

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

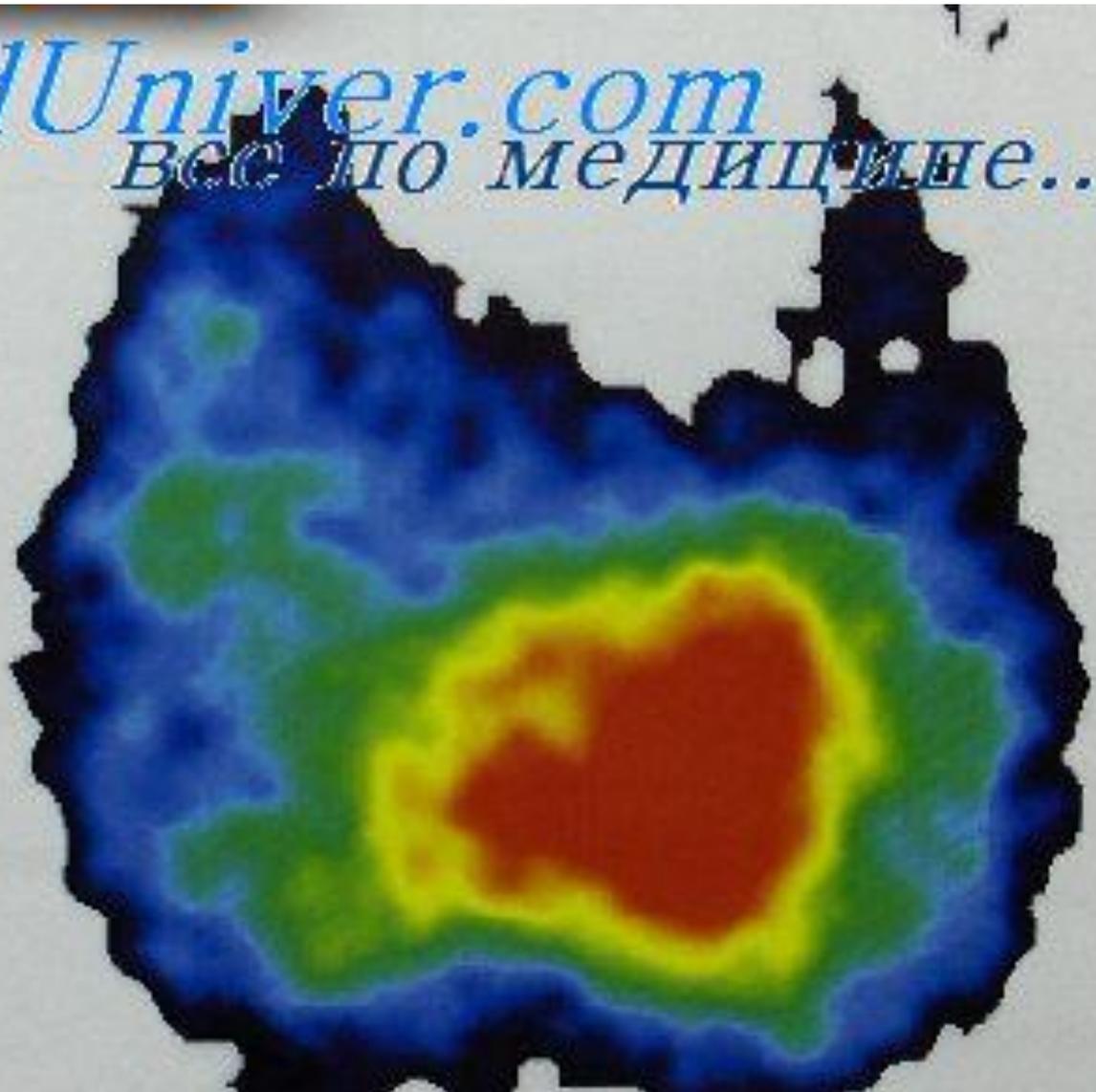






MedUniver.com
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ...

