

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық аурулар» БӨК		34-11-2025 19 бетін 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛЫ

Пәні: «Гинекологиялық аурулар»

Пән коды: GE 6304

БББ: 6B10119 «Акушерия және гинекология»

Оқу курсы мен семестрі: 6/11

Кредиттер саны (ECTS): 15

Шымкент, 2025

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық аурулар» БӨК		34-11-2025 19 бетін 2 беті

Құрастырғаны:
 Асс. Акбердиева Г.У.

Кафедра менгерушісінің м.а., м.ғ.к. Р.Тлеу Р.Т.Тлеужан

Хаттама № 13 « 25 » 06 2025 ж

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 3 беті

Бақылауға арналған сұрақтар тізімі

1. ҚР гинекологиялық көмекті ұйымдастыру. ҚР ДСМ № 92 «ҚР акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру стандартын бекіту туралы».
2. Репродуктивті денсаулықты қорғау және жанұяны жоспарлау. Заманауи контрацепция әдістері. Клиникалық хаттама 28.07.2023 № 185.
3. Эндометрийдің гиперплазиясы. Этиопатогенез. Диагностика. Асқынулары. Емі 01.03.2019 ж. № 56 клиникалық хаттамаға сәйкес.
4. Көмекші репродуктивтік технологиялар. «Қосымша репродуктивті технологиялармен бедеулікті емдеу» № 223 24.01.2025 ж. клиникалық хаттама.
5. Етеккір циклын бұзылыстары. Этиопатогенез, жіктелуі, диагностика, емдеуі № 101 25.06.2020 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес.
6. Репродуктивті жастағы аномальды жатырдан қан кетулер. Этиопатогенез. Диагностика. Емі, № 101 25.06.2020 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес.
7. Эндометрит. Сальпингоофорит. Этиопатогенез. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 20.11.2015 ж. № 16 клиникалық хаттамаға сәйкес.
8. Ювенилді жатырдан аномальды қан кетулер. Пременопаузалды кезеңдегі жатырдан қан кетулер. Этиопатогенез. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. № 101 25.06.2020 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес.
9. Параметрит. Пельвиоперитонит. Этиопатогенез. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі.
10. Жатыр мойнының дисплазиясы, лейкоплакиясы. Себептері. Диагностика. Емі. Алдын алу шаралары.
11. Перитонеалды, жатырлық бедеулік. Этиопатогенез. Диагностикасы. Емі 19.09.2024 ж. № 214 клиникалық хаттамаға сәйкес.
12. Амбулаторлық науқастарды емдеу принциптері мен әдістері. ҚР ДСМ № 92 «ҚР акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру стандартын бекіту туралы».
13. Тіндік биопсия және цитологиялық зерттеу, гормондар мен олардың метаболиттерін анықтау.
14. Эндометрий, жатыр мойны каналының шырышты қабатының полиптері. Этиопатогенез, клиникасы, диагностикасы, емі 01.03.2019 ж. №56 клиникалық хаттамаға сәйкес.
15. Жатырдан тыс жүктілік. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 01.03.2019 ж. №56 клиникалық хаттамаға сәйкес.
16. Ішек-гениталды жыланкөздер. Пайда болу себептері. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. Алдын алу шаралары. Клиникалық хаттама 10.12.2015 № 19.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 4 беті

17. Кідіріп қалған түсік. Медикаментозды түсік. Себептері. Диагностикасы. Тактика. Клиникалық хаттама «Невынашивание беременности» 28.07.2023 № 185.
18. Урогениталды жыланкөздер. Пайда болу себептері. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі.
19. Етеккір циклының бұзылыстары. Этиопатогенез. Жіктелуі. Диагностикасы. Дифференциалды диагнозы. Емі. ҚР ДСМ №101 бұйрығы, 25.06.2020 ж.
20. Эндометриоз. Этиопатогенез. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 01.03.2019 ж. № 56 клиникалық диагностикалық хаттама.
21. Жыныстық дамудың кідіруі. Себептері, клиникасы, диагностикасы, емдеуі, алдын алу шаралары.
22. Эндометриоз. Этиопатогенез, жіктелуі, клиникасы, диагностикасы. Емі. 01.03.2019 ж. № 56 клиникалық хаттамаға сәйкес.
23. Әйел жыныс мүшелерінің орналасу ақаулары. Себептері, диагностикасы, емі, алдын алу шаралары.
24. Етеккір циклын нейроэндокриндік реттеудің заманауи тұжырымдамасы. Зерттеудің арнайы әдістері.
25. Уреаплазмоз. Хламидиоз. Папилломавирусты инфекция. Сүйір кондилломалар. Этиология, клиникасы, диагностикасы, емі № 221 10.12.2024 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес.
26. Жедел контрацепция. Жатыршілік контрацепция. Клиникалық хаттама «Планирование семьи и современные методы контрацепции» 28.07.2023 № 185.
27. Гормональдық контрацепция. Артықшылықтары мен кемшіліктері. Клиникалық хаттама 28.07.2023 № 185.
28. Вульвит. Вагинит. Цервицит. Этиология. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. №4 09.06.2016 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес. Профилактика.
29. Жатыр миомасы. Этиопатогенез. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 09.06.2016 ж.клиникалық хаттамаға сәйкес.
30. Эндокринді, түтіктік бедеулік. Этиопатогенез. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 19.09.2024 ж. № 214 клиникалық хаттамаға сәйкес.
31. Жамбас мүшелерінің қабыну аурулары . Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. 20.11.2015 ж. №16 клиникалық хаттама.
32. Гениталды туберкулез. Себептері, клиникасы, диагностика, емі «Өкпеден тыс туберкулез» 04.04.2019 ж. № 61 клиникалық хаттама.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 5 беті

33. Кандидоз. Трихомониаз. Жай герпес вирусы. Цитомегаловирус. Этиология, клиникасы, диагностикасы, емі № 221 10.12.2024 ж. клиникалық хаттамаға сәйкес.

34. Аналық бездердің, жатыр түтіктерінің обыры. Клиника, диагностикасы, емі, профилактикасы.

35. Отбасын жоспарлау. Контрацепция әдістері. Клиникалық хаттама «Планирование семьи и современные методы контрацепции» 28.07.2023 № 185.

36. Түсік қауіпі. Этиопатогенез. Жіктелуі. Диагностика. Дифференциалды диагноз. Емі. Алдын алу шаралары. Клиникалық хаттама «Невынашивание беременности» 28.07.2023 № 185.

