

*Микаилова Г.Н., Громыко А.В.*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТАКТИК РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель: преп.-ст. Острожинский Я.А.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) – злокачественное новообразование молочной железы, развивающаяся из эпителиальных клеток железистых структур, которое является одним из наиболее распространенных видов онкологии среди женщин разного возраста. РМЖ находится на первом месте по частоте распространения среди всех злокачественных новообразований у женщин и на втором месте среди онкопатологий в целом. Каждый год количество вновь выявленных случаев составляет около 1,4 млн., а смертельных исходов вследствие – 458 000 (МАИР, Globocan, 2008 г). До 90% всех случаев РМЖ выявлены у женщин после 40 лет. В Республике Беларусь уделяется большое внимание вопросам улучшения качества жизни, которое достигается выполнением органосохраняющих операций на молочной железе, а также реконструктивно-восстановительных операций с использованием различных подходов к восстановлению органа в частности и качества жизни в целом.

**Цель:** сравнить тактики хирургической реконструкции молочной железы после мастэктомии 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. Критериям включения в исследование соответствовали 614 пациентов (93,7%): злокачественные новообразования верхне- и нижне-наружного и внутреннего квадрата, центральной локализации, поражение с множественными очагами локализации, внутритротоковый cancer in situ. Критериями исключения стали: воспалительные процессы в железе, доброкачественная опухоль, фиброаденоз, рак молочной железы неуточненного генеза.

Обработка данных осуществлялась посредством Jamovi 2.6.19, Excel 2019. Данные представлены в формате  $M \pm m$  при ДИ 95%, где  $M$  – средняя арифметическая,  $m$  – ошибка средней, ДИ – доверительный интервал. При анализе не использовались персональные данные пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** На основании проведенного исследования получено две выборки пациентов: 360 (58,6%) пациенткам была проведена аутомамопластика и 254 (41,4%) реконструкция железы эндопротезированием. Все пациентки выписаны с улучшением. При этом статистически значимых различий между количеством койко-дней не обнаружено:  $13,2 \pm 0,4$  (ДИ 95% 12,8–13,6) при аутомамопластике и  $12,3 \pm 0,5$  (ДИ 95% 11,8–12,8) при эндопротезировании. Аналогичное отсутствие статистически значимых различий в возрасте:  $38,0 \pm 1,2$  года (ДИ 95% 37,8–39,2 лет) при аутомамопластике и  $37,5 \pm 0,9$  года (ДИ 95% 36,62–38,38 лет).

**Выводы.** На основании проведенного исследования определено отсутствие статистически значимых различий в тактиках реконструкции молочной железы при мастэктомии по возрасту, койко-дням. Выбор способа реконструкции осуществляется с учетом складывающейся клинической ситуации, динамики нозологического процесса, возможности и оснащения учреждения здравоохранения, а также с учетом пожеланий пациента. Следует продолжить работу с введением новых сопоставимых критериев и последующего взятия катамнеза, для более точных и полноценных выводов.