



**Белгородский областной
онкологический диспансер**

Отчёт о деятельности отделения опухолей молочной железы и опухолей кожи ОГБУЗ “БООД” 2023 г.

**Зав.отд., врач-онколог
хирургического отделения опухолей
молочной железы и опухолей кожи
к.м.н. А.П. Кривчикова**

**Главный врач ОГБУЗ «Белгородский областной онкологический диспансер»,
главный внештатный специалист онколог МЗ Белгородской области,
Президент Ассоциации практических онкологов Белгородской области,
к.м.н. Шаманов А.В.**



- Опухоли женской репродуктивной системы занимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности в Российской Федерации, а рак молочной железы остаётся самой распространённой злокачественной патологией не только в нашей стране, но и во многих экономически развитых странах мира.
- Рак молочной железы - это системное заболевание, требующее мультидисциплинарного подхода к лечению.
- Хирургический метод лечения является одним из основных компонентов в составе комплексного лечения больных РМЖ.
- Приоритетом современной клинической онкологии является функционально щадящее и органосохраняющее лечение, то есть совмещение этапов хирургического удаления опухоли и хирургической реабилитации.



Структура отделения

- В 2022 году согласно приказа Минздрава РФ от 19 февраля 2021 г. № 116Н “Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях” хирургическое отделение №2 ОГБУЗ БООД было переименовано в отделение “опухолей молочной железы и опухолей кожи”.
- Отделение развёрнуто на 40 коек и оказывает помощь жителям города Белгорода и Белгородской области.
- В коллективе отделения 4 врача имеют высшую квалификационную категорию, 4 медицинские сестры имеют высшую квалификационную категорию, 2 медсестры - первую, 4 - вторую.
- Специалисты отделения регулярно проходят курсы по усовершенствованию квалификации в ведущих онкологических центрах, в таких как: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А.Герцена, клинических и онкологических базах кафедры пластической и реконструктивной хирургии Сеченовского университета

Новые направления работы отделения

- В отделении проводится современное хирургическое лечение пациенток с опухолями молочной железы и опухолями кожи.
- С 2023 года основным направлением работы отделения является функционально-щадящее хирургическое лечение, так как в настоящее время успех лечения определяется не только излечением больного от онкологического заболевания, но и качеством его последующей жизни.
- На сегодняшний день невозможно говорить о хирургическом лечении рака молочной железы без реконструктивно-пластической составляющей. В связи с этим в отделении с середины 2023 года стало активно развиваться направление эстетической хирургии.
- Специалисты отделения стали использовать в своей работе новейшие методики органосохраняющего лечения при раке молочной железы: различные виды онкопластических резекций, первичные реконструктивно-пластические операции: подкожные мастэктомии с одномоментной реконструкцией эндопротезом; отсроченные реконструктивно-пластические операции, позволяющие получить отличные онкологические и эстетические результаты.
- Введение методики определения “сторожевого” лимфатического узла позволило отказаться от выполнения необоснованной лимфаденэктомии и снизить риск развития лимфедемы верхней конечности.

Онкопластические резекции

Главным достижением в работе отделения в 2023 году стало введение с июля 2023 года в повседневную практику нового направления в органосохраняющей хирургии молочной железы - онкопластических резекций.

Основной принцип данного направления состоит в том, что помимо удаления сектора железы, в котором расположена опухоль, выполняются ремоделирование оставшейся части железы и коррекция кожного “чехла” таким образом, чтобы в итоге получилась эстетически привлекательная грудь.

Это направление в хирургии являет симбиоз онкологических принципов и методик пластической хирургии.

С одной стороны, чётко соблюдаются онкологические показания к выполнению сохранной операции, исследуются края резекции, с другой - выполняются коррекция формы и объёма железы, перемещение сосково-ареолярного комплекса и коррекция контрлатеральной груди.

Применение данного подхода позволило нам значительно улучшить эстетические результаты лечения без ущерба радикализму операции.

