

ных наблюдаются III–IV стадии процесса, когда радикальное и эффективное лечение выполнить невозможно, вследствие чего результаты лечения остаются неутешительными.

Рак яичников — ведущая причина смерти среди пациенток с опухолями женской половой сферы. В нашей стране от этой патологии погибает 49–56% онкогинекологических больных. По показателям смертности рак яичника опережает рак тела и шейки матки, занимая 1-е место в структуре онкогинекологической патологии и 5-е место среди причин смерти от всех опухолей у женщин. В большинстве индустриальных стран мира рак яичников имеет самые высокие показатели смертности среди всех гинекологических опухолей, что связано с поздней диагностикой заболевания. Летальность больных раком яичника на первом году после установления диагноза составляет 35%. По сводным данным популяционных раковых регистров стран Европы, 1-летняя выживаемость больных раком яичников составляет 63%, 3-летняя — 41%, 5-летняя — 35%. Риск заболеть раком яичников на протяжении жизни составляет 1,5%, и 1 из 100 женщин может умереть от этого заболевания.

## ЭТИОЛОГИЯ

Причины возникновения большинства опухолей яичников остаются до конца не выясненными. Обзоры эпидемиологических исследований указывают на высокую частоту рака яичников в индустриальных странах.

Наибольшая роль в развитии рака яичников в настоящее время отводится гормональным и генетическим факторам.

В 1976 г. С.С. Феоктистова в своей работе, посвященной анализу взаимосвязей между морфологическим характером опухолевого процесса и возрастом больных, предположила, что возраст женщин 30 лет считается «критическим» в распределении различных гистологических типов новообразований яичников. Впоследствии это предположение было подтверждено многими онкогинекологами и морфологами, в частности сотрудниками МНИОИ им. П.А. Герцена. В молодом возрасте (до 30 лет) наиболее часто развиваются герминогенные опухоли. Причиной их возникновения могут быть нарушения в развитии зародышевой клетки на различных этапах онтогенеза под влиянием неблагоприятных факторов. Кроме того, в развитии гранулезоклеточных опухолей отмечена связь с гиперстимуляцией яичников кломифена цитратом или гонадотропинами при лечении бесплодия. Среди

эпителиальных опухолей у молодых женщин в 2 раза чаще встречаются высокодифференцированные формы неоплазий.

В возрасте старше 30 лет нередко наблюдают эпителиальные опухоли яичников, развивающиеся в уже сформированной гонаде. До настоящего времени нет четко обоснованного представления о происхождении данного вида опухолевой патологии.

Все большее число исследователей склоняются к гипотезе возникновения опухолей гонад вследствие гиперактивности гипоталамо-гипофизарной системы, результатом чего является хроническая относительная гиперэстрогения. Эстрогены непосредственно не приводят к опухолевой трансформации клетки, но создают условия, при которых резко повышается вероятность возникновения рака в эстрогенчувствительных тканях. Объяснения гормональным фактором также находят свое отражение в «овуляторной» гипотезе. Считается, что риск развития рака яичников напрямую зависит от числа овуляторных циклов на протяжении жизни женщины. Покровный эпителий яичника, из которого развивается большинство опухолей, подвергается пролиферации и репарации после каждого овуляторного цикла. Чем больше число овуляций, тем выше потенциальный риск отклонений в репаративных процессах, что ведет к злокачественной трансформации.

В многочисленных исследованиях отмечено, что беременность снижает риск возникновения рака яичников, а большое число беременностей свидетельствует о значительном защитном действии. Бесплодие повышает риск развития рака яичников, тогда как препараты, стимулирующие овуляцию в течение более 12 циклов, увеличивают этот риск в 2–3 раза. В то же время применение оральных контрацептивов снижает риск возникновения этого вида рака. Так, прием оральных контрацептивов в течение 5 лет у нерожавших женщин снижает риск до уровня рожавших. Протективный эффект после окончания приема оральных контрацептивов зависит от продолжительности их приема и может сохраняться в течение 15 лет после прекращения использования препаратов. Следует подчеркнуть, что длительный прием эстрогенов в менопаузе не связывают с увеличением риска развития рака яичников в отличие от РМЖ и РЭ. Для рака яичников характерна высокая частота первично-множественных опухолей с преимущественной локализацией в теле матки, молочных железах и толстой кишке. РМЖ в анамнезе увеличивает риск развития рака яичников в 2–4 раза, риск развития РМЖ тоже повышен у больных раком яичников. Сочетание опухолей и РМЖ, РТМ, гиперпластических процессов в эндометрии также позволяет отнести рак яичников к гормонозависимым опухолям и подтверждает роль эндокринно-обменных нарушений в патогене-