**ГОУ ВПО ВГМУ Росздрава**

**Кафедра акушерства и гинекологии**

**Зав.каф.:** дмн, проф. Ишпахтин Ю.И.

**Преподаватель:** кмн, ассист. Рачкова Е.В.

**История болезни**

Больной ХХХ 38л

**Основной диагноз:** абсцесс бартолиниевой железы справа.

**Сопутствующий:** острый двухсторонний гайморит.

**Осложнения:** нет.

**Куратор:**студентка 505 группы

лечебного факультета

Мансурова Я.Э.

**Владивосток 2009**

**Паспортная часть**

**ФИО:** ХХХ

**Дата рождения:** 08.11.1971г

**Возраст:** 38 л

**Национальность:** русская

**Семейное положение:** замужем

**Образование:** высшее

**Профессия:** администратор в «Дальсвязи»

**Дом.адрес:** ХХХХ

**Дата поступления:** 06.12.2009г.

**Дата курации:** 07.12.2009г.

**Жалобы при поступлении**

Основные: больная предъявляла жалобы на боли в паху, преимущественно справа, тянущего, тупого характера, иррадиирующие в правую нижнюю конечность, на наличие болезненного опухолевидного образования в области правой большой половой губы.

Дополнительные: на боли в области переносицы, заложенность носа, слизистый насморк.

Жалобы на момент курации: на умеренные в области переносицы, заложенность носа, слизистый насморк.

**Anamnesis morbi**

Пациентка заболела 3.12.2009, появился дискомфорт в паховой области, через какое то время появились тянущие, ноющие боли умеренной интенсивности, с иррадиацией в правую ногу.

В ночь с 5.12. на 6.12. состояние больной ухудшилось, боли усилились, появилось болезненное опухолевидное образование в области правой большой половой губы.

6.12. пациентка самостоятельно обратилась в ГКБ № 2 (гинекологическое отделение), куда и была госпитализирована.

С 24.11.2009 больная находится на больничном листе у терапевта с диагнозом: ОРВИ. Острый гайморит. Получала лечение Amoxiclavi 1000 mg 2р/д в теч 7 дн.

**Anamneis vitae**

Больная родилась в Челябинской области в 1971г. Росла и развивалась соответственно возрасту. Пациентка по счету- второй ребенок, в семье было двое детей. В детстве рахитом, туберкулезом, инфекционными заболеваниями не болела.

В своем развитии от сверстников не отставала. В школе училась хорошо. После окончания школы поступила в университет. Имеет высшее техническое образование. Работает по специальности.

**Перенесенные заболевания, травмы, операции**. Венерические заболевания, вирусные гепатиты, туберкулез, травмы отрицает. ОРВИ часто в 2009г (6 раз в течение года). 1991г – аппендэктомия; около 13 л назад-двусторонний аднексит; эрозия шейки матки с 1994г; 1997г-сальпингоофорит, находилась на стационарном лечении; 1999г-киста левого яичника, перекрут, лапаротомия, аднексэктомия слева, справа- удаление кисты яичника; 2008г – лапароскопическая холецистэктомия,; апрель 2008г – диатермокоагуляция эрозии шейки матки.

**Семейный анамнез:** мать и бабушка были больны сахарным диабетом II типа, у сына –порок сердца.

**Профессиональные вредности:** отмечает в виде длительного нахождения в сидячем положении, а также постоянный контакт с большим количеством людей, с чем связывает частые ОРЗ.

**Материально- бытовые условия** в настоящее время хорошие.

**Вредные привычки:** больная курит. Употребление алкоголя отрицает.

**Парентеральный анамнез:** гемо- и плазмотрансфузии отрицает.

**Аллергологический анамнез**: аллергия на раствор бриллиантовой зелени в виде зуда, сыпи.

**Страховой анамнез:** больная находится на больничном листе у терапевта с 24.11.2009 с DS:ОРВИ. О.гайморит.

**Anamnesis gynecolоgica**

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ:

Начало менструации с 13л. Отмечала болезненную реакцию на появление первых месячных. Цикл установился сразу, без особенностей. Продолжительность менструального цикла составляла 28 день, менструации по 7 дней, умеренные, безболезненные. Изменений менструального цикла в связи с началом половой жизни, родами не отмечала. Последняя менструация 1-6.12.2009.

СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ:

Половую жизнь начала в 18л, вне брака. Состоит в регистрированном браке 1991г. Половой партнер постоянный. Взаимоотношения с мужем и его родителями нормальные. Семейной жизнью удовлетворена. От беременности предохранялась с помощью оральных контрацептивов.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ:

Беременностей -3.

1ая-протекала без осложнений и закончилась родами в 1994г.

2ая-миниаборт, в минимальных сроках, без осложнений в 1996г.

3я- миниаборт, в минимальных сроках, без осложнений в 1998г.

Роды одни. Протекали без осложнений. Вес ребенка при рождении 2800г, рост 50 см. Послеродовом период без особенностей. Ребенок родился в головном предлежании. Находился на естественном вскармливании до 6 мес.

Выкидышей не было.

Две беременности прерывались посредством миниаборта (в 1996г, 1998г), в ранних сроках, без осложнений.

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОПЕРАЦИИ:

Эрозия шейки матки с 1994г; 1997г-сальпингоофорит, находилась на стационарном лечении; 1999г-киста левого яичника, перекрут, лапаротомия, аднексэктомия слева, справа- удаление кисты яичника; апрель 2008г – диатермокоагуляция эрозии шейки матки.

**Status praesens**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное.

Достаточного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски, тургор тканей сохранен.

Пальпируются поднижнечелюстные, паховые лимфоузлы, до 2 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, подвижные, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны. Остальные 10 групп лимфоузлов не пальпируются.

Костно-мышечная система без патологических изменений. Форма суставов не изменена. Активное движение в суставах в полном объеме. Степень развития мышц умеренная. Тонус мышц сохранен. Щитовидная железа не пальпируется.

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

Пульс 75 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Сосудистая стенка на a. Radialis эластичная.

Пальпация сосудов конечностей и шеи: пульс на магистральных артериях верхних и нижних конечностей ( на плечевой, бедренной, подколенной, тыльной артерии стопы, а также на шее ( наружная сонная артерия) и головы( височная артерия) не ослаблен. АД 110/70 мм. рт. ст.

Пальпация сердца: верхушечный толчок определяется на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии в V межреберье. Сердечный горб отсутсвует.

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя | на 3-ем ребре по l.parasternalis |
| левая | на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости

|  |
| --- |
| правая по левому краю грудины на уровне 4-го ребра |
| верхняя у левого края грудины на 4 ребре |
| левая на 2см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Аускультация сердца: тоны сердца ясные, чистые, ритмичные, соотношение тонов сохранено. Шумов нет.

При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 15 в минуту.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка безболезненная, неэластичная, голосовое дрожание одинаково проводится над всей поверхностью легких.

Перкуторно над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, хрипов нет.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

Осмотр ротовой полости: губы влажные, красная кайма губ обычная, влажная, переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, чистый, без отпечатков зубов. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

ЖИВОТ. Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. На передней поверхности брюшной стенки в подвздошной области рубец после аппендэктомии. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: выслушивается нормальная перистальтика кишечника.

Желудок: границы не определяются, шум плеска не выявлен, видимой перистальтики не отмечается. Кишечник: пальпация по ходу ободочной кишки безболезненна, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из под реберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9-8-7см. Желчный пузырь не определяется. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательные. Френикус- симптом отрицательный. Поджелудочная железа не пальпируется.

Селезенка не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА*:*

При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА:

Сознание ясное, речь внятная. Больная ориентирована в месте, пространстве и времени. Сон и память не нарушены. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Походка свободная. Сухожильные рефлексы без патологии. Менингеальные симптомы отрицательные. Зрачки D=S расширены, реакция на свет живая, содружественная.

