

## К ЛЕЧЕНИЮ НАЧИНАЮЩИХСЯ МАСТИТОВ

Врач Л. А. КОЗЛОВ

Из акушерского отделения 8-й гор. больницы гор. Казани  
(главврач — Л. К. Волкова)

Начальная стадия этого заболевания привлекает своей возможностью полного купирования процесса и, тем самым, избавления кормящей матери от неприятных последствий. В этом направлении нас привлекло утверждение проф. А. В. Вишневого о том, что «применение новокаинового блока у больных в начале развития послеродового мастита дало возможность почти во всех случаях остановить процесс в течение суток»<sup>1</sup>.

Позволю себе привести результаты лечения 16 родильниц, у которых на 3—6 сутки пребывания в род. отделении возникло воспаление молочной железы. Заболевание началось остро с подъемом температуры до 39—40°.

У всех больных лечение проводилось в первые сутки заболевания по следующей схеме:

1. Пенициллино-новокаиновый блок под воспалительный инфильтрат.
2. Пенициллинотерапия в сочетании с сульфаниламидными препаратами.
3. Тепло на большую железу.
4. Кормление больной железой не прекращать, излишки молока сцеживать, во время сцеживания допускается массаж инфильтрата в виде нежного поглаживания.
5. Параллельное лечение трещин сосков.

Для пенициллино-новокаинового блока применялся стерильный, 0,25% раствор новокаина, в количестве 200—300 мл, с добавлением в него 150—300 тыс. ед. пенициллина. Количество вводимого раствора новокаина зависело от обширности инфильтрата.

Техника блока такова: после очередного кормления, обработав кожу в области инфильтрата спиртом и йодом и, набрав в 20-граммовый шприц приготовленный раствор, маленькой иглой делаю кожный желвак сбоку от инфильтрата там, где он ближе расположен к краю молочной железы. Затем, сменив иглу на другую, достаточной длины, подводим раствор через желвак под инфильтрат, образуя под ним своеобразную подушку. Если инфильтрат обширный, то раствор вводится с двух сторон.

Одновременно с блоком начиналась пенициллинотерапия по 150 тыс. ед. через 12 часов внутримышечно и назначался стрептоцид по 1,0 через 6 часов.

По окончании блока на большую железу накладывалась теплая грелка, а на ночь — согревающий компресс. Через 6 часов после блока раствор полностью рассасывался из молочной железы и можно было продолжать кормление ребенка. Наш опыт кормления ребенка раньше этого времени показал появление рвоты у новорожденных.

В результате полное излечение наступило у всех 16 родильниц. У большинства из них в день блокады температура снижалась до нормы и в последующие 2 дня наступило выздоровление. У некоторых температура, снизившись до нормы после блока, на следующее утро вновь поднималась до 37,6—38°, а затем в течение 2—3 дней наступало полное выздоровление. Только у 2 родильниц пришлось прибегнуть к повторной блокаде.

В условиях поликлиники наблюдались 7 женщин с маститом, из которых 6 обратились на 2-е сутки заболевания, а одна — на 7-й день, когда глубоко расположенный

<sup>1</sup> А. В. Вишневский. Местное обезболивание по методу ползучего инфильтрата. М., 1938, изд. 2-е, стр. 275.

очаг воспаления после «всевозможных припарок и компрессов» превратился в ограниченный гнойник величиной с куриное яйцо.

Женщинам, обратившимся на 2-е сутки заболевания, был произведен пенициллино-новокаиновый блок, с наложением на всю молочную железу компресса с мазью Вишневского<sup>1</sup>, и назначалась пенициллинотерапия. Через 2 дня больная являлась на повторный осмотр. У всех шести женщин после блока отмечались остановка развития инфильтрата, уменьшение его размеров и прекращение болевых ощущений в молочной железе. Но полного рассасывания инфильтрата не было, поэтому пришлось произвести повторную блокаду и продолжать пенициллинотерапию, после чего в последующие 2—3 дня наступило полное выздоровление.

У женщины, обратившейся на 7-й день заболевания и имевшей ограниченный гнойник, производилась пункция последнего под местной анестезией с отсасыванием содержимого (гной) и с последующим введением пенициллина в количестве 300 тыс. ед. Всего произведено 3 пункции с промежутком в 2 дня, в результате чего наступило выздоровление.

Таким образом, все 22 случая начинающегося (серозного) мастита закончились полным выздоровлением в результате раннего консервативного лечения и в условиях стационара, и в условиях поликлиники.

Такие ободряющие результаты предпринятого мною способа лечения начинающихся маститов позволяют мне рекомендовать его практическим врачам для дальнейшего изучения на практике.

Статья поступила 2 июля 1957 г.

---

<sup>1</sup> В повязке против соска вырезалось «окошко» для кормления ребенка.