

Роль лучевой терапии рака кожи у пациентов-долгожителей (старше 90 лет)

М.Б. Сайфутдинова

ГУ «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан; Республика Таджикистан, 734026 Душанбе, ул. Исмоили Сомони, 59а

Контакты: Мунфиза Бурхоновна Сайфутдинова detochka1984@bk.ru

Введение. Рак кожи относится к числу распространенных форм злокачественных новообразований в Среднеазиатском регионе и в основном встречается у лиц пожилого и старческого возраста. Нередко данная патология диагностируется и у пациентов-долгожителей. К сожалению, у некоторых долгожителей выбор адекватных методов лечения представляет особые трудности в связи с наличием у них сопутствующих заболеваний, сложного психоэмоционального состояния и ожидаемых осложнений. Невозможность проведения специфического противоопухолевого лечения по традиционным программам приводит к прогрессированию опухолевого процесса и значительному снижению качества жизни пациентов.

Цель исследования – определить значимость лучевой терапии в лечении рака кожи у пациентов-долгожителей (старше 90 лет).

Материалы и методы. В исследование вошли 32 пациента – 21 (65,62 %) мужчина и 11 (34,38 %) женщин. Все больные при первичном обращении в специализированное лечебное учреждение были старше 90 лет. Некоторые из них находились под наблюдением и лечились в течение нескольких лет в непрофильных учреждениях, им проводили различную терапию по поводу продолженного роста, рецидивов и метастазов. Опухоли локализовались в разных анатомических областях. С учетом морфологических и общеклинических данных у 5 (15,62 %) больных выявлен рак кожи стадии T1N0M0, у 6 (18,79 %) – T2N0M0, у 14 (43,79 %) – T3N0–1M0–1, у 7 (21,87 %) – T4N0–1M0–1, что свидетельствует о позднем обращении к онкологам, несмотря на визуальную локализацию рака кожи. Исключительно хирургическое вмешательство было проведено 5 (15,62 %) из 32 пациентов, телегамматерапия (ТГТ) как самостоятельный вид лечения – 5 пациентам с заболеванием стадии T1–2N0M0. Больные с раком стадии T3–4N0–1M0–1 получали ТГТ в монорежиме, вероятно, в связи с наличием противопоказаний или невозможностью использования других методов лечения. Полихимиотерапия в самостоятельном варианте проведена 1 пациенту, комбинированная терапия (ТГТ + операция) – 9 (28,12 %), химиолучевое лечение – 3 (9,37 %), комплексная терапия (ТГТ + операция + полихимиотерапия) – 3 (9,37 %) больным.

Результаты. Многочисленные научные исследования, посвященные раку кожи, убедительно доказывают, что он преимущественно встречается у пациентов пожилого и старческого возраста (60–75 лет). Наш опыт лечения 1049 больных с данной патологией подтверждает этот факт. Для лечения различных форм рака кожи разработаны стандартные подходы, и клиницисты достигают неплохих результатов на ранних стадиях заболевания. Принято считать возраст пациента относительным, а в некоторых случаях – абсолютным противопоказанием для проведения противоопухолевой терапии. Оценка риска развития рака кожи показала, что он нередко встречается и у долгожителей (лиц старше 90 лет) и составляет 3,05 % от общего числа заболевших. Достоверно часто рак кожи у пациентов-долгожителей локализовался в области головы и шеи (40,63 % случаев) и нижних конечностей (28,12 % случаев). Следует отметить, что у 4 из 9 больных опухоль развивалась на фоне различных травм и заболеваний кожи. Большинство пациентов (21 (65,62 %) из 32 больных), несмотря на визуальную локализацию опухоли, обратились к онкологам поздно, когда уже возникли местно-распространенный процесс или метастазы (T3–4N0–1M0–1). Комбинированная и комплексная терапия была малорезультативной. При этом в ближайшие сроки после лечения признаки остаточной опухоли были выявлены у 6 (28,51 %) из 21 пациента, рецидивы – у 4 (19,04 %), метастазирование в отдаленные лимфатические узлы – у 3 (14,28 %). Вероятно, агрессивное течение рака кожи у больных-долгожителей объясняется не только биологическими особенностями заболевания, но и физиологическими особенностями организма. Вопреки существующим мнениям большинство пациентов-долгожителей с раком кожи могут перенести комбинированную и комплексную терапию, включая неоднократные курсы лучевой терапии при адекватном их применении.

