Арутюнян А. Ю., Градиль О. Г.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Харьковский национальный медицинский университет,

Кафедра акушерства и гинекологии №2, Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед. н., доцент Калиновская О. И.

Актуальность. Рак молочной железы является наиболее часто встречающейся неоплазмой у женщин с распространенностью 67,1 на 100000 женщин. Ежечасно в мире у двух женщин диагностируется рак молочной железы, а одна женщина умирает от этого заболевания. Все чаще данный патологический процесс поражает женщин фертильного возраста, желающих в дальнейшем иметь детей.

Цель. Оптимизация ведения беременности у женщин с раком молочной железы в стадии ремиссии.

Материалы и методы. Анализ 98 случаев аденокарциномы молочной железы (T1-3, N0-1, M0) у женщин фертильного возраста (до 45 лет) с 2010 по 2015 гг.

Результаты. У 98 пациенток после комплексной терапии аденокарциномы молочной железы наблюдалось 24 беременности. Шесть (25%) беременностей наблюдалось менее, чем через 2 года после диагноза рака молочной железы (четыре аборта (66,7%) и два живорожденных (33,7%) и у 17 (75%) беременности происходили через два года (три аборта (17,6%), три выкидыша (17,6%), одна внематочная беременность (5,8%) и 10 (58,8%) живорождений). У двух пациенток (8,3%) развились отдаленные метастазы после беременности (менее одного года и более пяти лет после постановки диагноза соответственно). Одна пациента (4,1%) с диагнозом рак легкого и метастазами в головной мозг, беременность которой произошла через три года после установления диагноза. Одна пациентка (4,1%) лечилась от местного рецидива рака молочной железы. У 20 пациенток (83,5%) был относительно благоприятный исход со средним сроком наблюдения 105 месяцев.

Вывод. Прогноз материнства в основном связан с начальной стратификацией рака молочной железы, а не с его гормонозависимостью. На благоприятность исхода влияют сроки наступления беременности после окончания комбинированной терапии аденокарциномы грудной железы: чем раньше наступает беременность, тем неблагоприятнее ее исход. Пациенткам, решившимся на беременность, для получения максимально положительного результата акушерами-гинекологами совместно с онкологами рекомендована отсрочка беременности на 2 года и более.

Арутюнян Амалия Юрьевна

1 медицинский факультет, 5 курс, 13 группа

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Форма доклада: публикация тезисов

Секция: акушерство и гинекология

Телефон: 0956988675

amaliia.ar319@gmail.com