

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

ТЕМА: ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ. ПОНЯТИЕ, ПРИЧИНЫ, КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, УХОД И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА МАСТИТА

Нормухамедова Дилбар Нозимовна

Подготовила: преподаватель высшей категории кафедры
« Специальные предметы № 3 » Чирчикского медицинского колледжа

Аннотация

В послеродовом периоде в организме роженицы совершаются важные физиологические процессы: проходят почти все изменения, возникшие в связи с беременностью и родами. В этот период происходит формирование чувства материнства и соответствующая перестройка в поведении женщины.

Актуальность темы заключается в том, что этот период является очень ответственным в связи с особенностями изменения функционирования органов и систем роженицы.

Согласно статистике, из 100 кормящих женщин - 5 женщин перенесли послеродовой мастит. Следует отметить, что данная патология отмечается у 65 – 70 % , а по некоторым данным у 80 – 85 % первородящих женщин, около 25 – 30 % - это повторнородящие женщины.

Устойчивость организма к инфекции, нормальное течение процессов инволюции и лактации в большой мере зависят от правильного гигиенического режима в послеродовом периоде. Четкое знание медицинской сестрой (акушеркой) течения послеродового периода позволяет предупредить и своевременно выявить начальные симптомы заболеваний и осложнений после родов.

Ежегодно в мире умирает более четырех миллионов детей в возрасте до одного месяца, в основном в течение первой «критической» недели жизни. Значительная часть этих смертей является следствием плохого состояния здоровья матерей, а также неадекватной помощи до, во время и после рождения.

Для преодоления этой проблемы требуется квалифицированный уход во время беременности, помощь медицинской сестры (акушерки) во время родов, профессиональная помощь в послеродовом периоде.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Ключевые слова: Родильница, пролактин, молоко, молозиво, лактация, лактостаз, мастит, бактерия, инфильтрат, гиперемия, молокоотсос.

Послеродовой мастит. Понятие, причины, классификация, клинические симптомы, уход и методы лечения. Профилактика мастита.

Мастит (старое название грудница) – это воспаление молочной железы - одно из частых проявлений послеродовой инфекции, сопровождающееся болевыми ощущениями и гнойными выделениями, что способствует нарушению лактации.

Причиной послеродового мастита считается инфекция. Доминирующим возбудителем мастита в большинстве случаев является золотистый стафилококк, устойчивый ко многим антибиотикам. Наиболее часто возбудителями являются патогенные стафилококки (*Staphylococcus ruogenes*), β -гемолитические стрептококки группы А и D, анаэробные стрептококки, некоторые серологические типы кишечной палочки, обладающие патогенными свойствами.

Во время пребывания больных в стационаре в связи с оперативным лечением гнойного мастита часто наблюдается вторичное инфицирование ран госпитальными штаммами грамотрицательных бактерий - протей, кишечная палочка, клебсиеллы и другие.

Бактериологическое исследование молока родильниц позволяют рассматривать послеродовой мастит, как заболевание, обусловленное госпитальной инфекцией. Циркулирующие в родильных домах штаммы золотистого стафилококка 88,5 % через трещины сосков, царапины и ссадины - входные ворота инфекции, лимфогенным путем распространяются на паренхиму железы, вызывая в ней развитие воспалительного процесса. Реже возбудители инфекции проникают в железу через молочные протоки, открывающиеся на соске и способствовать развитию воспаления. Инфицирование сосков обычно происходит при кормлении ребенка грудью. Обычно развитие болезни связано также с пониженным иммунитетом.

При возникновении мастита на молочных железах обнаруживается уплотнение тканей, которые сопровождаются болезненностью. Некоторые из



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

них начинают превращаться в узлы. Избежать мастита при беременности можно, соблюдая меры предосторожности.

Следует отметить, еще одна из главных причин возникновения мастита в послеродовом периоде всегда начинается с **лактостаза - застоя молока** в молочных железах при грудном вскармливании, который может возникать по разным причинам.

К ним относят недостаточно развитые протоки молочных желез, нарушенное формирование сосков. В молочных протоках начинает скапливаться гной, содержимое которого влияет на тяжесть болезни.

Причинами возникновения трещин на сосках является:

1. несоблюдение гигиенических правил
2. однообразное питание с недостаточным количеством витаминов
3. неправильное прикладывание груди и сцеживание молока
4. недостаточный контроль медицинского персонала в роддоме в момент кормления грудью малыша.



Рис. Трещины на сосках.

Лактационный мастит:

Это самый типичный вид послеродового мастита, который возникает при наличии в организме женщины источников инфекции. Он ведет к тому, что в

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

молочных протоках женщины, особенно, где они расширены, молоко сворачивается и застаивается, стенки отекают. Инфекция, попавшая в железы, ведет к маститу.