Заключение. Несмотря на преклонный возраст, наличие сопутствующих заболеваний, ограниченные физические возможности, пациенты-долгожители нуждаются в проведении адекватных методов специализированного лечения. Возраст старше 90 лет не является абсолютным противопоказанием для противоопухолевой терапии, наоборот, ее адекватный выбор значительно улучшает качество жизни больных. При появлении рецидивов и метастазов рака кожи у пациентов-долгожителей можно проводить комбинированную и комплексную противоопухолевую терапию после тщательной оценки их состояния.

Ключевые слова: рак кожи, долгожители, лучевое лечение, качество жизни

Для цитирования: Сайфутдинова М.Б. Роль лучевой терапии рака кожи у пациентов-долгожителей (старше 90 лет). Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2022;14(4):26–32. DOI: 10.17650/2782-3687-2022-14-4-26-32

THE ROLE OF RADIATION THERAPY FOR SKIN CANCER IN LONG-LIVED PATIENTS (OVER 90 YEARS OLD)

M.B. Sayfutdinova

Republic Oncological Scientific Center, Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan; 59a Ismoili Somoni St., Dushanbe 734026, Republic of Tajikistan

Contacts: Munfiza Burkhonovna Sayfutdinova detochka1984@bk.ru

Introduction. Skin cancer is one of the most common forms of malignant tumors in the Central Asian region and is frequently found in elderly and senile people. Often this pathology is also diagnosed in long-lived patients. Unfortunately, for long-lived patients the choice of adequate treatment methods presents particular difficulties due to the presence of concomitant diseases, a complex psycho-emotional state and expected complications. The inability to carry out specific antitumor treatment according to traditional programs leads to the progression of the tumor process and a significant decrease in the quality of life of patients.

Aim. To determine the importance of radiation therapy in the treatment of skin cancer in long-lived patients (over 90 years old).

Materials and methods. The study included 32 patients – 21 (65.62 %) men and 11 (34.38 %) women, all patients at the initial admission to a specialized medical institution were over the age of 90 years. Some patients were monitored and treated for several years in non-core institutions, they underwent various therapies for continued growth, relapses and metastases. Tumors affected various anatomical areas. Taking into account morphological and general clinical data, 5 (15.62 %) patients were diagnosed with skin cancer of stage T1N0M0, 6 (18.79 %) – T2N0M0, 14 (43.79 %) – T3N0–1M0–1, 7 (21.87 %) – T4N0–1M0–1, which indicates late treatment of patients to oncologists, despite the visual localization of skin cancer. Only 5 (15.62 %) of 32 patients underwent exclusively surgical intervention, telegamma-therapy (TGT) as an independent type of treatment – 5 patients with disease in T1–2N0M0 stage. Patients with stage T3–4N0–1M0–1 disease received TGT in a single mode, probably due to the presence of contraindications or the inability to use other methods of treatment. Polychemotherapy in an independent variant was performed to 1 patient, combination therapy (TGT + surgery) – 9 (28.12 %), chemoradiotherapy – 3 (9.37 %), complex therapy (TGT + surgery + polychemotherapy).

