

Оригинальная статья

@ Коростелев А.М., Булынский Д.Н., Удовиченко И.В., Захарова Н.В., Важенина И.И., Самылов В.В., 2021

УДК: 618.19:616-089.844:34.01

DOI: 10.52420/2071-5943-2021-20-2-84-88

## ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

А.М. Коростелев, Д.Н. Булынский, И.В. Удовиченко,  
Н.В. Захарова, И.И. Важенина, В.В. Самылов

ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»,  
г. Челябинск, Российская Федерация.

**Введение.** В статье раскрыта организационно-правовая основа эстетической реконструкции молочной железы в онкологической клинике. Обозначено повышение требований пациентов к эстетическим результатам лечения рака молочной железы. Представлены данные судебной практики из открытых источников по поводу «медицинских» дел. Изложены материалы сторонних исследований, где эстетическая реконструкция предстает как неотъемлемая часть реабилитации, профилактика негативных последствий проводимого лечения, в том числе психических расстройств. Определено место эстетической реконструкции после хирургического вмешательства по поводу рака молочной железы, поднята проблема возможности выполнения симметризирующих операций на здоровой контралатеральной молочной железе, проведение профилактических операций на молочных железах и органах малого таза у женщин с генетически предрасположенными формами онкологических заболеваний, расширение объема скрининга женщин с отягченным наследственным анамнезом. **Целью исследования** являлось соотнесение требований, предъявляемых к качеству и объему оказываемой медицинской помощи больным раком молочной железы в государственной онкологической клинике, и профессиональных компетенций конечного исполнителя — врача-онколога, согласно действующим стандартам, клиническим рекомендациям и порядкам оказания медицинской помощи. **Материалы и методы.** Произведен обзор актуальных нормативно-правовых актов в сфере медицинской деятельности по профилю «онкология», действующих в Российской Федерации. Также приведены данные судебной практики из открытых источников за 2012, 2017-2020 годы. **Результаты.** Интерпретация актуальных правовых документов Российской Федерации в области оказания медицинской помощи по профилю «онкология» дала неоднозначные результаты: вероятно, имеет место пересечение квалификационных требований, предъявляемых врачу-онкологу и врачу-пластическому хирургу. **Дискуссия.** Изложены возможные выходы и предложения из сложившейся опасной, с юридической точки зрения, ситуации.

**Ключевые слова:** эстетическая реконструкция, молочная железа, онкологическая клиника, онкология, клиническая медицина, организация здравоохранения, онкология, хирургия, пластическая хирургия.

**Цитирование:** Организационно-правовая основа эстетической реконструкции молочной железы в онкологической клинике / А. М. Коростелев, Д. Н. Булынский, И.В. Удовиченко [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 84-88. – Doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-2-84-88.

**Cite as:** Organizational and legal basis for aesthetic breast reconstruction in oncology clinic / A. M. Korostelev, D. N. Bulinsky, I. V. Udovichenko [et al.] // Ural medical journal. – 2021. – Vol. 20 (2). – P. 84-88. – Doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-2-84-88.

Рукопись поступила: 04.05.2021. Принята в печать: 14.05.2021

## ORGANIZATIONAL AND LEGAL BASIS FOR AESTHETIC BREAST RECONSTRUCTION IN ONCOLOGICAL CLINIC

A.M. Korostelev, D.N. Bulinsky, I.V. Udovichenko, N.V. Zakharova, I.I. Vazhenina, V.V. Samylov

Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russian Federation

**Introduction.** The article reveals the organizational and legal basis for aesthetic reconstruction of the breast in the oncology clinic. The increase of patients' requirements for aesthetic results of the breast cancer treatment is outlined. Judicial practice data from open sources on «medical» cases are presented. Materials of external studies are described, where aesthetic reconstruction is presented as an integral part of rehabilitation, prevention of negative consequences of treatment, including mental disorders. The article defines the place of aesthetic reconstruction after breast cancer surgery, raises the problem of the possibility of symmetrical operations on the healthy contralateral breast, preventive breast and pelvic surgery in women with genetically predisposed forms of oncological diseases, expanding the volume of screening in women with a hereditary anamnesis. **The purpose of the study** was to compare the requirements for the quality and scope of medical care for breast cancer patients at a state oncology clinic with the professional competencies of the end-doctor oncologist, according to current standards, clinical guidelines, and guidelines for medical care. **Materials and methods.** The review of current regulations in the field of medical activity in the profile «Oncology» effective in the Russian Federation. Also the data of the judicial practice from open sources for 2012, 2017-2020 are presented. **Results.** The interpretation of current legal documents of the Russian Federation in the field of medical care in the profile «oncology» gave ambiguous results: probably, there is an intersection of qualification requirements for oncologist and plastic surgeon. **Discussion.** Possible ways out and suggestions from the current dangerous, from the legal point of view, situation are outlined.

