

пережили лишь 2 пациента 1-й группы ($7,35 \pm 6,9\%$). Разница показателей за все временные периоды статистически не достоверна ($p > 0,05$).

Выводы. Средняя продолжительность жизни больных с III ст. рака ротоглотки после ХЛТ составила $39,4 \pm 7,1$ мес, а после ДЛТ – $26,1 \pm 5,1$ мес. При IV ст. заболевания средняя продолжительность жизни составила не более 30 мес и не зависела от метода лечения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

И.К. Румянцева, В.В. Старинский, В.И. Назаров, А.Б. Давыдов

Тверской областной клинический онкологический
диспансер

МНИОИ им. П.А. Герцена, г. Москва

Рак щитовидной железы становится все более актуальным объектом исследований. Это определяется увеличением показателей заболеваемости раком щитовидной железы (РЩЖ). К сожалению, показатели одногодичной летальности таких больных не только стабильны, но имеют стойкую тенденцию к увеличению. Актуальность исследования эпидемиологии РЩЖ в Тверской области определена отсутствием данных её детального и сравнительного анализа.

Материалами исследования явились медицинские документы (Ф. № 27/У, № 090/У, 027–2/У) 1179 лиц,

поставленных на учет в Тверской области по поводу РЩЖ за период с 1994 по 2004 г. Показатели заболеваемости, смертности, одногодичной летальности рассчитаны по стандартным методам.

В результате исследований установлено, что заболеваемость РЩЖ за исследуемый период увеличилась от 2,6 до 11,3 на 100 тыс. населения. При этом заболеваемость РЩЖ женщин опережала заболеваемость РЩЖ мужчин более чем в два раза. Смертность от РЩЖ увеличилась от 0,5 до 1,1 на 100 тыс. населения. Увеличение смертности у мужчин и женщин было пропорционально. При сравнении с заболеваемостью РЩЖ в России можно констатировать опережение региональных показателей заболеваемости почти в два раза. При этом одногодичная летальность больных РЩЖ в регионе составила 1,9 %, что в 3,6 раза ниже одногодичной летальности от РЩЖ в России. На 2004 г. выявлено больных с I–II ст. – 87 %, с III–IV ст. – 13 %, с V ст. – 0,7 %, что для опухолей I–II ст. выше, а для III–IV ст. – ниже показателей России.

МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ФАСЦИАЛЬНО-ФУТЛЯРНОГО ИССЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Э.В. Савенок, В.У. Савенок, Н.А. Огнерубов

ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

III ст. – 12,3 %, IV ст. – 0,7 %, что для опухолей I–II ст. выше, а для III–IV ст. – ниже показателей России.

Таким образом, при неблагоприятной ситуации по заболеваемости РЩЖ в Тверской области можно отметить хорошие результаты своевременной диагностики РЩЖ. Этому способствовали популяризация скрининга РЩЖ и активная хирургическая позиция врачей.

Цель исследования. Разработать способ хирургического вмешательства на лимфатических путях шеи с возможностью выполнения органосохранных операций на щитовидной железе.

Материал и методы. Проанализированы результаты выполненных фасциально-футлярных иссечений лимфатических узлов и клетчатки шеи у 15 больных раком щитовидной железы.

Результаты исследования. Нами разработан оригинальный способ операции на лимфатических путях шеи (патент № 2241381 от 10.12.04). Операционный разрез кожи шеи делали по методу Кохера на 2–3 см выше верхнего края грудины. Со стороны выполнения лимфодиссекции разрез продолжали по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы до *pr. mastoideus*.