Results. Numerous scientific studies devoted to skin cancer, convincingly prove that this pathology mainly occurs in patients in the elderly and senile age (60–75 years). Our experience of treatment in 1049 patients with skin cancer confirms this fact. Standard approaches have been developed for the treatment of various forms of skin cancer, and clinicians achieve good results in the early stages of the disease. It is considered that the patient's age is relative, and in some cases absolute, a contraindication for antitumor therapy. The assessment of the risk of skin cancer showed that it often occurs in long-lived patients (people over 90 years old) and accounts for 3.05 % of the total number of cases. During the treatment protocols of patients of this group, we were convinced of the reliably frequent localization of skin cancer in long-lived patients in the head and neck (40.63 % of cases) and lower extremities (28.12 % of cases). It should be noted that in 4 out of 9 patients, the tumor developed against the background of various injuries and diseases. The majority of patients (21 (65.62 %) out of 32 patients), despite the visual localization of the tumor, turned to oncologists late when they had a locally advanced process or metastases (T3–4N0–1M0–1). The treatment in the form of combined and complex therapy was ineffective. At the same time, in the near term after treatment, signs of a residual tumor were detected in 6 (28.51 %) of 21 patients, relapses – in 4 (19.04 %), and metastasis to distant lymph nodes – in 3 (14.28 %). Probably, the aggressive course of skin cancer in long-lived patients is explained not only by the biological features of the disease, but also by the physiological characteristics of the body. Contrary to existing opinions, the majority of long-lived patients can undergo combined and complex therapy, including repeated courses of radiation therapy with their adequate use.

Conclusion. Despite the advanced age, the presence of concomitant diseases, limited physical abilities, long-lived patients need adequate methods of specialized treatment. Age over 90 years is not an absolute contraindication for anti-tumor therapy, on the contrary, its adequate choice significantly improves the quality of life of patients. When relapses and metastases of skin cancer appear in long-lived patients, combined and complex antitumor therapy can be performed after a thorough assessment of their condition.

Keywords: skin cancer, centenarians, radiation treatment, quality of life

For citation: Sayfutdinova M.B. Possibilities of radiation therapy for skin cancer in long-lived patients (over 90 years old). Sarkomy kostej, myagkikh tkanej i opukholi kozhi = Bone and soft tissue sarcomas, tumors of the skin 2022; 14(4):26–32. (In Russ.). DOI: 10.17650/2782-3687-2022-14-4-26-32

Введение

В доступной литературе широко обсуждаются проблемы лечения пациентов пожилого и старческого возраста со злокачественными новообразованиями кожи [1]. Это связано с трудностями использования специальных методов терапии, которые могут негативно отразиться на качестве жизни больных [2–5]. Решение о проведении противоопухолевой терапии у долгожителей (лиц старше 90 лет) требует большого профессионализма от клиницистов. Работ, посвященных проблемам лечения рака кожи у больных старше 90 лет, в литературе недостаточно из-за отсутствия достоверного клинического материала. Безусловно, многие пациенты-долгожители соматически не готовы к проведению длительных курсов химиолучевой терапии или применению комбинированных и комплексных методов лечения. Остается нерешенной и проблема переносимости лучевой терапии (ЛТ) больными старше 90 лет.

Цель исследования – определить значимость ЛТ в лечении рака кожи у пациентов-долгожителей.

Материал и методы

В исследование вошли 32 пациента – 21 (65,62 %) мужчина и 11 (34,38 %) женщин. Все больные при первом обращении в специализированное лечебное учреждение были в возрасте старше 90 лет. Некоторые пациенты находились под наблюдением и лечились в течение нескольких лет в непрофильных учреждениях.

Известны несколько общепринятых возрастных классификаций, в том числе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Б. Урланиса, которая легла в основу всех современных вариаций такой типологии. Принятая в 1962 г. в СССР (на Ленинградской конференции по геронтологии совместно со специалистами ВОЗ по социально-демографическим вопросам) классификация принципиально близка названным выше. Согласно ей выделяют следующие возрастные периоды: от 45 до 59 – зрелый возраст, от 60 до 74 – преклонный возраст; от 75 до 90 лет – старческий возраст, от 90 лет и выше – долгожительство. При проведении исследования мы использовали классификацию ВОЗ (рис. 1), в соответствии с которой к долгожителям относятся лица старше 90 лет [6].

