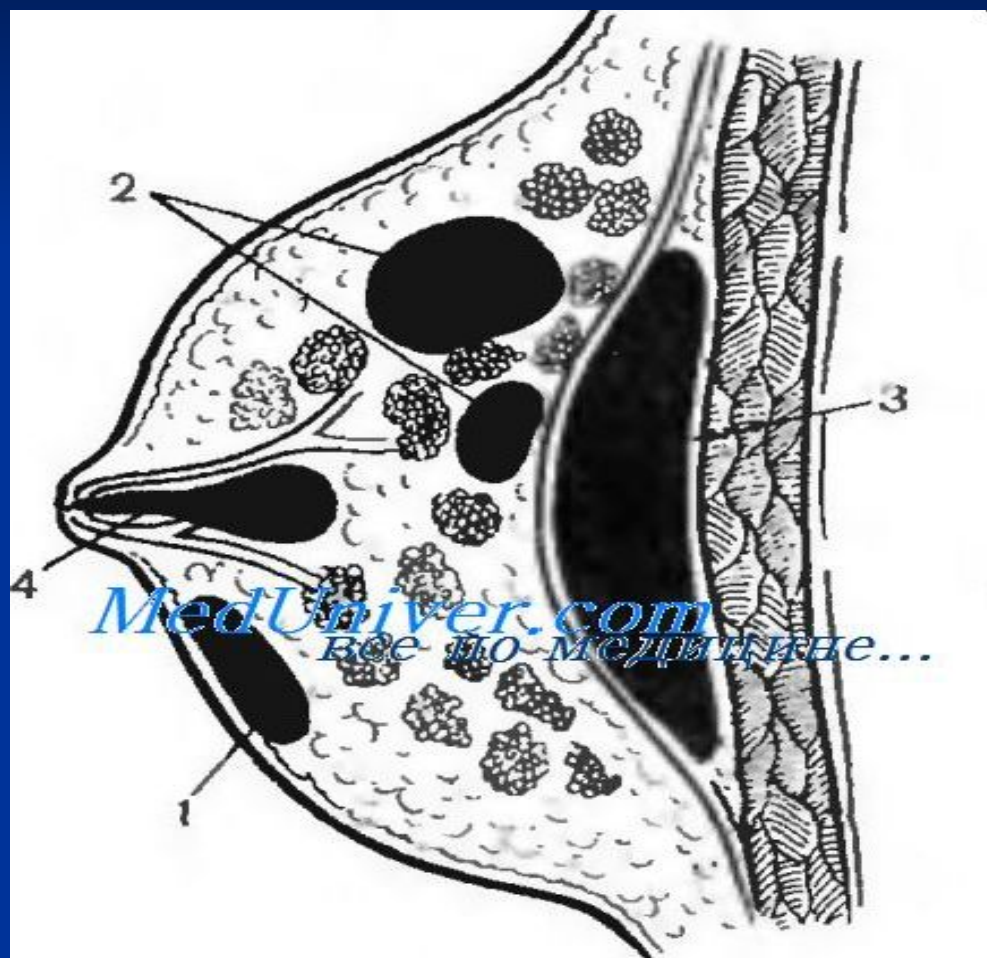


**Кафедра хирургических болезней педиатрического и
стоматологического факультетов с курсом урологии**

Заболевания молочной железы



MedUniver.com
Всё по-медицине...

