

ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ЛАКТАЦІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ФІБРОАДЕНОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

*Андріющенко В. В., Лукавенко І. М., Язиков О. В.
Сумський державний університет,
кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

На сьогодні запропоновано велику кількість розрізів на молочній залозі (МЗ), що свідчить про відсутність уніфікованого підходу. Класичним способом видаляють фіброаденоми (ФА) методом секторальної резекції – напряду через розріз капсули залози її тканини та протокової системи. Нерідко таке втручання призводить до деформації, а пересічення м'язу, що відповідає за ерекцію соска призводить до складностей при годуванні новонародженої дитини. В зв'язку з цим у жінок репродуктивного віку формується негативне відношення до оперативного лікування, а нефізіологічна лактація знижує якість життя породіллі та новонародженого.

Метою роботи є вибір адекватного доступу з мінімальною травматизацією анатомічних структур для попередження розвитку порушень лактації, і забезпечення якісного косметичного результату.

Матеріали та методи. Аналіз ґрунтується на результатах порівняння хірургічного лікування 82 пацієток дитородного віку, хворих на ФА молочних залоз, що були оперовані за авторською методикою (пат. на корисну модель 84896 (Україна) МПК А61В 17/00 № u201303007 Заявл. 11.03.13; Опубл 11.11.2013, Бюл. № 21) – перша група; та 64 жінок, що звернулися зі скаргами на розлади лактації, а в анамнезі оперовані методом класичної секторальної резекції – друга група.

Результати дослідження. Серед опитаних жінок першої групи всі доповіли про гарний естетичний результат хірургічного лікування. Після оперативного лікування 28 пацієток народили. Лактаційні дисфункції відмічені у 2х пацієток. Це був лактостаз, що відмічався в обох залозах незалежно від зони операції.

Проведений аналіз особливостей лактації жінок другої групи виявив, що естетичним результатом класичної секторальної резекції незадоволені 32 (50%) пацієтки, а більшість пов'язують порушення лактації саме з оперативним втручанням на МЗ. Серед пацієток другої групи в 10 випадках консервативні заходи виявилися неефективні і жінки вимушені були відмовитись від лактації.

Запропонований авторський доступ, що полягає в виконанні операції на МЗ через розріз в ареоларній частині, загальною довжиною при необхідності не більше ніж півкола ареоли з формуванням підшкірного тунелю до ФА. Це дозволило виконати хірургічне лікування через невеликий розріз на поверхні МЗ, а пацієткам запобігти виникненню функціональних розладів лактації, а також депресивних станів, через наявність рубців на МЗ, що прискорює одужання та соціальну реабілітацію. Хірургічний доступ показав себе як ефективний в лікуванні хворих на ФА з гарними естетичними наслідками, що дозволяє рекомендувати його для використання в практиці спеціалізованих відділень. Завдяки тому, що при запропонованій методиці не руйнується м'язовий прошарок, а судинне ареоларне коло знаходиться в інтактній анатомічній ділянці, можна провести видалення новоутворення МЗ без порушення функцій органа. При цьому методика дозволяє зменшити ризик лактаційних ускладнень, що в результаті покращить життя таких пацієнтів як за рахунок позитивного результату від видалення ФА, так і за рахунок ліквідації негативних наслідків, притаманних деформаціям МЗ.