

## **Беременность, протекающая на фоне рака молочной железы**

*Ясенко Дарья Михайловна, Демидчик Валерия Юрьевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) Гусей Ирина Анатольевна, Шелкович Светлана*

*Евгеньевна Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) ежегодно растёт, и хотя её пик приходится на более поздний возраст, увеличивается число пациенток в репродуктивном периоде. Кроме того, с каждым годом все больше женщин планируют беременность к 30 годам и позже. Вероятно, в скором времени данная тенденция приведёт к тому, что РМЖ всё чаще будет выявляться у беременных пациенток.

### **Цель исследования**

Выявить особенности протекания беременности, родов и лактации у пациенток с РМЖ в анамнезе и у пациенток, у которых данная патология рецидивировала или была выявлена во время беременности.

### **Материалы и методы**

Проведён ретроспективный анализ 25 историй болезни пациенток, наблюдавшихся в УЗ «МГКОД» с диагнозами РМЖ и беременность в период с 2013 по 2017 годы. Пациентки были разделены на 2 группы. В первой из них (10 случаев – 40%) диагноз РМЖ был поставлен до беременности, пациентки прошли комбинированное лечение и болезнь никак не проявляла себя в последующем. Ко второй группе (15 случаев – 60%) были отнесены пациентки, у которых болезнь была выявлена или возник её рецидив во время беременности.

### **Результаты**

Средний возраст пациенток в первой группе составил 37 лет (РМЖ был выявлен в среднем в 31,1 года), во второй – 35,1 года. Средний срок постановки диагноза во время беременности – 25,3 недели. В первой группе родоразрешение происходило в сроке 38,5 недель, причем в 5 случаях (50%) проводились естественные роды, в 5 случаях (50%) – кесарево сечение (КС). Следует отметить, что необходимость КС аргументировалась осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом (оперированная матка), а не онкологическим диагнозом. Все новорожденные родились доношенными, 8/8 – 8/9 по АПГАР. 9 пациенткам рекомендовалось подавление лактации бромкриптином/каберголином, 1 – грудное вскармливание. Во второй группе предпочтение отдавалось родоразрешению путем КС (11 случаев – 73,3%), средний срок родов – 35, 8 недель. У 7 новорожденных развился РДС, 4 из них проводилась ИВЛ. У пациенток этой группы, кроме одной (настояла на грудном вскармливании), лактация была выключена названными выше препаратами.

### **Выводы**

Беременность, протекающая у пациенток с РМЖ в анамнезе, отличается лишь регулярным наблюдением у онколога и подавлением лактации сразу после родов. В случае активного протекания болезни на фоне беременности зачастую возникает необходимость как можно скорее родоразрешить женщину для возможности лечения РМЖ, из-за этого не всегда удаётся получить доношенного ребенка. В некоторых случаях лечение следует начинать уже во время беременности, что может негативно повлиять на состояние плода.