

ПОСЛЕРОДОВОЕ МЯСЛИТ ПО МАТЕРИАЛАМ ВИТЕБСКОГО
АМНАЧЕСКОГО РОДДОСА И I

Н.Э.ЯЗЫКОВ, Т.Л.БРЕЛОВА, Л.В.АНАНИЧ, Н.Г.АРХИПЕНКО
О.А.ГУРЛАНОВСКАЯ (Витебск.)

Проведен анализ после родовых мяслит в Витебском клиническом родильном дочч К 1 за 1966-73 гг. За этот период наблюдалось 132 (0,48%) мяслита из 27411 родов. Чистота этого заболевания колебалась в различные годы от 0,30% (1967) до 0,60% (1973). За последнее пятилетие отмечена также тенденция к росту гнойных мяслитов.

Послеродовые мяслиты чаще встречались у первородящих (66,67%). Установлено, что факторами, предрасполагающими к развитию после родового мяслита могут быть следующие сопутствующие экстрагенитальные заболевания, осложнения беременности, родов и после родового периода: рвматизм, острые и хронические инфекции, анемия и тошнота беременности, угроза преждевременного прерывания беременности, несвоевременное излитие околоплодных вод, эпитимые роды, патологическая незоминенная крогонотерия в родах, травмы сосков, инфекционные после родовые заболевания матери и ребенка.

У 20,45% женщин заболевание возникло на 3-5 день после родового периода, у 48,48% - на 6-8 сутки, у 30,07% - на

9-й день и позже. Воспалительный процесс одиночного часто переходил на в широкую, так и в левую молочную железу, причем у 77,22% женщин поражался вирусно-вирусный кладрент железы.

В результате проводилась комплексная терапия воспалительного процесса купирован в начальной (серьезной) стадии у 52,27% больных, заболевание перешло в хроническую стадию у 28,04%, некроз - 19,70% маститов. По отношению к родимым маститам составили 0,00%. Больные с гнойным маститом переводились в хирургическое или гинекологическое отделение.

В группе больных, которым проводилось трехкратное введение антибиотикового антибиотика в виде безболезненной, гнойных маститов возникло в 2 раза реже, чем у больных маститом, не подвергавшихся химиотерапии.

После введения с целью выявления возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам способствуя проведению целенаправленного и эффективного лечения больных маститом.

Для предупреждения послеродового мастита необходимо заранее применить иммунизацию беременных антибиотиками и антибиотиками, своевременно проводить профилактику и терапию туберкулеза, сосис, сопутствующих заболеваний, осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также инфекционных заболеваний новорожденных.