Выбор адекватных подходов к терапии 32 пациентов-долгожителей осуществлялся после их тщательно обследования согласно разработанному алгоритму диагностических мероприятий, включающему осмотр кожных покровов, пальпацию регионарных лимфатических узлов, компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки, ультразвуковое (УЗИ), цитоморфологическое и общеклинические лабораторные исследования [7]. Кроме того, пациенты консультировались с врачами-терапевтами, эндокринологами, а при необходимости и с другими специалистами. Лечащие врачи сообщали больным и их родственникам

Старше 90 лет / Older than 90 years	Долгожители / Long-livers
75 лет / 75 years	Старческий возраст / Senile age
60 лет / 60 years	Пожилой возраст / Elderly age
44 года / 44 years	Средний возраст / Middle age
18 лет / 18 years	Молодой возраст / Young age

Рис. 1. Деление взрослых людей на возрастные группы (по классификации Всемирной организации здравоохранения)

Fig. 1. Classification of adults into age groups (per the World Health Organization classification)

о возможных побочных действиях и осложнениях противоопухолевой терапии.

Радиохирургическое лечение проводилось с использованием аппарата “SURGITRON” (Ellman International, США), дистанционная ЛТ – с помощью аппарата “TERAGAM” (Чехия). Хирургическое иссечение опухоли кожи и биопсии выполняли по традиционным методикам, при необходимости привлекали анестезиологов и смежных специалистов.

Результаты

Пациенты-долгожители были тщательно обследованы по рекомендации специалистов. Некоторые больные находились под наблюдением и лечились в течение нескольких лет в непрофильных учреждениях, им проводили различную терапию по поводу продолженного роста опухоли, рецидивов и метастазов. Рак кожи у пациентов-долгожителей локализовался в разных анатомических областях (табл. 1).

У 13 (40,63 %) из 32 пациентов опухоль локализовалась в области головы и шеи: неороговевающий плоскоклеточный рак был диагностирован у 2 (6,25 %) больных, ороговевающий – у 3 (9,37 %). Базальноклеточный рак в области головы и шеи выявлен у 8 (25,0 %) пациентов. Установлено, что часто опухоли локализовались в коже волосистой части головы (у 4 больных), век (у 4 больных), ушной раковины (у 2 больных), носа (у 1 больного) и лба (у 1 больного). В 9 (28,12 %) случаях они располагались в области нижних конечностей: в 3 из них обнаружен плоскоклеточный неороговевающий рак, в 6 (18,75%) – базальноклеточный рак кожи. Верхние конечности поражались реже – в 5 (15,63%) случаях (в 3 – базальноклеточный, в 2 – плоскоклеточный рак). На туловище рак кожи встречался у 5 (15,63 %) пациентов: у 2 – неороговевающий плоскоклеточный рак, у 3 – базальноклеточный [8]. У 5 (15,63 %) больных наибольший размер опухоли составлял 2 см, у 6 (18,75 %) – от 2 до 5 см, у 14 (43,75 %) – от 5 до 10 см, у 7 (21,87 %) – 15 см и более.

С целью выбора адекватных и щадящих методов лечения мы распределили пациентов-долгожителей по стадиям заболевания согласно классификации Tumor, Nodus and Metastasis (TNM). С учетом морфологических

Таблица 1. Локализация рака кожи у пациентов-долгожителей в зависимости от гистологической структуры опухолей ($n = 32$), абс. (%)
Table 1. Skin cancer location in long-living patients depending on histological structure of the tumors ($n = 32$), abs. (%)

Локализация Location	Плоскоклеточный рак [8] Squamous cell carcinoma [8]		Базальноклеточный рак [8] Basal cell carcinoma [8]	Всего пациентов Total number of patients
	неороговевающий nonkeratinizing	ороговевающий keratinizing		
Голова и шея Head and neck	2 (6,25)	3 (9,37)	8 (25,0)	13 (40,63)
Туловище Trunk	1 (3,13)	2 (6,25)	2 (6,25)	5 (15,63)
Верхние конечности Upper limbs	2 (6,25)	–	3 (9,37)	5 (15,63)
Нижние конечности Lower limbs	3 (9,37)	–	6 (18,75)	9 (28,12)
<i>Всего</i> <i>Total</i>	8 (25,0)	5 (15,63)	19 (59,38)	32 (100)

и общеклинических данных у 5 (15,62 %) больных выявлен рак кожи стадии T1N0M0, у 6 (18,79 %) – T2N0M0, у 14 (43,79 %) – T3N0–1M0–1, у 7 (21,87 %) – T4N0–1M0–1, что свидетельствует о позднем обращении к онкологам, несмотря на визуальную локализацию рака кожи.

