

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-

ромцевском районе, имеющем достаточно «благоприятных» соседей. В областном центре существует явная тенденция, показывающая влияние на заболеваемость предприятий нефтехимической и шинной

промышленности. Доступность специализированной помощи и качество работы первичного звена – наиболее вероятные факторы, влияющие на показатели летальности и смертности у больных РТМ.

ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЕРЫ И РАК ТЕЛА МАТКИ

**А.А. Машевский, И.А. Косенко, Л.А. Державец, Т.М. Литвинова,
Т.В. Осипова**

ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», г. Минск

В последние годы для диагностики и мониторинга в клинической онкологии стали использовать опухолевые маркеры, число которых превышает 200. Специфических опухолевых маркеров для рака тела матки (РТМ) до настоящего времени не найдено, хотя отмечено повышение в отдельных случаях СА 125, bХТ, АФП. Определенный интерес для диагностики РТМ могут представлять нейронспецифическая енолаза (НСЕ), синтезируемая нейронами и клетками APUD-системы, и ферритин.

Цель работы – изучить содержание НСЕ и ферритина у больных РТМ, предопухолевыми заболеваниями тела матки и у здоровых женщин, находящихся в постменопаузе.

Материал и методы. В исследование включены 125 женщин, 70 из которых имели РТМ I–IV стадий, 35 – предопухолевые заболевания тела матки и 20 здоровых женщин, находящихся в постменопаузе. Уровень НСЕ и ферритина определяли иммуноферментным методом на автоматическом анализаторе «Elecys 1010» с использованием тест-систем фирмы «Roche».

Результаты. Из 70 больных РТМ только у 23 (32,8%) уровень НСЕ превышал 15 нг/мл. Содержание ферритина было выше допустимой нормы – 180 нг/мл у 10 (13,8%) пациенток. Средний уровень НСЕ у больных РТМ составил $13,1 \pm 1,4$ нг/мл. При предопухолевых заболеваниях тела матки этот показатель был равен

$12,1 \pm 1,0$ нг/мл, у здоровых женщин – $7,1 \pm 0,7$ нг/мл. Выявлена статистически значимая разница между уровнем НСЕ у больных РТМ и у здоровых женщин ($p < 0,001$), а также у больных предопухолевыми заболеваниями тела матки и здоровых женщин ($p < 0,05$). Содержание ферритина в крови больных РТМ составило $100,8 \pm 18,2$ нг/мл, при предопухолевых заболеваниях – $73,4 \pm 33,7$ нг/мл, у здоровых женщин – $60,8 \pm 4,8$ нг/мл. Уровень этого опухолевого маркера оказался выше при РТМ по сравнению со здоровыми женщинами ($p < 0,05$). В результате проведенного исследования установлено, что содержание НСЕ у больных РТМ в 1,8 раза выше, ферритина – в 1,6 раза, чем у здоровых женщин, находящихся в постменопаузе.

Выводы

1. Повышение содержания НСЕ у 32,8% больных РТМ подтверждает возможность наличия в опухолевоизмененном эндометрии клеток APUD-системы.

2. Полученные в результате исследования данные свидетельствуют, что лишь у части больных РТМ имеет место увеличение содержания уровня НСЕ и ферритина. Это не позволяет рассматривать их в качестве опухолевых маркеров. Их использование целесообразно лишь в качестве дополнительных лабораторных показателей при карциноме эндометрия, поскольку клиническое значение этих факторов невелико.