

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: Гинекологиялық эндокринология

Пән коды: GE6303

БББ: 6B10119 «Акушерия және гинекология»

Оқу курсы мен семестрі: 6/12

Кредиттер саны (ECTS): 9

Шымкент, 2025

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 2 беті

Құрастырған:

1. Асс.Ақбердиева Г.У.

Каф.менгерушісінің м.а., м.ғ.к. Р.Тлеу 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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 бетін 3 беті	

Аралық бақылау

<question>Гинекология бөлімінде 22 жастағы науқас іштің төменгі бөлігінде ауырсынумен, дене қызуы $t = 38^{\circ}\text{C}$ жатыр. Гинекологиялық зерттеуде: жатыр артында қоғалыссыз, көлемді, ауырсынулы, айқын жиектері жоқ, тығыздылығы бірегей емес құрылым анықталды. Дәрігерлік амал:

<variant>іріңді қуысты тазалау және оған антибиотик енгізу

<variant>қосалқыларды алып тастау

<variant>пирогеналмен терапия

<variant>іш-сегізкөз әдісі бойынша цинкпен электрофорез

<variant>жатырды қосалқыларымен бірге ампутациясы

<question>Гинекология бөліміне 27 жастағы науқас іштің төменгі бөлігінде ауырсынумен, дене қызуы $t = 38^{\circ}\text{C}$ шағымданып түсті. Гинекологиялық зерттеуде: жатыр ұлғаймаған, жылжымалы, пальпацияда ауырсынусыз, оң жақ қосалқылар аймағында қоғалыссыз, көлемді, ауырсынулы, айқын жиектері жоқ, тығыздылығы бірегей емес құрылым. Дәрігерлік амал:

<variant>түтіктерді екі жақтан да алып тастау

<variant>жатырды қосалқыларымен ампутация

<variant>жатырды қосалқыларымен бірге экстирпация

<variant>жатырды қосалқыларымен бірге ампутация

<variant>екі қосалқыныда алып тастау

<question>Гинекологқа 30 жастағы әйел алдын-ала қарауға келді. Шағымдары жоқ. Соматикалық дені сау. Айнамен қарағанда: қынап шырышы қызғылт түсті, жатыр мойнында түйндік түрінде, 3 ақшыл аймақтар, өлшемі $0,5 \times 0,5$ см, жатыр мойнының алдыңғы және артқы ернеулерінде орналасқан, Люголь ертіндісімен өндегенде йодқа теріс реакция берген. Жатыр мойнының ең анық патологиясы:

<variant>Лейкоплакия

<variant>Эритроплакия

<variant>Эрозия

<variant>Жатыр мойнының рагі

<variant>Дисплазия

<question>23 жастағы науқас 3 күн бойына дене қызуының $38,6^{\circ}\text{C}$ жоғарылауына шағымданып келді. Соматикалық дені сау. Қынаптық тексеруде науқаста анықталды: сыртқы ернеуі жабық, жатыр аздап ұлғайған, жұмсарған, оң жақ қосалқылар аймағында жұмсақ, ауырсынулы құрылым анықталады, жатыр мойнына қарай қимылдатқанда ауырсыну сезіледі. Болжам диагноз:

<variant>Пиовар

<variant>Прогрессирлеуші түтіктік жүктілік

<variant>Апоплексия

<variant>Созылмалы аднекситтің асқынуы

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 бетін 4 беті	

<variant>Аналық без кистасы

<question>24 жастағы науқасты гинекологиялық зерттеуде: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті, кіші жыныс ернеуінде аурысынумен сұр сарғыш жабындымен жабылған ауырсылы жара анықталады.

Болжам диагноз:

<variant>Генитальды герпес

<variant>Карбункул

<variant>Біріншілік сифилис

<variant>Крауроз

<variant>Фурункул

<question> 22 жастағы әйел гинекологқа жүктіліктен сақтану әдісін таңдап беруіне өтініп келді. Тұрмыс құрмаған, тұрақты жыныстық қатынаспен тұратын адамы жоқ, жыныстық қатынаспен айына 2-3 рет өмір сүреді, кейде оданда жиі. Жүктілік болмаған. Сіздің тағайындамаңыз:

<variant>презерватив

<variant>жатырышлық спираль

<variant>постинор

<variant>спермицидтер

<variant>оральді контрацептивтер

<question>26 жастағы науқас, етеккірі 17 жастан аз мөлшерде, сирек. Етеккір бұзылысының түрі:

<variant>Олигоменорея

<variant>Меноррагия

<variant>Метроррагия

<variant>Альгодисменорея

<variant>Менометроррагия

<question>35 жастағы науқас, әйелдер кеңес орнына ішінің төменгі жағындағы сыздап ауырсынуға, ауырсырудың тік ішекке және бұтаралыққа берілуіне шағымданып келді. Ауырсыну етеккір кезінде күшейеді. Қынаптық тексергенде: жатырдың арт жағында екі жақтанда тығыздылығы қатты эластикалық d=3 см, жатырмен жабысқан құрылым анықталады. Пальпацияда жатыр ауырсынулы.

