

*Министерство образования и науки РБ  
ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»  
Медицинский институт*



*ДОКЛАД  
на тему: «Заболевания молочной  
железы (маститы)»*

Выполнили: студенты IV курса гр. 141402  
Казазаева Виктория Игоревна  
Семенова Кристина Николаевна  
Цыренова Дарима Чингисовна  
Батзолбоо Болор  
Молчанов Глеб Андреевич

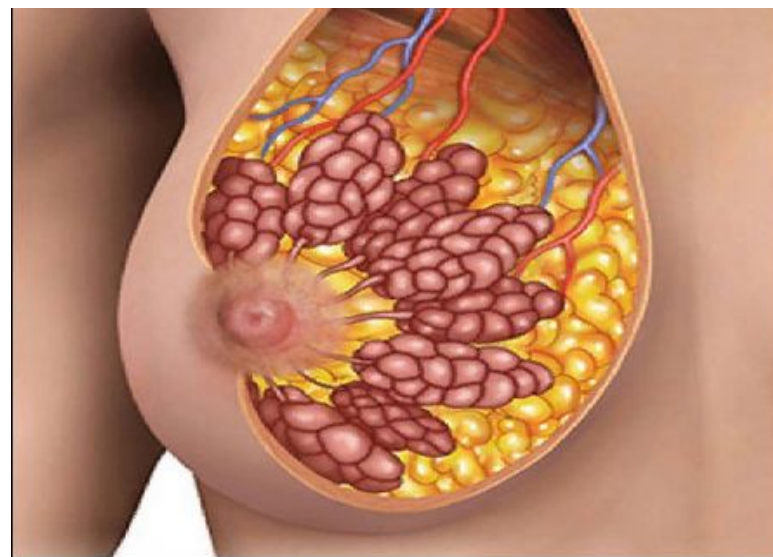
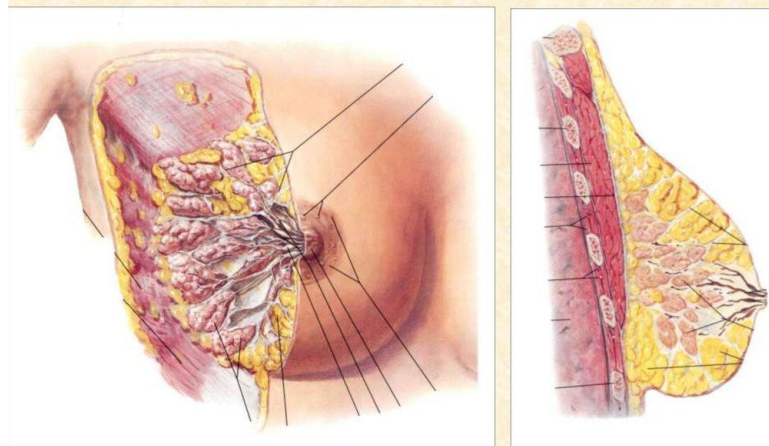
Преподаватель: к.м.н., старший преподаватель  
Борбоев Л.В.

Улан-Удэ  
2018

# *Молочная железа*

- Парный мягкотканый орган, состоящий из железистой, соединительной и жировой ткани, расположенный на передней грудной стенке от места соединения грудины и ребер до средней аксиллярной линии, со II по VI ребро.

## **Молочная железа**



# *Анатомия молочной железы*



# Строение молочной железы

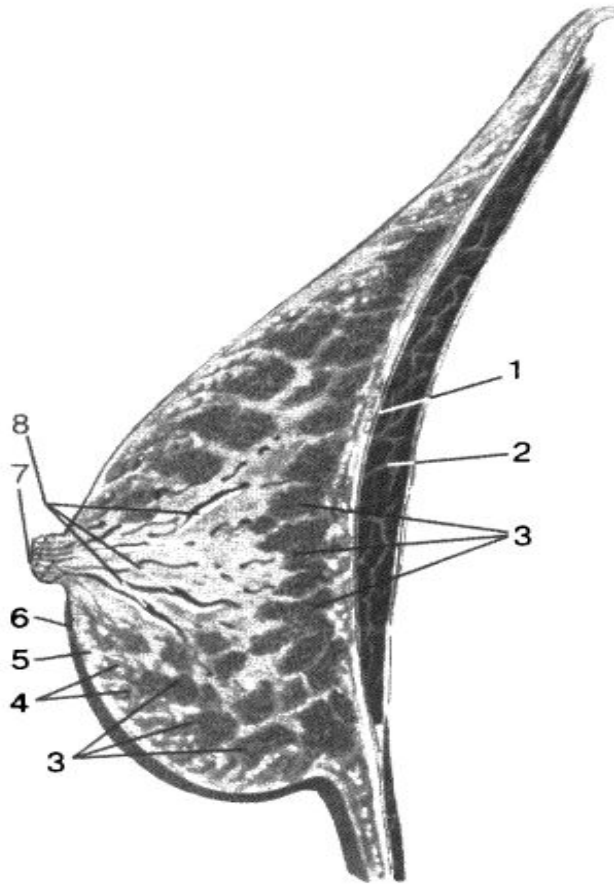


Рис. 291. Молочная железа женщины. Сагиттальный разрез:

1 — *fascia pectoralis propria*;  
2 — *m. pectoralis major*; 3 — *corpus mammae*; 4 — *lobi glandulae mammae*;  
5 — *panniculus adiposus*; 6 — *cutis*;  
7 — *papilla mammaria*; 8 — *ductus lactiferi*

- Тело железы расположено под кожей в фасциальном футляре, образованном расщепленными листками поверхностной фасции.
- Жировая клетчатка интимно охватывает тело молочной железы, формируя передний (премаммарный) и задний (ретроммаммарный) пласты. При этом в области соска и ареолы слой подкожной жировой клетчатки отсутствует.

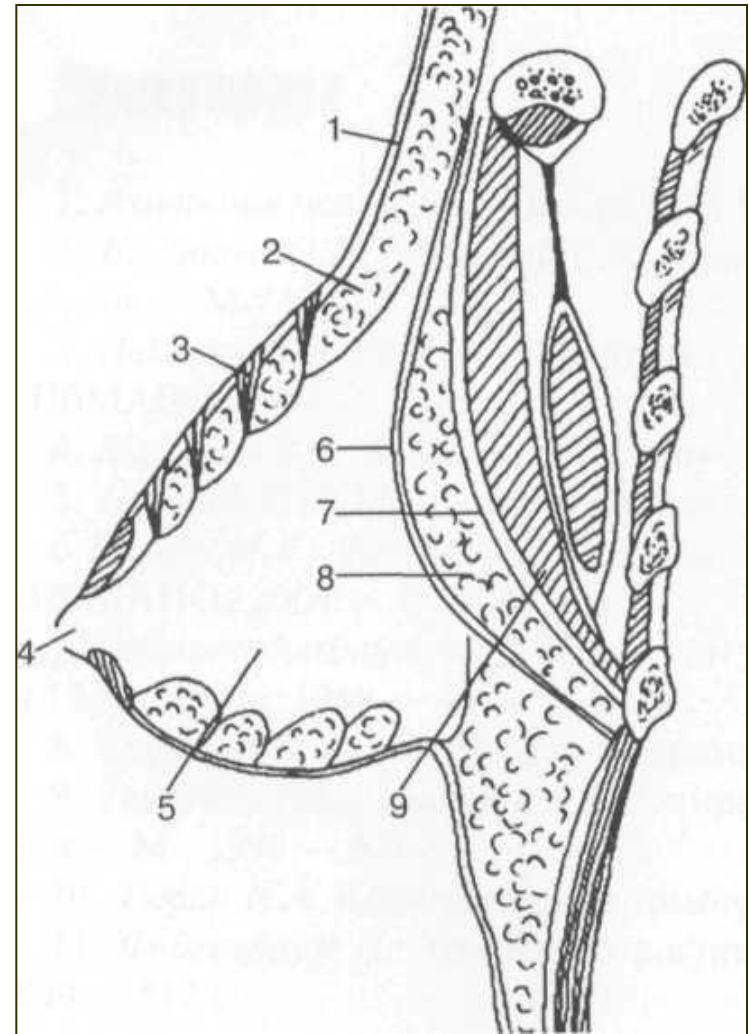
# Строение молочной железы

- Соединительнотканые структуры молочной железы представлены собственной капсулой, отходящими от нее коллагеновыми волокнами в виде связок Купера и нежной фибриллярной тканью, располагающейся между железистыми элементами и структурами, входящими в состав стенок млечных протоков.
- В передних отделах связки Купера соединяют тело молочной железы с глубокими слоями кожи, в задних — прикрепляются к фасциальному футляру грудных мышц.



