**Мастит.**

Мастит – острое воспалительное заболевание грудной железы, возникающее преимущественно у женщин (но может возникать и у детей, и мужчин).

По большей части мастит возникает в период грудного вскармливания, хотя возможно развитие заболевания у нерожавших, некормящих женщин, и даже у мужчин.

Отдельно выделяется мастит новорожденных.

Мастит бывает асептический (негнойный) и гнойный.

Причиной первого являются травмы груди, застой молока у кормящих женщин без инфицирования ткани груди микробами.

Гнойная форма возникает в результате проникновения в ткань молочной железы и ее протоки патогенной флоры – [стафилококка](https://yandex.ru/turbo?text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/infec/staphilokokk&parent-reqid=1559291003928809-1064454970954744722344129-man1-4081), стрептококка и других болезнетворных агентов.

Попадание микробов в молочную железу может возникать:

* экзогенно (снаружи) через трещины соска, дефекты кожи (первичный мастит),
* эндогенно, это занос инфекции в молочную железу с током крови или лимфы из других очагов инфекции (вторичный мастит).

Причинами подавляющего числа эпизодов в послеродовом периоде является нарушение техники кормления грудью, застой молока (лактостаз), трещины сосков и снижение иммунитета, нарушение нормального гормонального баланса.

По большей части, маститы возникают в период лактации, если у женщины есть сложности с грудным вскармливанием.

Часто это связано со следующими факторами:

* редкие режимные кормления,
* неправильное прикладывание ребенка, вследствие чего образуются трещины соска,
* неполное опорожнение молочных желез,
* ношение тугого белья, которое сдавливает протоки,
* нарушение правил личной гигиены.

Молоко в протоках является питательной средой для проникающих в грудь микробов. Обычно мастит развивается на 3-4 сутки от начала лактостаза (застоя молока), если он вовремя не распознан и не устранен. А вот размеры молочной железы, вопреки расхожему мнению, никак не влияют на развитие заболевания.

**Мастит у кормящих (**[**лактационный мастит**](https://yandex.ru/turbo?text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/beremennost/lact-mastit&parent-reqid=1559291003928809-1064454970954744722344129-man1-4081)**)**

Обычно проявляется уплотнениями в груди, болезненностью и чувством распирания. На фоне этих явлений повышается температура и может нарушаться общее самочувствие. При не устраненном за 1-2 суток лакстостазе возникают признаки асептического (негнойного) мастита:

* болезненность в железе,
* разлитая или очаговая краснота,
* повышение температуры железы до 37-38 градусов,
* затруднение оттока молока.

По мере прогрессирования мастита и присоединения инфекции появляются:

* гнойные очаги, прощупываемые под кожей как участки уплотнения с движением жидкости в центре,
* резкая болезненность,
* выделение зеленовато-желтого гноя из соска,
* резкое повышение температуры тела до 39-40 градусов,
* симптомы интоксикации,
* повышение температуры в зоне самой груди.

**Внимание!** При кормлении грудью температуру в подмышечных впадинах не измеряют, она всегда будет завышенной, истинной температурой тела будет измеренная в подколенной ямке или локтевом сгибе температура.

**Не лактационный мастит (у мужчин и женщин)**

Проявляется обычно после травм или пирсинга, при попадании инфекции на ткань железы.

Признаки такого мастита:

* болезненность в области груди,
* наличие выраженной красноты,
* истечение гноя из соска,
* повышение температуры,
* интоксикация,
* воспалительные изменения в крови.

Диагностикой и лечением маститов занимаются врачи-маммологи, гинекологи и хирурги.

Мастит протекает стадийно и необходимо распознавание его в ранних стадиях. Это позволяет проводить безоперационные методы лечения. В основном диагноз ставится на основании клинических данных, они дополняются анализом крови с воспалительными изменениями и данными ультразвукового обследования молочной железы.

