

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка 26 лет обратилась к участковому акушеру-гинекологу.

Жалобы

На тянущие боли внизу живота, общую слабость, потливость, отсутствие менструаций в течение 7 месяцев, отсутствие беременности в течение 5 лет регулярной половой жизни без контрацепции.

Анамнез заболевания

Боли внизу живота появились после лечения на южном курорте и беспокоят в течение года. По поводу бесплодия не обследовалась. Многократные тесты на беременность отрицательные.

Анамнез жизни

Родилась доношенной от молодых здоровых родителей. В детстве перенесла ветряную оспу, респираторные заболевания.

Наследственность неотягощена. Дедушка пациентки страдал легочной формой туберкулеза. Операции, травмы, гемотрансфузии отрицает. Гепатиты, ВИЧ, венерические заболевания отрицает. Общие заболевания: хронический гастрит.

Менструации с 12 лет, цикл установился сразу, были регулярные, умеренные менструации через 28 дней по 4-5 дней, около года назад менструации стали редкими, скудными, последняя менструация 7 месяцев назад.

Состоит в зарегистрированном браке. Половая жизнь с 18 лет, регулярная, без контрацепции. Беременностей не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Нормостенического телосложения, пониженного питания. Рост 170 см, вес 56 кг. ИМТ=19,37 кг/см². Кожные покровы бледные, отмечается повышенная потливость. АД 110/70 мм.рт.ст., PS 82 ударов в мин., температура тела 37,2°C.

Живот обычной формы, мягкий, безболезненный.

В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев овоидный. Выделения из цервикального канала слизистые, умеренные, без запаха.

При влагалищном исследовании: тело матки в anteflexio-versio, нормальных размеров, плотное, ограничено подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон незначительно увеличены, ограничено подвижные, болезненные при пальпации.

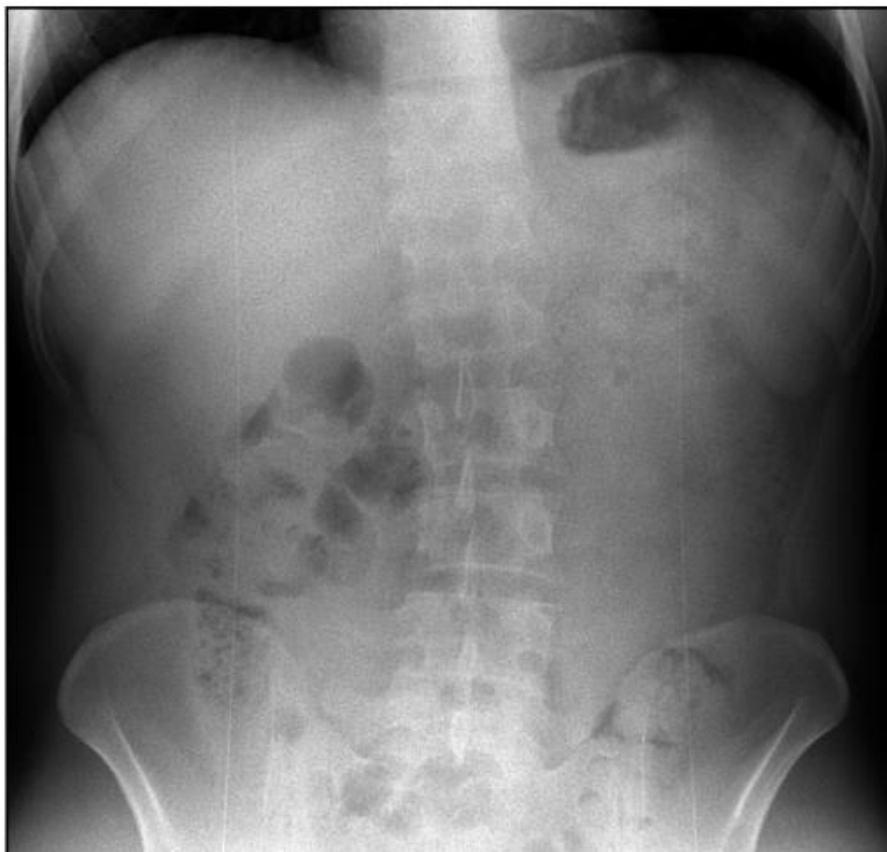
Туберкулиновая проба Коха

Через 24 часа после введения туберкулина пациентка отметила общее ухудшение самочувствия, усиление болей внизу живота, температура тела повысилась до 37,8°C, пальпация области придатков стала резко болезненной, место укола инфильтрировано. В общем анализе крови через 48 часов после введения туберкулина отмечается лейкоцитоз до $12 \times 10^9/\text{л}$ с палочкоядерным сдвигом до 9%, увеличение СОЭ до 35 мм/ч.