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

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

39. Еркек бедеулігі. Экстракорпоралды ұрықтандыру. Диагностикасы мен емі 24.01.2025 г. № 223 клиникалық хаттамаға сәйкес.

40. Жыныстық дамудың болмауы. Себептері. Диагностикасы. Емі. Алдын алу шаралары.

Жағдайлық есептер

1. Жағдайлық есеп: Науқас К., 34 жаста емханаға алдын ала қаралуға келді. Шағымдары жоқ.

Өмір анамнезінен: Соматикалық дені сау. Етеккірі 13 жастан, 5 күннен, әр 28 күнде, бірден тұрақталған, аздап, ауырсынусыз. Соңғы етеккірі 2 апта бұрын болған. Жыныстық қатынаста 20 жастан. 5 жүктілік болған, 2 – мерзімінде босанумен, 3 – мед түсікпен аяқталған.

Объективті: Жағдайы қанағаттанарлық. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық, ырғақты. Тамыр соғысы 72 рет мин. АҚ 110/70 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус:

Сыртқы қарау: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті. Уретра және парауретралды жолдар, бартолин бездері өзгеріссіз.

Айналармен қарау: қынап кілегейі қызғылт түсті. Жатыр мойнында сыртқы ернеу аймағында ал қызыл түсті диаметрі 2,5 см, дәнді жабынды көрінеді. Бөлінділер кілегейлі, аздап.

Бимануалды тексеру: Жатыр мойны цилиндрлі пішінді. Сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан, қалыпты өлшемде, ауырсынусыз. Қосалқылары екі жақтан да пальпацияланбайды. Күмбездері терең, бос.

Кеңейтілген кольпоскопия:

Майда ал қызыл түсті шар пішінді емізіктердің шоғырлануы, жатыр мойнын 3% сірке қышқылымен өндегенде бөліне бастады. Люголь ерітіндісімен өндегенде аймақ йоднегативті.

Тапсырмалар:

1. Болжам диагнозын қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностикасын жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру әдістерін жүргізіңіз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 6 беті

- Лабораторлы-инструменталды тексеру нәтижелерінің талдауын жүргізіңіз және қортынды диагноз қойыңыз.
- Науқасты жүргізу амалын анықтаңыз.

2. Жағдайлық есеп: Науқас К., 34 жаста емханаға алдын ала қаралуға келді. Шағымдары жоқ.

Өмір анамнезінен: Соматикалық дені сау. Етеккірі 13 жастан, 5 күннен, әр 28 күнде, бірден тұрақталған, аздап, ауырсынусыз. Соңғы етеккірі 2 апта бұрын болған. Жыныстық қатынаста 20 жастан. 5 жүктілік болған, 2 – мерзімінде босанумен, 3 – мед түсікпен аяқталған. 3 жыл бұрын жатыр мойнының жалған эрозиясына байланысты диатермокоагуляция жүргізілген.

Объективті: Жағдайы қанағаттанарлық. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Сег: тондары анық, ырғақты. Тамыр соғысы 72 рет мин. АҚ 110/70 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус:

Сыртқы қарау: Сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті. Уретра және парауретралды жолдар, бартолин бездері өзгеріссіз.

Айналармен қарау: қынап кілегейі қызғылт түсті. Жатыр мойны таза, қызғылт түсті. Бөлінділері ақшыл, аздап.

Бимануалды тексеру: Жатыр мойны цилиндрлі пішінді. Сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан, қалыпты өлшемде, ауырсынусыз. Қосалқылары екі жақтан аналық бездері 5,0 x 4,0 см және 4,0x3,0 см. дейін ұлғайған. Күмбездері терең, бос.

Кіші жамбас мүшелерінің УДЗ:

Жатыр 5,2x4,2x2,3 см өлшемде; оң аналық безі - 4,0x3,0x3,0 см, сол аналық без – 5,0x4,0x2,6 см. Аналық бездерінде көлемі 0,2 ден 0,4 см дейін 5 тен 8 дейін майда кисталар анықталды.

Тапсырмалар:

- Болжам диагнозын қойыңыз.
- Ажыратпалы диагностикасын жүргізіңіз.
- Қосымша тексеру әдістерін жүргізіңіз.
- Лабораторлы-инструменталды тексеру нәтижелерінің талдауын жүргізіңіз және қортынды диагноз қойыңыз.
- Науқасты жүргізу амалын анықтаңыз.

3. Жағдайлық есеп: Науқас О., 28 жаста, жыныс жолдарынан көп мөлшерде сасыған балық иісті сұйық бөлінділердің бөлінуіне, сыртқы жыныс мүшелеріндегі ашу, қышуға шағымданып келді.

Ауру анамнезінен: Өзін бір жылдан жыныс жолдарынан сасық иісті бөлінді бөлінгеннен бері аурумын деп санайды. Кейіннен қышу қосылды. Симптомдар жоқ болып, еткірден кейін қайта пайда болған.

Өмір анамнезінен: Соматикалық дені сау. Етеккірі 12 жастан, бірден тұрақталған, әр 28-30 күнде, 5-6 күннен, аздап, ауырсынусыз. Қант диабеті бойынша тізімде тұрады. Үлкен дәретінің жиі бұзылуы байқайды.

Объективті: Жағдайы қанағаттанарлық. Тері жабындылары қалыпты пішінді, көрінетін кілегей қабаттары таза. АҚ 120/80 мм.сын.бағ. Тамыр соғысы 72 рет мин. Тынысы везикулярлы, сырыл жоқ. Сег: тондары анық, ырғақты. Тілі ылғалды. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынулы. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 7 беті

Сыртқы қарауда: Сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті. Уретра және парауретралды жолдар, бартолин бездері өзгеріссіз.

Айналармен қарағанда: Қынап және жатыр мойны кілегейі қызарған. Қынаптың бүйір қабырғаларында оңай алынатын ірімшікті жабынды анықталады. Бөлінділер көп мөлшерде, сасыған балық иісімен.

Бимануалды тексеруде: Жатыр мойны цилиндрлі пішінді. Сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан, қалыпты өлшемде, ауырсынусыз. Қосалқылары екі жақтан да анықталмайды. Күмбездері терең, бос.

Аминді тест: Оң нәтижелі

pH – метрия: pH – 6,0.

Жағындының ылғалды бояу микроскопиясы:

Көп мөлшерде «кілтті клеткалар» анықталған.