Онкопластические резекции

- Преимущество онкопластического подхода при выполнении органосохраняющих операций состоит в расширении показаний к органосохраняющим операциям при достижении лучших эстетических результатов.
- К недостаткам этого подхода относят большую сложность и длительность операции, а также связанное с этим увеличение риска осложнений. Однако онкопластическая хирургия — это третий путь между стандартными органосохраняющими операциями и мастэктомией.
- Кроме соблюдения абластических принципов операции, важным аспектом остается безопасность вмешательства, так как происходит не только уменьшение размеров железы, но и перенос сосково-ареолярного комплекса. Именно поэтому при выполнении онкопластических резекций, основывающихся на принципах абластики и редуционной маммопластики одновременно, перед онкологом и пластическим хирургом стоят две задачи: выполнить радикальную онкологическую операцию и способствовать достижению стабильных эстетических результатов.
- При всех методах онкопластической резекции молочной железы через дополнительный разрез выполняется по показаниям биопсия сторожевого лимфоузла или лимфаденэктомия по общепринятой методике. Объем лимфоденэктомии определяется в зависимости от наличия или отсутствия метастатически изменённых лимфоузлов. Показанием для БСЛУ является РМЖ ранних стадий с отсутствием признаков поражения регионарных лимфоузлов.

Онкопластические резекции

За II полугодие 2023 года были освоены и внедрены в работу основные технические приёмы выполнения онкопластических резекций в зависимости от локализации опухоли, размера и формы груди, выраженности её птоза.

Внедренные варианты онкопластических резекций

- **Онкопластическая резекция молочной железы в модификации M.LeJour**
 - **Онкопластическая резекция молочной железы по методу инвертированного T**
 - **Онкопластическая резекция молочной железы в модификации E. Hall-Findlay**
 - **Онкопластическая резекция молочной железы по типу Round-block**
 - **Онкопластическая резекция молочной железы по методике Batwing**
 - **Онкопластическая резекция молочной железы по методике Grisotti**
 - **Онкопластическая резекция молочной железы по S-методике.**

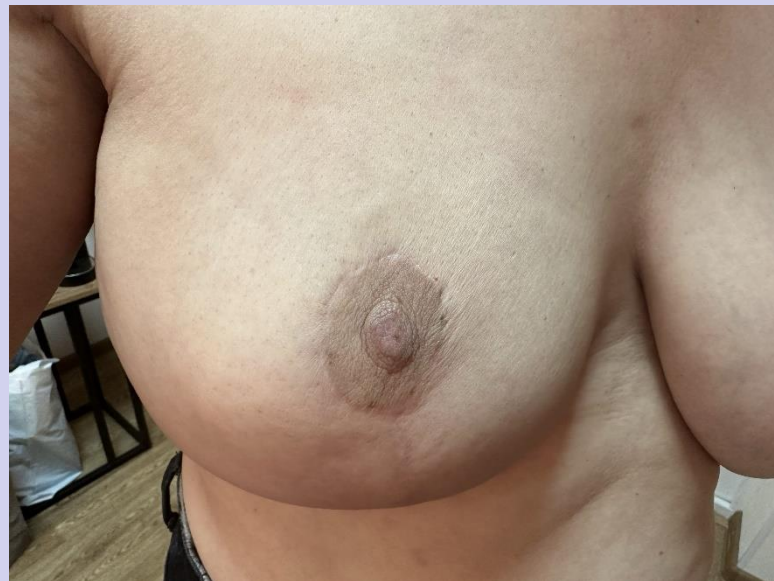
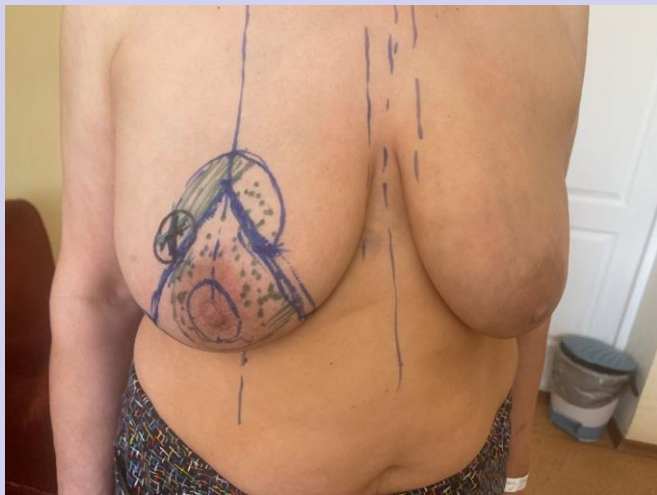
Квадрант (локализация опухоли)	Размер молочной железы		
	Малый	Средний	Большой/птозированные
Центральный	S-методика, Модифицированный Batwing Round-block	Grisotti Benelli Нижняя ножка S-методика Модифицированный Batwing	Grisotti Нижняя ножка Инвертированный T Модифицированный Batwing
Верхне-наружный	Раунд-блок S-методика Торакодорзальный лоскут	Раунд-блок S-методика Методика E. H-Findlay Нижняя ножка Торакодорзальный лоскут	Нижняя ножка Верхняя ножка S-методика Раунд-блок Методика E. H-Findlay
Граница верхних	Раунд-блок Batwing S-методика	Раунд-блок S-методика Нижняя ножка Batwing	Нижняя ножка Раунд-блок S-методика Grisotti
Верхне-внутренний	Раунд-блок	Раунд-блок Нижняя ножка Методика E. H-Findlay (верхне-латеральная гландулярная ножка)	Нижняя ножка Раунд-блок Методика E. H-Findlay (верхне- латеральная glandularная ножка)
Нижне-наружный	Торакоепигастральный лоскут Торакодорзальный лоскут Модифицированная методика Grisotti Субгландулярная методика	Верхняя ножка Методика E. H-Findlay (верхне-медиальная гландулярная ножка) Торакодорзальный лоскут Субгландулярная методика	Верхняя ножка Методика E. H-Findlay (верхне- медиальная glandularная ножка) Субгландулярная методика
Граница нижних	Торакоепигастральный лоскут Верхняя ножка Субгландулярная методика Торакодорзальный лоскут	Верхняя ножка Торакоепигастральный лоскут Методика E. H-Findlay (верхне-медиальная/ верхне-латеральная гландулярные ножки) Субгландулярная методика	Верхняя ножка Методика E. H-Findlay (верхне- медиальная/ верхне-латеральная гландулярные ножки) Субгландулярная методика

