

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		34-11-2025 16 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология

Пән коды: AMSKDAG 6304

БББ: 6В10112 «Жалпы тәжірибелік практика»

Оқу курсы мен семестрі: 6/11

Кредиттер саны (ECTS): 4

Шымкент, 2025

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы	34-11-2025
«АМСЖ денгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК	16 беттің 2 беті

Құрастырған:

1. Асс.Ақбердиева Г.У.

Каф.менгерушісінің м.а., м.ғ.к. P. Tleu Р.Т.Тлеужан

Хаттама № 13 «25» 06 2025ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 3 беті

№1 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. БМСК деңгейіндегі акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру. Медициналық көмекті өңірлендіру принциптері.

2. Жүректің туа біткен ақаулары бар жүкті әйелдер мен босанатын әйелдерді бақылау. Диагностика. Дәрігердің тактикасы. 04.06.2014 ж. №10 клиникалық хаттамаға сәйкес.

3. **Жағдайлық есеп:** БМСК-қа жүкті әйел қабылдауға келді, шағымдары: бас ауыруы, жүрек айну, үйде бір реттік құсу.

Ауру анамнезі:

Өзін бірнеше аптадан бері науқас деп есептейді. Ем қабылдамаған.

Өмір анамнезі:

Бұл жүктілік – екінші, босану – екінші. Алдыңғы босану 2016 жылы, мерзімінде, бала салмағы – 3600 грамм, ерекшеліктерсіз өткен.

Жас ерекшелігіне сай өскен және дамыған. Соматикалық тұрғыдан сау. Қан құю (гемотрансфузия) болмаған. Ота жасалмаған. Аллергиялық анамнезінде ерекшелік жоқ.

Қазіргі жағдайы (Status praesens):

Жалпы жағдайы – орташа ауырлықта. Есі анық. Дене бітімі – нормостеникалық. Терісі – әдеттегі түсте. Тері астындағы май қабаты – орташа дамыған.

Жұтқыншақ қызармаған. Тыныс алуы еркін, мұрын арқылы. Тыныс жиілігі – 18 рет/мин.

Кеуде қуысы тыныс алу актісіне қатысады. Аускультацияда: везикулярлы тыныс.

Жүрек аймағында патология байқалмайды. Жүрек тондары анық, ырғақты.

Қан қысымы – 150/100 мм.сын.бағ., пульс – 86 соққы/мин.

Тілі – таза, ылғалды.

Іші жұмсақ, көлемі жүктілікке байланысты ұлғайған, пальпация кезінде ауырсынусыз.

Бауыр мен көкбауыр пальпацияда ауырсынусыз.

Зәр шығару – еркін, ауырсынусыз.

Белді қағу симптомы (поколачивание) екі жағынан да теріс.

Акушерлік жағдайы:

Іш жүктілікке байланысты ұлғайған, пішіні дұрыс, овоидты, шекаралары анық, жергілікті ауырсыну жоқ. Жүктіліктің мерзімі шамамен – 35 апта.

Құрсақтағы нәрестенің орналасуы – бойлық, басымен келеді, кіші жамбасқа тірелген.

Ұрықтың жүрек соғысы – анық, ырғақты, 140 соққы/мин.

Қарау кезінде – іштің алдыңғы қабырғасында және аяқтарда ісіктер бар.

Зәр талдауында: протеинурия – 0,9 г/л.

4. Сыртқы акушерлік тексерулер.

№ 2 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Жүкті әйелдерді диспансерлеу. Физиологиялық жүктілікті жүргізу. 19.12.2013ж. №18 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Жүктілікті көтере алмаушылық. Емі. 28.07.2023ж. №185 клиникалық хаттамаға сәйкес.

3. **Жағдайлық есеп:** Қайта жүктілік, 26 жаста, жүктілік мерзімі 32 апта, жалпы әлсіздікке шағымданып БМСК дәрігеріне жүгінді. Ан. morbi: бұл жүктілік-3, 3-ші босану. 1-ші босану- 2016 ж., 2018 ж.-бала салмағы 3600 гр., асқынусыз. Ан. vitae: жасына сәйкес.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 4 беті

өсіп, дамыды. Басынан өткен аурулары: Туберкулезбен, тері-венерологиялық аурулармен, Боткин ауруымен ауырмаған. Гемотрансфузия болған жоқ. Жүргізілген оталар болмаған. Аллергиялық анамнезі асқынбаған. Status preasens: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,5°C, есі анық. Жағдайы белсенді. Дене бітімі гиперстеникалық. Тері түсі қалыпты. Тері асты май қабаты айқын дамыған. Аңқасы қызармаған, бадамша өскен жоқ. Тірек-қимыл жүйесі патологиясыз. Тыныс алу еркін, мұрын арқылы. ТАЖ минутына 18 рет. Кеуде тыныс алу актісіне қатысады. Өкпенің шекаралары қалыпты. Перкуторлы айқын, өкпе дыбысы. Аускультативті: тыныс алу везикулярлы. Жүрек тондары айқын, ырғақты. АҚ 140/90 мм сын.бағ., пульс - минутына 86 соққы. Тілі таза, жабындымен жабылмаған, дымқыл. Іші жұмсақ, жатырға байланысты көлемде үлкейген, пальпация кезінде ауыртпалықсыз. Пальпация кезінде көкбауыр ауырмайды. Нәжіс күніне 1-2 рет Зәр шығару еркін, ауыртпалықсыз. Соққы симптомы екі жағынан да теріс. Аяқтарда ісіну жоқ. Зәр анализінде ақуыздың іздері. Акушерлік статус: Іші жүктілікке байланысты ұлғайған, дұрыс овоидті түрінде, шеттері айқын, жергілікті ауырсынусыз, жүктіліктің 32 аптасына сәйкес келеді. Ұрықтың орналасуы ұзына бойы, төмен жатқан бөлігі-ұрықтың басы, кіші жамбас қуысының кіреберісіне тығыз орналасқан. Ұрықтың жүрек соғуы анық, минутына 140 соққы. Тексеру кезінде іштің алдыңғы қабырғасында ісінулер бар. Жыныс жолдарынан патологиялық бөлінділер жоқ.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын тандаңыз.

4. Физиологиялық босануды жүргізу.