# Строение молочной железы

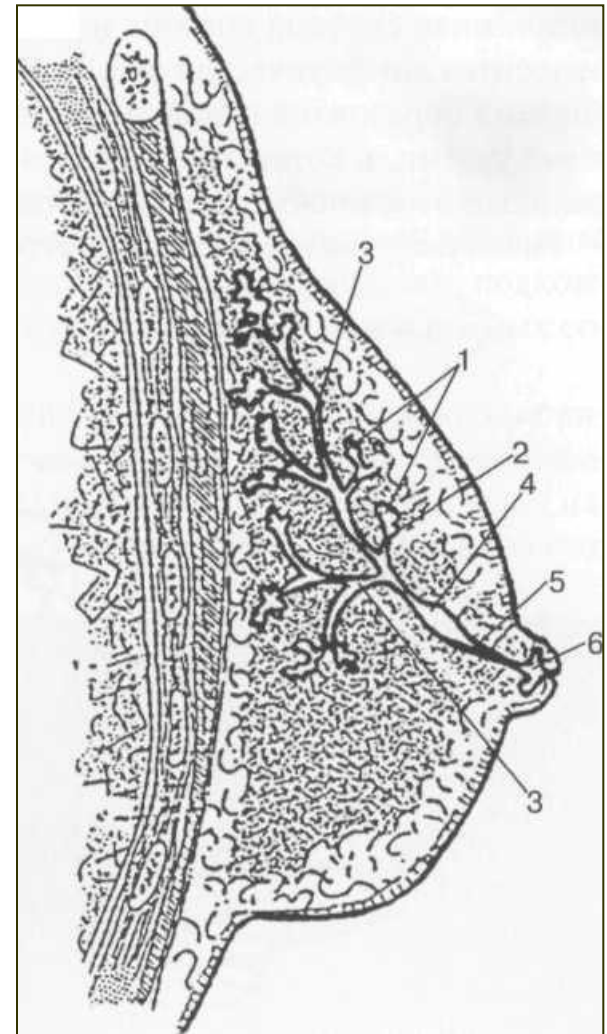
- Паренхима молочной железы представлена сложными альвеолярно-дольчатыми комплексами, погруженными в соединительнотканную строму и окруженными густой сетью миоэпителиальных элементов, кровеносных и лимфатических сосудов, нервных окончаний.
- Дольки представляют собой группу альвеол (150—200) с общим выводным (внутридольковым) протоком.



1 — поддерживающая соединительная ткань; 2 — доля;  
3 — млечный проток; 4 — ареола; 5 — сосок; 6 — главные млечные протоки;  
7 — жировая ткань; 8 — дольки.

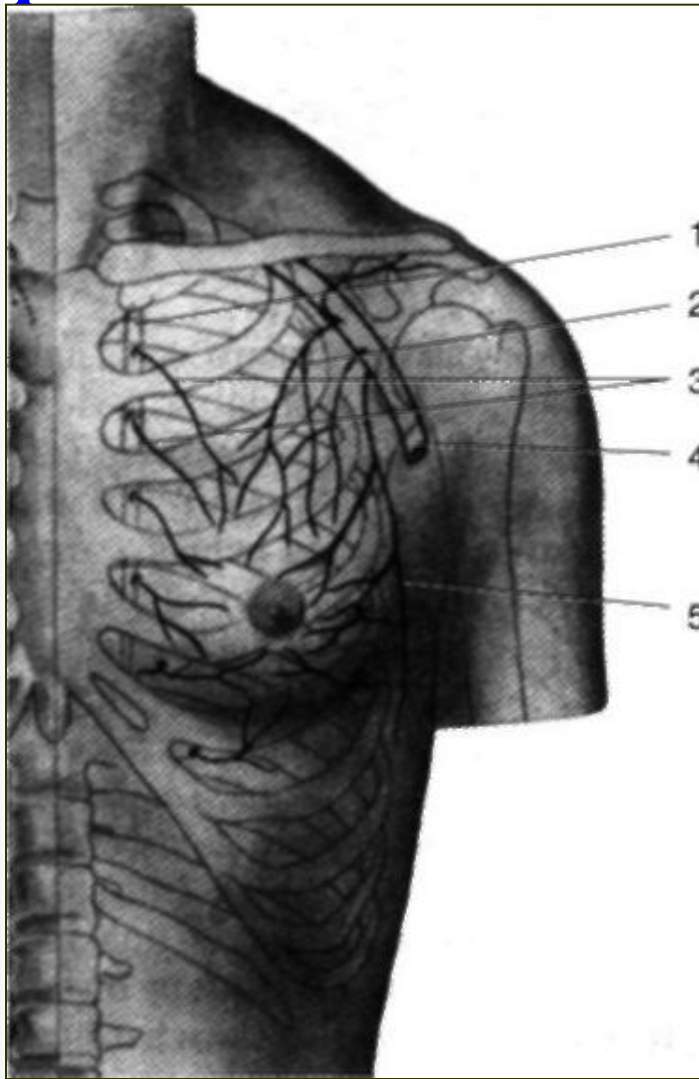
# Строение молочной железы

- Внутридолевковые протоки объединяются в междолевковые. Последние дают начало внутридолевым выводным протокам, которые, выходя за пределы доли, становятся междолевыми. Междолевые протоки, сливаясь, образуют систему крупных собирательных протоков, которые в своей дистальной части веретенообразно расширяются, образуя млечный синус.
- Дольки, в свою очередь, объединяются в более крупные образования — доли. Каждая молочная железа состоит в среднем из **15—20** долей.



1 — дольки; 2 — внутридолевковый млечный проток;  
3 — внутридолевой (сегментарный) млечный проток;  
4 — млечный синус; 5 — выводной проток; 6 — сосок.

# Кровоснабжение молочной железы



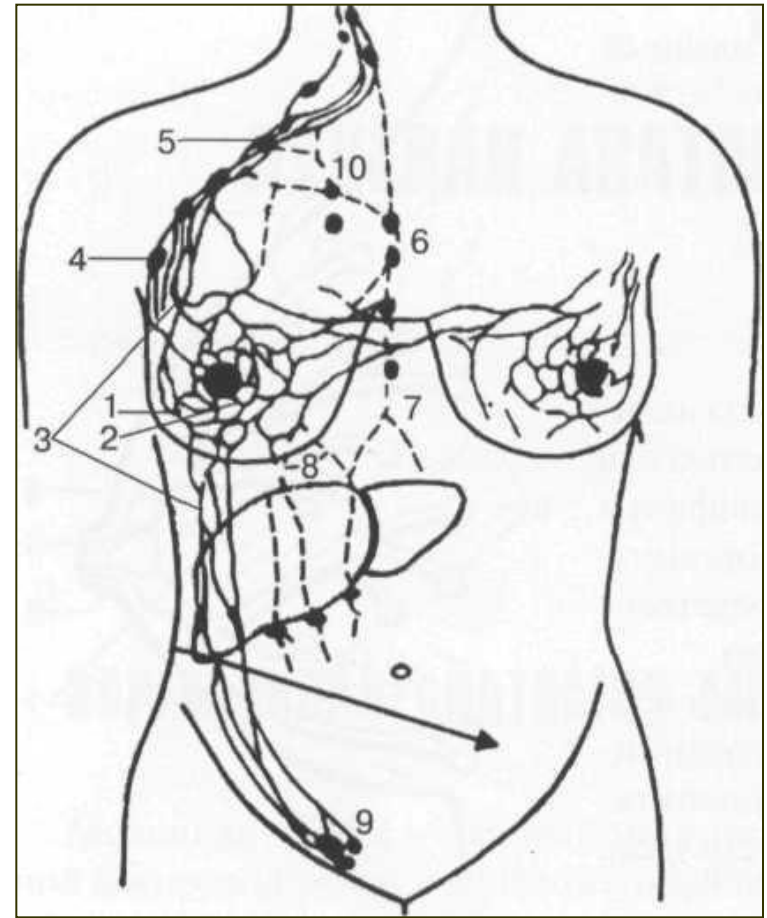
1 - внутренняя грудная артерия,  
2 - грудные ветви грудноакромиальной артерии,  
3 - прободающие ветви внутренней грудной артерии,  
4 - подмышечная артерия, 5 - латеральная грудная артерия.

