

# Заболевание молочной железы

**Захохов Руслан Максидович**

К.М.Н.

Зав. каф. общей хирургии

Почетный работник высшего проф.  
Образования

Заслуженный врач КБР

# Мастит

## *Классификация острого мастита*

1. Серозный.

2. Инфильтрационный.

3. Гнойный:

а) инфильтрационно-гнойный:

- *диффузный;*

- *узловой.*

б) абсцессирующий:

- *поверхностный: премаммарный (подкожный), субареолярный;*

- *глубокий (интрамаммарный, ретромаммарный).*

в) флегмонозный.

г) гангренозный.

Схема расположения  
абсцессов в молочной  
железе при маститах

Ретромаммарный  
абсцесс  
Интрамаммарный  
абсцесс  
Галактофорит  
Суб-  
ареолярный  
абсцесс



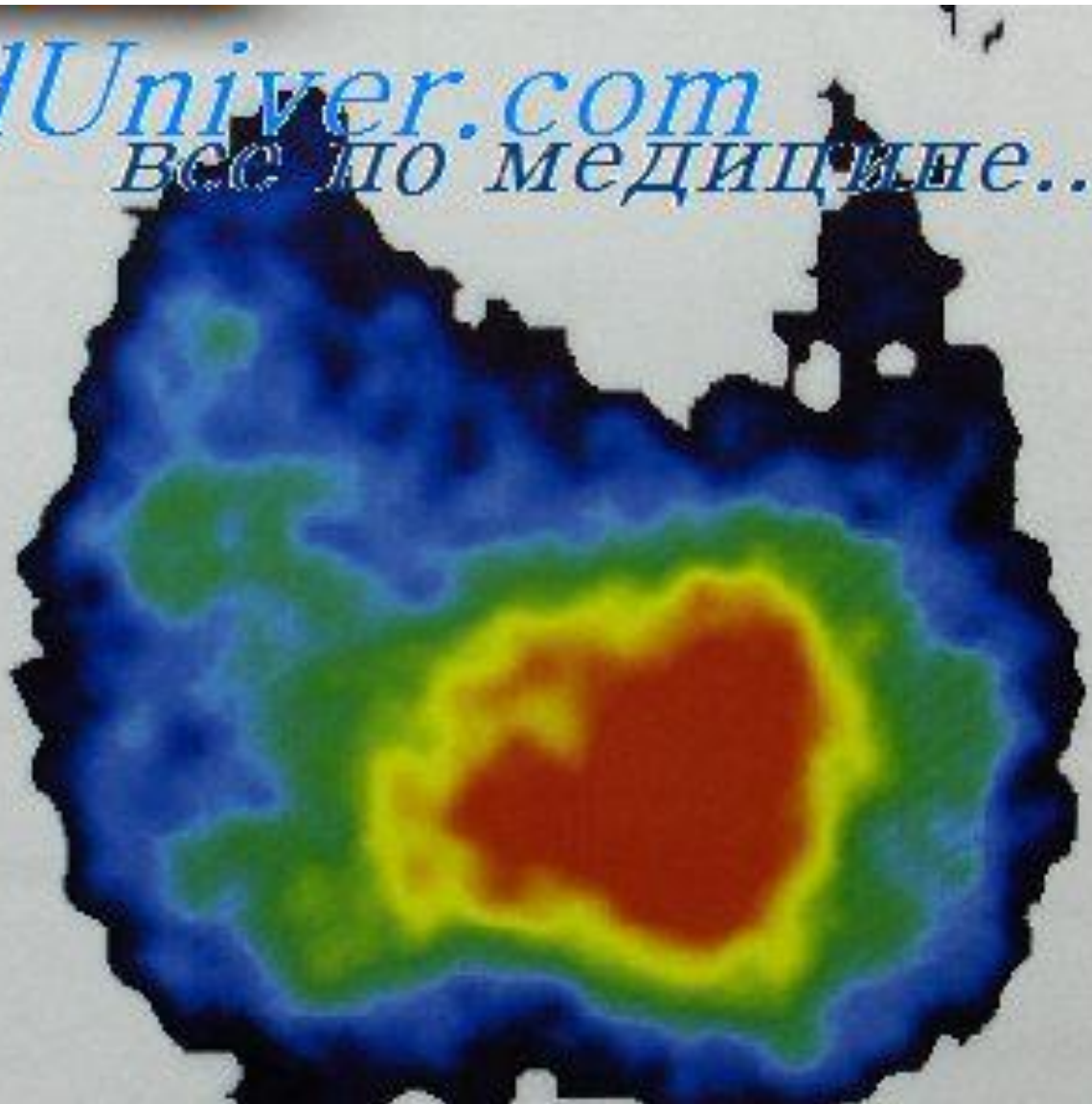






*MedUniver.com*  
*ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ...*

