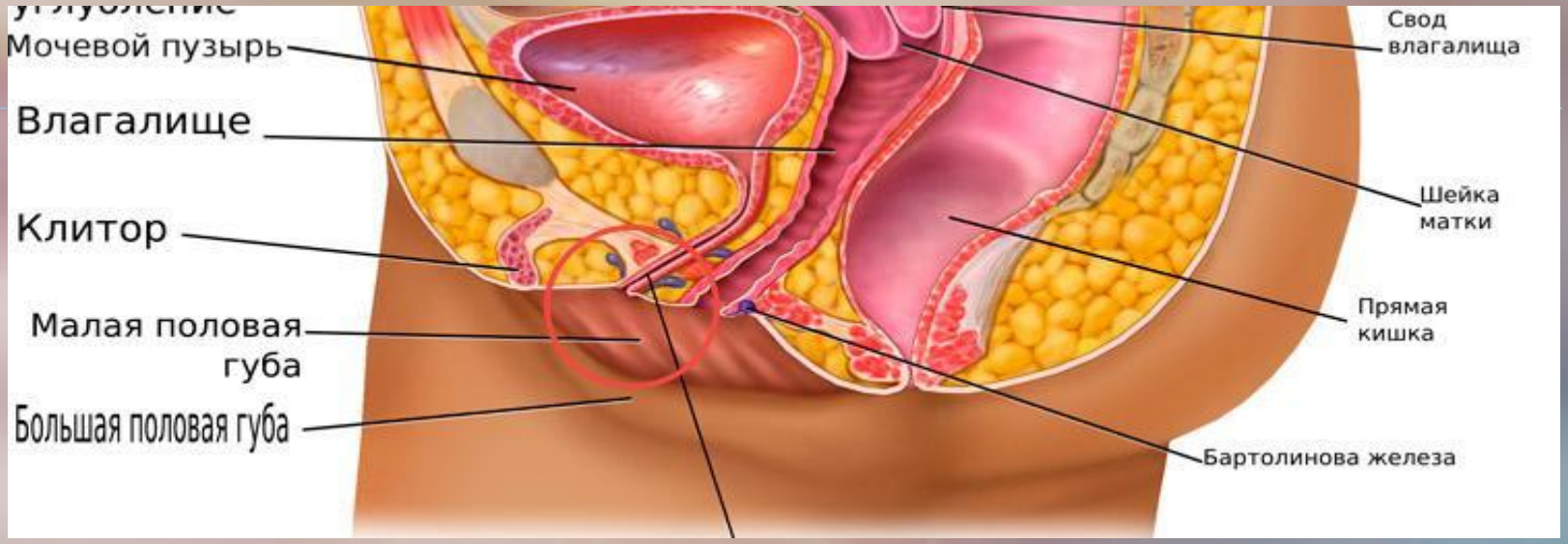
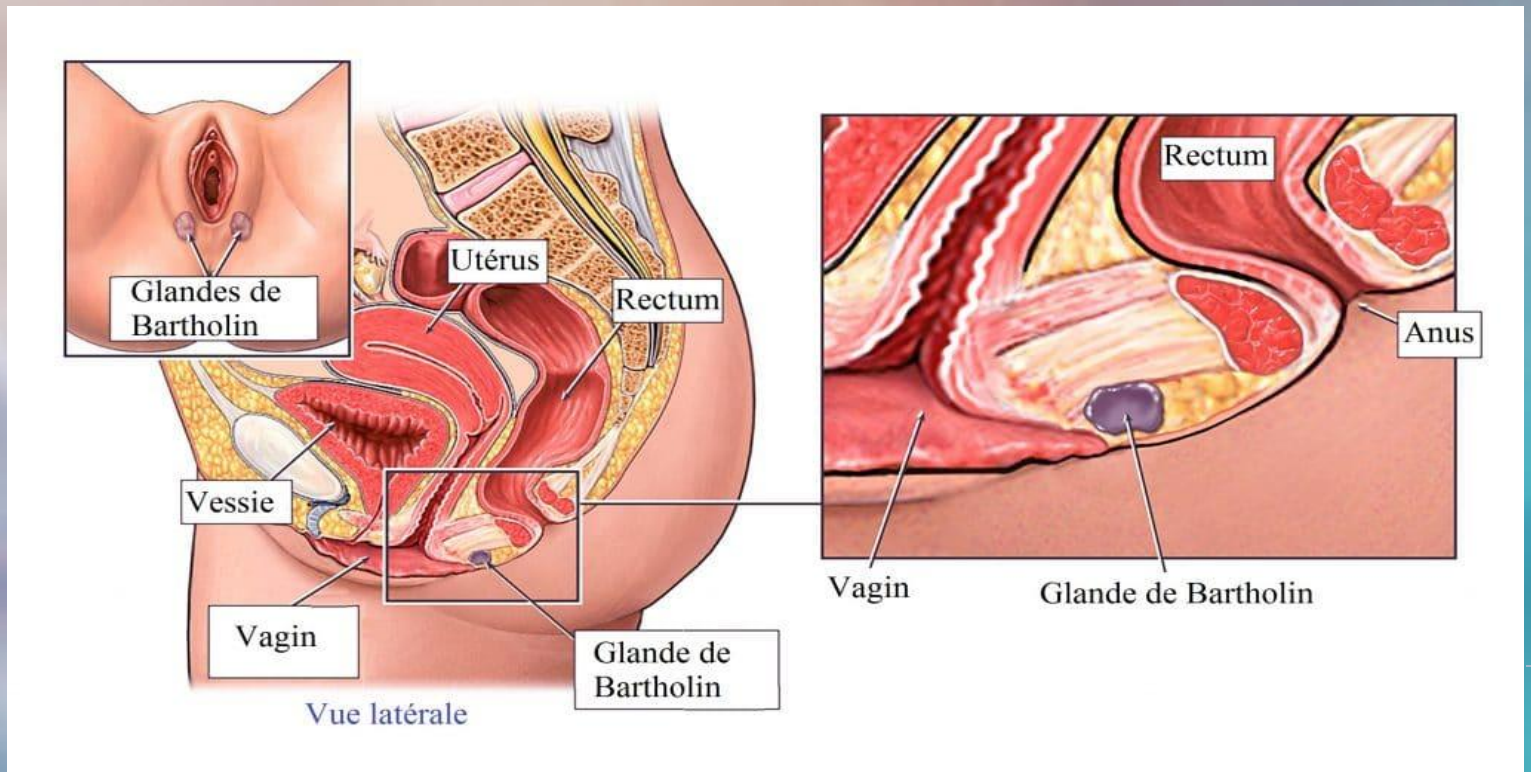