При этом обнаруживают инфильтрацию (в данном случае выглядящую как уплотнения) или гнойные очаги ([абсцессы](https://yandex.ru/turbo?text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/cutis/abscess&parent-reqid=1559291003928809-1064454970954744722344129-man1-4081)). Для установления микроба, повинного в мастите, проводят посев молока (или гнойного отделяемого) с определением чувствительности к антибиотикам.

Одни и те же симптомы могут быть признаками разных заболеваний, а болезнь может протекать не по учебнику. Не пытайтесь лечиться сами — [посоветуйтесь с врачом.](https://health.yandex.ru)

При раннем распознавании мастита его можно вылечить без операции.

**Лечение лактационной формы мастита**

В данном случае рекомендуется следовать следующим принципам:

* наладить полноценный отток молока из груди, будь это сосание ребенком или сцеживание, при застое молока лечение будет мало эффективно,
* необходимо перед кормлением расширить протоки (теплый душ, стакан теплой жидкости, теплый компресс), а после кормления – прохладный компресс,
* в случае прекращения кормления — раствор диметил сульфоксида в разведении 1:5, местно на пораженную железу в виде компресса
* при развитии неинфекционного мастита с превентивной целью назначают антибиотики, противовоспалительные средства и жаропонижающие по мере необходимости.

Если сцеживание невозможно и есть необходимость в угнетении лактации, используют препараты — каберголин по 0,25 мг 2 р/сут в течение двух дней, бромокриптин по 0,005 г 2 р/сут в течение 4—8 дней

Противомикробная терапия при продолжении грудного вскармливания — полусинтетические пенициллины, цефалоспорины: цефалексин по 5 00 мг 2 р/сут, цефаклор по 250 мг 3 р/сут, амоксициллин+клавулановая кислота по 250 мг 3 р/сут (в случае отказа от кормления можно использовать любые антибиотики)

Совершенно неверно будет запрещать кормление грудью, так как ребенок опорожняет протоки наиболее эффективно. Даже если молоко не стерильно, кислая среда желудка ребенка обезвредит микробы.

Временно может быть наложен запрет на кормление грудью только при гнойном мастите (абсцессе), и то только с больной груди.

При истечении гноя в обязательном порядке назначаются мощные антибиотики перорально или в уколах.

Если в груди образовался абсцесс - это прямое показание к хирургическому лечению. Врач под местным или общим наркозом делает аккуратный надрез по коже и подлежащим тканям, проводит отсасывание гноя из полости и дренирование ее с обработкой антисептиками. В послеоперационном периоде принципы лечения, описанные выше, также актуальны. Без нормального оттока молока лактационные маститы будут рецидивировать.

Мастит – это не противопоказание к кормлению грудью, и тем более не повод принимать препараты для подавления лактации! Прием антибиотиков – это не показание для прекращения кормления грудью, антибиотики подбираются совместимые с грудным вскармливанием.

**Терапия неинфекционного мастита**

Такой мастит лечится по общим принципам:

* антибиотикотерапия в начальных стадиях,
* при образовании гнойных очагов – вскрытие их с дренированием и промыванием антисептиков,
* обработка раны,
* применение иммуномодуляторов, витаминов,
* по мере стихания проявлений назначается физиотерапия для рассасывания воспалительных очагов.

**Лактационный мастит**

Основа его профилактики – это правильное кормление грудью.

Оно основывается на следующих принципах:

* кормление по требованию малыша,
* адекватная гигиена груди (применение зеленки обычно малоэффективно), регулярного ежедневного душа вполне достаточно,
* правильный захват груди малышом,
* подбор удобного белья,
* отсутствие дополнительных сцеживаний без надобности.
* обращение за помощью и советами к консультантам по грудному вскармливанию сразу при образовании лактостаза, уплотнений в груди, при появлении малейших сомнений.

**Нелактационный мастит**

Выполнение следующих процедур сведет к минимуму риск его возникновения:

* бережное отношение к области грудной железы без травм, проколов и ударов в область груди,
* соблюдение личной гигиены,
* регулярные осмотры тканей в области железы с целью выявления уплотнений,
* прием гормональных средств только по назначению врача.

Заведующий хирургическим отделением

Титаренко И.В.