

Статья поступила в редакцию 11.02.2021 г.

Золоторевская О.С., Елгина С.И., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Марочко К.В.  
Кемеровская городская клиническая больница № 4,  
Кемеровский государственный медицинский университет,  
г. Кемерово, Россия

## БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Рак шейки матки попал в десятку самых распространенных онкологических заболеваний и занимает 5 место. Заболеваемость и смертность от этой патологии значительно снизились за последние годы благодаря внедрению современных и точных методов диагностики и массового скрининга женщин. Ежегодно в мире выявляют примерно 500000 новых случаев заболевания, из них 15000 в России. На долю этой болезни в среднем приходится 4,4 % в развитых странах, 5,2 % в РФ и до 15 % в развивающихся странах. Специалисты отмечают негативную тенденцию в отношении заболеваемости раком шейки матки, так как случаи его возникновения в молодом возрасте участились. В большинстве случаев рак шейки матки возникает у женщин в возрасте 50-60 лет, однако в последние десятилетия статистика говорит о смещении нижней возрастной границы этого вида рака до 37-40 лет и ниже. В представленной статье описан клинический случай беременности и родов у женщины после перенесенного рака шейки матки. Учитывая, раннюю диагностику и оптимальную выбранную тактику ведения пациентки с раком шейки матки был получен относительно благоприятный исход беременности и родов для матери и плода.

**Ключевые слова:** рак шейки матки; беременность; роды; скрининг рака шейки матки

Zolotorevskaya O.S., Elgina S.I., Mozes V.G., Rudaeva E.V., Marochko K.V.

Kemerovo City Clinical Hospital N 4,  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation

### PREGNANCY AND CHILDBIRTH AFTER CERVICAL CANCER (CLINICAL CASE)

Cervical cancer is among the top ten most common cancers and ranks 5th. Morbidity and mortality from this pathology have significantly decreased in recent years due to the introduction of modern and accurate diagnostic methods and mass screening of women. Every year, about 500000 new cases of the disease are detected in the world, including 15000 in Russia. This disease accounts for an average of 4.4 % in developed countries, 5.2 % in the Russian Federation, and up to 15 % in developing countries. Experts note a negative trend in the incidence of cervical cancer, as cases of its occurrence at a young age have become more frequent. In most cases, cervical cancer occurs in women aged 50-60 years, but in recent decades, statistics indicate a shift in the lower age limit of this type of cancer to 37-40 years and below.

This article describes a clinical case of pregnancy and childbirth in a woman after suffering from cervical cancer. Taking into account the optimal chosen management tactics of the patient, a favorable outcome of pregnancy and childbirth for the mother and fetus was obtained.

**Key words:** cervical cancer; pregnancy; childbirth; cervical cancer screening

Рак шейки матки попал в десятку самых распространенных онкологических заболеваний и занимает 5 место. Заболеваемость и смертность от этой патологии значительно снизились за последние годы благодаря внедрению современных и точных методов диагностики и массового скрининга женщин [1-3].

Ежегодно в мире выявляют примерно 500000 новых случаев заболевания, из них 15000 в России. На долю этой болезни в среднем приходится 4,4 % в развитых странах, 5,2 % в РФ и до 15 % в развивающихся государствах. Специалисты отмечают негативную тенденцию в отношении заболеваемости раком шейки матки, так как случаи его возникновения в молодом возрасте участились. В большинстве случаев рак шейки матки возникает у женщин в возрасте 50-60 лет, однако в последние десятилетия статистика говорит о смещении нижней

возрастной границы этого вида рака до 37-40 лет и ниже.

Согласно «Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», всем женщинами необходимо проводить рутинный цитологический скрининг цитология/жидкостная цитология с 21 до 29 лет, 30-69 лет – ВПЧ тестирование, при обнаружении ВПЧ – кольпоскопия [4-7]. Если цитологические изменения сохраняются, то для верификации диагноза показана биопсия шейки матки с гистологическим исследованием материала [8, 9].

Планирование беременности после перенесенного рака шейки матки решается индивидуально. Наблюдение за беременной и родоразрешение требует от врача акушера-гинеколога особого контроля [10].

Информация для цитирования:

10.24411/2686-7338 -2021-10030

Золоторевская О.С., Елгина С.И., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Марочко К.В. Беременность и роды после перенесенного рака шейки матки (клинический случай) // Мать и Дитя в Кузбассе. 2021. №2(85). С. 109-112.

Залог эффективности скрининга — широта охвата населения не менее 70 %. Этот вопрос может быть решен с помощью активной рассылки приглашений на обследование с помощью электронной почты и мобильной связи, а также использованием технологии самозабора [11, 12].

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациентка Б., наблюдалась по беременности в клиническом госпитале женской консультации № 4. Наблюдение беременной в женской консультации согласно Приказу 572-н Минздрава России от 12 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Экстренное оперативное родоразрешение женщины проведено в отделении акушерской патологии беременности ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, родильный дом № 1.

Женщине выполнен цитологический скрининг путем технологии ПАП-теста и жидкостной. Ультразвуковое исследование малого таза и плода проводилось на аппаратах Minduay DC-55 CW.