При выборе методов лечения консилиум врачей учитывал морфологическую структуру, локализацию опухо-

ли, стадии заболевания, соматическое состояние пациентов и применял индивидуальный подход (табл. 2).

Данные, представленные в табл. 2, свидетельствуют о том, что исключительно хирургическое вмешательство было проведено только 5 (15,62 %) из 32 пациентов, телегамматерапия (ТГТ) как самостоятельный вид лечения – 5 пациентам с заболеванием стадии T1–2N0M0. Больные с заболеванием стадии T3–4N0–1M0–1

Таблица 2. Методы лечения рака кожи, применяемые у больных старше 90 лет, в зависимости от стадии заболевания ($n = 32$), абс. (%)
Table 2. Treatment methods for skin cancer used in patients older than 90 years old depending on disease stage ($n = 32$), abs. (%)

Метод лечения Treatment method	T1N0M0	T2N0M0	T3N0–1M0–1	T4N0–1M0–1	Итого Total
Операция Surgery	2 (6,25)	1 (3,13)	2 (6,25)	–	5 (15,62)
ТГТ TGT	2 (6,25)	3 (9,37)	3 (9,37)	2 (6,25)	10 (31,25)
ПХТ PCT	–	–	1 (3,13)	–	1 (3,12)
ТГТ + операция TGT + surgery	1 (3,13)	2 (6,25)	4 (12,5)	2 (6,25)	9 (28,13)
ТГТ + ПХТ TGT + PCT	–	–	1 (3,13)	2 (6,25)	3 (9,38)
ТГТ + операция + ПХТ TGT + surgery + PCT	1 (3,13)	–	2 (6,25)	–	3 (9,38)
Отказ от лечения Refusal of treatment	–	–	1 (3,13)	–	1 (3,12)
<i>Всего</i> <i>Total</i>	6 (18,75)	6 (18,75)	14 (43,75)	6 (18,75)	32 (100)

Примечание. ТГТ – телегамматерапия; ПХТ – полихимиотерапия; TNM – Tumor, Nodules and Metastasis
Note. TGT stands for telegamma therapy; PCT – polychemotherapy; TNM – Tumor, Nodules and Metastasis

получали ТГТ в монорежиме, вероятно, в связи с наличием противопоказаний или невозможностью использования других методов лечения. Полихимиотерапия в самостоятельном варианте проведена 1 пациенту, комбинированная терапия (ТГТ + операция) – 9 (28,12%); химиолучевое лечение – 3 (9,37 %); комплексная терапия (ТГТ + операция + полихимиотерапия) – 3 (9,37 %).

Клиническое наблюдение

Больной С. (история болезни № 1163), 1918 г.р. (98 лет), обратился в Республиканский онкологический научный центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в 2016 г. с жалобами на наличие язвы в области мочки левой ушной раковины (рис. 2), сухость во рту, общую слабость.



Рис. 2. Пациент С., 98 лет. Общий вид новообразования в области мочки левой ушной раковины
Fig. 2. Male patient S., 98 years. General view of the tumor on the left earlobe

Обследован в условиях стационара. Имеющиеся изменения со стороны органов дыхания, сердечно-сосудистой, мочеполовой и других систем соответствовали возрасту пациента.

Status localis: кожная поверхность имеет множество пигментных образований, которые появились с возрастом и не беспокоили пациента. Тургор кожи снижен. На мочке левой ушной раковины в области межкозелковой вырезки определяется образование с язвенной поверхностью до 2 см в диаметре (в наибольшем измерении). Образование имеет экзофитный характер и локализовано только на передней поверхности мочки левой ушной раковины, не поражает другие анатомические структуры.



