

УДК: 618.19:616-006.6

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ)

Анастасия Вячеславовна Фазылова¹, Марина Владимировна Коваль², Маргарита Ивановна Магдалянова³, Ольга Юрьевна Севостьянова⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹fazylova.anastasiya@mail.ru

Аннотация

В статье рассмотрены результаты проведенного ретроспективного исследования ряда случаев рака молочной железы (РМЖ), ассоциированного с беременностью, представлены данные о факторах риска, особенностях анамнеза, течения и ведения беременности, выбранной тактики, исходах беременности и родов. **Введение.** Рак молочной железы на настоящий момент - самое распространённое онкологическое заболевание во всем мире. С каждым годом возрастает частота РМЖ, ассоциированного с беременностью. **Цель исследования** - изучить особенности течения и ведения беременности у пациенток с РМЖ в Свердловской области. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2019-2020 гг обменных карт акушерской базы данных и историй болезни этих пациенток из онкологического диспансера (ГАУЗ СО «СООД»), страдающих РМЖ (n=10). **Результаты.** У беременных, страдающих РМЖ выявлены следующие факторы риска: поздняя 1 беременность, мутация в генах BRCA, аборт, ожирение. В сравнении со здоровыми беременными в Свердловской области, у беременных с РМЖ преобладали: из экстрагенитальной патологии - анемия, из патологии беременности – ФПН, угроза прерывания родов, преэклампсия. Лечение в большинстве случаев начиналось во время беременности. Наблюдалась высокая частота преждевременных оперативных родов (путем операции кесарева сечения). Большинство новорожденных от матерей с РМЖ рождались в удовлетворительном состоянии, однако требовали особого внимания в связи с недоношенностью. **Обсуждение.** Полученные результаты объясняются течением самого заболевания и проводимым лечением. Высокая частота патологии беременности является риском акушерских осложнений, что обуславливает преждевременное родоразрешение. **Выводы.** Обобщенные нами данные показывают, что РМЖ - не приговор для беременности, однако требует большого внимания онколога и акушера-гинеколога.

Ключевые слова: рак, молочная железа, беременность, течение, ведение.

FEATURES OF THE COURSE AND MANAGEMENT OF PREGNANCY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER (BC)

Anastasia V. Fazylova¹, Marina V. Koval², Margarita I. Magdalyanova³, Olga Yu. Sevostyanova⁴

¹⁻⁴Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹fazylova.anastasiya@mail.ru

Abstract

The article discusses the results of a retrospective study of breast cancer (BC) associated with pregnancy, revealed data on the incidence of risk, features of anamnesis, course and study of pregnancy, chosen tactics, outcomes of pregnancy and childbirth. **Introduction.** Breast cancer at the moment with the corresponding year of birth of breast cancer associated with pregnancy. **The aim of the study** - to study the features of the course and management of pregnancy in patients with breast cancer in the Sverdlovsk region. **Materials and methods.** A retrospective analysis of medical records for 2019-2020 of the obstetric database exchange cards and case histories of these patients from the oncological dispensary (GAUZ SO "SOOD") suffering from breast cancer (n=10) was carried out. **Results.** In pregnant women suffering from breast cancer, the following risk factors were identified: late 1st pregnancy, mutation in the BRC genes, abortion, and obesity. In comparison with healthy pregnant women in the Sverdlovsk region, in pregnant women with breast cancer, anemia predominated from extragenital pathology, placental insufficiency, threatened abortion, and preeclampsia from pregnancy pathology. Treatment in most cases began during pregnancy. There was a high incidence of premature operative delivery (by caesarean section). Most newborns from mothers with breast cancer were born in a satisfactory condition, however, they required special attention due to prematurity. **Discussion.** The results obtained are explained by the course of the disease itself and the treatment carried out. The high incidence of pregnancy pathology is a risk of obstetric complications, which leads to premature delivery. **Conclusions.** The data summarized by us show that breast cancer is not a sentence for pregnancy, but it requires a lot of attention from an oncologist and an obstetrician-gynecologist.

Keywords: cancer, breast, pregnancy, course, management.

ВВЕДЕНИЕ

По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на март 2021г во всем мире рак молочной железы (РМЖ) был диагностирован у 2,3 миллионов женщин, при этом в мире было зарегистрировано 685 000 случаев смерти от этой болезни, а на конец года в живых оставались 7,8 миллионов женщин, у которых за последние пять лет был диагностирован РМЖ – все это позволяет утверждать, что данный вид рака является самым распространенным онкологическим заболеванием в мире [3].

РМЖ занимает 1 место среди злокачественных образований как во всем мире так и в России, в частности. В структуре злокачественных новообразований женщин он имеет самую большую долю и составляет 21% [4].