Тапсырмалар:

1. Болжам диагнозын қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностикасын жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру әдістерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексеру нәтижелерінің талдауын жүргізіңіз және қортынды диагноз қойыңыз.
5. Науқасты жүргізу амалын анықтаңыз.

4. Жағдайлық есеп: Ф., 34 жаста етеккірінің тоқталғанына, тез үдемелі гирсутизмге шағымданады. өзін 6 ай бойы аурумын деп санайды, себебі бірінші рет етеккірінің кідіруі болған, бетте жүндердің шығуын (сақал, мұрт) байқаған, ең соңғы етеккірі 3 ай бұрын болған.

Қараған кезде: бойы 152 см, салмағы 57 кг. Анық гирсутизм. Сүт бездері атрофияға ұшыраған.

Емізіктерден бөлінділер жоқ

Бимануалды тексеру кезінде: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр үлкеймеген.

Сол қосалқылар жағы өзгермеген. Оң жақ қосалқыларында мөлшері 5,5*4,5*5,0 см қатты құрылым анықталады.

Тапсырмалар:

1. Болжам диагнозын қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностикасын жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру әдістерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексеру нәтижелерінің талдауын жүргізіңіз және қортынды диагноз қойыңыз.
5. Науқасты жүргізу амалын анықтаңыз.

5. Жағдайлық есеп: Науқас **III, 35** жаста, ішінің төменгі жағында әсіресе оң жағында, жалпы әлсіздікке, дене қызуының 38⁰ дейін көтерілуіне, қалтырауға, жыныс жолдарынан ірінді бөлінділердің бөлінуіне шағымданып келді.

Ауру анамнезінен: Өзін екі күннен, кезекті етеккірінен кейін жоғарыдағы шағымдар мазалаған.

Өмір анамнезінен: Соматикалық дені сау. Етеккірі 12 жастан, бірден қалыптасқан, 3 күннен, әр 26 күнде, аздап, ауырсынусыз. Жыныстық қатынаста 17 жастан. Жүктілік- 2, 1- 7-8 апта мерзімінде өзіндік түсік, 1 мед.түсік.

Объективті: Тері жабындылары қалыпты түсте, көрінентін кілегей қабаттары таза. АҚ 110/70 мм.сын.бағ. Тамыр соғысы 88 рет мин. Тынысы везикулярлы, сырыл жоқ. Соп: тондары анық, ырғақты. Тілі ылғалды. Іші жұмсақ, төменгі жағында аздап ауырсынулы. Щеткин-Блюмберг

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 8 беті

симптомы теріс. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус:

Сыртқы қарау: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті. Уретра және парауретралды жолдар, бартолин бездері өзгеріссіз.

Айналармен қарау: қынап және жатыр мойны кілегейлері таза, бөлінділер ірінді.

Бимануалды тексеру: жатыр мойны цилиндрлі пішінді. Сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан, аздап үлкендеу, тығыз, жылжымалы, қимылдатқанда ауырсынулы. Қосалқылары екі жақтадан анықталмайды. Күмбездері терең, бос.

Қынап жағындысының бактериоскопиясы:

эпителиалды клеткалар – 20-25 көру аймағында;

лейкоциттер – 40-60 көру аймағында;

флора – грам +- кокктар, таяқшалар;

gn – Нейссер гонококктары;

trich – анықталмаған;

саңырауқұлақтар – анықталмаған;

кілегей+++.

Тапсырмалар:

1. Болжам диагнозын қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностикасын жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру әдістерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексеру нәтижелерінің талдауын жүргізіңіз және қортынды диагноз қойыңыз.
5. Науқасты жүргізу амалын анықтаңыз.

6. Жағдайлық есеп: Пациентка Ақерке, 32 жаста ішінің төменгі бөлігінде тік ішекке берілетін оң шат аймағында аяқ астынан (кенеттен) қатты ауырсынуына, жалпы әлсіздікке, қынаптан аз мөлшерде қанды бөліністердің болуына шағымданып жедел жәрдем машинасымен гинекология бөліміне жеткізілді.

Анамнезінен: құрылыс компанияда жұмыс істейді, пәтерлердің евроремонтымен айналысады. Аурудың басталуын физикалық ауырлықпен, ауыр зат көтергенімен байланыстырады.

Өмір анамнезі: жасына сай өсіп дамыды. Дені сау. Туберкулез, инфекциялармен ауырмаған. Ота, жарақаттар болмады. Аллергоанамнез асқынусыз.

Етеккір қызметі: етеккірі 15 жастан, бірден қалыптаспады, аномалды жатырдан қан кетулер болған, консервативті гормоналды ем қабылдаған. Етеккір циклының ортасы.

Жыныстық қызметі: жыныстық өмірі 24 жастан, ретті, некеде, механикалық әдіспен жүктіліктен сақтанады.

Репродуктивті туу қызметі: жүктілік – 2; босану – 1, босанудан кейінгі эндометрит, аборт – 1 в 10 аптада, постабортты эндометрит.

Status praesens objectivus: тері жабындысы мен шырышты қабаттары таза, бозғылт, дене температурасы 36,7 C°, ҚҚ 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 100 соққы минутына, пальпация кезінде іші қатайған, оң шат аймағында ауырсынулы. Щеткин-Блюмберг симптомы оң.

Айналармен қарағанда: қынаптың артқы күмбезі салбырап тұр, цервикалды өзектен аз мөлшерде қанды бөліністер.

Бимануалды қарағанда: жатыр тығыз, ұлғаймаған, аздап ауырсынулы, қатты ауырсынғаннан және алдыңғы құрсақ қабырғасы бұлшықеттерінің қатаю салдарынан жатыр қосалқылары пальпацияланбайды. Қынаптың артқы күмбезі салбырап тұр.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 беттің 9 беті

Қынаптың артқы күмбезінің пункциясы жүргізілді. Нәтижесі: сұйық қаралау қан алынды, 20 мл

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

7. Жағдайлық есеп: Наукас В., 18 жаста, жедел жәрдем бригадасымен жедел медициналық жәрдем ауруханасына төменгі іштің сол жағында тұрақты тартылу ауруына шағымданды.

Анамнезінен: үш сағат бұрын жыныстық қатынастан (коитустан) кейін іштің төменгі жағында өткір ауырсыну пайда болғанда, наукас Баралгин таблеткасын қабылдаған-эсерсіз, ауырсыну күшейе бастады, осыған байланысты наукас жедел жәрдем шақырған.