Rechts



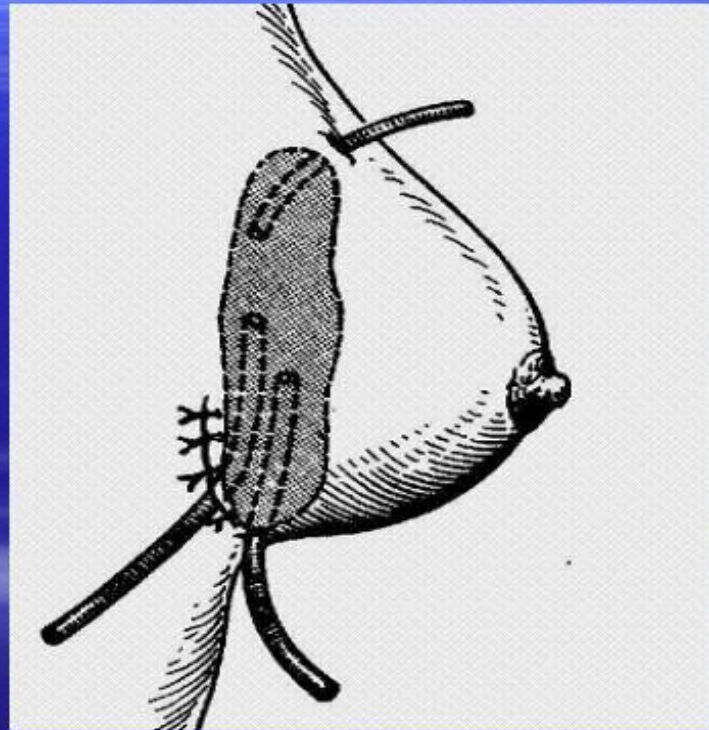
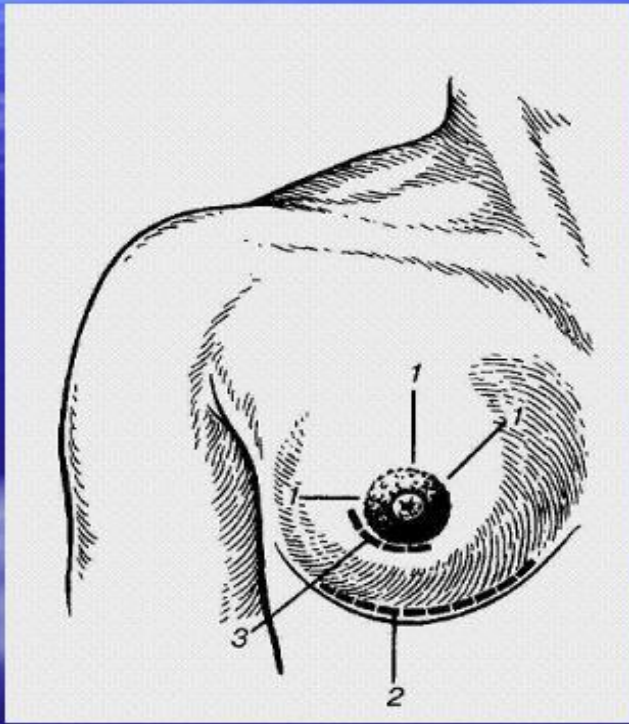
# Лечение мастита

Лечение любой формы мастита начинается с прекращения лактации. Назначается парлодел по 2,5 мг (1 табл.) 2-3 раза в день до полного прекращения лактации. Затем назначают поддерживающую дозу препарата – по 2,5 мг 1 раз в день – до полного прекращения воспалительного процесса.

# Хирургическая тактика

- Вскрытие и дренирование гнойника
- Вскрытие гнойного очага, некрэктомия, разрушение перемычек, дренирование.
- Вскрытие гнойника, некрэктомия, наложение глухих швов, проточное дренирование раны через отдельные проколы.
- Полное иссечение воспалительного инфильтрата, наложение глухих швов, проточное дренирование раны через отдельные проколы.





