



Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной  
медицины ФПК МР РУДН (зав. – проф. Радзинский В.Е.)

# **Лактационный мастит и лактостаз: тактические контраверсии**

**ПУСТОТИНА ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА**

**д.м.н., профессор**

Л  
с  
а  
т  
к  
а  
т  
з  
о

# М А С Т И Т

Серозный или  
Неинфекционный

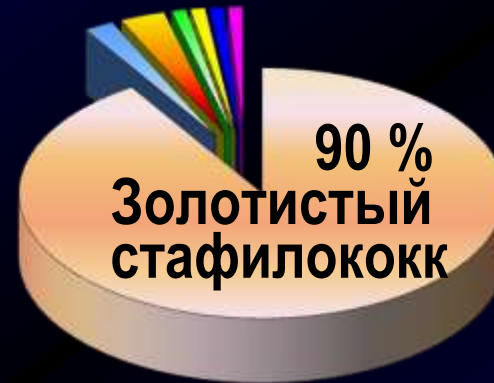
Инфильтративный  
или Инфекционный

Гнойный  
или  
Абсцесс

Переход в гнойный процесс может произойти **за 4-5 дней** от появления первых клинических симптомов заболевания

# Основные возбудители лактационного мастита

Присутствие в молоке бактерий не обязательно указывает на наличие инфекции



- Стафилококк золотистый
- Эпидермальный стафилококк
- Протей
- Кишечная палочка
- Стрептококк
- Синегнойная палочка
- Энтерококк

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2000\\_WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.13\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000_WHO_FCH_CAH_00.13_rus.pdf)

« У многих кормящих грудью женщин, имеющих патогенные бактерии на коже и в молоке, мастит не развивается  
однако У многих женщин с маститом нет патогенных микроорганизмов в молоке»

# Пути инфицирования МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

I. Лимфогенный

II. Гематогенный

**Крайне РЕДКО**

III. *Ретроградный, через трещины сосков*



- При прикладывании к груди новорожденного, инфицированного золотистым стафилококком от медицинского персонала, белья или предметов ухода

Dixon JM, Khan LR. Treatment of breast infection. BMJ 2011; 342:d396

Mastitis and breast abscess. NICE UK, 2010

Department of Child and Adolescent Health and Development. Mastitis: causes and management. WHO; 2008

ACOG Committee Opinion N 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects. Obstet Gynecol 2007; 109:479.

Гуртовой БЛ и соавт. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии, 2004.

Petersen EE. Infections in Obstetrics and Gynecology, 2006.

# Тактика при первых симптомах лактационного мастита

## EFFECTIVE MILK REMOVAL

*Более частое кормление и сцеживание  
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ*

- ❖ Самое эффективное средство в лечении лактационного мастита
- ❖ Риск для новорожденного отсутствует
- ❖ Тепло на молочные железы до сцеживания и холод после (снятие боли)
- ❖ Анальгетики (ибупрофен, парацетамол)
- ❖ Достаточный объем потребляемой жидкости
- ❖ **Отдых**

# Сохранение симптомов мастита через 24 часа от начала активной тактики



# Тактика при первых симптомах лактационного мастита

**Нет преимуществ!**

**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ +**

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ С  
ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ**

**=**

**EFFECTIVE MILK REMOVAL**

***Более частое кормление и сцеживание  
молочных желез В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА  
ЗАБОЛЕВАНИЯ***

***БЕЗ АНТИБИОТИКОВ***



# Антибактериальная терапия лактационного мастита

- Пенициллины и цефалоспорины, устойчивые к действию  $\beta$ -лактамаз, продуцируемых патогенными микроорганизмами

**ФЛЮОКСАЦИЛЛИН** 500 мг каждые 6 час внутрь, в/м  
**ДИКЛОКСАЦИЛЛИН**

**ЦЕФАЛЕКСИН** 500 мг каждые 6 час внутрь, в/м

**ВАНКОМИЦИН** (MR-стафилококк) 1г каждые 12 час в/в

**Длительность терапии 10-14 дней**

**+ продолжающееся грудное вскармливание**



ISSN 1726-8122

# РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК АКУШЕРА – ГИНЕКОЛОГА

№5 • 2013 • том 13  
практический журнал

Б.Л. Гуртовой, В.И. Кулаков,  
С.Д. Воропаева

## Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии

Благодарю Вас за книгу  
почтительно Б.Л. Гуртовой  
Труфанов

Москва  
Триколор-Х, 2004

**642**  
**родильницы**  
**с маститом**

Ольга Труфанова

### Актуальный мастит: теория и практика медицинской помощи. По материалам лечения 642 родильниц с маститом под руководством Б.Л. Гуртовой