Rechts

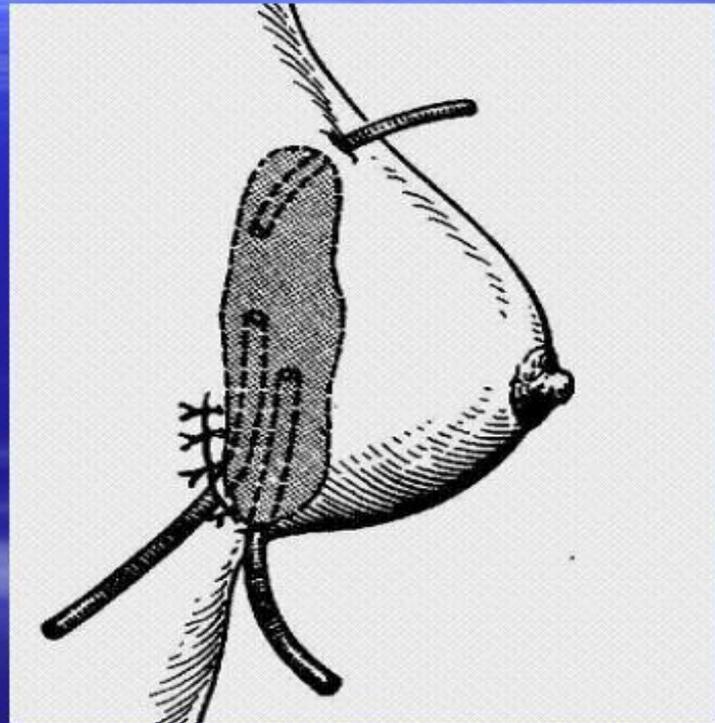
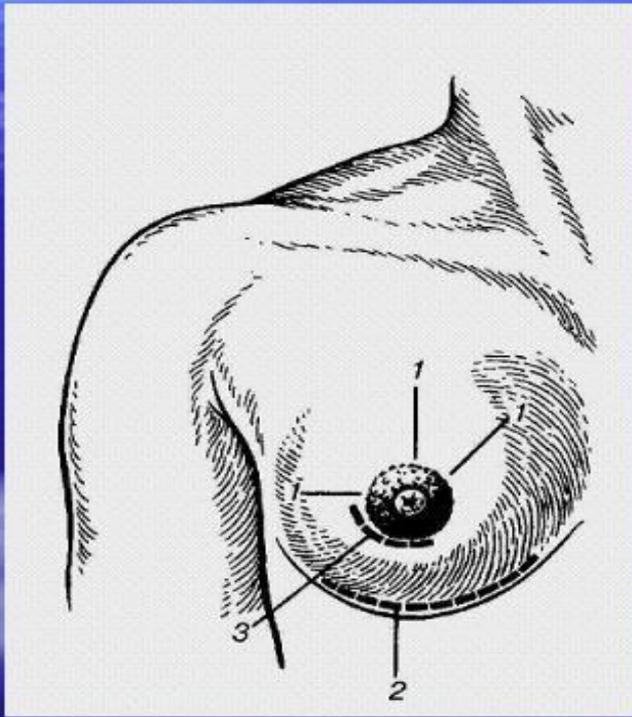


Лечение мастита

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.



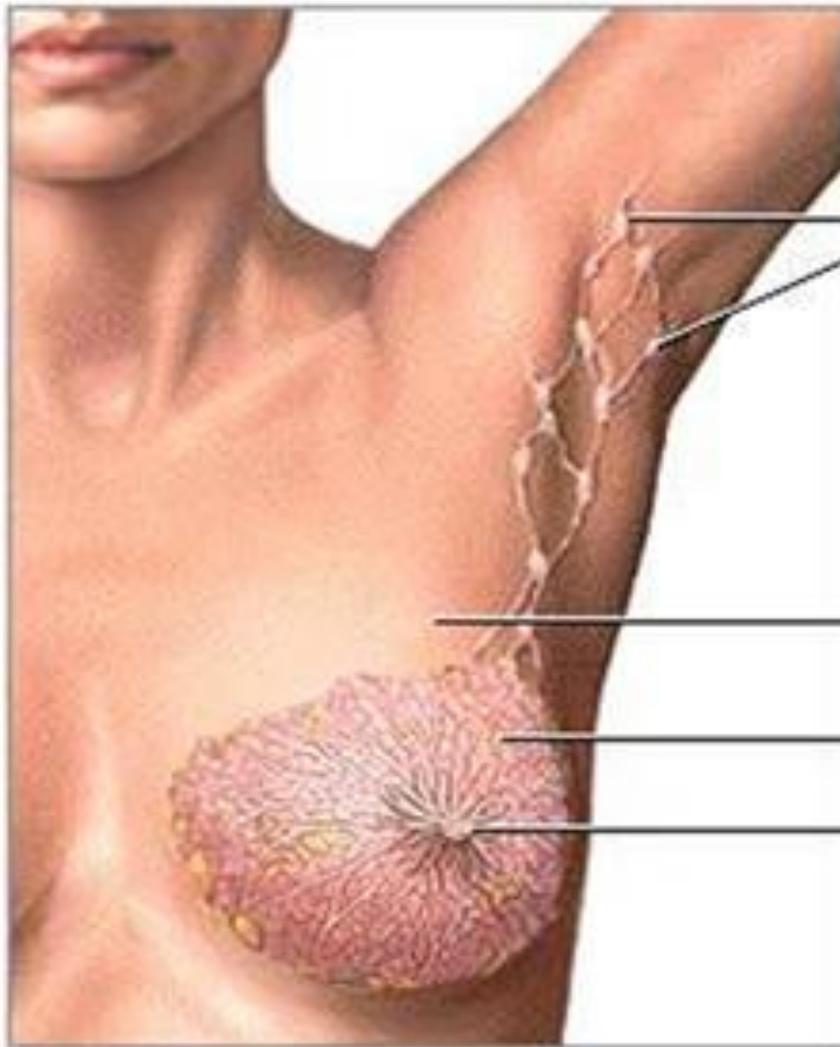
Объективные признаки злокачественного роста