**Больная X, 60 лет, рак правой молочной железы, cT1cN0M0 ст. 1А,
люминальный В подтип, G2 кл. гр. 2**

**Операция: онкопластическая резекция по методике Т-инверс с использованием
нижней ножки справа с БСЛУ. Данная методика применяется при локализации
опухоли в верхних квадрантах.**



Больная X, 61 лет, рак правой молочной железы, сT2N1M0 ст. 2B, базальноподобный подтип, G3, после 8к. НАПХТ, усT1сN0M0 кл. гр. 2
Операция: онкопластическая резекция по методике E. Hall- Findlay на верхне-медиальной glandулярной ножке справа с подмышечной лимфаденэктомией. Данная методика применяется при локализации опухоли в верхне-наружном квадранте.



Больная X, 50 лет, ПМАР:

1) рак левой молочной железы, cT2N0M0 ст. 2А, люминальный В подтип, G2 кл. гр. 2

**2)) рак правой молочной железы, cT1bN0M0 ст. 1А, люминальный В подтип, G2 кл. гр. 2
BRCA-отр.**

**Операция: 1) онкопластическая резекция по методике Hall- Findlay на верхне-медиальной
гландулярной ножке слева с БСЛУ.**

**2) онкопластическая резекция по методике Hall- Findlay на верхне-медиальной
гландулярной ножке справа в комбинации с нижней дезэпидермизированной ножкой с
БСЛУ**



Больная X, 38 лет, рак правой молочной железы, сT2N1M0 ст. 2B,
базальноподобный подтип, G3, после 8к. НАПХТ,усT1сN0M0 кл. гр. 2

Операция: онкопластическая резекция по методике E. Hall- Findlay на комбинированной
гландулярной ножке справа с удалением проекционного кожного лоскута подмышечной
лимфаденэктомией. Данная методика применяется при необходимости удаления
проекционного кожного лоскута опухоли.



**Больная X, 30 лет, рак правой молочной железы, cT1bN0M0 ст. IA,
люминальный A подтип, G2, кл. гр. 2**

**Операция: онкопластическая резекция молочной железы с использованием техники
мастопексии "Round Block".**

Данная методика применяется при расположении опухоли близко к САК не менее 3 см.