14 жылдан бастап етеккір, цикл 1 жылдан кейін орнатылды, қазіргі уақытта айлық тұрақты, 30 күннен кейін, 3 күннен кейін, орташа, ауыртпалықсыз. Соңғы етеккір 16 күн бұрын басталды, ешқандай ерекшеліксіз өтті. Контрацепция барьерлік. 6 ай бұрын гинекологиялық стационарда жатыр қосалқандарының жіті қабынуы бойынша емделді. Соматикалық аурулардан: созылмалы бронхит.

Объективті: наукастың жағдайы қанағаттанарлық. Тері және шырышты әдеттегі бояу. Температура 36°. Пульс 80 рет / мин., ырғақты. АҚ 110/70 мм рт. өкпе және жүрек жағынан патология табылған жоқ. Тілі ылғалды. Іш кебеді, тыныс алу актісіне қатысады, гипогастрия аймағында терең пальпация кезінде жұмсақ, орташа ауырады, солдан көп. Ішектің тітіркену белгілері жоқ. Гинекологиялық зерттеу: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, Әйел түрі бойынша шашты.

Айнамен қарағанда: көрінетін патологиясыз қынап және жатыр мойнының шырышты қабығы. Бөлу шырышты.

Бимануалды зерттеуде: қалыпты өлшемдегі жатырдың және консистенцияның ауыртпалықсыз. Оң қосалқылар анықталмайды. Сол жақта шамалы үлкейген (диаметрі 4 см дейін), тығыз, ауыр аналық без пальпацияланады. Күмбездер терең, ауырсынусыз. Параметрийлері бос.

Тапсырма:

1. Алдын ала диагноз қою.
2. Дифференциалды диагностика жүргізу.
3. Зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу.
4. Зерттеудің зертханалық-аспаптық әдістерінің деректерін түсіндіру және соңғы диагноз қою.
5. Наукасты жүргізу тактикасын анықтау.

8. Жағдайлық есеп: ПациенткаЛ., 24 жаста емханадағы гинекологқа жыныс мүшелерінен көп мөлшерде жағымсыз «шіріген балық» иісті бөлінулерге, етеккір алды және жыныстық қатынастан кейін күшейетініне, сыртқы жыныс мүшелері аймағында қышулардың, күйдіру сезіміне шағымданып келді.

Анамнезінен: Бұл шағымдар 3-4 ай бұрын басталғандығын айтты.

Соматикалық дені сау, диспансерлік бақылауда тұрмайды, ота және жарақаттар болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулар, жалпы инфекциялар болмаған. Аллергоанамнез асқынбаған.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨҚ		19 бетін 10 беті

Етеккірі 14 жастан, бірден қалыптасты, 3-4 күннен, орта мөлшерде, ауырсынусыз, 28 күн сайын. Соңғы етеккірі 20 күн бұрын болды.

Жыныстық қызметі: жыныстық қатынасы 20 жастан, ретсіз, некесіз.

Бала туу қызметі: барлық жүктілік саны – 1, босану – 1, аборт – 0, түсік – 0.

Объективті статус: дене бітімі астеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, түсі қалыпты. Дене температурасы 37,0 С.

Жағдайы қанағаттанарлық.Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық,ырғақты.Тамыр соғысы 82 рет мин. АҚ 110/70 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ,ауырсынусыз.Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған.Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты, қабыну белгілері жоқ.Түктену әйел типті.Қышу себебіненэпителийдің бұзалған аймақтары анықталды.

Айналармен қарағанда:жатыр мойыны цилиндрлі, жатыр мойны мен қынаптың шырышты қабаттары қызарған, ісінген, жеңіл қансырайды, бөлінулер көп мөлшерде, сулы, жағымсыз – «шіріген балық» иісі бар.

Бимануалды құрсақтық-қынаптық тексеру: жатыр мойны цилиндрлі, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқанanteflexio anteversio, қозғалмалы, ауруырсынусыз. Қосалқылары екі жағынын да анықталмайды. Күмбездері бос, ауысынусыз.

Қосымша тексеру кезінде:

- клиникалы-лабораторлық тексеру кезінде: ЖҚА: эритроциттер $4,8 \cdot 10^{12}$, лейкоциттер $8,5 \cdot 10^9$, Нб 100 г/л, СОЭ 20 мм/ч;

- жыныс жолдарының үш нүктеден алынған жағындының нәтижесі: лейкоциттер саны жоғары, флорасы аралас-коккты «кілтті жасушалар» анықталды.

- Аминосынама: оң. Қынап ортасының рН өлшеу = 6,0

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

9. Жағдайлық есеп: Пациентка К., 46 жаста гинекологиялық бөлімге 10 күн бойы жыныс жолдарынан мөлшері көптеу қанды бөліністердің болуына, жалпы әлсіздікке, басының айналуына, көзінің қарауына шағымданып түсті.

Анамнезінен: Соңғы етеккірі екі ай бұрын болған.

Созылмалы холециститпен терапевте Д бақылауда тұрады. Ота мен жарақаттар болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ, жиі суықтайды. Аллергоанамнезы ауырланбаған. Зиянды әдеттері жоқ. Етеккірі 14 жастан, бірден қалыптасты, 3-4 күннен, орта мөлшерде, ауырсынусыз, 28 күн сайын. Соңғы етеккірі екі ай бұрын болған.

Жыныстық қызметі: жыныстық қатынасы 25 жастан, ретсіз, некеде емес.

Репродуктивті қызметі: барлық жүктілік саны – 2, босану – 1, аборт – 1, түсік – 0.

Объективті статус: дене бітімі астеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, түсі бозғылт. Дене температурасы 36,3 С.

Жағдайы қанағаттанарлық.Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық,ырғақты.Тамыр соғысы 88 рет мин. АҚ 90/70 мм.сын.бағ. Іші

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық аурулар» БӨК		34-11-2025 19 бетін 11 беті

жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты. Түктену әйел типті.

Айналармен қарағанда: жатыр мойыны цилиндрлі, таза, цервикалды өзектен қанды бөліністер анықталды.

Бимануалды құрсақтық-қынаптық тексеру: жатыр мойны цилиндрлі, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан *anteflexio anteversio*, қозғалмалы, қалыпты өлшемде. Қосалқылары екі жағынын да анықталмайды. Күмбездері бос, ауысынусыз.