Абсцесс бартолиновой железы.

- 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.

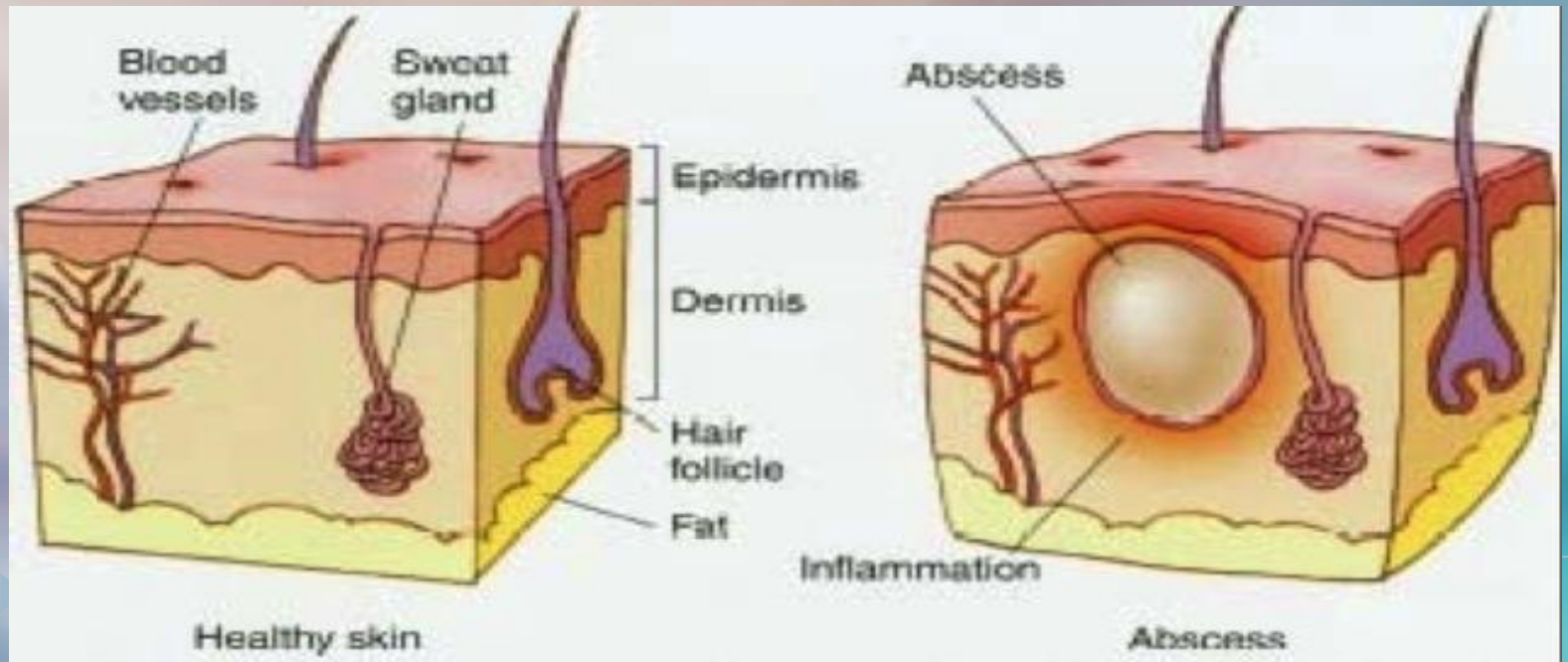
- стафилококки, гонококки, кишечная палочка, трихомонады.
- Бартолинит также может возникнуть при ослаблении иммунитета (стресс, переохлаждение, авитаминоз) и после хирургических вмешательств (операция, медаборт).