Болжам диагноз:

<variant>Аналық бездерінің эндометриозы

<variant>Пиовар

<variant>Пиосальпинкс

<variant>Аналық бездерінің апоплексиясы

<variant>Аналық бездерінің параовариальды кистасы

<question>35 жастағы науқас, әйелдер кеңес орнына ішінің төменгі жағындағы сыздап ауырсынуға, ауырсырудың тік ішекке және бұтаралыққа берілуіне шағымданып келді. Ауырсыну етеккір кезінде күшейеді. Қынаптық тексергенде:

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 5 беті

жатырдың арт жағында екі жақтанда тығыздылығы қатты эластикалық $d=3$ см, жатырмен жабысқан құрылым анықталады. Пальпацияда жатыр ауырсынулы.

Жүргізу амалы:

<variant>гормонотерапия

<variant>физио-ем

<variant>жатыр қосалқыларын алып тастау

<variant>жатырды қосалқыларымен ампутация

<variant>жатырды қосалқыларымен экстирпация

<question>27 жастағы жүкті әйел емханаға жыныс жолдарына крем тәрізді «балықтың» иісі бар көп мөлшердегі бөлінділерге, қынап аймағындағы қышыну, ашуға шағымданып келді. Болжам диагноз:

<variant>Бактериалды вагиноз

<variant>Кандидозды кольпит

<variant>Трихоманодты кольпит

<variant>Гонореялы кольпит

<variant>Хламидиялы кольпит

<question>27 жастағы жүкті әйел гинекологқа жыныс жолдарына крем тәрізді «балықтың» иісі бар көп мөлшердегі бөлінділерге, қынап аймағындағы қышыну, ашуға шағымданып келді. Жүргізу амалы:

<variant>антибиотиктер және эубиотиктер

<variant>физио-ем

<variant>антисептикалық ерітінділермен спринцерлеу

<variant>саңырауқұлаққа қарсы дәрілер

<variant>вирусқа қарсы терапия

<question>30 жастағы науқас гинекологқа 3 күннен бері қынап аймағындағы қышыну, ашуға, басының ауырсынуына, $t = 38^{\circ}\text{C}$ шағымданып келді. Қараған кезде: қынаптан көлемі 2-3 см домалақ пішінді қызарған везикулалар анықталады.

Болжам диагноз:

<variant>Генитальді герпес

<variant>Сифилис

<variant>Сүйір бұрышты кандиломалар

<variant>Генитальді туберкулез

<variant>Фурункулес

<question>30 жастағы науқас гинекологқа 3 күннен бері қынап аймағындағы қышыну, ашуға, басының ауырсынуына, $t = 38^{\circ}\text{C}$ шағымданып келді. Қараған кезде: қынаптан көлемі 2-3 см домалақ пішінді қызарған везикулалар анықталады.

Жүргізу амалы:

<variant>вирусқа қарсы терапия

<variant>антибиотиктерэубиотиктер

<variant>физио-ем

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 6 беті	

<variant>антисептикалық ерітінділермен спринцерлеу

<variant>саңырауқұлаққа қарсы дәрілер

<question>28 жастағы науқас гинекология бөліміне тік ішекке берілетін бірден пайда болған іштің төменгі жағындағы ауырсынуға, әлсіздікке шағымданып түсті. Аурудың басталуын физикалық күш түсумен байланыстырды. Қараған кезде: сипаған кезде іш ауырсынулы, әсіресе қасаға үсті аймағында. Щеткин-Блюмберг симптомы оң нәтижелі. Бимануалды тексергенде: жатыры өзгеріссіз. Бірден ауырсынуға және іштің алдыңғы бұлшықетінің қатаюына байланысты қосалқылар анықталмайды. Күмбез арқылы пішіні анық емес, пастозды құрылымды анықтауға болады. Қынаптың артқы күмбезінің пункциясы жасалынды – қою қызыл түсті қан алынды. Болжам диагноз:

<variant>Аналық безінің апоплексиясы

<variant>Жедел аппендицит

<variant>Үзілген жатырлық жүктілік

<variant>Үзілген түтікті жүктілік

<variant>Жедел сальпингоофарит

<question>25 жастағы әйел 5 күннен бері жыныс жолдарынан іріңді бөлінділердің бөлінуіне, кіші дәретке шыққанда ауырсыну сезімінің болуына шағымданады, дене қызуы қалыпты. Жыныстық қатынаста үнемі емес, үнемілік қатнаста болатын адамы жоқ. Айнамен қарағанда: жатыр мойнымен қынабы қызарған, «іріңді лента» түріндегі көп мөлшердегі кілегейлі-іріңді бөлінділер. Бимануалды тексергенде: жатыры және қосалқылары ұлғаймаған, ауырсынусыз. Ем үшін таңдаулы дәрі:

<variant>сумамед

<variant>цефтриаксон

<variant>цефамезин

<variant>ампициллин

<variant>метрогил

<question>Гинекологқа 30 жастағы әйел жүктілікке болдырмауға кеңес алуға келді. Анамнезінен: тұрмыста, жыныстық қатынаспен өмір сүреді, жыныстық қатынаспен бір адаммен тұрады. 2-жүктілік болған, екіншісі-жатырдан тыс жүктілік, соған байланысты тубэктомия жасалынған. Етеккірі әр 25-30 күнде, 7 күннен, көп мөлшерде ауырсынулы. ... тағайындалды.