№ 3 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Физиологиялық босану. Диагностика. Асқынулары. 03.05.2019 ж. № 65 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі зәр шығару жолдарының инфекциясы. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емдеу (стационар). 27.12.2017 ж. №36 клиникалық хаттамаға сәйкес.

3. **Жағдайлық есеп:** БМСК қабылдауға 20 жастағы бірінші жүктілікпен әйел бас ауруы, көз алдында шіркейлердің ұшуы, жалпы әлсіздік шағымдарымен келді. Ауру тарихы: ол өзін бірнеше апта бойы науқас деп санайды, тұрмысқа шыққанға дейін бүйрегiнiң аурғанын атап өтті, бірақ ем қабылдаған жоқ.

Ан. morbi: бұл жүктілік - 1, 1-ші босану. Ан. vitae: жасына сәйкес өсіп, дамыды. Өткен аурулар: Туберкулезбен, тері-венерологиялық аурулармен, Боткин ауруымен ауырмаған. Гемотрансфузия болған жоқ. Жүргізілген оталар-жоқ. Аллергиялық анамнезі асқынбаған. Status praesens: жалпы жағдайы орта дәрежелі. Дене температурасы 36,5°C, есі анық. Жағдайы белсенді. Дене бітімі нормостениялық. Тері түс қалыпты. Тері асты май қабаты орташа дамыған. Денесінің барлық жерінде жайылған ісінулер. Аңқасы қызармаған, бадамша өскен жоқ. Тірек-қимыл жүйесі патологиясыз. Тыныс алу еркін, мұрын арқылы. ТАЖ минутына 18 рет. Кеуде тыныс алу актісіне қатысады. Өкпенің шекаралары қалыпты. Перкуторлы айқын, өкпе дыбысы. Аускультативті: тыныс алу везикулярлы. Жүрек тондары айқын, ырғақты. АҚ 160/100 мм сын.бағ., пульс - минутына 86 соққы. Тілі таза, жабылмаған, дымқыл. Іші жұмсақ, жүктілікке байланысты іші үлкейген, пальпация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 5 беті

кезінде ауыртпалықсыз. Пальпация кезінде көкбауыр ауырмайды, бауыр пальпациясында ауырсыну. Үлкен дәрет күніне 1-2 рет, қалыпты. Зәр шығару еркін, ауыртпалықсыз. Соққы симптомы екі жағынан теріс. Аяқтарында - айқын ісінулер. Акушерлік статус: Іші жүктілікке байланысты ұлғайған, дұрыс овоидті түрінде, шеттері айқын, жергілікті ауырсынусыз, жүктіліктің 35 аптасына сәйкес келеді. Ұрықтың орналасуы ұзына бойы, төмен жатқан бөлігі-ұрықтың басы, кіші жамбас қуысының кіреберісіне тығыз орналасқан. Ұрықтың жүрек соғуы анық, минутына 140 соққы. Тексеру кезінде іштің алдыңғы қабырғасында ісінулер бар. Зәр анализінде протеинурия 1,0 г/л құрайды.

Тапсырма: Болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын тандаңыз. Шұғыл көмек қандай?

4. Бала жолдасы кезеңін белсенді жүргізу.

№ 4 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Көмекші репродуктивтік технологиялар. «Қосымша репродуктивті технологиялармен бедеулікті емдеу» № 223 24.01.2025 ж. клиникалық хаттама.

2. Акушериядағы тромбозмболиялық асқынулар. Клиникалық жіктелуі. Клиникалық көрініс. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емдеу тактикасы. 27.08.2015 ж. №7

3. **Жағдайлық есеп:** 16.09. күні сағат 14.30 м бастап амниотикалық сұйықтықтың кетуіне, жалпы әлсіздік, бас айналуына шағымданып стационарға келді.

Ап. morbi: сағат 14.30-дан бастап жүкті әйелдің айтуы бойынша ұрық маңы сулардың кетуі байқалды, 1 рет төсенішін ауыстырған. ОПО-ға жеткізілді.

Өмір тарихы: жасына сәйкес өсіп, дамыды. Б. Боткина, тері және венерологиялық аурулар, туберкулезді ауырмаған. Оталар болмаған. Тұқым қуалаушылық анамнезі ауырланбаған. Гемотрансфузия болған жоқ. Жаман әдеттер: жоққа шығарады. Соматикалық аурулар: жоққа шығарады. Гинекологиялық анамнез: 14 жастан бастап менструация, 3-4 күн, бірден, қалыпты, ауыртпалықсыз, 28 күннен кейін пайда болды. Жыныстық өмір: 20 жастан. Соңғы етеккір күні 30.01.20 ж. гинекологиялық аурулар: жоққа шығарады. 1 жүктілік 2016- мерзіміндегі босану, салмағы 3980 тірі, ерекшеліксіз. 2 жүктілік 2018- мерзіміндегі босану, салмағы - 3000 тірі, ерекшеліксіз. 3 жүктілік- мерзіміндегі босану, салмағы - 3000 тірі, ерекшеліксіз. 4 жүктілік - осы.

Аллергологиялық анамнез қалыпты. Объективті деректер: жағдайы қанағаттанарлық. Сана айқын. Бас ауруы жоқ. Тері және көрінісін шырышты қабаттар бозғылт қызғылт түсті, таза. Өкпеде везикулярлы тыныс алу, сырылдар жоқ. Жүрек тоны айқын, ырғағы дұрыс. АҚ 100/70 мм сын.бағ., PS-86 мин. Т-36,6°C. іші жұмсақ, ауыртпалықсыз, жүкті жатырдың арқасында үлкейген. Пальпация кезінде бауыр аймағы ауырмайды, көкбауыр үлкеймеген. Соққы симптомы екі жағынан теріс (-). Стул бұзылмаған. Зәр шығару бұзылған жоқ. Жергілікті: варикоэды тамырлар бойында, үлкен жыныс ернеулерінде ісіну бар, гиперемия жоқ, пальпация кезінде ауырсынуы орташа. Акушерлік статус: жатыр шеттері айқын, тонусы қалыпты. Ұрықтың орналасуы ұзына бойы, ұрықтың басы, кіші жамбас кіреберісінің үстінде орналасқан. Ұрықтың жүрек соғысы 140 дейін, ырғақты. мин., бақылаулы төсемі амниотикалық сұйықтықпен суланған. Айнамен қарағанда: жатыр мойны таза, бөлінділер таза, қынаптық тексеру жүргізілмеді. Амниотикалық сұйықтық жағындыда: сулар анықталмады, амниотест теріс. Жүктіліктің болжам мерзімі: mensis бойынша: 30.01.-32 апта 1 күн. 27.04. жылғы 1 УДЗ бойынша.(11 апта) - 31 Апта 3 күн.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 6 беті

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негізденіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, емдеу тактикасын таңдаңыз.

