

А.С. Корбут, В.Д. Сурович

**ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Научный руководитель: ст. преп. Н.В. Логинова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.S. Korbut, V.D. Surovich

**ETHICAL ISSUES IN CARE OF PREGNANCY IN WOMEN
WITH ONCOLOGICAL**

Tutor: senior lecturer N.V. Loginova

Department of Public Health and Healthcare

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Онкологические заболевания во время беременности – это редкое, но очень серьезное явление, которое представляет собой сложную медицинскую и этическую задачу. Женщина сталкивается с необходимостью сохранить свою жизнь и здоровье, одновременно заботясь о развитии будущего ребенка. Поэтому это комплексная проблема, требующая персонализированного подхода.

Ключевые слова: онкология, беременность, этические аспекты, решение, плод.

Resume. Oncological diseases during pregnancy are a rare but very serious phenomenon, which represents a complex medical and ethical challenge. A woman faces the need to preserve her life and health, while simultaneously caring for the development of the future child. Therefore, this is a complex problem that requires a personalized approach.

Keywords: oncology, pregnancy, ethical aspects, decision, fetus.

Актуальность. Ведение беременности у женщин с онкологическими заболеваниями затрагивает сложные этические проблемы, касающиеся сохранения здоровья женщины и ребенка. В то же время, именно своевременная диагностика и лечение онкологических заболеваний играют ключевую роль в повышении вероятности успешного окончания беременности и рождении здорового ребенка.

Цель: изучить этические проблемы, связанных с диагностикой и лечением онкологических заболеваний у беременных женщин, мнение респондентов об этических аспектах ведения беременности у женщин с онкологическими заболеваниями.

Задачи:

1. Изучить влияние онкологических заболеваний и методов их лечения на репродуктивное здоровье и последующую беременность.
2. Проанализировать подходы к лечению онкологических заболеваний у беременных.
3. Проанализировать отношение респондентов к этическим, психологическим аспектам и принципам принятия решений в ситуациях беременности на фоне онкологии.

Материалы и методы. Социологический (анкетирование), статистический. Объем исследования: 42 респондента, 19% составляли мужчины, 81% – женщины.

Исследование проводилось на базе УО «Белорусский государственный медицинский университет». Разработана анкета из 11 вопросов. Данные проанализированы с применением методов описательной статистики. Оценка достоверности разности проводилась с использованием коэффициента соответствия Хи-квадрат, различия признавались статистически значимыми при $p < 0,05$. Обработка материала проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты и их обсуждение. Онкологические заболевания, диагностируемые во время беременности, представляют собой редкие, но чрезвычайно сложные медицинские и этические проблемы, связанные с одновременной необходимостью заботы о двух жизнях – матери и ребенке. По разным оценкам, онкологические заболевания диагностируются примерно у 1 из 1000 беременных женщин. Злокачественные опухоли органов репродуктивной системы встречаются в 0,02–0,1 % случаев [1]. Женщины, пережившие рак во время беременности, часто сталкиваются с трудностями социальной адаптации, необходимостью длительной реабилитации и сохранения репродуктивного здоровья.

1. Онкологические заболевания во время беременности.

Последнее десятилетие отмечено увеличением заболеваемости онкологией органов репродуктивной системы, диагностированной на фоне беременности. Из всех онкологических заболеваний часто встречаются гемобластозы – опухолевые заболевания системы крови. Среди них, по классификации ВОЗ, выделяют: миелопролиферативные, лимфопролиферативные, гистиоцитарные.

Следует отметить, что если пациентка решает сохранить беременность, то выбор лечебной тактики зависит от резектабельности опухоли.

В некоторых случаях отдается предпочтение хирургическому лечению, преимущественно органосохраняющим. При этом необходимо учитывать особенности кровоснабжения матки и плода, также избегать использования препаратов, которые могут оказывать негативное воздействие на плод.

Химиотерапию нельзя проводить в первом триместра из-за тератогенного фактора.

Лучевая терапия полностью противопоказана во время беременности из-за высокого риска повреждения плода. При согласии женщины на прерывание беременности облучение органов таза и молочной железы разрешается проводить при наличии плода в матке, но до срока не более 20 недель. При сроке более 20 недель лечение может привести к развитию сепсиса у пациентки.

Наиболее «щадящим» способом является гормонотерапия. В зависимости от типа опухоли и стадии беременности подбираются необходимые препараты, которые оказывают минимальное воздействие на плод.

При желании женщины сохранить беременность без специального лечения следует задокументировать ее отказ от прерывания гестации письменно в медицинской карте, а также предупредить ее и ближайших родственников о возможных негативных последствиях[4].

2. Влияние онкологических заболеваний и методов их лечения на

репродуктивное здоровье и последующую беременность.

Шансы на наступление беременности после лечения онкологического заболевания в целом снижаются. Обычно женщинам не рекомендуется беременеть в течение некоторого времени после завершения лечения от полугода до нескольких лет, так как сохраняется риск рецидива.

Влияние беременности при онкологии на репродуктивную функцию женщины может быть как прямым (связанным с самим злокачественным образованием и его локализацией в репродуктивных органах), так и косвенным (связанным с лечением опухоли).

Прямое воздействие наблюдается при онкологических заболеваниях репродуктивных органов (яичников, матки, шейки матки). Очевидно, что болезнь этих органов напрямую влияет на фертильность. Удаление яичников (овариэктомия) приводит к бесплодию и наступлению хирургической менопаузы. Рак матки или шейки матки может потребовать гистерэктомии (удаления матки), что также делает невозможной беременность.

