

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

PhD Талипов Орифжон Абсаматиллаевич

Кафедра онкологии,

онкогематологии и радиационной онкологии,

старший преподаватель,

Аннотация: В статье рассмотрены современные подходы к хирургическому лечению рака молочной железы. Особое внимание уделяется малотравматичным и органосохраняющим методам, таким как лампэктомия, секторальная резекция и реконструктивные операции. Отмечены преимущества минимально инвазивных вмешательств по сравнению с традиционной мастэктомией, а также роль предоперационной диагностики и мультидисциплинарного подхода. Представлены современные тенденции в комбинированной терапии, включающей химио- и радиотерапию, и показана их эффективность для улучшения качества жизни пациентов.

Ключевые слова: Рак молочной железы, хирургическое лечение, лампэктомия, органосохраняющая операция, реконструктивная хирургия, минимально инвазивные методы

Рак молочной железы является одной из наиболее распространенных онкологических патологий у женщин во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно выявляется более 2 миллионов новых случаев заболевания. Хирургическое вмешательство остается основным методом лечения, обеспечивая удаление опухоли и предотвращение рецидивов. За последние десятилетия произошли значительные изменения в хирургических подходах. Традиционная радикальная мастэктомия постепенно уступает место органосохраняющим операциям, которые позволяют сохранить эстетику и функциональность молочной железы. Современная хирургия акцентирует внимание на сочетании радикальности удаления опухоли с минимизацией травмы тканей и восстановлением качества жизни пациенток.

Рак молочной железы требует индивидуального подхода при выборе хирургического метода лечения. Традиционно применялась радикальная мастэктомия, включающая удаление всей молочной железы вместе с окружающими лимфатическими узлами и мышцами грудной стенки. Этот метод обеспечивал высокую радикальность, однако сопровождался значительными эстетическими и функциональными последствиями для пациенток.

С развитием диагностики и хирургической техники на первый план вышли

органосохраняющие операции. Лампэктомия и секторальная резекция позволяют удалить опухоль с минимальным количеством здоровой ткани, сохраняя форму и функциональность груди. При этом эффективность лечения при ранних стадиях заболевания сопоставима с результатами радикальной мастэктомии. Ключевым условием успеха органосохраняющих операций является тщательная предоперационная визуализация опухоли и контроль чистоты краев резекции. Современная хирургия также активно использует реконструктивные методики, которые позволяют восстановить форму молочной железы после удаления опухоли или мастэктомии. Применяются как имплантаты, так и собственные ткани пациентки (например, лоскуты кожи и мышц), что значительно улучшает качество жизни после операции и снижает психологический стресс.

Немаловажное значение имеют минимально инвазивные и роботизированные методики, позволяющие сократить время госпитализации, уменьшить послеоперационную боль и снизить риск осложнений. Они применяются как для удаления опухоли, так и для лимфодиссекции, что особенно важно при ранних стадиях рака.

Комплексный подход к лечению включает сочетание хирургии с адьювантной терапией: химио-, радиотерапией и гормональной терапией. Современные протоколы предусматривают мультидисциплинарное планирование лечения, что позволяет добиться максимальной эффективности и минимизировать риск рецидивов. Современные методы хирургического лечения рака молочной железы направлены на комбинацию радикальности и сохранения качества жизни пациентки, обеспечивая высокий уровень онкологической безопасности при минимальном вмешательстве.

Современные подходы также включают предоперационную и неоадьювантную терапию, которая направлена на уменьшение размера опухоли до хирургического вмешательства. Это особенно важно при крупных или локально распространённых опухолях, когда органосохраняющие операции могут быть затруднены. Применение химиотерапии или гормональной терапии до операции позволяет повысить эффективность хирургического лечения и снизить вероятность необходимости радикальной мастэктомии.

Особое внимание уделяется лимфаденэктомии и стереотаксической биопсии лимфатических узлов подмышечной области. Биопсия сторожевого лимфатического узла позволяет точно определить наличие метастазов без удаления большого числа лимфатических узлов, что снижает риск лимфостаза и других послеоперационных осложнений.