4. Жатыр қуысын диагностикалық қыру, көрсеткіштері, ауырсынуды басу, техника, асқынуы.

№ 5 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Жүктілердің құсуы. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. №9 12.12.2014 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Босанғаннан кейінгі физиология. Асқынуы. Асқынудың алдын алу. Емі. №15 02.09.2016 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес.

Жағдайлық есеп: Алғаш босанушы. 24 жастағы М., перзентханаға бас ауруына, өзін нашар сезінуіне, жүктіліктің 36-37 аптасындағы іштің төменгі жағында толғақ тәрізді ауырсынуына шағымданып келді.

Алдыңғы аурулардың ішінде аралас типтегі вегетативті жүйке жүйесінің соматоформалық дисфункциясы, май алмасуының бұзылуы (бойы – 164 см, жүктілікке дейінгі салмағы – 85 кг) байқалады. Жүктіліктің 32 аптасынан бастап дене салмағының аптасына 1,0 кг – ға дейін артуын, аяқ-қолдардың ісінуін, 34 аптадан бастап қан қысымының 140/90 мм.сын.бағ. дейін артуын атап өтеді. Ұсынылған госпитализациядан бас тартты, амбулаториялық жағдайда ем қабылдаған жоқ.

Тексеру кезінде: тежелген, мұрын арқылы тыныс алу қиын. Пульс минутына 98 соққы, толтырылуы және кернеуі қанағаттанарлық. АҚ-180/110 және 175/100 мм сын.бағ. Толғақ күші мен ұзақтығы орташа. Қағанақ суы кетпеген. Жатыр түбі биіктігі – 31 см, іш айналымы - 92 см. ұрықтың орналасуы бойлық, басы көрінеді, кіші жамбас кіреберісінде орналасқан. Ұрықтың жүрек үні айқын, ырғақты, минутына 136 соққы. Аяқтарында, алдыңғы іш қабырғасының және беттің ісінуі. Зәрдің жалпы анализінде ақуыз 1,0 г/л құрайды. Акушерлік жағдайды анықтау үшін вагинальды зерттеу жүргізілді, оның барысында тынымсыз қозғалыс, тоникалық тырысуларға айналған бет пен қолдың бұлшық еттерінің ұсақ фибриллярлы құрысу пайда болды. 1,5 минутқа созылған ұстамадан кейін қалпына келді. Ингаляциялық қышқыл-фторотан наркозы оттегімен бірге беріледі, қынаптық зерттеу аяқталды: жатыр мойны тегістеледі, жатыр мойны ашылуы 3 см, ұрық қуысы бүтін, басы кіші жамбас кіреберісінде орналасқан..

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негізденіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз.

4. Эклампсия кезіндегі алғашқы көмек.

№ 6 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Жүктілікті көтере алмаушылық. Этиопатогенез. Диагностика. Емі, акушерлік тактика. 28.07.2023ж. №185 клиникалық хаттама.

2. Көп ұрықты жүктілік. Жіктелуі. Диагностика. Дәрігер тактикасы. Емі № 181 26.05.2023г клиникалық хаттамаға сәйкес.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 7 беті

3. Жағдайлық есеп: емханадағы жалпы тәжірибе дәрігеріне жүктіліктің ерте мерзіміндегі әйел күніне 20 немесе одан да көп рет құсу туралы шағымдармен жүгінді, тамақты құсып тастайды, азған, салмағын прогрессивті жоғалтуда, гипотония, пульс минутына 120 соққы. Өз бетінше ем алмаған.

Ан. morbi: өзін 5 апта бойы науқас деп санайды, етеккірі кешіктірілгеннен кейін алғаш рет жүктілік тестін өткізгеннен кейін, нәтиже оң болады. Соңғы етеккір 10 апта бұрын болды.

Ан. vitae: жасына сәйкес өсіп, дамыды. Өткен аурулар: Туберкулезбен, тері-венерологиялық аурулармен ауырмаған. Босану паритеті: бұл жүктілік – 2, алдағы босану – 2. Боткин ауруымен ауырмаған. Гемотрансфузия болған жоқ. Оталар болмаған. Аллергиялық анамнез ерекшеліксіз. Созылмалы гастрит болған, ем қабылдамаған.

Status praesens: науқастың жағдайы ауыр.. Әлсіреген, аузынан ацетонның иісі. Температура субфебрильді, терісі сарғайған, құрғақ. Пульс 120 соққы/мин, әлсіз толтыру және кернеу. АҚ 90/60 мм сын.бағ., жүрек үндері тұйықталған. Тілі ақ жабынмен қапталған, құрғақ. Ішкі жұмсақ, ауыртпалықсыз. Диурез тәулігіне 400 мл-ге дейін төмендеді. Қанда қалдық азоттың, мочевианың, билирубиннің жоғарылауы, альбуминдердің, холестериннің, калийдің, хлоридтердің төмендеуі. Зәр анализінде ақуыз және цилиндр, ацетонға реакция күрт оң болады. Зәр анализінде диурез төмендеген, қалдық азот жоғарылайды, кетонурия+++. Айналармен қарағанда: жатыр мойны таза, жыныс жолдарынан бөлініс жоқ. Қынаптық тексеру жүргізілмеген.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негізденіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз.

4. Қынаптың тазалығына жағынды алу.

№7 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Ұрықтың өсуінің жеткіліксіздігі (ұрықтың құрсақ ішілік даму кідірісі). Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 04.07.2014 ж. № 10 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Гормональдық контрацепция. Артықшылықтары мен кемшіліктері. Клиникалық хаттама 28.07.2023 № 185.

