

пения, уровень глюкозы 5,6 ммоль/л и более. С помощью метода дискриминантного анализа были определены коэффициенты стандартизированной функции и коэффициенты канонической функции классификации, позволяющие определить интегральные показатели (ИП) в двух группах. Сопоставление ИП в группах определяет возможность относить конкретного человека к группе риска с возможным отсутствием или наличием РТМ. Проведенный анализ позволяет более точно оценить полученную методику и добиться правильного предсказания наличия или

отсутствия у пациентки РТМ при чувствительности метода 90,9 %, специфичности – 94,9 %, диагностической точности – 92,2 %.

Таким образом, многофакторный анализ позволил выделить факторы, значимые для формирования групп риска. Выявлены различия интегральных показателей с помощью корреляционного анализа и дискриминантной функции, что позволило разработать на основе этого компьютерную программу для отбора лиц в группу повышенного риска по РТМ, с последующим проведением клинического обследования и мониторинга.

ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Марьенко, З.П. Рожкова, А.И. Гачкайло, А.Г. Романюк, Р.А. Зейналов

ГУЗОО КОД, г. Омск

Цель исследования – выявить различия в основных показателях, характеризующих выявляемость опухолей эндометрия в г. Омске и сельских районах области.

Материал и методы. Анализ данных об основных показателях работы онкологической службы в Омской области за период 2002–06 гг.

Результаты. 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, анализируя опухоли с большей распространённостью, необходимо отметить, что III стадия выявляется на селе чаще на 2,4 % ($p < 0,05$), а IV стадия чаще на 4,5 % ($p < 0,05$). Рассматривая стадии по районам области, необходимо отметить, что «неблагоприятные» районы (Муромцевский, Калачинский, Саргатский) вовсе не лидеры по местно-распространённому и запущенным опухолям, а находятся в той части диаграммы, которая отражает высокий удельный вес I–II стадий. 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 в Ленинском (11,8 %) и Советском (11,6 %) районах.

Один из важных показателей для оценки эффективности работы первичного звена и организации системы раннего выявления опухолей – это процент выявления при профосмотрах. Традиционно в Омской области этот показатель выше российского и достигал 44,3 %, 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). Среди районов области с высокими показателями заболеваемости Муромцевский и Кормиловский районы в числе лидеров по выявляемости при профосмотрах. Так, может быть, высокие показатели заболеваемости указывают не на неблагоприятную ситуацию, а на эффективность работы системы выявления опухолей в этих районах? В городе Советский район (лидер по онкологической заболеваемости) занимает скромное предпоследнее место, находясь между районами с большой долей частного сектора (Кировский и Ленинский), средний показатель выявления при профосмотрах составил в нём 13,0 %. Лидер же другой «неблагоприятный» по заболеваемости район – Октябрь-

ский, где удалось выявить при проведении профилактических осмотров 20,7 % РТМ.

Опухоли эндометрия имеют все необходимые предпосылки для морфологической верификации. По области средний показатель морфологической верификации РТМ составил 86,4 %. При этом сельские районы практически во все годы «обгоняют» город по этим показателям.

Вывод. По результатам проведённого анализа, РТМ диагностируется на селе несколько чаще в III и IV стадиях, чем в городе. По всей видимости, более высокие показатели заболеваемости РТМ с одновременно высокой частотой выявления при профосмотрах и ранней диагностики опухолей, также отражают эффективность работы первичного звена.

РАК ЭНДОМЕТРИЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Марьенко, З.П. Рожкова, А.И. Гачкайло, А.Г. Романюк, Р.А. Зейналов

ГУЗОО КОД, г. Омск

Цель исследования – определить тенденции в изменении основных показателей опухолей эндометрия на территории Омской области.

Материал и методы. Анализ данных об основных показателях работы онкологической службы в Омской области за период 2002–06 гг.

Результаты. Рассматривая показатели онкогинекологической заболеваемости в Омской области, на сегодняшний день можно говорить лишь о наличии тенденции на смену лидирующих позиций между опухолями шейки и тела матки. Несмотря на то, что, согласно мировой статистике, уже около 10 лет рак тела матки (РТМ) является лидером среди опухолей генитальной локализации у женщин, в Омской области лишь в 2 из последних 5 анализируемых лет, РТМ вышел на первую позицию, а ранее стойко занимал 2-е место. Средний показатель заболеваемости РТМ в Омской области составляет 20,1 на 100 тыс. женского населения, что несколько ниже аналогичного показателя для опухолей шейки матки – 21,1 на 100 тыс.

Сравнивая показатели заболеваемости РТМ в городе и области, видимо, что заболеваемость РТМ в городе превышает сельский показатель как в абсолютных, так и в относительных цифрах. 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 в районах области привычно высока в приближенных к го-

роду районах. Кроме того, географическая направленность «проблемных» по РТМ районов имеет также северное направление (Муромцевский – 21,5, Саргатский – 20,5). Традиционно низкая заболеваемость опухолями эндометрия в самых северных Седельниковском (3,4), Большеуковском (3,96) и Усть-Ишимском (6,8) районах, граничащих с югом Тюменской области. Лидеры по контингенту больных РТМ под наблюдением те же Муромцевский, Калачинский, Саргатский районы с показателем 164–192,7 на 100 тыс. женского населения. Заболеваемость РТМ в городе имеет закономерности, наблюдаемые для ЗНО всех локализаций. Лидер – Советский район, наиболее приближенный к предприятию нефтехимической промышленности, с показателем заболеваемости 26,9 на 100 тыс., минимальный показатель в Ленинском районе, наиболее удалённом от производственных предприятий (20,2). Контингент больных в целом бы соответствовал заболеваемости (лидер и здесь Советский район с показателем 287,5 на 100 тыс.), если бы не необъяснимо низкий показатель больных под наблюдением в Октябрьском районе (143,3), который по заболеваемости занимает 2-е место. Необъяснимо, но Октябрьский район, имеющий самый высокий показатель заболеваемости и самый низкий контингент, также имеет минимальный показатель летальности на первом году (11,6) и смертности (5,9 на 100 тыс.)!

Вывод. Заболеваемость РТМ в Омской области имеет общие тенденции. Наибольшие показатели заболеваемости отмечены в районах области, непосредственно прилежащих к городу, также высокая заболеваемость отмечена в удалённом от города Му-