Острый подкожный мастит



Острый гнойный субареолярный мастит



Клиническая классификация мастита

Негнойный мастит

- Серозная форма
- Инфильтративная форма

Гнойный мастит

- Инфильтративно-абсцедирующая форма
- Флегмонозная форма
- Гангренозная форма

Патологоанатомическая классификация мастита

- Галактофорит
- Паренхиматозный мастит
- Интерстициальный мастит

Принципы комплексной терапии

- Создание покоя молочной железе с помощью поддерживающей повязки
- Регулярное (каждые 3 часа) сцеживание молока
- Ретромаммарная блокада
- Антибиотикотерапия при лихорадке и плотных инфильтратах. Используют цефалоспорины, полусинтетические пенициллины, ципрофлоксацин, ванкомицин
- Физиотерапевтические процедуры: УВЧ-терапия, УЗ-терапия, фонофорез протеолитических ферментов
- Симптоматическое лечение

Ретромаммарная новокаиновая блокада



- Используется при лечении начальных форм мастита
- Способствует восстановлению кровообращения
- Способствует восстановлению проницаемости капилляров
- Возможно добавление антибиотиков

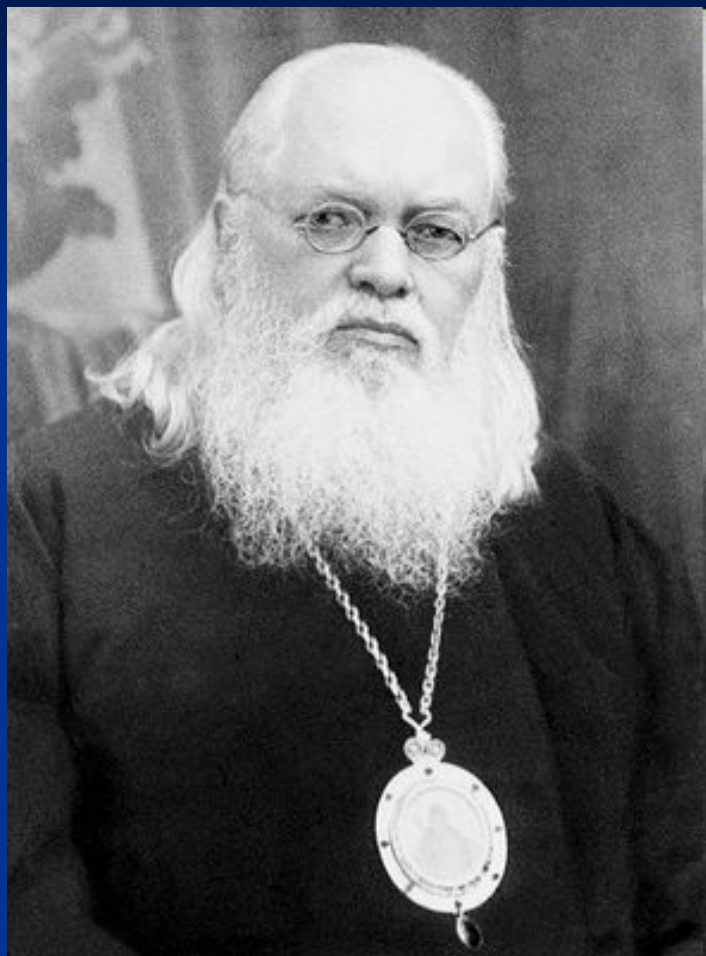
В трех точках у основания молочной железы (у верхнего и нижнего полюсов и с наружной поверхности) внутрикожно вводят 0,5% раствор новокаина. Затем насаженную на шприц длинную иглу, предпосылая раствор новокаина, вводят в ретромаммарное пространство. Через каждый из трех вколов иглы вводят по 50 мл 0,25% раствора новокаина

Хирургическое лечение гнойного мастита

Для проведения оперативного вмешательства при остром гнойном мастите необходимо:

- Установление его сроков
- Определение методов обезболивания
- Выбор доступа с учетом локализации гнойника
- Обработка гнойной полости и дальнейшее лечение

«Очерки гнойной хирургии»



*«... большие и глубокие
разрезы — самое верное
средство сохранить больше
железистой ткани для
позднейшей функции, ибо
продолжающийся при малых
разрезах воспалительный
процесс приводит к гибели
новых зон железы»*