<variant>қосарланған оральді контрацептив

<variant>презерватив

<variant>жатыршлық спираль

<variant>спермицид

<variant>ырғақты әдіс

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 7 беті

<question>20 жастағы әйел гинекологқа өзін жүкті деп санап тізімге тұруға келді (етеккірдің кешігуі 10 күн). Қараған кезде: жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, ауырсынусыз, АҚ 120/80 мм сын бағ.

Гинекологиялық тексерген кезде: айнамен қарағанда-жатыр мойны таза, бөлінділер ақ. Жатыры ұлғаймаған, оң жақтан жатыр түтігі ұлғайған, қынап кілегейі көгерген. Кіші жамбас мүшелерін УДЗ дамып жатқан түтіктік жүктілікке ұқсас өзгеріс анықталған. Дәрігер амалы:

<variant>Науқасты жедел түрде ауруханаға жатқызу

<variant>Қанда ХГ титрін анықтауға әйелді жіберу

<variant>Гинекологқа қайта келуді белгілеу

<variant>Кульдоцентез жсау

<variant>Тізімге алу бақылау

<question>25 жастағы әйел 5 күннен бері жыныс жолдарынан іріңді бөлінділердің бөлінуіне, кіші дәретке шыққанда ауырсыну сезімінің болуына шағымданады, дене қызуы қалыпты. Жыныстық қатынаста үнемі емес, үнемілік қатнаста болатын адамы жоқ. Айнамен қарағанда: жатыр мойнымен қынабы қызарған, «іріңді лента» түріндегі көп мөлшердегі кілегейлі-іріңді бөлінділер. Бимануалды тексергенде: жатыры және қосалқылары ұлғаймаған, ауырсынусыз. Зерттеу әдісі:

<variant>культуральды әдіс

<variant>кіші жамбас мүшелерінің УДЗ

<variant>бактериоскопиялық зерттеу

<variant>кольпоскопия

<variant>бактериологиялық зерттеу

<question>25 жастағы әйел 5 күннен бері жыныс жолдарынан іріңді бөлінділердің бөлінуіне, кіші дәретке шыққанда ауырсыну сезімінің болуына шағымданады, дене қызуы қалыпты. Жыныстық қатынаста үнемі емес, үнемілік қатнаста болатын адамы жоқ. Айнамен қарағанда: жатыр мойнымен қынабы қызарған, «іріңді лента» түріндегі көп мөлшердегі кілегейлі-іріңді бөлінділер. Бимануалды тексергенде: жатыры және қосалқылары ұлғаймаған, ауырсынусыз. Болжам диагноз:

<variant>Хламидиоз

<variant>Трихомониаз

<variant>Гонорея

<variant>Бактериалды вагиноз

<variant>Вагинальды кандидоз

<question>32 жастағы науқаста гинекология бөлімінде «Фолликуланың персистенциясы типі бойынша ановуляторлы жатырдан қан кету» диагнозымен жатыр. Осы кездегі гиперэстрогенияда ... бөлінуі тежеледі.

<variant>фолликулобелсендіруші гормонның

<variant>прогестеронның

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 8 беті

<variant>ингибиннің

<variant>хорионалды гонадотропиннің

<variant>лютеиндеуші гормонның

<question>32 жастағы науқаста гинекология бөлімінде «Фолликуланың персистенциясы типі бойынша ановуляторлы жатырдан қан кету» диагнозымен жатыр. Эндометрийдің морфологиялық сипаттамасы:

<variant>гиперплазия

<variant>секреция

<variant>атрофия

<variant>регенерация

<variant>пролиферация

<question>52 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, тәулігіне 10 ретке дейінгі тасуға, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, ашуланшақтық жағдай, қорқыныш, үрей сезімінің болуына, тітіркенгіштіктің жоғырылауына шағымданады. Соңғы етеккірі 10 ай бұрын болған. Диагноз:

<variant>Климактерикалық синдром

<variant>Климактерикалық кезең

<variant>Перименопаузалды период

<variant>Постракционды синдром

<variant>Постменопаузалды кезең

<question>28 жастағы науқас гинекология бөліміне соңғы 2 жылдан бері жүктіліктің 7-8 апталарында инфицирленген түсіктен кейін пайда болған жыныс жолдарынан бөлінетін қанды бөлінділерге шағымданып түсті. Медициналық көмекке қаралған, жүктілік болмаған. Диагноз:

<variant>Репродуктивті кезеңдегі ановуляторлы дисфункционалды жатырдан қан кету

<variant>Репродуктивті кезеңдегі овуляторлы дисфункционалды жатырдан қан кету

<variant>Перименопаузалды кезеңдегі қан кету

<variant>Қынаптың варикозды кеңейген тамырынан қан кету

<variant>Постменопаузалды кезең

<question>29 жастағы науқас келесі етеккірдің 3 ай кешігіп келуінен кейінгі жатырдан қан кетуге шағымданып келді. ХГ тест теріс. Бимануалды тексерген кезде және айнамен қараған кезде патологиялық өзгерістер анықталмаған. Гистероскоп бақылауымен бірге жатыр қуысын диагностикалық-емдік қыру жасалынды. Гистологиялық тексеру нәтижесі: эндометрийдің жәй гиперплазиясы. Диагноз:

<variant>Дисфункционалды жатырдан қан кету

<variant>Жатыр миомасы

<variant>Үзілген жүктілік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ		34-11-2025 97 беттің 9 беті

