



## Беременность при синхронном преинвазивном и микроинвазивном раке шейки матки – донашивание и благоприятные исходы для матери и плода (опыт РОНЦ им. Н.Н. Блохина)

### Ключевые слова:

преинвазивный рак шейки матки, инвазивный рак шейки матки, беременность

### Keywords:

microinvasive cervical cancer, CIS, pregnancy

### Короленкова Л.И.

ФГБНУ «РОНЦ им Н.Н.Блохина» (Москва, Российская Федерация)  
115478, Российская Федерация, Москва, Каширское шоссе, 24  
Научно-консультативное отделение

### Pregnancy in CIS and microinvasive cervical cancer: prolongation and favorable maternal and fetal outcomes (Blokhin Cancer Research Center experience)

### Korolenkova L.I.

Blokhin Cancer Research Center (Moscow, Russian Federation)  
24, Kashirskoe sh., Moscow, Russian Federation, 115478  
Scientific consultative department  
E-mail: l.korolenkova@mail.ru

Введение. Преинвазивный (CIS) и микроинвазивный рак шейки матки (МРШМ) встречаются преимущественно у женщин детородного возраста и потому часто и закономерно сочетаются с беременностью. Несмотря на отсутствие видимой опухоли, при обнаружении не только МРШМ, но и CIN3/CIS, беременным в России абсолютное большинство врачей предлагает прервать беременность.

Целью исследования было изучение влияния донашивания беременности на течение заболевания и безопасности пролонгации гестации.

Материалы и методы. В исследование включены 92 беременные с ранними формами РШМ - 79 больных CIN3/CIS и 13 больных микрокарциномой шейки (11 – 1a1, 2 – 1a2 без лимфоваскулярной инвазии), ориентированные на продолжение гестации. Обследование включало цитологическое исследование, ВПЧ-тестирование методами ПЦР и HC2 (Digene/Qiagen-тест), кольпоскопию (Leisegang, 3MV) в динамике, гистологическое исследование препаратов биопсий, петлевых эксцизий и конизаций. Заболевание было выявлено по результатам мазков HSIL(+) в конце I или начале II триместра, имелись лишь кольпоскопические признаки. Из 92 пациенток 91 в условиях полного информирования о рисках прогрессии решили сохранить беременность. При подозрении на тяжелые повреждения и микроинвазию 62 больным во время беременности была выполнена биопсия, 15 – LLETZ, причем у половины – с полным лечебным эффектом. Больных наблюдали каждые 2-3 мес. с цитологическим и кольпоскопическим контролем до 32-34 нед и через 6-8 нед. после родов. В ряде случаев отмечено

ухудшение кольпоскопической картины или цитологических аномалий с необходимостью повторных биопсий, но степень повреждений оставалась той же. Благополучно доносили беременность 89 больных, у двух пациенток с CIN3/CIS произошел самопроизвольный выкидыш неразвивающейся беременности, не связанный с биопсией. После завершения беременности всем выполнено хирургическое лечение - конизация в амбулаторных условиях с окончательной верификацией диагноза. Прогрессии до следующей стадии не обнаружено, кроме единственной пациентки, инструментально прервавшей беременность (от CIN3/CIS до МРШМ 1a1 стадии). Все беременные до операции имели ВПЧ ВКР со значимой вирусной нагрузкой, которая у всех затем перестала определяться связи с полной эффективностью послеродовой конизации. Практически у всех больных, кроме одной с преэклампсией, роды произошли в срок, у 66 – через естественные родовые пути, у 23 – кесаревым сечением. Все дети здоровы и развиваются нормально, больные живы без прогрессирования от 9 мес. до 7 лет.

Заключение. Преинвазивный и МРШМ – очень частое заболевание молодых женщин, нередко обнаруживающееся при желанной беременности. Решение о судьбе беременности принимает пациентка в условиях информированного согласия. Донашивание беременности при преинвазивном РШМ практически безопасно, риск прогрессии до 1в стадии низкий, не реализовавшийся у наших больных. Органосохраняющая конизация после родов в большинстве случаев достаточна для излечения больных CIN3/CIS и МРШМ 1a1 без лимфоваскулярной инвазии.