Қосымша тексеру кезінде:

- клиникалы-лабораторлық тексеру кезінде: ЖҚА: эритроциттер $2,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциттер $4,0 \cdot 10^9/л$, Нб 90 г/л, ЭТЖ 20 мм/ч;

- Жыныс мүшелерінің УДЗ: жатырдың орналасуы *anteflexio, anteversio*, ұлғаймаған, өлшемдері 4,4*5,5*4,2 см, жатыр қуысы кеңеймеген, эндометрий біркелкі емес, құрылымында гиперэхогенды қосылымдар анықталады, қалыңдығы 1,3 см, аналық бездердің екі жақтан өлшемдері аздап кішірейген, патологиясыз. Жатырдың артындағы кеңістікте сұйықтықтар анықталмайды.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

10. Жағдайлық есеп: Пациентка В., 25 жаста, акушер-гинекологқа жүктілігінің 4 жыл бойы болмағанына шағымданып келді. Жыныстық қатынасы 20 жастан, жүктілік болмаған. Гинекологиялық аурулар болмаған. Объективті: дене бітімі астеникалық, тамақтануы төмен. Ішкі мүшелерінде патологиялар анықталмаған. Бимануалды тексеруде: жатыр денесі артқа қарай иілген, жатыр қалыпты форма мен өлшемде, ауырсынусыз, қозғалуы шектелген. Екі жақтан қосалқылары пальпацияланбайды, ол аймақ аздап ауырсынулы. Қынап күмбездері терең, бос, сегізкөз-жатыр байламаларынды ауырсыну анықталады. Жыныс жолдарынан ашық түсті, кілегейлі.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

11. Жағдайлық есеп: ~ Бойжеткен 16 жаста, емхананың гинекологына азу мақсатында диета ұстап 1 айда 15 кг азғанынан кейін етеккірі тоқтағандығына шағымданып келді.

Анамнезінен: қатаң диета ұстағандықтан соңғы етеккірі екі ай бұрын болған.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 12 беті

Дені сау. Ота мен жарақаттар болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ, жиі суықтайды. Аллергоанамнезы ауырланбаған. Зиянды әдеттері жоқ.

Етеккірі 14 жастан, бірден қалыптасты, 4 күннен, орта мөлшерде, ауырсынусыз, 25 күн сайын.

Соңғы етеккірі екі ай бұрын болған.

Объективті статус: бойы 168 см, дене салмағы – 47 кг. Екіншілік жыныстық белгілері жақсы дамыған. Дене бітімі астеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, қызғылт түсті, сүт бездері жақсы дамыған. Ұштарынан бөлінділер жоқ. Дене температурасы 36,8 С.

Жағдайы қанағаттанарлық. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық, ырғақты. Тамыр соғысы 88 рет мин. АҚ 90/70 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомдары екі жағынан да теріс нәтижелі. Кіші және үлкен дәреттер бұзылмаған.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты. Түктену әйел типті. Қыздық пердесі бүтін.

Бимануалды құрсақтық-тік ішектік тексеру: жатыр өлшемдері кішірейген, дұрыс орналасқан ante flexio anteversio, қозғалмалы. Қосалқылары екі жағынан да анықталмайды.

Қосымша тексеру кезінде:

- клиникалы-лабораторлық тексеру кезінде: ЖҚА: эритроциттер $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциттер $4,0 \cdot 10^9$ /л, Нb 90 г/л, ЭТЖ 20 мм/ч;
- Жыныс мүшелерінің УДЗ: жатырдың орналасуы ante flexio, anteversio, өлшемдері жасына сай нормадан кіші, жатыр қуысы кеңеймеген, эндометрий біркелкі емес, гипоплазияланған, аналық бездердің екі жақтан өлшемдері аздап кішірейген, патологиясыз. Жатырдың артындағы кеңістікте сұйықтықтар анықталмайды.
- Краниография: түрік ершігі патологиялық өзгеріссіз, гипофиз өлшемдері қалыпты.
- гормондарға қан анализі: ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, ТЗ, Т4, АКТГ – жасына сай деңгейлері нормада.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностикуаны жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

12. Жағдайлық есеп: Пациентка К., 50 жаста, тәуілігіне 12 ретке дейін «ыстықтың құюлуына», терлегіштікке, жүрегінің қатты соғуына, басының ауруына, басының айналуына, кейде қан қысымының жоғарлауына, ашуланшақтығына, ұйқысының бұзылуына, қорқудың пайда болғанына гинеколог дәрігеріне шағымданып келді.

Анамнезінен: соңғы бір жылда етеккірінің ретсізденуін, мөлшері азайып 2-3 айда бір келетінін байқады. Гинекологиялық аурулары болмаған.

Созылмалы бронхитпен терапевте Д бақылауда тұрады. Ота мен жарақаттар болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ, жиі суықтайды. Аллергоанамнезы ауырланбаған. Зиянды әдеттері жоқ.

Етеккірі 15 жастан, жартыжылдан кейін қалыптасты, 3 күннен, орта мөлшерде, ауырсынусыз, 30 күн сайын болған; бірақ, соңғы бір жылда етеккір циклы ретсізденді, мөлшері азайды, ауырсынусыз 2-3 айда бір келетін болды..

Жыныстық қызметі: жыныстық қатынас 24 жастан, ретті, некеде.

Бала туу қызметі: барлық жүктілік саны – 3, босану – 1, аборт – 1, түсік – 1.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 13 беті

Объективті статус: жағдайы орта дәрежелі, дене бітімі-астеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, түсі қызғылт. Дене температурасы 36,7 С.

Сүт бездері патологиясыз. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық, ырғақты. Тамыр соғысы 100 рет мин. АҚ 150/90 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомдары екі жағынан да теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, қасаға үсті түктену әйел типті.

Айналармен қарағанда: қынап және жатыр мойынының шырышты қабаты таза, қынаптағы шырышты қабат жұқарған, бөлінділер ашық түсті, аз мөлшерде.

Бимануалды құрсақтық-қынаптық тексеру: қынап босанған әйелдікі, жатыр мойны қысқарған, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан *anteflexio anteversio*, қозғалмалы, өлшемдері қалыпты, ауырсынусыз. Қосалқылары екі жағынан анықталмайды. Күмбездері бос, ауырсынусыз.