3. Жағдайлық есеп: Алғашқы жүктілікпен әйел уақыты жеткен жүктілікпен дәрігердің қабылдауында кенеттен әлсіздік, жатыр түбіндегі жедел пайда болған ауырсыну, іштің ауыруы және жыныс жолдарынан қан кету туралы шағымдар пайда болды, шамамен 250,0 мл және жалғасуда. Анамнезден: жүктіліктің ағымы - 1 триместрде жүкті әйелдердің құсуы, 6-7 аптасында стационарда емделді. 3 триместрде 32 аптадан бастап қан қысымының 150/100 мм.сын. бағ. дейін көтерілуі байқалды. Зәрде ақуыз жоқ. Күніне 1т x 3 рет допегит, 150 мг аспирин қабылдайды, қан қысымы 140/90 мм. сын. бағ., динамикадағы көрсеткіші.

Жағдайы орташа ауырлықта, ентігу, тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, қан қысымы 90/60 мм.сын.бағ., пульс 96 соққы/минут. Жатыр гипертонуста, оң жақ жатыр түтігінің бұрышында ауырады. Ұрықтың жүрек соғысы тыңдалмайды.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негізденіз. Бұл жағдайда дәрігердің тактикасы. Ана мен ұрық үшін асқынулар. Бұл жүктіліктің нәтижесі және асқынулардың алдын алу қандай?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы	34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК	16 беттің 8 беті

4. Бимануалды тексеру.

№ 8 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Босанудан кейінгі қан кету. Жіктелуі.

Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 30.01.23ж. №178 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Акушерлік сепсис. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 26.05.23ж. №181 клиникалық хаттамаға сәйкес.

3. **Жағдайлық есеп:** 32 жастағы көп босанған әйелде салмағы 4300,0г. болатын тірі бала босанды. Босанғаннан кейін жатырдың сыртқы массаымен 500 мл қан бөлініп, қан кету жалғасуда. Бала жолдасты тексеру кезінде - барлық қабықтар мен бөліктер бүтін болды. Жатыр болбыр (дряблая), жиырылуы нашар.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және қалыптасқан жағдайды, қан кетудің қауіп-қатер факторларын негіздеңіз, бұл әйелдегі қан кетудің себебі қандай? Берілген қан кету кезіндегі Сіздің іс-әрекет алгоритміңіз.

4. Жатыр мойнын айнамен қарау.

№ 9 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Жүкті әйелдердегі гипертензивті жағдайлар. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 17.03.2023ж. №180 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Ұрықтың жамбаспен келуі кезінде жүктілік пен босануды жүргізу. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 19.09.2013 ж. №18 клиникалық хаттамаға сәйкес.

3. **Жағдайлық есеп:** 22 жастағы жүкті әйел, жүктілік мерзімі 32 апта. Амниотикалық сұйықтықтың кетуіне шағымданып келді. Босану әрекеті жоқ. Жүкті әйелдің жағдайы қанағаттанарлық. Т-36,6°C. АҚ 150/100 мм сын.бағ., пульс - минутына 86 соққы. Жатыр қозбаған. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, ырғақты минутына 136 соққы. Ашық түсті, иіссіз аз мөлшерде амниотикалық сұйықтық ағуда.

Ап. morbi: бұл жүктілік – 2-ші, босануы-2. 1 жүктілік 2016ж - мерзіміндегі босану, салмағы-3600 тірі, ерекшеліксіз.

Ап. vitae: жасына сәйкес өсіп, дамыды. Өткен аурулар: Туберкулезді жоққа шығарады, тері-венерологиялық ауруларды жоққа шығарады. Боткин ауруы жоққа шығарады. Гемотрансфузия болған жоқ. Жүргізілген операциялар-жоқ. Айтуы бойынша аллергиялық тарихы жоқ.

Status praesens: жалпы жағдайы орташа. Санасы айқын. Жағдайы белсенді. Дене бітімі нормостеникалық. Терісі қалыпты түсті. Тері астындағы май орташа дамыған. Аңқасы қызармаған, бадамша бездері ұлғаймаған. Тірек-қимыл жүйесі патологиясыз дамыған. Тыныс алу еркін, мұрын арқылы. ТАЖ минутына 18 рет. Кеуде тыныс алу актісіне қатысады. Өкпенің шекаралары қалыпты шектерде. Перкуторлы айқын, өкпе дыбысы. Аускультативті: везикулярлы тыныс. Көрінетін патологиясы жоқ жүрек аймағы. Жүрек тондары айқын, ырғақты. АҚ 150/100 мм сын.бағ., пульс - минутына 86 соққы. Тілі таза, жабылмаған, дымқыл. Іші жұмсақ, жүкті жатырға байланысты көлемде үлкейген, пальпация кезінде ауыртпалықсыз. Пальпация кезінде көкбауыр ауырмайды. Үлкен дәрет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 9 беті

күніне 1-2 рет безендірілген. Зәр шығару еркін, ауыртпалықсыз. Соққы симптомы екі жағынан да теріс. Аяқтардағы айқын ісіну. Акушерлік статус: іші жүкті жатырмен ұлғайған, пішіні овоидті, шеттері анық, жергілікті ауырсынусыз, жүктіліктің 32 аптасына сәйкес келеді. Жатыр қозбаған. Ұрықтың орналасуы ұзына бойы, ұрық басы кіші жамбас кіреберіс жазықтығына тығыз орныққан. Ұрықтың жүрек соғуы анық. ырғақты 140 соққы минутына. Төсеніші суланған, ашық түсті су кетуі айқын.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз.

4. Апгар шкаласы бойынша нәресте жағдайын бағалау.

№ 10 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Мерзімі асқан жүктілік. Себептері. Диагностика. 27.12.2017 ж. № 36 клиникалық хаттамаға сәйкес акушерлік тактика..

2. Акушериядағы HELLP-синдром. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 13.01.2023 ж. №177 клиникалық хаттамаға сәйкес.

3. **Жағдайлық есеп:** Перзентханаға 35 жастағы қайта босанушы әйел ұрықмаңы сұйықтығының кетуіне шағымданып келіп түсті. Жүктілік мерзімі - 36 апта. Бірінші жүктілік 4 жыл бұрын қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуіне байланысты дене (корпоральді) кесар тілігімен аяқталған. Бұл екінші жүктілік. Жағдайы қанағаттанарлық. Дене қызуы қалыпты. Босану кезеңі басталған жоқ. Жатыр қозбаған. Тыртық ауырсынбайды, қасындағы тіндерге жабыспаған, біркелкі. Ұрықтың жүрек соғысы анық, ырғақты 136 рет минутына. Ұрықтың болжамды салмағы 3200,0 г. Жыныс жолдарынан аз мөлшерде ашық түсті амниотикалық судың ағуы анықталды.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз. Ана мен ұрық үшін асқынулар?

