

**ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАКОМ
ЖЕЛУДКА**

Юлдашева Азадахон Сабировна, доцент

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Рак желудка - это опухоль, вызываемая слизистой оболочкой желудка.

В статье говорится, что рак молочной железы является четвертым по распространенности видом рака в мире, уступая только раку легких, молочной железы и предстательной железы и является третьей по распространенности причиной смерти при раке желудка. Ежегодно около 1 миллиона человек во всем мире заболевают раком желудка.

В этой статье цитируется, что позднее выявление рака желудка у беременных женщин часто связано со схожестью первых признаков рака желудка и признаков раннего токсикоза, поэтому почти в 90% случаев этот диагноз обусловлен его постановкой во втором и третьем триместрах.

В статье подчеркивается, что автор вновь ставит поздний диагноз, вероятность смерти матери до окончания беременности и высокая частота абортс приводят к значительному ухудшению прогноза для матери и плода, страдающих раком желудка, в новых подобных случаях 38% детей рождаются живыми.

Ключевые слова: рак желудка, беременность, токсикоз, новорожденные.

**OSHQOZON SARATONIGA CHALINGAN HOMILADOR
AYOLLARNI BOSHQARISHNING O'ZIGA XOS JIHATLARI**

Yuldosheva Azadaxon Sobirovna, dotsent

2-Akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Oshqozon saratoni - oshqozon shilliq qavatidan kelib chiqqan o'sma hisoblanadi. Maqolada ko'krak bezi saratoni dunyo bo'ylab saraton kasalligi tarkibida to'rtinchi o'rinda turishi, o'pka, ko'krak va prostata saratonidan keyin ikkinchi o'rinda turayotgani va oshqozon saraton kasalligida o'limning uchinchi keng tarqalgan sababidir ekanligi keltirilgan. Dunyo bo'ylab har yili 1 millionga yaqin odam oshqozon saraton kasalligiga chalinadi.

Ushbu maqolada homilador ayollarda oshqozon saratonining kech aniqlanishi ko'pincha oshqozon saratonining dastlabki belgilari va erta toksikoz belgilarining o'xshashligi bilan bog'liqligi, shuning uchun deyarli 90% hollarda bu tashxis ikkinchi va uchinchi trimestrlarda qo'yilishiga sabab bo'lishi keltirilgan.

Maqolada muallif yana kech tashxis qo'yish, homiladorlikning oxirigacha onaning o'limi ehtimoli va abortlarning yuqori chastotasi oshqozon saratoni bilan og'rigan ona va homila uchun prognozning sezilarli darajada yomonlashishiga olib kelishi, yangi bunday hollarda bolalarning 38% tirik tug'ilishi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: oshqozon saratoni, homiladorlik, toksikoz, chaqaloqlar.

FEATURES OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH STOMACH CANCER

Yuldasheva Azadakhon Sabirovna, Associate Professor

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute

Resume,

Stomach cancer is a tumor caused by the lining of the stomach. The article says that breast cancer is the fourth most common type of cancer in the world, second only to lung, breast and prostate cancers, and is the third most common cause of death from stomach cancer. Every year, about 1 million people worldwide develop stomach cancer.

This article cites that the late detection of stomach cancer in pregnant women is often associated with the similarity of the first signs of stomach cancer and signs of early toxicosis, therefore, in almost 90% of cases, this diagnosis is due to its establishment in the second and third trimesters.

The article emphasizes that the author again makes a late diagnosis, the probability of maternal death before the end of pregnancy and the high frequency of abortions lead to a significant deterioration in the prognosis for the mother and fetus suffering from stomach cancer, in new such cases 38% of children are born alive.

Keywords: stomach cancer, pregnancy, toxicosis, newborns.

Актуальность. Лечение пациентов с раком желудка по-прежнему представляет собой одну из самых насущных задач в области онкологии[4]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2012), ежегодно в мире фиксируется около 950 тысяч новых случаев рака желудка, и свыше 700 тысяч людей умирают от этого заболевания. По этому параметру рак желудка уступает лишь раку легких, от которого умирает 1,37 миллиона человек[2,5].

Таким образом, рак желудка относится к наиболее агрессивным формам онкологических заболеваний, и результаты существующих методов терапии остаются неудовлетворительными.

В Соединенных Штатах рак желудка стал четвертой по распространенности формой рака (7,3%) и продолжает занимать второе место по смертности от злокачественных опухолей (11,5%)[7]. Мужчины болеют в два раза чаще, чем женщины, а пик заболеваемости наблюдается после 60 лет.