Докл. проф. С.А. Труфанова

В статье описаны в хронологическом порядке изменения тактики ведения 642 родильниц с лактационным маститом, проведен анализ клинических данных, выявлены закономерности течения заболевания, описаны современные подходы к лечению.

**Lactational mastitis: The theory and practice of health care. According to the materials of treatment in 642 puerperas under the guidance of B.L. Gurtovoi**

С.А. Труфанова

Department of Obstetrics and Gynecology with Course of Perinatology, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

The article describes the changes in the tactics of treatment of 642 puerperas with lactational mastitis, a clinical analysis is conducted, the patterns of the disease course are revealed, modern approaches to treatment are described.

The paper describes the results of a generalized analysis of the course of lactational mastitis in 642 puerperas, characterizes the clinical features of the disease and their susceptibility to antimicrobial agents, and presents current treatment in patients with lactational mastitis and lactation.

The work: theoretical aspects, literature, practical part



Период и клинические особенности течения лактационного мастита описаны в хронологическом порядке, проведен анализ клинических данных, выявлены закономерности течения заболевания, описаны современные подходы к лечению.

# Терапия лактационного мастита (Российские рекомендации)

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

+

**ТОРМОЖЕНИЕ ЛАКТАЦИИ**

**Парлодел 2,5 мг 2 р/сут 3-5 дней**

«Применение ингибиторов пролактина приводит к быстрому размягчению молочных желез и реабсорбции скопившегося молока, купированию признаков воспаления; Использование малых доз препаратов короткими курсами позволяет избежать последующего прекращения продукции молока»

Petersen EE. Infections in Obstetrics and Gynecology, 2006.

**Длительность терапии 5 – 7 дней**



# Схема торможения и подавления лактации препаратами бромокриптина (ингибирование секреции пролактина передней долей гипофиза)

- Торможение лактации:  
*Парлодел 2,5 мг 2 р/сут 3 – 5 дней*
- Подавление лактации (при гнойной форме):  
*Парлодел 2,5мг 2 р/сут 14 дней (21 день)*  
*Каберголин (достинекс, берголак)*  
*250 мкг 2 р/сут 2 (4) дня*