<variant>Эндометриоз

<variant>Көпіршік ауруы

<question>25 жастағы науқаста 6 жыл бұрын бірден етеккірі тоқтаған, бірде – бір рет жүктілік болмаған. Фенотипі әйелдік. Қан сарысуындағы ФСТГ концентрациясы 0.3 МЕ/мл (қалыптыда 2-20), пролактин – 16 нг/мл (қалыптыда 2-25). Гестагенмен және эстрогенмен сынама теріс. Диагноз:

<variant>Екіншілік гипогонадотропты аменорея

<variant>Аналық бездерінің біріншілік поликистозы синдромы

<variant>Біріншілік гонадотропты аменорея

<variant>Шихан синдромы

<variant>Климактерикалық кезең

<question>18 жастағы У. деген науқаста бірді бір рет етеккірі болмаған. Бойының ұзындығы 140 см. сүт бездері дұрыс дамымаған, жатыры кішкентай және сыртқы жыныс мүшелері гипоплазиялы, жынстық түктену жоқ. ЛГ – 105 МЕ /мл (қалыптыда 2-15), ФСТГ -120 МЕ/мл (қалыптыда 2-20), ТТГ- 1,8 мк/мл (қалыптыда 0,1-4,5). Диагнозы: Біріншілік гонадотропты аменорея. Гонадалар дисгенезиясы. Шершевский-Тернер синдромы. Осы кездегі аменореяның анық себебі:

<variant>аналық бездерінің жеткіліксіздігі

<variant>гиперпролактинемия

<variant>гипофизарлы-гипоталамикалық жеткіліксіздік

<variant>гипофиз аденомасы

<variant>бүйрекүсті бездерінің жеткіліксіздігі

<question>52 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, тәулігіне 10 ретке дейінгі тасуға, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, ашуланшақтық жағдай, қорқыныш, үрей сезімінің болуына, тітіркенгіштіктің жоғырылауына, шағымданғыштықтың болуына шағымданады. Соңғы етеккірі 10 ай бұрын болған. Әйелдер кеңес орнында: климактерикалық синдром деген диагноз қойылған. Ең нәтижелі шара:

<variant>орын басушы гормональді терапия

<variant>диета және су процедуралары

<variant>емдік дене шынықтыру

<variant>гомеопатикалық дәрілер

<variant>қосарланған оральді контрацептивтер

<question>38 жастағы науқас гинекология бөліміне етеккірмен байланыссыз жыныс жолдарынан бөлінетін қанды бөлінділерге шағымданып түсті. Диагноз: Репродуктивті жастағы дисфункционалды жатырдан қан кету. Емді ... бастау қажет.

<variant>жатыр қуысын қырудан

<variant>симптоматикалық шаралардан

<variant>гемостатикалық терапиядан

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ	97 беттің 10 беті	

<variant>орын басушы гормональді терапиядан

<variant>антибактериальді терапиядан

<question>19 жастағы науқас гинеколог-эндокринологқа келді, ол науқасқа: адреногенитальды синдром деген диагноз қойылды. Емді ... белгілеу қажет.

<variant>диагноз қойылған сәттен бастап

<variant>етеккір қызметі қалпына келгеннен кейін

<variant>жүктілік жоспарланғаннан бастап

<variant>босанғаннан кейін

<variant>науқастың талғамы бойынша

<question>14 жастағы Л. деген науқаста 6-8 апта сайын, 8-10 күннен көп мөлшерде іртік-іртік қанды бөліндімен жүретін, ауырсынусыз етеккір. Әлсіздікке, басының айналуына шағымданады. Анамнезінен қан кету кішкентай жасынан бастап. Гинекологиялық статусында: сыртқы жаныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті, қыздық перде бүтін. Тік ішекті- қынаптық тексергенде жатыры қалыпты пішінді, ауырсынусыз, жатыр қосалқылары екі жақтанда ұлғаймаған, жыныс жолдарынан қанды бөлінділер, көп мөлшерде. Диагноз: Ювенильді жатырдан қан кету, қайталамалы ағым. Осы кездегі ем әдісі:

<variant>жатыр қуысын қыру

<variant>жатыр мойнының электростимуляциясы

<variant>гормональді гемостаз

<variant>аминокапрон қышқылын қабылдау

<variant>лапаротомия, екі жақты овариоэктомия

<question>25 жастағы К. деген науқаста 6 жыл бұрын бірден етеккірі тоқтаған, бірде – бір рет жүктілік болмаған. Фенотипі әйелдіңкі. Қан сарысуындағы ФСГ концентрациясы 0.3 МЕ/мл (қалыптыда 2-20), пролактин – 16 нг/мл (қалыптыда 2-25). Гестагенмен және эстрогенмен сынама теріс. Диагноз: Екіншілік гипогонадотропты аменорея. Гипофиз ісігі. МРТ, көз түбін және көру қашықтығын зерттеу белгіленген. Томмограммада бас миында өзгерістер анықталған кезде, ... ары қарай емді жалғастыруы тиіс.

