

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

**Ситуация:** На прием к гинекологу женской консультации обратилась пациентка 38 лет.

### **Жалобы**

на белые густые, творожистые выделения из половых путей,  
на зуд, жжение кожи и слизистых оболочек аногенитальной области, которые связала с переходом на ежедневные прокладки новой фирмы,  
на дискомфорт во время половых контактов.

**Анамнез заболевания:** Вышеуказанные жалобы продолжаются в течение 5 дней.  
Обратилась к гинекологу в женскую консультацию.

### **Анамнез жизни**

Аллергоанамнез: отрицает.

Наследственность неотягощена.

Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: скарлатина, краснуха в детстве, страдает СД II типа в течение 3-х лет.

Ожирение 1 степени.

Наблюдение у эндокринолога - принимает сахароснижающие препараты.

Оперативные вмешательства: отрицает.

**Менструальная функция:** Менструации с 13 лет, установились сразу по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация две недели назад, в срок, обычного характера.

**Генеративная функция:** Половая жизнь с 18 лет, брак первый, от беременности не предохраняется. Беременности - 2: роды - 1 - своевременные, самопроизвольные, без осложнений, аборт - 1, искусственный, без осложнений.

**Гинекологический анамнез:** Гинекологический анамнез: эрозия шейки матки, не лечилась. 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. на обеих руках. 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, не деформирована, эрозирована, гиперемирована. На этом фоне 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.

### **Молекулярно-биологический метод**

Обнаружены грибы рода *Candida*.

## **ВОПРОСЫ**

**1. В данном клиническом случае необходимо провести дифференциальную диагностику с острым**

- трихомонадным вульвовагинитом
- бактериальным вульвовагинитом
- уреаплазменным вульвовагинитом
- кандидозным вульвовагинитом

**2. Верификация диагноза вульвовагинального кандидоза в данном клиническом случае проводится на основании результатов лабораторных исследований микроскопическим, культуральным или \_\_\_\_\_ методом**

- цитологическим
- молекулярно-биологическим
- иммуногистохимическим
- гистологическим

**3. Для повышения эффективности диагностики данной пациентке химические, биологические или алиментарные провокации**

- рекомендуются химические и алиментарные
- не рекомендуются
- рекомендуются только биологические
- рекомендуются только алиментарные

**4. Подтвердив диагноз вульвовагинального кандидоза, данной пациентке будет назначено лечение**

- антипротозойными препаратами
- антимикотическими препаратами
- иммуномодулирующими препаратами
- антибиотиками широкого спектра действия

**5. К эндогенным факторам риска развития вульвовагинального кандидоза у данной пациентки могут относиться сахарный диабет и**

- ожирение
- ношение ежедневных прокладок
- отсутствие контрацепции
- эрозия шейки матки

**6. Целью лечения вульвовагинального кандидоза в данном клиническом случае является клиническое выздоровление, предотвращение развития осложнений и**

- нормализация лабораторных показателей
- уменьшение частоты рецидивов
- повышение фертильности
- предупреждение инфицирования других лиц

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

- иммуногистохимического
- иммунофлюоресцентного (ПИФ)
- имуноферментного (ИФА)
- микробиологического

**8. Результат лечения вульвовагинального кандидоза на основании микроскопического и микробиологического методов будет установлен через \_\_\_\_ после окончания лечения**

- месяц
- 14 дней
- 21 день
- 7 дней

**9. В период лечения и диспансерного наблюдения до установления окончания лечения пациентке рекомендовано воздержаться от половых контактов или использовать**

- спермицидные вагинальные препараты
- барьерную контрацепцию
- интравагинальную антимикотическую терапию
- гормональную контрацепцию

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

- необходимо в течение 2 месяцев
- рекомендуется в течение 6 месяцев
- рекомендуется в течение 12 месяцев
- не показано

**11. При отсутствии эффекта от курса проведенной терапии, в случае возникновения рецидива у данной пациентки, нужно провести**

- ПЦР диагностику вагинального отделяемого в реальном масштабе времени
- повторную микроскопию отделяемого влагалища
- бактериальный посев содержимого влагалища
- цитологическое исследование шейки матки

**12. С целью предотвращения повторных эпизодов рецидивирования вульвовагинального кандидоза пациентке будет рекомендовано отказаться от регулярного использования гигиенических прокладок, пройти обследование и лечение по поводу эрозии шейки матки у гинеколога и**

- корректировать углеводный обмен
- исключить из рациона быстрые углеводы
- использовать средства интимной гигиены с лактобактериями
- обследовать и лечить полового партнера