Различают острый и хронический мастит.

Болезнь в основном возникает через месяц после родов, при этом не наблюдается ее активное проявление. Так может характеризоваться инфильтративный или гнойный вид.

В клинической картине его необходимо выделить:

1. начальную стадию - стадия серозного воспаления
2. стадию инфильтрации
3. стадию нагноения - гнойный мастит

Классификация:

По характеру воспаления:

1. серозный
2. инфильтративный
3. гнойный
4. гангренозный
5. абсцедирующий

Маститы делятся также на **интерстициальные и паренхиматозные**. Однако строгое разграничение возможно только в начале заболевания, в дальнейшем же воспалительный процесс поражает как интерстициальную, так и паренхиматозную ткань. Воспалительный процесс в молочной железе может обостряться и рецидивировать, причем иногда поражаются и новые железистые дольки.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com



В большинстве случаев мастит бывает односторонним.

Клинические симптомы.

Маститы, включая возникновение после родов, имеет общие симптомы, а именно:

1. повышение температуры 38 – 39 °С
2. болезненные ощущения в молочной железе
3. слабость
4. увеличение размеров молочной железы
5. покраснение - гиперемия воспаленного участка
6. бессонница
7. понижение аппетита
8. увеличение подмышечных лимфоузлов
9. повышение СОЭ и увеличение лимфоцитов
10. головная боль.

Послеродовой мастит чаще всего характеризуется острым началом, подъемом температуры до 39 °С и выше, нередко ознобом. Общее состояние больных заметно нарушается - чувство разбитости, головная боль, беспокоят резкие боли в молочной железе. Молочная железа увеличивается в объеме, пораженный участок болезнен, нередко плотновато-эластической консистенции, иногда покраснение кожи. Подмышечные лимфатические узлы обычно увеличены и умеренно болезненны, вначале предшествуют изменения в молочной железе - неравномерное нагрубание, умеренная болезненность.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Воспаление молочной железы может закончиться в начальной стадии. Нередко процесс развивается дальше: спустя 1 - 2 дня в пораженном участке молочной железы отчетливо определяется инфильтрат. С образованием его все явления несколько стихают, температура снижается. При правильном лечении инфильтрат вскоре рассасывается.

Стадия инфильтрации во многих случаях продолжается 6 - 8 дней. Иногда отмечается длительное течение этой стадии - температура становится субфебрильной, инфильтрат плохо рассасывается. Обычно это связано с неправильным лечением антибиотиками, продолжительным применением льда и пр. При нагноении инфильтрата состояние больной ухудшается, температура повышается (до 38 - 39°C), становится ремиттирующей, иногда появляются озноб. Картина крови становится характерной для нагноения, СОЭ значительно увеличивается - 50 мм/ч и более.



Рис. Симптомы мастита.

При гнойном мастите сначала образуются отдельные мелкие абсцессы, которые в дальнейшем сливаются в более крупные. В самом начале абсцедирования отмечаются умеренное увеличение инфильтрата, усиление болезненности при пальпации. Нередко на поверхности инфильтрата обнаруживается щелевидное углубление (расхождение волокон соединительной ткани).

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Для уточнения диагноза рекомендуется пункция (через это углубление). В дальнейшем инфильтрат быстро увеличивается, происходит его размягчение, появляется флюктуация. Кожа молочной железы над пораженным участком нередко гиперемирована, иногда отечна. Подмышечные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Абсцесс может образоваться в глубине позади молочной железы - ретромаммарный мастит. Болезненность определяется глубже, чем обычно, и значительно усиливается при смещении железы в сторону. Молочная железа приобретает округлую форму и как бы приподнимается, у основания железы появляется зыбление.

Для уточнения диагноза необходима пункция молочной железы.

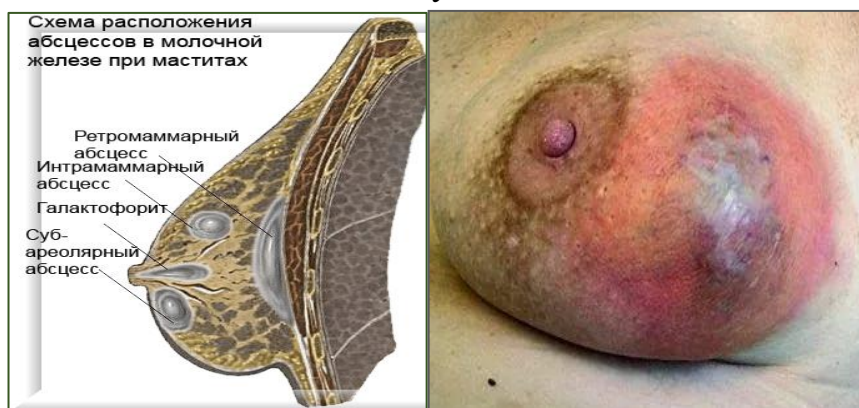


Рис. Флегмонозный мастит.