Он имеет ряд дополнительных особенностей, таких как: более агрессивное течение, поздняя диагностика (2-15 месяцев) в виду физиологических изменений ткани молочных желез, низкая онкологическая настороженность акушеров-гинекологов, отсутствие больших доказательных исследований по данному вопросу [5].

Согласно клиническим рекомендациям Российского общества онкомаммологов (РООМ) по диагностике и лечению рака молочной железы, существуют 3 концепции ведения беременности: концепция сохранения плода - лечение РМЖ откладывается до естественного завершения беременности; концепция спасения матери - немедленное прекращение беременности (аборт, кесарево сечение) и начало лечения РМЖ; компромиссная концепция - РМЖ лечится без прерывания беременности. В настоящее время набирает популярность последняя, благодаря прогрессу клинической онкологии и совершенствованию неонатальной помощи недоношенным детям [5].

Все это несомненно делает проблему актуальной и требующей особого внимания.

Цель исследования - изучить особенности течения и ведения беременности у пациенток с раком молочной железы (РМЖ) в Свердловской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2019-2020 гг: электронных карт акушерской базы данных и историй болезни из онкологического диспансера (ГАУЗ СО «СООД») беременных пациенток, страдающих раком молочной железы, с дальнейшим сопоставлением и анализом данных. Всего было зарегистрировано и оценено 10 клинических случаев РМЖ, ассоциированного с беременностью. В электронных картах оценивали анамнестические факторы риска РМЖ, экстрагенитальные заболевания женщин, патологию беременности, способы родоразрешения и параметры новорожденных детей (рост, масса тела, оценка по шкале Апгар). Также проведена оценка онкологического диагноза и вариантов лечения РМЖ у беременных.

Все полученные данные анализировались на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Excel – 2010, Statistica 6.0. и представлены в абсолютных и относительных величинах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст беременных женщин с РМЖ составил 36 ± 3 года. Не существует единого этиологического фактора развития рака молочной железы. Среди обследованных нами беременных 20% (2) пациенток имели позднюю беременность, 30% (3) – мутацию в генах BRCA1 и BRCA2, 40% (4) – аборт в анамнезе и 40% (4) – избыточную массу тела.

При анализе экстрагенитальной патологии беременных с РМЖ заболевания почек зарегистрированы у 20% (2) женщин, заболевания ЖКТ и эндокринной системы у 30% (3), артериальная гипертензия у 40% (4) пациенток, анемия у 60% (6) беременных с РМЖ.

Мы провели сравнительный анализ структуры экстрагенитальной

патологии беременных с РМЖ и будущих мам без онкологических заболеваний в Свердловской области [2]. У беременных с РМЖ частота анемии регистрировалась в 2 раза чаще, что можно объяснить интоксикационным синдромом самого онкологического заболевания и химиотерапией, которая может подавлять гемопоэз.

При анализе патологии беременности с РМЖ у 20% (2) пациенток зарегистрирован гестационный сахарный диабет. Данный показатель сравним с общепопуляционным для беременных Свердловской области. Однако, наблюдались значительные отличия по показателям: в 3 раза чаще возникала плацентарная недостаточность - у 30% (3) пациенток с РМЖ и 9% - без онкологических заболеваний, угроза преждевременных родов также отмечена у 30% (3) пациенток с РМЖ и 10% - без онкологических заболеваний. Преэклампсия диагностирована у 40% (4) пациенток с РМЖ и 34% без онкологических заболеваний. Структуру патологии беременности можно объяснить существующими ранее до беременности сосудистыми нарушениями, манифестировавшими при ее наступлении, так как в исследовании представлена категория беременных более старшего возраста. Высокая частота данной патологии беременности ассоциирована с риском акушерских осложнений.

Анализируя жалобы при выявлении рака молочной железы было установлено, что все пациентки отмечали уплотнение и дискомфорт в области пораженной молочной железы – в 50% (5) случаев это была правая железа, верхний правый квадрант, в 50% (5) - левая, из них – 10% (1) правый верхний квадрант, 40% (4) - левый верхний квадрант. Заболевание манифестировало во II-III триместре, средний срок установления диагноза - 30 недель беременности. У 40% (4) пациенток обнаружена 1 стадия РМЖ (T1,N0,M0), у 40% (4) РМЖ выявлен во 2 стадии (T2N0M0, T2N1M0), у 20% (2) – на 3А (T3N2M0) стадии заболевания.

Тактика ведения беременности определялась особенностями протекания заболевания, решением консилиума врачей (акушеров-гинекологов, онкологов, неонатологов) с учетом желания пациентки. В 40% (4) случаев – родоразрешение произошло после установления диагноза с последующим проведением полного комплекса лечебных мероприятий по поводу РМЖ. У 60% (6) пациенток было проведено оперативное лечение во время беременности: 40% (4) женщин проведена радикальная мастэктомия, с дальнейшей химиотерапией при беременности и 20% (2) – секторальная с отсроченной лучевой терапией (после родоразрешения).

