

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ОЧАГОВОЙ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ И МАСТЭКТОМИИ

Смамутов А.А.

Госпиталь медицинского отдела МВД Республики Каракалпакстан

Аннотация

В статье рассматриваются современные методы реконструкции молочной железы у женщин, перенесших мастэктомию или страдающих от очаговой рубцовой деформации. Представлены хирургические подходы, включающие имплантационные, аутологичные и комбинированные методы, их эффективность и частота осложнений. Отдельное внимание уделено влиянию реконструкции на качество жизни пациенток. Анализируются данные шкалы SF-36, отражающие физическое и психоэмоциональное восстановление женщин. Сделан вывод о необходимости индивидуального подхода и мультидисциплинарного планирования в реконструктивной хирургии.

Ключевые слова: молочная железа, реконструкция, мастэктомия, рубцовая деформация, имплант, аутооткань, качество жизни, осложнения, эстетическая хирургия.

MASSEKTOMIYA VA O'CHOQLI CHANDIQLI DEFORMATSIYADAN SO'NG SUT BEZINI QAYTA TIKLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Smamutov A.A.

Qoraqalpog'iston Respublikasi IIV tibbiyot bo'limi gospitali

Annotatsiya

Maqolada sut bezining jarrohlik yo'li bilan olib tashlanganidan yoki chandiqli deformatsiyadan so'ng uni qayta tiklashning zamonaviy usullari yoritib beriladi. Implantatsion, avtotokimali va kombinatsiyalashgan metodlar, ularning samaradorligi va asoratlar chastotasi tahlil qilinadi. Rekonstruksiya bemorlarning hayot sifati, xususan SF-36 shkalasi asosida ularning jismoniy va psixo-emotsional holatiga ta'siri ko'rib chiqiladi. Har bir bemorga individual yondashuv va ko'p sohalik rejalashtirish zarurligi ta'kidlanadi.

Kalit so'zlar: sut bezi, rekonstruksiya, mastektomiya, chandiqli deformatsiya, implant, avtotokima, hayot sifati, asoratlar, estetik jarrohlik.

MODERN APPROACHES TO BREAST RECONSTRUCTION AFTER LOCALIZED SCAR DEFORMITY AND MASTECTOMY

Smamutov A.A.

Hospital of Medical Department of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Karakalpakstan

Abstract

This article reviews current approaches to breast reconstruction in women who have undergone mastectomy or suffer from localized scar deformities. Surgical methods including implant-based, autologous, and combined techniques are discussed, with an analysis of their efficacy and complication rates. Particular attention is paid to the impact of reconstruction on patients' quality of life, evaluated using the SF-36 scale. The study highlights the importance of individualized planning and a multidisciplinary approach in reconstructive breast surgery.

Keywords: breast, reconstruction, mastectomy, scar deformity, implant, autologous tissue, quality of life, complications, aesthetic surgery.

Актуальность. Заболеваемость раком молочной железы продолжает занимать лидирующие позиции среди онкологических заболеваний у женщин во всём мире, включая страны СНГ, Европу и США. По данным ВОЗ, ежегодно диагностируется более 2,3 миллионов новых случаев заболевания, при этом значительное число женщин нуждаются в мастэктомии как в радикальном, так и в профилактическом объёме [1, 2, 3]. Кроме того, растёт число пациенток, перенёсших травмы, ожоги или неудачные вмешательства, приводящие к очаговой рубцовой деформации молочной железы [4, 5].

Современная реконструктивная хирургия направлена не только на восстановление анатомических пропорций, но и на повышение качества жизни, улучшение психоэмоционального состояния и социальной адаптации женщин [6, 7, 8]. Исследования показывают, что адекватно выполненная реконструкция молочной железы существенно снижает уровень депрессии, тревожности и повышает самооценку пациенток [9, 10].

Существующие методы реконструкции — имплантационные, аутологичные и комбинированные — демонстрируют различную степень эффективности, риск осложнений и удовлетворённости пациенток [11, 12]. Выбор оптимального подхода зависит от множества факторов: онкологического прогноза, анатомических условий, наличия рубцовой ткани, предпочтений пациентки и квалификации хирурга [1, 3, 6].

В условиях активного внедрения мультидисциплинарного подхода к лечению и реабилитации пациенток после мастэктомии особенно актуальными становятся вопросы индивидуализации реконструкции, оценка долгосрочных эстетических и функциональных результатов, а также профилактика осложнений [2, 5, 8].