Осы асқыну кезінде акушерлік тактикасы?

4. Сыртқы акушерлік тексерулер.

№ 11 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. «Ана қауіпсіздігі» бағдарламасы бойынша физиологиялық босануды жүргізу. «Босануды жүргізу» 13.01.2023 ж. №177 клиникалық хаттама.

2. Жамбас мүшелерінің қабыну аурулары . Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 20.11.2015 ж. №16 клиникалық хаттама.

3. **Жағдайлық есеп:** Алғашқы жүктілікпен әйел уақыты жеткен жүктілікпен дәрігердің қабылдауында кенеттен әлсіздік, жатыр түбіндегі жедел пайда болған ауырсыну, іштің ауыруы және жыныс жолдарынан қан кету туралы шағымдар пайда болды, шамамен 250,0 мл және жалғасуда. Анамнезден: жүктіліктің ағымы - 1 триместрде жүкті әйелдердің құсуы, 6-7 аптасында стационарда емделді. 3 триместрде 32 аптадан бастап қан қысымының 150/100 мм.сын. бағ. дейін көтерілуі байқалды. Зәрде ақуыз жоқ . Күніне 1т х 3 рет допегит, 150 мг аспирин қабылдайды, қан қысымы 140/90 мм. сын. бағ., динамикадағы көрсеткіші.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 10 беті

Жағдайы орташа ауырлықта, еңтігу, тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, қан қысымы 90/60 мм.сын.бағ., пульс 96 соққы/минут. Жатыр гипертонуста, оң жақ жатыр түтігінің бұрышында ауырады. Ұрықтың жүрек соғысы тыңдалмайды.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз. Бұл жағдайда дәрігердің тактикасы. Ана мен ұрық үшін асқынулар. Бұл жүктіліктің нәтижесі және асқынулардың алдын алу қандай?

4. Шүйдемен орналасудың алдыңғы түріндегі босану биомеханизмі.

№ 12 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Жұқпалы аурулар және жүктілік. ЖИТС / АИТВ және жүктілік. Клиникалық ұсыныстар 2021жыл.

2. Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 27.12.2017 ж. №36 клиникалық хаттама.

3. **Жағдайлық есеп:** босанушы әйел Д., жүктіліктің 39-аптасында, шүйделік келумен орналасқан ұрық, өздігінен босану болды. Босанудың 3-кезеңі белсенді жүргізілуде. 20 минут ішінде плацентаның ажырау белгілері жоқ, қан кету жоқ.

АҚ 150/100мм сын.бағ., пульс-минутына 86 соққы. Тілі таза, дымқыл. Іші жұмсақ, пальпация кезінде ауыртпалықсыз. Нәжіс күніне 1-2 рет. Зәр шығару еркін, ауыртпалықсыз. Соққылау симптомы екі жағынан да теріс. Аяқтарында айқын ісіну бар.

Акушерлік статус: Іші жұмсақ, жатыр түбі кіндік деңгейінде, консистенциясы тығыз, плацентаның ажырау белгілері жоқ, жыныс жолдарынан қанды бөлінділер 200,0 мл мөлшерде.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын тандаңыз.

4. Босану кезіндегі қан жоғалту көлемін анықтау әдістері.

№ 13 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Плацентаның жатуы, этиологиясы, қауіп топтары, дәрігер амалы, асқынулары. 27.12.2017 ж. №36 клиникалық хаттама.

2. Гинекологиялық науқастарды зерттеу әдістері. Клиникалық, лабораторлық, инструменталық.

3. **Жағдайлық есеп:** 24 жаста, қайта босанушы әйел, жүктіліктің 41 аптасы + 2 күні, іштің төменгі бөлігіндегі және бел аймағындағы тұрақты емес тартып ауырсынуға шағымдары бар. Жүктілік ағымы асқынусыз. Жағдайы қанағаттанарлық, АҚ 120/80 мм.с.б. Ұрықтың бойлық орналасуы, басымен келген, кіші жамбас кіреберісіне тақалған. Ұрықтың жүрек соғысы анық, ырғақты, минутына 150 соққыға дейін. Жатыр мойны *жетілген*, ұрық қабы бүтін, басымен келген, кіші жамбас кіреберісіне тақалған. Бишоп бойынша – 8 б.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, босанған әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын тандаңыз. Ана мен ұрық үшін асқынулар. Жүктілік күндері есептеу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 11 беті

4. Жатыр қуысын диагностикалық қыру, көрсеткіштері, ауырсынуды басу, техникасы.

№ 14 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Бауыр аурулары және жүктілік, диф. диагностика. Жүктілік және босану кезіндегі асқынулар, ұрыққа әсері. Емі 27.12.2016ж №36 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Өкпе артериясының тромбозмболиясы. Анықтамасы. Этиопатогенезі. Диагностикасы. 16.07.2020 № 107 клиникалық хаттамаға сәйкес акушерлік тактика.

3. **Жағдайлық есеп:** жүкті А. 36 апта ішінде іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, жыныс жолдарынан орташа қан кету туралы шағымдармен жүгінді.

Ап. morbi: жалпы жүктілік саны – 2, босану реті -2. 1 шісі - 2016 жылы босанған салмағы 3600 гр., ерекшеліксіз.

Ап. vitae: жасына сәйкес өсіп, дамыды. Өткен аурулар: Туберкулезді жоққа шығарады, тері-венерологиялық ауруларды жоққа шығарады. Боткин ауруы жоққа шығарады. Гемотрансфузия болған жоқ. Жүргізілген операциялар - жоқ. Аллергиялық тарих ерекшеліктері жоқ.