Архиепи́скоп Лука́
(в миру Валенти́н Феликсови́ч Во́йно-Ясенёцкий)

Разрезы при гнойном мастите

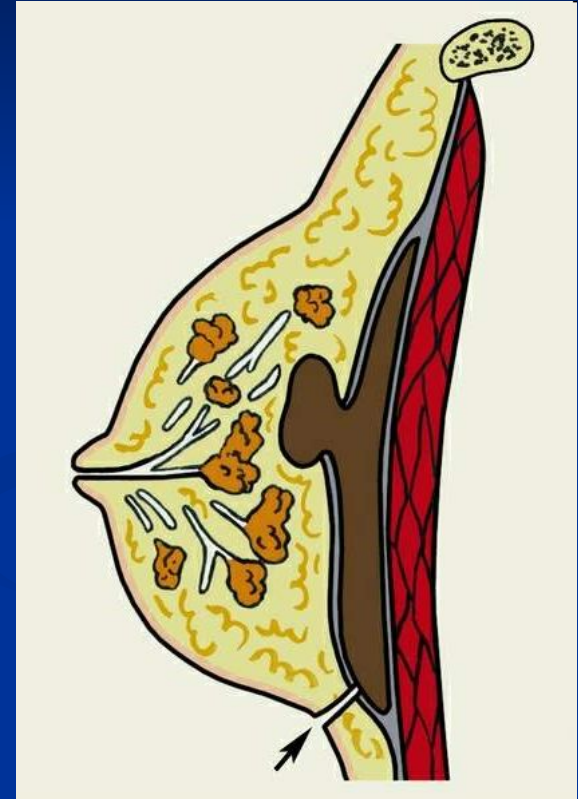