**Гинекологический статус.**

ДАННЫЕ ОСМОТРА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ:

Наружные половые развиты правильно, оволосение по женскому типу; уретра, парауретральные ходы без особенностей. На внутренней поверхности большой половой губы справа определяется опухолевидное образование 3,0×4,0 см, с флюктуацией в центре, отграниченное от окружающих тканей, резко болезненное. Слева бартолиниевы железы без особенностей.

ДАННЫЕ ОСМОТРА В ЗЕРКАЛАХ:

Слизистая влагалища чистая, нормального цвета; шейка матки цилиндрической формы, щелевидная, не эрозирована. Выделения - скудные, кровянистые.

ДАННЫЕ БИМАНУЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Влагалище емкое; тело матки в anteflexio-anteversio, нормального размера, плотно-эластической консистенции, подвижное, безболезненное.

Придатки слева не определяются, справа не увеличены, безболезненны.

Своды (4) глубокие, безболезненные.

Параметрии (4) без особенностей.

**Status localis** от 6.12.2009г**:**

На внутренней поверхности большой половой губы справа определяется опухолевидное образование 3,0×4,0 см, гиперемированное, отграниченное от окружающих тканей, с флюктуацией в центре, резко болезненное.

**Предварительный диагноз**

**Основной :** абсцесс бартолиниевой железы справа.

**Сопутствующий**: острый гайморит.

**Осложнения:** нет.

**План обследования:**

1.Клинический анализ крови.

2.Биохимический анализ крови.

3.САСС.

4.Общий анализ мочи.

5.RW, HBsAg, aHCV.

6. Группа крови, резус-фактор.

7.Мазок на гонококк, трихомонаду.

8. Бактериологический посев из раны.

9.Рентегенография черепа.

10.Консультация отоларинголога.

**Результаты обследования**

**1.Клинический анализ крови** от 6.12.2009**:**

Hb-140 г/л

Er-4,3\*10¹² ммоль/л

Ley-9,8\*109 ммоль/л

Ht-41%

ЦП-0,93

п/я-2%

с/я-41%

Эо-2%

Л-32%

М-3%

**2.Биохимический анализ крови** от 7.12.2009

Сахар 5,0 ммоль/л

Общий белок 78 г/л

Билирубин 12ммоль/л

Креатинин 4 ммоль/л

Мочевина 0,88 г/л

Холестерин 3,9 ммоль/л

В-липопротеид 35 ед.

**3.CАСС** от 6.12.2009

Протромбиновое время 19,4"

АЧТВ 33,5"

Тромбиновое время 21,6"

Фибриноген 2,55 г/л

**4.Общий анализ мочи** от 8.12.2009

Цвет желтая

Прозрачность прозрачная

Реакция кислая

Уд.вес 1025

Белок отр

Лейкоциты 3-5 в п/зр.

Эритроциты 2-4 в п/зр.

Эпителий 4-6 в п/зр.

Соли оксолаты Са²+, слизь

**5.RW, HBsAg, aHCV –** отр.

**6.Изосерологическая лаборатория** от 6.12.2009

Группа крови 0(I) Rh (-)

**7. Мазок на гонококк, трихомонаду** от 7.12.2009 **–** отр.

**8. Рентгенография черепа** от 7.12.2009г**:**

Заключение: двусторонний гаймороэтмоидит, слева экссудативный.

**9. Консультация ЛОР-врача** от 7.12.2009г:

Предъявляет жалобы на боли в области переносицы, заложенность носа, слизистый насморк.

DS: острый двухсторонний гайморит.

**Обоснование клинического диагноза:**

Учитывая

-жалобы на боли тянущего, ноющего характера в области промежности, с иррадиацией в правую нижнюю конечность;

-данные гинекологического осмотра: наличие опухолевидного образования на внутренней поверхности правой большой половой губы размером 3,0×4,0 см, гиперемированное, отграниченное от окружающих тканей, с флюктуацией в центре, резко болезненное;

-данные анамнеза: заболела впервые 3 дня назад;

выставляется окончательный основной клинический диагноз:

**абсцесс бартолиниевой железы справа.**

На основании:

-рентгенографии черепа (заключение: двусторонний гаймороэтмоидит, слева экссудативный;)

-осмотра отоларинголога выставляется сопутствующий клинический диагноз:

**острый двухсторонний гайморит.**

Осложнения: нет.

