



Особенности течения беременности у женщин с онкогематологическими заболеваниями

Ключевые слова:
беременность, онкогематологические заболевания

Keywords:
pregnancy, hematological malignancies

Полушкина Е.С.¹, Шмаков Р.Г.¹, Виноградова М.А.¹, Чельшева Е.Ю.², Туркина А.Г.², Соколова М.А.², Демина Е.А.³

¹ ФГБУ «НЦ АГИП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (Москва, Российская Федерация) 117997, Российская Федерация, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4.

Акушерское физиологическое отделение

² ФГБУ ГНЦ Минздрава России (Москва, Российская Федерация)

125167, Российская Федерация, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4

³ ФГБНУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина (Москва, Российская Федерация)

115478, Российская Федерация, Москва, Каширское ш., д. 23

Outcomes of Pregnancy in Women with Hematological Malignancies

Polushkina E.S.¹, Shmakov R.G.¹, Vinogradova M.A.¹, Chelysheva E.Yu.², Turkina A.G.², Sokolova M.A.², Demina E.A.³

¹ Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Moscow, Russian Federation)

4, Ac. Oparina St., Moscow, Russian Federation, 117997

² Hematology Research Center (Moscow, Russian Federation)

4, Noviy Zikovskiy Pr., Moscow, Russian Federation, 125167

³ Federal State Scientific Institution «Russian Cancer Research Center named. Blokhin» (Moscow, Russian Federation)

23, Kashirskoye Sh., Moscow, Russian Federation, 115478

E-mail: epolushkina@mail.ru

В последнее время отмечено увеличение частоты онкогематологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Современная специфическая терапия приводит в части случаев к излечению от данной патологии либо к увеличению длительности жизни больных, улучшению ее качества и прогноза заболевания.

Целью данной работы явился анализ особенностей течения беременности, родов и послеродового периода, состояния новорожденных у женщин с онкогематологическими заболеваниями.

Течение 163 беременностей и их исходы были проанализированы у 155 пациенток с гемобластозами. Группы обследованных женщин составили: 27 (17,4%) беременных с лимфомой Ходжкина (ЛХ), 15 (9,7%) — с неходжкинскими лимфомами (НХЛ), 67 (43,2%) — с хроническими миелопролиферативными заболеваниями (ХМПЗ) и 46 (29,7%) — с хроническим миелолейкозом (ХМЛ). Период наблюдения составил 15 лет (2000–2015 гг.). Химиотерапия во время беременности была проведена у 9 женщин с ЛХ и у 10 — с НХЛ. Женщины с ХМПЗ получали терапию рекомбинантным интерфероном α , ацетилсалициловой кислотой и антикоагулянтами. Девять женщин с ХМЛ получали интерферон α , двое — гидроксимочевину и 12 — ингибиторы тирозинкиназы. Беременность проте-

кала без лечения у 18 женщин с ЛХ, у 5 — с НХЛ и у 14 — с ХМЛ. Среди программ полихимиотерапии были: ABVD у 8 женщин с ЛХ, COPP в одном случае, у беременных с НХЛ применялись: VACOP в 5 случаях, R-ЕРОСН — в 3, R-СНОР — в 2 случаях. Среди исходов беременностей у женщин с онкогематологическими заболеваниями были: 135 (82,9%) родоразрешений, 9 (5,5%) самопроизвольных выкидышей, 2 (1,2%) антенатальные гибели и 17 (10,4%) искусственных аборт, в основном по медицинским показаниям. Преждевременные роды произошли в 32 (23,7%) случаях. Всего родился 141 живой ребенок (6 двоен). У детей, рожденных на фоне применения химиотерапии, не было отмечено врожденных аномалий развития.

Таким образом, беременность у женщин с онкогематологическими заболеваниями не влияет на течение основного заболевания, во время беременности возможно проведение лечения согласно протоколам, содержащим препараты, безопасные во время беременности. Определение физического развития детей, рожденных у матерей с гемобластомами, выявило отсутствие различий в частоте врожденной и приобретенной патологии, даже при применении химиотерапии по сравнению с общей популяцией.