

## МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ СОЛІДНИХ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

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

Лікування пацієнок з солідними доброякісними новоутвореннями молочних залоз (МЗ) завжди ставило перед лікарем ряд запитань: виконання малотравматичної естетичної операції, чи радикальне висічення новоутворення в межах здорових тканин. Такі сумніви цілком виправдані, оскільки зайва деформація МЗ, втрата її естетичного вигляду і функціонального стану після стандартної секторальної резекції значно погіршує якість життя пацієнок. Розвиток новітніх стандартів діагностики передпухлинних захворювань молочних залоз дозволив здвинути межі радикальності в бік малоінвазивних оперативних втручань, що дозволяє використовувати методи пластичної хірургії в лікуванні солідних доброякісних новоутворень МЗ.

Мета роботи: проаналізувати результати малоінвазивного хірургічного лікування жінок з солідними доброякісними новоутвореннями молочних залоз.

Матеріали і методи. За період з 2009 по 2012р. було проліковано 37 пацієнок з фіброаденомами та вузловими формами мастопатії, яким було проведено малоінвазивні оперативні втручання. Пацієнтки були обстежені згідно стандартів МОЗ України. Більшість пацієнок склали жінки в віці від 20 до 32 років, переважно без обтяжуючої супутньої патології. Середній вік жінок склав 33,2 роки. Пацієнткам була запропонована операція з видаленням солідного новоутворення і одночасним збереженням функціонального і естетичного стану МЗ. Всім хворим жінкам було виконано видалення новоутворення через ареолу за розробленою авторською методикою.

Результати та обговорення. Всім пацієнткам з солідними доброякісними новоутвореннями було проведено малотравматичні оперативні втручання під місцевою анестезією. Оперативний доступ виконувався в ареолярній частині сосково-ареолярного комплексу з формуванням підшкірного тунелю до новоутворення. Після видалення новоутворення рану пошарово ушивали розсмоктуючим шовним матеріалом, в порожнину рани вводили при потребі гумовий випускник на одну добу. Для верифікації діагнозу патологічного новоутворення молочних залоз, всі видалені тканини підлягали патогістологічному дослідженню. У 29 випадках виявлено і гістологічно підтверджено діагноз фіброаденоми молочної залози, у решти 6 пацієнок – вузловату мастопатію з явищами проліферативної активності, у 1 жінки виявлено лімфовузол з явищами реактивної лімфоїдної проліферації, в одному випадку гістологічно виявлено фіброму молочної залози. Переважна більшість пацієнок після проведення оперативного лікування перебували в стаціонарі не більше 1 доби, подальше лікування приводилось в амбулаторних умовах. З ускладнень спостерігали – лімфо рею тривалістю до 2 тижнів у двох пацієнок. Через 3 тижні після операції працездатність була повністю відновлена. В віддаленому післяопераційному періоді прооперовані пацієнтки молодого віку мали змогу повноцінно годувати грудьми.

Висновки. Хірургічне лікування солідних доброякісних новоутворень молочної залози на сьогодні повинно переслідувати завдання не тільки радикальності лікування, а і збереження функціонального і естетичного стану органу. В результаті застосування методів пластичної хірургії вдається покращити естетичний вигляд та зберегти природну форму молочних залоз у жінок, покращити результати їх соціальної адаптації. Малотравматичні оперативні втручання не потребують коштовних витрат на тривале утримання хворих в стаціонарі, сприяють пришвидшенню фізичної реабілітації пацієнок.