

Анализ клинико-anamnestических данных о раке яичников у женщин репродуктивного возраста.

(Обзорная статья)

Ф.Р.Матязова, З.З.Кутлимуратова

1 - Ташкентская медицинская академия Ургенчского филиал ассистент

2 - Ташкентская медицинская академия Ургенчского филиал магистр

ABSTRACT

Рак яичников – это рост клеток, происходящих из яичников. Клетки быстро размножаются и могут проникать в здоровые ткани организма и разрушать их. В женской репродуктивной системе с каждой стороны матки имеется по два яичника. Яичники, каждый размером с миндаль, производят яйцеклетки (яичники), а также гормоны эстроген и прогестерон.

ARTICLE INFO

Received: 14th March, 2025

Accepted: 11th April 2025

KEY WORDS:

онкология, рак яичников, гинекологический рак, лучевая терапия.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda tuxumdon saratoni bo'yicha klinik va anamnestik ma'lumotlarni tahlil qilish

Annotatsiya. Tuxumdon saratoni tuxumdonlarda hosil bo'lgan hujayralarning o'sishidir. Hujayralar tez ko'payadi va sog'lom tana to'qimalariga kirib, ularni yo'q qilishi mumkin. Ayol jinsiy tizimida bachadonning har ikki tomonida ikkita tuxumdon mavjud. Tuxumdonlar - har biri bodomning kattaligi - tuxum (tuxumdon), shuningdek, estrogen va progesteron gormonlarini ishlab chiqaradi

Kalit so'zlar: onkologiya, tuxumdon saratoni, ginekologik saraton, radioterapiya.

Analysis of clinical and anamnestic data on ovarian cancer in women of reproductive age.

Abstract. Ovarian cancer is a growth of cells that form in the ovaries. The cells multiply rapidly and can invade and destroy healthy body tissues. In the female reproductive system, there are two ovaries on each side of the uterus. The ovaries - each about the size of an almond - produce eggs (ovaries) as well as the hormones estrogen and progesterone

Key words: oncology, ovarian cancer, gynecological cancer, radiotherapy.

Во всем мире рак яичников является восьмым по распространенности онкологическим заболеванием у женщин, на долю которого в 2020 году приходилось примерно 3,7% случаев заболевания и 4,7% смертей от рака. До начала 2000-х годов стандартизированная по возрасту заболеваемость была самой высокой в Северной Европе и Северной Америке, но эта тенденция изменилась; В настоящее время заболеваемость снижается в этих регионах и увеличивается в некоторых частях Восточной Европы и Азии. Рак яичников является очень гетерогенным заболеванием, и даже среди наиболее распространенного типа, а именно эпителиального рака яичников, существуют пять основных клинически и генетически различных гистотипов. В настоящее время признано, что большинство серозных карцином яичников высокой степени злокачественности возникают в фимбриальных концах фаллопиевой трубы. Это знание привело к тому, что большее

число случаев рака кодируется как фаллопиевы трубы по происхождению, что, вероятно, объясняет некоторое очевидное снижение заболеваемости раком яичников, особенно в странах с высоким уровнем дохода; Тем не менее, это также говорит о том, что оппортунистическая сальпингэктомия предлагает важную возможность для профилактики. Пять гистотипов имеют несколько общих репродуктивных и гормональных факторов риска, хотя существуют и различия. Webb PM, Jordan SJ. (2024) обсуждают, как изменения в распространенности факторов риска и защитных факторов могли способствовать наблюдаемым изменениям заболеваемости и что это может означать для заболеваемости в будущем.

