

МАСТИТ ПРИ КЪРМАЧКИ

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Отделение заболявания на мл.жлеза при ПСАГБАЛ“СВ.СОФИЯ“
Д-р В.Божилова- хирург д-р М.Младенов-АГ

Промени на млечната жлеза по време на кърмене

- увеличаване на жлезистата тъкан и диаметъра на каналчетата
- увеличаване на лобулите
- общо увеличение на обема на гърдата

Строеж на млечната жлеза



Същност на заболяването

- ▶ Възпалителен процес в тъканта на млечната жлеза, причинен от проникване на бактерии в млечните каналчета
- ▶ По начина на протичане може да бъде остър, подостър и хроничен
- ▶ Най-честите причинители са стафилококи и стрептококи



Честота на заболяването и рискови фактори

- ▶ До 20 % от родилките могат да развият различна форма на мастит-най често на 2-3 седмица след раждането, по-често при жени, които кърмят за първи път!
- ▶ Жени с недоимъчно хранене и лоша лична хигиена са с повишен риск за развитие на послеродов мастит
- ▶ Жени с инфекции през бременността
- ▶ Жени с усложнения по време на раждането и удължен период на раждане
- ▶ раждане в здравни заведения с висока честота на вътреболнични инфекции

Начин на заразяване

- ▶ Чрез устата или носа на новороденото-входна врата на инфекцията са най често рагади на мамилите, които може да се получат от неправилна техника на кърмене и продължително държане на детето на гърдата
- ▶ По-рядко входна врата може да са направо каналчетата на жлезата
- ▶ Инфекцията може да проникне и по кръвен път от друго възпалително огнище в организма
- ▶ Благоприятстващ фактор е галактостазата - задръжка на мляко!

Видове мастити според начина на проява и симптомите им

Класификация на мастита	Най-чести причинители	Симптоми
Остър	<i>Staphylococcus aureus</i>	Зачервяване, възпаление, зони на индурация в гърдата, намален дебит на кърмата, грипозни симптоми, абсцес
Подостър	<i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Streptococcus mitis</i> <i>Streptococcus salivarius</i> <i>Rothia spp.</i> <i>Corynebacterium</i>	Болка в гърдата, зони на индурация, намален дебит на млякото
Субклиничен	<i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Streptococcus mitis</i> <i>Streptococcus salivarius</i> <i>Rothia spp.</i>	Като при подострия, но без болка

Класификация според стадия

- ▶ Начален
- ▶ Инфилтративен
- ▶ Гноен- до 20 % от случаите-той може да протече като:
- ▶ Гнойно-инфилтративен
- ▶ Абсцедиращ
- ▶ Гнойно некротичен
- ▶ Флегмонозен
- ▶ Гангренозен

Как да разпознаем мастита основни симптоми

- ▶ Локално повишаване на чувствителността на мл. жлеза
- ▶ Оток -локален/ рядко на цялата гърда
- ▶ Локално зачервяване на гърдата
- ▶ Болка- в началото при натиск, а при прогресия-спонтанна и пулсираща
- ▶ Повишена локална и обща температура над 38оc
- ▶ Уголемяване на засегнатата гърда
- ▶ Общи симптоми на втрисане и отпадналост- не винаги
- ▶ Задръжка на млякото и болезненост при кърмене
- ▶ Изтичане на гноен секрет от зърното



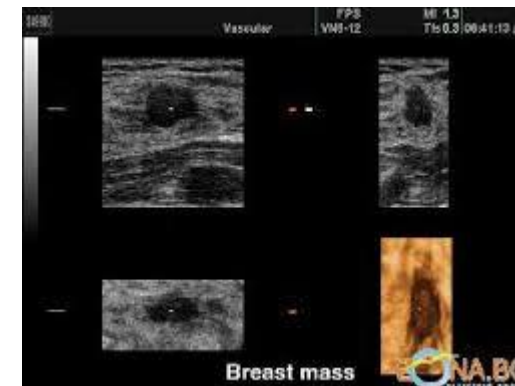
Фази на развитие на мастита

- ▶ Начален- наличие на задръжка на мляко и повишена чувствителност до болка при натиск в засегнатия участък
- ▶ Прогресиращ- оток, зачервяване на участъка, уплътняване и спонтанна болка, повишена локална температура
- ▶ Гноен мастит- силна пулсираща болка в засегнатата гърда, червено до синкаво оцветяване на кожата. не се понася докосване и натиск. при оформяне на абсцес-флукуация
- ▶ При всички фази на развитие може да има реакция на лимфните възли в мишницата
- ▶ При флегмонозен мастит е налице дифузно засягане на гърдата и тежко общо състояние. може и да се стигне до сепсис-рядко!



Диагноза при мастита-кога да търсим лекарска помощ

- ▶ Задръжка на мляко или начален мастит- и при двете състояния има болка и температура. Наличието на зачервяване е белег за начален мастит и се налага лекарска консултация
- ▶ Клиничен преглед при лекар- установява се консистенцията на мл. Жлеза, промени в структурата и наличието на гнойна колекция евентуално
- ▶ Лабораторни изследвания- левкоцити, суе, ц-реактивен протеин- има завишаване и в трите показателя
- ▶ Ехографска диагностика- най-точна по отношение определянето структурата на жлезата и наличие на течна колекция или гной
- ▶ Микробиологично изследване на мляко и антибиограма при наличие на бактерии
- ▶ Пункция с диагностична цел и микробиологично и цитологично изследване на пунктата



Поведение и лечение при мастит

- ▶ При начален мастит- редовно кърмене или изцеждане и поставяне на хладен компрес върху мястото, консервативно лечение
- ▶ При прогресиращ мастит- към тези мерки се добавя и антибиотично лечение за 5-7 дни /цефалоспорици, макролиди, пеницилици/ и физиотерапия
- ▶ При наличие на гнойна колекция - хирургична обработка-при повърхностен процес-с локална анестезия и обща при по-дълбоко разположени. Целта на хирургичната намеса е да се отстрани гнойната колекция и некротичните тъкани.
- ▶ Не се препоръчва да се спира кърменето по време на лечението!

Може ли да се предпазим? Профилактика на мастита

- ▶ Правилно и ритмично кърмене
- ▶ Спазване на добра лична хигиена и хигиена при кърменето
- ▶ Предпазване от вътреболнични инфекции- най-важния фактор за развитие на гноен мастит
- ▶ Предпазване на бебето от инфекции, които се предават при кърмене и при майката
- ▶ Масаж на мл. Жлези и зърната преди кърмене
- ▶ Избягване на задръжка на кърма в гърдите. Изцеждане след кърмене
- ▶ Общо повишаващи имунитета мерки- рационално хранене, с повече течности, неспецифични имуномодулатори



Последствия и рискове от прекаран мастит

- ▶ При начален мастит не остават трайни промени в структурата на мл. жлеза
- ▶ При прогресиращ мастит - може да останат плътни участъци в гърдата, които са чувствителни при натиск в продължение на години. При образни изследвания променят структурата на жлезата.
- ▶ При прекаран гноен мастит остават трайни и понякога значителни промени в структурата на жлезата стигащи до деформация и изразена асиметрия. При образни изследвания може да имитират начален злокачествен процес.
- ▶ Не е установена достоверна връзка между прекаран мастит и бъдещо развитие на рак на гърдата при тези жени.

Къде да потърсим помощ при съмнение за мастит

- ▶ Личен лекар
- ▶ При лекаря водил раждането
- ▶ При хирург
- ▶ Специализиран мамологичен център при ПСАГБАЛ „Св.София“

БЛАГОДАРЯ ЗА
ВНИМАНИЕТО