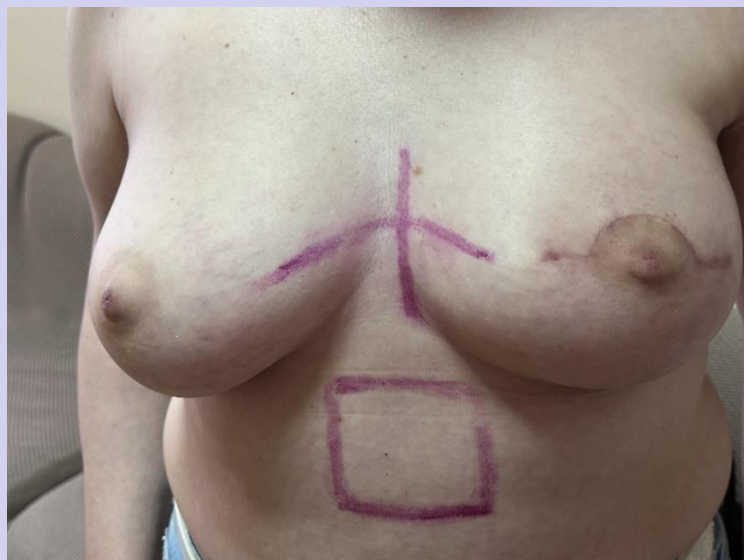
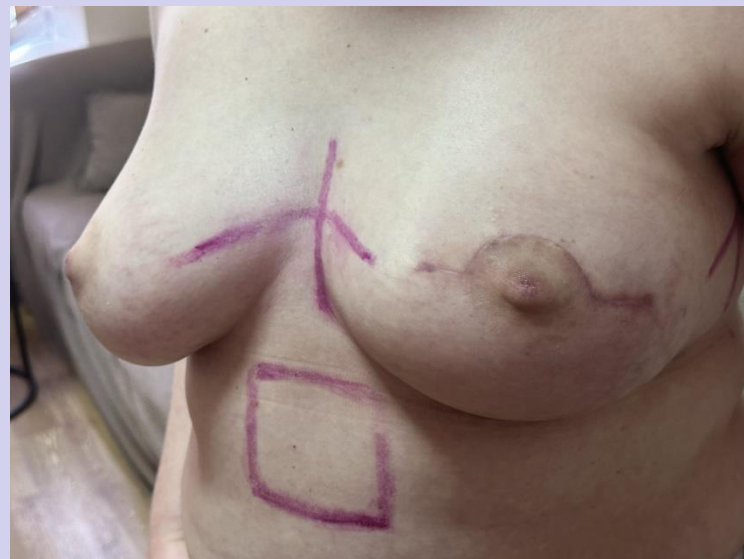
Радикальная кожесохранная мастэктомия с одномоментной реконструкцией силиконовым эндопротезом

Кожесохранная мастэктомия выполняется при невозможности выполнения органосохранной операции с целью обеспечения наиболее приемлемого косметического результата, при реконструкции молочной железы.

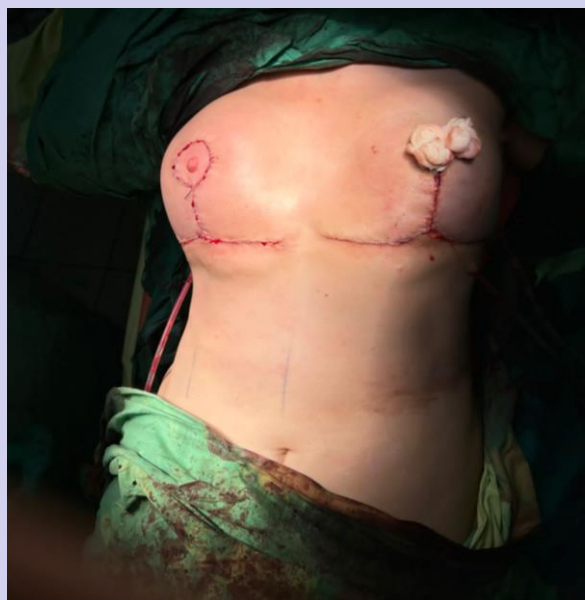
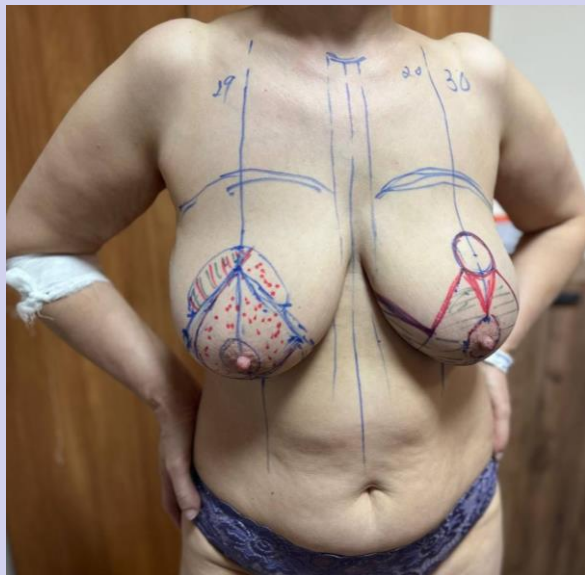
За 2023 год мы внедрили четыре самых распространенных типа кожесохранной мастэктомии, основанные на четырех вариантах кожных разрезов и различном объеме молочных желез: первый-третий мы используем при средних и малых объемах молочной железы с небольшим птозом, применяя преимущественно периреолярные разрезы и субмамарные разрезы, а четвертый тип - при больших объемах молочной железы с выраженным птозом, где необходимо редукция избытков кожи.

