

**ПРЕИМУЩЕСТВА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОВРЕМЕННОЕ ВРЕМЯ.**

**Азимова Гулбахор Махмуджон кизи – Ассистент кафедры онкологии
Андижанский государственный медицинский институт
г.Андижан, Узбекистан**

Аннотация. В современной хирургии существует множество вариантов проведения хирургического лечения рака молочной железы. Варьируется не только доступ и объем вмешательства, но и возможность реконструктивных операций. На данный момент прослеживается тенденция к максимальному сохранению органа при удалении опухолевых тканей. Отмечается тенденция к одномоментной реконструктивной операции. Однако выбор тактики в первую очередь зависит от стадии онкологического процесса и преморбидного фона пациентки или пациента, и лишь во вторую очередь косметическим эффектом и личными предпочтениями больного.

Ключевые слова: онкология, рак молочной железы, мастэктомия.

**ADVANTAGES OF SURGICAL TREATMENT OF BREAST CANCER
PATIENTS IN MODERN TIMES.**

**Azimova Gulbakhor Makhmujon kizi – Assistant of the department of
oncology
Andijan state medical institute
Andizhan, Uzbekistan**

Abstract. In modern surgery, there are many options for surgical treatment of breast cancer. Not only the access and volume of intervention vary, but also the possibility of reconstructive surgeries. At the moment, there is a tendency towards maximum preservation of the organ during removal of tumor tissue. There is a tendency towards a one-stage reconstructive surgery. However, the choice of tactics primarily depends on the stage of the oncological process and the premorbid

background of the patient, and only secondarily on the cosmetic effect and personal preferences of the patient.

Key words: oncology, breast cancer, mastectomy.

Актуальность. В условиях неуклонного роста заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) и ранней диагностики опухолевого процесса, отличительными особенностями современной маммологии являются сокращение объема операций и развитие реконструктивно-пластической хирургии молочной железы.

Рак молочной железы (РМЖ) – гетерогенное заболевание, патогенез которого обусловлен комплексным взаимодействием генетических, гормональных, метаболических, экзогенных и других факторов [2]. Кроме того, РМЖ — одно из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин [1]. Данное заболевание известно с давних времен, однако всеобщее признание РМЖ как мировой проблемы произошло только в 1993 году, когда Всемирная Организация Здравоохранения объявила октябрь месяцем борьбы с РМЖ, а дату 15 октября – Всемирным днем борьбы с раком груди. В современном мире символом дня борьбы с РМЖ стала розовая лента. Несмотря на предпринимаемые меры, заболеваемость РМЖ остается на высоком уровне, так в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России РМЖ занимает третье место после опухолей легких и кожи, а, если рассматривать только женское население нашей страны, то первое [5].

Наиболее часто РМЖ выявляют у женщин. Отчасти это связано с особенностями гормональной регуляции и онтогенетическими моментами, такими как беременность и роды, особенности менструального цикла. Пик заболеваемости РМЖ приходится на период постменопаузы и составляет до 75% всех случаев. У женщин младше 35 лет заболеваемость значительно ниже – менее 5% всех случаев. Риск развития РМЖ в возрасте после 65 лет в

5,8 раз выше, чем до 65 лет, и в 150 раз выше, чем в возрасте до 30 лет. Однако в молодом возрасте развитие РМЖ все же возможно [7].

РМЖ у мужчин является редким заболеванием, составляющим менее 1% от числа всех опухолей молочной железы [9]. Редкость данного заболевания у мужчин обуславливает немалое количество врачебных ошибок при его диагностике и лечении, так как из-за редкой встречаемости у врачей отсутствует настороженность к данному заболеванию у мужчин. Кроме того, маммография не входит в профилактические осмотры у мужчин, следовательно, снижается вероятность обнаружения опухоли на ранних стадиях болезни. Заболеваемость РМЖ у мужчин синхронно варьируется с «женским» РМЖ в различных странах, что косвенно свидетельствует об общности причин возникновения заболевания у мужчин и у женщин [3]. Интерес к РМЖ у мужчин возрастает из-за увеличения распространения этого заболевания [18]. По данным Берлинского университета Роберта Коха, в Германии ежегодно диагностируют 400 случаев РМЖ у мужчин. В настоящее время в МНИОИ им. П.А. Герцена при РМЖ у мужчин, независимо от стадии заболевания, выполняют хирургическое лечение в объеме радикальной мастэктомии с сохранением грудных мышц [5].