- Кровоснабжение молочных желез осуществляется в основном внутренней грудной и боковой грудной артериями.
- Ветви внутренней грудной артерии, подходя с медиальной стороны, снабжают кровью дольки железы, околососковое поле, сосок и кожу с медиальной стороны.
- Ветви боковой грудной артерии питают эти же структуры с латеральной стороны.
- Задняя поверхность железы кровоснабжается ветвями межреберных артерий.
- Все перечисленные артерии образуют две анатомические сети: поверхностную и глубокую.



# Лимфатическая система молочной железы

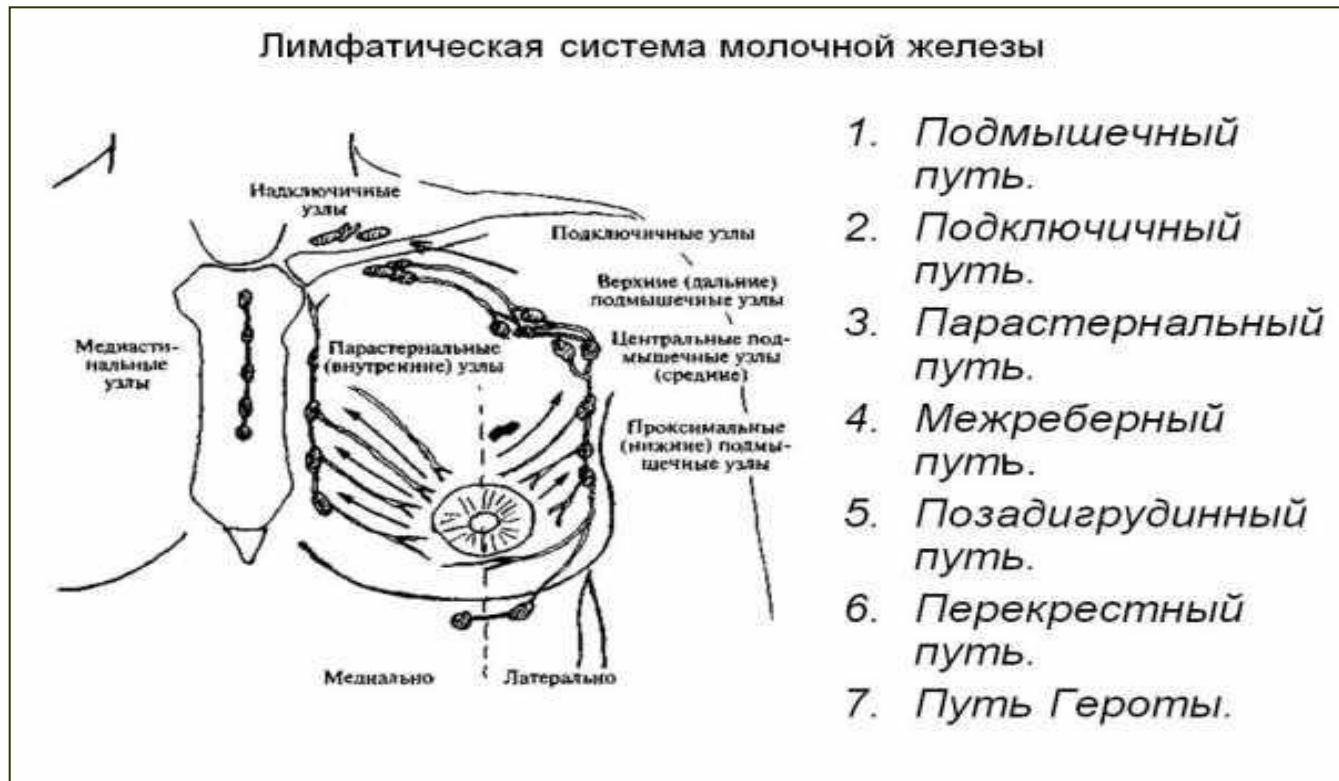
- Лимфатическая система молочной железы делится на внутриорганныю и внеорганныю.
- Внутриорганный лимфатический аппарат состоит из сети капилляров, окружающих каждую дольку.
- Внеорганный лимфатический аппарат образован отводящими лимфатическими сосудами и регионарными лимфатическими узлами, к которым относятся подмышечные, подключичные, надключичные, парастернальные и межпекторальные узлы.



- 1 — сеть лимфатических сосудов в междольковой ткани;
- 2 — субареолярная сеть лимфатических сосудов;
- 3 — отводящие лимфатические сосуды;
- 4 — передние подмышечные лимфатические узлы;
- 5 — надключичные лимфатические узлы;
- 6 — парастернальные лимфатические узлы;
- 7,8 — лимфатические сосуды, идущие в брюшную полость;
- 9 — поверхностные паховые лимфатические узлы;
- 10 — межпекторальные лимфатические узлы.

# Лимфатическая система молочной железы

- **Основные пути оттока лимфы от молочной железы:**
- **Подмышечный путь** (в норме отток 97% лимфы).  
Аксиллярные лимфатические стволы начинаются от субареолярного лимфатического сплетения и впадают в подмышечные л/у.
- **Подключичный путь** (от верхних и задних отделов МЖ к подключичным л/у).

