

<sup>1</sup> Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова

<sup>2</sup> Российская детская клиническая больница  
Российского национального исследовательского медицинского университета  
им. Н.И. Пирогова

<sup>3</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова

<sup>4</sup> Национальный медико-хирургический центр  
им. Н.И. Пирогова

<sup>5</sup> Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова

# Влияние доступов при маммопластике на возможности грудного вскармливания

Е.В. Сибирская, д.м.н., проф.<sup>1, 2, 3</sup>, П.О. Никифорова<sup>3</sup>, А.М. Альмяшева<sup>4</sup>, И.Н. Ковшова<sup>5</sup>, О.С. Корягина<sup>5</sup>

Адрес для переписки: Елена Викторовна Сибирская, elsibirskaya@yandex.ru

Для цитирования: Сибирская Е.В., Никифорова П.О., Альмяшева А.М. и др. Влияние доступов при маммопластике на возможности грудного вскармливания. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (44): 64–66.

DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-44-64-66

*Маммопластика является одной из наиболее распространенных эстетических хирургических операций. С каждым годом количество таких операций увеличивается, что подтверждают статистические данные ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery). При этом информации о влиянии маммопластики на грудное вскармливание недостаточно. Важно помнить, что материнское молоко играет важную роль в поддержании иммунной системы новорожденного, защищает от связанных с ней инфекций и заболеваний, причем не только в период грудного вскармливания, но и на протяжении всей жизни. Поэтому, принимая решение о проведении косметической операции на молочной железе, необходимо знать обо всех сопутствующих рисках, как краткосрочных, так и долгосрочных.*

**Ключевые слова:** хирургия молочной железы, аугментационная маммопластика, грудное вскармливание, грудное молоко, трансаксиллярное эндоскопическое увеличение груди

## Введение

Согласно ежегодному глобальному опросу Международного общества эстетической пластической хирургии (ISAPS, International Society of Aesthetic Plastic Surgery), увеличение груди остается самой распространенной хирургической процедурой у женщин. За последние четыре года количество таких операций возросло на 0,5% [1]. Между тем количество операций по удалению имплантов увеличилось на 22,6% (+49,6% за последние четыре года), а операций по подтяжке груди – на 31,4% за последний год [1, 2]. Аугментационная маммопластика – пластическая операция, подразумевающая увеличение размера груди за счет установки имплантов [3].

В настоящее время существует три основных операционных доступа при аугментационной маммопластике:

- 1) субмаммарный (в складке под грудью);
- 2) инфраареоларный (по краю ареолы);
- 3) трансаксиллярный (в подмышечной впадине) [4].

Бытует мнение, что маммопластика препятствует грудному кормлению. Однако, как показывает практика пластической хирургии, субмаммарный и трансаксиллярный доступы подходят для женщин, планирующих грудное вскармливание [5].

За последние десятилетия распространенность исключительно грудного вскармливания возросла на 50% [6]. Именно естественному вскармливанию отдают предпочтение современные женщины.

Преимущества грудного вскармливания очевидны. Грудное молоко необходимо для питания и формирования иммунитета младенцев, обеспечивает защиту от инфекций и других иммуноопосредованных заболеваний в период лактации и в старшем возрасте [7]. Грудное молоко содержит широкий спектр биоактивных факторов, таких как питательные вещества, гормоны, ферменты, иммуноглобулины, факторы роста, цитокины и антимикробные факторы [8, 9].

Возникают закономерные вопросы: возможно ли грудное вскармливание после маммопластики? Насколько оно безопасно?

*Цель обзора – изучить влияние маммопластики на дальнейшее грудное вскармливание.*

## Методы

Поиск соответствующей литературы осуществлялся в базах данных PubMed, Medline, Embase. Рассматривались систематические обзоры, метаанализы, рандомизированные контролируемые исследования, опубликованные за период 1998–2023 гг.