<variant>нейрохирург

<variant>окулист

<variant>эндокринолог

<variant>гинеколог

<variant>невропатолог

<question>14 жастағы Л. деген науқаста 6-8 апта сайын, 8-10 күннен көп мөлшерде іртік-іртік қанды бөліндімен жүретін, ауырсынусыз етеккір. Әлсіздікке, басының айналуына шағымданады. Анамнезінен қан кету кішкентай жасынан бастап. Гинекологиялық статусында: сыртқы жаныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті, қыздық перде бүтін. Тік ішекті- қынаптық тексергенде жатыры қалыпты пішінді, ауырсынусыз, жатыр қосалқылары екі жақтанда

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ		34-11-2025 97 беттің 11 беті

ұлғаймаған, жыныс жолдарынан қанды бөлінділер, көп мөлшерде. Диагноз: Ювенильді жатырдан қан кету, қайталамалы ағым. Қажетті зерттеу:

<variant>кариотипирлеу

<variant>гестаген-тест

<variant>кломифен-тест

<variant>бас миының МРТ

<variant>көз түбін және көру қашықтығын зерттеу

<question>14 жастағы науқаста 6-8 апта сайын, 8-10 күннен көп мөлшерде іртік-ірттік қанды бөліндімен жүретін, ауырсынусыз етеккір. Әлсіздікке, басының айналуына шағымданады. Анамнезінен қан кету кішкентай жасынан бастап. Гинекологиялық статусында: сыртқы жаныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті, қыздық перде бүтін. Тік ішекті- қынаптық тексергенде жатыры қалыпты пішінді, ауырсынусыз, жатыр қосалқылары екі жақтанда ұлғаймаған, жыныс жолдарынан қанды бөлінділер, көп мөлшерде. Диагноз: Ювенильді жатырдан қан кету, қайталамалы ағым. Кариотипирлеу жүргізілген. 45 X кариотипінде емдеу амалы:

<variant>2-3 жыл бойына ұзартуды күшейту

<variant>бақылау

<variant>гонадотропиндерді белгілеу

<variant>кломифенмен аналық бездерін белсендіру

<variant>глюкокортикоидтар тағайындау

<question>25 жастағы Л. деген науқас етеккір келерден 5 күн бұрын жағдайның нашарлағанына: дене салмағының артуына, сүт бездерінің қатаюы және ауырсынуына, тітіркенгіштік, мазасының болмауына, бас ауырсынуына шағымданады. Етеккір бастала салысымен аталған шағымдар өздігінен жоғалады. Гинекологиялық зерттеуде патологиялық өзгерістер анықталмаған. Диагноз: Етеккір алдындағы синдром. Осы жағдайдағы этиологиялық фактор:

<variant>прогестерон

<variant>эстроген

<variant>андроген

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>кортизол

<question>25 жастағы науқас етеккір келерден 5 күн бұрын жағдайының нашарлағанына: дене салмағының артуына, сүт бездерінің қатаюы және ауырсынуына, тітіркенгіштік, мазасының болмауына, бас ауырсынуына шағымданады. Етеккір бастала салысымен аталған шағымдар өздігінен жоғалады. Гинекологиялық зерттеуде патологиялық өзгерістер анықталмаған. Синдром:

<variant>предменструальды

<variant>климактерикалық

<variant>посткастрационды

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ			97 беттің 12 беті

<variant>аналық бездерінің біріншілік поликистозы

<variant>аналық бездерінің екіншілік поликистозы

<question>11 жастағы қыз бала гинекология бөліміне ювенильді қан кетумен жеткізілді. Жағдайы қанағаттанарлық, Нв-90г\л. Гемостаз ... басталады.

<variant>симптоматикалық емнен

<variant>жатыр қуысын қырудан

<variant>эстрогендермен емдеуден

<variant>гестагендермен емдеуден

<variant>физио-емдеуден

<question>15 жасар науқас гинекологиялық стационардан: Ювенильді жатырдан қан кету диагнозымен шығарылды. Қан кетуді тоқтату мақсатында, гормоналды гемостаз ретінде Новинет схема бойынша қолданған. Ары қарай амал:

<variant>емді новинетпен жалғастыру, диспансерлік бақылау

<variant>циклдік витаминдік ем

<variant>физио-ем

<variant>диспансерлік тіркеуге алу

<variant>симптоматикалық емді жалғастыру

<question>15 жасар қыз гинекологқа етеккірінің жоқтығына шағымданып келді. Тексеру нәтижесінде жатырдың жоқтығы анықталған. Диагноз: Жатыр

<variant>аплазиясы

<variant>атрезия

<variant>агенезия

<variant>гипоплазиясы

<variant>гинатрезия

<question>7 жасар қыз қынаптан ретсіз қанды бөліндіге шығымданады. Екіншілік жыныс белгілері шамалы дамыған. Ішкі және сыртқы жыныс мүшелерінде эстрогеннің әсер ету белгілері көрінеді. Қаңқаның жетілуі, бойы, дене салмағы жасына сәйкес. Бұл белгілер жиынтығы ... сай.