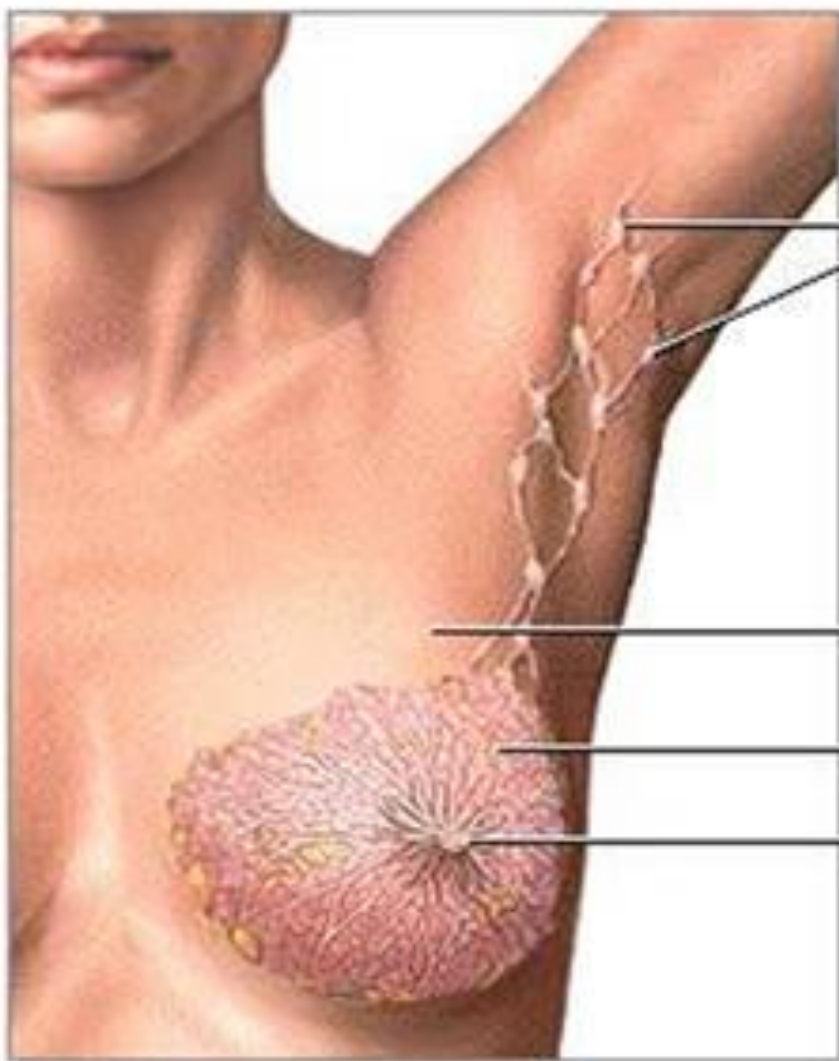
## **Объективные признаки злокачественного роста**

### ***Признаки местного распространения***

- ***Прогибание взятой над опухолью кожной складки***
- ***Умбиликация кожи над опухолью***
- ***Симптом Прибрама***
- ***Втянутость соска***
- ***Спаяние с большой грудной мышцей***

# Признаки лимфостаза

- Утолщение кожной складки над опухолью
- Утолщение складки ареолы
- Поперечная исчерченность между пальцами при взятии кожи в складку, морщинистость.
- «Лимонная корочка»



**Лимфатические узлы**

**Грудь**

**Молочные железы**

**Сосок**

# **Инструментальная диагностика рака молочной железы**

- 1. Пункционная биопсия (цитологическое исследование)**
- 2. Трепанбиопсия (гистологическое исследование)**
- 3. Бесконтрастная маммография.**
- 4. Контрастная маммография (пневмомаммография, пневмоцистография, дуктография)**
- 5. Ультразвуковая эхография**

# Лечение рака молочной железы

**T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> и T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>** – хирургическое лечение. Показаны дополнительные химиотерапия и гамма- облучение.