**Keywords:** aesthetic reconstruction, mammary gland, oncological clinic, oncology, clinical medicine, healthcare organization, oncology, surgery, plastic surgery.

### ВВЕДЕНИЕ

Рак молочной железы является лидирующим онкологическим заболеванием в мире. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется порядка 1500000 новых случаев рака молочной железы и имеется тенденция к росту заболеваемости данной патологией. Современные методы комбинированного лечения рака молочной железы позволяют добиться прекрасных результатов у подавляющего большинства пациенток, но зачастую это достигается ценой нанесения серьезного косметического ущерба. К сожалению, и сейчас рак молочной железы является стигматизирующим заболеванием. В связи с этим реконструкция молочной железы оправданно укладывается в общую программу радикального лечения [1].

В последние годы существенно изменились требования к эстетическим результатам хирургического лечения больных раком молочной железы. Все больше реконструктивно-пластических вмешательств выполняется при различных стадиях онкологического процесса как за рубежом, так и в Российской Федерации [2].

Необходимо быть в тренде мирового развития онкопластической хирургии. Сроки и предпочтительные методы реконструкции молочной железы в рамках радикальной программы лечения обсуждаются давно. Если обратиться к статистическим данным США, то можно отметить четкую динамику увеличения количества одноэтапных реконструкций в течение последних лет. По материалам J.Rowland, до 1990-х годов одноэтапные реконструкции после мастэктомии выполнялись в 40% случаев, а после 2000 года доля одноэтапных операций выросла до 70%. По данным ведущих федеральных центров России, одноэтапные операции составляют 37,1-42,8% всех реконструктивных вмешательств [3].

Согласно исследованиям, проведенным с целью изучения влияния комплексного лечения по поводу рака молочной железы на психологический и социальный статус женщин, последствия мастэктомии приводят к психическим расстройствам почти в 70% случаев. Остальные женщины находятся в стадии доонкологических расстройств. Реконструкция молочной железы — эффективный метод профилактики подобных негативных последствий [4].

В связи с этим возникает ряд организационно-правовых вопросов. Они уместны, так как количество жалоб и уголовных дел в отношении врачей с каждым годом неуклонно растет, а оправдательных приговоров становится все меньше, что вызывает беспокойство.

Следственный комитет Российской Федерации обнародовал статистику обращений граждан, связанных с медицинской деятельностью. К примеру, в 2012 году жалоб по отношению к медицинским работникам было 2100, а в 2017 году их число превысило 6000, из них в суд были направлены 175 уголовных дел. В 2018 году возбуждено 2229 дел, на рассмотрение направлено 265 из них, оправдан 21 человек. В первом полугодии 2019 года было возбуждено 1227 дел, направлено на рассмотрение 158, оправдано 12 медработников [5].

По апелляционным жалобам и представлениям на приговоры, постановления о прекращении дела и о применении принудительных мер медицинского характера (итоговые судебные решения по существу дела) в 2020 году рассмотрено 45 дел в отношении 144 лиц. В апелляционном порядке рассмотрены дела в отношении 139 осужденных, 5 оправданных. По результатам апелляционного рассмотрения отменены приговоры и иные итоговые судебные решения в отношении 12 лиц. Обвинительные приговоры отменены в отношении

7 осужденных с направлением дела на новое судебное разбирательство в полном объеме. Оправдательные приговоры отменены в отношении 4 лиц. В отношении одного лица отменен приговор с прекращением дела в связи со смертью осужденного [6].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Посредством отбора и обзора актуальных правовых документов Российской Федерации были даны ответы на основные организационно-правовые вопросы эстетической реконструкции молочной железы в онкологической клинике. В данной работе произведен обзор и интерпретация следующего ряда документов:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 645н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях молочной железы 0, I, II, IIIA стадии (хирургическое лечение)»;

- Клинические рекомендации «Рак молочной железы МКБ 10: D05, C50»; год утверждения (частота пересмотра) — 2021; возрастная категория — взрослые; год окончания действия — 2023;

- Проект приказа Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог» (по состоянию на 12.08.2020);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 482н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пластический хирург»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

Также приведены данные судебной практики из открытых источников за 2012, 2017-2020 гг.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### *Какие объемы можно и нужно выполнять?*

На это нам ответят стандарты оказания специализированной медицинской помощи и клинические рекомендации.