При анализе способа родоразрешения, отмечена высокая частота преждевременных оперативных родов (путем операции кесарева сечения) – 60% (6), что значительно превышает среднепопуляционные показатели. Вероятно, это можно объяснить высоким риском акушерских осложнений у данной категории пациенток.

У 6 (60%) беременных женщин с РМЖ родились доношенные дети со средними массой тела 3383 (265,7), ростом 50 (1,5), оценкой по шкале Апгар 6,6/7 баллов. Недоношенными родились 4 новорожденных со средними

массой тела 1923 (210,8), ростом 44,5 (2,5), оценкой по шкале Апгар 5,5/7,7 баллов. Лактация у женщин была медикаментозно подавлена каберголином.

Лечение рака молочной железы при беременности возможно, также как и рождение здорового новорожденного. Однако требует продолжения лечения матери после родов и наблюдения за состоянием ребенка

ВЫВОДЫ

1.РМЖ выявляется чаще во 2 и 3 триместре беременности, следовательно в этот период необходимо проводить тщательную пальпацию молочных желез и УЗИ на акушерских приемах, особенно у пациенток с мутациями гена BRCA.

2.У беременных с РМЖ чаще встречается анемия, что обусловлено тяжестью основного заболевания и влиянием химиотерапии.

3.Течение беременности сопровождается повышенным риском гестационных осложнений: плацентарной недостаточностью, преэклампсией, угрозой преждевременных родов.

4.Высокая частота преждевременных оперативных родов у пациенток с РМЖ обусловлена возникновением акушерских осложнений, которые требовали оперативного родоразрешения.

5.Большинство новорожденных от матерей с РМЖ были в удовлетворительном состоянии, однако требовали особого внимания в связи с недоношенностью.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1.Информационная бюллетень Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 26 марта 2021г. [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>(дата обращения: 25.12.2021)

2.Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) // Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. - 2020.

3.Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации рак молочной железы. - 2021.

4.Итоги работы службы охраны здоровья матери и ребенка свердловской области в 2020 году / Зильбер Н.А., Малямова Л.Н., Сафронова Л.Е., Николаева Е.Б., Кучкова Е.В. // Екатеринбург, - 2021.

5.Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации / Александрова Г.А., Голубев Н.А, Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Залевская О.В., Шелепова Е.А., Поликарпов А.В. // Москва. - 2020.

Сведения об авторах

А.В. Фазылова – студент

М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

О.Ю. Севостьянова - доктор медицинских наук, профессор

М.И. Магдалянова - врач-онколог

Information about the authors

A.V. Fazylova - student

M.V. Koval - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

O.Yu. Sevostyanova - Doctor of Science (Medicine), Professor

M.I. Magdalyanova - oncologist

УДК: 618.33

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ДАУНА У ПЛОДА

Ольга Денисовна Фербер¹, Полина Витальевна Осинцева², Елена Владимировна Кудрявцева³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹oferber@inbox.ru

Аннотация

Введение. Синдром Дауна (Q90 по МКБ–10) - самая распространённая генетическая аномалия, возникающая в результате трисомии 21 хромосомы. Помимо характерных для этого синдрома признаков у плода при синдроме Дауна, существуют определенные особенности течения беременности. **Цель исследования** – оценить течение беременности и перинатальные исходы при наличии синдрома Дауна у плода. **Материалы и методы.** В ходе проведения на базе ГАУЗ СО «КДЦ ОЗМР» в 2022 году когортного ретроспективного описательного исследования были собраны и проанализированы данные об особенностях течения беременности у женщин, выносивших и родивших детей с синдромом Дауна (в исследование включено 28 женщин). Набор данных осуществлялся с помощью системы «Региональный акушерский мониторинг». **Результаты.** По результатам исследования, у 32,1% пациенток беременность осложнялась развитием гестационного сахарного диабета, а у 25,0% женщин в родах отмечалось преждевременное или раннее излитие околоплодных вод. **Обсуждение.** Подтверждение связи вышеописанных патологий с синдромом Дауна у плода требует дальнейшего изучения. **Выводы.** В ряде случаев причиной рождения ребенка с синдромом Дауна явился ложно - отрицательный результат пренатального скрининга, что говорит о необходимости внедрения новых современных методик определения риска хромосомных аномалий у плода.

Ключевые слова: беременность, синдром Дауна, гестационный сахарный диабет, НИПТ, пренатальный скрининг.

FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN THE PRESENCE OF DOWN SYNDROME IN THE FETUS

Olga D. Ferber¹, Polina V. Osintseva², Elena V. Kudryavtseva³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹oferber@inbox.ru

Abstract