**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.

**Лечение основного заболевания**

Режим общий, диета 10.

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

Лечение сопутствующего заболевания:

1. Антигистаминные препараты (эриус)
2. Сосудосуживающие препараты (галазолин, нафтизин).

1.Операция-вскрытие абсцесса бартолиниевой железы cito!

Предоперационный эпикриз: Табачко Н.Н., 38 л, поступила 6.12.2009г самообращением с жалобами на боли в области промежности, наличие опухолевидного образования в области большой половой губы, резко болезненного, после проведенного обследования выставлен DS^ абсцесс бартолиниевой железы справа. Больной показано оперативное лечение в экстренном порядке - вскрытие абсцесса. Показанием к операции является: наличие резко болезненного опухолевидного образования на внутренней поверхности правой большой половой губы размером 3,0×4,0 см, гиперемированное, отграниченное от окружающих тканей, с флюктуацией в центре.

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

Promedoli 1ml в/в

Сeftriaxoni 2,0 в/в

Relii 0,5%-2 ml в/в

Анестезия: Sol.Ketamini 5%-2 ml в/\в

Операция: вскрытие абсцесса бартолиниевой железы (6.12.2009):

В асептических условиях, на фоне внутривенного введения Ceftriaxoni 2.0, под внутривенным обезболиванием, скальпелем произведено вскрытие абсцесса, из полости которого излилось 7 ml густого гнойно-геморрагического отделяемого. Полость промыта 3% р-ром Н2О2. Введена турунда с гипертоническим раствором. Взят бак.посев из раны. Наложена асептическая повязка.

Постоперационный период: без особенностей.

Status genitalis от 7.12.2009: в области правой большой половой губы в ее нижней трети имеется рана со скудным гнойно-геморрагическим отделяемым, вокруг раны отек, инфильтрация, гиперемия. Полость раны промыта 3% р-ром Н2О2, введена турунда с гипертоническим раствором. Асептическая повязка.

1. Антибактериальная терапия

Rp.: Ceftriaxoni 2.0

D.S. 2р/д в/м в течение 7 дн.

3. Дезинтоксикационная терапия

Sol. Ringeri 200 ml

D.S. в/в капельно

Sol. Glucosae 5%-200 ml

D.S. в/в капельно

1. Промывание раны антисептическии растворами - хлоргексидин, фурацилин.
2. Физиотерапия: УВЧ на промежность 20 Вт 10мин №5-6
3. Витаминотерапия (витамины группы В, вит С, антиоксиданты - вит А,Е)
4. Иммунокоррекция

Rp.: Polyoxidonii 12 mg

D.t.d. № 20 in tab.

D.S. по 1 т 2р/д

Адаптогены (настойка лимонника, элеутерококка, экстракт эхинацеи).

**Прогноз:**

В отношении жизни, трудоспособности - благоприятный, при проведении качественной терапии и адекватного ведения постоперационного периода, а также коррекции иммунной системы.

В отношении здоровья - благоприятный, полное выздоровление. Однако впоследствии необходимо соблюдать меры, препятствующие развитию рецидивов заболевания - не избегать переохлаждений, стрессовых ситуаций, соблюдать личную гигиену, вести здоровый образ жизни и т.п.

**Список использованной литературы:**

1.Гинекология Cавельева Г.М. –М. 2007г. 440 стр.

2.Гнойная гинекология - Краснопольский В.И. –М. 2001г 300 стр.

3.Избранные лекции по акушерству и гинекологии Стрижаков –М. 2000 г. 520 стр.

4.Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология, Кулаков В.И. - Киев 2008 г. 550 стр.

5. Основные методы исследования и оперативные вмешательства в гинекологии Колгушкина Т.Н. –М.1999 г. 130 стр.