

Бартолинит, как воспаление бартолиниевой железы, встречается с частотой 1 случай на 60 женщин. Бартолиниевы железы находятся в толще больших половых желез, а точнее в их нижней трети. Протоки этой железы открываются в преддверие влагалища. Железы вырабатывают жидкость, необходимую для увлажнения влагалища (особенно много ее выделяется в предменструальный период). Жидкость также выступает в качестве смазки при половом акте.

Причины возникновения бартолинита:

- не соблюдение личной гигиены;
- инфекции мочеполовой системы (гонорея, сифилис);
- частые половые сношения;
- переохлаждения, стрессы;
- очаги хронической инфекции (хронический тонзиллит, отит, кариес и другие).

Симптомы бартолинита.

Заболевание начинается с попадания инфекции в выводные протоки железы, с последующим их воспалением. Инфекция проникает с током крови или с инфицированных выделений уретры или влагалища. В дальнейшем, по мере прогрессирования, воспалительный инфильтрат может закупоривать проток, что препятствует отделению секрета с железы и развивается воспаление самой железы, что клинически проявляется болью при движении, отхождении стула, отеку половой губы, кожа над железой краснеет. Кроме местных симптомов может быть повышение температуры тела до 38 градусов, недомогание, разбитость, озноб (что более характерно при образовании абсцесса). Не во всех случаях воспаление протоков и дальнейшее и воспаление железы приводит к образованию абсцесса, иногда воспаление может разрешиться самопроизвольно.

Диагностика заболевания.

Диагностировать данное заболевание можно не только исходя из [клинических](#) проявлений, но и лабораторными методами. Для постановки точного диагноза необходим:

- анализ крови (возможен лейкоцитоз с увеличением молодых форм лейкоцитов, увеличение СОЭ);

-бактериоскопическое исследование секрета влагалища, мочеиспускательного канала;

-ПЦР-диагностика на обнаружение и идентификацию возбудителя.

Лечение.

При [бартолините](#) следует обязательно соблюдать строгий постельный режим, воздерживаться от половых контактов. Только врач может назначить лечение, чаще всего рекомендуют мазать пораженные участки мазью Левомеколь или мазью Вишневского дважды в день. В качестве антисептика подойдут сидячие ванночки с отваром ромашки, мирамистином, слабым раствором марганцовки. Также проводят противовоспалительную терапию (например, нимесулид). Антибактериальная терапия включает: защищенные пенициллины (Амоксиклав, Ампиокс), фторхинолоны (Офлоксацин, Ципрофлоксацин), Цефалоспорины (Цефтриаксон). В качестве обезболивания можно использовать анальгетики. Если произошло образование абсцесса, то консервативных методов лечения не достаточно. В данном случае показано хирургическое лечение, которое включает вскрытие абсцесса с последующим его дренированием.

Профилактика включает лечение инфекций мочеполовой системы, соблюдение личной гигиены (туалет половых органов утром и вечером, а также после акта дефекации), ликвидация очагов хронической инфекции, укрепление иммунитета (закаливание), а также посещение [гинеколога](#) не менее 1 раза в полгода с профилактической целью.