Основным способом терапии резектабельного рака желудка I—IV стадии считается радикальная хирургия, нацеленная на удаление опухоли и всех локорегионарных метастазов[3]. Однако даже полное удаление опухоли

вместе с пораженными лимфатическими узлами не всегда предотвращает дальнейшее развитие болезни в постоперационный период.

Хирургическая терапия оказывается эффективной лишь в случае локализованных форм рака, при наличии инвазии серозной оболочки и/или метастазов[1,6]. Вероятность достижения пятилетней выживаемости при этом не превышает 30%, в то время как при диссеминированном процессе лишь небольшое число пациентов живет более двух лет[8].

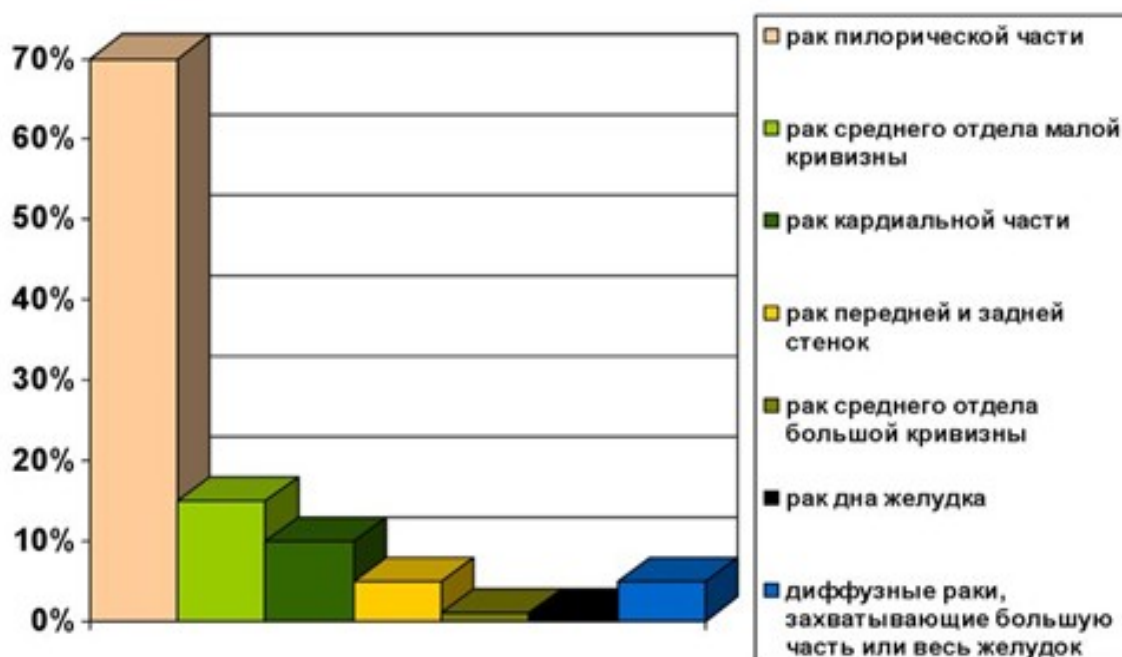
Цель исследования. Целью данного исследования является совершенствование методов лечения распространенного рака желудка у женщин в период беременности.

Материалы и методы исследования. Для достижения этой цели мы провели обследование 60 беременных пациенток, страдающих диссеминированным раком желудка.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показали, что одно из наиболее агрессивных заболеваний, выявленных у участниц во время беременности, — это рак желудка.

Диаграмма 1.

Распределение рака желудка по локализации в исследуемой группе больных.