Исследование менструальной крови на микобактерии туберкулеза

В исследуемом материале обнаружена ДНК *Mycobacterium tuberculosis*

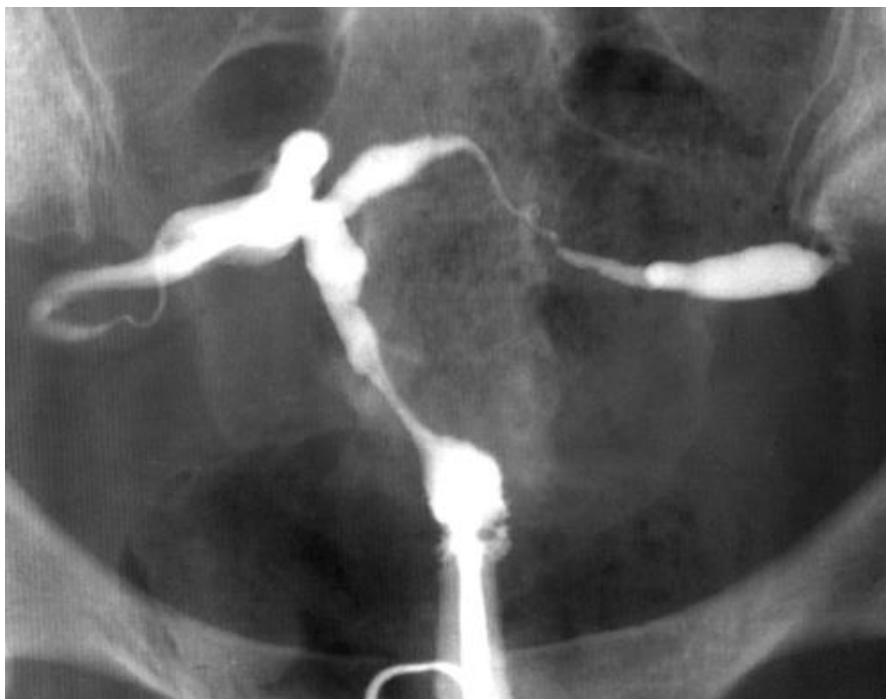
Обзорная рентгенография органов брюшной полости



Заключение: без патологии

(Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации)

Гистеросальпингография



С обеих сторон определяется облитерация просвета ампулярного отдела маточных труб, ригидность истмических отделов, бульбообразные утолщения маточных труб. Отмечается резкая деформация полости матки. **Заключение:** двусторонняя непроходимость маточных труб.

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

- определение антигена к вирусу гепатита С
- определение основных групп крови и резус-принадлежности
- **туберкулиновая проба Коха**
- развернутое исследование системы гемостаза
- исследование уровня электролитов в крови
- **исследование менструальной крови на микобактерии туберкулеза**

2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- кольпоскопия
- обзорная рентгенография органов брюшной полости
- **гистеросальпингография**
- регистрация электрокардиографии в 12 отведениях

3. Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- **Туберкулёз женских половых органов**
- Невоспалительные заболевания яичников
- Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные гонококком
- Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные хламидиями

4. У данной пациентки имеется нарушение менструальной функции по типу

- альгодисменореи
- менометроррагии
- первичной аменореи
- **вторичной аменореи**

5. Лечение пациентке следует проводить в условиях

- женской консультации
- хирургического стационара
- гинекологического стационара
- **противотуберкулезного диспансера**

6. Фаза интенсивной терапии у данной пациентки направлена на

- коррекцию микробиоциноза влагалища
- восстановление менструальной функции
- восстановление кислотно-основного состояния крови
- **уничтожение популяции микобактерий туберкулеза**

7. В основе этиотропного лечения заболевания у данной пациентки лежит применение _____ препаратов

- антимикотических
- противовирусных
- антипротозойных
- **химиотерапевтических**

8. Выбор режима терапии основывается на результатах

- **определения лекарственной устойчивости возбудителя**
- общеклинических анализов крови и мочи
- осмотра в зеркалах и ректо-вагинального исследования
- инструментальных методов обследования

9. Показания к хирургическому лечению у данной пациентки могут возникнуть в случае

- **формирования тубовариального абсцесса**
- отсутствия менструации в течение 6 месяцев и более
- длительной субфебрильной температуры тела
- сочетания с легочной формой туберкулеза

10. Для реабилитации данной пациентки показано проведение

- гинекологического массажа
- **санаторно-курортного лечения**
- гирудотерапии
- физиотерапии

11. К специфической профилактике данного заболевания относят

- повышение резистентности организма
- употребление сбалансированного питания
- улучшение условий жизни и труда
- **введение вакцины в первые дни жизни**

12. К частому осложнению данного заболевания относят

- внутрибрюшное кровотечение
- **бесплодие**
- острый пельвиоперитонит
- синдром гиперстимуляции яичников