Status praesens: Жалпы ауырлығы орташа. Санасы айқын. Жағдайы белсенді. Дене бітімі- нормостеникалық. Терісі бозғылт түсті. Тері асты май қабаты орташа дамыған. Аңқа гиперемияланбаған, бадамша өскен жоқ. Тірек-қимыл жүйесі патологиясыз дамыған. Тыныс алу еркін, мұрын арқылы. Тыныс алу жиілігі минутына 18 рет. Кеуде тыныс алу актісіне қатысады. Өкпенің шекаралары қалыпты шектерде. Перкуторлы айқын, өкпе дыбысы. Аускультативті: везикулярлы тыныс. Көрінетін патологиясы жоқ жүрек аймағы. Жүрек үні айқын, ырғақты. АҚ 150/100 мм.сын.бағ., пульс - минутына 90 соккы. Тілі таза, ақ жабынмен жабылмаған, дымқыл. Іші жұмсақ, жүкті жатырға байланысты көлемде үлкейген, пальпация кезінде ауыртпалықсыз. Пальпация кезінде көкбауыр ауырсынуы жоқ. Үлкен дәреті күніне 1-2 рет. Зәр шығару еркін, ауыртпалықсыз. Соққылау симптомы екі жағынан да теріс. Аяқтарында айқын ісіну.

Акушерлік статус. Іші жүктіліктің арқасында үлкейген, тұрақты овоидті, айқын контуры бар, жүктіліктің 36 аптасына сәйкес келеді. Жатыр қозғыш, оң жағында-жергілікті ауырсыну, ұрықтың кішкентай бөліктері анықталмайды, ұрықтың жүрек соғысы естілмейді. Зәр анализінде протеинурия 0,9 г/л құрайды.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз.

4. Жүктілік мерзімін есептеу.

№ 15 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Жатырдан тыс жүктілік. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 01.03.2019 ж. №56 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Отбасын жоспарлау. Контрацепция әдістері. Клиникалық хаттама 28.07.2023 № 185.

3. **Жағдайлық есеп:** Әйел 30 жаста, алғашқы жүктілігі, 37-38 апта ішінде ауруханаға бас ауруы, құлақтың шуылы, әлсіздік, құсу шағымдарымен зембилде жедел

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 12 беті

жәрдем бригадасымен жеткізілді. Жағдайы ауыр. Бүкіл денеде айқын ісіну. АҚҚ 150/100 және 160/100 мм сын. бағ., ЖЖЖ 98 мин. Ұрықтың болжамды салмағы-4000 г. Іш айналымы өлшемі -100 см. Жатыр түбі биіктігі-40 см. Ұрықтың орналасуы бойлық. Ұрық жұмсақ, көлемді бөлігімен келіп тұр, кіші жамбастың кіреберісінде қозғалмалы. Ұрықтың жүрек соғысы бәсеңдеген, ритм 156 соққы/мин, сол жақта кіндіктен жоғары. Per vaginam: тексерілмеген. Ұрықмаңы суы төгілмеген. Зәрде ақуыз 3 гр.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, босанған әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз. Ана мен ұрық үшін жүктіліктің нәтижесі. Жүкті әйелді басқарудың ойдағыдай тактикасы және босану әдісі.

4. Қынаптың тазалығына жағынды алу.

№ 16 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Босанғаннан кейінгі қан кету. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 30.01.2023ж. №178 клиникалық хаттамаға сәйкес.

2. Акушерлік сепсис. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 26.05.2023ж. №181 клиникалық хаттамаға сәйкес.

3. **Жағдайлық есеп:** Босанған әйелде, 23 жаста, босанғаннан кейінгі операциядан кейінгі кезеңнің 4-ші күні, қалтырау, іштің қатты ауыруы, метеоризм, жағымсыз иісі бар жыныс жолдарынан іріңді ағу. Анамнез: Ж-4, Б-3 (асқынусыз, өзі, балалар тірі). Жүктілік асқынусыз өтті, босану кезінде-босану әрекеті әлсіз, ұрықтың күйзелісімен күрделене түсті, сондықтан босану хирургиялық жолмен аяқталды.

T-38,2 °C. Тозақ 110/70 мм. сын.бағ.ст.. Ps: 100 уд мин.жағдайы ауыр. Тері бозғылт, таза. Тілі құрғақ, лас жабындымен жабылған. Іштің кебуі, керілуі және іштің барлық аймағында ауырсынулы. Іш қабының тітіркену белгілері оң. Жатыр ауырсынады, жатырдың түбі кіндіктен 1 көлденең саусақ төмен, айқын контурлары жоқ. Бөлінділері іріңді иісі жағымсыз.

Тапсырма: Ең ықтимал алдын ала диагноз. Қажетті тексеру және жүргізу тактикасы. Асқынудың себептері. Ананың болжамы. Бұл асқынудың алдын алу.

4. Босанғаннан кейінгі қан кету кезіндегі шұғыл көмек. Қан кетуді уақытша тоқтату шаралары.

№ 17 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Ұрықтың жамбасымен жатуы. Себептері. Жіктелуі. Диагностикасы. Жүктілік пен босануды жүргізу ерекшеліктері. Клиникалық хаттама 2024 ж.

2. Репродуктивті денсаулықты қорғау. Отбасын жоспарлау және контрацепция.(хирургиялық тәсіл). Клиникалық хаттама 28.07.2023 № 185.

3. **Жағдайлық есеп:** Перзентханаға, 26 жаста, А. босанғаннан кейін 3-ші тәулікте дене температурасының +38°C жоғарылауына, іштің төменгі бөлігіндегі ауырсынуға, жағымсыз иіспен мол іріңді бөлінділерге шағымданып келді. Анамнезінде: жүктілік асқынусыз өтті. Босану кезінде-ұзақ сусыз кезең 14 сағат, босану температураның +38°C дейін көтерілуі аясында өтті, антибиотикалық терапия алды, температура тұрақтанды. Тексеру кезінде:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 13 беті

Орташа ауырлық жағдайда. Т-38,2°C. АҚҚ 110/70 мм. сын.бағ.б. Ps: 96 рет мин. Іші жұмсақ және төменгі бөліктерде ауырсыну бар. Жатыры тығыз, ауырсынулы, жатыр түбі кіндіктен 2 көлденең саусақ төмен.

Тапсырма: Біз қандай асқыну туралы айтып отырмыз? Диагнозды негіздеу үшін қажетті қосымша тексеру. 2017ж. "27" желтоқсандағы №36 "Босанғаннан кейінгі эндометрит" диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес емдеуді тағайындаңыз. Бұл асқырудың алдын алу.

4. Босану кезіндегі ұрықтың жағдайын бақылау.

№ 18 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Ұрық қапшығының мерзімінен бұрын жарылуы. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 26.05.2023ж. №181 клиникалық диагностикалық хаттама.