В Приказе Минздрава России от 07.11.2012 г. № 645н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях молочной железы 0-IV стадии (хирургическое лечение)» определен круг хирургических операций от классической мастэктомии до онкопластических с реконструктивно-пластическим компонентом, как одномоментных (с применением различных видов аллопластики с вариантами кожно-мышечных лоскутов, эндопротезированием и установкой тканевого экспандера), так и отсроченных реконструкций молочной железы, в том числе TRAM-лоскутом [7].

Клинические рекомендации Общероссийского союза «Ассоциации онкологов России» от 18.01.2021 г. «Рак молочной железы», одобренные на заседании научно-практического совета Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждают о необходимости составления плана лечения на консилиуме с участием хирурга, химиотерапевта и радиотерапевта, при необходимости возможно привлечение морфолога, рентгенолога, анестезиолога и врачей прочих специальностей.

Рекомендуется при стадиях заболевания 0-IIIА для обеспечения оптимального локального контроля над болезнью и сохранения органа предпочтительно выполнять органосохраняющее хирургическое вмешательство, при необходимости выполнение с эстетической целью симметризирующей операции на контралатеральной молочной железе. При невозможности выполнения органосохраняющей операции для обеспечения оптимального локального контроля над болезнью и достижения удовлетворительного косметического эффекта — выполнение мастэктомии с первичной или отсроченной реконструкцией молочной железы или без нее. Подчеркивается, что выбор метода реконструкции и возможность выполнения симметризирующей операции на контралатеральной молочной железе определяет врач-хирург [8].

Второй вопрос звучит так: *кто может выполнять такие объемы операций и какой специализацией должен обладать врач-хирург, указанный в действующих клинических рекомендациях, для определения объема хирургического, в том числе реконструктивно-пластического и симметризирующего, вмешательства на молочных железах?* Вопрос для простого обывателя может показаться странным, но для людей, имеющих непосредственную ответственность за свою деятельность, он не вызовет удивления.

Рассмотрим проект Приказа Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог» (по состоянию на 12.08.2020). В нем очерчен круг вмешательств на молочных железах, включающий в себя резекцию молочной железы с биопсией «сигнального» лимфоузла, радикальную резекцию молочной железы, мастэктомию с биопсией «сигнального» лимфоузла, радикальную мастэктомию по Маддену [9].

В таком случае *кто будет выполнять эстетическую часть операций на молочной железе в онкологической клинике?*

Обратимся к Приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 482н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пластический хирург». Врач-пластический хирург имеет право оперировать и ассистировать при выполнении хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями. Необходимые навыки (выдержка по теме): реконструкция молочной железы после утраты органа с помощью тканевой экспансии, имплантатов, биоматериалов; реконструкция молочной железы после утраты органа с помощью лоскутов и аутоотрансплантатов; реконструкция молочной железы отсроченная; профилактическая подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией с помощью лоскутов и биоматериалов с использованием или без использования имплантатов; реконструкция сосково-ареолярного комплекса [10].

Все на первый взгляд кажется простым и понятным: два врача в тандеме помогают женщине сохранить уверенность в себе, смягчить тяжелый психологических удар потери органа, обеспечить полноценную реабилитацию.

Далее закономерно встает вопрос о том, *где предполагается выполнение подобного рода комбинированных вмешательств пациентками, страдающим раком молочной железы?*

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г., вступающему в силу 1 января 2022 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» не предусматривается наличие лицензии по профилю «пластическая хирургия» и ставок врача-пластического хирурга в учреждениях третьего уровня (онкологический диспансер, онкологическая больница) [11]. Это же указано и в ныне действующем Приказе Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» взрослое население» [12].

## ДИСКУССИЯ

Как мы видим, создается опасная с юридической точки зрения ситуация, при которой врач-онколог, работающий в государственном лицензированном онкологическом учреждении, обязан оказывать специализированную медицинскую, в том числе высокотехнологическую, помощь пациентам с раком молочной железы согласно утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам. Но в то же время он не имеет указанных в профессиональном стандарте трудовых функций и специализированных навыков реконструктивных вмешательств на молочных железах, а также возможности выполнения симметризирующих операции на здоровой контралатеральной молочной железе и профилактических мастэктомий. Ответственность за выполнение и качество специализированной медицинской помощи и возможные осложнения, в первую очередь, ложатся на плечи рядового врача-онколога и его непосредственного руководителя, заведующего структурным подразделением.