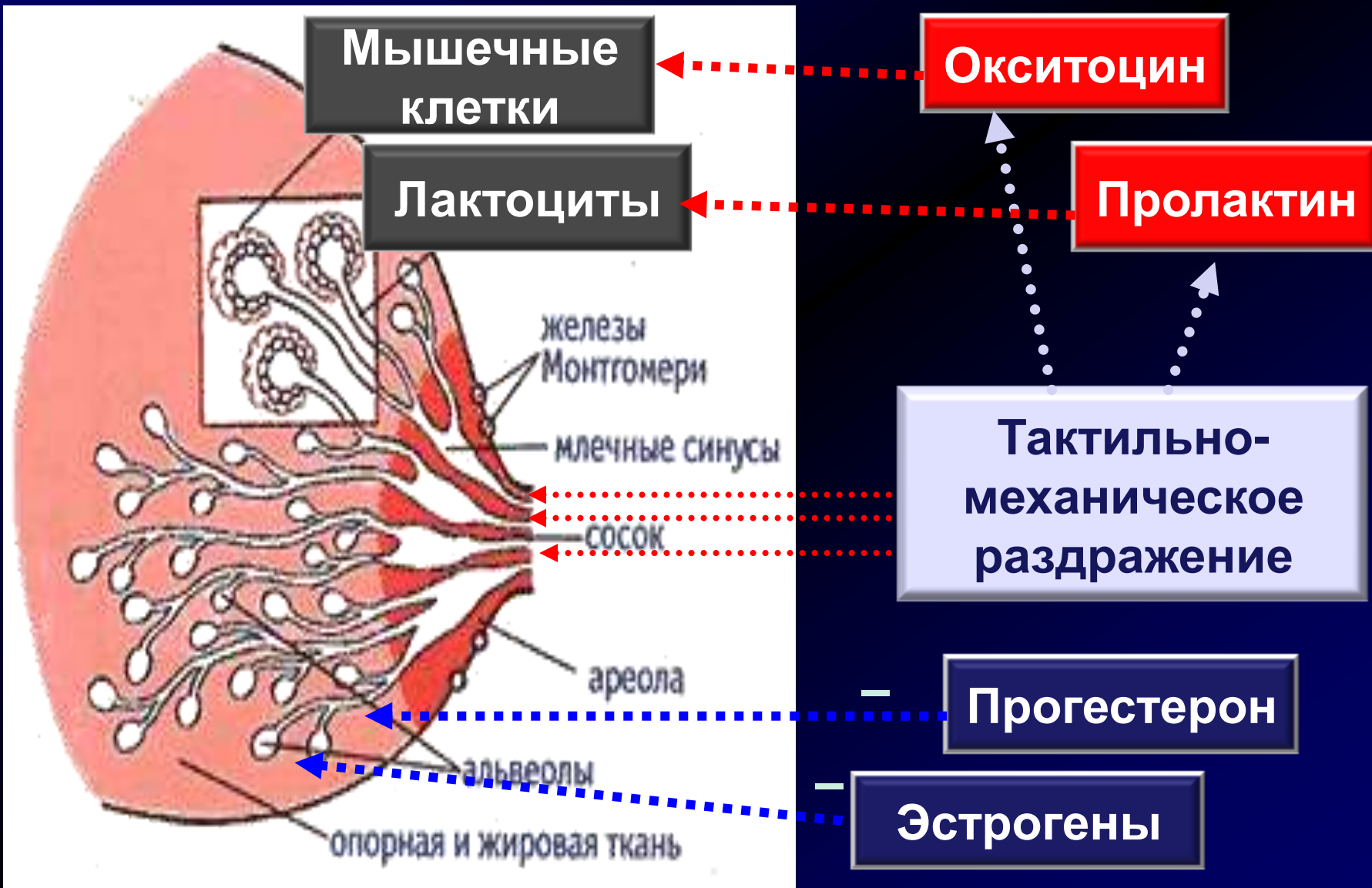
- *Не бинтовать и не перетягивать грудь*
- *Не ограничивать объем жидкости !!!*

Б.Л.Гуртовой и соавт. Применение парлодела при послеродовом мастите Акуш.и гин., 5,1984,22-25.

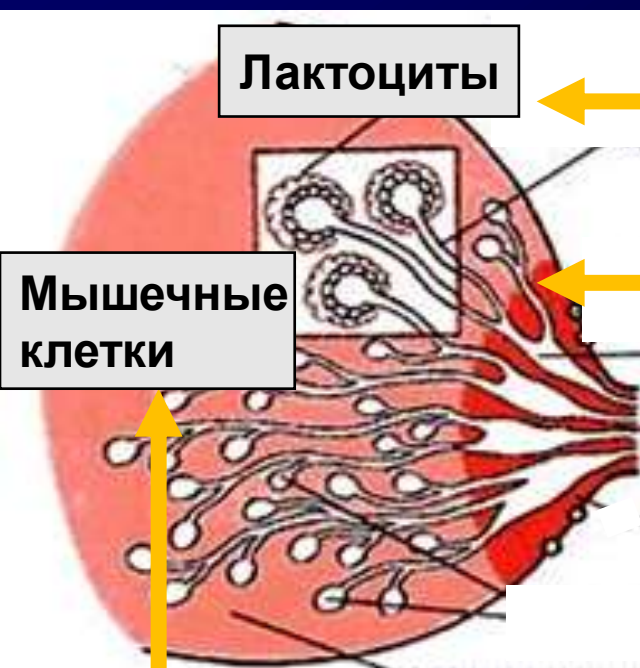
Rains CP, Bryson HM, Fitton A Cabergoline. A review of its pharmacological properties and therapeutic potential in the treatment of hyperprolactinaemia and inhibition of lactation. Drugs.

1995;49(2):255.

