

Острый лактационный мастит, особенности диагностики и лечения

Короткая Вероника Андреевна, Жедик Анна Валерьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Попков Олег Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Лактационный мастит - воспаление молочной железы в послеродовом периоде на фоне лактации. Обычно заболевание возникает в первые 2-3 недели после родов. Значительно чаще маститом болеют первородящие женщины. На протяжении длительного времени заболеваемость маститом сохраняется высокой и не имеет заметной тенденции к снижению.

Цель исследования

Оценить результаты лечения пациенток с острым гнойным лактационным маститом.

Материалы и методы

Выполнено ретроспективное исследование историй болезни пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении послеродовых осложнений (ОПО) УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» с диагнозом острый мастит за период с 1 января 2014 года по 31 декабря 2016 года.

Результаты

В период с 2014 по 2016 год в ОПО находилось на лечении 476 пациенток с диагнозом лактационный мастит. Из них с серозно-инфильтративным маститом было 272 пациентки, с гнойным – 203 пациентки, а также 1 пациентка с нелактационным маститом. Большая часть пациенток (356), поступивших в ОПО, с диагнозом лактационный мастит были первородящими. Возраст пациенток от 17 до 51 года. Сроки поступления пациенток в стационар после родов составили в среднем 30-32 дня. При бактериологическом исследовании грудного молока были высеяны у 233 пациенток *Staphylococcus aureus*, у 12 *Enterococcus*, а у 21 пациентки посев молока не дал роста. При бактериальном исследовании гноя были высеяны у 131 пациентки *Staphylococcus aureus*, у 7 *Enterococcus*, у 7 *Escherichia coli*, у 6 *Streptococcus faecies*. При бактериальном исследовании шейки матки были высеяны у 62 пациенток *Staphylococcus aureus*, у 49 *Enterococcus*, у 28 *Escherichia coli*, у 50 *Streptococcus faecies*. У 145 пациенток посев мазка шейки матки роста не дал. Диагностика острого лактационного мастита основывалась на характерных жалобах пациенток и результатах объективного обследования с оценкой клинической картины. Выполнялось лабораторное обследование, УЗИ молочных желез с диагностической пункцией. В серозно-инфильтративной стадии мастита проводилось консервативное лечение. Операцию по поводу гнойного лактационного мастита выполняли под внутривенным наркозом. Средняя длительность лечения в стационаре составила -7 дней.

Выводы

1) Своевременная диагностика и лечение острого гнойного лактационного мастита позволяет добиться хороших непосредственных результатов. 2) Хирургическое лечение острого гнойного лактационного мастита должно отвечать следующим требованиям: купирование воспалительного процесса в кратчайшие сроки, максимальное сохранение функции молочной железы, максимальное сохранение эстетического состояния молочной железы.