<variant>аналық бездің гормон бөлуші ісігіне

<variant>фолликулярлы кистасына

<variant>жыныстық ерте жетілуіне

<variant>гонадолар дисгенезиясына

<variant>тестикулярлы феминизациясына

<question>6 жасар қыздың шағымы: жыныс мүшелерінің қышынуы, ауырсынуы, кіші дәреттен кейін ашып ауырсыну сезімінің болуы. Объективті:сыртқы жыныс мүшелері қызарған ісінген, қасылған іздер байқалады, қыздық пердесі бүтін, қынап кіреберісінде ірінді бөлінді анықталады. Ректальді тексеруде: патология анықталмады. Болжам диагноз:

<variant>Бейарнамалы вульвовагинит

<variant>Вульвит

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 13 беті

<variant>Вагинит

<variant>Бактериальді вагиноз

<variant>Ішек құртты немесе паразитарлы инвазия

<question>6 жасар қызда сыртқы жыныс мүшелерінің қышынуы, ауырсынуы, кіші дәреттен кейін ашып ауырсыну сезіміне шығымданады. Тексеруден кейін мына диагноз қойылды: Бейарнамалы вульвовагинит. Осы патологияның асқынуы:

<variant>синехиялар

<variant>келлоидты тыртықтар

<variant>кондиломалар

<variant>полиптер

<variant>қынап атрезиясы

<question>6 жасар қызға: Вульвовагинит болжамды диагнозы қойылды.

Диагнозды дәлелдейтін қосымша тексеру әдісі:

<variant>вагиноскопия

<variant>гистероскопия

<variant>кольпоскопия

<variant>УДЗ

<variant>бактериологиялық зертеу

<question>6 жасар қызға: Аллергиялық вульвовагинит болжам диагнозы қойылды.

Сіздің амалыңыз:

<variant>иммуномодуляторлар, тынышталдыратын дәрілер, ванночкалар

<variant>антибиотиктер, ванночкалар

<variant>гормондар, ванночкалар

<variant>витаминдер, ванночкалар

<variant>токолитиктер, ванночкалар

<question>7 жасар қыздың шағымы: қынаптан ретсіз қанды бөлінділер байқалды. Тексеруден кейінгі қойылған диагноз: Аналық бездің гормон бөлуші ісігі. Жүргізу амалы:

<variant>оперативті ем

<variant>гормоналды ем

<variant>химио ем

<variant>симптоматикалық ем

<variant>саулелік ем

<question>16 жасар қыз диета сақтап 1 ай ішінде 15 кг. азған соң, етеккірінің келмеуіне шағымданып келді. Менархе 14 жастан, қалыпты, әр 25 күнде 4 күннен, қалыпты көлемде. Бойы 168 см. дене массасы-47 кл. Екіншілік жыныс белгілері қанағаттанарлық. Сүт бездері жақсы дамыған, бөлінділер жоқ. Сыртқы жыныс мүшелері әйелдік тип бойынша қалыптасқан. Қыздық бүтін. Ректальді зерттеуде: жатыр қалыптыдан кішірейген, дұрыс қалыпты, қозғалмалы, қосалқылары анықталмайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 14 беті

Диагноз: Гипоталамо-гипофизарлы аменорея. Ем амалы:

<variant>физио-емдеу+салмағын қалыпқа келтіру

<variant>үзбей гормон қабылдау

<variant>циклдік витаминдік ем

<variant>орынбасушы гормонотерапия

<variant>циклдік гормоналды ем

<question>Науқас 46 жаста.Симптомдары: ұзақ көп мөлшердегі етеккір, жалпы әлсіздік, жиі зәр шығару, жатыр мойны эрозияланған. Жатыр 15-16 апталық жүктілікке сәйкес түйінді ісікке айналған. Операция көлемі:

<variant>жатыр қосалқыларымен бірге жатыр экстирпациясы

<variant>жатыр қосалқыларымен бірге қынап үстілік ампутация

<variant>консервативті миомэктомия

<variant>жатырды қосалқыларынсыз қынап үстілік ампутация

<variant>жатыр қосалқыларынсыз экстирпация

<question>43 жастағы әйел жатыр миомасымен 10 жылдан бері диспансерлік бақылауда тұр.Соңғы 2 жылда етеккірі көп мөлшерде және ауырсынып келеді. Бұл симптомдар шақыратын себептер:

<variant>шырыш асты миома

<variant>субсерозды түйін

<variant>интерстициалді түйін

<variant>шырыш атрофиясы

<variant>фибринолитикалық белсенділігінің төмендеуі

<question>45 жастағы әйел: жыныс жолдарынан көп мөлшерде қанды бөлінділерге, іштің төменгі жағында толғақ тәрізді ауру сезіміне шағымданады. Жатыр қуысын диагностикалық мақсатпен қырғанда кюретканың «сырғу»

симптомы анықталды. Диагноз:

<variant>Интрамуралды миома

<variant>Ұрық қалдығының қалуы

<variant>Синехиялар

<variant>Жатырдың даму ақауы

<variant>Эндо метрий полипі

<question>Науқас 3. 40 жаста, шағымдары: іштің төменгі бөлігінде толғақ тәрізді ауру сезімі, жыныс жолдарындағы көп мөлшердегі қанды бөлініс. Анамнезінен: жатыр миомасымен 5 жылдан бері бақылауда тұрады. Айнамен қарағанда: жатыр мойны өзгерген диаметрі 6 см жіңішке аяқшалы түзіліс көрінеді. Қынаптық тексергенде: жатыр қалыптыдан үлкейген, қозғалмалы, сезімтал, қосалқылары өзгеріссіз. Диагноз:

