

МАСТЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С СОХРАНЕНИЕМ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА

Алтынпара А.И., Захарова А.Н., Есина А.И., Галкина Н.Л.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

СБГБУЗ Мариинская больница

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: генетическая предрасположенность имеет важную роль в развитии рака молочной железы. Для женщин, имеющих данный риск, рекомендована двусторонняя мастэктомия, снижающая риск развития заболевания на 89–100% [1]. Одна из методик — мастэктомия с сохранением сосково-ареолярного комплекса.

Цель исследования: анализ методов онкопластических операций, их сравнение и выявление преимуществ и/или недостатков мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса.

Материалы и методы: работа выполнена на основе данных зарубежной и отечественной медицинской литературы по онкопластическим операциям при РМЖ.

Результаты: таким образом, сущность операции заключается в удалении молочной железы, жировой клетчатки, в которой содержатся лимфатические узлы (вероятные места метастазирования) и, в зависимости от варианта мастэктомии, удаление малой и/или большой грудной мышц. Мастэктомия с сохранением сосково-ареолярного комплекса обеспечивает лучшие косметические результаты после реконструктивных операций и частичное сохранение сосковой чувствительности у части пациенток. Некоторые хирурги — онкологи рассматривают эту операцию как возможную альтернативу стандартной мастэктомии. Данные о безопасности предлагаемого метода, однако, противоречивы: частота возможного поражения сосково-ареолярного комплекса варьирует в разных исследованиях от 0% до 50%, что является существенным недостатком операции. При этом зачастую мастэктомия проводится одномоментно с реконструкцией молочной железы. В данном случае в качестве наполнителя могут использоваться силиконовые импланты или диэпидермизированный ТРАМ-лоскут.

Выводы: при мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса является наиболее перспективным и эффективным хирургическим методом в терапии РМЖ, который позволяет добиться хорошего эстетического результата и реабилитации у пациенток.

Литература

1. Блохин Н.С. Первичные пластические операции в хирургии рака молочной железы/ Н.С. Блохин, К.П. Лактионов, И.Ю. Дадыкина, Е.А. Мелихова //Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 1997. N 3. С.59–63.
2. Боровиков А.М., Пациора И.А., Коренькова Е.В. Пластика груди после мастэктомии ТРАМ-лоскутом // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 1997. № 1. С. 63–74.

АНАТОМО-МАТЕМАТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ АКСИЛЛЯРНОГО ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Афанасьева А.А.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Карпатский И.В.

Городская больница № 26

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: технические особенности эндовидеохирургической тиреоидэктомии, ее стоимость и необходимость уверенности в благополучном исходе требует строгого отбора