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 анитибиотикам;
- 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 гинекологически й 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).

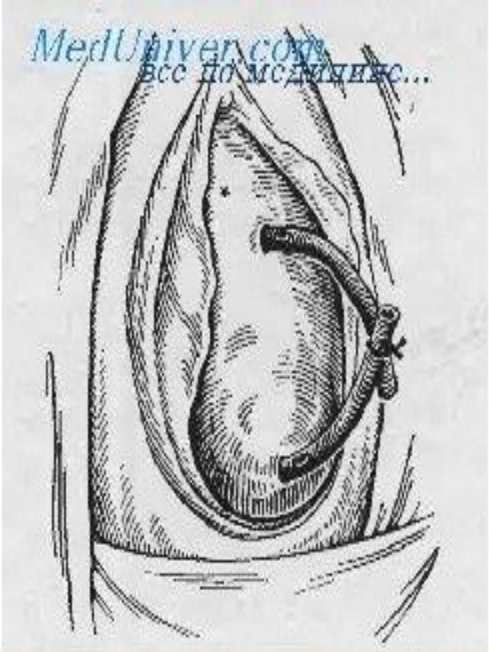
- **Перечень основных лекарственных средств:**
- Антибиотики широкого спектра действия не менее 7 дней (УД – GPP)
- **1 линия препаратов (УД – GPP):**
- Амоксициллин+клавулоновая кислота 500 мг 3 раза в день per os;
- или Цефалексин 500 мг 3 раза в день per os;
- или Цефтриаксон 250 мг в/м однократно + 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



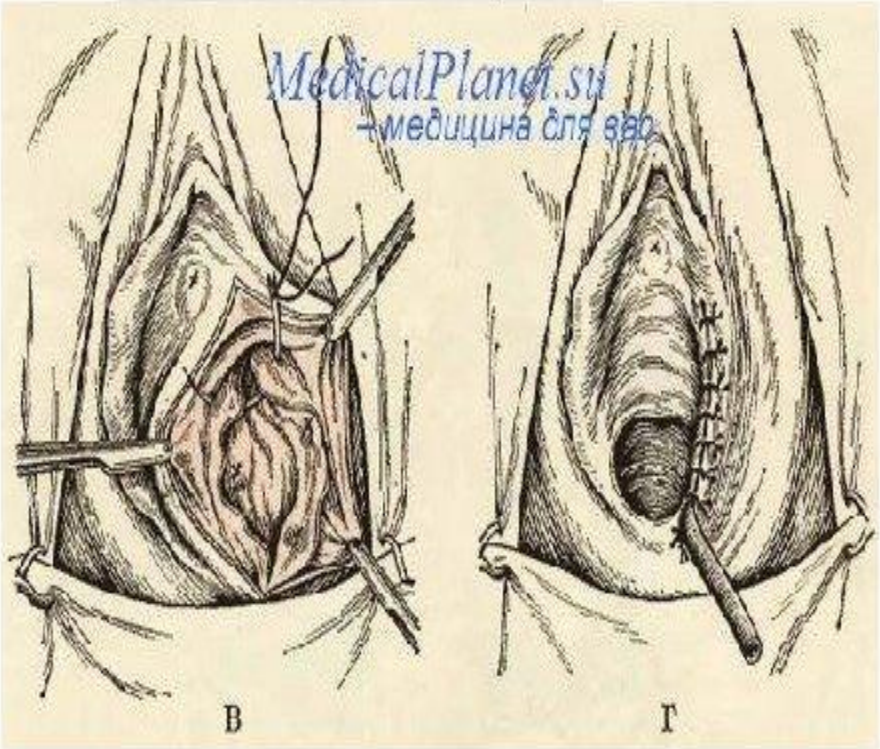
Техника выполнения.