К сожалению, в отечественном законодательстве еще распространена коллизия права. Законы противоречат друг другу. Часто правоохранительная система инкриминирует врачу то, что при лечении пациента не были соблюдены стандарты. В основополагающем законе в сфере здравоохранения «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ) указано, что медицинская помощь оказывается на основании стандартов и медицинских порядков [13]. При этом стандартами охвачено порядка четверти нозологий. Более приближены к реальной жизни клинические рекомендации, тем не менее практикующему врачу может быть инкриминировано несоблюдение именно стандартов лечения.

В некоторых случаях путем спасения от уголовной ответственности для врача может стать статья 42 УК РФ [14]. Эта статья говорит о том, что не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам лицом, действующим во исполнение обязательных для него приказа или распоряжения. Уголовную ответственность за причинение такого вреда несет лицо, отдавшее приказ или распоряжение.

Возможными выходами из подобной неоднозначной ситуации могут быть внесение в профессиональный стандарт врача-онколога компетенций по хирургической реконструкции молочных желез, четкое указание и дополнение перечня возможных реконструктивно-пластических вмешательств, выполняемых врачом-онкологом в рутинной практике. Предпосылками к этому может служить развивающаяся в настоящий момент гибкая система непрерывного медицинского образования, позволяющая врачу пройти повышение квалификации и обучение конкретным видам

вмешательств в рамках основной специальности, формирование портфолио врача с указанием перечня выполняемых хирургических операций.

Также необходимо уточнение возможности профилактических вмешательств в условиях онкологической клиники, описанных в клинических рекомендациях по лечению и профилактике рака молочной железы. В данном пункте мы ведем речь о выполнении врачами-онкологами профилактических операций на молочных железах и органах малого таза у женщин с генетически предрасположенными формами онкологических заболеваний, расширение объема скрининга женщин с отягченным наследственным анамнезом. В апреле 2021 года профильным профессиональным сообществом РООМ (Российское общество онкоммаммологов) внесены изменения в раздел клинических рекомендаций по первичной профилактики рака молочной железы («ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» диагностики и лечения РМЖ, 2021). Для снижения риска развития рака контралатеральной молочной железы у пациенток с отягченным наследственным анамнезом и наличием герминальных мутаций генов BRCA рекомендуется выполнение профилактической мастэктомии с возможной одномоментной реконструкцией. Данное вмешательство позволяет снизить риск развития болезни у пациенток в возрасте до 50 лет на 94,4%, а у пациенток старше 50 лет — на 96% [15, 16]. Выполнение двусторонней профилактической мастэктомии обеспечивает снижение риска развития заболевания на 89,5-96%, риска смерти — не менее чем на 90% [17, 18].

Иным путем решения может быть внесение изменений в порядок оказания помощи онкологическим больным (взрослое население) — введение ставок пластического хирурга и лицензирование медицинской деятельности по профилю «пластическая хирургия» для учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным злокачественными образованиями молочной железы, требующих реконструктивно-пластического компонента комплексного лечения. В таком случае возможна организация центров профилактической онкологической хирургии на базе крупной онкологической клиники. Безусловно, подобный подход требует изменений в медико-экономических соглашениях, что позволит обеспечить доступность и безопасность данного вида медицинской помощи вышеуказанной группе пациенток.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящий момент безопасность и эффективность органосохраняющих вмешательств по поводу рака молочной железы не вызывают сомнений, что подтверждено результатами многочисленных отечественных и зарубежных исследований [19]. Возможность применения того или иного варианта органосохраняющей операции у каждой конкретной пациентки индивидуально. Результат должен отвечать ожиданиям пациентки, а выбор предложенного вмешательства соответствовать действующим стандартам и клиническим рекомендациям. Зачастую пациентки отказываются от жизненно необходимых хирургических вмешательств, думая, в первую очередь, о косметических и эстетических последствиях операции, боясь обрести стигматизирующий дефект. Для достижения приемлемых эстетических результатов в подавляющем большинстве случаев требуется как реконструкция пораженной опухоли молочной железы, так и симметризирующее вмешательство на контралатеральной молочной

железе. Определенной части пациенток должна быть обеспечена доступность проведения профилактических вмешательств с целью предупреждения онкопатологии репродуктивной сферы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Проанализировав вышеизложенные материалы, мы отмечаем необходимость совершенствования правового регулирования медицинской