## Результаты и обсуждение

Всего по заданной теме выявлено два метаанализа, восемь исследований-наблюдений, два систематических обзора, одно многоцентровое исследование. Метаанализ F. Cheng и соавт. по оценке влияния аугментационной маммопластики на грудное вскармливание



ние показал значительное снижение частоты грудного вскармливания у женщин с имплантами по сравнению с женщинами без аугментационной маммопластики [10]. Следует отметить, что инфраареолярный доступ нежелателен для женщин, планирующих грудное вскармливание после маммопластики, поскольку разрез затрагивает не только ткань молочной железы, но и млечные протоки [5]. Несмотря на повышенную травматизацию, авторы метаанализа не выявили существенного снижения частоты грудного вскармливания [10].

M. Schiff и соавт. также изучали влияние грудных имплантов на лактацию. Во всех трех исследованиях-наблюдениях отмечалось уменьшение вероятности грудного вскармливания среди женщин с грудными имплантами [11].

В проспективном исследовании H. Nguyen и соавт. анализировали эндоскопический трансаксиллярный и периаареолярный доступы у 275 женщин, подвергшихся первичной операции по увеличению груди с помощью гладких имплантов. Операции были выполнены одним хирургом с использованием гладких круглых силиконовых имплантов. Эндоскопическое трансаксиллярное увеличение груди ассоциировалось с лучшими результатами и меньшим процентом осложнений по сравнению с периаареолярным доступом [6].

Согласно данным J. Chen и соавт., аугментационная маммопластика негативно влияет на грудное вскармливание, что приводит к уменьшению количества женщин, способных в дальнейшем кормить своего ребенка грудью. Метаанализ пяти сравнительных исследований показал, что у женщин с грудными имплантами значительно сокращается период грудного вскармливания [12].

C.L. Roberts и соавт. провели сравнительное исследование влияния аугментационной маммопластики на последующее грудное вскармливание. Они отмечали снижение показателей грудного вскармливания среди женщин, перенесших операцию по увеличению груди, по сравнению с женщинами, которые не прибегали к подобной операции, – 79 и 89% соответственно [13].

M.G. Jørgensen и соавт. в многоцентровом исследовании определили, что аугментационная маммопластика влияет на грудное вскармливание, а уменьшение груди ведет к снижению лактационной способности. В исследовании участвовали 303 пациентки. После редукционной маммопластики только 48,64% женщин смогли кормить своих детей грудью (для сравнения: до маммопластики – 90,60%) [14].

R. Y. Kraut и соавт. оценивали, как операции по уменьшению груди влияют на успешность грудного вскармливания. Исследователи пришли к выводу, что сохранение во время операции столбика паренхимы от сосково-ареолярного комплекса до грудной стенки (субареолярная паренхима) ассоциируется с вероятностью грудного вскармливания в диапазоне от 75 до 100%. В то же время у женщин, у которых субареолярная паренхима не сохраняется, такая вероятность составляет 0–38% [15].

В ретроспективном исследовании D. Kakagia и соавт. оценивали грудное вскармливание после редукционной маммопластики тремя различными методами. Среди женщин, которые пытались кормить грудью после операции, показатель успеха составил 71% при маммопласти-

ке на верхней ножке, 77% – при технике нижней ножки и 63% – после горизонтальной двуножной редукционной маммопластики. Исследователи сделали заключение, что после уменьшения груди с транспозицией сосково-ареолярного комплекса на ножке и сохранением адекватной субареолярной ткани молочной железы способность кормить грудью во многом зависит от поощрения и поддержки женщин, а не от выбора хирургической техники [16].