# Механизм лактации



# Механизм лактостаза



Пиковый подъем уровня пролактина  
Стимуляция лактопоэза

Низкий уровень прогестерона  
Отек и перерастяжение ткани молочной железы, сдавление млечных протоков

Отсутствие раздражения области сосков  
Низкая секреция окситоцина, не сокращаются миоэпителиоциты

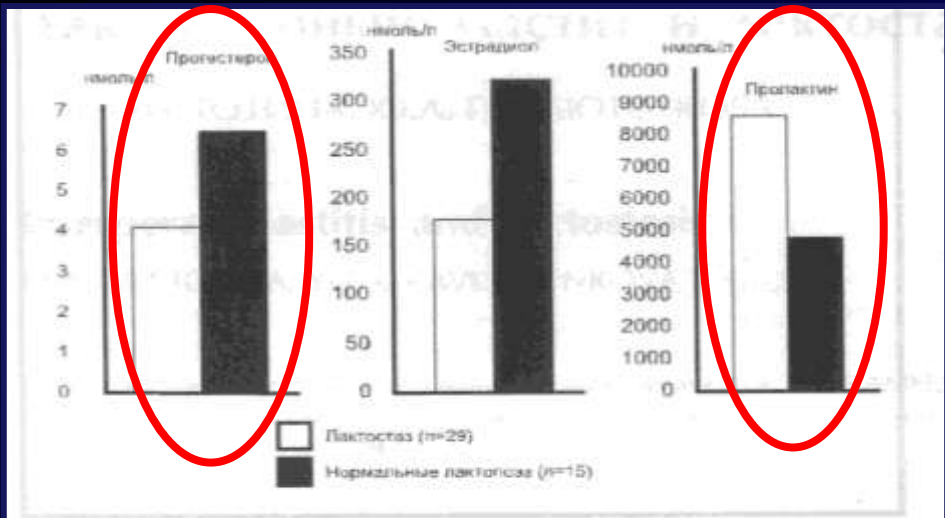


Рис. 1. Сывороточная концентрация гормонов на 3—4-е сутки после родов при лактостазе и нормальной лактопоэзе.

О.А.Пустотина. Росс. Вест. акуш-гинекол, 2007, 7(2),55-57.

# При выраженном лактостазе малоэффективно или противопоказано:



# Лечение выраженного лактостаза

## Схема I

- ✧ Препараты бромокриптина (парлодел)  
2,5 мг 2-3 р/сут 1-2 дня
- ✧ «Покой» молочных желез 1 – 2 дня
- ✧ Не ограничивать жидкость!

Б.Л. Гуртовой, 1977

## Схема II

- ◆ ОДНОКРАТНО Накожная аппликация 2,5 г трансдермального прогестерона (прожестожель)
- ◆ сцеживание молочных желез - через 15-20 мин
- ◆ Грудное вскармливание – через 1 час

Пустотина ОА. Лактационный мастит и лактостаз: тактические контраргументы. Здоровье женщины, 10 (86)/2013:74-78

Пустотина ОА. Методы лечения лактостаза. Вопросы практической педиатрии. 2012,7 (1),36.