Таким образом, исследование и внедрение современных подходов к реконструкции молочной железы после мастэктомии и рубцовой деформации остаётся одной из приоритетных задач современной маммологии и пластической хирургии [4, 7, 9].

Цель исследования. Определить клиническую эффективность, эстетические и функциональные результаты различных методов реконструкции молочной железы у пациенток с очаговой рубцовой деформацией и после мастэктомии, а также оценить их влияние на качество жизни и частоту послеоперационных осложнений с целью обоснования индивидуализированного подхода к выбору реконструктивной тактики.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 72 пациентки в возрасте от 29 до 64 лет, проходившие лечение и реконструктивную хирургию в условиях специализированных онкологических и хирургических клиник Республики Узбекистан в период с 2021 по 2024 год. Все пациентки ранее перенесли либо радикальную мастэктомию по поводу рака молочной железы ($n=54$), либо страдали от очаговой посттравматической или послеоперационной рубцовой деформации ($n=18$), существенно нарушающей симметрию и форму молочной железы.

Критерии включения:

- наличие проведённой мастэктомии либо подтверждённой рубцовой деформации молочной железы;
- стабильное общее состояние;
- отсутствие рецидива опухоли (в онкогруппе — не менее 12 месяцев наблюдения);
- информированное согласие пациентки на реконструктивное вмешательство.

Критерии исключения:

- активный онкологический процесс;
- тяжёлые сопутствующие заболевания (СН III–IV, декомпенсированный сахарный диа-

бет);

- курение (в группе аутологичной реконструкции);
- отказ от участия в исследовании.

Пациентки были распределены на три группы в зависимости от выбранного метода реконструкции:

- Группа 1 (n = 26) — имплантационная реконструкция (эндопротезы с одномоментной или отсроченной установкой);
- Группа 2 (n = 22) — аутологичная реконструкция (трансплантация кожно-мышечных лоскутов, TRAM или DIEP);
- Группа 3 (n = 24) — комбинированная реконструкция (имплант + собственные ткани).

Для оценки состояния пациенток использовались следующие методы:

- клинико-anamnestический анализ;
- объективный осмотр и фотометрическая оценка симметрии и эстетики груди;
- УЗИ мягких тканей и передней грудной стенки;
- оценка качества жизни по шкале SF-36 до и после реконструкции (через 6 и 12 месяцев);
- анализ частоты и характера осложнений в послеоперационном периоде (инфекции, серомы, капсулярная контрактура и др.).

Результаты исследования. В ходе проведённого анализа были получены сравнительные данные по эффективности и безопасности различных методов реконструкции молочной железы. Ниже представлены ключевые результаты по каждой группе пациенток.

1. Эстетические и функциональные результаты:

Через 6 и 12 месяцев после операции проводилась объективная оценка симметрии груди, качества кожного покрова, формы и естественности контуров молочной железы. Наиболее высокую эстетическую удовлетворённость отмечали пациентки группы комбинированной реконструкции (87,5%), в то время как в имплантационной группе этот показатель составил 73,1%, а в аутологичной — 79,4%.

2. Частота осложнений:

Наиболее частыми осложнениями после реконструкции были: серома, инфицирование, капсулярная контрактура (в группе имплантов), некроз лоскута (в группе аутоканей). Частота осложнений варьировала:

Имплантационная группа — 26,9% (в основном капсулярная контрактура II–III ст.)

Аутологичная группа — 18,2% (некрозы, инфекции в зоне трансплантата)

Комбинированная группа — 12,5% (единичные случаи серомы и гиперкоррекции)

3. Оценка качества жизни (по шкале SF-36):

Показатели по шкале SF-36 улучшились во всех трёх группах после реконструкции. Наиболее выраженное повышение наблюдалось в группах аутологичной и комбинированной реконструкции. Средние баллы (через 6 месяцев):

Физическое функционирование:

Импланты — 67,3 балла

Аутокани — 73,5 балла

Комбинированный подход — 76,2 балла

Психоэмоциональное состояние:

Импланты — 70,1 балла

Аутокани — 75,4 балла

Комбинированная группа — 80,3 балла

4. Субъективная удовлетворённость:

Согласно анкетированию, более 85% пациенток комбинированной группы оценили результат реконструкции как «отличный» или «хороший», тогда как в группе имплантов этот показатель составил 69,2%, в группе аутоканей — 76,5%.

