

Через 5-7 дней снимают повязку. Если абсцедирование явно не выявляется на глаз и на ощупь, но клинические показатели (сильная, часто пульсирующая боль, гектическая температура, озноб) и картина крови говорят все же об абсцедировании, надо думать о глубоком абсцессе, который следует вскрыть. Если те же клинические и гематологические показатели выявились еще до срока снятия повязки (5-7 дней), необходимо немедленно произвести вскрытие гнойника.

Если больная поступила к врачу уже с абсцессом, поверхностным или глубоким, его сразу же следует вскрыть и одновременно назначить адекватные дозы антибиотиков.

Операция при остром гнойном мастите должна производиться очень тщательно. Вскрытие гнойника обязательно сопровождается полноценной обработкой полости. По вскрытии абсцесса и опорожнении его от гноя широко раздвигают края разреза, обследуют полость визуальным и пальцем убирают все секвестрировавшиеся ткани, разделяют перегородки, раскрывают все карманы, стремясь превратить сложную полость в простую и гладкостенную.

Ошибкой является недооценка профилактических мероприятий, которые должны начинаться еще с периода беременности и хорошо, если врач общей практики будет в этом участвовать. Сюда входят: закаливание и тренировка сосков, вытягивание втянутых сосков, тщательное соблюдение правил гигиены, особенно у первородящих.

В послеродовом периоде важно добиваться полного опорожнения молочных желез после каждого кормления для предупреждения лактостаза.

Мастит хронический, как правило, развивается как продолжение острого, главным образом, вследствие того, что последний недостаточно интенсивно лечился. При иммунодефицитах и пониженной реактивности организма разрешение воспалительного процесса идет замедленно, молочная железа или часть ее превращается в плотный инфильтрат, а если гнойник образовался и вскрылся самостоятельно, то дренирование его недостаточно, образуются свищи.

Лечить такие маститы достаточно трудно, при этом лечебные воздействия должны быть направлены как непосредственно на очаг, так и на весь организм. Выздоровление идет медленно.

Уплотнение ткани молочной железы при хроническом мастите, а также кожи ее, втягивание или уплощение сосков, наличие довольно плотных лимфатических узлов в подмышечной впадине могут создать картину, внешне сходную с раком молочной железы. Поэтому при отсутствии прямых указаний на то, что заболевание развилось как продолжение острого мастита, таких больных, особенно в возрасте после 40 лет, следует направлять для консультации в онкологический диспансер.

Туберкулез молочной железы развивается по типу хронического воспаления и его нужно отличить от банального хронического мастита. Для дифференциальной диагностики пользуются данными анамнеза, обследования других органов (особенно легких, бронхиальных лимфатических узлов), картины крови