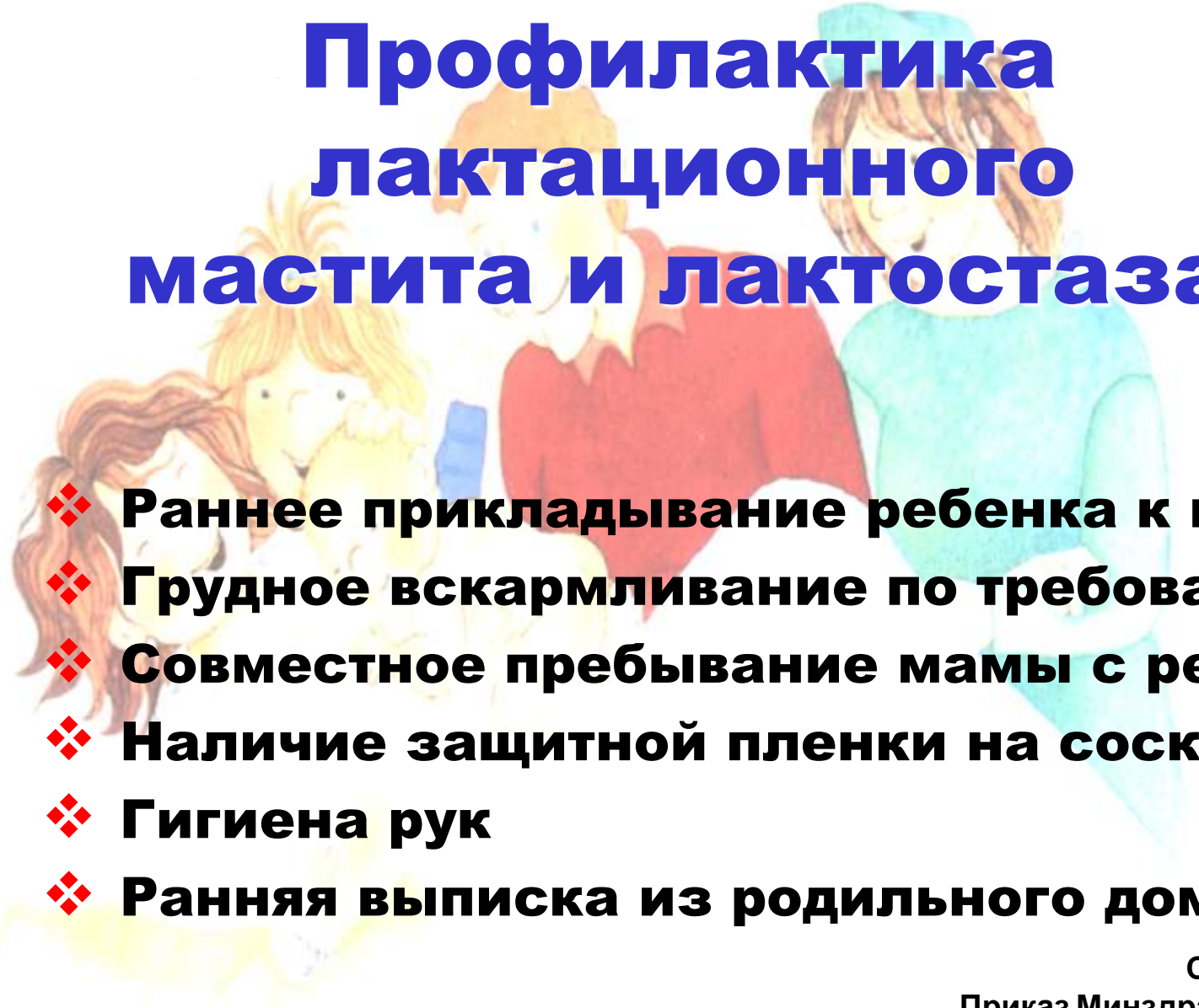
Пустотина О.А.. Российский вестник акушера-гинеколога, 2007, 7(2),55-57.

# Схема действия трансдермального прогестерона





# Профилактика лактационного мастита и лактостаза

A colorful illustration of a family. In the center, a man with orange hair and a red shirt is smiling. To his right, a woman with brown hair and a teal shirt is also smiling. In the foreground, a young girl with long brown hair is looking towards the left. Behind her, a young boy with blonde hair is looking towards the center. The background is a soft, light blue and yellow gradient.

- ❖ **Раннее прикладывание ребенка к груди**
- ❖ **Грудное вскармливание по требованию**
- ❖ **Совместное пребывание мамы с ребенком**
- ❖ **Наличие защитной пленки на сосках**
- ❖ **Гигиена рук**
- ❖ **Ранняя выписка из родильного дома**

СанПиН 2.1.3.2630-10 2010

Приказ Минздрава России №572, 2012

Mastitis and breast abscess. NICE UK, 2010

Department of Child and Adolescent Health and Development. Mastitis: causes and management. WHO; 2008

ACOG Breastfeeding: maternal and infant aspects. Obstet Gynecol 2007; 109:479.

# Родильный дом: вчера



vshime.RU



niktime.com



**Спасибо за внимание!**

**Сайт:** [www.pustotina.ru](http://www.pustotina.ru)

**E-mail:** [pustotina@gmail.com](mailto:pustotina@gmail.com)