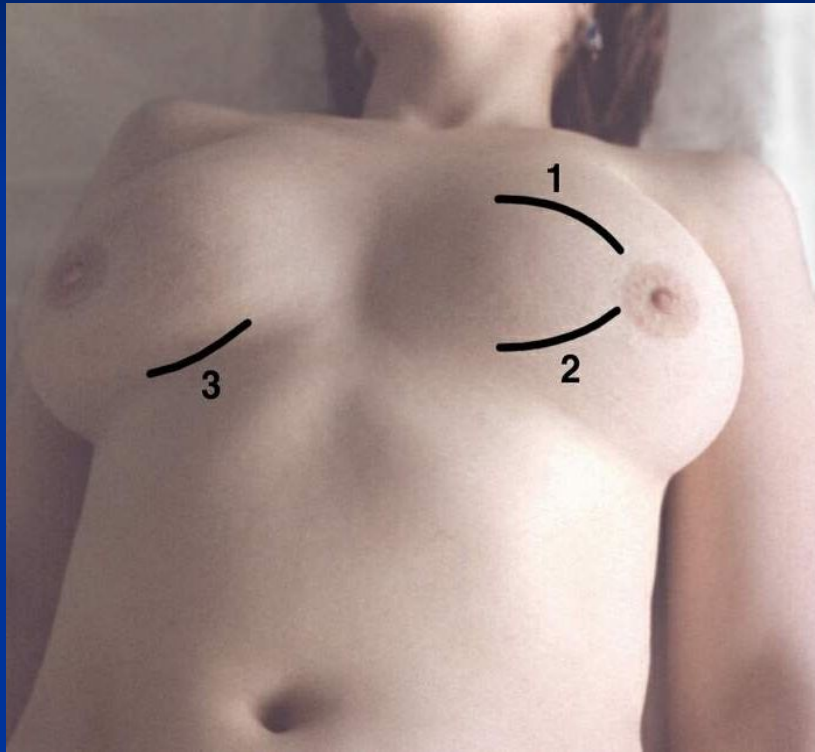
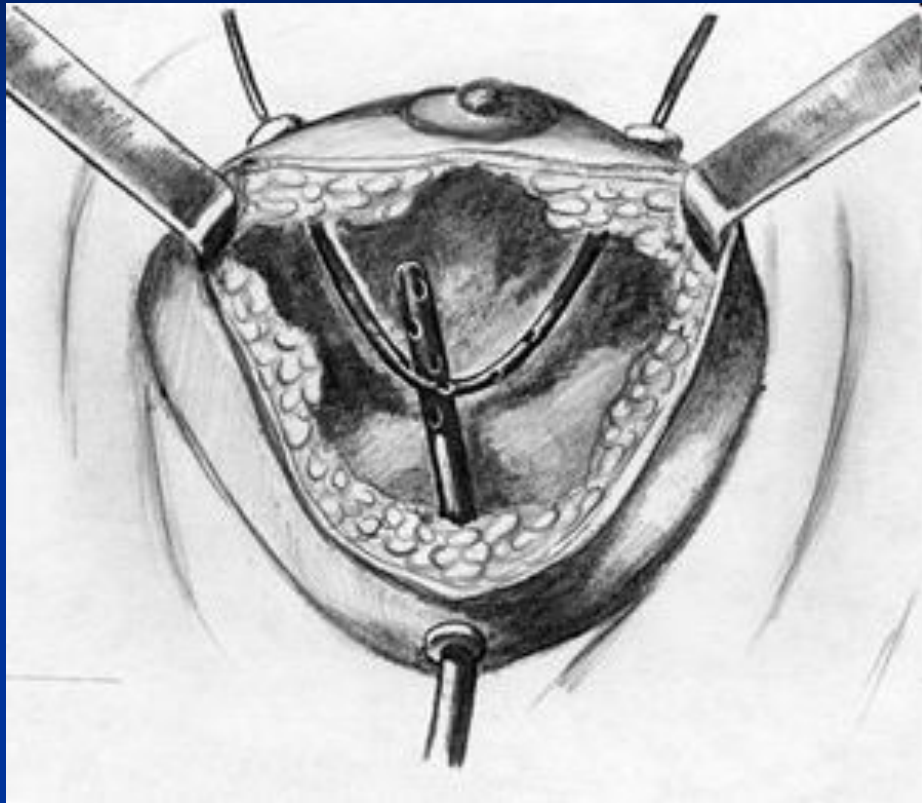
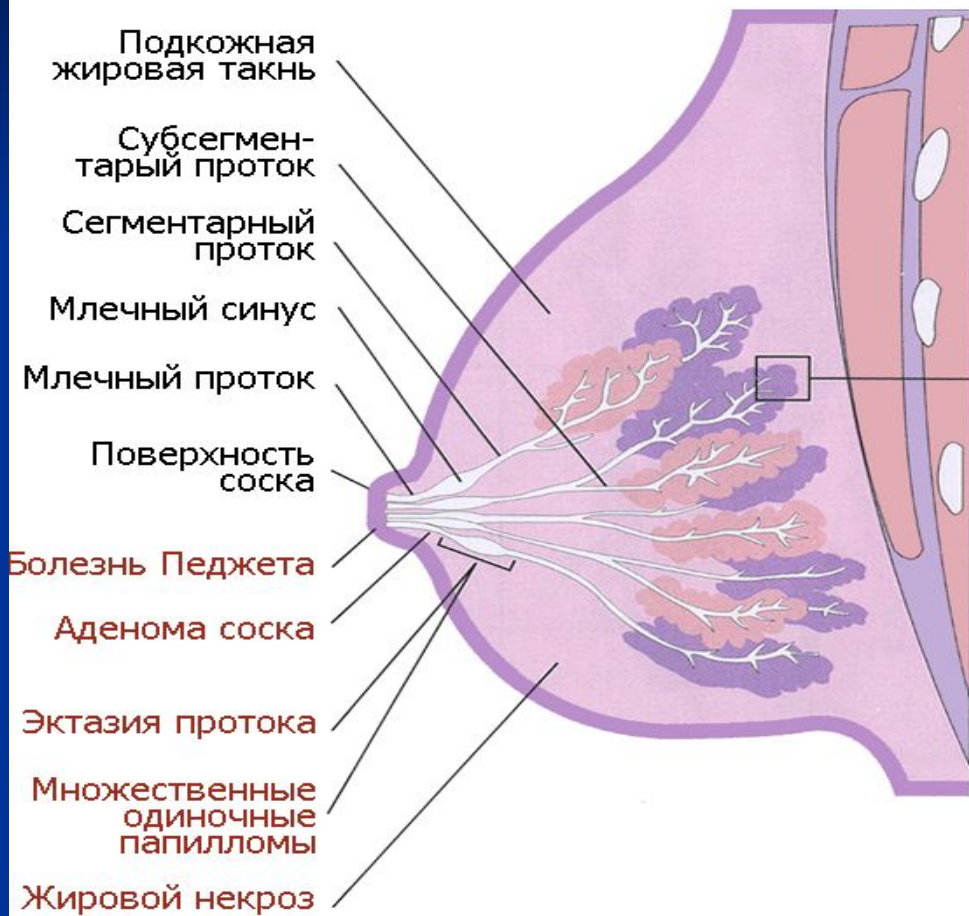