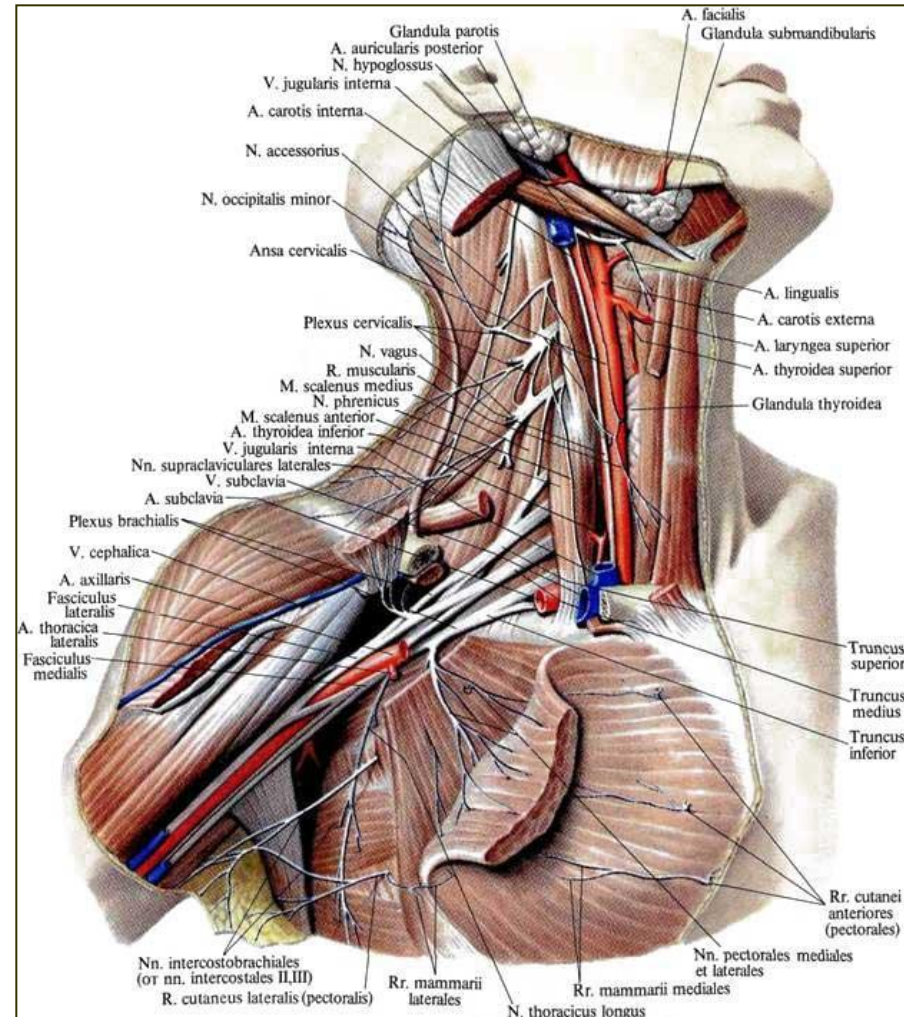


## Дополнительные пути оттока лимфы от молочной железы:

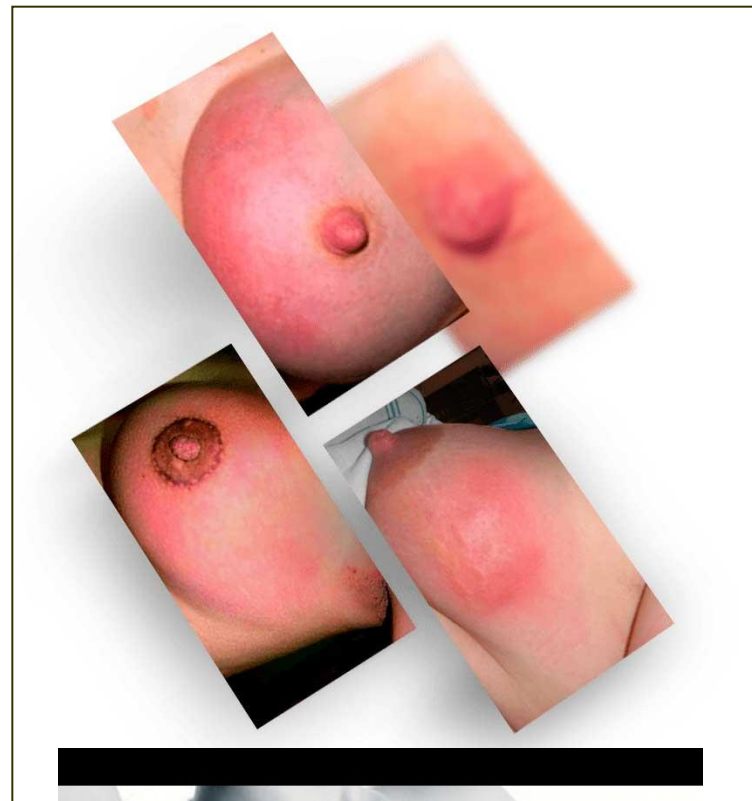
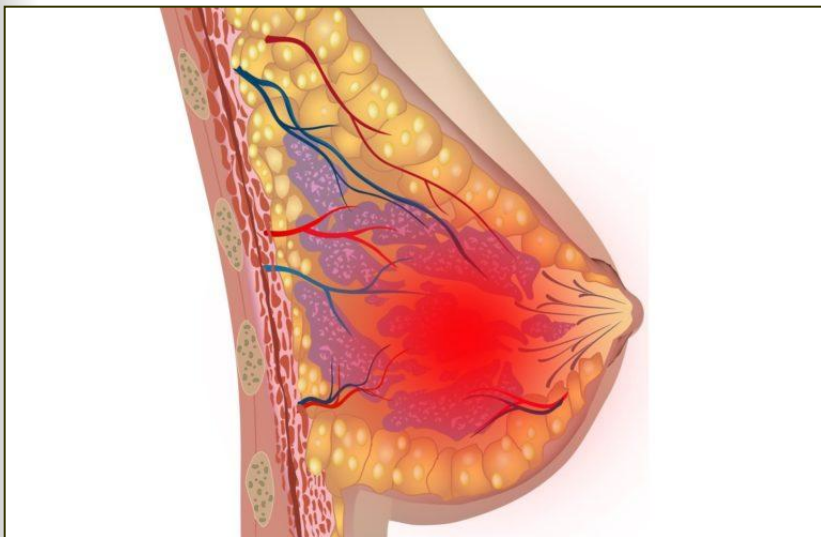
- Парастернальный путь (от медиальных отделов МЖ к парастернальным л/у).
- Ретростернальный путь (из центрального и медиального отделов МЖ в медиастанальные и далее в бронхопульмональные л/у).
- Межреберный путь (от задних и наружных отделов МЖ в межреберные лимфатические сосуды).
- Перекрестный путь (по кожным и подкожным лимфатическим сосудам).
- Путь Герота (при блокаде опухолевыми эмболами основных путей оттока). Через лимфатические сосуды, расположенные в области эпигастрия и прободающие оба листка влагалища прямой мышцы живота, лимфа попадает в предбрюшинную клетчатку и оттуда — в средостение и через венечную связку — в печень.

# Иннервация молочных желез

- Иннервация молочных желез происходит от шейного сплетения через надключичные нервы и от плечевого сплетения — через передние грудные нервы, а также 4—6-м межреберными нервами.

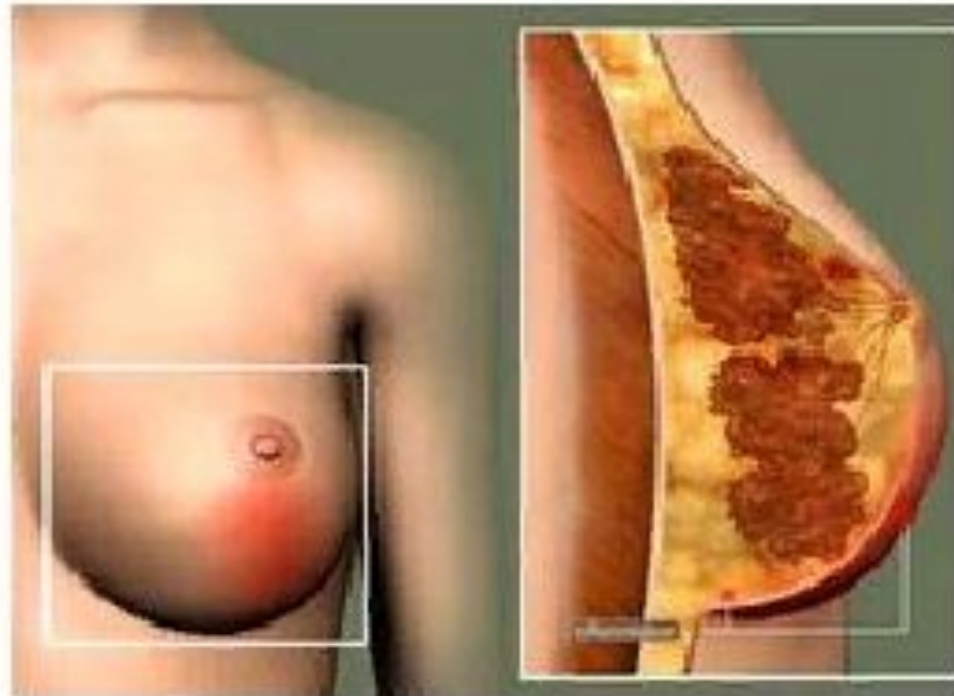


# Маститы



# *Что же такое мастит?*

Воспалительный процесс в тканях  
молочной железы.



# Эпидемиология

- Болезнь в подавляющем большинстве случаев встречается у женщин после первых родов (до 15% рожениц), при этом около 90% гнойных воспалений молочной железы встречается в послеродовом периоде; 5% во время беременности и 5% у небеременных.
- У мужчин это заболевание встречается крайне редко.