Из поверхностных абсцессов молочной железы следует упомянуть о субареолярном мастите - абсцесс околососкового кружка - ареолы.

Флегмонозная и особенно гангренозная форма мастита встречаются редко.

Стертые формы мастита: встречаются наряду с типичной клинической картиной серозного, инфильтративного и гнойного мастита.

Они характеризуются невыраженностью и даже отсутствием отдельных симптомов, несоответствием между клиническими проявлениями и истинной тяжестью патологических изменений в молочной железе.

Характерной особенностью послеродового мастита в современных условиях является его более позднее начало, преимущественно после выписки женщины из родильного дома - конец 2-й и начало 3-й недели после родов.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Диагностика мастита:

Определить наличие болезни можно при осмотре и пальпации молочной железы. Женщина ощущает болезненность уплотненных образований. В основном диагностируется при повышении температуры тела до 38 °С и выше, при гиперемии кожных покровов и если молочная железа увеличивается в объеме.

Более точный диагноз устанавливается при проведении УЗИ.

Иногда проводят маммографию для уточнения диагноза. Чтобы исследовать наличие инфекции, у кормящей мамы берется молоко из больной груди

Послеродовый мастит диагностируют по показателям общего анализа крови, жалобам кормящей матери, по результатам ультразвукового исследования, анализа молока и гнойных выделений на выявление бактерий.

Лечение мастита

Научно – практический опыт показал, что « лечение мастита следует начинать как можно раньше, при появлении первых признаков заболевания. Своевременно начатое правильное лечение с применением антибиотиков и подавлением у некоторых пациенток лактации – почти всегда позволяет предупредить развитие нагноительного процесса» - это цитата из статьи профессора Б.Л. Гуртового « Современные принципы лечения послеродового мастита » в журнале « Акушерство и гинекология ». Профессор Б.Л. Гуртовой был новатором в тактике ведения лактостаза.

Лечение должно быть этиотропным, комплексным и активным. Пациентка должна сохранять постельный режим, пища должна быть достаточно калорийной и содержать достаточное количество витаминов. Существенно ограничивать жидкость не следует.

Лактостаз - застой молока, необходимо купировать на протяжении 3 дней, иначе будет поздно.

Но когда меры вовремя не приняты, начинается развитие мастита. Уплотнение не убирается при сцеживании молока, температура тела повышается. Частой причиной любого мастита считается появление трещин на сосках, через которые с легкостью проникает инфекция.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Необходимо: ежедневно мыть молочные железы детским мылом и носить только чистое белье, обязательно бюстгалтер, чтобы молочные железы были слегка приподнятыми, для избегания застоя молока.

Основным компонентом комплексного лечения мастита являются антибиотики. В начальных стадиях заболевания (серозный и инфильтративный мастит), когда доминирующим возбудителем является золотистый стафилококк, следует широко использовать антистафилококковые антибиотики: полусинтетические пенициллины, линкомицин, фузидин. Из полусинтетических пенициллинов назначают оксациллин, метициллин, ампициллин. Курс лечения полусинтетическими пенициллинами 7-10 дней. Линкомицин, фузидин можно использовать и при гнойном мастите, при котором во время операции и в процессе лечения обнаруживают культуру золотистого стафилококка.

В связи с частым вторичным инфицированием операционных ран при вскрытии гнойного мастита условно-патогенными грамотрицательными бактериями, особенно протеем, антибиотиком выбора следует считать гентамицин. Курс лечения 6 - 8 дней. **При тяжелых формах** инфекции (гнойный, флегмонозный мастит) назначают цефалоспорины. При лечении антибиотиками обязательно назначают нистатин.

Вместе с антибиотиками больной можно назначить сульфаниламиды, преимущественно длительного действия: сульфадиметоксин или бисептол.

Для повышения иммунологических защитных сил организма при лечении послеродового мастита используют антистафилококковый гамма - глобулин (по 5 мл через день внутримышечно, на курс лечения 3 - 5 инъекций), антистафилококковую плазму (по 100 - 200 мл внутривенно, капельно), адсорбированный стафилококковый анатоксин (по 1 мл с интервалом 3 - 4 дня подкожно, на курс лечения 3 инъекции), трансфузии свежечитратной крови, переливания плазмы.

