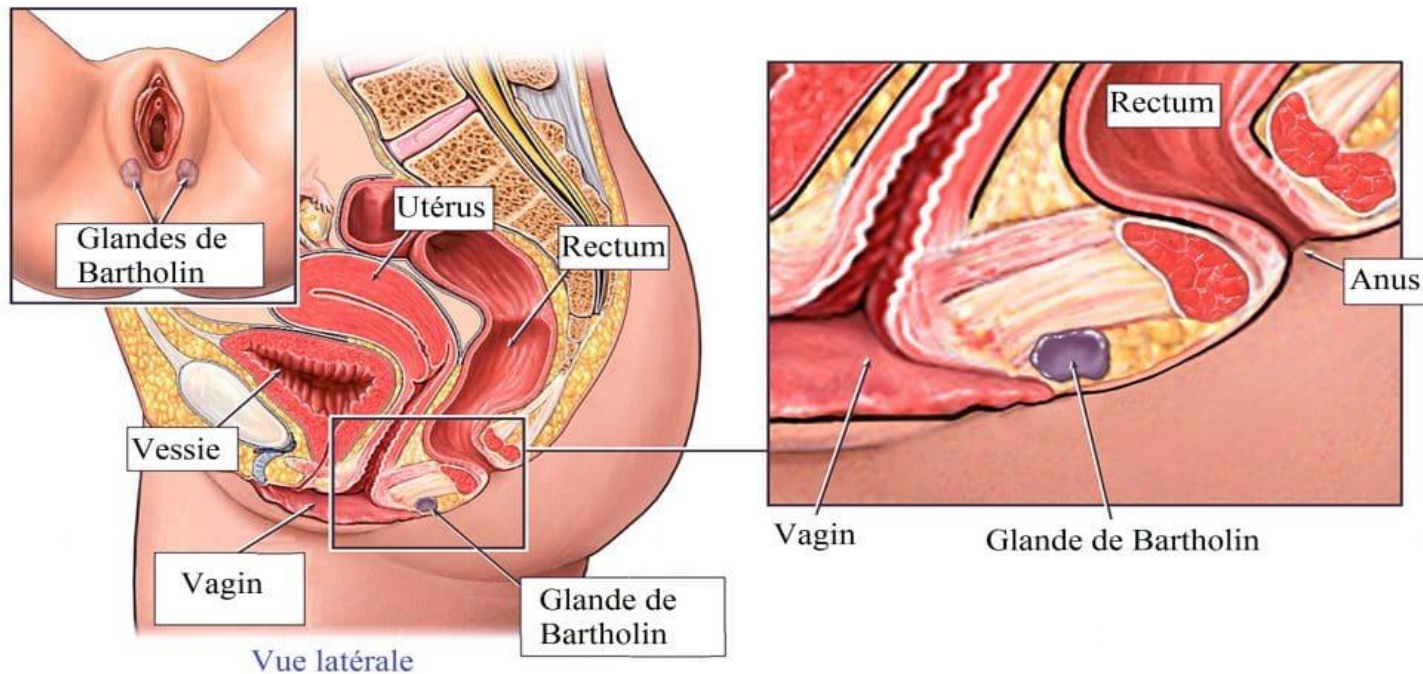


Абсцесс бартолиновой железы.

- Большие (бартолиновы) железы преддверия влагалища — это парные, округлой формы образования (размером с горошину, до 1 см), каждое из которых располагается на глубине 1-1,5 см в основании большой половой губы. Выводные протоки, длиной 1,5–2,5 см, открываются на 4 и 8 часах между малой губой и девственной плевой или ее остатками. Для поддержания преддверия влагалища во влажном состоянии через эти протоки выделяется небольшое количество слизеподобной жидкости, продуцируемой железами. Название «бартолиновы» они получили в честь анатома Каспара Бартолина, описавшего их в 17 веке.



Бартолинит.

- это воспалительное заболевание большой железы преддверия влагалища (бартолиновой железы).



Этиология.

- стафилококки, гонококки, кишечная палочка, трихомонады.
- Бартолинит также может возникнуть при ослаблении иммунитета (стресс, переохлаждение, авитаминоз) и после хирургических вмешательств (операция, медаборт).

