УДК 618.3/.4:616-006.441

У. О. Сидоренко, К. А. Сенкевич

Научный руководитель: старший преподаватель В. И. Левин

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ В АНАМНЕЗЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В УЗ «ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

Введение

Лимфомы представляют собой одну из наиболее значимых групп злокачественных заболеваний крови и лимфатической системы. За последние десятилетия отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости лимфомами во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется более 600 тысяч новых случаев неходжкинских лимфом, что выводит их на седьмое место среди онкологических заболеваний [1]. В последние десятилетия отмечен неуклонный рост количества случаев в Республике Беларусь и ряде Европейских стран. НХЛ – наиболее распространенные гематологические опухоли во всем мире, на долю которых приходится почти 3% диагнозов злокачественных новообразований [2]. Существует более 40 разновидностей НХЛ, по данным мировой статистики, наиболее часто выявляются В-клеточные опухоли (более 80%) [3]. Поскольку данное заболевание чаще всего диагностируется у пациентов молодого, репродуктивного возраста, особую актуальность приобретают вопросы, связанные с особенностями течения беременности, выбором оптимальной врачебной тактики и метода родоразрешения у женщин с этой патологией.

Цель

Демонстрация и анализ клинического случая ведения беременности и родов с неходжкинской лимфомой в анамнезе.

Материал и методы исследования

Дизайн данного исследования представляет собой описание единичного клинического случая. Для ретроспективного анализа использовались данные первичной медицинской документации пациента: история болезни (медицинская карта стационарного больного), результаты лабораторных и инструментальных исследований, протокол оперативного вмешательства и заключение гистологического исследования. Анализ проводился с целью детального описания клинической картины, диагностического процесса, примененных методов лечения и отдаленных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка Д., 34 лет, госпитализирована в отделение патологии беременности УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (далее УЗ «ГОКПЦ») в январе 2024 г. с диагнозом: ложные схватки в период до 37 полных недель беременности. Беременность 244 дня. ОАА. Послеоперационный рубец матки (дважды оперированная матка). Многоузловой зоб на фоне АИТ. Эутиреоз. Неходжкинская лимфома (2018 – снята с Д-учета). Варикозное расширение вен нижних конечностей С2ЕАР. Киста правой почки. Анемия легкой степени. Экссудативный отит слева (санирован). Уретерогидронефроз 2 степени справа. Гестационный сахарный диабет. При оценке гинекологического анамнеза выявлено своевременное наступление менархе в 13 лет и нерегулярный менструальный цикл (менструация длится 5 дней, длительность цикла – 30 дней), первый день последней менструации – 15.05.2023. Данная беременность третья, роды – третьи.

В сроке беременности 119 дней была госпитализирована в УЗ «Городская клиническая больницу скорой медицинской помощи г. Гродно» с диагнозом: угрожающий самопроизвольный выкидыш. Была проведена беременность сохраняющая терапия. При госпитализации, в УЗ «ГОКПЦ», в сроке 245 дней, выполнено УЗИ ОМТ и плода: предлежание плода головное, низкое, БПР 93 мм, ОГ 330 мм, ОЖ 337 мм, ЛЗР 110 мм, масса плода 3270±500 гр. Заключение: беременность 37 недель и 6 дней по фетометрии. Выполнен общий анализ крови: эритроциты $4{,}83\times10^{12}$/л, гемоглобин 136 г/л, гематокрит 42,3%.

На сроке беременности 249 дней, был произведен консилиум в связи с преждевременным разрывом плодных оболочек и дважды оперированной маткой было принято решение провести операцию кесарево сечение.

Пациентка была родоразрешена в сроке беременности 249 дней. Выполнена лапаротомия по Пфанненштилю с иссечением рубца на коже. За головку извлечен ребенок женского пола, доношенный, без видимых уродств, массой 3800 г, длиной 54 см, оценка по шкале Апгар 8/8. Околоплодные воды светлые, прозрачные. Придатки осмотрены с обеих сторон, не изменены. Интраоперационно созван консилиум. Решение консилиума: с утеротонической целью таблетки миролют. Учитывая антропометрические данные плода (вес 3800 г, рост 54 см), функциональные данные ребенка, роды считать срочными в сроке 260 дней. Общая кровопотеря 750 мл.

Патогистологическое заключение: ткани зрелой плаценты.

Послеоперационный период протекал без особенностей, после операции состояние удовлетворительное, жалоб нет, молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, заживление раны первичным натяжением.

Выводы

Таким образом, результаты течения беременности и родов у пациентки с перенесенной неходжкинской лимфомой свидетельствуют о возможности восстановления менструальной функции, вынашивания беременности и благоприятном исходе родоразрешения для матери и плода после химиотерапевтического лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Non-Hodgkin lymphoma / J. O. Armitage [et al.] // Lancet. – 2017. – Vol. 390, iss. 10091. – P. 298–310.

2. Cancer statistics 2021 / R. L. Siegel [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2021. – Vol. 71, iss. 1. – P. 7–33.

3. Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma / K. C. Thandra [et al.] // Med Sci (Basel) – 2021. – Vol. 9, iss. 1. – P. 5.

УДК 618.177/.179:615.276

А. И. Старовойтова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ: ПРОБЛЕМА БЕСКОНТРОЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Введение

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – группа лекарственных средств, которые широко применяются в клинической практике, многие из них отпускаются