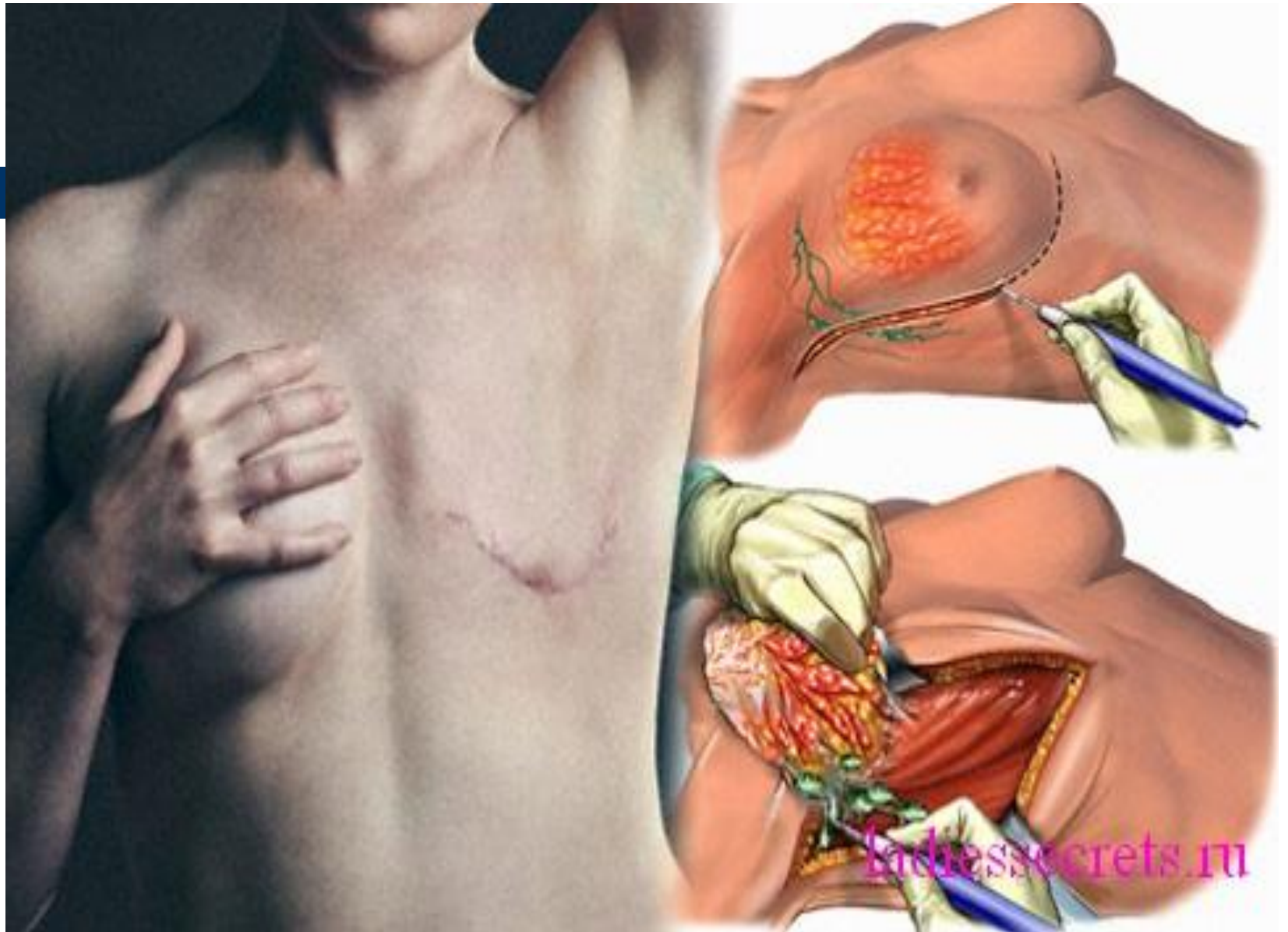
**T<sub>1</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> и T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>** – хирургическое лечение.

- химиотерапия несколькими курсами
- телегамматерапия
- овариэктомия с последующей андрогеностероидной терапией.

**T<sub>2</sub>N<sub>2-3</sub>M<sub>0</sub>, T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> и T<sub>1</sub>N<sub>1-2</sub>M<sub>0</sub>** – телегамматерапия с последующим хирургическим лечением. Последующая гормонотерапия (андрогенами или кортикостероидами) и химиотерапия обязательны.

**T<sub>4</sub>N<sub>1-3</sub>M<sub>0</sub> и T<sub>3-4</sub>N<sub>1-3</sub>M<sub>1</sub>** – СВЧ, регионарная перфузия путем катетеризации подключичной артерии, химио-, гормональное и иммунотерапевтическое лечение







# Ситуационная задача

- Вечером в хирургический стационар госпитализирована молодая женщина через 16 дней после родов с жалобами на боли в правой молочной железе, озноб. Болеет более недели. Занималась самолечением, но оно эффекта не дало, температура тела 39,9 С. Правая молочная железа увеличена. В нижних квадрантах ее глубоко пальпируется обширный, плотный, болезненный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны.
- Ваш диагноз?
- Как быть с кормлением ребенка?
- Этиология, фазы течения, классификация, клиника, лечение предполагаемого Вами заболевания.
- Инфильтрационная анестезия, виды, техника, недостатки.