Пути распространения:

- гематогенный (при хронических заболеваниях – тонзиллит, гайморит, кариес, пиелонефрит),
 - непосредственно через выводные протоки (при нарушении правил личной гигиены, беспорядочных половых контактах).
-

Классификация.

- Клинические формы:
- острый бартолинит – воспалительный процесс бартолиновой железы без закупорки протока;
- абсцесс бартолиновой железы – воспалительный процесс бартолиновой железы с закупоркой протока.




Диагностика

□ Жалобы и анамнез:

- боли в области пораженной железы;
- неприятные ощущения при половом акте;
- неудобство при ходьбе;
- общее недомогание.

Физикальное обследование:

- образование в области больших половых губ;
 - болезненность при пальпации пораженной железы, гиперемия, отек тканей, при абсцессе - флюктуация, гипертермия.
-

-
- ПЦР-диагностика основных половых инфекций (хламидиоз, гонорея, трихомониаз, микоплазмоз, уреаплазмоз, герпес, вирус папилломы человека);
 - Бактериологический посев выделений из влагалища для установления чувствительности к антибиотикам;
 - Бактериологическое исследование гноя (при прорыве абсцесса, или путем легкого надавливания на выводной проток железы)
 - ОАК – умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ;
-
- 

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Киста бартолиновой железы	Жалобы на образование в области вульвы, дискомфорт при половых контактах, боль.	Специальный гинекологический осмотр.	Отсутствие гиперемии, отека, флюктуации
Гематома в области вульвы	Жалобы на образование в области вульвы, дискомфорт при половых контактах, боль.	- Сбор анамнеза; - Специальный гинекологический осмотр.	- Связывает с механической травмой, родами; - Расположена не в области проекции большой железы предверия.
Фурункулез больших половых губ	Жалобы на образования в области промежности, общее недомогание, гиперемия, отек, гипертермия	Специальный гинекологический осмотр.	Образование локализуется в области волосяного фолликула, сальной железы.
Парауретральные кисты	Жалобы на образование в области вульвы, дискомфорт при половых контактах,	Специальный гинекологический осмотр.	Образования располагаются в парауретральной области.

Лечение.

Лечение каналикулита консервативное:


- холод на область гениталий, постельный режим
 - местная противовоспалительная терапия (теплые сидячие ванночки с марганцовой, хлоргексидином, мирамистином, мазевые аппликации с ихтиолом, линиментом по Вишневскому)
 - антибиотики (амоксиклав, комбинации офлоксацина или доксициклина с метранидазолом).
 - болеутоляющие средства
 - физиопроцедуры (магнитотерапия, УФО, УВЧ) при стихании остроты процесса
 - общеукрепляющая терапия (витамины, иммуномодуляторы: виферон, тималин).
-

□ **Перечень основных лекарственных средств:**

- Антибиотики широкого спектра действия не менее 7 дней (УД – GPP)
- **1 линия препаратов (УД – GPP):**
 - Амоксициллин+клавулоновая кислота 500 мг 3 раза в день per os;
 - или Цефалексин 500 мг 3 раза в день per os;
 - или Цефтриаксон 250 мг в/м однократно + метронидазол 500 мг 2 раза в день.
- **2 линия препаратов (УД – GPP):**
 - Цефуроксим - 750 мг в/в каждые 8 часов.

