**РАК ЯИЧНИКОВ**

**Статистика.**

Рак яичников является 2-й по частоте злокачественной опухолью у женщин после рака эндометрия (в некоторых странах 3-й после рака шейки матки и рака эндометрия). Смертность при раке яичников самая высокая среди гинекологических опухолей. Риск развития рака яичников возрастает с возрастом женщины. К наиболее весомым факторам риска относится отягощенная наследственность по онкологическим заболеваниям.

**Симптомы.**

Считается, что рак яичников относится к числу опухолей, крайне редко проявляющихся на начальных стадиях. Однако доказано, что у большинства больных даже в ранней стадии заболевания имеются определенные жалобы. Женщина обязательно должна обратиться к специалисту при:

* Увеличении живота
* Появлении чувства вздутия
* Тупых болях внизу живота
* Частых позывах на мочеиспускание
* Потере веса

**Почему мой гинеколог не сможет меня вылечить?**

Доказано, что результаты выживаемости пациенток леченных онкогинекологами В 2 РАЗА ПРЕВЫШАЮТ таковые у пациенток леченных (оперированных) не специалистами.

Диагностика и лечение злокачественных опухолей женской половой сферы в корне отличается от такового при доброкачественных заболеваниях, как в плане техники хирургических вмешательств, так и используемым арсеналом других лечебных воздействий и диагностических методов. Именно поэтому, если Вас лечит (оперирует) не специалист высоки шансы остаться, не излеченной от излечимой опухоли.

**Диагностика.**

В процессе обследования Ваш лечащий врач, произведет гинекологический осмотр и при необходимости может назначить вам следующие диагностические исследования:

* **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** - ультразвуковой сканнер использует высокочастотные звуковые волны для построения изображения глубоких органов и тканей, которое выводится на экран для анализа. Для диагностики гинекологических заболеваний и в частности опухолей яичников наиболее эффективна черезвлагалищная сонография. Используемый в медицинском центре “Шенгавит” аппарат новейшего поколения позволяет с высокой точностью определять характер опухоли и степень ее распространения.
* **Компьютерная томография (КТ) -** использует вращающийся источник рентгеновских лучей направляемых на тело под различными углами. Компьютер обрабатывает полученную информацию для построения детального изображения выбранного участка тела.
* **Магнитно-резонансная томография (МРТ) –** в отличие от КТ использует не рентгеновские лучи, а магнитное поле и радиочастотные волны для получения изображения.
* **Пункция** – передней брюшной стенки или заднего свода влагалища производится для получения клеточного/тканевого материала с целью его морфологического исследования.
* **Диагностическая лапароскопия** – может использоваться в ряде случаев для уточнения степени распространенности опухолевого процесса в брюшной полости и
* **Онкомаркеры (СА 125, CA 19-9, CEA, AFP)** – для диагностики опухолей яичников не используются. Данные тесты применяются в основном для мониторинга эффективности химиотерапии и контроля рецидива заболевания после лечения.

**Лечение**

**Хирургическое лечение**

Принцип хирургического лечения рака яичников заключается в полном удалении всех видимых очагов опухоли из брюшной полости. При этом многое зависит от стадии заболевания. При начальных стадиях удаляются матка, оба яичника с маточными трубами, большой сальник, а так же тазовые и парааортальные лимфатические узлы. При запущенных стадиях помимо вышеуказанного, операция может включать удаление аппендикса, желчного пузыря, селезенки, части кишечника и всех пораженных опухолевым процессом участков брюшины. В ряде случаев, когда полное удаление всех видимых очагов опухоли технически невыполнимо, назначается предоперационная химиотерапия.

**Химиотерапия**

Химиотерапия является основным компонентом лечения рака яичников. В большинстве случаев лечение проводится путем внутривенных инфузий один раз в три или четыре недели в течение 6 месяцев. Наиболее эффективной на сегодняшний день считается схема сочетания препаратов паклитаксел + карбоплатин или их аналогов. Данные препараты в комбинации друг с другом усиливают противоопухолевый эффект каждого из них. Так как химиопрепараты, оказывая губительное действие на опухолевые клетки, влияют так же и на здоровые клетки организма, в процессе лечения могут иметь место следующие побочные эффекты:

* Тошнота/рвота – данная проблема эффективно решается назначением современных противирвотных препаратов Зофран (одансетрон), Китрил (гранисетрон), Анземет (доласетрон)
* Временная алопеция (облысение)
* Нарушение (падение или повышение) аппетита
* Утомляемость
* Преждевременная менопауза
* Бесплодие
* Нарушение менструального цикла
* Повышенная восприимчивость к инфекции

Наиболее грозным осложнением химиотерапии является развитие острого миелолейкоза (заболевание белой крови), которое наблюдается в очень небольшом проценте случаев.