

Г.Н. Микаилова, А.В. Громыко
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТАКТИК РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ МАСТЕКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ**

Научный руководитель: преподаватель-стажер Я.А. Острожинский
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

G.N. Mikailava, A.G. Gromyko
**COMPARATIVE ANALYSIS OF BREAST RECONSTRUCTION TACTICS
AFTER MASTECTOMY FOR BREAST CANCER**
Tutor: trainee teacher Y.A. Astrazhynski
Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Результаты исследования показали, что из 655 пациенток с диагнозом рак молочной железы 58,6% прошли автомаммопластику, а 41,4% – эндопротезирование. Средняя продолжительность госпитализации, равно как и возраст пациенток между данных группами – без статистически значимых различий. Выбор метода реконструкции должен основываться на квалификации хирурга и предпочтениях пациентки.

Ключевые слова: рак, молочная железа, мастэктомия, оперативная хирургия, реконструкция.

Resume. The results of the study showed that of 655 patients diagnosed with breast cancer, 58.6% underwent automammoplasty, and 41.4% underwent endoprosthetics. The average duration of hospitalization, as well as the age of patients between these groups, did not differ statistically significantly. The choice of reconstruction method should be based on the qualifications of the surgeon and the preferences of the patient.

Keywords: cancer, breast, mastectomy, surgical operation, reconstruction.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) представляет собой злокачественную опухоль, возникающую из эпителиальных клеток железистых структур молочной железы. Это одно из наиболее распространённых онкологических заболеваний среди женщин различных возрастных групп. По распространённости РМЖ занимает первое место среди всех злокачественных новообразований у женщин и второе место среди онкологических заболеваний в целом[1]. Более 90% случаев РМЖ диагностируются у женщин старше 40 лет, при этом максимальная заболеваемость наблюдается в возрастном диапазоне от 40 до 60 лет. В 2020 году в Республике Беларусь было зарегистрировано 4745 случаев РМЖ, что составило 11,3% от общего числа злокачественных новообразований.

Цель: изучить в сравнительном аспекте различные тактики хирургической реконструкции молочной железы после мастэктомии, выполненной в рамках лечения рака молочной железы.

Задачи:

1. Изучить разновидности хирургической реконструкции молочной железы.
2. Проанализировать результаты хирургической реконструкции молочной

железы, выполненной по поводу рака молочной железы.

Материалы и методы. Ретроспективное сравнительное клиническое исследование подходов к реконструкции молочной железы после мастэктомии. Проведен анализ медицинских карт пациентов с диагнозом рак молочной железы ($n=655$) находившихся в УЗ «МГКОЦ» за период с декабря 2020 г. по ноябрь 2024 г.

Анализ медицинских карт, протоколов операций проводился в обезличенном формате. Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016, Jamovi 2.6.19.

Согласно клиническому протоколу «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований», РМЖ является гетерогенным заболеванием с разнообразными вариантами клинического течения опухолевого процесса. Современная терапия РМЖ включает комплексный подход, предусматривающий хирургическое вмешательство, лучевую терапию, а также системную цитостатическую, эндокринную и биологическую терапию. Особое внимание уделяется улучшению качества жизни пациентов, достигаемому посредством органосохраняющих операций на молочной железе и реконструктивно-восстановительных вмешательств с использованием собственных тканей и имплантатов.

Критерии включения в исследование (93,7%) – злокачественные новообразования верхне- и нижне- наружного и внутреннего квадранта, центральной локализации, поражение с множественными очагами локализации, внутрипротоковый с-р *in situ*. Критерии исключения: воспалительные процессы в железе, доброкачественная опухоль, фиброаденоз, рак молочной железы неуточненного генеза. В ходе исследования изучены два варианта реконструкции – эндопротезированием и подкожной автомаммопластикой.

Эндопротезирование – это реконструкция молочной железы с помощью специальных устройств, экспандеров и имплантов (эндопротезов), которые помещаются под мышцы передней грудной стенки (рисунок 1) [2]. Первым этапом сразу после выполнения мастэктомии под большую грудную и переднюю зубчатую мышцы устанавливается экспандер, который начинают подкачивать жидкостью после заживления раны. В результате этой подкачки кожа растягивается и формируется мышечный карман. Второй этап реконструкции включает установку имплант требуемого размера в формировавшийся мышечный карман. После выполнения основного этапа операции в область мышечного кармана устанавливается тонкий силиконовый дренаж с активной аспирацией на 4-5 суток.