Рис. 3. Пациент С., 98 лет. Экзофитное кровоточащее новообразование в области мочки левой ушной раковины
Fig. 3. Male patient S., 98 years. Exophytic bleeding tumor on the left earlobe

Границы опухоли нечеткие, кожа вокруг гиперемирована. При дотрагивании образование кровоточит (рис. 3). Пальпаторно периферические лимфатические узлы области головы и шеи не увеличены.

Проведены УЗИ области головы и шеи, органов грудной клетки, общеклинические исследования, биопсия. Морфологическое заключение: плоскоклеточный неороговевающий рак кожи, G2 (рис. 4).

Диагноз: плоскоклеточный рак кожи мочки левой ушной раковины, T2N0M0. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2-го типа, гипертоническая болезнь II стадии, варикозная болезнь нижних конечностей.

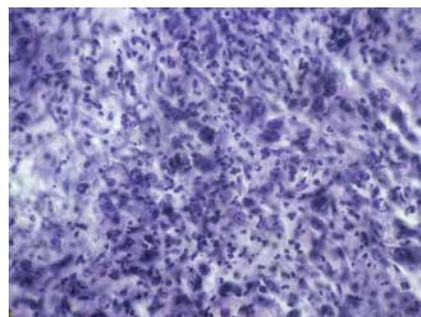


Рис. 4. Морфологическое исследование плоскоклеточного неороговевающего рака кожи. Опухолевые клетки содержат ядра различной величины и окраски, в которых обнаруживаются 1–2 ядрышка.
Fig. 4. Morphological examination of squamous cell nonkeratinizing skin cancer. Tumor cells contain nuclei of varying sizes and color with 1–2 nucleoli. Hematoxylin and eosin staining, ×60

Решением консилиума рекомендована ЛТ. После предлучевой подготовки начат курс дистанционной ТГТ на аппарате "TERAGAM" по схеме: разовая очаговая доза (РОД) 3 Гр, суммарная очаговая доза (СОД) 40 Гр. Лучевую терапию больной перенес удовлетворительно. Отмечены незначительное покраснение кожи и отек ушной раковины. Во время перерыва (в 18 дней) по рекомендации специалистов пациент получал симптоматическую терапию, включая иммуностимулятор тимощин. Поля облучения обрабатывали 5 % метилурациловой мазью и облепиховым маслом. Затем пациент продолжил курс ТГТ в режиме: РОД 3 Гр ежедневно в течение 10 дней (до СОД 30 Гр). В результате были достигнуты хорошие результаты, больной выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Контрольный осмотр проведен через 1 мес после выписки: отмечают незначительный отек кожи ушной раковины, рубцевание язвенной поверхности; опухоль значительно уменьшилась в размерах.

Повторно пациент обратился в Республиканский онкологический научный центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в 2019 г. с жалобами на наличие «язвы» на месте той же опухоли левой ушной раковины (рис. 5). Больному был 101 год.



Рис. 5. Пациент С., 101 год. Общий вид «язвы» на месте предыдущей опухоли левой ушной раковины

Fig. 5. Male patient S., 101 years. General view of the "ulcer" in place of previous tumor of the left earlobe

На основании результатов клинко-морфологического обследования диагностирован рецидив рака кожи

левой ушной раковины. Распространения опухоли не установлено. После всесторонней оценки общего состояния пациента и сопутствующих заболеваний ему проведен повторный курс ЛТ на аппарате "TERAGAM" по схеме: РОД 2 Гр, СОД 30 Гр.

Терапия была эффективной: рецидивное экзофитное образование размером 0,5 × 0,5 см излечено полностью (рис. 6). Пациент выписан домой в удовлетворительном состоянии.

На контрольный осмотр больной явился в 2022 г. в возрасте 104 лет. Со слов онколога по месту жительства, рецидива и метастазов рака кожи не обнаружено. Пациент находится под диспансерным наблюдением.