Схема проточно-аспирационного дренирования

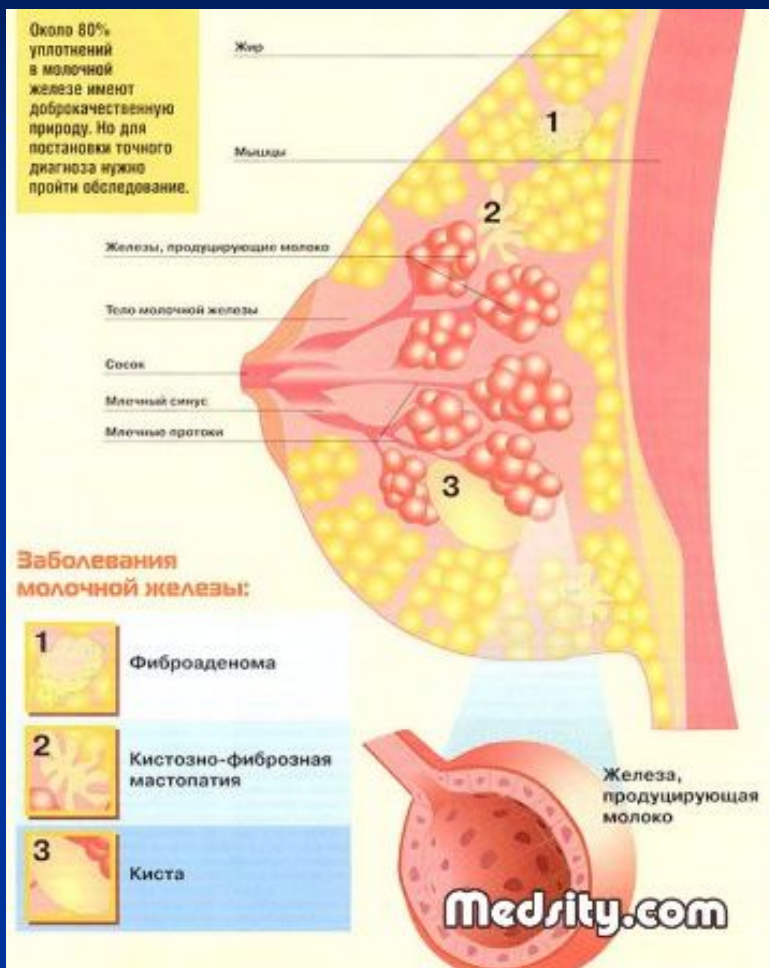


- Сущность проточно-аспирационного промывания заключается в том, что к наружному концу дренажной трубки присоединяется система с антисептиком, а через нижний конец дренажа промывная жидкость аспирируется.
- Метод существенно снижает возможность задержки жидкости в дренируемой полости. Имеет те же показания, что и проточное промывание.

