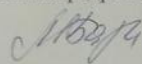


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой д.м.н., профессор
Базина М.И.



РЕФЕРАТ

Воспалительные заболевания бартолиновой железы

Выполнил:
клинический ординатор
Исакова О.И.

Красноярск, 2018.

Рецензия

на реферат по дисциплине «Акушерство и гинекология» клинического ординатора Исаковой О.И. на тему: «Воспалительные заболевания бартолиновой железы»

Реферат посвящен актуальной патологии, относящейся к воспалительным заболеваниям наружных женских половых органов.

В работе полностью раскрыто содержание материала, материал изложен грамотно, в определенной – логической последовательности, продемонстрировано системное и глубокое – знание программного материала, знание современной учебной и научной литературы, точно используется терминология.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников. В основной части работы автор последовательно и доходчиво излагает теоретический материал.

Работа характеризуется высокой теоретической и практической значимостью для врачей акушеров-гинекологов.

Оценивая представленную работу, можно отметить тот факт, что автор стремился максимально подробно разобраться и изложить изучаемый теоретический материал и справился с поставленной задачей. Реферат написан хорошим литературным языком, проиллюстрирован и оформлен.

В целом работа выполнена на хорошем уровне, полностью отвечает требованиям, предъявляемым к данному виду работ и заслуживает оценки «отлично».

Исакова

Оглавление

Определение	2
Классифиция	2
Этиология.....	2
Патогенез.....	2
Клиническая картина.....	2
Диагностика.....	2
Дифференциальная диагностика	2
Лечение	2
Литература	4

Определение

Бартолинит (англ. — *bartholinitis*) — воспаление большой железы преддверия влагалища. Код по МКБ-10

N75.1. Абсцесс бартолиновой железы (англ. — *abscess of Bartholin's gland*). N75.8. Другие болезни бартолиновой железы, бартолинит (англ. — *other diseases of Bartholin's gland, bartholinitis*).

Классифиция

По клиническому течению различают: острый и хронический бартолинит, ложный и истинный абсцесс бартолиновой железы.

Этиология

Бартолинит могут вызывать стафилококки, кишечная палочка, гонококки, трихомонады и др.

Патогенез

Независимо от вида возбудителя процесс начинается в выводном протоке железы — возникает каналикулит с выделением слизисто-гнойного секрета. Отек наружного отверстия протока приводит к его облитерации, задержке секрета железы с образованием ретенционной кисты.

При проникновении инфекции в паренхиму бартолиновой железы и окружающую клетчатку развивается истинный абсцесс влагалища с гнойным расплавлением ее и окружающих тканей. Гнойное образование может самопроизвольно вскрываться с истечением густого желто-зеленого содержимого. При инфицировании и нагноении содержимого кисты говорят о ложном абсцессе. При переходе воспалительного процесса в хроническую форму стенки выводного протока железы неравномерно уплотняются, как при узловатом каналикулите, чаще наблюдаемом при гонорейной инфекции.

Клиническая картина

Вокруг наружного отверстия выводного протока железы отмечается валик красного цвета, при надавливании на проток выделяется капелька гноя, которую берут для микробиологических исследований. Чаше встречается одностороннее поражение бартолиновой железы. При закупорке протока и задержке в нем гноя бартолиновая железа болезненна, увеличена, иногда достигает размеров куриного яйца, и даже может закрывать вход во влагалище. Температура субфебрильная. Возникают боли при ходьбе, больная принимает вынужденную позу при сидении.

При истинном абсцессе бартолиновой железы больные жалуются на общую слабость, недомогание, боль и дискомфорт в области наружных половых органов, особенно при ходьбе. Температура повышена до 38—39 °С и выше, отмечаются озноб, болезненность в области паховых лимфатических узлов.

Наблюдаются отек и гиперемия кожи и слизистой оболочки в области бартолиновой железы; при обследовании обнаруживают резко болезненное опухолевидное образование. После прорыва гнойника состояние больной улучшается: снижается температура тела, уменьшаются отек и гиперемия в области бартолиновой железы. Если лечение недостаточно и выводной проток перекрывается опять, наблюдаются рецидивы и формирование ретенционной кисты, которую ошибочно можно принять за доброкачественную или даже злокачественную опухоль наружных половых органов.

Диагностика

Диагноз устанавливают на основании клинической картины и комплексного микробиологического исследования. Дополнительные исследования обычно не требуются.

Дифференциальная диагностика

Острый бартолинит обычно дифференцируют от фурункула большой половой губы, кисты продольного протока (гартнерова хода), туберкулеза дуги лонных костей, рака бартолиновой железы.

Лечение

При каналикулитах в острой стадии проводят антибактериальное лечение, назначают локальную гипотермию (пузырь со льдом). При улучшении состояния на 3—4-й день лечения на область патологического очага назначают ультрафиолетовое облучение, электромагнитное облучение волнами ультравысокой частоты (УВЧ). При абсцессе и псевдоабсцессе полость вскрывают и дренируют (выполняют 1,5—2-сантиметровый вертикальный разрез в нижнем

полюсе образования и оставляют латексный дренаж, что обеспечивает лучший отток содержимого железы) либо проводят **марсупиализацию** (подшивание краев стенки вскрытой полости к краям операционной раны.) В послеоперационном периоде назначают магнитотерапию и местную обработку дезинфицирующими растворами.

При истинном абсцессе бартолиновой железы на фоне антибактериальной (фторхинолоны, тетрациклины), десенсибилизирующей и инфузионной терапии проводится оперативное лечение в экстренном порядке: вскрытие и дренирование абсцесса. В послеоперационном периоде проводят местную обработку антисептиками (хлоргексидин, раствор калия перманганата), облучение зоны раны инфракрасным полупроводниковым лазером в сочетании с магнитным полем в терапевтических дозах. Курс лечения — 5-6 процедур.

В «холодном» периоде целесообразно проведение энуклеации (вылущивание капсулы) железы.



а

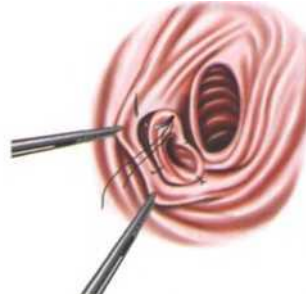


б

Вскрытие абсцесса бартолиновой железы: а — направление разреза (в месте наибольшей флюктуации); б — опорожнение абсцесса



а



б

Марсупиализация (восстановление проходимости) кисты большой железы преддверия влагалища: а — начало операции; б — соединение стенки кисты с краям) кожной раны

Литература

1. Руководство по оперативной гинекологии; руководство/ В. И. Кулаков и др. - М.: Мед.информ. агентство", 2006.-640 с.
2. Айламазян, Э. К. Гинекология : учебник / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2013. - 415 с.
3. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. – Н. Новгород. : НГМА, 2003. – 180 с.
4. Гинекология: национальное руководство /под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1072 с. (Серия – «Национальное руководство»).
5. Гинекология \ под. Ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 431 с.
6. Практическая гинекология (Клинические лекции). \Под ред. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. – М.: МЕДпрессинформ, 2011.