

ДИАГНОСТИКА МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СИНООРБИТАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ОФТАЛЬМОСОНОГРАФИИ

Н.Г. ТРУХАЧЁВА, В.И. ШТИН, П.В. НОВИКОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Возможности традиционных инструментальных методов исследования глазниц ограничены их разрешающей способностью. Поэтому понятен интерес, который вызывают разработка и внедрение в практику новых дополнительных методов исследования, расширяющих возможности своевременной диагностики заболеваний орбит. В диагностике злокачественных опухолей орбиты по значимости на первый план выходит не столько определение анатомической принадлежности опухоли, сколько определение распространённости опухоли, и взаимоотношение патологического процесса с анатомическими структурами и сосудистыми образованиями орбиты и челюстно-лицевой области. Несмотря на развитие новых методов медицинской визуализации, УЗИ остается наиболее информативным из этих методов для оценки глаза, потому что оно позволяет объективно оценить внутриорбитальные структуры. Опыт применения УЗИ в офтальмологии дает основания для высокой оценки диагностической ценности этого метода. С помощью стандартизированной эхографии в орбите выявляется опухолевая ткань размером 3-5 мм, что свидетельствует о высокой чувствительности метода.

Цель исследования – повышение эффективности диагностики местной распространённости синоорбитальных опухолей.

Материал и методы. Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате «Aloka SSD 5500» с использованием линейного датчика с постоянной частотой 10 МГц и конвексного датчика с постоянной частотой 3,5 МГц в режиме серошкального сканирования (В-режим) и цветового доплеровского картирования (ЦДК). Сканирование проводилось транспальпебрально через верхние и нижние веки закрытого глаза в стандартном горизонтальном положении паци-

ента лёжа. При исследовании оценивалось состояние глазных яблок, их расположение, ретробульбарное пространство, мышцы, зрительный нерв, стенки орбиты и сосудистые структуры, ретроорбитальная клетчатка, наличие опухоли в полости глазницы.

Из 53 пациентов с синоорбитальными опухолями мужчин было 29 (54,7%), женщин – 24 (45,3%) в возрасте от 18 до 81 года, средний возраст – $48,6 \pm 1,2$ года. Вторичные злокачественные опухоли в большинстве случаев были представлены аденокарциномами – 14,9% и хондросаркомаами 11,5%, реже встречались плоскоклеточный ороговевающий рак – 8,1% и недифференцированный рак – 6,9%. Остальные морфологические варианты в наших наблюдениях были представлены в единичном проценте случаев. При сонографии выявлено, что в большинстве случаев синоорбитальные опухоли прилежали к какой-либо из стенок орбиты – 84%. Опухоли чаще локализовались в верхне-внутреннем и нижне-внутреннем квадрантах орбиты – 27,6% и 23% соответственно, реже занимали нижне-наружный квадрант – 8,1% и верхне-наружный – 2,3%.

Результаты. При анализе данных о состоянии окружающих опухоль структур выявлено, что инфильтрация глазодвигательных мышц выявлялась почти в половине случаев. Размеры глазодвигательных мышц в большинстве случаев были не изменены – 69,8% случаев, но при этом изменения в ретробульбарной клетчатке определялись в 75,5% случаев, что, вероятно, было обусловлено опухолевой инфильтрацией клетчатки. Инфильтрация зрительного нерва была выявлена в 22,6%. Эхогенность окружающих опухоль тканей орбиты была снижена в 75,5%, что можно объяснить отёком от давления на прилежащие ткани или их инфильтрацией. Повышенная эхогенность за-

фиксирована в 18,9% случаев, встретила она в случае длительно растущих опухолей и была обусловлена развитием фиброзного компонента в окружающих тканях. Разрушение костных стенок орбиты выявлено в 71,7% случаев, при этом деструкция медиальной и нижней костных стенок орбиты визуализировалась чаще (32,1% и 20,8% соответственно), чем латеральной и верхней стенок, – в 11,3% и в 7,5% случаев соответственно. Несовпадение данных, полученных при использовании ультразвукового метода, и результатов оперативного вмешательства во всех случаях было обусловлено локализацией опухолевого процесса в верхних отделах и у вершины орбиты, а также небольшими размерами орбитального компонента опухоли и

эзогенностью опухоли, близкой к экзогенности экстраокулярных мышц или ретробульбарного пространства.

Выводы. При проведении исследований установлено, что ультразвуковое исследование синоорбитальных опухолей обладает высокой информативностью при выявлении распространённости опухолей на мышцы, зрительный нерв и ретробульбарную клетчатку. Полученные результаты позволяют повысить качество диагностического процесса и способствуют адекватной оценке распространённости опухолевого процесса при индивидуальном планировании органосохраняющего лечения с одновременным замещением костных дефектов имплантатами из пористого никелида титана.

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

И.В. УШАКОВА², А.П. БОЯРКИНА¹

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹

Иркутский областной онкологический диспансер², г. Иркутск

Актуальность. Одной из актуальных задач здравоохранения является обеспечение руководящих органов информацией о состоянии онкологической заболеваемости населения с учетом обитания его в условиях той или иной территории, что немыслимо без глубокого эпидемиологического исследования. Это в полной мере относится к раку желудка (РЖ) – широко распространенной онкопатологии.

Цель исследования. Дать эпидемиологическую характеристику заболеваемости раком желудка (код по МКБ X – C16) населения региона Сибири и Дальнего Востока за период с 1991 по 2005 г. с учетом особенностей внешней и внутренней среды обитания различных его популяций.

Материал и методы. Источником информации послужил Банк данных онкологических больных Сибири и Дальнего Востока, сформированный в НИИ онкологии СО РАМН за 1991–2005 гг. Использовались методы статистической оценки особенностей распространения и динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями, рекомендованные МЗ

России. Анализировались стандартизованные по мировому стандарту (СП) и интенсивные (ИП) показатели заболеваемости на 100 000 человек.

Результаты. Заболеваемость РЖ населения Сибири и Дальнего Востока за исследуемые годы составила у мужчин $38,0 \pm 0,3$, у женщин – $16,1 \pm 0,1$ ‰, что достаточно согласуется с данными по РФ. Среди детского и подросткового населения РЖ встречается сравнительно редко – 0,8 мальчиков и 0,6 девочек в год. С возрастом заболеваемость РЖ растет, особенно резко у мужчин после 45 лет, у женщин после 55 лет. Средний возраст мужчин, больных РЖ – $62,0 \pm 0,01$ года, женщин – $64,7 \pm 0,1$ года.

В структуре онкологической заболеваемости РЖ у мужчин принадлежит 13,6%, что в 1,2 раза выше, чем по РФ. Как и в РФ, он стоит на 2-м месте после рака легкого. У женщин – 9,3%, что также в 1,2 раза выше РФ. Как и в РФ, он стоит на 3-м месте после рака молочной железы и кожи. Однако эта структура имеет свои возрастные особенности. Так, у мужчин выделяется возраст 35–39 лет, в котором РЖ занимает 1-е