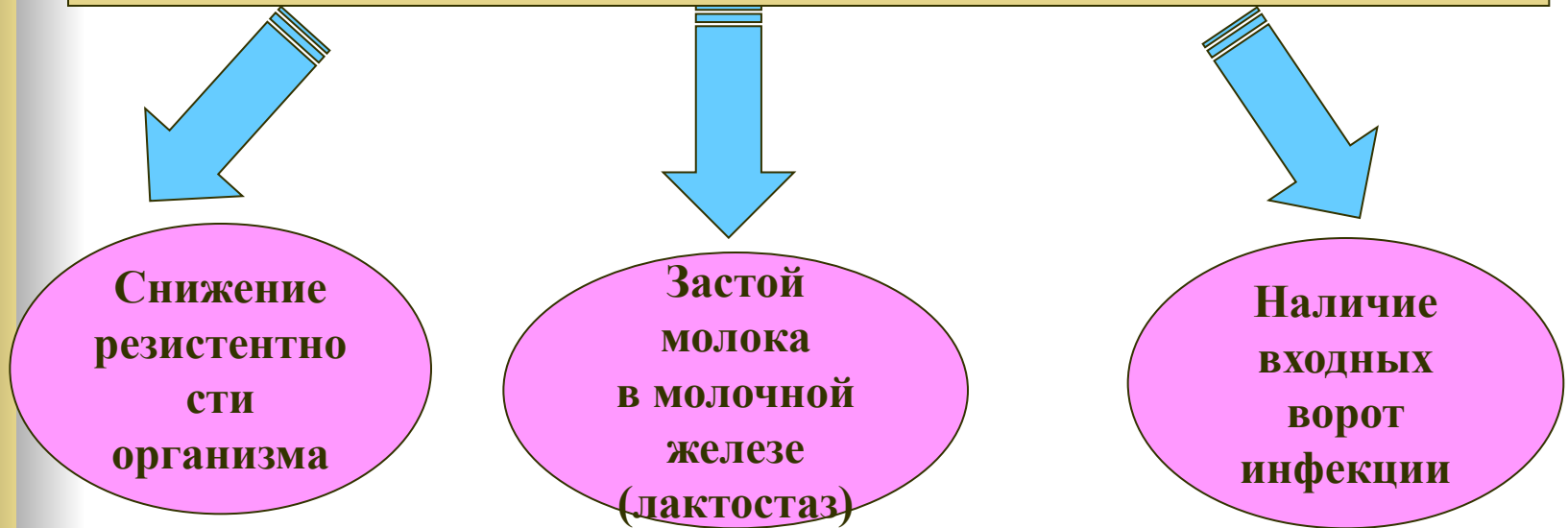
# *Этиология мастита*

- **82% - Золотистый стафилококк;**
- В последнее время участились случаи мастита, вызванные ассоциацией микроорганизмов. Наиболее часто встречается сочетание золотистого стафилококка с грамотрицательной кишечной палочкой.



# Патогенез мастита

В возникновении процесса принимают участие различные неблагоприятные (**предрасполагающие**) факторы



# Патогенез мастита



# Патогенез мастита

## Причины лактостаза

Несоответствие физиологической активности железистой ткани и молочных ходов (особенно после первых родов)

Плоский сосок

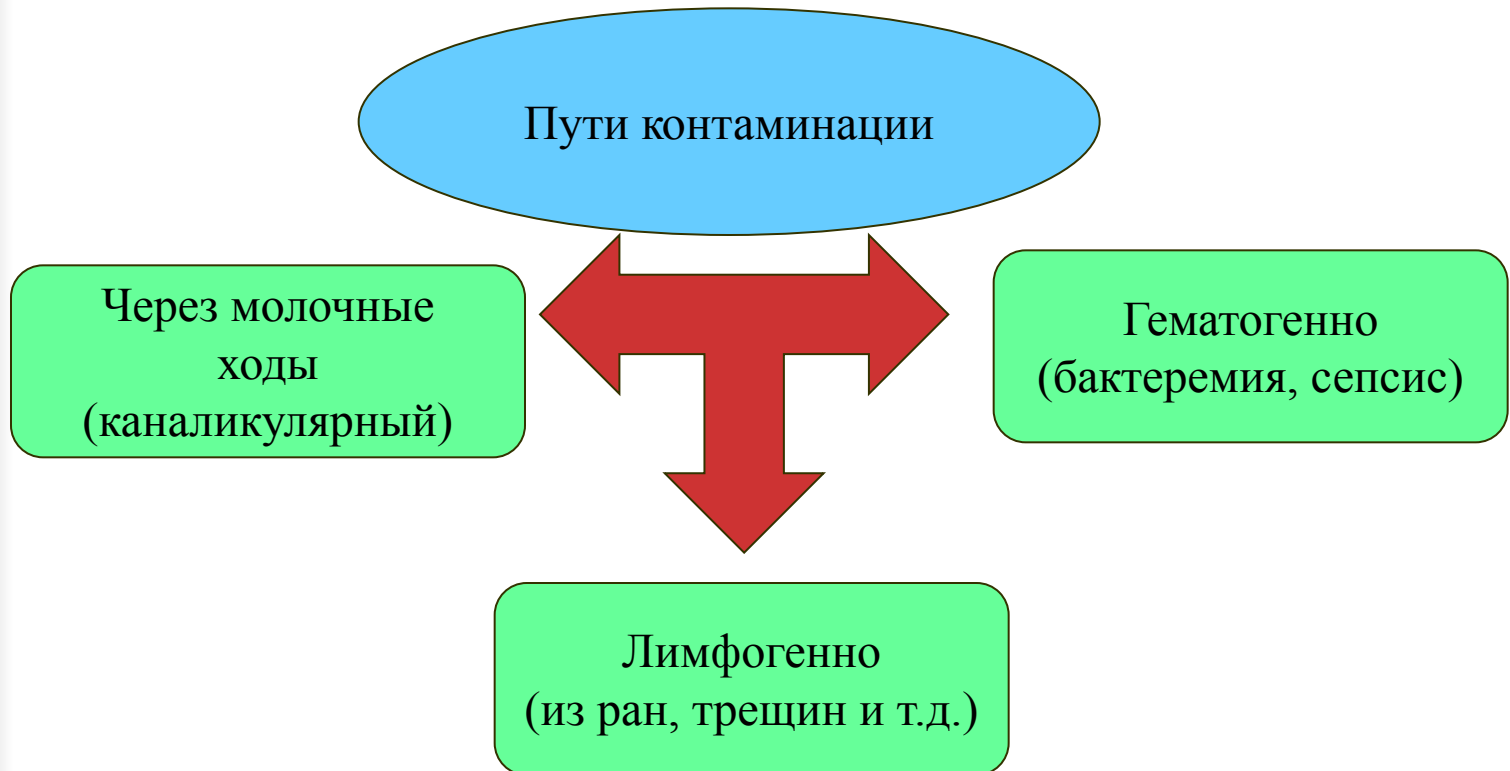
Плохой уход за молочной железой и соском

Наличие трещин соска

Отказ ребенка от грудного кормления и переход на искусственное вскармливание

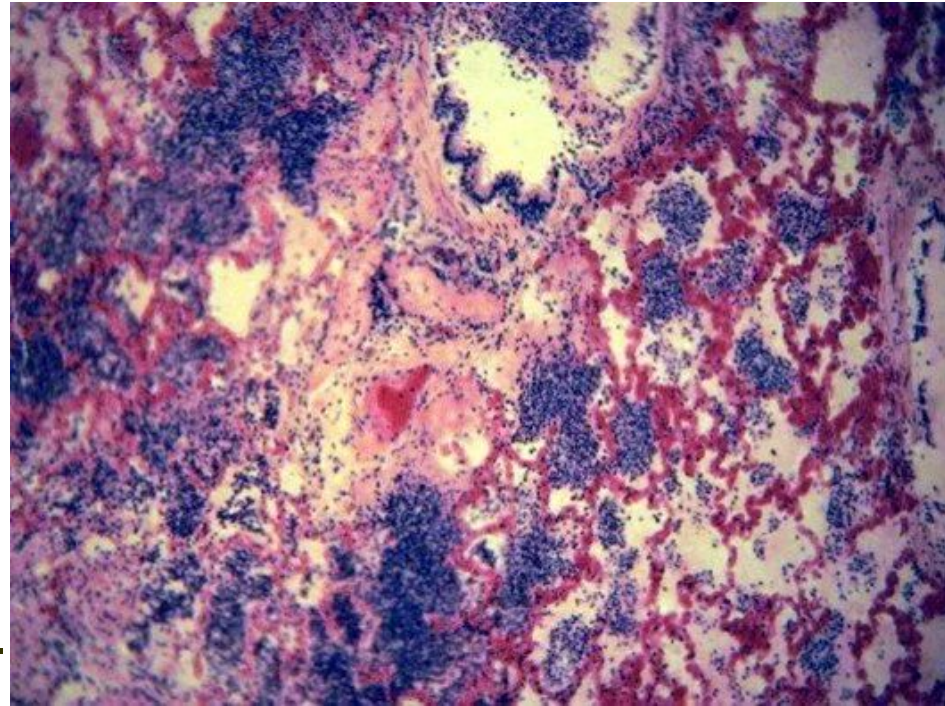
# Патогенез мастита

Инфекция может возникнуть эндогенным и экзогенным путем. Гораздо чаще она бывает экзогенной. Входными воротами в 50% случаев являются трещины соска, ссадины, экземы, небольшие ранки, возникающие при вскармливании грудью.



