

ревизией и в 6 случаях, в связи с наличием абсолютных признаков нерезектабельности, решено было ограничиться проведением торакоскопии.

Во время биопсии было получено достаточное количество материала для гистологического исследования.

## ОСОБЕННОСТИ РЕГИСТРИРУЕМЫХ ДАННЫХ О БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЭНДОМЕТРИЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ СИСТЕМЫ КАНЦЕР-РЕГИСТРА

А.С. Марьенко, С.В. Щербина

*ГУЗОО «Клинический онкологический диспансер», г. Омск  
Омская государственная медицинская академия*

**Актуальность.** В Омской области рак тела матки (РТМ) является одним из самых часто встречающихся злокачественных заболеваний гениталий у женщин. Несмотря на то, что, согласно мировой статистике, уже около 10 лет РТМ является лидером среди опухолей женской половой сферы, в Омской области лишь в 2 из последних 5 анализируемых лет РТМ вышел на первую позицию, а ранее стойко занимал 2-е место.

**Цель исследования.** Выявить различия основных онкологических показателей для опухолей тела матки на территории Омской области для городского и сельского населения с учётом данных, полученных при регистрации больных системой канцер-регистра.

**Материал и методы.** Анализ основных показателей работы онкологической службы в Омской области за период 2002–2006 гг. и данных, полученных в 2006 г. системой канцер-регистра.

**Результаты.** Сравнение показателя заболеваемости РТМ в городе и области выявило, что заболеваемость РТМ в городе превышает сельский показатель. Средний показатель заболеваемости за исследуемый период составил 14,4 на селе и 24,2 на 100 тыс. в городе, причём в отдельные годы эта разница достигала 12,1. А вот летальность на первом году, безусловно, преобладает на селе, с разницей, доходящей до 10,5 %. Средние показатели одногодичной летальности составили 24,7 на селе и 19,9 в городе.

Заболеваемость РТМ, по данным пяти лет, наиболее высока в районах, приближенных к городу, к примеру, в Калачинском районе она составила 26,2 на 100 тыс. населения. Традиционно низкая заболеваемость опухолями эндометрия в самых северных Седельниковском (3,4), Большеуковском (3,96) районах, граничащих с югом Тюменской области. Заболеваемость РТМ в городе имеет закономерности, наблюдаемые для ЗНО всех локализаций. Лидер – Советский район, на территории которого расположено предприятие нефтехимической промышленности, с показателем заболеваемости 26,9 на 100 тыс., минимальный показатель (20,2) в Ленинском районе, наиболее удалённом от производственных предприятий.

В области РТМ выявляется преимущественно в I–II стадиях (66 %), на III стадию приходится 13,5 %, запущенный рак диагностируется в 12,2 %. Сумма не добирает 100 %, потому что приведены средние цифры за исследуемый период. На первый взгляд, ситуация в городе и на селе одинакова. Действительно, средние значения I–II стадий различаются мало (65,7 в городе против 66,2 на селе), но вот, анализируя опухоли с большей распространённостью, необходимо ответить, что III стадия выявляется на селе чаще на 2,4 % ( $p < 0,05$ ), а IV стадия чаще на 4,5 % ( $p < 0,05$ ). Именно в распределении больных по группам в зависимости от стадии РТМ видна наибольшая разница между данными, полученными при обычном методе подсчёта, и данными канцер-регистра. Областные показатели

таковы: в I–II стадиях диагностировано 76,8 % опухолей эндометрия; в III стадии – 13,8 %, в IV стадии – 9,3 %.

В городе неблагополучный Октябрьский район занимает первое место по диагностике ранних стадий, в то время как благополучный Ленинский на последнем месте по этому показателю (60,9 %). А вот распространённые раки чаще встречаются как раз в Ленинском (11,8 %) и Советском (11,6 %) районах и реже в Октябрьском (9,1 %) и Центральном (9,3 %).

Один из важных показателей для оценки как эффективности работы первичного звена, так и организации системы раннего выявления опухолей – это процент выявления при профосмотрах. Традиционно в Омской области этот показатель выше российского и достигал 44,3 % (2000 г.), при среднем значении 20 %. И здесь лидер – село (средний показатель – 34,4 %)! Лишь в последние годы в городе данный показатель несколько превышает сельский (24 против 20,9). По области средний показатель

морфологической верификации РТМ составил 86,4 %. И опять же, село практически во все годы «обгоняет» город по этим цифрам.

**Выводы.** Наибольшие показатели заболеваемости РТМ в Омской области отмечены в районах, приближенных к городу, а в областном центре в районе, на территории которого расположено предприятие нефтехимической промышленности. Особенности стадийной диагностики РТМ является то, что подавляющее большинство опухолей удаётся верифицировать в I–II стадиях (до 76,8 %). Как и для опухолей других локализаций, высок процент выявления новообразований эндометрия при профосмотрах (до 34,4 %), а также доля морфологически подтверждённых опухолей. С использованием системы канцер-регистра удаётся не только оперативно получать необходимые сведения о больных с новообразованиями, но и проводить достоверный «тонкий» анализ по любым показателям работы онкологической службы.

## НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.Б. Миронов

*ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово*

**Актуальность.** По данным ВОЗ, около 10 % населения Земли имеют очаговые поражения щитовидной железы. При пальпации узловые образования щитовидной железы выявляются примерно у 5 % людей, а при ультразвуковом исследовании почти в 10 раз чаще. Образования, имеющие размеры до 1 см, пальпаторно не определяются и протекают бессимптомно. Кисты щитовидной железы и аденомы составляют от 6 до 35 % от всех объемных образований, удаленных во время оперативного вмешательства. По проведенному многими авторами статистическому анализу только 5 % от всех выявленных узлов – злокачественные опухоли. Анализ данных литературы позволяет судить об успехах и нерешенных вопросах в

диагностике узловых образований щитовидной железы, но о природе этих образований можно высказаться лишь с большей или меньшей степенью вероятности. Все это свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования сонографии и целесообразности изучения возможностей современных ультразвуковых технологий в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы.

**Цель исследования.** Изучение возможностей современных технологий ультразвукового исследования и малоинвазивных вмешательств под контролем ультразвука в диагностике узловых образований щитовидной железы.

**Материал и методы.** Обследовано 46 пациентов с узловыми образованиями щитовидной