Қосымша тексеру кезінде:

- клиникалы-лабораторлық тексеру кезінде: ЖҚА: эритроциттер $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциттер $4,0 \cdot 10^9$ /л, Нб 100 г/л, ЭТЖ 20 мм/ч;
- Трансвагиналды УДЗ: жатырдың орналасуы *anteflexio, anteversio*, өлшемі қалыпты, жатыр қуысы кеңеймеген, эндометрий гипоплазияланған, аналық бездердің екі жақтан өлшемдері аз дап кішірейген, патологиясыз. Жатырдың артындағы кеңістікте сұйықтықтар анықталмайды.
- гормондарға қан анализі: ФСТ, пролактин - нормада; ЛГ, ТТГ, АКТГ – жоғарлаған; гипозэстрогения.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

13. Жағдайлық есеп: Пациентка В., 32 жаста, гинеколог дәрігеріне етеккірінің болмауына, жалпы әлсіздікке, самай шаштарының жартылай түсіп қалуына, ұйқышандыққа, есіне сақтау қабылетінің төмендеуіне шағымданып келді.

Анамнезінен: бір жыл бұрын босанған, босанудан кейінгі кезең массивті қан кетумен асқынды, қарқынды ем қабылдаған, гемотрансфузия жүргізілді. Босанудан кейінгі кезеңде сүтінің азаюы, жүргізілген ем нәтижесіз болғандықтан лактация толық басылды, етеккір босанудан кейін мүлдем келмеген.

Созылмалы бронхитпен терапевте Д бақылауда тұрады. Ота мен жарақаттар болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ, жиі суықтайды. Аллергоанамнезы ауырланбаған. Зиянды әдеттері жоқ.

Етеккірі 15 жастан, жартыжылдан кейін қалыптасты, 3 күннен, орта мөлшерде, ауырсынусыз, 30 күн сайын.

Жыныстық қызметі: жыныстық қатынас 24 жастан, ретті, некеде.

Бала туу қызметі: барлық жүктілік саны – 3, босану – 1, аборт – 1, түсік – 1.

Объективті статус: әйелдің салмағы жеткіліксіз, дене бітімі-астеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, түсі бозғылт. Дене температурасы 36,7 С.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 14 беті

Сүт бездері «солыңқы». Қолтық асты түктенуі сирек. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық,ырғақты.Тамыр соғысы 88 рет мин. АҚ 90/70 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ,ауырсынусыз.Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған.Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус:сыртқы жыныс мүшелері атрофияланған, депигментацияланған, қасаға үсті түктенуі сирек.

Айналармен қарағанда:жатыр мойыны цилиндрлі, таза, бөлінділер ашық түсті, аз мөлшерде.

Бимануалды құрсақтық-қынаптық тексеру:қынап тарылған, жатыр мойны қысқарған, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан $anteflexio\ anteversio$, қозғалмалы, өлшемі кішірейген. Қосалқылары екі жағынын анықталмайды. Күмбездері бос, ауысынусыз.

Қосымша тексеру кезінде:

- клиникалы-лабораторлық тексеру кезінде: ЖҚА: эритроциттер $2,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциттер $4,0 \cdot 10^9/л$, Нб 90 г/л, ЭТЖ 20 мм/ч;
- Жыныс мүшелерінің УДЗ: жатырдың орналасуы $anteflexio, anteversio$, өлшемі кішірейген, жатыр қуысы кеңеймеген, эндометрийгипоплазияланған, аналық бездердің екі жақтан өлшемдері аздап кішірейген, патологиясыз. Жатырдың артындағы кеңістікте сұйықтықтар анықталмайды.
- гормондарға қан анализі: гипострогения, гипопрогестеронемия, ТТГ, АКТГ деңгейілері аздап төмендеген.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

14. Жағдайлық есеп: Пациент П., 30 жаста, акушер-гинекологқа келді. Жүктіліктің болмауына шағымдануда. Етеккірі 12 жастан, бірден қалыптасты, 4-5 күннен, 28 күн сайын келеді, орта мөлшерлі, ауырсынусыз, соңғы 2 жылда – 7 күннен. Жыныстық қатынасы 20 жастан, некеде. 25 жасында жасатқан аборттан кейін жатыр қосалқыларының қабынуына байланысты стационарлы және амбулаторлы емделген. Ішкі мүшелері мен лабораторлық тексеру нәтижелерінде патология анықталмады. Гинекологиялық тексеруде: қынап тұмаған әйелдікі. Жатыр мойыны субконикалық формада, сыртқы ернеу жабық. Жатыр денесі $anteversio-flexio$, қалыпты өлшемде және формада, тығыз, ауырсынусыз, жылжуы шектелген. Екі жақтан қосалқылары ауырсынусыз, сол аймақта тяждар анықталады. ЖЖАБА (ИППП) тексеруінде хламидиялық инфекция, саны көп лейкоциттер анықталды.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

15. Жағдайлық есеп: Пациентка Балнур, 28 жаста емханадағы гинекологқа жыныс мүшелерінен көп мөлшерде көпіршікті, жағымсыз иісті бөлінулерге, сыртқы жыныс мүшелері аймағында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 15 беті

қышулардың, күйдіру сезіміне шағымданып келді. Бұл шағымдар бір апта көлемінде пайда болғандығын айтты.

Анамнезінен: 2 апта бұрын кездейсоқ жыныстық қатынас болғанын ескертті.

Соматикалық дені сау, диспансерлік бақылауда тұрмайды, ота және жарақаттар болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулар, жалпы инфекциялар болмаған. Аллергоанамнез асқынбаған.

Етеккірі 14 жастан, бірден қалыптасты, 3-4 күннен, орта мөлшерде, ауырсынусыз, 28 күн сайын.

Соңғы етеккірі 20 күн бұрын болды.

Жыныстық қызметі: жыныстық қатынасы 20 жастан, ретсіз, некесіз.

Бала туу қызметі: барлық жүктілік саны – 4, босану – 1, аборт – 2, түсік – 1.

Объективті статус: дене бітімі астеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, түсі қалыпты. Дене температурасы 37,0 С.

Жағдайы қанағаттанарлық. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық, ырғақты. Тамыр соғысы 82 рет мин. АҚ 110/70 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты. Түктену әйел типті. Үлкен жыныс ернеуі аздап ісінген, кіші жыныс ернеулер мен вульва маңында гиперемия және ісіну байқалады, эпителийдің бұзылу айқын қышыну себебінен.

Айналармен қарағанда: жатыр мойны цилиндрлі, жатыр мойны мен қынаптың шырышты қабаттары қызарған, ісінген, жеңіл қансырайды, бөлінулер көп мөлшерде, көпіршікті, сару түсті, иісі жағымсыз.

