**ОСЛОЖНЕНИЯ КОЖЕСОХРАНЯЮЩЕЙ МАСТЭКТОМИИ**

**У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Пржедецкий Ю.В., Хохлова О.В., Захарова Н.А.

Россия, г. Ростов-на-Дону, ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» МЗ РФ e-mail onko-sekretar@mail.ru, тел.: (863) 300-30-05

**Введение.** Рак молочной железы остается лидирующим заболеванием среди злокачественных опухолей у женщин в мире. В большинстве случаев данным заболеванием страдают женщины наиболее активного возраста. Рак груди, как ни одно другое онкологическое заболевание, затрагивает профессиональную, социальную и интимную сторону жизни пациентки. Для многих из них удаление молочной железы является серьезной психоэмоциональной травмой, ведет к возникновению проблем в семейной жизни. Благодаря высокой эффективности современной химиогормонотерапии, таргетной и лучевой терапии рака молочной же­лезы (РМЖ), пятилетняя выживаемость достигает 95% при опухолях до 2 см и 75% при опухолях больших размеров. При этом эстетико-функциональный аспект проблемы, как правило, умалчивается или вовсе игнорируется. Тем не менее, реконструктивно-пластические опера­ции занимают ведущее место в реабилитации больных РМЖ и рассматрива­ются как этиотропное лечение психических рас­стройств, связанных с утратой женственности и целостности собственного организма. В послед­ние годы возросла потребность в одномоментной реконструкции органа, так как это позволяет из­бежать психологического коллапса, депрессии и фрустрации личности, а также способствует ранней социальной адаптации.

**Цель**: проанализировать частоту осложнений, возникающих после кожесохраняющей мастэктомии с одномоментной реконструкцией силиконовым эндопротезом.

**Материалы и методы:** в период с 2012 по 2014 гг в отделении реконструктивно-пластической хирургии РНИОИ первичные реконструктивно-пластические операции выполнены 42 больным раком молочной железы T1-2N0-1M0. Для реконструкций использовались эндопротезы последнего поколения, анатомической формы, позволяющие получить естественную, мягкую грудь, приемлемую для большинства пациенток. У 34 пациенток имплантат устанавливали в подкожно-жировую полость, без мышечного укрытия эндопротеза. Наилучшие эстетические результаты отмечены после подкожной мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса. Одним из частых осложнений данной операции являлась лимфорея с развитием серомы - 5 случаев (11,9%). В раннем послеоперационном периоде (1-е сутки) гематома образовалась у 2 (4,8%) пациенток. Капсулярная контрактура I-III ст. возникала обычно в сроки от 3до 8 месяцев и наблюдалась – у 19 (45,2%) женщин. К счастью, это осложнение не жизнеугрожающее и влияло лишь на эстетический аспект проблемы. Экструзия имплантов через несостоятельный послеоперационный рубец либо зону некроза кожи над имплантом отметили у 3-х больных (7,2%).

**Заключение:** кожесохраняющая мастэктомия с одномоментным замещением объема силиконовым эндопротезом, как и другие хирургические вмешательства не лишена осложнений и побочных эффектов. Однако их число не выходит за рамки общепринятого, большинство из них удается корректировать хирургическим или консервативным путем. При этом эстетико-функциональные показатели у данной операции одни из самых высоких в реконструктивной хирургии молочной железы.