*Нажимова З.Н.
студент
109-группа, I Педиатрического факультета
научный руководитель: Ходжаева И.А.
ассистент
кафедра пропедевтики детских
болезней, гематологии
ТашПТИ*

МАСТИТ У КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

Аннотация: В данной статье рассматривается этиологический пейзаж при мастите у кормящих женщин.

Ключевые слова: мастит, кормящие женщины, железа, бактерия.

*Najimova Z.N.
student
109th group, I Pediatric faculty
supervisor: Khodzhaeva I.A.
assistant
department of Propaedeutics of childhood
diseases, hematology
TashPTI*

MASTITIS IN NURSING WOMEN

Annotation: This article discusses the etiological landscape of mastitis in nursing women.

Key words: Mastitis, lactating women, iron, bacteria.

Актуальность. Воспаление молочных желез у женщин – это «мастит». Это заболевание чаще 90% случаях встречается у женщин, которые кормят грудью и рожают впервые. Обычно мастит вызывается стафилококковой и энтеробактерией. Мастит часто вызывается кокковыми бактериями. Заболевание обычно распространяется лимфоидными путями, также трещины пигментированной зоны могут служить для патогенных бактерий как входные ворота. Хроническое воспаление в организме женщины (гнилые зубы, тонзиллит и т. д.) тоже могут вызвать эндогенными путями мастит.

Цель. Изучить этиологический пейзаж при мастите у кормящих женщин и выявить причину заболеваемости по научным литературным данным.

Материалы и результаты исследования. Мастит может возникнуть эндогенным и экзогенным путями. Чаще развивается экзогенным. При этом входными воротами для патогенных бактерий в 50% случаев являются

трещины соска, ссадины, экземы, небольшие ранки, возникающие при вскармливании грудью. Пути контаминации происходят: 1) Через молочные ходы (каналикулярный). 2) Лимфогенно (из ран, трещин и т.д.). 3) Гематогенно (бактеремия, сепсис).

По научным данным эпидемиологов, в подавляющем большинстве случаев возбудителем мастита является стафилококк. Но если у женщины есть какое-то инфекционное заболевание, то вызвать воспаление могут и другие условно-патогенные бактерии, например, кишечная палочка. Но при изучении инфекции мы отмечали, что правильное сцеживание еще не стопроцентная гарантия избежать мастит. Хронический тонзиллит, послеродовой эндометрит, инфекции мочевыводящих путей - все это ведет к появлению патогенных микробов, которые с током крови могут быть занесены в молочную железу и вызвать там воспалительный процесс. Даже "обычный" кариес на фоне сниженной сопротивляемости организма может стать причиной развития инфекции в груди, ведь он сам уже свидетельство того, что в полости рта поселились "плохие" бактерии. Воспалительное заболевание молочной железы обусловлено не только инфекцией, развивающейся после родов, но и напрямую связано с процессом лактации. Если вовремя не расцедить грудь, молоко начнет как бы створаживаться внутри млечных протоков, пойдет процесс его обратного всасывания, что приводит к развитию инфекции. В последнее время среди различных форм гнойного мастита наиболее часто встречается инфильтративно-гнойный, при котором нет ярко выраженных участков гноя, а ткани молочной железы пропитываются гноем в виде пчелиных сот. Чтобы подтвердить мастит, проводят микробиологическое исследование молока из обеих молочных желез для определения возбудителя и оценки степени микробной колонизации. Чем тяжелее заболевание, тем выше показатель обсемененности молока микробами. Исследуют женское молоко и на лейкоциты - при мастите их количество значительно увеличено.

Новорожденный обсеменяется *staphylococci* сразу после рождения в результате близкого контакта с матерью или взаимным загрязнением в помещениях послеродового отделения. Некоторые исследователи демонстрировали инфицирование стафилококком новорожденных персоналом детского отделения.

Мастит у вскармливающих увеличивается от 1% до 16% в зависимости от региона. В среднем на эту цифру приходится 5% кормящих женщин, а меры по снижению заболеваемости в последние годы остаются неэффективными. Большинство женщин с маститом (85%) первыми рожают (или впервые кормят грудью).

Вывод. Соблюдение правил асептики и антисептики (например, тщательное мытье рук между осмотрами пациентов, стерилизация оборудования общего пользования медицинских приборов и домашних предметов обихода) помогают снизить частоту распространения *S. Aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *beta-hemolytic streptococci*, *Enterococcus faecalis*,

Escherichia coli, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas picetti*, *Bacteroides*, *Mycobacteria*, *Actinomyces* в очагах.

Грудное молоко прекращается при лечении мастита, но грудное вскармливание прекращается, но молоко регулярно нарушается, и применяются меры физиотерапевтического лечения.

Использованные источники:

1. Абдулжавадов И.М. Лечение нелактационного гнойного мастита. Хирургия 1989; 6: 42-45.
2. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Спицын В.А. Генетические аспекты гинекологических заболеваний. М: ГЭОТАР-Медицина 2008; 11-22.
3. Андреева Е.Н., Хамошина М.Б., Руднева О.Д. Пролактин и молочные железы: норма и патология. Гинекология 2012; 1: 14: 12-16.
4. Королёв М.П., Кутушев Ф.Х., Спесивцев Ю.А. К вопросу об этиологии, патогенезе и клинике нелактационного мастита. Вестн хир 1996; 3: 16-18.
5. Мастит. Причины и ведение / Всемирная организация здравоохранения. - Женева: ВОЗ, 2000. - 46 с.