

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 3
ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА З. САМСОНОВОЙ»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

тема:

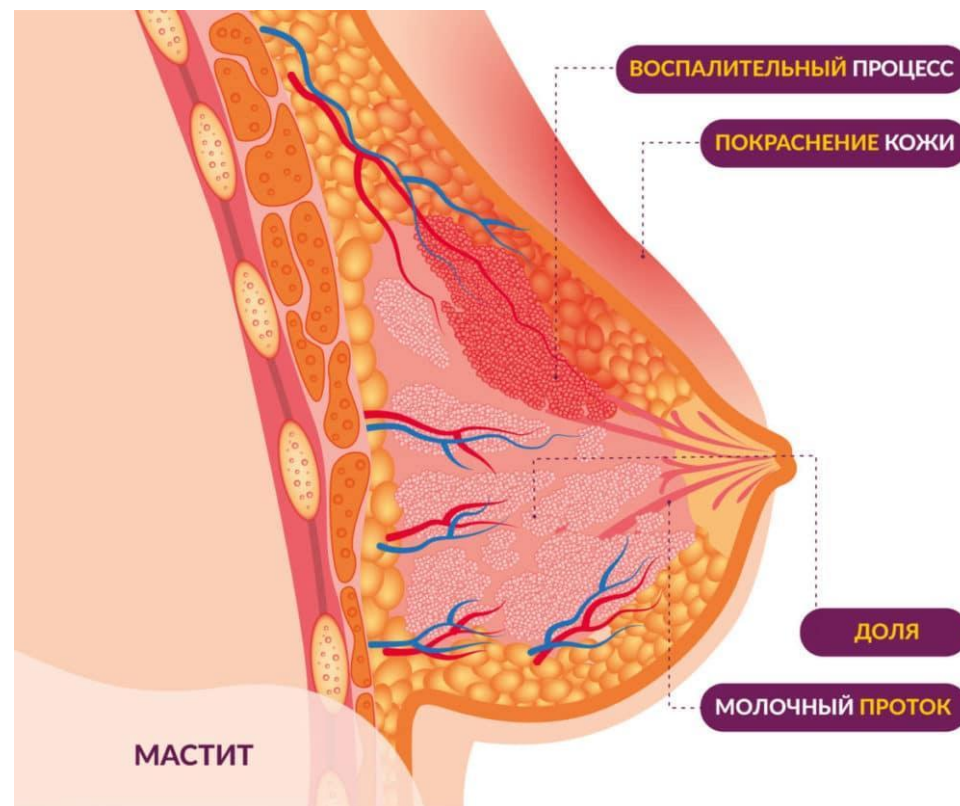
«Мастит»

Выполнил:
студент группы 32СД
специальность
34.02.01 Сестринское дело
Савина А.А.

Проверил преподаватель:
Самсоненко О.М.

Общие сведения

Мастит — воспаление ткани молочной железы. Мастит возникает в результате инфицирования молочной железы бактериями. Проявляется набуханием железы, увеличением в размере, болезненности и повышении чувствительности, покраснением кожи и повышением температуры.





Заболеваемость маститом среди кормящих матерей колеблется в пределах от 1% до 16% в зависимости от региона. В среднем этот показатель равен 5% кормящих женщин, и меры по снижению заболеваемости на протяжении последних лет пока что малоэффективны.

Подавляющее большинство (85%) женщин, болеющих маститом – первородящие (или впервые осуществляющие грудное вскармливание). Это связано с более высокой частотой развития застоя молока в связи с неумелым сцеживанием.

Женщины старше тридцати, которые не впервые кормят грудью, болеют маститом, как правило, в результате пониженных защитных свойств организма в связи с тем или иным сопутствующим хроническим заболеванием. В таких случаях симптоматика мастита сопровождается клиническими проявлениями основного заболевания.

Причины

Чаще всего мастит вызывается стафилококковой инфекцией. Но при имеющемся в организме женщины источнике бактериальной флоры (инфекции дыхательной системы, ротовой полости, мочевыводящих путей, половых органов) мастит может вызываться ей. Иногда молочная железа инфицируется кишечной палочкой. Бактерии попадают в молочную железу с током крови и по млечным протокам.