**Больная X, 40 лет, рак левой молочной железы, cT2N3M0 ст. IIIС,
базальноподобный подтип, G3, BRCA1+, усТ1сN0M0 кл. гр. 2**

**Операция: подкожная радикальная мастэктомия по Madden слева с одномоментной
препекторальной реконструкцией с использованием полиуретанового импланта.**



Больная Ш, 50 лет. Рак левой молочной железы cTis(DCIS)N0M0 Ст 0, G III, Кл. гр. II.
Операция: радикальная кожесохраняющая мастэктомия с одномоментной реконструкцией
нижним деэпителизированным кожным лоскутом, и силиконовым эндопротезом и
свободной пересадкой САК.



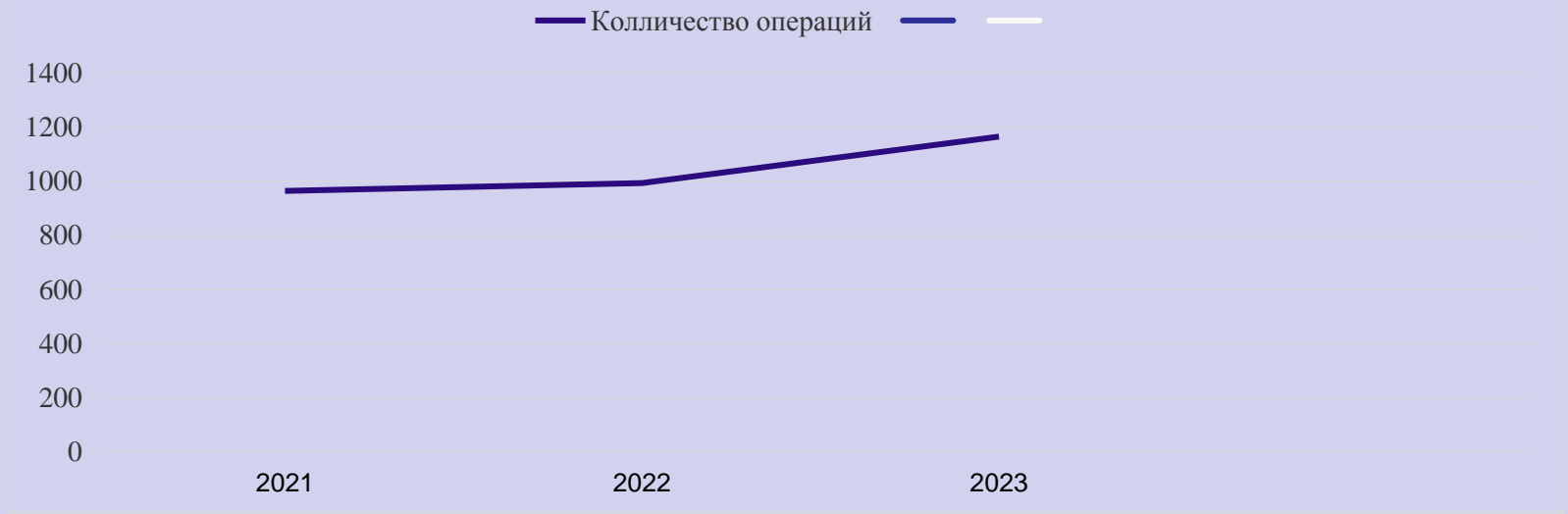
Динамика показателей объема деятельности отделения ОМЖиОК

Годы	Всего оперировано больных	Всего операций	Хирургическая активность	Всего умерло	Показатель летальности
2023	1043	1165	94,6	1	0,1
2022	914	994	91,9	0	0
2021	903	965	93,5	1	0,1

В 2022 году прооперировано больных 914, что на 2% больше, чем в предыдущем. В 2023 году прооперировано больных 1102, что на 17% больше, чем в 2022 и на 18% больше, чем в 2021.

