**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст 37 (07.01.1976)
3. Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Дата и время поступления в стационар: 18.02.2013 9:50
6. Кем направлена СМП
7. Клинический диагноз:

Основной: Абсцесс бартолиновой железы слева

сопутствующий

осложнения

операция Вскрытие бартолиновой железы слева

**ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ:** Жалобы на незначительную боль в области послеоперационной раны.

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

 Считает себя больной в течение 5 дней, когда появилась острая, пульсирующая боль левой половой губы, иррадиирующая в промежность и левую ногу, усиливается при физическом напряжении и ходьбе. Температуру не измеряла. Затем отмечает ухудшение состояния, появилось опухолевидное образование в области левой большой половой губы, также отек и гиперемия, обратилась за помощью в СМП. Госпитализирована в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом абсцесс бартолиновой железы слева.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные; ветряную оспу, скарлатину в детстве. Операции: Аппендэктомия в 2007 году. Лапароскопия в 2011 году. Гемотрансфузии не выполнялись. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощен. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Инфекционный гепатит, венерические заболевания и туберкулез отрицает. Условия труда удовлетворительные, проф. вредности не отмечает.

**АКТИВНЫЙ РАССПРОС О СОСТОЯНИИ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ:**

**Система органов дыхания**

Одышки нет. Боли в грудной клетке нет. Кашель, отделение мокроты не отмечает. Носовых и легочных кровотечений нет.

**Сердечно-сосудистая система**

Болей в области сердца не отмечает. Одышки, перебоев в работе сердца нет. Отеков нет.

**Система органов пищеварения.**

Жалоб не предъявляет. Аппетит, насыщаемость в норме. Тошноты, рвоты, боли в животе нет. Стул обычный, регулярный.

**Система органов мочевыделения**

Болей в поясничной области не отмечает. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в сутки. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная.

**Опорно-двигательная система**

Боли в конечностях и суставах отрицает. Суставы нормальной конфигурации. Ограничение движения в суставах нет.

**Эндокринная система**

Вес: 75 кг, рост: 175 см. Развитие по женскому типу обычное, волосяной покров умеренный.

**Нервная система, органы чувств**

Сознание ясное, сон нормальный. Слух и зрение в норме.

**АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:**

* *Менструальная функция:* менструации с 14 лет, установились сразу, характер менструального цикла 30 по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, регулярные. Дата последней менструации 20.01.2013.
* Возраст начала половой жизни – 19 лет. В браке не состоит. Беременностей 7, родов 3 (протекали без осложнений в 1998,2003,2005), абортов 3 (искусственные аборты в сроке до 12 недель, без осложнений в 1996,2000,2002) выкидышей 1.
* В 2008 году перенесла острый аднексит. Лечилась стационарно. В 2011 году лапароскопия. Удаление придатков с обеих сторон с левым яичником, по поводу кистомы левого яичника.

 **ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

1.Общий осмотр

Сознание ясное. Положение пациентки активное. Телосложение – гиперстеническое. Рост-175см., вес-75кг. Язык чистый, влажный. Кожный покров чистый, светло-розового цвета, тургор нормальный; сыпи, ссадин, гематом, кровоподтёков нет. Видимые слизистые увлажнены, розового цвета, без язв и эрозий. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации, без узловых образований, эластичной консистенции. Подчелюстные, шейные, затылочные, подключичные, надключичные, подмышечные лимфоузлы при пальпации не определяются. Отёки, варикозное расширение вен отсутствуют.

2.Исследование молочных желез

Молочные железы округлой формы, безболезненная при пальпации. Кожный покров над железами не изменён, патологические образования, сыпь отсутствуют. Патологических выделений нет.

3.Физические методы исследования экстрагенитальных систем

**Дыхательная система**

Сравнительная перкуссия: над всей проекцией лёгких слышен ясный легочной звук.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| Нижняя граница: |
| Линии | правое легкое | левое легкое |
| Парастернальная | Верх. Кр. 6 ребра  |  - |
| Медиоклавикулярная | Ниж. Кр. 6 ребра |  - |
| Передняя аксиллярная | Ниж. кр. 7 ребра | Ниж. кр. 7 ребра |
| Средняя аксиллярная | Ниж. Кр. 8 ребра | Ниж. Кр. 8 ребра |
| Задняя аксиллярная | Ниж. Кр. 9 ребра | Ниж. Кр. 9 ребра |
| Лопаточная | Ниж.Кр. 10 ребра | Ниж.Кр. 10 ребра |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |
| Верхняя граница легких: |
| Высота стояния верхушек легких спереди | На 4 см.выше края ключицы | На 4 см.выше края ключицы |
| Высота стояния верхушек легких сзади | Уровень 7 шейного позвонка | Уровень 7 шейного позвонка |
| Ширина полей Кренига | 6 см. | 7 см. |

Аускультация легких

При аускультации выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

Частота дыхания**-**17 в минуту.

