

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На прием к гинекологу женской консультации обратилась пациентка 28 лет.

Жалобы

На белые густые, творожистые выделения из половых путей, периодически возникающие, на дискомфорт во время половых контактов.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы периодически возникают в течение 1 года, самостоятельно купируются санацией влагалища дезинфектантами, новое обострение началось 5 дней назад. Обратилась к гинекологу в женскую консультацию.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: отрицает.

Наследственность неотягощена.

Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: скарлатина, краснуха в детстве.

Первичный гипотиреоз диагностирован 3 года назад - наблюдается у эндокринолога - медикаментозная компенсация

ОРЗ, ОРВИ - часто. В детстве хронический тонзиллит, с частыми обострениями.

Оперативные вмешательства: отрицает.

Менструальная функция

Менструации с 11 лет, установились сразу по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, б/болезненные.

Последняя менструация две недели назад, в срок обычного характера

Генеративная функция

Половая жизнь с 18 лет, брак первый, ВМС в течении 2-х лет.

Беременности – 1 - своевременные самопроизвольные роды, без особенностей.

Гинекологический анамнез

Гинекологический анамнез: эктопия шейки матки - не леченная.

Осмотр у гинеколога проходила 6 месяцев назад

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Температура тела 36,8°C.

Рост 166 см. Вес 97 кг.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

Язык чистый, влажный.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд./мин, ритмичный.

Живот правильной формы, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет.

Физиологические отправления в норме.

Гинекологический статус

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Слизистая вульвы и влагалища отечна, резко гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, с эктопией, не деформирована, гиперемирована, в области наружного зева визуализируются «усики» внутриматочного контрацептива. На слизистых имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком и выделения творожистого вида. Тело матки нормальной величины, плотной консистенции, подвижное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон без особенностей, область их безболезненная. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Выделения из половых путей белые густые, творожистые, обильные

ВОПРОСЫ

1. На основании жалоб, данных анамнеза и осмотра пациентки Вы поставите диагноз

_____ вульвовагинит

- Трихомонадный
- Уреаплазменный
- **Кандидозный**
- Бактериальный

2. Верификация диагноза, вульвовагинального кандидоза, в данном клиническом случае проводится на основании результатов лабораторных исследований микроскопическим, культуральным и _____ методами

- иммуногистохимическим
- **молекулярно-биологическим**
- гистологическим
- цитологическим

3. Для повышения эффективности диагностики вульвовагинального кандидоза данной пациентке

- необходимы только биологические провокации
- рекомендуются химические провокации
- **провокации не рекомендуются**
- проводятся алиментарные провокации

4. Подтвердив диагноз вульвовагинального кандидоза, данной пациентке Вы назначите лечение

- антибиотиками широкого спектра действия
- иммуномодулирующими препаратами
- антипротозоидными препаратами
- **атимикотическими препаратами**

5. К факторам риска развития вульвовагинального кандидоза у данной пациентки могут относиться заболевания щитовидной железы (гипотиреоз, в стадии компенсации) и

- нарушение жирового обмена - ожирение
- эктопия шейки матки
- ношение ежедневных прокладок
- **ВМК в полости матки**

6. Целью лечения урогенитального кандидоза у данной пациентки является клиническое выздоровление, предотвращение развития осложнений и

- предупреждение инфицирования других лиц
- уменьшение частоты рецидивирования
- **нормализация лабораторных показателей**
- повышение фертильности пациентки

7. Излеченность вульвовагинального кандидоза у данной пациентки Вы установите на основании микроскопического метода и

- иммуноферментного (ИФА)
- **микробиологического**
- иммунофлюоресцентного (ПИФ)
- иммуногистохимического

8. Эффективность лечения вульвовагинального кандидоза на основании микроскопического и микробиологического методов Вы оцените через _____ дней после окончания лечения

- 21
- 30
- **14**
- 7

9. В период лечения и диспансерного наблюдения до установления излеченности, Вы рекомендуете пациентке воздержаться от половых контактов или использовать

- барьерные методы контрацепции**
- гормональные методы контрацепции (КОК)
- внутриматочную гестагенсодержащую систему
- спермицидные вагинальные препараты

10. После получения отрицательных результатов контрольного обследования данной пациентке диспансерное наблюдение

- не более 2 месяцев
- в течение 6 месяцев
- не показано**
- до 12 месяцев

11. При отсутствии эффекта от проведенного лечения Вы рекомендуете пациентке провести

- повторную микроскопию влагалищного отделяемого
- цитологическое исследование соскоба с шейки матки
- ПЦР диагностику в реальном масштабе времени
- бактериологический посев влагалищного отделяемого**

12. С целью предотвращения повторных эпизодов урогенитального кандидоза Вы рекомендуете пациентке удалить ВМК, подобрать иной способ контрацепции и

- исключить из рациона быстрые углеводы
- использовать средства интимной гигиены с лактобактериями
- пройти обследование на нарушения углеводного обмена**
- обследовать и лечить полового партнера