Нормальная анатомия молочной железы и возможные заболевания



Классификация мастопатий



- Узловая мастопатия:
 - фиброаденома
 - листовидная фиброаденома (филлодная фиброаденома)
 - кисты
 - внутрипротоковая папиллома
 - липогранулема, липома
 - гамартома, ангиомы.
- Диффузная мастопатия:
 - с преобладанием железистого компонента (так называемый аденоз)
 - с преобладанием фиброзного компонента (фиброаденоз)
 - с преобладанием кистозного компонента (фиброкистоз)
 - склерозирующий аденоз
 - смешанная форма.

Причины, приводящие к дисгормональным расстройствам

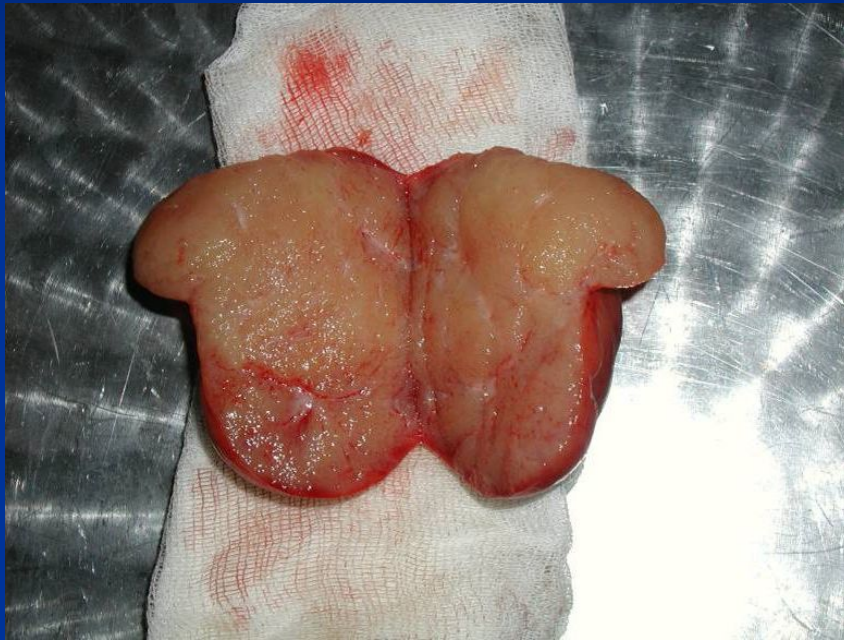
- стрессовые ситуации (бытовые конфликты, конфликты на работе, неудовлетворенность семейным положением, психические стрессы);
- гинекологические заболевания: ФКБ часто выявляется у больных с миомой матки, гиперплазией эндометрия, генитальным эндометриозом, СПКЯ, ановуляторным менструальным циклом, гиперпролактинемией;
- эндокринные нарушения (нарушение менструальной функции, функции щитовидной железы и других эндокринных желез);
- факторы сексуального характера;
- факторы репродуктивного характера (количество беременностей, родов, аборт, длительность лактации, время появления менархе и наступления менопаузы);
- патологические процессы в печени и желчных путях;
- наследственная (генетическая) предрасположенность.

Фиброаденома



Доброкачественная опухоль молочной железы, которая имеет капсулу, четкие границы. Она легко определяется в виде хорошо ограниченных округлых опухолей мягкоэластичной консистенции, безболезненных, не связанных с кожей. Величина их - от нескольких миллиметров до пяти и более сантиметров в диаметре. В период полового созревания фиброаденомы нередко исчезают сами по себе. Во время беременности часто увеличивается в размерах. Фиброаденомы у женщин в возрасте 18-40 лет требуют хирургического вмешательства (секторальной резекции молочной железы или энуклеации).