Рак яичников представляет собой сложное новообразование, обычно встречающееся среди женщин старше 65 лет. Исследования Globocan и Американского онкологического общества показали, что диагноз РЯ чаще всего устанавливается в возрастной группе 50–79 лет. Злокачественные новообразования яичников редко встречаются среди других возрастов; по оценкам, только 3 - 17% злокачественных новообразований яичников встречаются у женщин моложе 40 лет, хотя заболеваемость постепенно возрастает в течение жизни. У девочек в возрасте до 15 лет диагностируется менее 0,16 случаев рака яичников на 100 тыс.; в возрастной группе 15 - 29 лет этот показатель увеличивается до 0,24 случаев на 100 тыс.

Заболеваемость раком яичников варьируется в зависимости от расы/этнической принадлежности. Среди подростков и молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет со злокачественными новообразованиями яичника у жителей Азии/Тихоокеанских островов была самая высокая заболеваемость, а у американских индейцев/уроженцев Аляски - самая низкая. Согласно этническим группам, самая высокая распространенность наблюдается среди женщин европеоидной расы (12 на 100 тыс.), за которыми следуют латиноамериканки (10,3 на 100 тыс.), азиатские женщины (9,2 на 100 тыс.) и афроамериканки (0,4 на 100 тыс.). Тем не менее, самая высокая смертность от РЯ более значительна в африканских популяциях. Такая высокая смертность может быть связана с социальными детерминантами здоровья [Mancari R, Cuttillo G, Bruno 2020].

Большинство случаев рака яичников обнаруживаются на поздней стадии и имеют плохой прогноз. Скрининг на рак яичников не снизил смертность в двух крупных скрининговых исследованиях. Понимание этиологической гетерогенности рака яичников имеет решающее значение для разработки новых стратегий профилактики. Отсутствие специфических клинических проявлений, частое бессимптомное течение рака яичников на ранних стадиях, отсутствие высокочувствительных методов диагностики, высокая смертность при запущенных стадиях рака яичников требуют особого подхода к формированию групп риска развития данной патологии и более глубокого диагностического поиска ранних признаков заболевания у пациенток. Хотя наследственные раки яичников достаточно редки, их молекулярная генетика изучена значительно лучше по сравнению со спорадическими опухолями, именно поэтому семейные случаи онкозаболеваний заслуживают особого внимания.

Конечно, скрининговые исследования яичников не улучшают исходы при раке яичников, поэтому женщинам с высоким риском рекомендуется выполнять аднексэктомию в возрасте 40 лет с последующей гормональной заместительной терапией [Canale, S. T. 2013].

Существует ряд работ, в которых показана ценность определения нарушений в генах BRCA1 и BRCA2 у пациенток с раком яичников с целью дальнейшего персонализированного подхода к наблюдению и лечению этих женщин, а также их кровных родственников. Риск заболевания раком яичников к 70 годам составляет приблизительно 40-60% для BRCA1 и 18% – для BRCA2 [Andrews L, Mutch DG 2017].

Несмотря на то, что были выдвинуты гипотезы о существовании множественных канцерогенных механизмов опухолегенеза яичников, включая непрерывную овуляцию, гормональную стимуляцию и хроническое воспаление, этиология рака яичников не совсем понятна, отчасти из-за его гетерогенной природы. Подтипы заболевания были классифицированы по предполагаемым поражениям-предшественникам, мутациям и гистологии. Kurman RJ, Shih IeM. (2011).

В исследовании белорусских ученых отмечается, у каждой пятой пациентки с раком яичников имеетсяотягощенный наследственный анамнез; в большинстве случаев у кровных родственников по женской линии наблюдались злокачественные поражения репродуктивной системы. Принимая во

внимание данные научной литературы и оценив семейный анамнез, нельзя исключить наследственный характер рака яичников у ряда опрошенных женщин. Отмечено, что злокачественные новообразования у пациенток и их сестер возникали раньше, чем у их матерей, что косвенно свидетельствует о накоплении генетических поломок (Савлук В. В. 2019).

