**Сравнительная оценка эстетико-функциональных результатов ауто- и алломаммопластики у онкологических больных**

**Введение.** Форма и консистенция реконструированных молочных желез в онкологии зачастую отличаются от контрлатеральных, но задачей хирурга является достижение максимального соответствия молочных желез как по объему и форме, так и по консистенции. Объем и форма определяют симметрию молочных желез, а консистенция вместе с объемом формирует функцию восстановленной железы, в которой различаем уравновешивающую и тактильную составляющую, а также возможность изменения формы и движения органа на грудной стенке при изменении положения тела в пространстве.

**Цель:** эстетико-функциональная оценка результатов реконструктивной аутомаммопластики.

Материал и методы. Основная группа: 38 больных раком молочной железы I – IIb ст., которым осуществлена кожесохраняющая мастэктомия с реконструкцией торакодорзальным лоскутом, предварительно подвергнутым липофиллингу. Контроль: 36 сопоставимых женщин, у которых использовали силиконовый имплантат. Эстетико-функциональную оценку результатов проводили при помощи программы BCCT.core 3.0 в положении стоя, при наклоне вперед и лежа на спине. Консистенцию (эластичность) желез изучали при помощи эластографии сдвиговой волны на ультразвуковом томографе «Supersonic imagine AIXPLORER multi Wave».

**Результаты исследования.** В основной группе нами были получены превосходные (9) и хорошие (9) результаты. Форма и объем восстановленных желез оказались близки к контрлатеральным. В 5 случаях (27,7%) удалось получить абсолютно симметричные молочные железы. Причем симметрия была не только визуальной, но и тактильной. Достоинством метода считаем достижение содружественной (симметричной) подвижности молочных желез при изменении положения тела в пространстве. В вертикальном положении пациентки обеих групп показали сопоставимые результаты, с небольшим преимуществом контрольной группы. Но при наклоне вперед и лежа на спине результаты основной группы выглядели гораздо убедительнее.

Сравнительная эластография молочных желез показала, что в основной группе показатели эластичности реконструированной железы колебались от 6 до 14 кПА (среднее – 9,9±2,3), тогда как у здоровых желез – от 9 до 17 кПА (13,4±2,7), р=0,0856. Различия в показателях эластичности обеих желез были не принципиальными. Сравнение данного параметра с эластичностью силиконового геля считаем некорректным, кроме того упругость молочной железы после алломаммопластики в большей мере зависит от степени капсулярной контрактуры, нежели от плотности силиконового импланта.

**Заключение.** Как алло-, так и аутопластические операции позволяют достичь высокого уровня симметрии молочных желез. Функциональные показатели свидетельствуют в пользу реконструкции органа собственными тканями. Аутопластические способы восстановления позволяют получить мягкую, подвижную, тактильно естественную железу, что подтверждено данными соноэластографии сдвиговой волны.