**Система кровообращения**

Границы относительной тупости сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая | Левая | Верхняя |
| 4 межреб-е, 1 см. кнаружи от правого края грудины | 5 межреб-е слева, 1 см. кнутри от срединно-ключичной линии | Уровень верхнего края 3 ребра слева по окологрудинной линии |

Граница абсолютной тупости сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая | Левая | Верхняя |
| 4 меж-е у левого края грудины | 5 меж-е на 1,5см кнутри от срединно-ключичной линии | Уровень нижнего края 4 ребра слева по окологрудинной линии |

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, 78 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Артериальное давление-120/80мм.рт.ст. на обеих руках.

**Система пищеварения**

Язык влажный, розовой окраски. Живот обычной формы, наличие асимметрий и местных выпячиваний, видимой перистальтики–нет. При пальпации безболезненный.

Перкуссия печени

Определение верхней границы абсолютной тупости печени:

правой передней подмышечной линии ниж.кр.7ребра

правой срединно-ключичной линии ниж.кр.6 ребра

правой окологрудинной линии верх.кр. 6ребра

Определение нижней границы абсолютной тупости печени по:

правой передней подмышечной линии верх.кр.10реб

правой срединно-ключичной линии на уровни нижнего края рёб.дуги

правой окологрудинной линии на 2 см. ниже рёб. дуги

передней срединной линии граница верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком

левой окологрудинной линии нижний край рёберной дуги

Определение размеров печени по Курлову по:

правой срединно-ключичной линии 9см

передней срединной линии 8см

левой реберной дуге 7см

Пальпация печени

Печень пальпируется на уровне края реберной дуги (по правой среднеключичной линии), нижний край печени мягкий, ровный, закругленный, с гладкой поверхностью, безболезненный.

Пальпация селезенки

Селезёнка не пальпируется

**Система мочеотделения**

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Нервная система**

Сознание ясное. Пациентка ориентирована в месте и времени. Патология со стороны черепно-мозговых нервов не выявляется: обоняние, вкус, зрение слух, координация движений, речь, чтение, письмо не нарушены.

4.Гинекологический статус

**Осмотр:** Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы не изменены. На внутренней поверхности левой большой половой губы определяется опухолевидное образование 3 x 4 см, с флюктуацией в центре, отграниченное от окружающих тканей, резко болезненное. Справа бартолиновы железы без особенностей.

**Осмотр с помощью зеркал:**Слизистая влагалища ярко - розовая. Шейка матки цилиндрическая, чистая, не эрозирована. Выделения слизистые.

**Бимануальное исследование:** Влагалище свободное. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Шейка матки цилиндрическая, сохранена, центрирована, плотная. Канал закрыт. Тело матки расположено в anteflexio-anteversio, подвижно, безболезненно. Придатки слева и справа не определяются. Смещение за шейку матки безболезненное. Крестцово - маточные связки не измены. Параметрии не изменены.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

По данным анамнеза и объективного исследования можно выставить предварительный диагноз абсцесс бартолиновой железы слева.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ.**

Результаты лабораторных исследований:

1. .Клинический анализ крови от 18.02.2013

Эритроциты- 3,5х10^12/л

Hb- 115 г/л

Цвет. показатель- 0,98

Лейкоциты- 9,6х10^9/л

эозинофилы- 1%

палочкоядерные- 1%

сегментоядерные- 82%

Лимфоцитов- 10%

Моноцитов- 6%

CОЭ- 3 мм/ч

Заключение: лейкоцитоз.

1. Биохимический анализ крови от 19.02.2013

Глюкоза 3,9 ммоль/л

1. Анализ мочи от 18.02.2013

Цвет светло - желтый

Прозрачность прозрачная Сахар 0

Реакция кислая Уд. вес 1,026

Лейкоциты 0-1 в поле зрения

Эпителий плоский 2-3 в поле зрения

Заключение: без патологии.

4. RW, HBsAg, aHCV – отр.

5. Мазок на гонококк, трихомонаду от 18.02.2013 – отр.

6. Анализ выделений от 18.02.2013

 Уретра Шейка

Лейкоциты 4-5 6-10

Эпителий 3-4 4-5

Флора сл.пол. сл.пол.

Заключение: Наличие воспалительного процесса.

 **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

 Абсцесс бартолиновой железы слева

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

На основании анамнеза заболевания (Считает себя больной в течение 5 дней, когда появилась острая, пульсирующая боль левой половой губы, иррадиирующая в промежность и левую ногу, усиливается при физическом напряжении и ходьбе. Температуру не измеряла. Затем отмечает ухудшение состояния, появилось опухолевидное образование в области левой большой половой губы, также отек и гиперемия), объективного обследования (На внутренней поверхности левой большой половой губы определяется опухолевидное образование 3x 4 см, с флюктуацией в центре, отграниченное от окружающих тканей, резко болезненное), лабораторных исследований (ОАК: лейкоцитоз; анализ выделений: наличие воспалительного процесса) выставлен диагноз - Абсцесс бартолиновой железы слева.

Дифференциальная диагностика

Гематома больших половых губ. Наиболее часто возникают после родов, реже при травмах (удар, падение на тупой предмет). Отмечаются боль, напряжение, затруднение при ходьбе.

Киста бартолиниевой железы - ретенционное образование, возникающее при закупорке протока железы. Протекает бессимптомно. Киста достигает небольших размеров — 3—5 см в диаметре. При инфицировании может возникнуть абсцесс.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Абсцесс бартолиновой железы имеют инфекционную этиологию. Возбудители в большинстве случаев носят ассоциативный характер. Часто это заболевание вызывают представители пиогенной флоры, которая при попадании в бартолиновую железу из влагалища или уретры (при вагините или уретрите) вызывает воспаление протока железы, а затем его закупорку и образование ретенционной кисты (с последующим ее нагноением и формированиенм абсцесса).

Патогенез включает все признаки воспалительной реакции, возникающие в железистом эпителии протока и самой железе (отёк, гиперемия, секреция железы с присоединением микробных возбудителей, лейкоцитов и развитием слипчивого процесса выходного протока). Воспалительная инфильтрация распространяется на стенку железы и окружающие мягкие ткани большой половой губы и влагалища, а также паравагинальную клетчатку с формированием инфильтрата, а затем и абсцесса.

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

Режим общий.

1. Операция-вскрытие абсцесса бартолиновой железы в экстренном порядке
2. Антибактериальная терапия
3. Дезинтоксикационная терапия
4. В постооперационном периоде местно - промывание раны антисептическими растворами.
5. Физиотерапия.
6. Витаминотерапия, иммунокоррекция.

*Операция-вскрытие абсцесса бартолиновой железы*

Премедикация: Atropini 0,1 %-0,5 ml в/в

Promedoli 1ml в/в

Сeftriaxoni 2,0 в/в

Анестезия: Sol.Ketamini 5%-2 ml в/\в

В асептических условиях, под в/в кетаминовым наркозом, продольным разрезом 1,5 см вскрыт абсцесс бартолиновой железы. Излилось 30 мл темно-коричневого гноя. Гной взят на посев на флору и чувствительность к антибиотикам. Полость абсцесса обработана 3% раствором перекиси водорода и хлоргексидином. Установлен дренаж, наложена асептическая повязка.

Послеоперационный диагноз: Абсцесс бартолиновой железы слева.

Послеоперационный период без особенностей.

 Антибактериальная терапия

Rp.: Ceftriaxoni 2.0

D.S. 2р/д в/м в течение 7 дн.

 Дезинтоксикационная терапия

Sol. Ringeri 200 ml

D.S. в/в капельно

Sol. Glucosae 5%-200 ml

D.S. в/в капельно

Промывание раны антисептическии растворами - хлоргексидин, фурацилин.

Физиотерапия: УВЧ на промежность 20 Вт 10мин №5-6

Витаминотерапия (витамины группы В, вит С, антиоксиданты - вит А,Е)

Иммунокоррекция

Rp.: Polyoxidonii 12 mg

D.t.d. № 20 in tab.

D.S. по 1 т 2р/д

Необходимо обследование на скрытые инфекции и соблюдение правил личной гигиены.

**ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЯ**

20.02.2013

Жалобы на незначительную болезненность в области послеоперационной раны. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледно розового цвета. Пульс 74 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме. Выделений из половых путей не видно.

В области промежности имеется незначительная отечность, по дренажу – скудное отделяемое. Произведено промывание п/о раны антисептиком.

21.02.2013

Жалобы на незначительную болезненность в области послеоперационной раны. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые розового цвета. Пульс 84 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД 125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме. Выделений из половых путей не видно.

В области промежности имеется незначительная отечность, по дренажу – скудное отделяемое. Произведено промывание п/о раны антисептиком.

 **ПРОГНОЗ.** Изложить прогноз в отношении:

* Жизни - благоприятный
* Трудоспособности - благоприятный
* менструальной функции - благоприятный
* детородной функции - относительно благоприятный
* сексуальной функции - благоприятный

 **ЭПИКРИЗ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ госпитализирована 18.02.2013 с диагнозом абсцесс бартолиновой железы слева. Проведенное лечение: Вскрытие абсцесса, антибиотикотерапия, дезинтоксикационная терапия, физиотерапия, витаминотерапия. Улучшение после проведенного лечения, положительная динамика. Рекомендации: соблюдение правил личной гигиены, избежание переохлаждения, стрессовых ситуаций, вести здоровый образ жизни.