

УДК 618.3-06

doi:10.18720/SPBPU/2/id22-285

**Анна Эдуардовна Протасова** <sup>1,2</sup>

**Марина Юрьевна Шеремет** <sup>1</sup>

**Алеся Николаевна Рыбакова** <sup>1</sup>

**Любовь Владимировна Страх** <sup>1,2</sup>

*Клиника Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР») <sup>1</sup>,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский  
государственный университет» <sup>2</sup>,  
г. Санкт-Петербург*

## **ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ЧТО МОЖНО, ЧТО НЕЛЬЗЯ И ПОЧЕМУ?**

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы диагностики, лекарственного лечения онкологических заболеваний на фоне беременности.

**Ключевые слова:** беременность, онкология, химиотерапия, таргетная терапия, гормонотерапия.

**Anna E. Protasova** <sup>1,2</sup>

**Marina Y. Sheremet** <sup>1</sup>

**Alesya N. Rybakova** <sup>1</sup>

**Lubov V. Strakh** <sup>1,2</sup>

*Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC) <sup>1</sup>,  
Saint-Petersburg State University <sup>2</sup>,  
Saint-Petersburg*

## **DRUG TREATMENT DURING PREGNANCY. WHAT IS POSSIBLE, WHAT IS NOT AND WHY?**

**Abstract.** The article deals with the issues of diagnosis, drug treatment of oncological diseases during pregnancy.

**Keywords:** pregnancy, oncology, chemotherapy, targeted therapy, hormone therapy.

В последнее время в мире частота онкологических заболеваний во время беременности неуклонно растет [1]. Это связано не только с увеличением возраста реализации материнства, но и с ростом заболеваемости в группах репродуктивного возраста. К этой категории пациентов относятся как беременные женщины, так и женщины в первые 12 месяцев после родов и во время лактации.

Диагностика и оценка распространенности злокачественного новообразования (ЗН) на фоне беременности должна быть полноценной, а лечение должно проводиться согласно рекомендациям для не беременных женщин, а тактика зависит от нозологии онкологического заболевания, срока беременности и определяется консилиумом. Тем не менее, срок беременности на момент постановки диагноза, ожидаемый прогноз для матери, пожелания и опасения будущих родителей, а также этические соображения должны быть тщательно приняты во внимание для каждой пациентки [2]. После постановки диагноза беременные женщины должны находиться под наблюдением многопрофильной команды.

Прерывание беременности или преждевременное родоразрешение не является необходимостью для лечения злокачественных опухолей, выявленных на фоне беременности и не улучшает прогноз течения злокачественного процесса [3]. Показатели выживаемости аналогичны небеременным женщинам [2].

Химиотерапия во время беременности – неотъемлемая часть терапии онкологических заболеваний. Следует учитывать срок беременности и последствия препаратов для плода [4]. Химиотерапии следует избегать в I триместре, когда не завершен полный органогенез плода. Во II-м и III-м триместрах химиотерапия относительно безопасна. Следует завершить химиотерапию за три недели до родов. Отсрочка химиотерапии до 16,6 недель беременности разумна, если позволяет течение онкологического заболевания [2]. Долгосрочное наблюдение за детьми, чьи матери получали химиотерапию во время беременности, не демонстрирует признаков повышенного риска врожденных аномалий или умственной задержки [5].

Практическое правило химиотерапии (требующее избегать применения в I триместре и начинать лечение во II и III триместрах)

не распространяется на таргетные препараты. Моноклональные антитела — крупные молекулы, поэтому для их попадания в организм плода требуется активный транспорт через плаценту, который не осуществляется раньше 14-й недели беременности, поэтому применение в I триместре не будет оказывать воздействия на плод. Ингибиторы тирозинкиназы, как и химиотерапевтические препараты, напротив, могут проникать через плаценту на протяжении всей беременности [6].

Гормональное лечение во время беременности на сегодняшний день противопоказано, так как эти препараты блокируют выработку эстрогена и могут негативно повлиять на развивающиеся эмбриональные, фетальные и плацентарные ткани [2].

Недостаточная онкологическая настороженность — один из факторов недообследования женщин и поздней диагностики ЗН на фоне беременности [7].

#### Список литературы

1. **Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В.** Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. илл. 250 с.

2. Cancer and pregnancy a comprehensive review Roxana Schwab, Katharina Anic, Annette Hasenburg. *Cancers* (Basel). 2021 Jun 18;13(12):3048.

3. Management of cancer in pregnancy Frédéric Amant, Sileny N Han, Mina Mhallem Gziri et al. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2015 Jul;29(5):741-53.

4. **Jorine de Haan, Magali Verheecke, Kristel Van Calsteren et al.** Oncological management and obstetric and neonatal outcomes for women diagnosed with cancer during pregnancy: a 20-year international cohort study of 1170 patients. *Lancet Oncol*. 2018 Mar;19(3):337-346.

5. Anticancer drugs during pregnancy. Shingo Miyamoto Manabu Yamada, Yasuyo Kasai. *Jpn J Clin Oncol*. 2016 Sep;46(9):795-804.

6. **Lambertini M., Peccatori F. A., Azim H. A.** Targeted agents for cancer treatment during pregnancy. *Cancer Treat Rev*. 2015. Vol. 41. P. 301–309.

7. **Susan M. Folsom, Teresa K.** Woodruff Good news on the active management of pregnant cancer patients., Version 1. 2020; 9: F1000 Faculty Rev-487. Published online 2020 Jun 1.

### Сведения об авторах

**Протасова Анна Эдуардовна**, доктор медицинских наук, профессор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», заведующая отделением онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Российская Федерация, г. Санкт - Петербург.

E-mail: protasova1966@yandex.ru

**Шеремет Марина Юрьевна**, врач-онколог отделения онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Российская Федерация, г. Санкт-Петербург.

E-mail: marina2339@mail.ru

**Рыбакова Аlesia Николаевна**, врач-онколог отделения онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Российская Федерация, г. Санкт-Петербург.

E-mail: alesia-alesia2014@yandex.ru

**Страх Любовь Владимировна**, врач-онколог отделения онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), аспирант Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Российская Федерация, г. Санкт - Петербург.

E-mail: lubovstrah@gmail.com

**Anna E. Protasova**, Doctor of Sciences in Medicine, Professor of the Saint-Petersburg State University, Head of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: protasova1966@yandex.ru

**Marina Y. Sheremet**, Oncologist of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: marina2339@mail.ru

**Alesya N. Rybakova**, Oncologist of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: alesia-alesia2014@yandex.ru

**Lubov V. Strakh**, Oncologist of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Postgraduate Student of the Saint-Petersburg State University, Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: lubovstrah@gmail.com