□ **Перечень дополнительных лекарственных средств:**

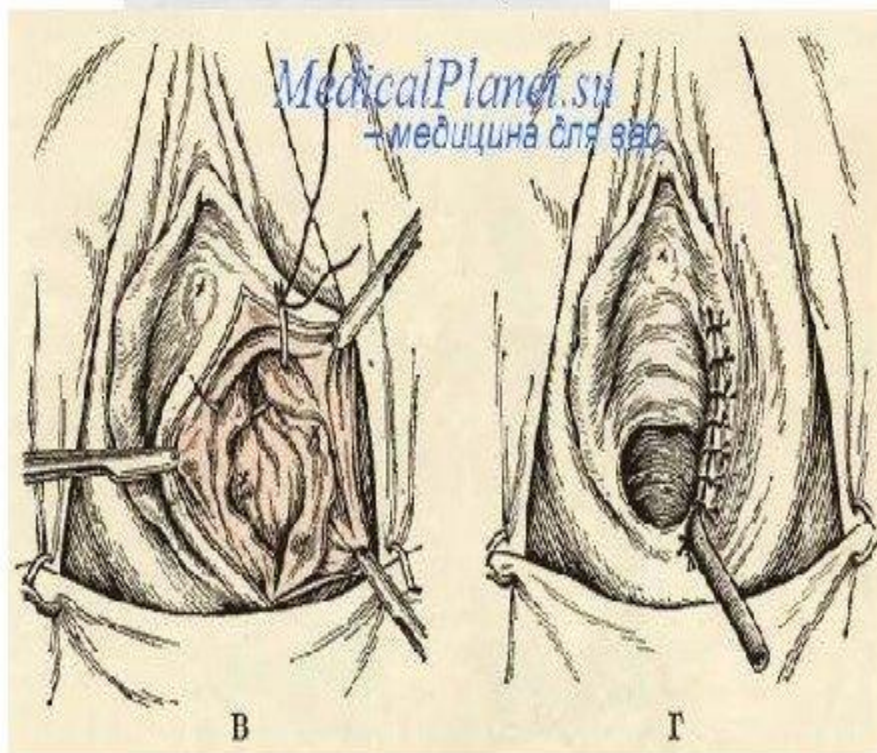
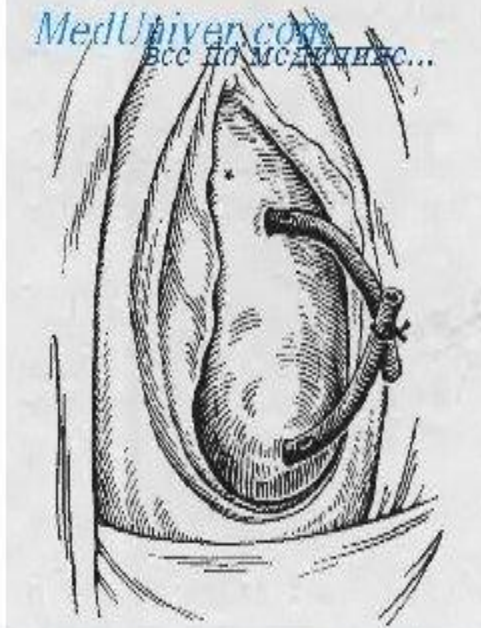
- Парацетамол 500-1000 мг per os 4-6 часов по требованию, максимум 4000 мг в день – с целью обезболивания.

