

УДК 618.19-006.6-089.844

*Жумабоев А.Т, Мамарасулова Д.З.*

*Андижанский филиал Республиканского специализированного  
онкологического и онкологического научно-практического  
медицинского центра*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ И МАММОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Резюме:** Рак молочной железы является самым распространенным злокачественным новообразованием у женщин. Неотъемлемым компонентом лечения остается радикальная мастэктомия, при этом вместе с увеличением выживаемости растет и число инвалидизированных в ходе радикального лечения женщин.

В последнее время делают акцент на улучшение качества жизни пациенток, заболевших раком молочной железы. На сегодняшний день реконструктивная хирургия молочной железы является важным компонентом в общей схеме лечения больной.

Реконструкция молочной железы уменьшает психологическую травму, связанную с мастэктомией, у женщин исчезают ощущение увечья, депрессия и опасения относительно своей женственности. Разнообразие модификаций и вариантов реконструктивных вмешательств рождает проблему выбора, которую необходимо решать совместно с пациенткой.

**Ключевые слова:** Рак молочной железы, реконструктивно-пластические операции

*Zhumaboev A.T., Mamarasulova D.Z.*

*Andijan branch of the Republican Specialized Oncological and  
Oncological Scientific and Practical Medical Center*

## **THE EFFECTIVENESS OF RECONSTRUCTIVE AND MAMMOPLASTIC OPERATIONS IN BREAST CANCER**

**Resume:** Breast cancer is the most common malignant neoplasm in women. Radical mastectomy remains an integral component of treatment, while along with an increase in survival, the number of women disabled during radical treatment is also increasing.

Recently, emphasis has been placed on improving the quality of life of patients with breast cancer. To date, breast reconstructive surgery is an important component in the general treatment regimen of the patient.

Breast reconstruction reduces the psychological trauma associated with mastectomy, women lose the feeling of mutilation, depression and fears about their femininity. The variety of modifications and variants of reconstructive interventions gives rise to the problem of choice, which must be solved together with the patient.

**Keywords:** breast cancer, reconstructive plastic surgery

**Актуальность.** Рак молочной железы — одно из самых распространенных онкологических заболеваний у женщин. Статистические данные последних лет свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости и смертности от рака молочной железы в различных странах, в том числе и в России[1].

В настоящее время в мире регистрируется более 1 миллиона новых случаев рака молочной железы в год. К 2010 году эта цифра составит 1,5 миллиона. В 2002 г в России раком молочной железы заболело 45,9 тыс. женщин, что составило 19,3% от всех злокачественных опухолей у женщин. Таким образом, в структуре онкологической заболеваемости женщин в России рак молочной железы прочно удерживает первое место. (Давыдов М.И., Аксель Е.М., 2004 г.).

Достижения научной и клинической онкологии, усовершенствование хирургического, лучевого и лекарственного лечения рака молочной железы позволили добиться стабильных и достаточно высоких показателей пятилетней выживаемости данной категории больных[3].

Однако стандартные методы лечения не обеспечивают достойного качества жизни пациенток. Значительный косметический дефект, возникающий на передней грудной стенке после радикальной мастэктомии, подавляет психику больной и приводит к длительной депрессии[5]. Полное восстановление молочной железы после радикального хирургического лечения является существенным дополнением в проведении комплексной реабилитации данной категории онкологических больных (Малыгин Е.Н., 1990). В последнее время реконструктивно-пластические операции на молочной железе получили широкое распространение во всем мире.

На современном этапе наиболее популярными методами реконструкции молочной железы являются операции с использованием силиконовых эндопротезов и экспандеров, а так же с использованием аутогенных тканей: кожно-жировые лоскуты на питающих ножках и свободная пересадка кожно-жировых лоскутов с наложением микроваскулярных анастомозов[4].

Авторы, выполняющие тот или иной вид реконструкции, отмечают преимущества предлагаемых ими вариантов маммапластики. Однако ни один из методов реконструкции в настоящее время претендовать на универсальность не может[3].

Задача восстановительной хирургии молочной железы на современном этапе заключается в дальнейшей разработке методик реконструктивно-пластических операций при раке молочной железы и определении показаний и противопоказаний к каждому из них.