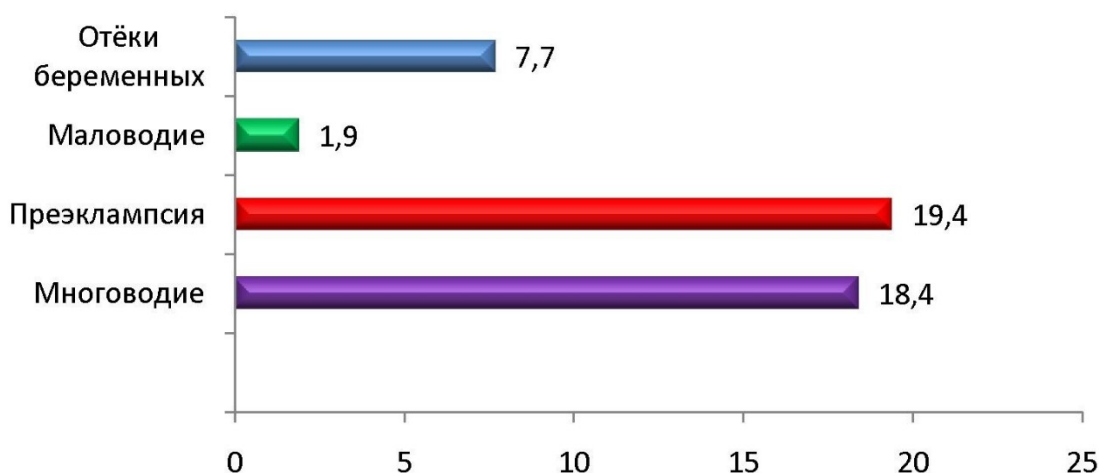


Поздняя диагностика была обусловлена схожестью начальных симптомов рака желудка с признаками раннего токсикоза, что привело к постановке диагноза почти у 90% пациенток на II и III триместрах.

Задержка в диагностике, вероятность летального исхода для матери до завершения беременности и высокая частота прерываний беременности значительно ухудшили прогноз для женщин и плодов, страдающих от рака желудка. В то же время, ситуация по новорожденным была более благоприятной: 38% детей родились живыми.

Диаграмма 2.

Распределение локализации рака желудка по осложнениям в исследуемой группе больных



Пятилетняя выживаемость среди обследованных женщин с раком желудка в период беременности составила всего 2,9%, тогда как для женщин без беременности этот показатель достиг 20%.

Терапевтические методы лечения рака желудка у данной категории пациенток варьировались в зависимости от распространенности заболевания и срока беременности. Например, при наличии операбельной опухоли на

сроке более 6 месяцев была выполнена полная или субтотальная резекция желудка с сохранением беременности.

В случаях, когда опухоль не поддавалась лечению, наши исследуемые пациенты могли надеяться лишь на паллиативные меры. Однако наличие метастазов в яичниках не препятствовало проведению операций на желудке. В частности, во время второго триместра возможно выполнение двусторонней овариэктомии.

В общем случае, хирургическое вмешательство при раке и прерывание беременности следует рассматривать в первом триместре. На второй стадии возможно одновременно выполнить резекцию желудка и кесарево сечение. Во время третьего триместра подход определяется индивидуально: при жизнеспособном плоде резекция желудка может сочетаться с кесаревым сечением, либо же производится продолжение беременности.

В заключение, подход к лечению женщин с онкологическими заболеваниями в период беременности должен быть многопрофильным. Важно взаимодействие акушера-гинеколога и онколога с необходимым опытом и знаниями для проведения терапии с минимальными рисками и учетом сроков беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Альшахрани А.С., Ю М. В. Рак желудка при беременности: выполняема ли лапароскопическая резекция желудка с лимфодиссекцией и безопасна ли она? *Ann Surg Treat*, 2017; 92(1):51-3.

2. Бесова Н.С., Бяхов М.Ю., Константинова М.М., Лядов В.К., Тер-Ованесов М.Д., Трякин А.А. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака желудка. Злокачественные опухоли: практические рекомендации RUSSCO. 2018; 8(3s2): 273–88.

3. Кардарополи С., Рольфо А., Тодрос Т. *Helicobacter pylori* и расстройства, связанные с беременностью. *Гастроэнтерол мира* J. 2014;20(3):654-64.

4. Hussain N., Selvakumari N., Afadapa F., Amu O. Pregnancy and gastric cancer diagnostic and treatment dilemma. *BMJ Case Rep.* 2018; 2018. pii: bcr-2017-222963.
5. Irino T., Takeuchi H., Terashima M., Wakai T., Kitagawa Y. Gastric cancer in Asia: unique features and management. *Am. Soc. Clin. Oncol. Educ. Book.* 2017; 37: 279–91.
6. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J. Clin.* 2018; 68(1): 7–30.
7. Pacheco S., Norero E., Canales C., Martínez J.M., Herrera M.E., Muñoz C. et al. The rare and challenging presentation of gastric cancer during pregnancy: a report of three cases. *J. Gastric Cancer.* 2016; 16(4): 271–6.
8. Reichman O., Eldar-Geva T., Paltiel O. Pediatric outcome after maternal cancer diagnosed during pregnancy. *N. Engl. J. Med.* 2016; 374(7): 692–3.