Показатель хирургической активности также резко вырос в 2023 году по сравнению с предыдущими годами и составил 94,6.

Динамика показателей объема деятельности отделения ОМЖиОК



Динамика выполненных операций при РМЖ

	2021	2022	2023
РМЭ	323	228	176
РР	170	177	229
БСЛУ	-	-	128
ОПР	-	-	60
ПМЭ	5	6	11



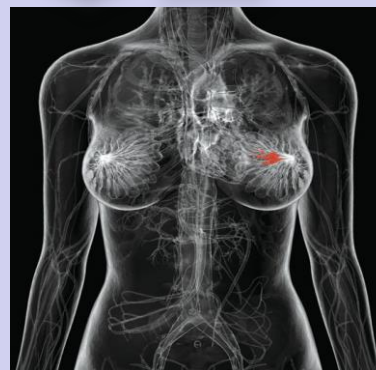
Динамика коечного фонда

Годы	М (число госпитализированных больных)	Оборот койки в год	Среднее число дней пребывания на койке	Среднее число дней занятости койки в год
2021	981	24,5	13,9	341,4
2022	802	20,0	14,3	285,7
2023	1067	27,1	10,9	295,2

В 2023 году число госпитализированных больных на 25% больше чем в 2022 году. Оборот койки в 2023 году также в среднем вырос на 25%. Также уменьшился показатель среднего числа пребывания больного на койке и в 2023 году составил 10,9.

Перевыполнение плана в 2023 году 111%, впервые за несколько лет. Это говорит о растущей интенсивности койки в отделении и сокращение сроков госпитализации.

- **Сотрудники отделения принимают активное участие в онлайн-конференциях МНИОИ им. П.А. Герцена с регионами. На одной из конференций в 2023 году, был представлен доклад Кривчикова А.П., заведующей отделения ОМЖиОК в котором был поставлен акцент на современных подходах к диагностике DCIS, риске развития инвазивной карциномы молочной железы, вариантах лечения, а также изложены перспективы своего видения необходимости комплексного подхода на примере клинических случаев. Данный доклад будет опубликован в Альманахе “Редкие и сложные случаи в онкологии” под редакцией академика РАН А.Д. Каприна. Это серия книг в формате научно-методических пособий для практикеского врача.**



Проблемы диагностики и лечения внутрипротокового рака in situ (DCIS) молочной железы на примере клинических случаев.

**врач-онколог хирургического
отделения опухолей молочной
железы и опухолей кожи
к.м.н. А.П. Кривчикова**

**Главный врач ОГБУЗ МЗ РФ «Белгородский областной онкологический диспансер»,
главный внештатный специалист онколог МЗ Белгородской области,
Президент Ассоциации практических онкологов Белгородской области,
к.м.н. Шаманов А.В.**

Подготовка будущих кадров

- Сотрудники отделения занимаются преподавательской работой и подготовкой последующих поколений онкологов. Заведующая отделением ОМЖиОК работает на 0,5 ставки в должности доцента кафедры госпитальной хирургии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»)
- ОГБУЗ БООД является клинической базой для ординаторов и студентов «БелГУ». Согласно учебному плану, сотрудники учреждения читают лекции и проводят практические занятия по хирургическим болезням и онкологии с клиническими ординаторами и студентами. В том числе преподают эти дисциплины на английском языке иностранным студентам



- За 2023 год произошёл рост интенсивности работы отделения, сокращение сроков госпитализации пациентов, а также внедрение новых методик хирургического лечения
- С учётом того, что полноценное функционирование отделения, занимающегося хирургическим лечением больных РМЖ, невозможно без обеспечения различных вариантов реконструкции молочной железы, целью дальнейшей работы будет расширение арсенала реконструктивно-пластических операций с онкологических позиций.
- Так же, мы собираемся и дальше развивать направление эстетической хирургии. Зачастую реконструктивные и онкопластические операции должны сопровождаться симметризирующими вмешательствами на противоположной стороне. И только внедрив данный объём хирургического вмешательства, мы сможем говорить о полной первичной хирургической реабилитации наших пациенток и улучшении их качества жизни.
- Как врачи, мы должны предложить универсальное лечение как с онкологической, так и с реконструктивной точки зрения, которое будет гарантировать нашим пациентам высокое качество жизни, позволяющее жить так же, как и любая другая женщина, не страдающая от рака молочной железы.

Благодарю за внимание !