Так же мастит развивается как результат продолжительного патологического лактостаза (застоя молока в железе). При длительном отсутствии оттока молока из какой-либо области молочной железы там формируется благоприятная среда для размножения бактерий, развивающаяся инфекция провоцирует воспалительную реакцию, лихорадку, нагноение



Классификация



Мастит различают по характеру имеющегося воспалительного процесса:

- серозный,
- инфильтративный,
- гнойный,
- абсцедирующий,
- гангренозный,
- флегмонозный мастит

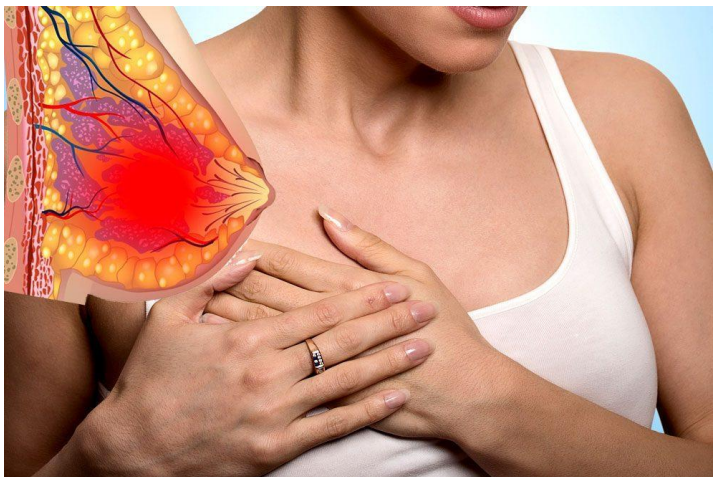
Серозный, инфильтративный и гнойный маститы представляют собой последовательные стадии воспалительного процесса в ткани железы от образования набухшего участка серозного воспаления, до формирования инфильтрата и развития гнойного процесса.



При абсцедирующем мастите гнойный очаг локализован и ограничен, флегмонозный мастит характеризуется распространением гнойного воспаления по ткани железы. При продолжительном течении или ослабленных защитных силах организма воспаленные ткани железы некротизируются (гангренозный мастит). Выделяют клинические виды мастита: наиболее распространенный - острый послеродовой мастит, плазмноклеточный мастит и мастит новорожденных.

Симптомы мастита

Острый послеродовой мастит – это чаще всего воспалительное осложнение лактостаза у кормящих матерей. Иногда развивается без предшествования выраженных признаков застоя молока. Проявляется появлением болезненного уплотнения в молочной железе, покраснением и увеличением температуры кожи в области уплотнения, лихорадкой и общими симптомами интоксикации. При прогрессировании боль усиливается, грудь увеличивается, становится горячей на ощупь. Кормление и сцеживание резко болезненно, в молоке может обнаруживаться кровь и гной. Гнойный мастит часто прогрессирует с развитием абсцесса молочной железы.



Плазмноклеточный мастит представляет собой редкое заболевание, развивающееся у неоднократно рожавших женщин старшего возраста после прекращения лактации. Характеризуется инфильтрацией плазматическими клетками тканей под соском и гиперплазией эпителия выводящих протоков. Такой мастит не нагнаивается и имеет некоторые общие внешние черты с раком молочной железы.

- Мастит новорожденных – довольно часто возникающее состояние у детей обоих полов, проявляется набуханием молочных желез, выделениями при надавливании на них (как правило, является результатом остаточного действия половых гормонов матери). При развитии острого гнойного воспаления и образовании абсцесса производят хирургическую санацию гнойного очага, но чаще всего симптоматика стихает через три-четыре дня.



Диагностика

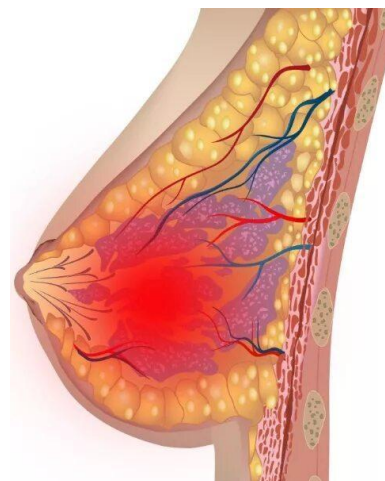
Очаг воспаления в молочной железе определяется пальпаторно. Также отмечается увеличение (иногда умеренная болезненность при пальпации) подмышечных лимфоузлов со стороны пораженной груди. Нагноение характеризуется определением симптома флюктуации.

При проведении УЗИ молочных желез обнаруживается типичная картина воспаления молочной железы. Серозный мастит характеризуется сглаживанием эхографической картины дифференцированных структур железы, расширением млечных протоков, утолщением кожи и подкожной клетчатки. Инфильтрат в молочной железе выглядит как хорошо очерченная ограниченная зона сниженной эхогенности, при прогрессировании возникает картина «пчелиных сот». Хорошо визуализируется при УЗИ формирование абсцессов, и выявляются зоны некроза. Специфичность и достоверность методики достигает 90%.