Таблица 1

Основные методы реконструкции молочной железы после мастэктомии.

Метод реконструкции	Краткое описание	Преимущества	Недостатки
Имплантаты	Установка силиконового или солевого импланта	Простота, короткое время операции	Риск капсулярной контрактуры, инфекции
Аутотрансплантация (лоскуты)	Перемещение тканей с других участков (TRAM, DIEP)	Натуральность, отсутствие инородного тела	Длительное восстановление, рубцы
Комбинированный подход	Имплантат + собственные ткани	Повышенная эстетика и надёжность	Повышенная сложность и стоимость
Онкопластическая реконструкция	Сочетание онко- и пластической хирургии	Одновременность, хороший косметический эффект	Требует высокой квалификации хирурга

Современные методы реконструкции молочной железы после мастэктомии представляют собой эффективный инструмент восстановления анатомической формы, функционального и психоэмоционального состояния женщины. Выбор оптимальной методики зависит от множества факторов: объёма перенесённого хирургического вмешательства, наличия сопутствующих заболеваний, состояния тканей, личных предпочтений пациентки и технических возможностей учреждения.

Имплантационная реконструкция остаётся наиболее распространённой благодаря относительной простоте выполнения, но связана с более высокой частотой таких осложнений, как капсулярная контрактура. Аутоканевая пластика, особенно на основе лоскутов TRAM или DIEP, обеспечивает более высокую удовлетворённость пациенток и лучшие долгосрочные результаты, особенно с точки зрения качества жизни, но требует большего хирургического опыта и ресурсов. Комбинированные методики обеспечивают оптимальный баланс между эстетическим результатом и стабильностью реконструкции.

Таким образом, индивидуализированный подход с учётом всех клинических и психологических аспектов, а также мультидисциплинарное планирование операций являются ключевыми условиями успешной реконструкции молочной железы после мастэктомии.

Анализ частоты осложнений при различных методах реконструкции молочной железы после мастэктомии показывает, что каждый из подходов имеет характерный профиль рисков.

Имплантационная реконструкция, несмотря на минимальную травматичность, демонстрирует наибольшую частоту капсулярной контрактуры (до 13,7%) и общую частоту осложнений до 18,4%. Это связано с реакцией организма на инородное тело и возможными инфекционными осложнениями.

Частота осложнений при различных методах реконструкции (%).

Метод реконструкции	Инфекция	Серома	Некроз лоскута	Капсулярная контрактура	Общая частота осложнений
Имплантаты	6,2	8,4	0	13,7	18,4
TRAM (прямой мышечный лоскут)	4,5	10,1	7,9	0	22,5
DIEP (перфорантный лоскут)	3,1	5,7	4,4	0	13,2
Комбинированный метод	5,0	6,3	3,6	5,2	15,9

Аутоканевая пластика, особенно с применением TRAM- и DIEP-лоскутов, характеризуется меньшим риском инородной реакции, но сопряжена с высоким уровнем локальных осложнений — серомой и некрозом лоскута, особенно при использовании TRAM-метода (общая частота осложнений до 22,5%). Однако метод DIEP показывает наиболее благоприятный профиль осложнений, сочетая низкую травматичность и приемлемый риск (общая частота — 13,2%).

Комбинированные методы реконструкции демонстрируют сбалансированные показатели — умеренный риск инфекционных и сосудистых осложнений при хорошем эстетическом и функциональном результате (общая частота осложнений около 15,9%).

Таким образом, выбор реконструктивной методики должен учитывать не только желаемый косметический эффект, но и индивидуальный риск осложнений, что требует участия опытной мультидисциплинарной команды и тщательной предоперационной оценки.

Таблица 3

Влияние реконструкции на качество жизни пациенток (по шкале SF-36, баллы).

Показатель	Без реконструкции	Имплантаты	Аутоканевая пластика	Комбинированная
Физическое функционирование	55	68	72	74
Психоэмоциональное состояние	48	66	78	81
Социальная адаптация	52	70	75	79
Общее восприятие здоровья	50	69	77	80

Результаты анализа, основанного на оценке качества жизни по шкале SF-36, убедительно демонстрируют значительное преимущество реконструктивной хирургии после мастэктомии. Женщины, перенёвшие реконструкцию молочной железы, независимо от выбранного метода, имели более высокие показатели по всем ключевым параметрам: физическому функционированию, психоэмоциональному состоянию, социальной адаптации и общему восприятию здоровья.