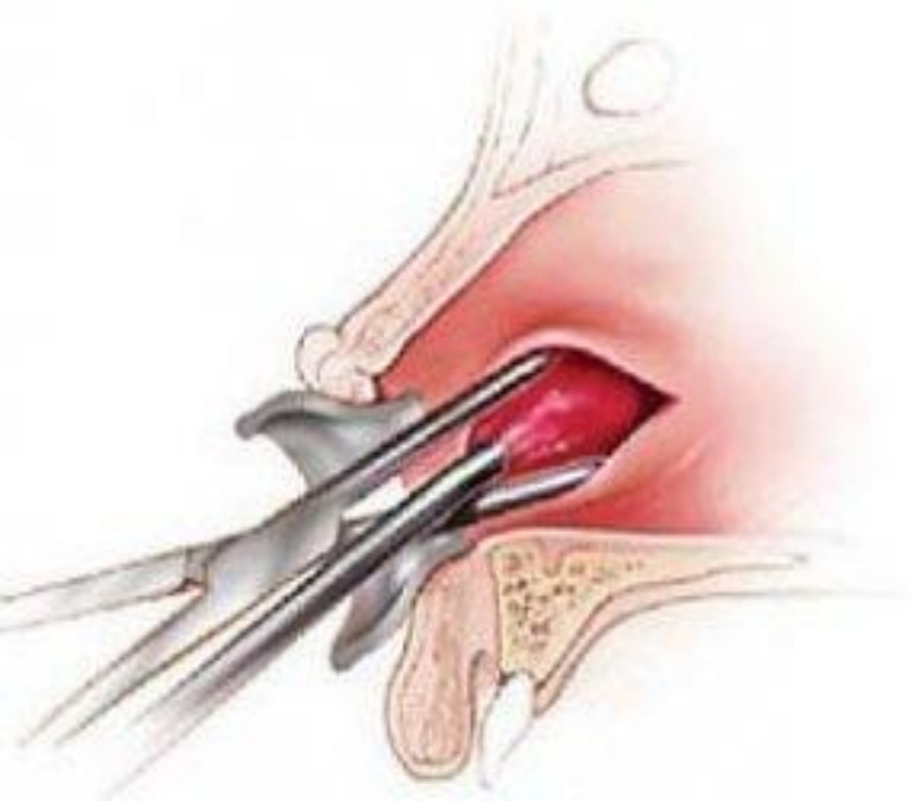
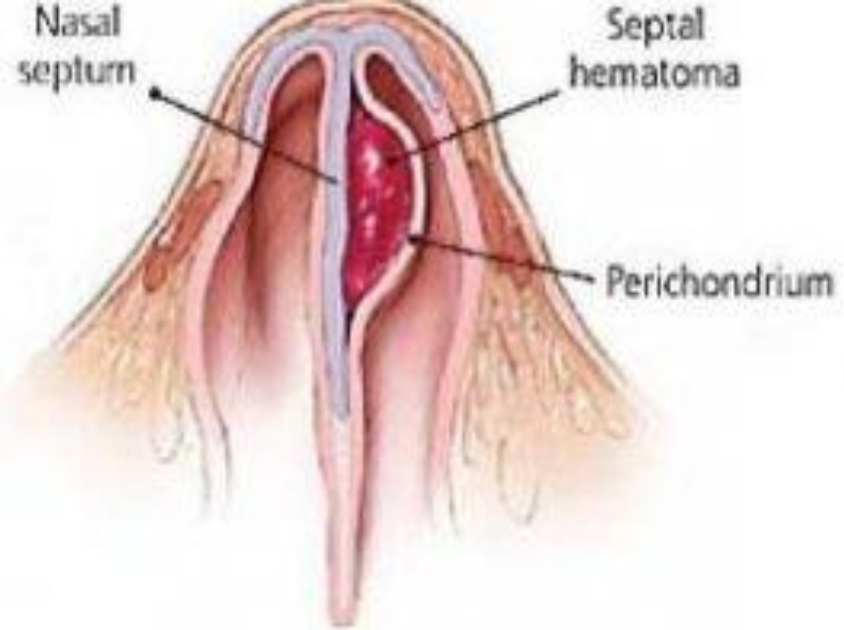
-
- Лечение абсцесса бартолиновой железы только оперативное
 - Производят вскрытие гнойника и его удаление. Полость дренируется и промывается дезинфицирующими растворами. Одновременно назначают антибактериальную терапию, витамины, физиолечение.
 - Рассечение псевдоабсцесса при бартолините приводит лишь к временному улучшению, пока секрет свободно оттекает из железы. При смыкании краёв разреза вновь образуется киста.
-
- 

Вскрытие абсцесса большой железы преддверия влагалища

Техника выполнения.

- Производится разрез в области наибольшей выпуклости (флюктуации) образования.
- Второй надрез производится у дна абсцесса.
- Через оба отверстия проводится марлевый дренаж.
- Возможно вскрытие продольным или поперечным разрезом с последующим обшиванием краев (марсупиализация).
- При рецидивах абсцедирования производится удаление всей железы.





Осложнения бартолинита:

- Рецидивы заболевания;
- Образование незаживающего свища (противоестественного отверстия);
- Распространение инфекционного процесса на соседние органы мочеполовой системы (кольпиты, уретриты);
- Сепсис (тяжелое инфекционное заболевание) может развиваться при попадании инфекции в кровь при ослабленном иммунитете.