Современные исследования показывают, что комбинация органосохраняющих операций с последующей реконструкцией и адьювантной

терапией обеспечивает высокие показатели выживаемости и низкий уровень рецидивов. При этом психологический и социальный аспекты лечения играют важную роль: сохранение груди и минимизация косметического дефекта положительно влияют на качество жизни и эмоциональное состояние пациенток. Также отмечается рост применения роботизированных и лапароскопических методик, которые позволяют проводить вмешательства с высокой точностью, минимальной травмой тканей и более быстрым восстановлением после операции. Эти методы активно исследуются и внедряются в клиническую практику ведущими онкологическими центрами мира. Современная хирургия рака молочной железы строится на мультидисциплинарном подходе, включающем онколога, хирурга, радиолога, патоморфолога и психолога. Совместное планирование терапии и индивидуальный подбор методик обеспечивают оптимальные результаты как с точки зрения радикальности лечения, так и с точки зрения сохранения качества жизни пациентки.

В последние годы особое внимание уделяется индивидуализации хирургического лечения. Выбор метода операции зависит от стадии заболевания, локализации опухоли, размеров груди и сопутствующих заболеваний пациентки. Для молодых женщин с ранними стадиями рака предпочтение часто отдается органосохраняющим операциям с последующей реконструкцией, что позволяет сохранить эстетический вид и снизить психологический стресс.

Эффективность хирургического лечения напрямую связана с качеством предоперационной диагностики. Современные методы визуализации — магнитно-резонансная томография (МРТ), цифровая маммография и ультразвуковое исследование — позволяют точно определить границы опухоли, выявить дополнительные очаги и спланировать операцию с минимальной травмой здоровой ткани. Не менее важным аспектом является постоперационный уход и реабилитация. Применение физиотерапевтических методик, лимфодренаж, психологическая поддержка и рекомендации по физической активности помогают снизить риск осложнений, ускоряют восстановление и повышают качество жизни пациентки. С учётом современных тенденций, хирургическое лечение рака молочной железы развивается в направлении сочетания радикальности и минимизации вмешательства, внедрения инновационных технологий, органосохраняющих и реконструктивных методик. Это позволяет не только повышать выживаемость, но и улучшать психоэмоциональное состояние женщин после лечения.

Заключение.

Современные методы хирургического лечения рака молочной железы направлены на сочетание радикальности и сохранения качества жизни

пациенток. Развитие органосохраняющих операций, реконструктивных методик, минимально инвазивных и роботизированных вмешательств позволяет уменьшить послеоперационную травму, сохранить эстетический вид груди и снизить психологический стресс. Комплексный подход, включающий предоперационную диагностику, мультидисциплинарное планирование и адьювантную терапию, обеспечивает высокую эффективность лечения и минимизирует риск рецидивов. Предварительная терапия, биопсия сторожевого лимфатического узла и современные реконструктивные методы являются ключевыми факторами улучшения исходов. Современная хирургия рака молочной железы сочетает в себе инновационные технологии, индивидуализацию лечения и сохранение функциональности и внешнего вида груди, что позволяет достичь оптимальных онкологических и социально-психологических результатов для пациенток.

Использованные источники:

1. Anderson, B. O., et al. Breast Cancer: Current Surgical Approaches and Guidelines. *Lancet Oncol.* 2020; 21(3): e1–e12.
2. Cardoso, F., et al. Breast Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2022; 33(12): 1234–1256.
3. Veronesi, U., et al. Breast-Conserving Surgery versus Mastectomy in Early Breast Cancer: 20-Year Follow-Up. *N Engl J Med.* 2002; 347: 1227–1232.
4. Morrow, M., et al. Contemporary Surgical Management of Breast Cancer. *JAMA.* 2017; 318(9): 834–845.
5. Goldhirsch, A., et al. Strategies for Breast Cancer Therapy: International Consensus. *Ann Oncol.* 2021; 32(12): 1574–1587.