# *Патологическая анатомия мастита*

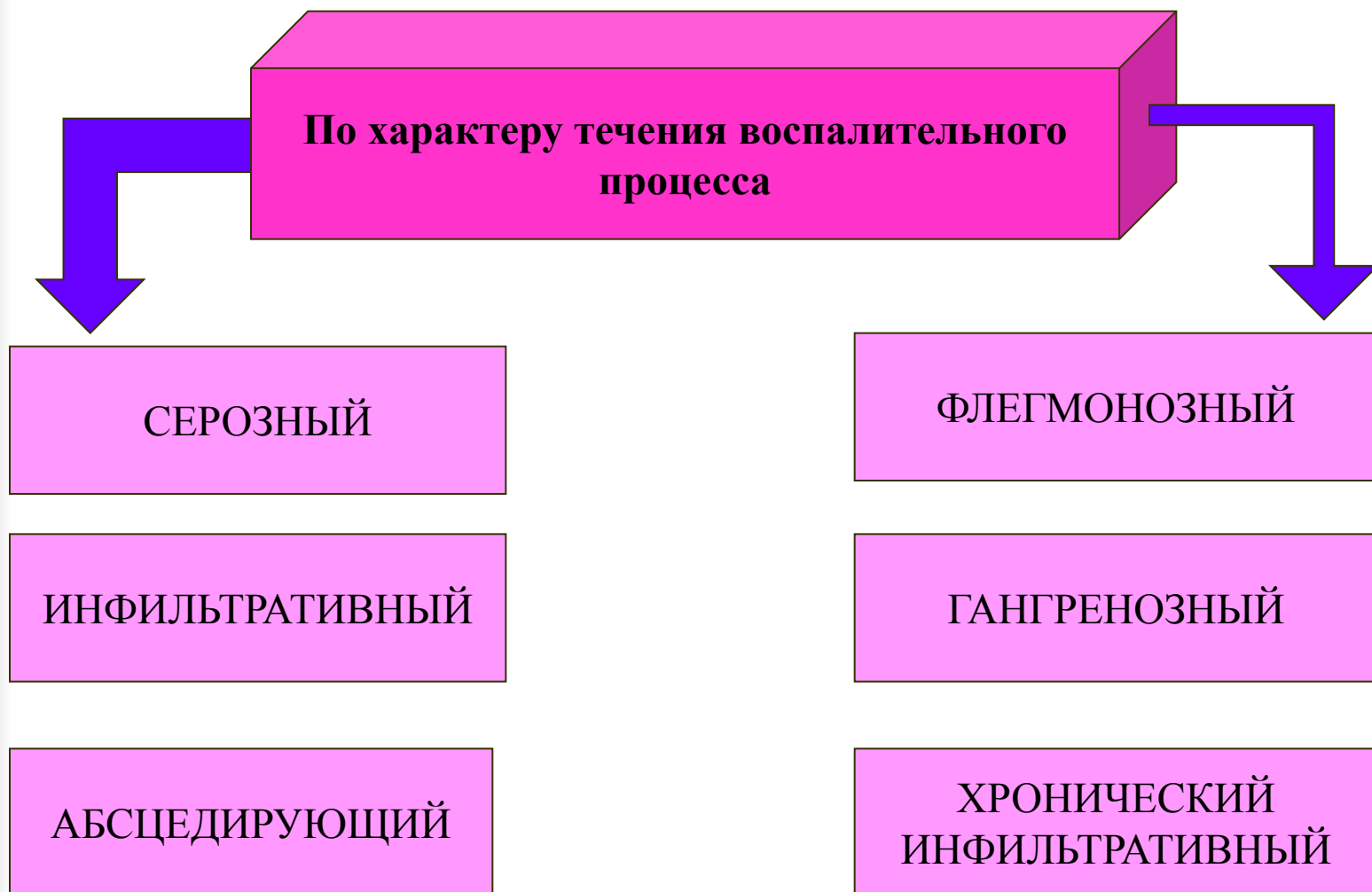
- Острый воспалительный процесс начинается скоплением серозного экссудата в межклеточных пространствах и лейкоцитарной инфильтрацией. Это серозно-инфильтративная стадия острого мастита.
- В этой стадии процесс носит обратимый характер.



## *Патологическая анатомия мастита*

- При прогрессировании процесса воспаление переходит во флегмонозную форму с последующим расплавлением тканей и абсцедированием. Образуются абсцессы различной величины, численности и локализации.
- Некротические участки ткани отделяются как секвестры. В гнойный процесс вовлекаются и молочные ходы.
- При тромбозе сосудов, при соединении гнилостной или анаэробной инфекции может развиваться гангренозная форма мастита.

# *Классификация маститов*



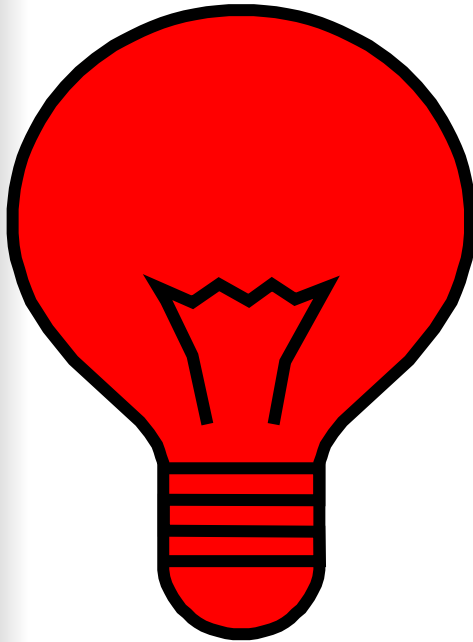
# Классификация маститов

По локализации очага воспаления





**прорываться наружу, глубокие могут проникать к рыхлой ретромаммарной клетчатке и после гнойного расплавления грудной фасции распространяться на плевре. Гнойный мастит обычно сопровождается регионарным лимфаденитом.**



**Поверхностные абсцессы склонны прорываться наружу, глубокие могут проникать к рыхлой ретромаммарной клетчатке и после гнойного расплавления грудной фасции распространяться на плевре. Гнойный мастит обычно сопровождается регионарным лимфаденитом.**

# *Клиническая картина маститов*

## СЕРОЗНАЯ ФОРМА

- общее состояние средней тяжести,
- познабливание или озноб,
- повышение температуры (до 37,5° - 38° С),
- слабость, разбитость,
- боли в мышцах, суставах,
- повышенная потливость, плохой аппетит.
- **Местно:** молочная железа увеличена, отечна, напряжена, кожа гиперемирована, горячая на ощупь. Пальпация железы резко болезненна.

# СЕРОЗНАЯ ФОРМА



# *Клиническая картина маститов*

## **ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ФОРМА**

- пальпаторно в увеличенной железе определяется плотный один или множественные инфильтраты.
- Температура достигает  $38^{\circ}$  -  $38,5^{\circ}$  C.
- Лецкоцитоз.

# ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ФОРМА



# *Клиническая картина маститов*

## **АБСЦЕДИРУЮЩАЯ ФОРМА**

- Имеет место нарастание симптомов интоксикации.
- Общее состояние средней тяжести или тяжелое.
- Выраженная общая слабость, потливость,
- Температура гектическая
- Боли в молочной железе.
- Кожа бледная с иктеричным оттенком.
- Молочная железа увеличена, резко болезненна, в области инфильтратов нередко флюктуация в центре.
- Высокий лейкоцитоз, СОЭ.

