

## ЕСТЕТИЧНА ХІРУРГІЯ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

*Язиков О.В. аспірант, Андрущенко В.В. доцент, Лукавенко І.М. аспірант  
СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології*

Не зважаючи на доступність та зростаючу популярність консервативних засобів терапії різних форм мастопатії, актуальність і необхідність хірургічного лікування доброякісних захворювань молочних залоз беззаперечно. На сьогодні хірурги виконують секторальну резекцію молочної залози як метод оперативного лікування, рекомендований Міністерством охорони здоров'я України. Проте, методика стандартної секторальної резекції при вузлових формах мастопатії та доброякісних ураженнях протокової системи часто призводить до значної естетичної деформації та стає причиною функціональних розладів лактації у молодих жінок. Викладене вказує на необхідність пошуку методів оперативних втручань, які б дозволили поліпшити результати хірургічного лікування пацієнок з мастопатією.

Мета: проаналізувати естетичні результати хірургічного лікування пацієнок з вузловими формами мастопатії та доброякісними ураженнями протокової системи молочної залози.

Матеріали і методи. За період з 2009 по 2012 рр. було обстежено і проліковано 18 жінок з вузловими формами мастопатії і 9 доброякісними захворюваннями протоків молочної залози. Середній вік пацієнок склав 40 років. Всі жінки були працездатного віку, з них 4 (15%) – молодого віку, що планували в майбутньому народжувати. Діагностичний алгоритм включав в себе проведення ультразвукового дослідження молочних залоз, малого тазу та щитовидної залози, мамографії, дуктографії, пункційної тонкоіголкової аспіраційної біопсії, лабораторних досліджень та консультації хірурга-онколога. Виявлені на діагностичному етапі супутні захворювання підлягали адекватній корекції у суміжних спеціалістів. Всім пацієнткам було запропоновано оперативні втручання за розробленою методикою.

Результати та обговорення. 27 жінок з доброякісними новоутвореннями протоків молочних залоз та вузлових форм мастопатії були успішно проліковані під місцевим знеболенням. Всім пацієнткам проведено операційний доступ на рівні ареолярної частини сосково-ареолярного комплексу. Видалення патологічного осередку виконували згідно анатомічній будові залози – в вигляді конусу, вершиною оберненого до соска на всю товщу залозистої тканини, у випадку патології протокової системи додатково перед операцією проводили контрастування протоків. Краї рани акуратно зводились, в порожнину встановлювали сіліконовий профільний дренаж.

Післяопераційний період проходив без особливостей. Середній ліжко-день склав 3 дні. Серед ускладнень в післяопераційному періоді спостерігали у 1 пацієнтки інфільтрат післяопераційної рани, лімфорею, тривалістю до двох тижнів спостерігали у 3 пацієнок. Всі ускладнення було ліквідовано консервативними заходами.

Видалені тканини відправлялись на гістологічне дослідження для верифікації діагнозу. Висновки за даними результатів патоморфологічного дослідження повністю співпали з клінічним діагнозом. Злоякісної патології не було виявлено.

Висновки: Використання техніки операційного втручання відповідно анатомічного устрою органу дозволяє зберегти природну форму молочної залози навіть при її значному ураженні.

Обережне видалення ураженого протоку чи системи протоків є необхідною передумовою профілактики лактаційної дисфункції у жінок, які планують народжувати.