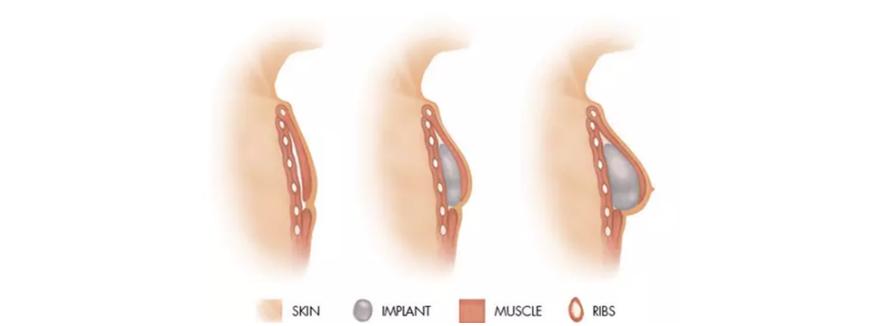


Рис. 1 – Подкожная маммопластика с эндопротезированием [2]

Реконструкция молочной железы с помощью подкожной аутомаммопластики может проводиться методами TRAM-лоскута (поперечным кожно-мышечным лоскутом передней брюшной стенки на основе прямой мышцы живота) либо LD-лоскута (кожно-мышечным лоскутом на основе широчайшей мышцы спины на торакодозальных сосудах). В их основе – репозиция аутомышечной ткани (рисунок 2) [2]. На клинической базе исследования основное предпочтение отдавалось именно подкожной аутомаммопластике.