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

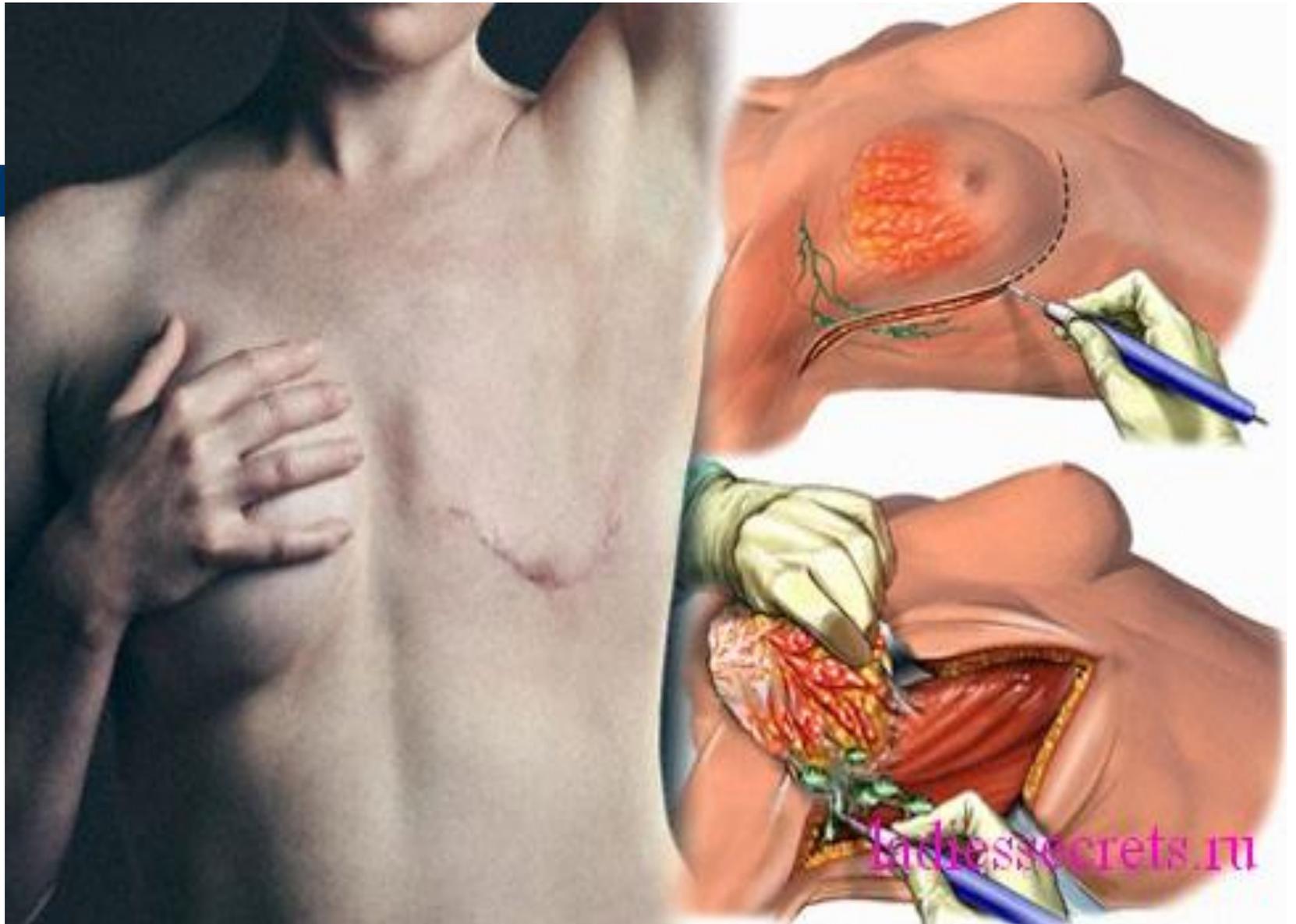
T₁N₀M₀ и T₂N₀M₀ – хирургическое лечение. Показаны дополнительные химиотерапия и гамма- облучение.

T₁N₁M₀ и T₂N₁M₀ – хирургическое лечение.

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

T₂N₂₋₃M₀, T₃N₀M₀ и T₁N₁₋₂M₀ – телегамматерапия с последующим хирургическим лечением. Последующая гормонотерапия (андрогенами или кортикостероидами) и химиотерапия обязательны.

T₄N₁₋₃M₀ и T₃₋₄N₁₋₃M₁ – 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.