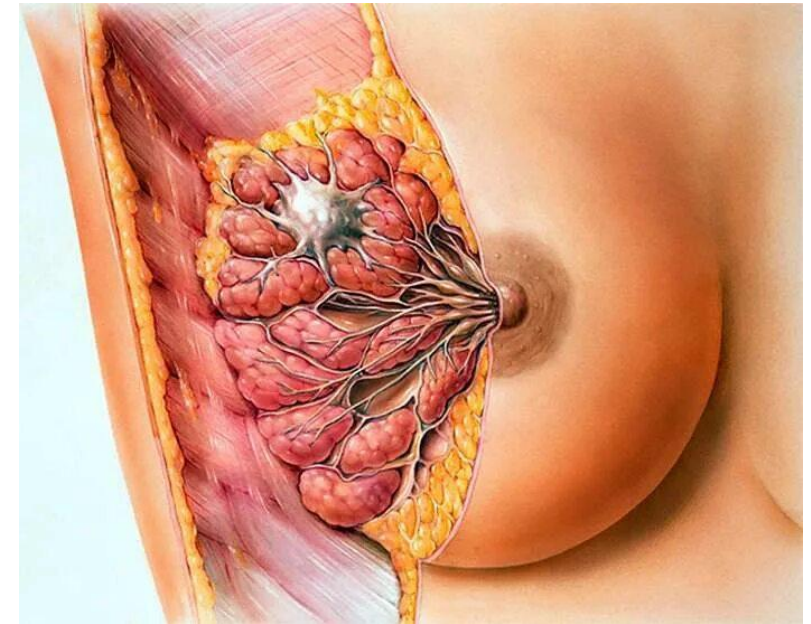
Поскольку диагностика мастита, как правило, не вызывает сложностей, маммографию обычно не проводят. При сомнительной ультразвуковой картине для гистологического исследования берут аспират (тонкоигольная аспирационная биопсия молочной железы под контролем УЗИ). Для бактериологического исследования можно взять молоко из пораженной железы.

В случае вялого течения воспаления и в результате формирования вокруг него валика фиброзной ткани (сумкования очага) говорят о развитии хронического мастита. При этом клинические проявления обычно слабо выражены, но при пальпации определяется плотный малоподвижный, спаянный с кожей очаг



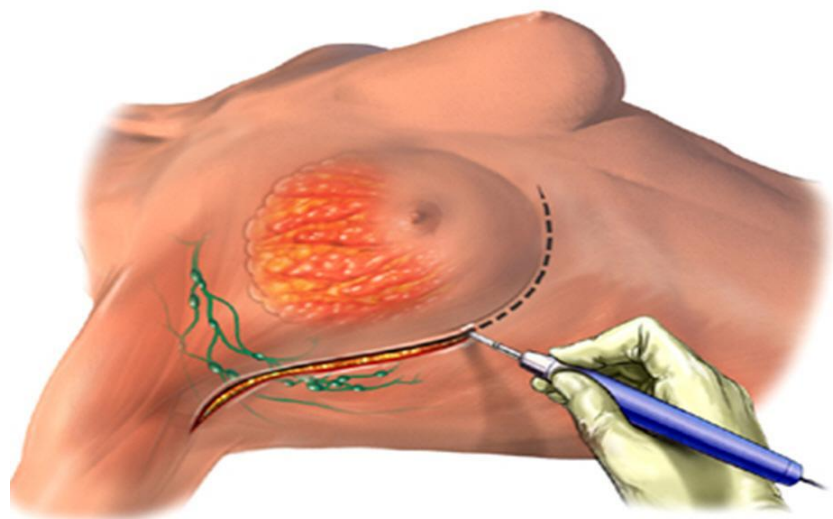
Лечение

- При малейшем подозрении на развитие воспаления в молочной железе необходимо срочно обратиться к врачу маммологу, поскольку в лечении этого заболевания очень важно своевременное выявление и незамедлительное принятие мер к устранению причины мастита и подавлению инфекционного процесса. Самолечение или затягивание с обращением к специалисту недопустимо, поскольку воспаление молочной железы склонно к прогрессированию, формированию нагноения и абсцедированию. В случае развития гнойного мастита необходимо оперативное лечение.
- При выявлении мастита на стадии серозного воспаления или инфильтрата проводят консервативное лечение мастита. Назначается антибиотикотерапия с применением сильно действующих средств широкого спектра действия. Серозный мастит при этом, как правило, проходит через 2-3 дня, для рассасывания инфильтрата может потребоваться до 7 дней. Если воспалению сопутствует выраженная общая интоксикация, проводят дезинтоксикационные мероприятия (инфузия растворов электролитов, глюкозы). При выраженной избыточной лактации назначают средства для ее подавления.