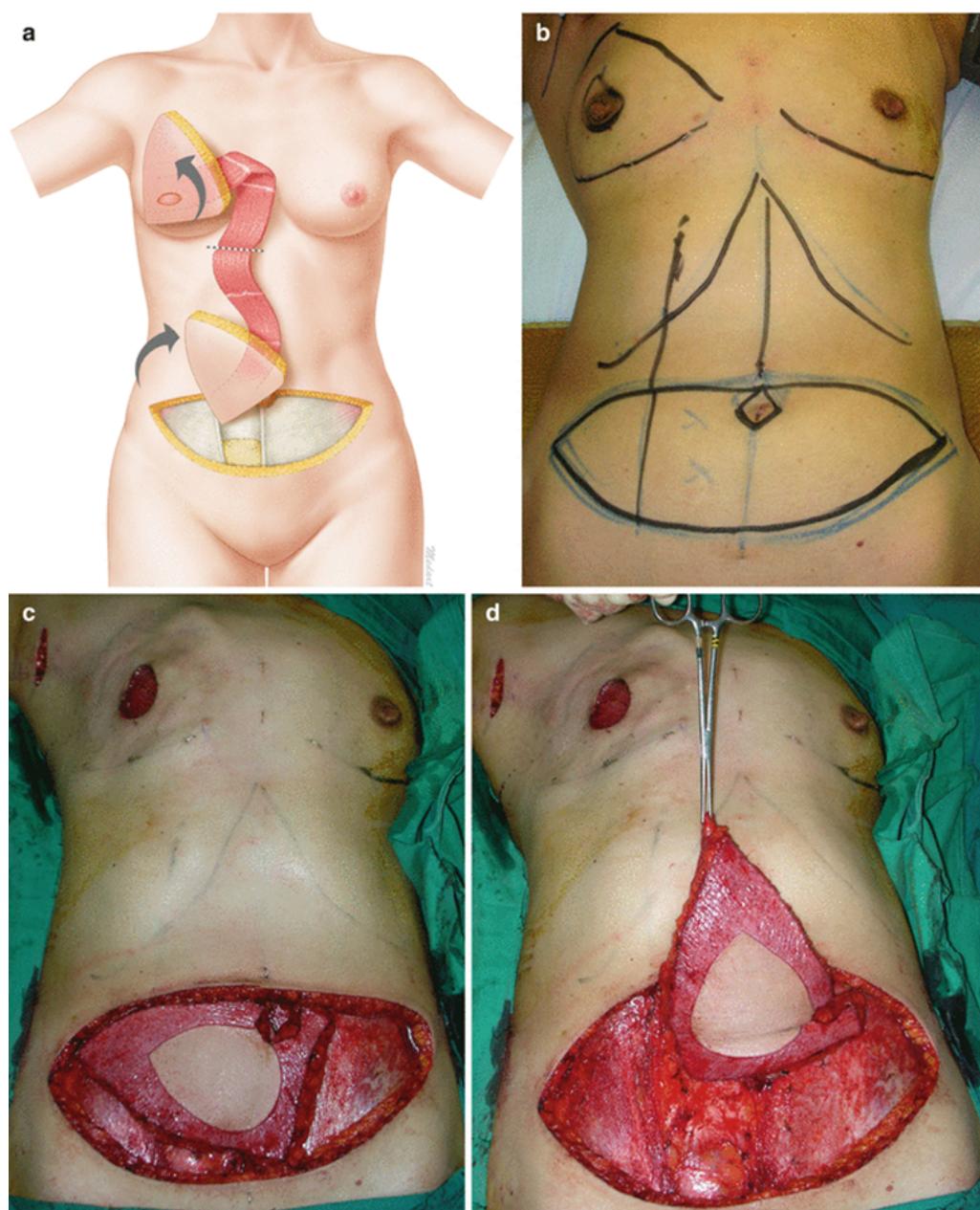


Рис. 2 – Подкожная аутомаммопластика TRAM-лоскутом [2]

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного исследования было получено две выборки пациентов: 360 (58,6%) пациенткам была проведена аутомаммопластика и 254 (41,4%) реконструкция железы эндопротезированием. Все пациентки выписаны с улучшением. На рисунке 3 приведено распределение операций

в зависимости от локализации рака.

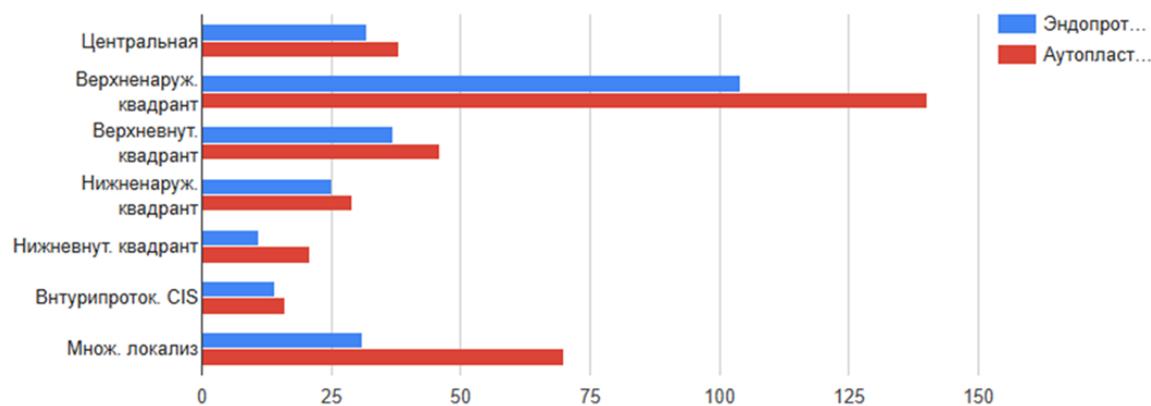


Рис. 3 – Распределение операций в зависимости от локализации опухоли

Статистически значимых различий между группами по количеству койко-дней не обнаружено: аутомаммопластика $13,2 \pm 0,4$ койко-дня (ДИ 95% 12,8 – 13,6), эндопротезирование $12,3 \pm 0,5$ койко-дня (ДИ 95% 11,8 – 12,8).

Аналогичное отсутствие статистически значимых различий по возрасту: аутомаммопластика $38,0 \pm 1,2$ года (ДИ 95% 37,8 – 39,2), эндопротезирование $37,5 \pm 0,9$ года (ДИ 95% 36,6 – 38,4).

Выводы. На основании проведённого исследования установлено, что статистически значимых различий между тактиками реконструкции молочной железы после мастэктомии по таким показателям, как выживаемость, возраст пациентов и продолжительность госпитализации, не выявлено.

Выбор метода реконструкции следует осуществлять с учётом квалификации хирурга в применении конкретной техники, технических возможностей и оснащённости медицинского учреждения, а также с учётом предпочтений и желаний пациентки.

Литература

1. Каприн, А. Д. Рак молочной железы / под ред. Каприна А. Д., Рожковой Н. И. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 456 с. – ISBN 978-5-9704-4599-0.
2. Рубрика «Рак молочной железы» [Электронный ресурс] / NetOncology; ред. В.П. Летягин, И.В. Высоцкая, А.Д. Зикиряходжаев, Е.А. Ким. –Электрон. дан. – Режим доступа: <http://netoncology.ru/old/patient/diagnostics/adult/breast/>.(дата обращения: 05.06.2025).