Бимануалды құрсақтық-қынаптық тексеру: жатыр мойны цилиндрлі, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан *anteflexio anteversio*, қозғалмалы, ауруырсынусыз. Қосалқылары екі жағынын да анықталмайды. Күмбездері бос, ауысынусыз.

Қосымша тексеру кезінде: Жағындының микроскопиясы:

- жыныс жолдарының тазалық дәрежесін анықтау мақсатында жағындының нәтижесі: лейкоциттер саны жоғары, флорасы кокты (тазалықтың 4 дәрежесі), трихомонадтар анықталған.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

16. Жағдайлық есеп: Пациентка 28 жаста, ішінің төменгі бөлігінде тұрақты, төмен тартатын, етеккір алдын және етеккір кезінде күшейетін, бел аймағына, сегізкөзге, тік ішекке таралатын аурсынуға; 5 жыл бойы жүктілігінің болмауына шағымданып келді.

Анамнезінен: өзін 3 жылдан бері аурумын деп санайды.

20 жасында аналық безіндегі кистаның жарылу себебінен оң аналық безінің резекциясы жасалған. Ота кезінде алынған ұлпаның гистологиялық нәтижесін білмейді.

Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ, жиі суықтайды. Аллергоанамнезы ауырланбаған. Зиянды әдеттері жоқ.

Етеккір қызметі: етеккірі 14 жастан, бірден қалыптасқан, 4 күннен, орта мөлшерлі, ауырсынусыз, 25 күн сайын. Соңғы етеккір 2 апта бұрын.

Жыныстық қызметі: жыныстық қатынас 21 жастан, ретті, некеде, жүктіліктен сақтанбайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық аурулар» БӨК		34-11-2025 19 бетін 16 беті

Туу қызметі: жүктілігі – 1; босану – 0, аборт – 0, өзіндік түсік -1 - жүктіліктің 5-6 аптасында, жатыр қуысын қырусыз.

Объективті статус: бойы 168 см, дене салмағы – 67 кг. Дене бітімі нормостеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, қызғылт түсті. Дене температурасы 36,8 С. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық,ырғақты. Тамыр соғысы 88 рет мин. АҚ 100/70 мм.сын.бағ. Ішінің төменгі бөлігінде, әсіресе оң шат аймағында, ауырсыну анықталады. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомы екі жағынанда теріс нәтижелі. Кіші және үлкен дәреттер бұзылмаған.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты. Түктену әйел типті.

Айналармен қарағанда: жатыр мойыны таза, цилиндрлы формада, эрозияланбаған, бөлінділер аз мөлшерде, ашық түсті.

Бимануалды қынаптық тексеруде: қынап тарылған, жатыр мойыны қысқарған, сыртқы ернеу жабық. Жатыр anteversio, қозғалуы шектелген, өлшемдері қалыпты, ауырсынусыз; жатырдың оң жағы мен артында 8х8 см өлшемдері бар, консистенциясы тығыз эластикалық, қозғалуы төмен, жатырдың артқы-бүйірлі беткейіне жабысқан, ауырсынулы ісік тәрізді құрылым пальпацияланады; сол қосалқылары ұлғаймаған. Жыныс мүшелерінен бөлінділер шырышты.

Қосымша тексеру кезінде:

- Лапароскопия нәтижесі: оң аналық безде қою қызыл түсті аймақтары көрінетін көкшіл қабықшамен қапталған және жатырдың артқы қабырғасымен, түтікпен, тік ішекпен жабысқан ісік тәрізді құрылым анықталады.

- Жүктілікке сынама: теріс.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.
4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.

17. Жағдайлық есеп: 28 жастағы пациент етеккір алдында және етеккір кезінде іштің төменгі жағындағы тартып ауыратын ауыру сезімге және 5 жыл бойы жүктіліктің болмауына шағымданды. Өзін 3 жыл бойы аурумын деп санайды. Анамнезінен: жүктіліктің 5-6 аптасында өздігінен түсік болған. 20 жасында аналық безінің кистасы жарылып, оған оң жақ аналық безіне резекция жасалған. Алынған тіндердің гистологиялық зерттеуінің нәтижесін ауру білмейді. ҚЗ: жатыр мойны таза. Жатыр дұрыс орналасқан, қозғалысы шектелген, мөлшері қалыпты, ауырмайды; жатырдың оң жағында және артында консистенциясы қатты эластикалық, қозғалысы шектелген, артқы бүйіріне жабысқан, мөлшері 8х8 см, ауыратын құрылым анықталады, сол қосалқылары үлкеймеген, жыныс жолдарынан бөлінділер шырышты.

Тапсырма:

1. Алдын ала диагноз қою.
2. Дифференциалды диагностика жүргізу.
3. Зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу.
4. Зерттеудің зертханалық-аспаптық әдістерінің деректерін түсіндіру және соңғы диагноз қою.
5. Науқасты жүргізу тактикасын анықтау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 беттің 17 беті

18. Жағдайлық есеп: Науқас В., 18 жаста, жедел жәрдем бригадасымен жедел медициналық жәрдем ауруханасына төменгі іштің сол жағында тұрақты тартылу ауруына шағымданды.

Анамнезден: үш сағат бұрын жыныстық қатынастан кейін іштің төменгі жағында өткір ауырсыну пайда болғанда, науқас Баралгин таблеткасын қабылдаған-әсерсіз, ауырсыну күшейе бастады, осыған байланысты науқас жедел жәрдем шақырған.

14 жылдан бастап етеккір, цикл 1 жылдан кейін орнатылды, қазіргі уақытта айлық тұрақты, 30 күннен кейін, 3 күннен кейін, орташа, ауыртпалықсыз. Соңғы етеккір 16 күн бұрын басталды, ешқандай ерекшеліксіз өтті. Сыртартқысында жүктілік болған жоқ. Контрацепция барьерлік. 6 ай бұрын гинекологиялық стационарда жатыр қосалқандарының жіті қабынуы бойынша емделді. Соматикалық аурулардан: созылмалы бронхит.

Объективті: науқастың жағдайы қанағаттанарлық. Тері және шырышты әдеттегі бояу. Температура 36°. Пульс 80 рет / мин., ырғақты. АҚ 110/70 мм рт. өкпе және жүрек жағынан патология табылған жоқ. Тілі ылғалды. Іш кебеді, тыныс алу актісіне қатысады, гипогастрия аймағында терең пальпация кезінде жұмсақ, орташа ауырады, солдан көп. Ішектің тітіркену белгілері жоқ. Гинекологиялық зерттеу: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, Әйел түрі бойынша шашты.