2. Гинекологиядағы жедел іш. Клиникалық хаттама «Жатырдан тыс жүктілік» 2024 ж.

3. **Жағдайлық есеп:** Жүкті К., 28 жаста, жүктіліктің 28-ші аптасында оң бел аймағында, іштің төменгі бөлігінде ауырсыну, ауырсынумен зәр шығару, дене температурасының 38,2°C дейін көтерілуі туралы шағымдарымен қабылдау бөліміне жеткізілді.

Анамнезден: бұл жүктілік бірінші, бірінші триместр жедел циститпен, спецификалық емес вагинитпен асқынған.

Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 38,2°C. Пальпация кезінде асқазан тұсында ауырсыну жоқ, перитонеалды белгілер жоқ. Жатыр 28 аптаға сәйкес үлкейген, тонусы жоғары. Бүйрек проекциясы аймағында соққылау симптомы-оң.

Вагиналды сенсормен ультрадыбыстық зерттеу кезінде жатыр мойны 25 мм-ге дейін қысқарған, ішкі кіреберісі жабық.

Қанның жалпы талдауы: лейкоциттер- $14 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин-110 г/л, эритроциттер- $3,44 \times 10^{12}/\text{л}$.

Несептің жалпы талдауы: үлес салмағы – 1020, ақуыз – 1 г/л, көру аймағында лейкоциттер –50–60, эритроциттер – жоқ, бактериялар көп мөлшерде анықталады.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негізденіз, жүкті әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз.

4. Сыртқы акушерлік тексерулер.

№ 19 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Етеккір циклының бұзылыстары. Этиопатогенез. Жіктелуі. Диагностикасы.

Дифференциалды диагнозы. Емі. ҚР ДСМ №101 бұйрығы, 25.06.2020 ж.

2. Жүктілік кезіндегі қан кетулер. Клиникалық хаттама «Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы» № 36 от 27.12.2017 г.

3. **Жағдайлық есеп:** 23 жастағы жүкті әйел, жүктіліктің 28-аптасында, жиі зәр шығару, дене қызуының 37,5°C дейін көтерілуі, оң жақ бел аймағында шапқа берілетін ауырсыну шағымымен дәрігерге жүгінді. Жалпы жағдайы жақсы. АҚҚ – 110/65 мм.с.б., пульс – 90 соғ/мин. Оң жақта соққы симптомы- оң. Қанның жалпы талдауы: шамалы лейкоцитоз, ЭТЖ жеделдеген. Зәрдің жалпы талдауы – лейкоцитурия, бактериялар ++.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 14 беті

Тапсырма: Алдын ала диагноз қойып, дәлелденіз. Ана мен ұрық үшін мүмкін болатын асқынулар. Қолданыстағы хаттамаларға сәйкес жүктінің осы кезеңдегі емі.

4. Гравидограмма. Көрсеткіштері.

№20 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Босанғаннан кейінгі эндометрит. Этиопатогенез. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 27.12.2017 ж. №36 клиникалық диагностикалық хаттама.

2. Ұрықтың құрсақішілік дамуының кідіруі. Себептері. Диагностикасы. Акушерлік тактика. тактикасы. Клиникалық хаттама «Недостаточный рост плода» № 10 04.07.2014 ж.

3. **Жағдайлық есеп:** 22 жастағы босанған әйел К. оң жақ сүт безіндегі өткір ауырсыну, жалпы жағдайдың нашарлауы туралы шағымдармен келді. 12 күн бұрын қалыпты босану болды. Бала туылғаннан кейінгі 3-ші күні емшек ұштарының беткі жарықтары пайда болды. 8-ші күні таңертең кенеттен температура 39,0°C дейін көтерілді, қалтырау, оң жақ сүт безінде ауырсыну пайда болды. Медициналық көмекке жүгінбеген. Алайда жағдай нашарлады, қалтырау қайталанды, кешке дене температурасы 39,4°C дейін көтерілді, оң жақ сүт безінде ауырсыну күшейе түсті, ұйқы мен тәбет жоғалды. Объективті: түскен кезде температура 39,2°C, пульс минутына 90 соккы, ырғақты, қан қысымы 120/80 мм сын.бағ. Ішкі органдар тарапынан патологиялық өзгерістер жоқ. Оң жақ қолтықтасты шұңқырында үлкейген лимфа түйіндері анықталады. Жатыр босанғаннан кейінгі кезеңге сәйкес келеді, секрециялар аз, шырышты. Оң жақ сүт безі сол жақпен салыстырғанда біршама үлкейген, ұстағанда ыстық, кернеулі, ауырады. Жоғарғы сыртқы квадрантада тері қызарған, ісінген. Пальпация кезінде 8х8см тығыз ауырсынатын инфильтрат анықталады, оның ортасында - флюктуация.

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негізденіз, босанған әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын тандаңыз.

4. Сүт безін қарау және пальпациялау.

№ 21 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Босанғаннан кейінгі контрацепция. Клиникалық хаттама 28.07.2023 № 185.

2. Жүректің туа пайда болған ақаулары және өкпе гипертензиясы бар жүкті және босанған әйелдерді жүргізу ерекшеліктері. Жүктілікке қарсы көрсеткіштері. Клиникалық хаттама 22.02.2022ж. № 3.

3. **Жағдайлық есеп:**

Қайта жүкті 32 жаста, жүктілік мерзімі 33 апта, іштің төменгі бөлігіндегі кесу ауырсынуына шағымдар бар, әсіресе ұрықтың қозғалысы кезінде. Анамнезінде жатырдың төменгі сегментінде кесарь тілігі арқылы ауыр презклампсияға байланысты. Операциядан кейінгі кезеңде температура 10 тәулікке жазылды. Жағдайы қанағаттанарлық. Пульс 88 соккы/мин. АҚ 120/80 мм сынап бағанасы. Жатыр қозғыш емес. Ұрықтың орналасуы бойлық, басы кіші жамбастың кіреберісінен жоғары. Ұрықтың жүрек соғысы үнсіз, 136 соккы/минут. Жатырдағы болжамды тыртық аймағында пальпация кезінде ауырсыну сол жақ бұрышта күшейеді, астындағы тіндермен дәнекерленген, жұқарған, *ойық (углубление, ниша симптомы)* симптомы анықталады. Бишоп шкаласы бойынша жатыр мойны 5 балл. Бөлінділері ырышты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК		16 беттің 15 беті

Тапсырма: болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз, босанған әйелді тексеру және жүргізу жоспарын жасаңыз, осы кезеңде емдеу тактикасын таңдаңыз.