Считается, что серозные, муцинозные, светлоклеточные и эндометриоидные опухоли низкой степени злокачественности возникают из включений кист или имплантатов в поверхностном эпителии яичников и имеют мутации KRAS, BRAF или PTEN. Считается, что серозные опухоли высокой степени злокачественности, характеризующиеся мутациями TP53, возникают в фаллопиевой трубе или эпителии яичников, являются более агрессивными и имеют худшие исходы, чем другие типы.

Большая группа американских ученых (Trabert B, Brinton LA, Anderson GL, et al 2016) провели самый большой на сегодняшний день комплексный проспективный анализ факторов риска развития рака яичников. Большинство факторов показали гетерогенность между гистологическими подтипами, и каждый подтип имел уникальные паттерны ассоциаций факторов риска. Полученные результаты имеют важное значение для этиологии и профилактики рака яичников. ОК продолжают оставаться важным профилактическим фактором для большинства видов рака яичников. Немногие другие факторы риска развития рака яичников поддаются модификации, а те, которые поддаются изменению, такие как курение и ожирение, не показали четкой связи с серозными карциномами, наиболее распространенным и смертельным подтипом. Существенная гетерогенность ассоциаций индивидуальных факторов риска между подтипами рака яичников подтверждает, что подтипы действительно являются разными заболеваниями, и подчеркивает важность оценки факторов риска и биомаркеров по подтипам рака яичников. Эта работа имеет значение для разработки моделей прогнозирования риска, которые в целом рассматривают рак яичников в целом. Из-за более слабых ассоциаций, наблюдаемых для серозных карцином высокой степени злокачественности, прогнозирование клинически наиболее важного подтипа может быть хуже, чем для других типов, что подчеркивает важность поиска лучших факторов риска для серозных карцином. Оценка подтип-специфичных ассоциаций факторов риска важна для лучшего понимания этиологии рака яичников и для целенаправленной разработки новых подходов к профилактике; Этот анализ требует объединения данных по многим исследованиям в консорциумах. С этой целью будущая работа в ОСЗ будет включать оценку циркулирующих биомаркеров, таких как маркеры воспаления, по подтипам рака яичников и разработку моделей прогнозирования риска, которые объединяют информацию о факторах риска и генетические данные, учитывающие гетерогенность рака яичников. Кроме того, мы и другие должны изучить потенциальные факторы риска для серозных раковых опухолей высокой степени злокачественности, которые показали самые слабые связи с наиболее установленными факторами риска рака яичников.

Рак яичников многогранен, включает в себя множество факторов, сложные биологические процессы и непредсказуемые последствия. В отличие от других видов рака у женщин, которые имеют ранние предупреждающие симптомы, симптомы рака яичников неспецифичны. В результате рак яичников обычно не обнаруживается до поздних стадий (III или IV). Основными факторами риска развития рака яичников являются пожилой возраст, генетика, семейный анамнез, заместительная гормональная терапия, неравенство и пищевые жиры. К спорным факторам относятся ожирение, бесплодие, тальк, радиационное облучение, прием препаратов для лечения бесплодия и экстракорпоральное оплодотворение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адилгереева Акмарал Сапарбаевна Изучение морфологических индикаторов малигнизации яичников у женщин с новообразованиями: Автореф. Дис... канд. Мед. Наук.- Актобе, 2022.- 26 с.
2. Алексеев Ю. Д. и др. Возрастные морфологические изменения органов женской половой системы //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №. 4. – С. 51-51.
3. Ануфриенко К. О., Чопорова Н. В. Гистологическая структура и возрастные изменения яичника //Мировые тенденции развития науки и техники: пути совершенствования. – 2022. – С. 282-283.

