

## ВСТУПЛЕНИЕ

В.М.Моисеенко

Мы выбрали в качестве темы настоящей школы «Рак и беременность» в силу того, что она является одной из наиболее сложных и противоречивых проблем в онкологии. Это касается как клинического проявления злокачественной опухоли на фоне беременности, так и беременности у больной, ранее перенесшей лечение по поводу опухоли. В обоих случаях теснейшим образом переплетаются медицинские, социальные и этические проблемы.

Рак является второй причиной смерти женщин в возрасте 20-39 лет, при этом развитие злокачественной опухоли осложняет 1 из 1000 беременностей. Наиболее часто беременность сочетается с раком молочной железы, шейки матки, щитовидной железы, лимфомой, меланомой и лейкозом. При этом 15% беременностей завершаются спонтанным абортom.

Беременность теоретически может оказывать неблагоприятное влияние на течение злокачественной опухоли в силу глубоких гормональных изменений, прежде всего гиперэстрогении, высокого уровня ангиогенных факторов и активного ангиогенеза, а также элементов иммуносупрессии, которые неизбежно наблюдаются при этом физиологическом состоянии. Наряду с этим беременность сопровождается рядом изменений, которые следует учитывать при проведении терапии: увеличение на 50% объема плазмы с особенностями распределения и пиковой концентрацией препаратов, повышенным почечным клиренсом лекарств, увеличением печеночной гемодинамики и оксигенации с нарастанием биодоступности. Кроме того, имеет место снижение среднего артериального давления, повышение потребности в кислороде, а также ряд гемодинамических нарушений, обусловленных давлением увеличенной матки на нижнюю полую вену и аорту.

С другой стороны, злокачественная опухоль, обследование и лечение (как проведенное ранее, так и во время беременности) могут оказывать неблагоприятное влияние на развитие плода (трансплацентарное метастазирование, метастатическое поражение плаценты, тератогенное действие противоопухолевых препаратов, глубокие, нередко необратимые, висцеральные изменения вследствие ранее проведенного лечения, которые мешают полноценному течению беременности). При введении одного цитостатика в первый триместр беременности риск развития уродств составляет 17%, в случае использования нескольких препаратов риск увеличивается до 23%. Во второй и третий триместр риск подобных осложнений уменьшается, однако не равен нулю. Не меньшую опасность представляет использование одного из стандартных методов лечения рака – лучевой терапии, которую рекомендуется откладывать до завершения беременности.

Представляет также большую проблему обследование и стадирование процесса, так как недопустимо использование компьютерной томографии, которая сопровождается высокой лучевой нагрузкой. Предпочтение должно быть отдано ультразвуковому методу и МРТ (там, где это возможно). Между тем определение прогноза беременности и правильный выбор лечебной тактики во многом зависят именно от корректного стадирования.

Ни отечественные, ни зарубежные литературные источники на эту эмоциональную, иногда трагическую, тему не дают однозначных рекомендаций, более того, часто они бывают противоречащими друг другу. Причина в отсутствии убедительных научных данных в связи с очевидной неэтичностью проведения клинических исследований. Большинство публикаций по этой теме представлены в виде обзоров литературы или описаний отдельных случаев.

Как же быть клиницисту, к которому обращается беременная женщина со злокачественной опухолью? Что отвечать молодой женщине, которая ранее получила радикальное лечение по поводу рака и не имеет признаков прогрессирования, и хочет иметь ребенка? Каким может быть при этом риск рецидива заболевания, уродств развития у плода? Когда можно рекомендовать беременность?

Этой школой мы попытаемся помочь клиницистам в этих неоднозначных ситуациях, но в любом случае призываем к взвешенному, осторожному принятию коллегиального решения с обязательным привлечением хирурга-онколога, радиолога, химиотерапевта, а в ряде случаев морфолога, педиатра и акушера. Рекомендации должны быть обязательно детально обсуждены с пациенткой и членами семьи.