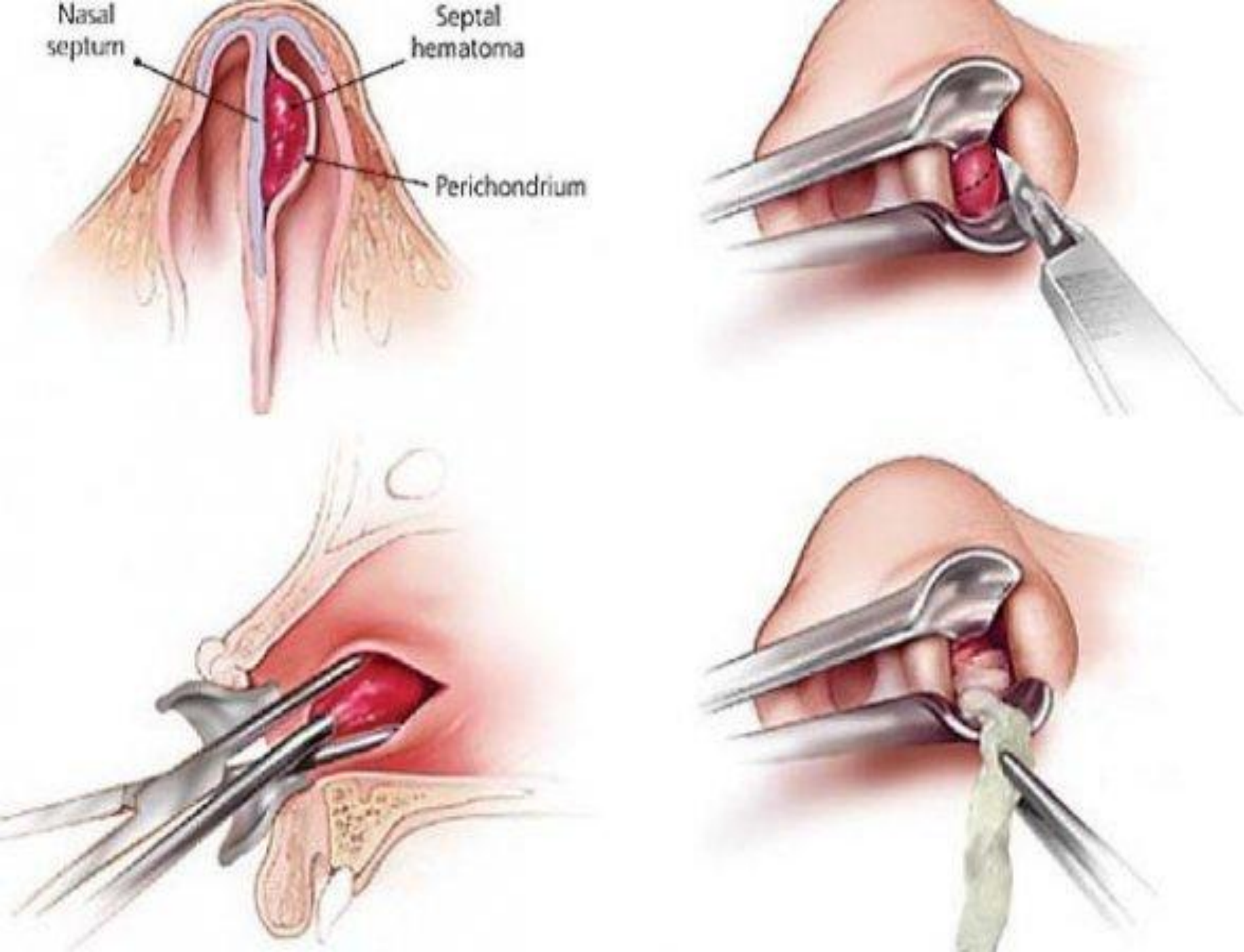
-Производится разрез в области наибольшей выпуклости (флюктуации) образования.

-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.




Nasal
septum
Septal
hematoma
Perichondrium

Осложнения бартолинита:

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