Айнамен қарағанда: көрінетін патологиясыз қынап және жатыр мойнының шырышты қабығы. Бөлу шырышты.

Бимануалды зерттеуде: қалыпты өлшемдегі жатырдың және консистенцияның ауыртпалықсыз. Оң қосалқылар анықталмайды. Сол жақта шамалы үлкейген (диаметрі 4 см дейін), тығыз, ауыр аналық без пальпацияланады. Күмбездер терең, ауырсынусыз. Параметрлері бос.

Тапсырма:

1. Алдын ала диагноз қою.
2. Дифференциалды диагностика жүргізу.
3. Зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу.
4. Зерттеудің зертханалық-аспаптық әдістерінің деректерін түсіндіру және соңғы диагноз қою.
5. Науқасты жүргізу тактикасын анықтау.

19. Жағдайлық есеп: Науқас З. 28 жаста, жедел жәрдем бригадасымен іштің төменгі жағында күрт ауырсынуына, қысқа мерзімді талу жағдайына, бастың айналуына, әлсіздігіне, көз алдында "шіркейлердің" жиналуына байланысты жеткізілді.

Анамнезінен: балалық шақта дизентериямен, өкпенің қабынуымен ауырған. Етеккірі 12 жастан бастап, ерекшеліксіз. Соңғы етеккір екі апта бұрын болған, әдеттегідей болған. Жыныстық өмір 23 жастан бастап. Барлығы екі жүктілік, босанумен аяқталған. Контрацепция мақсатында үш жыл бойы КОК қабылдайды. Соңғы үш айда контрацепцияның тосқауылдық әдістерін қолданылады. Науқас өзін үш сағат бері аурумын деп санайды, ауру ауыр зат көтергеннен кейін кенеттен оң жақ іштің төменгі жағында өткір ауырсыну пайда болумен байланыстырады. Құсу және қысқа уақытқа есінен тану болған, соңғы сағат ішінде бас айналу, көз алдында "шіркейлердің" жиналуы, айқын әлсіздік мазалайды.

Объективті: науқастың жағдайы ауыр. Тері және шырышты қабаттары бозарған. Тамыр соғысы 120 рет / мин., толымдылығы әлсіз. АҚ 80/50 мм сын. бағ. Өкпе жағынан патология анықталған жоқ. Тілі таза, аздап құрғақ. Алдыңғы құрсақ қабырғасы аздап ауыр, іш тыныс алу актісіне қатыспайды. Пальпация кезінде төменгі бөліктерде іштің күрт ауыруы байқалады, көбірек оң

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық аурулар» БӨК		19 бетін 18 беті

жақта. Іштің бүйір бөліктерінде перкуторлы тұйық дыбыс естіледі. Іш пердесінің тітіркену симптомдары гипогастрияда оң нәтижелі.

Гинекологиялық зерттеу: сыртқы жыныс мүшелері ерекшеліксіз.

Айнамен қарағанда: патологиялық өзгерістер. Жатыр мойны айқын патологиясыз, бөлінділер кілегейлі.

Қынаптық зерттеуде: алдыңғы құрсақ қабырғасының ауырсынуына және кернеуіне байланысты жатыр мен қосалқылардың пальпациясы қиынға соғады, бірақ жатырдың ұлғаймағандығына, орналасуы дұрыс, қалыпты консистенциялы екендігіне көз жеткізуге болады, жатырдың оң жағында шамалы үлкейген, тығыз ауыр аналық без анықталады. Артқы күмбездің пальпациясы күрт ауырсынулы, күмбездері жайылған.

Тапсырма:

1. Болжамды диагноз?
2. Бұл патологияны қандай аурулармен саралау қажет?
3. Диагностикалық іс-шаралар жоспары қандай?
4. Алдағы тактика қандай?
5. Оталық емдеу кезіндегі ота көлемі?

20. Жағдайлық есеп: Пациентка М., 14 жаста, гинекологиялық бөлімге 6 күн бойы жыныс жолдарынан мөлшері көп қанды бөліністердің болуына, жалпы әлсіздікке, басының айналуына, көзінің қарауына шағымданып түсті.

Анамнезінен: Соңғы етеккірі алты апта бұрын болған.

Дені сау. Ота мен жарақаттар болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ, жиі суықтайды. Аллергоанамнезы ауырланбаған. Зиянды әдеттері жоқ.

Етеккірі 13 жастан, ретсіз (6-8 апта сайын), көп мөлшерде, ұйыған қан аралас, 8-10 күннен, ауырсынусыз.

Жыныстық қызметі: жыныстық қатынаста жоқ.

Объективті статус: дене бітімі астеникалық, тері жабындылары мен шырышты қабаттары таза, түсі бозғылт. Дене температурасы 36,5 С.

Жағдайы қанағаттанарлық. Өкпесінде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. Соп: тондары анық, ырғақты. Тамыр соғысы 94 рет мин. АҚ 100/70 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Қағу симптомдары екі жағынан да теріс нәтижелі. Физиологиялық бөлінділері қалыптағыдай.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты. Түктену әйел типті, қыздық пердесі бүтін. Жыныс жолдарынан бөлінділер қанды, көп мөлшерде.

Ректоабдоминалдық тексеруде: патология анықталмады.

Қосымша тексеру кезінде:

- клиникалы-лабораторлық тексеру кезінде: ЖҚА: эритроциттер $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциттер $4,0 \cdot 10^9$ /л, Нб 90 г/л, ЭТЖ 20 мм/ч;
- қанның биохимиялық анализі: жалпы ақуыз – 64 г/л, қант - 5,2 ммоль/л, мочевиіна- 5,1 ммоль/л, креатинин - 65,5 мкмоль/л, амилаза - 37,8, АЛТ- 35, АСТ - 25, жалпы билирубин – 9,0 мкмоль/л
- коагулограмма: фибриноген – 3,9г/л, ПТИ - 100%, МНО- 0,84, АЧТВ -27
- қан тобы мен резусы: А (II) екінші, Rh (+) оң.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Ажыратпалы диагностиканы жүргізіңіз.
3. Қосымша тексеру тәсілдерін жүргізіңіз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерия және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық аурулар» БӨК		34-11-2025 19 бетін 19 беті

4. Лабораторлы-инструменталды тексерудің нәтижелерін талдаңыз және қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пациентканың жүргізу тактикасын анықтаңыз.