Фиброаденома



- Состоит из соединительной и пролиферирующей эпителиальной ткани. Источник развития - дольки молочной железы.
- Не нарушает структуру ткани железы.
- С возрастом фиброаденома может обызвествляться и тогда чётко определяется на маммограммах.

Формы кистозных мастопатий

- Мелкокистозные (поликистозные)
- Макроскопические большие кисты
- Кисты с молозивным выделением из соска
- Кисты с кровянистыми выделениями из соска (Цистаденопапиллома)

Цистаденопапиллома



- **Синонимы диагноза "цистаденопапиллома" - внутрипротоковая папиллома, болезнь Минца, интрадуктальная папиллома, кровоточащая молочная железа.**
- **Заболевание носит локальный характер, может развиваться в любом возрасте от пубертатного до позднего постменопаузального периода**
- **Характеризуется наличием внутрипротоковых или внутрикистозных папилломатозных разрастаний различной величины**

Цистаденопапиллома



- Берет свое начало из млечных протоков и представляет собой либо сосочковые разрастания в расширенном протоке, либо аналогичные разрастания в кисте молочной железы.
- С практической точки зрения внутрипротоковый папилломатоз представляет интерес как облигатный предрак.
- Лечение хирургическое.

Последовательность самообследования

- Осмотрите перед зеркалом форму и цвет кожи сосков.
- Поднимите руки и осмотрите грудь спереди и с обеих сторон.
- Прощупайте Вашу грудь стоя.
- Начните с верхней наружной четверти груди (у большинства женщин ткань в этой области более плотная). Продолжайте ощупывать по часовой стрелке.
- Сожмите по очереди каждый сосок между большим и указательным пальцами и проследите, не выступает ли жидкость.
- Лягте на спину и повторно прощупайте каждую четверть груди по часовой стрелке.
- Прощупайте пальцами подмышечную впадину, не увеличены ли лимфатические узлы.

NB

- **втяжение или выпирание участка кожи;**
- **втяжение соска или укорочение радиуса ареолы;**
- **изменения обычной формы и размера одной из молочных желез;**
- **желтоватые или кровянистые выделения из соска или патологические изменения - корочки, подмокание;**
- **желтоватые или кровянистые выделения из соска или патологические изменения - корочки, подмокание;**
- **определяют, нет ли узлов, уплотнений или изменений в структуре ткани или в толще кожи.**

Методы лечения дисгормональной патологии молочных желез

- хирургическое - при очаговых образованиях и кистах;
- использование общеукрепляющих средств и витаминотерапии;
- фитотерапия;
- гормональное лечение.