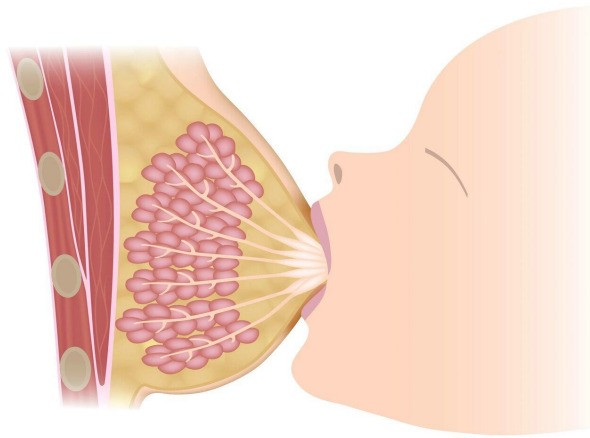
Гнойные формы мастита, как правило, требуют хирургического вмешательства. Развившийся абсцесс молочной железы является показанием к экстренной хирургической санации: вскрытию мастита и дренированию гнойного очага.

Прогрессирующий мастит вне зависимости от его стадии является противопоказанием к дальнейшему вскармливанию (в том числе и здоровой грудью), поскольку грудное молоко, как правило, инфицировано и содержит токсические продукты распада тканей.



Показания к подавлению лактации: отсутствие динамики при серозном и инфильтративном мастите не протяжении трех суток антибиотикотерапии, развитие гнойной формы, сосредоточение воспалительного очага непосредственно под соском, имеющийся гнойный мастит в анамнезе матери, сопутствующие патологии органов и систем, значительно ухудшающие общее самочувствие матери.

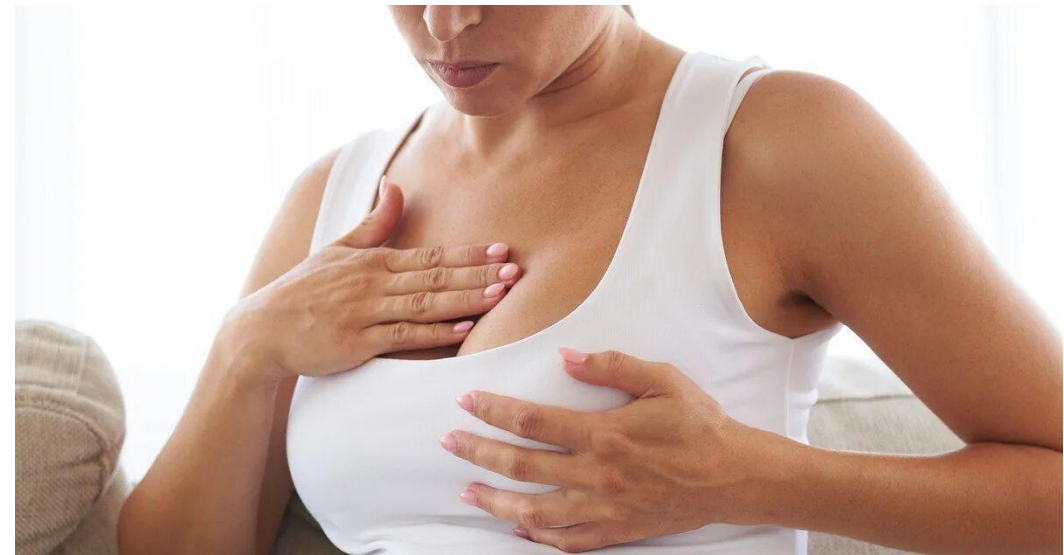
Профилактика



Меры профилактики мастита совпадают с мерами профилактики лактостаза, поскольку это состояние является предшественником мастита в подавляющем большинстве случаев.

Для профилактики застоя молока необходимо полное тщательное опорожнение молочных желез: регулярное кормление и последующее сцеживание остатков молока. Если ребенок наедается молоком из одной груди, в следующее кормление его сначала прикладывают к нетронутой в прошлый раз железе.

- Не стоит позволять ребенку просто посасывать грудь для успокоения, без высасывания молока. Способствуют развитию воспаления молочной железы трещины на сосках, поэтому необходимо готовить соски к кормлению, тщательно соблюдать гигиенические правила (чистые руки, грудь), правильно прикладывать младенца к груди (ребенок должен захватывать ртом сосок целиком, вместе с ареолой).
Одной из профилактических мер развития мастита можно назвать своевременное выявление и санацию очагов инфекции в организме, однако стоит помнить, что общая антибактериальная терапия при лактации противопоказана.



Спасибо за внимание!