Болезни бартолиновой железы

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N75 · Российское общество акушеров-гинекологов

Болезни бартолиновой железы включают кисту, возникающую при нарушении оттока секрета, и абсцесс — гнойное воспаление железы микробного происхождения. Рекомендация описывает диагностику, хирургическое лечение, показания к антибактериальной терапии, наблюдение и профилактику рецидивов.

Главное

- Киста бартолиновой железы — одностороннее образование в области нижней трети преддверия влагалища; абсцесс — гнойное воспаление бартолиновой железы микробного происхождения.
- Абсцесс бартолиновой железы в большинстве случаев имеет полимикробный характер.
- Типичные проявления: боль и дискомфорт в промежности, отек, асимметрия больших половых губ, местные гиперемия и гипертермия; возможны лихорадка и озноб. Киста может протекать бессимптомно.
- Всем пациенткам с заболеваниями бартолиновой железы рекомендуется сбор жалоб и анамнеза (УУР С, УДД 4).
- Всем пациенткам с заболеваниями бартолиновой железы рекомендуется физикальное обследование, визуальный осмотр наружных половых органов и бимануальное влагалищное исследование (УУР С, УДД 5).
- При заболеваниях бартолиновой железы рекомендуется комплексное УЗИ органов малого таза — трансвагинальное и трансабдоминальное (УУР С, УДД 5).
- Рекомендуется хирургическое лечение пациенток с кистой или абсцессом бартолиновой железы; биопсийный или операционный материал направляют на патолого-анатомическое исследование (УУР С, УДД 4).
- Бессимптомную кисту размером до 2–3 см можно наблюдать 3 месяца с последующим УЗИ; при увеличении образования показано оперативное лечение (УУР С, УДД 4).
- Антибактериальная терапия при абсцессе добавляется к хирургическому лечению при факторах риска рецидива или признаках системного воспаления (УУР С, УДД 4).
- После хирургического лечения важны личная и интимная гигиена; для снижения риска инфицирования ИППП целесообразно применять барьерную контрацепцию (УУР С, УДД 5).

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: уточнить боль, отек, лихорадку, особенности интимной гигиены, наличие сексуального партнера, незащищенные половые контакты, соматические заболевания и травмы промежности (УУР С, УДД 4).
2. Осмотреть наружные половые органы: оценить асимметрию больших половых губ, наличие объемного образования, болезненность, гиперемию и отек; при абсцессе — флюктуацию, местные гиперемию и гипертермию (УУР С, УДД 5).
3. Выполнить бимануальное влагалищное исследование для исключения сопутствующей патологии (УУР С, УДД 5).
4. Провести микроскопию влагалищного мазка для выявления воспалительных заболеваний (УУР С, УДД 5).
5. При абсцессе исследовать гнойное отделяемое культурально на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, чтобы подобрать или скорректировать антимикробную терапию (УУР С, УДД 4).
6. При абсцессе или кисте и подозрении на ИППП выполнить молекулярно-биологическое исследование отделяемого на Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae и Mycoplasma genitalium (УУР С, УДД 4). При абсцессе дополнительно назначить развернутый общий анализ крови для оценки системного воспаления (УУР С, УДД 5).
7. Провести комплексное УЗИ органов малого таза — трансвагинальное и трансабдоминальное — для исключения сопутствующей гинекологической патологии (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Рекомендуется хирургическое лечение пациенток с кистой или абсцессом бартолиновой железы; полученный биопсийный или операционный материал направляют на патолого-анатомическое исследование (УУР С, УДД 4).
- При абсцессе применяют вскрытие и дренирование.
- При кисте возможны рассечение и дренирование, установка катетера для бартолиновой железы, марсупиализация или энуклеация. Рассечение и дренирование связано с высоким риском рецидива.
- Удаление кисты с помощью хирургического CO_2-лазера включает вапоризацию капсулы или ложа после удаления капсулы; этот метод связан с минимальным риском рецидива.
- Антибактериальную терапию назначают как дополнение к операции при абсцессе, если есть факторы риска рецидива или признаки системного воспаления (УУР С, УДД 4).
- Если через 48–72 часа от начала антибактериальной терапии нет клинико-лабораторного улучшения, лечение корректируют с учетом результатов культурального исследования и возможной резистентности.
- После хирургического лечения абсцесса антибактериальную терапию корректируют по результатам культурального исследования и чувствительности выделенных микроорганизмов (УУР С, УДД 4).
- После хирургического лечения абсцесса бартолиновой железы возможна физиотерапевтическая реабилитация на фоне адекватной антибактериальной терапии; применяют переменное магнитное поле, низкоинтенсивное лазерное или магнитолазерное излучение, а также СВЧ-терапию. Конкретную программу определяет врач-физиотерапевт (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана для хирургического лечения кисты или абсцесса бартолиновой железы.
- Лечение проводят в учреждении гинекологического или хирургического профиля; беременных направляют в учреждение акушерско-гинекологического профиля.
- Выписка возможна после клинического выздоровления.

Частые вопросы

Как отличить кисту бартолиновой железы от абсцесса?

Киста — образование, возникающее из-за нарушения оттока секрета, и может быть бессимптомной. Абсцесс — гнойное воспаление микробного происхождения; он может сопровождаться повышением температуры, интоксикацией, ухудшением самочувствия, чувством распирания и резкой пульсирующей болью, усиливающейся при движении.

Нужно ли оперировать бессимптомную кисту?

Бессимптомную кисту размером до 2–3 см можно наблюдать в течение 3 месяцев с последующим УЗИ. При увеличении образования показано оперативное лечение (УУР С, УДД 4).

Когда при абсцессе назначают антибиотики?

Антибактериальная терапия применяется дополнительно к операции при факторах риска рецидива или признаках системного воспаления (УУР С, УДД 4). При отсутствии улучшения через 48–72 часа схему корректируют с учетом культурального исследования.

Какие анализы нужны при абсцессе бартолиновой железы?

Проводят культуральное исследование гнойного отделяемого, развернутый общий анализ крови и микроскопию влагалищного мазка. При подозрении на ИППП выполняют молекулярно-биологическое исследование на Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae и Mycoplasma genitalium.

Какие хирургические методы применяют при заболеваниях бартолиновой железы?

При абсцессе выполняют вскрытие и дренирование. При кисте используют установку катетера, марсупиализацию, энуклеацию, рассечение и дренирование или удаление с помощью хирургического CO_2-лазера.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/765-bolezni-bartolinovoj-zhelezy. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/765_1