деятельности, в том числе в онкоматологии. Медицинская помощь должна соответствовать реальным потребностям общества. Требуется принимать во внимание соответствие готовящихся актов с уже действующей нормативно-правовой базой, а также выявлять коллизии на стадии законотворческого процесса в проектах законов и иных нормативных правовых документах, подлежащих рассмотрению и принятию в соответствующих государственных органах.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демидов, С. М. Методы вторичной профилактики рака молочной железы / С. М. Демидов, Д. А. Демидов, С. В. Сазонов. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2016. – 104 с.
2. Родионов, В. В. Местнораспространенный и метастатический рак молочной железы / В. В. Родионов. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. – 304 с.
3. Методы диагностики заболеваний молочной железы / С. К. Терновой [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 996 с.
4. Березанцев, А. Ю. Клинико-психологические аспекты реабилитации женщин, страдающих раком молочной железы / А. Ю. Березанцев, Л. И. Монасыпова, С. В. Стражев // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2012. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihologicheskie-aspekty-reabilitatsii-zhenshin-stradayuschih-rakom-molochnoy-zhelezy>
5. Interfax.ru. – [оф. сайт]. – URL: <https://www.interfax.ru/russia/679390>. – 2019.
6. Обзор статистических данных о рассмотрении в Верховном Суде Российской Федерации в 2020 году административных, гражданских дел, дел по разрешению экономических споров, дел об административных правонарушениях и уголовных дел. – URL: <http://supcourt.ru/documents/statistics/29716/>.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 645н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях молочной железы 0, I, II, IIIA стадии (хирургическое лечение)». Система ГАРАНТ: – URL: <http://base.garant.ru/70291332/#ixzz6tWVyn8ZB>.
8. Рак молочной железы: Клинические рекомендации / Ассоциация онкологов России; Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии»; Общероссийская общественная организация «Российское общество онкоматологов». – 2021. – 106 с. – URL: [http://cr.rosminzdrav.ru/schema/379\\_4](http://cr.rosminzdrav.ru/schema/379_4).
9. Проект приказа Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог» (по состоянию на 12.08.2020). – URL: <https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2020/08/ps-vrach-oncolog.pdf>.
10. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 482н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пластический хирург». – URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74416282/#ixzz6qOb1QfvS>.
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». – URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400433605/>.
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». – URL: <http://base.garant.ru/70317796/>.
13. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/).
14. Статья 42 УК РФ. Исполнение приказа или распоряжения. – URL: <http://ukodeksrf.ru/ch-1/rzd-2/gl-8/st-42-uk-rf/>.
15. Efficacy of contralateral prophylactic mastectomy in women with a personal and family history of breast cancer / McDonnell S. K., Schaid D. J., Myers J. L. [et al.] // J Clin Oncol. – 2001. – 19 (19). – P. 3938–43.
16. Профилактика BRCA-ассоциированных рака молочной железы и рака яичников. Обзор литературы и собственные данные / Портной С. М., Любченко Л. Н., Блохин С. Н. [и др.] // Онкогинекология. – 2012. – № 1. – С. 68–72.
17. Efficacy of bilateral prophylactic mastectomy in women with a family history of breast cancer / Hartmann L. C., Schaid D. J., Woods J. E. [et al.] // N Engl J Med. – 1999. – 340 (2). – P. 77–84.
18. Доброкачественная дисплазия молочной железы: Клинические рекомендации / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – 2020. – 56 с.
19. Хирургическое лечение рака молочной железы: от концепции «искоренения» к эстетической хирургии / Воротников И. К., Летягин В. П., Высоцкая И. В. [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2018. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-raka-molochnoy-zhelezy-ot-kontseptsii-iskoreneniya-k-esteticheskoy-hirurgii/>.

## Сведения об авторах

Коростелев Александр Михайлович  
ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», г. Челябинск, Россия.  
Email: alexkorostelev.ak@gmail.com

Удовиченко Инга Васильевна  
ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», г. Челябинск, Россия.  
Email: udovichenko76@mail.ru

Булынский Денис Николаевич, к.м.н.  
ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», г. Челябинск, Россия.  
Email: denis.bu@yandex.ru

Захарова Нелли Вагизовна  
ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», г. Челябинск, Россия.  
Email: nellimigranova87@yandex

Важенина Инна Игоревна  
ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», г. Челябинск, Россия.

Самылов Виталий Вадимович  
ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», г. Челябинск, Россия.

## Information about the authors

Alexander M. Korostelev  
Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology  
and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia.  
Email: alexkorostelev.ak@gmail.com

Inga V. Udovichenko  
Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology  
and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia.  
Email: udovichenko76@mail.ru

Denis N. Bulinsky  
Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology  
and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia.  
Email: denis.bu@yandex.ru

Nelly V. Zakharova  
Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology  
and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia.  
Email: nellimigranova87@yandex

Inna I. Vazhenina  
Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology  
and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia

Vitalij V. Samylov  
Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and  
Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia.