ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Заведующая кафедры: профессор, д.м.н.

Преподаватель: к.м.н., доцент

Куратор: Г

группа, курс, медико-психологический факультет

2018 г.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Паспортная часть**

* фамилия, имя и отчество:
* год рождения:
* национальность: гражданин РБ
* профессия: ГУО “Гимназия №7 г. Гродно”, библиотекарь
* произ­водственные и бытовые особенности и вредности: температура воздуха ниже 20 градусов.
* семейное положение: замужем
* адрес: Беларусь
* дата поступления: 19.03.2018

**Краткие жалобы.**

Жалобы на острые, пульсирующие боли, на ощущение инородного тела в области левой половой губы, общую слабость и отсутствие аппетита.

**Анамнез функций.**

а) *менструальная функция*: начало - 16 лет, характер - болезненные, ритм - регулярный, длительность – 7 дней, количество теряемой крови – умеренные выделения (50-100 мл), в характере менструаций до начала половой жизни и после начала половой жизни, после родов изменений больная не отмечает, дата последней правильной менструации – 12 лет назад (менопауза с 45 лет);

б) *секреторная функция*: выделения слизистые, умеренные, патологические бели отсутствуют.

в) *половая функция*: начало половой жизни – 22 года. В браке с 1991 года, по­ловая жизнь, как отмечает пациентка, была удовлетворительна.

Случайная половая жизнь - отрицает. Применяет ли противозачаточные средства - нет.

г) *детородная функция*: количество беременностей - 2, всего из них: родов - 1 (естественным путем,1994 год), выкидыш – 1(1993 год). Беременность в1994 году. Токсикоза беременности не было, течение беременности, родов (естественным путем), послеродового периода без особенностей.

д) *функции смежных органов*:

* мочевая система: частота мочеиспускания – 6 раз в день, болезненность, рези (вначале, в конце) - отсутствует. Цвет мочи – соломенно-жёлтый. Примеси крови в моче нет.
* Кишечник: частота стула - 1 раз в сутки; болезнен­ность, поносы, запоры, кровотечение - отсутствуют. Стул оформленный, регулярный.

**Анамнез жизни.**

Заневская Евдокия Леонидовна, родилась 08.06.1961. в Брестской области, Пинский район, деревня Хойно третьим ребёнком в семье. Всего в семье было 4 ребёнка. Вскармливалась молоком матери. Начала ходить в 1 год. В школу пошла в 7 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. После окончания школы (10 классов) в 1978 году поступила в техникум г.Пинска. В 1981 году закончила техникум по специальности техник-технолог.

Вышла замуж в 30 лет в 1991 году. В 1993(32 года) – выкидыш, в 1994(33 года) – родился мальчик.

Материально-бытовые условия: проживает в собственной квартире со всеми удобствами, материальная обеспеченность удовлетворительная.

Питается регулярно, горячую пищу принимает.

Перенесенные заболевания, травмы и вмешательства: ОРИ, хронический бартолинит слева, АГ 1 риск 0.

Эпидемиологический анамнез: без особенностей, контакт с инфекционными больными отрицает. За пределы РБ не выезжала.

Гемотрансфузии отрицает.

Привычные интоксикации: не курит, алкоголь и наркотики не употребляет. Аллергологический анамнез: непереносимости бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

Наследственность: остеоартроз у матери.

**Анамнез данного заболевания.**

Считает себя больной с 12 марта 2018 года, когда появился дискомфорт в области левой большой половой губы. С 12 по 16 марта дискомфорт нарастал и появилась боль в области левой половой губы. 16 марта обратилась в женскую консультацию по месту жительства с жалобами на острую, пульсирующую боль левой половой губы, иррадиирующую в промежность, левую ногу, усиливающуюся при ходьбе. Так же боли усиливались в положении сидя. 17 марта отмечает ухудшение состояния: слабость и отсутствие аппетита, острые пульсирующие боли. 19 марта обратилась в женскую консультацию, была направлена в БСМП г. Гродно по экстренным показаниям с диагнозом абсцесс бартолиновой железы слева.

**Объективное исследование**

Состояние больной удовлетворительное, положение активное. Сознание ясное. Телосложение правильное, конституция нормостеническая, деформаций скелета нет. Рост 165 см, вес 67 кг. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно (толщина кожно-подкожно-жировой складки над пупком 2 см). Кожные покровы обычной окраски. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Волосяной покров равномерный, соответствует полу. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Язык обычных размеров, влажный, чистый, сосочки выражены.

*Молочные железы:* мягкие, безболезненные при пальпации. Сосок обычной формы, ареола не изменена. Выделений нет.

*Костно-мышечная система:* Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен.

*Щитовидная железа* не увеличена, мягко эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

*Сердечно-сосудистая система*. ЧСС 80 ударов в минуту, пульс ритмичный, нормального напряжения, удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм. рт. ст.

Пальпация области сердца в норме. При аускультации тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Границы сердца соответствуют норме.

*Система органов дыхания*. Тип дыхания – грудной. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

Перкуссия легких: границы в пределах нормы. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет.

*Система органов пищеварения*.

Осмотр ротовой полости: Язык чистый, влажный. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени закруглен, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, перкуторные границы не изменены. Стул оформленный, регулярный.

*Нервно-психический статус*. Сознание ясное, речь внятная. Больная ориентирована в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы без патологии. Оболочечные симптомы отрицательные. Зрачки расширены, живо реагируют на свет.

*Мочевыделительная система:* В области поясницы видимых изменений нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

1.Осмотр. Оволосенение по женскому типу. Высота промежности: средней высоты. Половая щель сомкнута. Состояние заднепроходного отверстия. Стенки влагалища не опускаются и не выпадают. Наружные половые органы развиты правильно. На внутренней поверхности левой большой половой губы бартолиновая железа увеличена, гиперемирована, с флюктуацией в центре, резко болезненная, определяется как опухолевидное образование 3x 4 см. Справа бартолиновая железа без особенностей. Уретра мягкая безболезненная.

2. Исследование с помощью влагалищных зеркал. Характер слизистой влагалища и шейки матки - розовой окраски, шейка матки чистая. Характер наружного зева - Характер выделений - слзиистые, умеренные.

3. Влагалищное исследование: Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, плотная. Цервикальный канал закрыт. Тело матки в положении антефлексио, не увеличено, при пальпации плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Своды свободны.

4. Бимануальное исследование.

а) матка: Тело матки в положении антефлексио, не увеличено, при пальпации плотное, подвижное, безболезненное.

б) придатки: не определяются.

в) связочный аппарат: в пределах нормы

г) клетчатка таза: не определяется

д) тазовая брюшина: не пальпируется

е) исследование через прямую кишку: ампула свободная, стенки гладкие, подвижные, тонус сфинктера в норме, на перчатке стул нормального цвета.

**Лабораторные исследования.**

* ОАК 20.03.18.

Эритроциты- 4,0 х10^12/л

Hb- 122 г/л

Цвет. показатель- 0,98

Лейкоциты- 9,6х10^9/л

эозинофилы- 1%

палочкоядерные- 1%

сегментоядерные- 72%

Лимфоцитов- 15%

Моноцитов- 11%

CОЭ- 16 мм/ч

Заключение: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, что свидетельствует о воспалительном процессе. Остальные показатели в пределах нормы.

* Биохимический анализ крови 20.03.18.

о. белок 70 г/л

мочевина 7,0 ммоль/л   
билирубин общий 20,9 мкмоль/л  
глюкоза 5,3 ммоль/л

С-реактивный белок 11 мг/л  
АСТ 15 ЕД/л

АЛТ 16 ЕД/л

Заключение: Незначительная гипербилирубинемия – по изменению общего билирубина нельзя судить о причине данного нарушения.

Повышение концентрации С-реактивного белка – острый воспалительный процесс.

Остальные показатели в пределах нормы.

* ОАМ 20.03.18.

цвет соломенно-желтый

прозрачность – слабо мутная

реакция – кислая

удельный вес 1015

белок - нет

сахар - нет

лейкоциты 25-35 в поле зрения

эритроциты единичные в поле зрения

слизь +++

Заключение: Слабо мутная – за счёт наличия в ней слизи. Наличия повышенного количества лейкоцитов – воспалительный процесс мочеполовой системы (инфекционный процесс половых органов - абсцесс бартолиновой железы), слизь – воспалительный процесс половых органов.

* Исследование отделяемого мочеполовых органов 20.03.18.

Цервикальный канал:  
Эпителиальные клетки 10-20  
Лейкоциты 10-20  
Бактериальная флора: палочки  
Дрожжеподобные грибы: нет

Слизь: нет

Внутриклеточные и внеклеточные Гр(-) диплококки: не обнаружены  
Трихомонады: не обнаружены

“Ключевые клетки”: не обнаружены.

Заключение: Все показатели в пределах нормы.

* Коагулограмма 20.03.18.

% по Квику 102,5

МНО 1,0

АЧТВ 30,5 R – 1,05

Фибриноген 4,06 г/л

Заключение: Все показатели в пределах нормы.

**Предварительный диагноз**.

Абсцесс бартолиновой железы слева

**Дифференциальный диагноз.**

Абсцесс бартолиновой железы необходимо дифференцировать с:

1) Гематомами больших половых губ. Наиболее часто возникают после родов, реже при травмах (удар, падение на тупой предмет), то есть необходима связь с тупой травмой. Отмечаются боль, напряжение, затруднение при ходьбе. При абсцесса бартолиновой железы связи с травмой или родами нет.

2) Кистой бартолиниевой железы - ретенционное образование, возникающее при закупорке протока железы. Протекает бессимптомно. Киста достигает небольших размеров — 3—5 см в диаметре. При абсцессе бартолиновой железы имеются острые клинические симптомы: интенсивная боль, усиливающаяся при ходьбе и в положении сидя.

3) Фурункулом - острое гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей (сальная железа и соединительная ткань). Часто вызывается золотистым стафилококком и встречается у лиц с обменными нарушениями и снижением иммунитета (сахарный диабет, авитаминозы, хронические инфекции). При осмотре на большой половой губе определяется воспалительный конусообразный инфильтрат, имеющий на вершине скопление гноя с черной точкой (некроз) под эпидермисом. Фурункулез данной области сопровождается значительным отеком окружающих тканей. В запущенных случаях при больших размерах фурункула у пациенток имеются признаки гнойной интоксикации (слабость, повышение температуры), лимфангит и регионарный лимфаденит, а в самых тяжелых случаях - острый тромбофлебит.

4) Карбункулом - острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез с образованием общего и обширного некроза кожи и подкожной клетчатки. Пациентку беспокоят сильные, «рвущие» боли, отмечается высокая температура, резко выражены другие симптомы интоксикации (слабость, потеря аппетита, тошнота, головная боль). При осмотре определяется инфильтрат в области большой половой губы, кожа над ним багрового оттенка, с множеством истончений, откуда выделяется густой зеленовато-серый гной (симптом «сита»). Симптом «сита» не наблюдается при абсцесса бартолиновой железы. Нередко отверстия сливаются, образуя большой дефект в коже. Заболевание часто осложняется лимфангитом и регионарным лимфаденитом.

5)Нагноившаяся киста гартнерова хода. Типичная локализация кисты - верхняя или средняя треть боковой влагалищной стенки, крайне редко - нижние отделы; при этом киста всегда расположена выше нижней трети больших половых губ. Данная локализация не характерна для абсцесса бартолиновой железы, который развивается в области половой губы. Киста имеет форму вытянутого овала, верхний полюс «уходит» глубоко в паравагинальную, а иногда в паравезикальную клетчатку.

6)Осложнения костного туберкулеза (в частности, туберкулеза дуги лонных костей). При данном заболевании «натечники» могут распространяться на параректальную и паравагинальную клетчатку и половые губы, симулируя абсцесс бартолиновой железы. Распознать данное заболевание помогает тщательный сбор анамнеза, а также проведение рентгенологического обследования (рентгенография или КТ легких и костей таза).

7)Рак бартолиновой железы. При пальпации в соответствующей области определяют плотное бугристое безболезненное образование, спаянное с подлежащими тканями. Отделяемое - геморрагическое, серозное или гнойное. Изъязвления появляются поздно. При цитологическом исследовании экссудата, пунктата или биоптата подтверждается диагноз опухоли.

**Окончательный диагноз.**

На основании

1. Жалоб: на острые, пульсирующие боли, усиливающиеся при ходьбе и в положении сидя, иррадиирующие в паховую область и левую ногу, на ощущение инородного тела в области левой половой губы, общую слабость и отсутствие аппетита.
2. Анамнеза заболевания: считает себя больной с 12 марта 2018 года, когда появился дискомфорт в области левой большой половой губы. С 12 по 16 марта дискомфорт нарастал и появилась боль в области левой половой губы. 16 марта обратилась в женскую консультацию по месту жительства с жалобами на острую, пульсирующую боль левой половой губы, иррадиирующую в промежность, левую ногу, усиливающуюся при ходьбе. Так же боли усиливались в положении сидя. 17 марта отмечает ухудшение состояния: слабость и отсутствие аппетита, острые пульсирующие боли.
3. Объективного обследования: на внутренней поверхности левой половой губы бартолиновая железа увеличена, гиперемирована, с флюктуацией в центре, резко болезненная.
4. Лабораторных исследований: ОАК от 20.03.2018 (лейкоцитоз, ускорение СОЭ); биохимический анализ крови от 20.03.2018 (повышение концентрации С-реактивного белка), ОАМ от 20.03.2018 (слабо мутная, повышенное количество лейкоцитов, большое количество слизи), исследование отделяемого мочеполовых органов (мазок из цервикального канала – показатели в пределах нормы), коагулограмма (показатели в пределах нормы)

Гинекологического исследования: на внутренней поверхности левой большой половой губы бартолиновая железа увеличена, гиперемирована, с флюктуацией в центре, резко болезненная, определяется как опухолевидное образование 3x 4 см. Справа бартолиновая железа без особенностей.

Выставлен диагноз - Абсцесс бартолиновой железы слева.

**Лечение.**

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*

С целью обеспечения анестезии и атараксии внутривенно назначено и введено:

Sol.Fentanzli 0.008%- 2 мл(0,1 мг)

Sol. Thiopentali 500 мг.

В асептических условиях, под внутривенным наркозом, продольным разрезом 1,5 см вскрыт абсцесс бартолиновой железы. Излилось 30 мл темно-коричневого гноя. 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.

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.

**Прогноз**

в отношении:

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

**Дневники наблюдения**

20.03.2018

Общее состояние: удовлетворительное.  
Жалобы на умеренные тянущие боли в области левой половой губы.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледно розового цвета. Пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме. Температура тела 36,7 С. Выделений из половых путей слизистые, дренаж функционирует, по дренажу – скудное отделяемое.

В области промежности имеется незначительная отечность. Проведён лаваж, дренирование полости абсцесса, перевязка.

21.03.2018

Общее состояние: удовлетворительное.  
Жалобы на умеренные тянущие боли в области левой половой губы.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледно розового цвета. Пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Температура тела 36,6 С. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме. Выделений из половых путей слизистые, дренаж функционирует.

Проведён лаваж, дренирование полости абсцесса, перевязка.

.

*Подпись куратора*