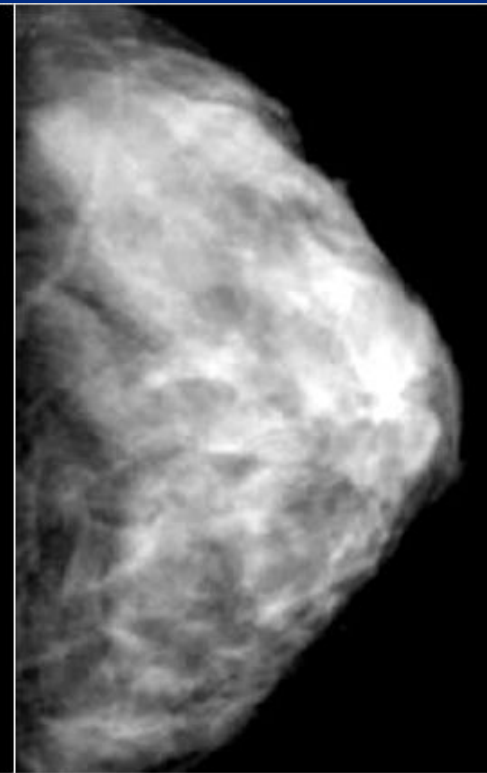
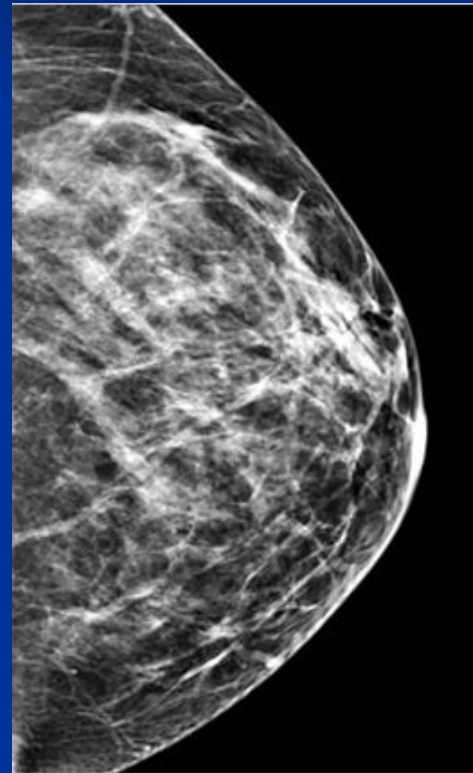
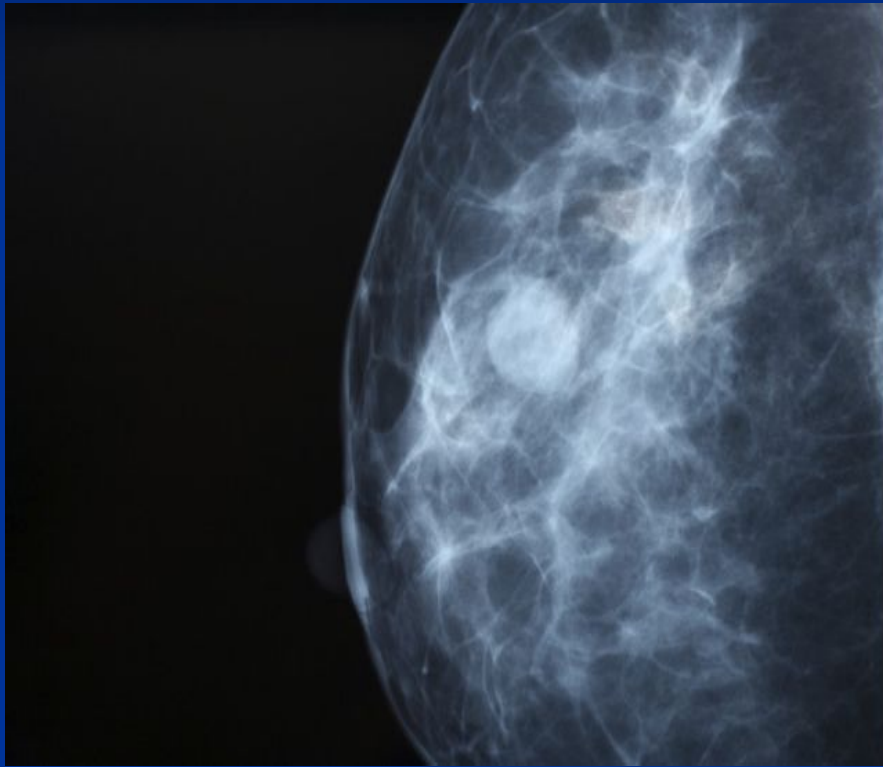
Профилактика дисгормональных заболеваний молочных желез

- своевременное лечение гинекологических заболеваний;
- предотвращение абортов;
- рациональная контрацепция;
- адекватное ведении беременности, родов и послеродового периода;
- рациональное грудное вскармливание.

УЗИ признаки



Маммография



Дуктография