Косвенное влияние выражается в химиопрепаратах и излучении, которое используется для лечения. Многие химиопрепараты оказывают токсическое воздействие на яичники, вызывая повреждение яйцеклеток и снижение овариального резерва. Это может привести к преждевременной менопаузе, бесплодию или снижению фертильности. Лучевая терапия в области малого таза может повредить яичники, матку и другие репродуктивные органы[5].

3. Этические и психологические аспекты и принципы принятия решений в случае обнаружения онкологии.

Согласно Всеобщей декларации прав человека: «Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность».

Если злокачественная патология обнаруживается в процессе вынашивания ребенка, перед женщиной, ее супругом, семьей и доктором встает трудный выбор: прервать беременность или пролонгировать ее. Решение в этой ситуации часто принимается в соответствии с религиозными и этическими принципами или эмоционально, что в ряде случаев может привести к не самым хорошим последствиям.

До сих пор в представлениях многих людей главенствует догма: если онкология диагностируется во время беременности – необходимо экстренно прервать ее. В последние годы активно и успешно внедряются в практику новые программы лечения с применением препаратов, которые не оказывают негативного влияния на развитие плода во II и III триместрах беременности, что требует пересмотра данного мнения. По результатам многочисленных исследований показано, что беременность при своевременно начатом лечении не усугубляет прогноза при многих онкологических заболеваниях[2].

Существует еще одна «догма»: дети, рожденные женщинами с онкологией, здоровыми быть не могут. Тут стоит отметить, что многолетние наблюдения за данной категорией пациентов позволяют доказательно утверждать: риск аномалий врожденного характера у малышей, матери которых проходили лечение, не выше общего риска в популяции[5].

4. Результаты анкетирования.

В анкетировании приняли участие 42 респондента, преимущественно женщины (76,2%) разного возраста. Наибольший удельный вес составила возрастная группа 18-20 лет (76,2%). Большая часть опрошенных – женщины (76,2%).

Анкета включала вопросы о поле, возрасте, отношении к диспансеризации и профилактическим осмотрам, абортam, а также о влиянии онкологических заболеваний на репродуктивную функцию и возможности использования ВРТ.

Более половины респондентов (57,1%) ежегодно проходят профилактические осмотры, обращаясь к специалистам. 21,4% иногда пропускают периодические осмотры при отсутствии жалоб, что говорит о необходимости усиления информирования о важности медицинской профилактики в вопросах здоровья.

Наиболее важными факторами при решении вопроса о сохранении беременности респонденты считают состояние здоровья (78,6%) и психологическое состояние (78,6%), а также значимую роль играют материальное положение (59,5%) и личные убеждения (57,1%).

Только 26,2% респондентов считают, что прерывать беременность при онкологических заболеваниях не стоит, поскольку существует положительный опыт ведения беременности и благоприятное разрешение родов при онкологических заболеваниях матери. В то же время, 59,5% респондентов не обладают информацией о положительном опыте ведения беременности и благоприятном разрешении родов при онкологических заболеваниях матери. Это говорит о необходимости информирования об этом населения, молодых семей, людей репродуктивного и предрепродуктивного возраста.

73,8% респондентов считают, что стадия онкологического заболевания и локализация онкологического процесса влияют на беременность и роды, и возможны вынашивание и успешные роды. 11,9% респондентов отметили, что при любой стадии и локализации возможна беременность с благоприятным исходом.

Таким образом, расхождение во мнениях респондентов относительно прерывания беременности при онкологических заболеваниях указывают на недостаточную информированность населения о современных возможностях лечения и ведения беременности у женщин с онкологией.

Выводы:

1. Своевременная диагностика, использование безопасных методов лечения, играют ключевую роль в достижении успешного исхода как для матери, так и для ребенка.

2. Беременность при онкологии может вызвать самые разные осложнения: прогрессирование онкологических заболеваний, преждевременные роды, врожденные аномалии плода, мертворождение, а также симптомы беременности (тошнота, усталость, утомляемость и т.д.) могут маскировать симптомы онкологического заболевания, что приведет к поздней диагностике.

3. Каждый пятый респондент считает необходимым сохранение беременности при онкологии у женщины, но также предлагает учитывать индивидуальные обстоятельства при оказании медицинской помощи данной категории женщин.

4. Расхождения во мнениях относительно прерывания беременности при онкологических заболеваниях указывают на недостаточную информированность респондентов о современных возможностях лечения и ведения беременности у женщин с онкологией.

Литература

1. Злокачественные опухоли органов репродуктивной системы и беременность : 3-38 учеб.-метод. пособие / Т. М. Литвинова [и др.]. – Минск : БГМУ, 2014. – 36 с.
2. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных. новообразований // Собрание науч. статей. Вып. 2. Минск, 2012. С. 222–309.
3. 3. Вишневская, Е. Е. Рак и беременность / Е. Е. Вишневская. Минск : Выш. шк., 2000. 320 с.
4. Рак и беременность // Робот DaVinciURL: <https://robot-davinci.ru/materialy/rak-i-beremennost/> (дата обращения: 5 марта 2021).
5. Не беременность должна быть прервана, а рак». Диагностика и лечение онкологических заболеваний у беременных // Медицинский вестник информационный портал медработников Беларуси URL: <https://medvestnik.by/konspektvracha/ne-beremennost-dolzha-byt-prervana-a-rak-diagnostika-i-lechenie-onkologicheskikh-zabolevanij-u-beremennykh>