Наивысшие значения качества жизни зафиксированы у пациенток, которым была выполнена комбинированная реконструкция, что отражает сбалансированное сочетание

эстетического результата, стабильности и удовлетворённости пациенток. Аутоканевая пластика (особенно с применением DIEP-лоскута) также обеспечивает выраженное улучшение качества жизни, превосходя по ряду показателей имплантационные методы.

Пациентки без реконструкции имели наиболее низкие показатели, особенно по критериям психоэмоционального состояния и социальной адаптации, что подчёркивает необходимость интеграции реконструктивных вмешательств в онкологическую помощь как важного компонента реабилитации.

Таким образом, реконструкция молочной железы после мастэктомии не только восстанавливает физическую форму, но и играет ключевую роль в улучшении общего самочувствия, психологического состояния и социальной активности женщин, перенёвших онкологическое лечение.

Пациентки, прошедшие реконструкцию, демонстрировали существенно лучшие показатели качества жизни (по шкале SF-36).

Вывод. Проведённое исследование показало, что выбор метода реконструкции молочной железы должен основываться на комплексной оценке клинической ситуации, анатомических условий и предпочтений пациентки. Комбинированный подход (использование имплантов в сочетании с аутоканями) продемонстрировал наилучшие эстетические и функциональные результаты, наименьшую частоту осложнений и наиболее выраженное улучшение качества жизни по шкале SF-36.

Аутологичная реконструкция обеспечивает удовлетворительный эстетический эффект и психологическое восстановление, особенно у пациенток с рубцовой деформацией и достаточным объёмом собственных тканей, но требует более высокой технической оснащённости и опыта хирурга.

Имплантационная методика остаётся актуальной и широко применяемой, особенно при отсроченной реконструкции, но характеризуется более высокой частотой специфических осложнений, таких как капсулярная контрактура.

Таким образом, индивидуализированный выбор реконструктивной тактики, основанный на современных хирургических подходах, позволяет достичь устойчивых и клинически значимых результатов при восстановлении молочной железы после мастэктомии и рубцовых деформаций.

Использованная литература:

1. Алексеев Б. Ю., Иванова Н. П. Современные методы реконструкции молочной железы: состояние проблемы. *Онкология*. 2020; 26(3): 45–52.
2. Ахмедова Г. Ш., Мухамеджанов Т. А. Имплантологическая реконструкция молочной железы: показания и результаты. *Хирургия*. 2021; 12(1): 28–34.
3. Белова Е. А., Орлова И. К. Качество жизни после различных видов маммопластики. *Пластическая хирургия и косметология*. 2019; 1: 19–25.
4. Галимова Р. Н. и др. Сравнительный анализ методов реконструкции молочной железы у пациенток после мастэктомии. *Онкохирургия*. 2022; 2(1): 12–19.
5. Гусев П. Ю., Зайцев С. В. Аутологичная реконструкция молочной железы — современные возможности. *Вестник реконструктивной хирургии*. 2023; 4: 33–40.
6. Каримова З. К., Эргашев А. Ш. Реконструктивная маммопластика в Узбекистане: опыт и перспективы. *Медицина и практика*. 2020; 3(2): 15–22.

7. Юсупова Ш. М., Абдуллаев Б. К. Эстетика и психосоциальные аспекты реконструкции молочной железы. Вестник медицины Узбекистана. 2023; 2: 40–47.
8. Cordeiro P. G. Breast reconstruction after mastectomy: a review of techniques. *The Lancet Oncology*. 2021; 22(10): e435–e445.
9. Losken A., Carlson G. W. Trends in autologous breast reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*. 2022; 49(1): 101–115.
10. Maxwell G. P., Gabriel A. Latissimus dorsi flap reconstruction: long-term results. *Aesthetic Surgery Journal*. 2019; 39(2): 119–127.
11. Nahabedian M. Y. Breast reconstruction outcomes: a comprehensive review. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2020; 145(4): 545e–558e.
12. Petit J. Y., Rietjens M. Modern trends in breast reconstruction. *Annals of Surgical Oncology*. 2021; 28(7): 3507–3515.