Это даст возможность дифференцированно подходить к каждой больной и позволит выполнить реконструктивную операцию по оптимальной методике.

Заболеваемость раком молочной железы растет день ото дня и становится все более и более молодой. Печально, что женщины страдают этим заболеванием в том же возрасте, в репродуктивном периоде[4].

В результате посещений молочной железы и возникающих из-за них осложнений наблюдается снижение интереса пациенток к жизни, снижение самооценки, а также снижение самооценки, нарушение морального и эмоционального комфорта и семей. (Герасименко В.Н.в.б., 1980; Мешков Н.В.б., 1993).

**Цель исследования.** Дать сравнительную оценку непосредственных и отдаленных результатов различных реконструктивно-пластических операций у больных раком молочной железы.

**Материал и методы исследования.** В РИО ва РИАТМ АФ у 38 (100%) пациенток с раком молочной железы в 2012-2017 годах (стадии T1-2N0-2M0

I) восстановительные визиты были завершены. А) TDL-пластика 32(84,2%); Б) трамвайная пластика 4(10,5%); В) пластика тме + эндопротез 2(5,2%) человека одновременно.

II) посещения маммопластики были выполнены 63 (100%) пациентам с раком молочной железы (стадия T1N0M0) I-рак. А) перевязочная квадрантэктомия + лимфодиссекция + редукционная маммопластика 33(52,3%), расположенные в разных квадрантах молочной железы; Б) перевязочная квадрантэктомия + лимфодиссекция + редукционная маммопластика 12(19%), расположенные в квадранте внешней нагрузки молочной железы; В) перевязочная квадрантэктомия + внутримаммарная холецистэктомическая пластика 8(12,6%), расположенные в разных квадрантах;; Ж)восстановление Центральной квадрантэктомии + хирургическая Ареолаэксекс, когда повязка расположена в центре молочной железы, составило 4(6,3%) человека. Средний возраст пациентов составляет 36±6 лет.

**Полученные результаты.** После посещения Маммопальстики чаша получила осложнения, такие как рубцевание, деформация, асимметрия, втягивание мешка, смещение и ухудшение психического состояния. В течение 3 лет частота рецидивов составила 2 (3,1%), частота МТС - 1 (2,6%).

Вторичное окончание курса курса после реконструктивных посещений 1(1,6%), некроз 4(6,3%) легкой степени края курса курса, атрофия пустыни 1(1,6%), транзиторный лимфостаз 4 (6,3%) кистей, грубый рубец 1 (1,58%), асимметрия 5(8%), ухудшение курса 4,6%), метастазирование на 3-м году составило 4(6,3%).

**Вывод.** Маммопластика и реконструктивные визиты использовались вместе с радикальной мастэктомией и квадрантэктомией, щадящей член, выполненной при раке молочной железы, и достигли радикальности и онкологического лечения.

Высокий уровень эстетического состояния пациентов после посещения привел к улучшению качества жизни.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

- 1.Адамян А.А., Ромашов Ю.В., Султанова Н.О., Копыльцов А.А., Зураев Г.Ц. Синхронная субтотальная радикальная резекция молочной железы с билатеральной увеличивающей маммопластикой и пексией. //Анн Пласт, Реконстр Эстетич Хир 2001.- №3. С.38-45.
- 2.Орлов О.А. Частота местных рецидивов и возникновения второй локализации рака молочной железы после органосохраняющих операций. // Актуальные проблемы маммологии. М., 2000. С. 243-51.
- 3.Портной С.М., Лактионов К.П., Барканов А.И. Лечение больных прогностически отягощенным раком молочной железы. // Актуальные вопросы маммологии. М., 2001. с. 249-253.
- 4.Blichert-Toft M., Rose C., Andersen J.A., et al. Danish randomized trial comparing breast conservation therapy with mastectomy: six years of life-table

analysis. Danish Breast Cancer Cooperative Group. Monogr Natl Cancer Inst. 1992,11:19-25.

5.Wazer D.E, Dipetrillo T., Schmidt-Ullrich R. Et al. Factors influencing cosmetic outcome and complication risk after conservative surgery and radiotherapy for early breast carcinoma. J. Clin. Oncol. 1992, 10: 356-363.