# АБСЦЕДИРУЮЩАЯ ФОРМА



# *Клиническая картина маститов*

## **ФЛЕГМОНОЗНАЯ ФОРМА**

- Состояние тяжелое или крайне тяжелое.
- Температура гектическая,
- Повторные ознобы в течение суток.
- Выраженные симптомы токсикоза.
- Молочная железа резко увеличена, кожа гиперемирована, отечна.
- Определяются множественные инфильтраты с очагами флюктуации, регионарный лимфаденит.
- Высокий лейкоцитоз, СОЭ.



# ФЛЕГМОНОЗНАЯ ФОРМА



# *Клиническая картина маститов*

## **ГАНГРЕНОЗНАЯ ФОРМА**

- Протекает как правило очень тяжело,
- Является причиной сепсиса.
- Молочная железа сильно увеличивается в размерах, приобретает багрово – синюшный оттенок, очаги некроза приобретают черный цвет.
- На поверхности железы могут появляться множественные пузыри, похожие на последствия.

# ГАНГРЕНОЗНАЯ ФОРМА



# *Клиническая картина маститов*

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ**

- Выраженных расстройств здоровья не вызывает,
- Протекает чаще в виде местной формы.
- Пораженная молочная железа может быть несколько увеличена в размерах, в ней хорошо пальпируется очень плотный, практически безболезненный инфильтрат.
- Нечасто можно обнаружить увеличенные лимфатические узлы или умеренно повышенную.

# *Диагностика мастита*

## **I этап**

- Диагностика мастита начинается с изучения жалоб больной, таких как боль в пораженной железе и ухудшение самочувствия.
- Могут отмечаться гнойные выделения из соска и лихорадка.
- Кормящие женщины часто указывают на симптомы лактостаза, предшествующие развитию острого мастита и/или на наличие трещин сосков.

# *Диагностика мастита*

## II этап

- При визуальном осмотре и последующей пальпации пораженной молочной железы определяется наличие и характер уплотнения, отек, изменение цвета и температуры кожи.
- Обращают внимание на увеличение лимфатических узлов, состояние сосков и ареолы, присутствие гнойного отделяемого, сыпи и трещин.
- При поверхностном гнойном мастите во время пальпации можно обнаружить абсцесс молочной железы.

# Диагностика мастита

## III этап

### Лабораторная диагностика:

- Общий анализ крови указывает на острый воспалительный процесс: повышение количества лейкоцитов и увеличение СОЭ.
- Исследование молока выявляет увеличение содержания лейкоцитов (более  $10^6$ /мл) и бактерий (более  $10^3$  КОЭ/мл).
- Бактериологическое исследование отделяемого из сосков позволяет достоверно установить возбудителя, а также, в целях последующей терапии, определить его чувствительность к антибиотикам.

# Диагностика мастита

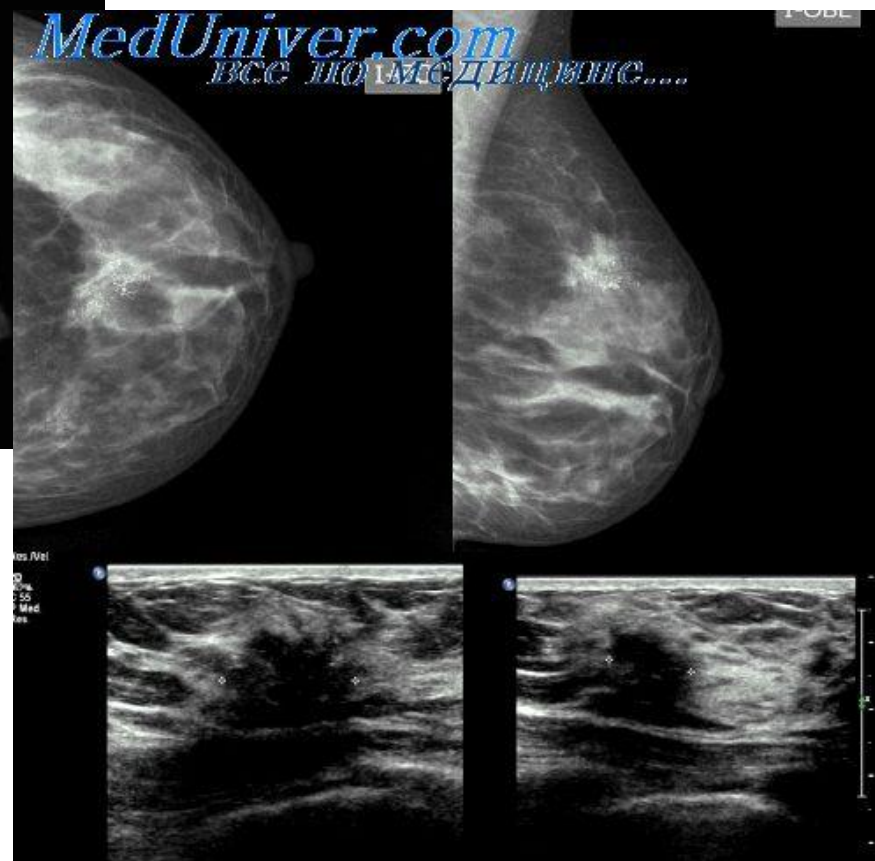
## IV этап

### Инструментальная диагностика:

- При проведении УЗИ молочных желез обнаруживается типичная картина воспаления молочной железы.
- Серозный мастит характеризуется сглаживанием эхографической картины дифференцированных структур железы, расширением млечных протоков, утолщением кожи и подкожной клетчатки.
- Инфильтрат в молочной железе выглядит как хорошо очерченная ограниченная зона сниженной эхогенности, при прогрессировании возникает картина «пчелиных сот».
- Хорошо визуализируется при УЗИ формирование абсцессов, и выявляются зоны некроза.
- Поскольку диагностика мастита, как правило, не вызывает сложностей, маммографию обычно не проводят.
- При сомнительной ультразвуковой картине для гистологического исследования берут аспират (тонкоигольная аспирационная биопсия молочной железы под контролем УЗИ).



# Диагностика мастита



# *Лечение мастита*

- **В серозную стадию** – консервативное.
- 1. Поддерживающие повязки, разгрузка грудной железы от застоя молока.
- 2. Тепловые воздействия (компрессы, УВЧ, ультразвук, массаж).
- 3. Профилактическое назначение антисептиков, нитрофуранов, сульфаниламидных препаратов.