4. Партограмма. Көрсеткіштері.

№ 22 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Гормональдық контрацепция. Клиникалық хаттама 28.07.2023 № 185.
2. Өкпе пневмониясы бар жүктілік пен босану ерекшеліктері. Диагностикасы. Акушерлік тактика. Ана мен ұрық үшін асқынулары. Клиникалық хаттама № 2 от 25.02.21 г
3. **Жағдайлық есеп:**

Науқас Б., әйелдер кеңесі дәрігеріне бір апта ішінде жағымсыз иісі бар жыныс мүшелерінен мол көбік тәрізді бөлінді болуына, күйдіру сезіміне, сыртқы жыныс аймағында қышуға шағымдарымен жүгінді. 2 апта бұрын кездейсоқ жыныстық қатынасты атап өтеді. Гинекологиялық жағдайы: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған. Айнамен қарағанда: жатыр мойны мен қынаптың шырышты қабаты гиперемияланған, бөлінді мол, көбікті, іріңді. Бимануалды құрсаққабырғалық-қынаптық зерттеу: жатыр мойны цилиндр тәрізді, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс қалыпта, қозғалмалы, ауырсынусыз. Екі жақтағы қосымшалар анықталмайды. Күмбездері бос, ауырсынбайды.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойыңыз және негіздеңіз, әрі қарай тексеру жоспарын жасаңыз. Зерттеу және емдеу принциптері.

4. Физиологиялық босануды жүргізу.

№ 23 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Гинекологиялық аурулардың тексеру әдістері. Клиникалық, лабораторлық, инструменталдық. Қосымша репродуктивті технологиялар.
2. Жүктілер мен гинекологиялық аурулардағы туберкулез, акушерлік-гинекологиялық жүргізу тактикасы. «Туберкулезі бар пациенттердің диагностикасы мен емдеуі» клиникалық хаттама 2023 ж.
3. **Жағдайлық есеп:**

Гинекологиялық бөлімге 26 жастағы әйел іштің төменгі бөлігіндегі қатты ауырсыну, дене температурасының 38,5 С дейін көтерілуі, жүрек айнуы, құсу, жыныс жолдарынан іріңді ағу туралы шағымдармен түсті. Анамнезінде: біріншілік бедеулік, 10 күн бұрын гистероскопиядан өтті. Тері қабаты бозғылт. АҚ 90/60 мм. сын. бағ.ст. Пульс 90 в мин., іші кебеді, төмен аймақта ауырсынады. Ішперде тітіркендіру белгілері- оң. Айнада: жатыр мойнының шырышты қабаты қызаарған, серозды-іріңді бөліністер байқалады. PV: жатыр кішкентай, қосалқыларын ауырсынудан анықтау қиын, жатырдың оң және сол жағында айқын шекарасыз, қозғалмайтын, ауырсынулы, жұмсақ құрылымдар анықталады. Күмбездері бос, ауырсынулы. Қан анализі: гемоглобин-102 г/л, эритроциттер – $3,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $20,6 \times 10^9/л$. ЭТЖ 40 мм/сағ. Ультрадыбыстық зерттеуде-Дуглас кеңістігінде сұйықтықтың анықталады, жатыр түтіктерінде сұйықтықтың болуы, жатыр түтіктерінің қабырғаларының қалыңдауы.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойыңыз және негіздеңіз, келесі тексерудің жоспарын жасаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы	34-11-2025
«АМСЖ деңгейіндегі акушерия және гинекология» БӨК	16 беттің 16 беті

4. Жыныстық формуланың көрсеткіштері.

№ 24 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Етеккір циклының бұзылыстары. Этиопатогенез. Жіктелуі. Диагностикасы. Дифференциалды диагнозы. Емі. ҚР ДСМ №101 бұйрығы, 25.06.2020 ж.
2. Ұрықтың құрсақішілік дамуының кідіруі. Себептері. Диагностикасы. Акушерлік тактика. тактикасы. Клиникалық хаттама «Ұрық өсуінің жеткіліксіздігі» № 10 04.07.2014 ж.
3. **Жағдайлық есеп:** 46 жастағы әйелді "Жедел жәрдем" бригадасы жыныс жолдарынан көп мөлшерде қанды бөлінстерге және жалпы әлсіздікке шағымдарымен жеткізді. Соңғы жылы етеккірінің ұзаққа созылып, көп мөлшерде кететінін байқамаған. Бұл қан кету күтілетін етеккірдің 1-ші күнінен бастап 14 күнге созылған. НВ-72г\л
Қынаптық тексеру: жатыр мойны цилиндр тәрізді, ернеу жабық. Жатыр жүктіліктің 8-9 аптасына дейін ұлғаяған, тығыз, қозғалмалы, ауырсынусыз, тегіс бетті. Қосалқылары анықталмайды. Күмбездері бос.
- Тапсырма:** алдын-ала диагноз қойыңыз және негіздеңіз, әрі қарай тексеру жоспарын жасаңыз. Тексеру және емдеу принциптері.
4. Жатыр мойнының жетілу деңгейін бағалау.

№ 25 ЕМТИХАН БИЛЕТІ

1. Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 27.12.2017 ж. №36 клиникалық хаттама.
2. Жүкті әйелдердегі гипертензивті жағдайлар. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 17.03.2023ж. №180 клиникалық хаттама.
3. **Жағдайлық есеп:** 50 жастағы әйел етеккірінің тоқтауына, басына "ыстық құйылуларға", терлегіштікке, ашуланшақтық, басының ауруына шағымданып келді. Әйел дұрыс дене бітімді, екіншілік жыныстық белгілері жақсы дамыған. АҚ-160\100 мм. сын.бағ. Пульс-86 соққы мин. Айнамен және қынаптық қарағанда – патология анықталған жоқ.
- Тапсырма:** алдын-ала диагноз қойыңыз және негіздеңіз, әрі қарай тексеру жоспарын жасаңыз.Тексеру және емдеу принциптері.
4. Жатыр мойнын айнамен қарау.