S. Ram и соавт. в ретроспективном когортном исследовании оценивали негативное влияние увеличения груди на грудное вскармливание. Основную группу составили женщины, перенесшие операцию по увеличению груди, контрольную – женщины без такой операции. Показатели грудного вскармливания в основной группе были ниже, чем в контрольной, – 70,7 против 85,1%. В течение первых трех месяцев после родов женщины, перенесшие операцию по увеличению груди, кормили грудью меньше, чем женщины, не подвергшиеся такой операции [17]. В наблюдательном исследовании M.L. Jewell и соавт. сравнивали результаты лактации у женщин, которые родили после первичной аугментации круглыми силиконовыми имплантами Natrelle и солевыми имплантами. Солевые импланты представляют собой прочную оболочку, наполненную физиологическим раствором [18, 19]. Грудные импланты, заполненные физраствором, служат безопасной альтернативой грудным имплантам, заполненным силиконовым гелем, и демонстрируют высокий уровень удовлетворенности пациенток [20–22].

В исследовании с участием пациенток с гелевыми и солевыми имплантами капсулярная контрактура была обнаружена хирургами в 50% случаев в группе гелевых имплантов и в 16% в группе солевых имплантов. Эти данные согласуются с результатами наблюдения, проведенного пять лет назад [23]. Под наблюдением находилось 4679 женщин. Только 3715 (79,4%) из них смогли наладить грудное вскармливание после операции [24].

В исследовании J.F. Samargo и соавт. участвовали 13 женщин, посещавших банк человеческого молока в период с 2014 по 2015 г. Результаты исследования продемонстрировали неудачный опыт исключительно грудного вскармливания у женщин, перенесших маммопластику. Кроме того, они были ограничены в способности принимать решения о кормлении грудью, несмотря на имевшееся желание [25].

## Заключение

Грудное вскармливание – очень сложный процесс, на который влияет множество факторов, в частности физическое и психологическое здоровье матери, операции на молочной железе.

В настоящее время не существует единого подхода к аугментационной маммопластике. В целях оптимизации тактики ведения пациенток, планирующих маммопластику и впоследствии грудное вскармливание, остается актуальным вопрос минимальной травматизации млечных протоков. Особенно травмоопасен для молочной железы и ее протоков инфраареолярный доступ. Эндоскопический трансаксиллярный доступ считается более безопасным и менее травматичным, что крайне важно для женщин, планирующих грудное вскармливание после операции. ❖

