопутствующую патологию со стороны органов дыхания и мочеполовой системы, с отягощенным онкологическим анамнезом, имеющие инфекционные заболевания в анамнезе (гепатит, туберкулез).

2. Полученные результаты позволяют проводить комплексную оценку риска развития рака и меланомы кожи в каждом конкретном случае.

3. Наиболее значимыми факторами риска развития рака и меланомы кожи являются, возраст, социальный статус и сопутствующая патология.