

Осипёнок Е.Ю., Губичева А.В.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: РОЛЬ ОДНОМОМЕНТНОЙ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ СИММЕТРИЗАЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск

Актуальность. Подходы к реконструкции молочной железы DIEP-лоскутом существенно отличаются в вопросе достижения симметрии. Одни авторы говорят о целесообразности выполнения одномоментной симметризирующей операции на контралатеральной железе, другие считают, что необходимо вначале выполнить основной этап реконструкции, а затем заниматься подгонкой имеющейся груди к реконструированной. Отсутствие консенсуса затрудняет выбор оптимальной хирургической тактики, влияющей на качество жизни пациенток в разные периоды реабилитации. Обоснование преимуществ одноэтапного подхода требует сравнительного анализа эстетических результатов и удовлетворённости пациенток на различных этапах лечения.

Цель: оценить результаты реконструкции молочной железы DIEP-лоскутом при выполнении и без выполнения одномоментной контралатеральной симметризирующей операции. Провести сравнительный анализ оценки экспертами (по шкале AIS) и пациентами (по шкале BREAST-Q) после первого этапа реконструкции и при её завершении, а также проанализировать количество корригирующих операций и осложнений в обеих группах.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 43 пациенток, перенесших реконструкцию молочной железы DIEP-лоскутом на базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии». Пациентки разделены на две группы: основная (с одномоментной контралатеральной симметризацией, 25 пациенток) и группа сравнения (без симметризации на первом этапе, 18 пациенток). Оценка проводилась в два этапа: после первого этапа реконструкции и при завершении лечения. Использовались экспертная шкала AIS для оценки результата реконструкции врачами-специалистами и опросник BREAST-Q для оценки удовлетворенности результатом реконструкции пациентами. Также учитывались количество корригирующих операций и послеоперационные осложнения. Статистический анализ выполнен с применением непараметрических критериев в программе IBM SPSS Statistics 27, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. После первого этапа реконструкции пациентки в группе с выполнением одномоментной контралатеральной симметризирующей операции демонстрируют достоверно большие баллы по шкале AIS, а также более высокие показатели удовлетворённости молочными железами, психосоциального и сексуального благополучия по опроснику BREAST-Q по сравнению с группой без симметризации. Количество корригирующих операций в двух группах достоверно не отличалось ($p > 0,05$). При завершении реконструкции различия в оценках экспертами и пациентами между группами не выявлено ($p > 0,05$), что указывает на возможность достижения сопоставимого финального результата при отсроченной симметризации. Однако группа с одномоментным вмешательством достигала высоких показателей качества жизни раньше.

Выводы:

1. Одномоментная контралатеральная симметризирующая операция позволяет достичь более высокого эстетического результата и уровня качества жизни уже после первого этапа реконструкции.
2. Выполнение симметризации не увеличивает количество необходимых корригирующих операций по сравнению с отсроченным подходом.
3. Несмотря на сходство финальных результатов к концу лечения, одномоментная симметризация оптимизирует хирургическую тактику, обеспечивая раннюю социальную и психологическую реабилитацию пациенток без ущерба безопасности лечения.