4. Асранкулова Д. Б., Наджмитдинова Д. А. К. Клинико-иммунологические нарушения у женщин фертильного возраста эндометриозом //Re-health jour-nal. – 2022. – №. 1 (13). – С. 9-16.
5. Баландин А. А., Кобелева А. С., Баландина И. А. Сравнительный анализ ли-нейных размеров яичника, определенных с помощью сонографии, в воз-растном аспекте //Сибирский научный медицинский журнал. – 2024. – Т. 43. – №. 6. – С. 84-89.
6. Бернадская Д. В., Савоневич Е. Л. Факторы риска развития рака яичников у женщин молодого возраста //Сборник материалов конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Борец Валентины Максимовны. – 2017. – С. 56-57.
7. Matyazova F.R., Inoyatova N.N.Sut bezi saratonini davolash usullarining tahlili 2023
8. Матязова Ф.Р.,Хаджаниёзов А.А.,Султанов Б.Б. Оценка Комбинированного И Комплексного Лечения Рака Молочной Железы.-2024
9. Беспалов В.Г., Вышинская Е.А., Васильева И.Н., Точильников Г.В., Семенов А.Л., Стуков А.Н., Александров В.А.Повышение эффективности лечения канцероматоза брюшной полости с помощью интраперитонеальной полихимиотерапии на модели диссеминированного рака яичника // Вопр. онкол.- 2018. - Т.64, №3. - С. 440-444.
10. Борисова Е.А., Макаренко Т.А., Буланов М.Н. и др. Факторы риска возник-новения рака и доброкачественных опухолей яичников // Забайкальский ме-дицинский вестник. – 2016. – №2. – С. 41-46.
11. Брюханова А. И., Зямиллева Э. Н. Патоморфологические особенности ги-перплазии эндометрия у женщин юга Тюменской области //Неделя моло-дежной науки-2020. – 2020. – С. 370-371.
12. Бураева А. С. и др. Возрастные изменения лимфатического русла перимет-рия и пролиферативная активность эндотелиоцитов лимфатических капил-ляров связок матки в возрастном аспекте //Современная медицина: актуаль-ные вопросы. – 2013. – №. 26. – С. 145-149.
13. Волков В. П. Возрастная динамика количественных морфологических па-раметров ткани яичников //Инновации в науке. – 2014. – №. 31-2. – С. 98-105.
14. Волков В. П. Морфологические изменения яичников при антипсихотической терапии //Современная медицина: актуальные вопросы. – 2014. – №. 31. – С. 6-16.
15. Волченко Н. Н., Полонская Н. Ю. Цитологический метод в диагностике опухолей и опухолеподобных процессов //Новости клинической цитологии России. – 2018. – Т. 22. – №. 1-2. – С. 23-29.
16. Воробьева О.В., Новичков Е.В. Количественная морфометрия параметров эндометриоидного рака яичников при прогнозе метастазирования опухоли // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10, №3. – С. 254-258.
17. Гасимова Д.М., Рухляда Н.Н. Клинико-анамнестические особенности паци-енток с осложнениями доброкачественных опухолей и опухолевидных обра-зований яичников // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – №4. – С. 72-77.
18. Гафурова Ф. А. Изучение характера клинических и гормональных проявле-ний климактерических осложнений у женщин в постменопаузе с СПКЯ в анамнезе //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 1. – С. 96-99.
19. Дурасова, Екатерина Николаевна. Клинико-морфологические варианты и мо-лекулярные особенности эндометриоза яичников : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.01 ГОУВПО "Военно-медицинская академия"].- Санкт-Петербург, 2011.- 153 с.: ил.
20. Евтушенко И.Д., Егунова М.А., Жабина Е.С. и др. Объемные образования яичников в постменопаузе: морфологическая структура и дифференциаль-ная диагностика на предоперационном этапе // Доктор.РУ. – 2017. – №13-14(142-143). – С. 7-11.
21. Жилинская Н. Т. и др. Цитоморфометрический и биоинформационный анализ раковых клеток при асцитной форме рака яичника в эксперименте //боткинские чтения. – 2018. – С. 140-141.
22. Зенкина В.Г., Солодкова О.А. Молекулярно-генетические механизмы орга-низации и развития яичника // Бюллетень сибирской медицины. – 2018. – №17(2). – С. 133-142.