Инфузионная терапия должна проводиться всем больным с инфильтративным и гнойным маститом, а также при серозном с выраженными явлениями интоксикации. Для инфузионной терапии используют раствор глюкозы, реополиглюкин, гемодез, альбумин, гидролизин и др. Для профилактики аллергии применяют антигистаминные препараты (супрастин, димедрол,



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

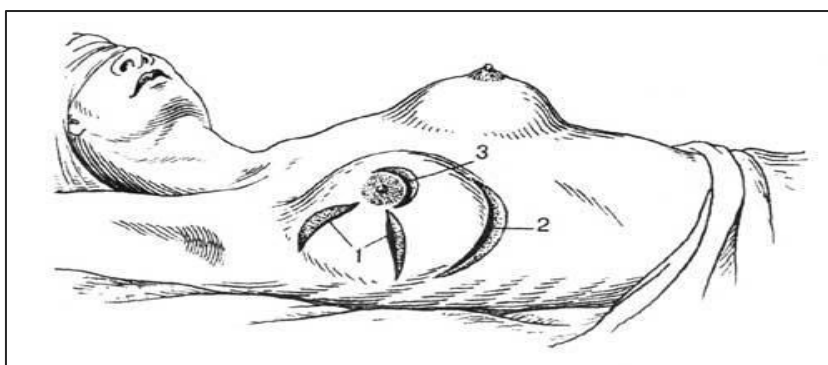
Website: econferenceseries.com

пипольфен). В комплексную терапию должны включаться витамины С и группы В. Показано также использование анальгезирующих, седативных и противовоспалительных средств (ацетилсалициловая кислота, реопирин, баралгин и др.).

При серозном и инфильтративном мастите, кроме того, используют масляно-мазевые компрессы. При гнойном мастите показано оперативное лечение (вскрытие абсцесса). У ряда больных при тяжелом течении мастита подавляют лактацию. Наиболее эффективным препаратом, прекращающим лактацию, является парлодел.

Лечение следует начинать при появлении первых признаков воспаления молочной железы. Назначают антибиотики (оксациллин, линкомицин, эритромицин, олеандомицин) в сочетании с масляными (бальзамическими), согревающими компрессами на молочную железу (с мазью Вишневского, камфорным маслом). Обязательным компонентом терапии является введение стафилококкового анатоксина, антистафилококкового гамма-глобулина. применяют аутогемотерапию (небольшие дозы, интервалы 3 - 4 дня) и внеочаговое облучение ультрафиолетовыми лучами (эритемные дозы).

При нагноении показано срочное хирургическое вмешательство.



В начальной стадии заболевания (в разгар острых явлений) рекомендуется прекратить кормление больной грудью на 1 - 2 дня, в дальнейшем ограничить число кормлений до 1-2 в сутки. Если ребенок не берет грудь или не отсасывает молоко, следует бережно сцеживать его 1 - 2 раза в сутки. В случаях гнойного мастита необходим тщательный бактериологический

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

контроль за качеством молока. При тяжелом течении заболевания, а также при обширном нагноении нужно прекратить кормление больной грудью.

Уход за молочными железами родильницы, которые должны содержаться в чистоте. Рекомендуется обмывать их теплой водой с мылом утром и вечером после кормления. Вначале обмывают сосок, потом всю железу, а затем обсушивают ее стерильной ватой или марлей.

Для предупреждения чрезмерного нагрубания молочных желез рекомендуется носить бюстгальтер. При значительном нагрубании ограничивают питье, назначают слабительное. Если ребенок при сосании опорожняет молочную железу не полностью, необходимо после каждого кормления сцеживать молоко молокоотсосом. Застойные явления в молочной железе при наличии трещин сосков могут привести к возникновению мастита (воспаление молочной железы). Поэтому необходимо после каждого кормления обрабатывать соски дезинфицирующим средством: 70 % спирт.

Профилактика мастита в послеродовом периоде

Профилактика мастита в послеродовом периоде, особенно во время кормления грудью, имеет большое значение не только для женщины, но и для ребенка. При установлении данного диагноза, придется закончить грудное вскармливание и перевести ребенка на искусственное питание. Именно поэтому для всех мам важную роль играет профилактика мастита, чтобы не лишать ребенка грудного молока, необходимого для полноценного развития малыша.