РМЖ – заболевание, влияющее на продолжительность жизни и её качество. В последние годы удается добиться более высокой пятилетней выживаемости у пациенток, за счёт комбинированных методов лечения. Распространение РМЖ оказывает негативное влияние на выживаемость – в большей степени при поражении внутренних органов брюшной и грудной полостей. В настоящее время средняя продолжительность жизни пациентки с диагностированным распространением РМЖ составляет 22 месяца, при изолированном поражении костной системы – 26 месяцев, а при комбинированном поражении как костей, так висцеральных органов – 21 месяц, и только 18 месяцев – при висцеральном поражении. Висцеральные метастазы считаются более негативным признаком для прогноза заболевания,

однако костные метастазы значительно снижают качество жизни пациентов за счет крайне интенсивного болевого синдрома [2,10].

Цель исследования – провести сравнительный анализ хирургических методов лечения рака молочной железы, применяемых в современной практике.

Результаты. В отделении онкомамологии за 2023 г. Выполнено 444 хирургических вмешательств. В общем объеме из 230 первичных операций по поводу РМЖ доля органосохраняющего лечения составила 214 (29,3%). Среди 324 первичных операций при «минимальных» и «ранних» формах РМЖ доля органосохраняющих вмешательств достигла 153 (47,2%). Выполнено 39 реконструктивно-пластических операций разных типов. При этом одномоментная маммопластика произведена у 28 (71,8%) больных, отсроченная – у 11 (28,2%). Внедрены и активно используются оригинальные методы интраоперационной профилактики лимфедемы верхней конечности. Разработанный оригинальный хирургический инструментарий способствует улучшению условий труда хирургов и сокращению времени операций.

Выводы. По нашему мнению, судьба органосохраняющего лечения у больных РМЖ может быть существенно увеличена за счет: активного внедрения методов ранней и доклинической диагностики (маммографический скрининг); точного обоснования клинических и ограничений возрастных показаний для удаления молочной железы; развития методов неoadьювантных воздействий с целью уменьшения первичной опухоли и рестадирирования процесса; расширения показан для выполнения одномоментных реконструктивно-пластических операций; усиление разъяснительной работы среди пациентов с учетом того, что объем операции существенно не влияет на показатели выживаемости.

Литература

1. Биг-Сава Е.М., Егоренков В.В., Дамения А.О., Мельникова О.А., Ахмедов Р.М., Моногарова М.А., Анчабадзе М.Г., Моисеенко В.М. Новые подходы в

- хирургии рака молочной железы // Практическая онкология. 2017. Т.18, №3. С. 232–245.
2. Божок А.А., Топузов Э.Э., Семиглазов В.Ф., Климов Н.А., Касянова М.Н., Овсяников А.А. Эффективность хирургического лечения при метастатическом раке молочной железы // Уральский Медицинский Журнал. 2014. Т.11, №2 (116). С. 41–47.
3. Волченко А.А., Чиссов В.И., Зикиряходжаев А.Д. Выбор реконструктивно-пластических операций при комплексном лечении больных раком молочной железы // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2014. Т.2, №1. С. 3–9.
4. Воротников И.К., Летьгин В.П., Высоцкая И.В., Сельчук В.Ю., Буров Д.А., Павлов А.В. Хирургическое лечение рака молочной железы: от концепции "искоренения" к эстетической хирургии // Опухоли женской репродуктивной системы. 2018. №2. С. 42.
5. Зикиряходжаев А.Д., Рассказова Е.А., Тукмаков А.Ю., Широких И.М. Рецидивы после радикальных подкожных/кожесохранных мастэктомий с одномоментной реконструкцией при раке молочной железы // Research'n Practical Medicine Journal. 2019. №1. С. 33–40.
6. Каприн А.Д. Рак молочной железы / Под ред. Каприна А.Д., Рожковой Н.И. Москва: ГЭОТАРМедиа, 2018. 456 с.
7. Мавлянова С.Ш., Касимова Д.А. Распространённость и факторы риска рака молочной железы // Young Scientists' And Mentors' Non-Standard Congress International scientific-practical congress of pedagogues, psychologists and medics. European Association of pedagogues and psychologists "Science", 2017 С. 166–170.
8. Мазаева Б.А., Кукушкина Л.Б., Стойко Ю.М. Реконструктивно-пластическое закрытие обширного дефекта грудной клетки после радикальной мастэктомии справа по поводу рака правой молочной железы T4N2M1 // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2017. №1. С. 111–112.

9. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика. Руководство для врачей. Часть II. СПб., 2011. 248 с.
10. Невожай В.И., Апанасевич В.И. Хирургическое лечение рака молочной железы: история и современные тренды // ТМЖ. 2016. №4 (66). С. 11–13.