Рис. 6. Пациент С., 101 год. Состояние после лучевой терапии: экзофитное образование размером 0,5 × 0,5 см (рецидив) излечено полностью

Fig. 6. Male patient S., 101 years. Condition after radiotherapy: exophytic tumor of size 0.5 × 0.5 cm (recurrence) fully cured

Заключение

Несмотря на преклонный возраст, наличие сопутствующих заболеваний, ограниченные физические возможности, пациенты-долгожители нуждаются в проведении адекватных методов специализированного лечения. Возраст старше 90 лет не является абсолютным противопоказанием для противоопухолевой терапии, наоборот, ее адекватный выбор значительно улучшает качество жизни больных. При появлении рецидивов и метастазов рака кожи у пациентов-долгожителей можно проводить комбинированную и комплексную противоопухолевую терапию после тщательной оценки их состояния.

Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Онкогеронтология: Руководство для врачей. Под ред. В.Н. Анисимова, А.М. Беляева. СПб.: Изд-во АННМО «Вопросы онкологии», 2017. 512 с.
Oncogerontology. Manual for physicians. Ed. by V.N. Anisimov, A.M. Belyaev. Saint Petersburg: ANNMO Publishing House "Issues of oncology", 2017. 512 p. (In Russ.).
2. Беляев А.М., Прохоров Г.Г., Раджабова З.А., Байкалова О.И. Обзор современных методов лечения плоскоклеточного рака кожи. Вопросы онкологии 2019;65(1):7–15.
Belyaev A.M., Prokhorov G.G., Radjabova Z.A., Baikalova O.I. Review of modern methods of treatment in squamous cell skin cancer. Voprosi onkologii = Oncology issues 2019;65(1):7–15. (In Russ.).
3. Drucker A., Adam G.P., Langberg V. et al. Treatments for basal cell and squamous cell carcinoma of the skin. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2017;17(18):EHC033–EF.
4. Ганцев Н.Х., Юсупов А.С. Плоскоклеточный рак кожи. Практическая онкология 2012;13(2):80–91.
Gantsev N.Kh., Yusupov A.C. Squamous cell carcinoma of the skin. Prakticheskaja onkologija = Practical oncology 2012;13(2):80–91 (In Russ.).
5. Петровский В.Ю., Титова В.А. Фотодинамическая терапия в лечении первичного и рецидивного рака кожи. Лазерная медицина 2012;16(3):11–3.
Petrovski V.Yu., Titova V.A. Photodynamic therapy in the treatment of primary and recurrent skin cancer. Lazernaja medicina = Laser medicine 2012;16(3):11–3. (In Russ.).
6. Возрастные категории людей по годам в России и мире. Таблица группы по ВОЗ, 2022. Доступно по: <https://healthperfect.ru/voznrastnye-kategorii-lyudey.html>.
Age categories of people by year in Russia and the world. Table of the WHO Group, 2022. Available at: <https://healthperfect.ru/voznrastnye-kategorii-lyudey.html>. (In Russ.).
7. Кубанов А.А., Сысоева Т.А., Галлямова Ю.А. Алгоритм обследования пациентов с новообразованиями кожи. Лечащий врач 2018;3:83.
Kubanov A.A., Sisoeva T.A., Gallyamova Yu.A. Investigation algorithm in the patients with skin tumours. Lechaschii vrach = Attending physician 2018;3:83. (In Russ.).
8. Гистологическая классификация опухолей кожи Всемирной организации здравоохранения. Под ред. Р.Е. Дж. тен Селдам, Е.Б. Хелвиг. Пер. с англ. М.: Медицина, 1980.
Histological classification of skin tumours by WHO. Ed. by J. R.E. ten Seldam, E.B. Helwig. Moscow: Medicina, 1980. (Translat. into Russ.).

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Финансирование. Статья выполнена без спонсорской поддержки.
Funding. The article was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики

Протокол исследования одобрен комитетом по биомедицинской этике ГУ «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
Patient signed informed consent for publication of his data.

Compliance with principles of bioethics and patient rights

The study protocol was approved by the biomedical ethics committee of Republic Oncological Scientific Center, Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

The patient gave written informed consent to the publication of his data.

Статья поступила: 15.06.2022. **Принята к публикации:** 20.07.2022.
Article submitted: 15.06.2022. **Accepted for publication:** 20.07.2022.