<variant>Туылған субмукозды миоматозды түйін

<variant>Жатыр мойнының миомасы

<variant>Цервикальді өзектің полипі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ		34-11-2025 97 бетін 15 беті

<variant>Жатыр мойны рагі

<variant>Жүрістегі түсік

<question>Науқас 3. 40 жаста, шағымдары: іштің төменгі бөлігінде толғақ тәрізді ауру сезімі, жыныс жолдарындағы көп мөлшердегі қанды бөлініс. Анамнезінен: жатыр миомасымен 5 жылдан бері бақылауда тұрады. Айнамен қарағанда: жатыр мойны өзгерген диаметрі 6 см жіңішке аяқшалы түзіліс көрінеді. Қынаптық тексергенде: жатыр қалыптыдан үлкейген, қозғалмалы, сезімтал, қосалқылары өзгеріссіз. Диагнозы: Туылған субмукозды түйін. Емдік амал:

<variant>түйінді бұрап, цервикальді өзек пен жатыр қуысын бөлек қыру

<variant>түйінді бұрау

<variant>түйіннің электроэксцизиясы, цервикальді өзекті диагностикалық қыру

<variant>қынап үстілік қосалқыларымен бірге жатыр ампутациясы

<variant>жатырды қосалқыларынсыз экстирпациялау

<question>Науқас 35 жаста. Шағымдары: жалпы әлсіздік, етеккірдің 1-ші күннен бастап көп мөлшердегі қанды бөліністер. Қынаптық тексергенде: жатыр мойны цилиндрлік пішінді, ернеу жабық, жатыр жүктіліктің 8-9 аптасына сай ұлғайған, тығыз, қозғалмалы, ауру сезі жоқ, қосалқылары анықталмайды. Емдеу амалы:

<variant>жатыр қуысын қыру

<variant>жатырдың қынап үстілік ампутациясы

<variant>симптоматикалық ем

<variant>жатыр эктерпациясы

<variant>эстроген-гестагенді препараттары

<question>Алдын-ала тексерілуде 27 жастағы әйелде аналық без кистасы диагностирленген. Аналық без кистасына ... тән.

<variant>симптомсыз ағым

<variant>ауырсыну синдромы

<variant>етеккір қызметінің бұзылысы

<variant>дизуриялық белгілер

<variant>бас аурулар

<question>Гинекологиялық тексеруде 30 жасар әйелде сол жақ қосалқыларының аймағында, жатырдың алдыңғы бетінде тығыз, тегіс беткейлі бір келкі емес, көлемі 12x10 см, қозғалмалы, ауырсынусыз түйін табылды. Болжам диагноз:

<variant>Дермоидты киста

<variant>Сактосальпинкс

<variant>Тубоовариалды түзіліс

<variant>Цистаденома

<variant>Фолликулярлы киста

<question>Гинекологиялық тексеруде 30 жасар әйелде сол жақ қосалқыларының аймағында, жатырдың алдыңғы бетінде тығыздылығы тегіс беткейлі бір келкі

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 16 беті

емес, көлемі 12х10 см, қозғалмалы, ауырсынусыз түйін табылды. УДЗ-де аналық бездің дермоидты кистасы қойылды. Емдеу әдісі:

<variant>хирургиялық ем

<variant>симптомдық ем

<variant>химиотерапия

<variant>саулелік ем

<variant>гормональді ем

<question>Гинекологиялық стационарға 30 жастағы науқас түсті. Тексеруде клиникалық диагнозы : Аналық без кистомасы. Науқас операциялық емге келісім берді. Құрсақ қуысын ашқанда, сол жақ аналық безде жұқа қабырғалы киста, жылтыр, тегіс беткейлі, көлемі 12х10. Операция көлемі:

<variant>цистэктомия

<variant>қынап үсті қосалқыларымен бірге ампутациясы

<variant>цистэктомия, оң жақты овариоэктомия

<variant>қынап үстілік сол жақ қосалқыларымен жатыр ампутациясы

<variant> жатыр экстрипациясы сол жақ қосалқыларымен

<question>Әйелдер кеңес орнына жыныстық қатынаста болмаған 25 жасар әйел келді. Соңғы аптада ішінің төменгі бөлігінде ауырсыну сезімі байқалған. Ректалды тексеруде: жатырдың алдыңғы бетінде көлемі 8х7х6 см, қозғалмалы, тегіс беткейлі, консистенциясы тығыз эластикалы түйін анықталды. Ары қарайғы амал:

<variant>УДЗ-ге жіберу

<variant>стационарға жіберу

<variant>Жыныстық инфекцияларға тексеру

<variant>гормондардың деңгейін анықтау

<variant>онкоцитологияға жағынды алу

<question>Эндометрий атипиялық гиперплазиясы бұл - ...

<variant>облигатты қатерлі ісік алды ауруы

<variant>қабыну үрдісі

<variant>эндометрий қатерлі ісігі

<variant>мүшелердегі гормональдық бұзылыстар

<variant>ракалды факультативті ауру

<question>Гормоналды контрацептивтердің негізгі әсер ету механизмі:

<variant>овуляцияны тежеу

<variant>эндометридің физико-химиялық қасиетін өзгерту

<variant>сперматозоидтар фагоцитозы

<variant>жатыр түтігінің перистальтикасы бағытын өзгерту

<variant>аналық жыныс жасушасының имплантациясын бұзу

<question>ЖІС контрацептивтік әсері ... негізделген.