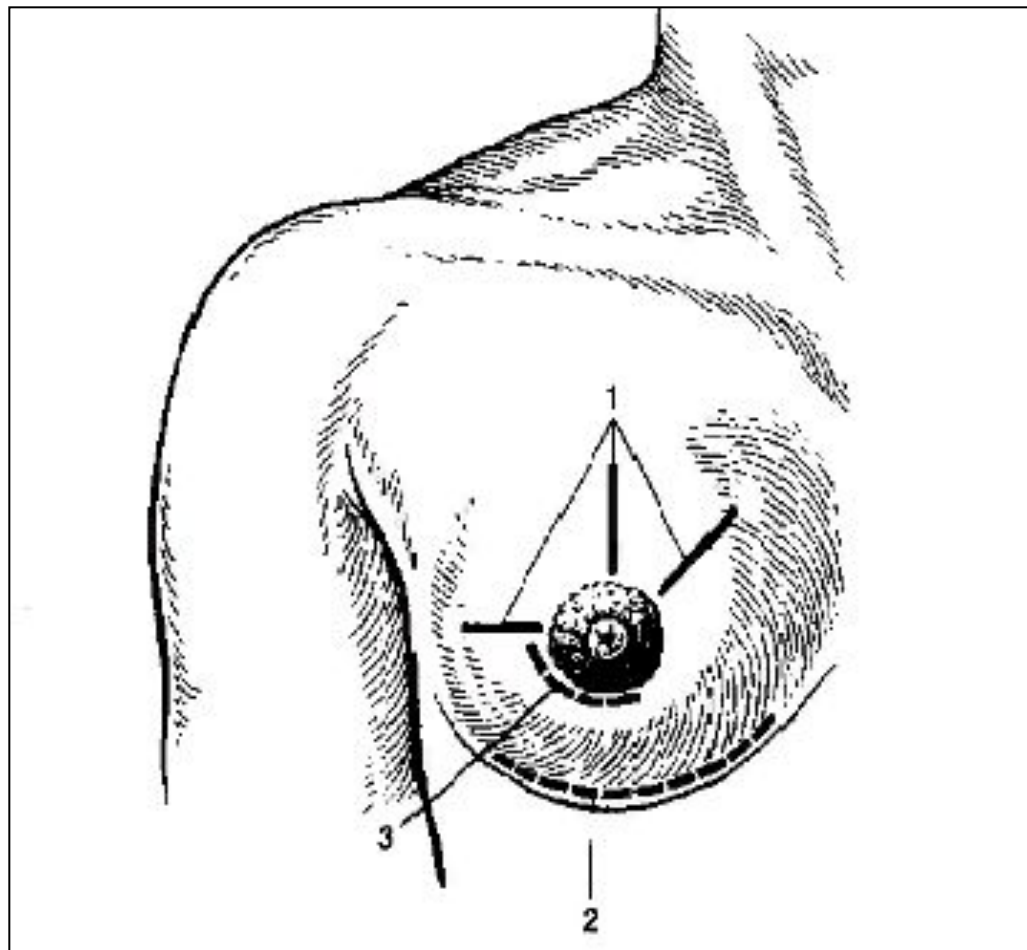
# *Лечение мастита*

- В **инфильтративную стадию** показано назначение антибиотиков, как парентально, так и местно в виде короткого новокаинового блока вместе с антибиотиками.
- **Задача консервативного лечения в серозно-инфильтративную стадию - добиться обратного развития процесса.**

# *Лечение мастита*

- При переходе в гнойно-некротическую форму показано оперативное лечение.
- При абсцедировании показана срочная операция под общим обезболиванием – вскрытие абсцессов радиарными разрезами. При ретромаммарном мастите разрез полулунный. Далее иссечение инфильтрата и некротических тканей, ревизия полости гнойника пальцем, санация и дренирование гнойника трубчатыми дренажами.
- Общее лечение: антибиотики, антисептики, интенсивная дезинтоксикационная терапия, стимуляция механизмов резистентности.

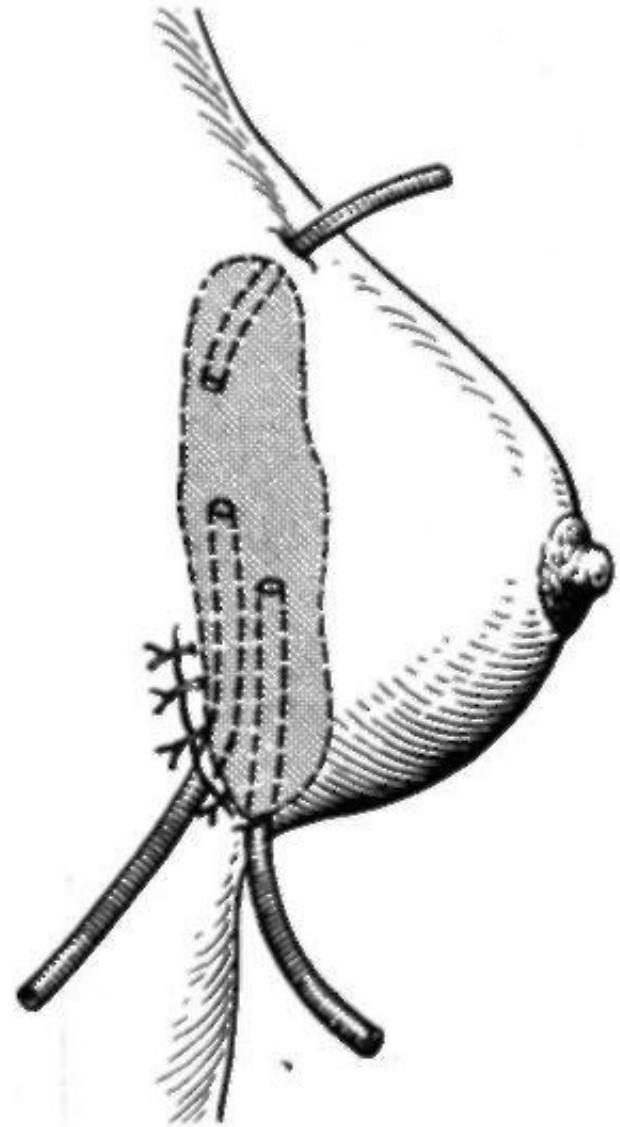
# Лечение мастита



1 - радиарные разрезы, 2 - разрез по Барденгейеру,  
3 - параареолярный разрез.

# *Лечение мастита*

- Проточно-аспирационное дренирование ретромаммарного абсцесса.

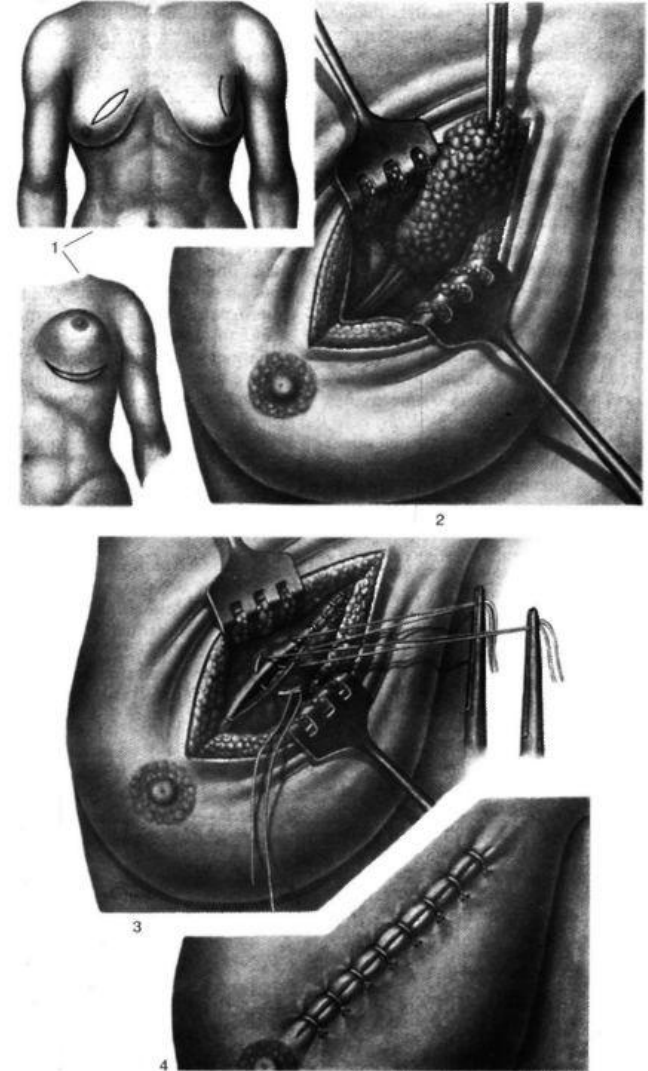


# *Лечение мастита*

- При флегмонозной форме показана предоперационная кратковременная интенсивная подготовка. Операция с выполнением множественных разрезов и контрапертур. Более интенсивное общее лечение с включением экстракорпоральных методов детоксикации.
- При гангренозной форме – резекция молочной железы после интенсивной предоперационной подготовки на фоне лечения сепсиса.

# *Лечение мастита*

- 1 - разрезы кожи для удаления сегмента молочной железы,
- 2 - момент удаления поражённого сегмента молочной железы,
- 3 - послойное ушивание раны,
- 4 - окончательный вид раны.





# *Профилактика мастита*

- 1. Диспансеризация всех беременных женщин, наблюдение за течением беременности, санация очагов инфекции.
- 2. Подготовка молочной железы и соска к кормлению.
- 3. Правильная методика кормления с обязательным сцеживанием молока.
- 4. Туалет железы и соска до и после кормления.
- 5. Стимуляция механизмов естественной резистентности организма женщин перед беременностью и родами.

# *Прогноз мастита*

- Прогноз при маститах, как правило, благоприятный и зависит от своевременно начатого лечения.



**Спасибо за внимание!**