Профилактика трещин сосков

- Правильное положение ребенка у груди
- Правильный захват груди ребенком
- Нельзя мыть грудь перед каждым кормлением
- При дискомфорте, покраснении в области сосков необходимо применение мазей «Бепантен», «Д-пантенол», кремов «Пурелан», «Avent»



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Меры профилактики мастита:

Чтобы не возник мастит в послеродовом периоде, нужно соблюдать следующие правила:

1. подготовка молочных желез уже во время беременности: подготовка сосков (особенно плоских сосков), их массажирование, вытягивание
2. ношение удобного бюстгальтера, нужного размера, не сжимающего грудь
3. ношение только чистого и проглаженного белья
4. перед кормлением протирать грудь теплым полотенцем или помыться в душе, чтобы улучшить отток молока
5. соблюдение гигиены: ежедневное обмывание молочных желез теплой водой
6. вытирание с использованием грубого полотенца
7. принятие воздушных ванн, лежа на кровати с открытой грудью по 15 минут в день
8. проведение облучения груди ультрафиолетовыми лучами, для уничтожения микробов, 10 - 15 сеансов
9. избегание появления ранок на молочных железах
10. своевременная диагностика трещин сосков и их лечение
11. правильное прикладывание ребенка к груди, то есть следить, чтобы он широко захватывал сосок и ареолу соска - область вокруг него
12. при кормлении необходимо слегка массировать грудь, направлять движения к соску
13. следующее кормление начинать с груди, молоко в которой осталось нетронутым в прошлый раз
14. не переохлаждать молочные железы
15. правильное сцеживание молочных желез: после кормления необходимо остаток молока до конца сцедить
16. радиарный массаж молочной железы для профилактики лактостаза
17. бережное отношение к груди, защита от случайных ударов

Профилактика лактационного мастита, прежде всего, заключается в своевременном предупреждении и купировании **лактостаза (застоя молока в**



протоках). Надо сцедить молоко, можно использовать молокоотсос. Боли прекращаются и температура нормализуется.



Рис. Массаж молочной железы.

Рекомендации, как правильно прекратить лактацию:

Многие матери не знают, как лучше прекратить кормление. Поэтому найти способы прекращения кормление будет уже необходимостью.

Нельзя бросать кормление грудью при следующих обстоятельствах:

1. при прорезывании зубов у ребенка
2. в летний период
3. когда намечается прививка
4. во время болезни
5. если много молока
6. при переезде на новое место

Способы завершения кормления:

Для того чтобы уменьшить образование молока, нужно приобрести бюстгальтер на размер меньше. Не нужно кормить ребенка ночью. Не следует нагревать железы в теплом душе. Перед кормлением молоко лучше сцеживать, оставляя немного. Меньше брать ребенка на руки, чтобы он не чувствовал кожный контакт.

Можно использовать отвары трав, которые уменьшают лактацию. К ним относят девясил, листья брусники, шалфей, хвощ полевой, петрушка, мята, толокнянка. Все они обладают мочегонным эффектом, поэтому и задерживают образование молока. В течение дня можно пить до 1,5 литра отвара трав. Могут помочь лекарственные препараты.

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Важно! Тесное общение со специалистом позволяет не только проводить адекватное лечение. Помимо этого, врач подскажет, как закончить грудное вскармливание правильно, чтобы не было осложнений.

При приеме назначенных лекарственных препаратов, необходимо соблюдать точную дозировку. Такими препаратами могут быть Бромкрептин, Достинекс.

Нельзя перевязывать грудные железы во избежание лактостаза. Решив заканчивать кормить грудным молоком ребенка, важно сделать такой шаг в одночасье, и больше не прикладывать малыша к груди.

Используемая литература:

1. Статья профессора Б.Л. Гуртового « Современные принципы лечения послеродового мастита » журнал « Акушерство и гинекология ». 1979 г.
2. Статья « Мастит. Причины ведение » ВОЗ. Женева 2000 г.
3. Е.К.Айламазян “Акушерство” Санкт - Петербург 1997
4. Я.Н.Аллаеров, Д.У. Юсупова, Ф.К. Аскарлова “Практические навыки и процедуры по акушерству. ” Самарканд - 2007 год.
5. Я.Н.Аллаеров “Сборник ситуационных задач и тестовых вопросов по предмету ”Акушерство и гинекология” Тошкент. 1996 г.
6. В.И. Бодяжина “Акушерство”
7. Н.Е. Кретьева, Л.М. Смирнова “Акушерство и гинекология”.

Интернет сайты:

<https://www.ulsu.ru/>

<https://www.mediccity.ru/>

<https://diamed-ex.com.ua/ru/>

<https://www.medicina.ru/>

[WWWhttpl/tibbiyot .UZ/](http://WWWhttpl/tibbiyot.UZ/)

WWWhttpl/Sorum.

ZiyoUZ.com