После родов продолжено наблюдение и обследование в женской консультации, через 6 недель проведена кольпоскопия.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентка Б., 31 года, наблюдалась по беременности в клиническом госпитале женской консультации № 4 с 6 недель. Беременность вторая, первая закончилась медикаментозным абортом в сроке 6 недель в 2009 году, желанная, планируемая, после прегравидарной подготовки (фолиевой кислотой 400 мкг 3 месяца). Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 17 лет. Контрацепция — барьерная. Гинекологические заболевания: хронический цервицит, рак шейки матки 1 степени. В 2016 году проведена биопсия шейки матки в условиях центра амбулаторной гинекологии женской консультации ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4» в связи с CIN II-III в результате цитологии, положительным тестом ВПЧ, аномальной кольпоскопической картиной (HSIL). Получен гистологический результат — дисплазия 3 степени, после чего стекла консультированы в КООД. Там же проведено хирургическое лечение — раздельное диагностическое выскабливание полости матки, расширенная диатермоконизация по поводу carcinoma in situ рака многослойного плоского эпителия. ИППП обследована, отсутствуют. Травма — перелом копчика в 14 лет. Вредные привычки — отрицает. Соматически — многоуровневая дорсопатия, хронический цистит, гайморит, тонзиллит, пиелонефрит, редко herpes labialis. Аллергологический анамнез — аскорбиновая кислота, крапивница. Наследственность отягощена по линии отца, рак желудка. Перед планиро-

ванием беременности консультирована онкологом в ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» с результатами обследования — цитологии и жидкостной цитологии, кольпоскопии, все результаты показали отсутствие отклонений от нормальных, ВПЧ скрининг был отрицательный. Возможность вынашивания беременности разрешена.

Течение беременности:

В 8-9 недель беременности кровянистые выделения, по УЗИ признаки отслойки плодного яйца, проведено амбулаторное лечение (дидрогестерон по схеме угрожающего выкидыша, с последующим приемом по 10 мг 3 раза в день до 20 недель беременности, затем микронизированный прогестерон до 34 недель беременности).

Скрининг в 11 недель — предлежание плаценты, по цервикометрии — укорочение шейки матки (27 мм).

В 15-16 недель — головокружение, боли в грудном отделе позвоночника, чувство онемения пальцев рук, стоп. Осмотрена неврологом. Выставлен диагноз «Обострение многоуровневой дорсопатии, онемение пальцев, синдром нейропатии, вестибулопатии». Назначен массаж на шейно-воротниковую область, магне В6 по 1 таблетке 3 раза в день, элеутерококк по 1 таблетке в день в течение 10 дней.

В 17-18 недель — истмико-цервикальная недостаточность. Находилась на стационарном лечении. Введен акушерский разгрузочный пессарий.

Скрининг в 22 недели беременности — низкая плацентация, истмико-цервикальная недостаточность без отрицательной динамики.

Третий скрининг — низкая плацентация, истмико-цервикальная недостаточность без отрицательной динамики, структурные изменения плаценты по типу расширения маточно-ворсинчатого пространства.

В 34 недели беременности женщина госпитализировалась в ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, родильный дом № 1, с диагнозом «Беременность 34 недели, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода. Низкая плацентация. Истмико-цервикальная недостаточность. Плоскоклеточный неороговевающий рак шейки матки в анамнезе». Запланировано плановое кесарево сечение по сочетанным показаниям в сроке 36 недель. Однако в сроке 35 недель 4 дня женщина родоразрешена в экстренном порядке, оперативные преждевременные роды (лапаротомия по Пфанненштилю, кесарево сечение в нижнем маточном сегменте) по поводу преждевременной отслойки низкорасположенной плаценты. Родилась девочка массой 2440 г, ростом 47 см, оценкой по Апгар 7/8 баллов. Течение послеродового послеоперационного периода без осложнений. Выписана родильница домой с ребенком на 7-е сутки.

При динамическом наблюдении акушером-гинекологом в женской консультации, через 6 недель после родов, цервикальный скрининг не выявил данные за

неоплазию, по УЗИ органов малого таза без визуальных структурных отклонений.

чен относительно благоприятный исход беременности и родов для матери и плода.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленной статье описан клинический случай беременности и родов у женщины после перенесенного рака шейки матки. Учитывая раннюю диагностику и оптимальную выбранную тактику ведения пациентки с раком шейки матки, был полу-

## Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Axel EM. Morbidity and mortality due to malignant neoplasms of the female reproductive system in Russia. *Oncogynecology*. 2015; 1: 6-15. Russian (Аксель Е.М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы в России //Онкогинекология. 2015. № 1. С. 6-15.)
2. Diseases of the cervix and genital infections /ed. Prilepskaya VN. М.: GEOTAR-Media, 2016. 384 p. Russian (Заболевания шейки матки и генитальные инфекции /под ред. В.Н. Прилепской. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 384 с.)
3. National guidelines on gynecology /ed. GM Savelieva, GT Sukhikh, VN Serov, VE Radzinsky, IB Manukhin. М.: GEOTAR-Media, 2017. 989 p. Russian (Национальное руководство по гинекологии /под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 989 с.)
4. Order of the Ministry of Health of Russia of 1 November 2012 N 572n «On approval of the order of rendering medical assistance on the profile of obstetrics and gynecology» (excluding the use of assisted reproductive technologies). Russian (Приказ Минздрава России от 1 ноября 2012 N 572-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».)
5. Order of the Ministry of Health of Russia of 1 November 2012 N 572n «On approval of the order of rendering medical assistance on the profile of obstetrics and gynecology (excluding the use of assisted reproductive technologies)». Russian (Приказ Минздрава России от 12 ноября 2020 г. N 1130-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».)
6. Guide to outpatient care in obstetrics and gynecology /ed. VN Serov, G.T. Sukhikh, VN Prilepskaya, VE Radzinsky. М.: GEOTAR-Media, 2016. 1136 p. Russian (Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии /под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1136 с.)
7. Korolenkova LI. Cervical intraepithelial neoplasia and early forms of cervical cancer: the clinical and morphological concept of cervical carcinogenesis. М., 2017. 300 p. Russian (Короленкова Л.И. Цервикальные эпителиальные неоплазии и ранние формы рака шейки матки: клинико-морфологическая концепция цервикального канцерогенеза. М., 2017. 300 с.)
8. Elgina SI, Zolotarevskaya OS, Zakharov IS, Mozes VG, Rudaeva EV, Razumova VA, Kratovskiy AY. Cytological screening for cervical cancer diagnosing. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2019; 3(78): 37-40. Russian (Елгина С.И., Золоторевская О.С., Захаров И.С., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Разумова В.А., Кратовский А.Ю. Цитологический скрининг в диагностике рака шейки матки //Мать и Дитя в Кузбассе. 2019. № 3(78). С. 37-40.)
9. Zolotarevskaya OS, Elgina SI, Nikulina EN, Shibelgut NM, Beglova AYU, Mozes VG, Rudaeva EV. Cytological screening in the diagnosis of cervical cancer. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2020; 2(81): 68-71. Russian (Золоторевская О.С., Елгина С.И., Никулина Е.Н., Шибельгут Н.М., Беглова А.Ю., Мозес В.Г., Рудаева Е.В. Клинический случай рака шейки матки во время беременности //Мать и Дитя в Кузбассе. 2020. № 2(81). С. 68-71.) DOI: 10.24411/2686-7338-2020-10025
10. Elgina SI, Ushakova GA, Nikulina EN. Reproductive system of full-term and premature newborn girls. *Fundamental and clinical medicine*. 2016; 1(3): 39-45. Russian (Елгина С.И., Ушакова Г.А., Никулина Е.Н. Репродуктивная система доношенных и недоношенных новорожденных девочек //Фундаментальная и клиническая медицина. 2016. № 1(3). С. 39-45.)
11. Fluid and traditional cytology in diseases of the cervix /ed. IP Shabalova, KT Kasoyan. М., 2015. 316 p. Russian (Цитология жидкостная и традиционная при заболеваниях шейки матки /под ред. И.П. Шабаловой и К.Т. Касоян. М., 2015. 316 с.)
12. Benign and precancerous diseases of the cervix from the perspective of cancer prevention (protocols of diagnosis and management of patients): clinical recommendations. М., 2017. 37 p. Russian (Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака (протоколы диагностики и ведения больных): клинические рекомендации, М., 2017. 37 с.)

### КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-46-00. E-mail: elginas.i@mail.ru

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

ЗОЛОТОРЕВСКАЯ Ольга Сергеевна, зав. женской консультацией,  
 ГАУЗ КО ККБ № 4, г. Кемерово, Россия.  
 E-mail: halepa-o@yandex.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор  
 кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ  
 ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.  
 E-mail: elginas.i@mail.ru

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, профессор  
 кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ  
 ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.  
 E-mail: vadimmoses@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент  
 кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ  
 ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.  
 E-mail: rudaevae@mail.ru

МАРОЧКО Кристина Владимировна, канд. мед. наук, доцент  
 кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ  
 ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.  
 E-mail: marochkov@mail.ru

## INFORMATION ABOUT AUTHORS

ZOLOTOREVSKAYA Olga Sergeevna, head of the antenatal clinic,  
 Kemerovo City Hospital N 4, Kemerovo, Russia.  
 E-mail: halepa-o@yandex.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, pro-  
 fessor of the department of obstetrics and gynecology, Kemerovo  
 State Medical University, Kemerovo, Russia.  
 E-mail: elginas.i@mail.ru

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent,  
 professor of the department of obstetrics and gynecology named  
 after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo,  
 Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent,  
 docent of the department of obstetrics and gynecology named after  
 G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo,  
 Russia. E-mail: rudaevae@mail.ru

MAROCHKO Kristina Vladimirovna, candidate of medical sciences,  
 docent of the department of obstetrics and gynecology named after  
 G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo,  
 Russia. E-mail: marochkov@mail.ru