## Литература

1. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2021-full-report-and-press-releases/>
2. <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics>.
3. Gabka C.J., Bohmert H., Blondeel P.N. Plastic and reconstructive surgery of the breast. Thieme, 2008.
4. Обыденнов С.А. Аугментационная маммопластика. Вестник современной клинической медицины. 2010; 3 (3): 63–67.
5. Nguyen H.H., To L.T. Comparison of endoscopic transaxillary and peri-areolar approaches in breast augmentation with smooth implants. Aesthetic Plast. Surg. 2021; 45 (6): 2665–2675.
6. <https://www.who.int/ru/news/item/01-08-2021-joint-statement-by-unesf-executive-director-henrietta-fore-and-who-director-general-dr.-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>.
7. LeMaster C., Pierce S.H., Geanes E.S., et al. The cellular and immunological dynamics of early and transitional human milk. Commun. Biol. 2023; 6 (1): 539.
8. Kramer M.S., Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Adv. Exp. Med. Biol. 2004; 554: 63–77.
9. Кулакова Г.А., Соловьева Н.А., Курмаева Е.А. Грудное вскармливание как проблема XXI века. Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (3): 93–96.
10. Cheng F., Dai S., Wang C., et al. Do breast implants influence breastfeeding? A meta-analysis of comparative studies. J. Hum. Lact. 2018; 34 (3): 424–432.
11. Schiff M., Algert C.S., Ampt A., et al. The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Int. Breastfeed. J. 2014; 9: 17.
12. Chen J., Zhu X.M., Huynh M.N.Q., McRae M. Breastfeeding outcome and complications in females with breast implants: a systematic review and meta-analysis. Aesthetic Surg. J. 2023; 43 (7): 731–740.
13. Roberts C.L., Ampt A.J., Algert C.S., et al. Reduced breast milk feeding subsequent to cosmetic breast augmentation surgery. Med. J. Aust. 2015; 202 (6): 324–328.
14. Jørgensen M.G., Albertsdottir E., Dalaei F., et al. Superomedial reduction mammoplasty affects patients' ability to breastfeed in a distinct manner: a multicenter study of 303 patients. Aesthet. Surg. J. 2021; 41 (11): NP1498-NP1507.
15. Kraut R.Y., Brown E., Korownyk C., et al. The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: systematic review of observational studies. PLoS One. 2017; 12 (10): e0186591.
16. Kakagia D., Tripsiannis G., Tsoutsos D. Breastfeeding after reduction mammoplasty: a comparison of 3 techniques. Ann. Plast. Surg. 2005; 55 (4): 343–345.
17. Ram S., Ram H.S., Rosenthal Y.S., et al. The impact of breast augmentation on breast feeding in primigravida women – a cohort study. Eur. J. Obst. Gynecol. Reprod. Biol. 2022; 268: 116–120.
18. Coroneos C.J., Selber J.C., Offodile A.C., et al. US FDA breast implant postapproval studies: long-term outcomes in 99,993 patients. Ann. Surg. 2019; 269 (1): 30–36.
19. McCarthy C.M., Klassen A.F., Cano S.J., et al. Patient satisfaction with postmastectomy breast reconstruction: a comparison of saline and silicone implants. Cancer. 2010; 116 (24): 5584–5591.
20. Patel B.C., Wong C.S., Wright T., Schaffner A.D. Breast implants. 2022. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
21. Mimoun M., Malca N., Chaouat M., et al. A 10-year follow-up experience of 383 patients with bilateral smooth inflatable breast implants filled with saline solution. Aesthet. Plast. Surg. 2020; 44: 330–338.
22. Gutowski K.A., Mesna G.T., Cunningham B.L. Saline-filled breast implants: a plastic surgery educational foundation multicenter outcomes study. Plast. Reconstr. Surg. 1997; 100 (4): 1019–1027.
23. Gylbert L., Asplund O., Jurell G. Capsular contracture after breast reconstruction with silicone-gel and saline-filled implants: a 6-year follow-up. Plast. Reconstr. Surg. 1990; 85 (3): 373–377.
24. Jewell M.L., Edwards M.C., Murphy D.K., Schumacher A. Lactation outcomes in more than 3500 women following primary augmentation: 5-year data from the breast implant follow-up study. Aest. Surg. J. 2019; 39 (8): 875–883.
25. Camargo J.F., Modenesi T.S.S., Brandão M.A.G., et al. Breastfeeding experience of women after mammoplasty. Rev. Esc. Enferm. USP. 2018; 52: e03350.

### The Effect of Accesses During Mammoplasty on the Possibilities of Breastfeeding

Ye.V. Sibirskaia, PhD, Prof.<sup>1,2,3</sup>, P.O. Nikiforova<sup>4</sup>, A.M. Almyasheva<sup>5</sup>, I.N. Kovshova<sup>6</sup>, O.S. Koryagina<sup>6</sup>

<sup>1</sup> A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

<sup>2</sup> Russian Children's Clinical Hospital of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

<sup>3</sup> N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

<sup>4</sup> N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center

<sup>5</sup> I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Yelena V. Sibirskaia, elsibirskaia@yandex.ru

*Mammoplasty is one of the most common aesthetic surgical operations. Every year the number of such operations increases, which is confirmed by the statistics of the USPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery). But there is not enough data on the effect of mammoplasty on breastfeeding. It is important to remember that breast milk plays an important role in maintaining the newborn's immune system, protects against infections and diseases associated with the immune system, not only during breastfeeding, but also throughout life. Therefore, when deciding on a cosmetic breast surgery, it is necessary to be aware of all the associated risks, both short-term and long-term.*

**Keywords:** breast surgery, augmentation mammoplasty, breastfeeding, breast milk, transaxillary endoscopic breast augmentation