<variant>овуляцияны тежеуге

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 17 беті

<variant>жатыр мойнының тонусын жоғарылатуына
 <variant>аналық жыныс жасушасын цитотоксикалық зақымдауна
 <variant>эндометрии гиперплазиясына
 <variant>прогестерон деңгейін төмендетуге
 <question>Гормоналды контрацептив ... ескеруінсіз таңдалады.
 <variant>күйеуінің жасы
 <variant>әйелдің жасы
 <variant>экстрагениталды ауруы
 <variant>жыныс жүйесінің жағдайы
 <variant>гормональды фон
 <question>ЖІС бар әйел оның жіптерін сезбейтін болса ... қажет.
 <variant>дәрігерге көріну
 <variant>ештеңе жасамай келесі етеккірді күту
 <variant>келесі етеккірді күту
 <variant>күніге тексеру
 <variant>уайымдамауы
 <question>Контрацептивті эффективтілігін төмендететін дәрілік зат:
 <variant>кейбір ұстама және туберкулезге қарсы
 <variant>жансыздандыратын
 <variant>ыстықты басатын
 <variant>витаминдер
 <variant>антибиотиктер
 <question>Жүктіліктің І триместрінде жүктілікті көтереалмаушылыққа негізделген патогенетикалық әдіс:
 <variant>комплексі гормональды терапия
 <variant>хирургиялық ем
 <variant>токолитиктерді қолдану
 <variant>электроұйқы және физиотерапия
 <variant>спазмолитиктерді қолдану
 <question>Жүктіліктің ІІ триместрінде жүктілікті көтереалмаушылыққа негізделген патогенетикалық әдіс:
 <variant>хирургиялық ем
 <variant>токолитиктерді қолдану
 <variant>комплексі гормональды терапия
 <variant>электроұйқы және физиотерапия
 <variant>спазмолитиктерді қолдану
 <question>Жүктіліктің ІІІ триместрінде жүктілікті көтереалмаушылыққа негізделген патогенетикалық әдіс:
 <variant>токолитиктерді қолдану
 <variant>хирургиялық ем

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 18 беті	

<variant>комплекті гормональды терапия
 <variant>электроүйқы және физиотерапия
 <variant>спазмолитиктерді қолдану
 <question>Эндокринді бедеулік ... байланысты.
 <variant>адреногенитальды синдромға
 <variant>қынап аплазиясымен
 <variant>қынаптың атрезиясына
 <variant>гинатрезиямен
 <variant>hymen атрезисымен
 <question>Жатырдан тыс жүктілік кезінде эндометрийдің өзгерістерге ... тән.
 <variant>децидуальды трансформация
 <variant>атрофия
 <variant>пролиферация
 <variant>безді-кистозды гиперплазия
 <variant>эндометриальды полип
 <question>Операция кезінде ұрық жұмыртқасы жатыр түтігінің ампулярлы бөлігінде орналасқан. Операция көлемі:
 <variant>түтік бүтіндігін бұзбай ұрық жұмыртқасын алып тастау
 <variant>түтік резекциясы
 <variant>тубэктомия
 <variant>туботомия
 <variant>тубостомия
 <question>Эндометридің функционалды қабатының десквамациясы ... әсерінен жүреді.
 <variant>қандағы эстрогендермен прогестерон деңгейінің төмендеуінің
 <variant>қандағы эстрадиол деңгейінің жоғарылауының
 <variant>лютеотропиннің «пикті» бөлінуінің
 <variant>қандағы пролактин деңгейінің төмендеуінің
 <variant>фоллитропиннің «пикті» бөлінуінің
 <question>Базальды температураны өлшеу ... гипертермиялық әсеріне негізделген.
 <variant>прогестеронның
 <variant>эстрадиолдың
 <variant>простагландиннің
 <variant>ЛГ
 <variant>ФСГ
 <question>Ювенильді кезеңде дисфункционалды жатырдан қан кету ... байланысты.
 <variant>фолликулдар атрезиясымен
 <variant>гиполютеинизмге

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 19 беті

<variant>фолликулдардың атрезиясына

<variant>гиперпролактинемия

<variant>қан үю жүйесінің бұзылысына

<question>Науқас 20 жаста. Басты симптомдары – 5 жыл бойы ретсіз етеккір, бетте түктер өсуінің көбеюі. Менархе 15 жастан, 5-6 рет жылына. Жүктіліктен сақталмаған. Дене массасының индексі – 36. Бетте түктер өсуі көбейген, акне анықталады. Қынаптық зерттеуде патология анықталмады. Болжамды диагнозыңыз:

<variant>аналық бездер поликистозды синдромы

<variant>жыныстық дамудың кідіруі

<variant>аналық бездерінің мерзімінен бұрын қажалу синдромы

<variant>гипофиздің ісігі

<variant>резистентті аналық бездер синдромы

<question>20 жастағы қызда етеккір ешқашан болмаған. Болжамды диагноз:

<variant>Гипофиздің органикалық зақымдалуы

<variant>Ашерман синдромы

<variant>Андрогендер синтезінің бұзылуы

<variant>Аналық бездің ісіктері

<variant>Гипоталамиялық ядролар дисфункциясы

<question>Аналық бездерінің эндометриозы кезінде етеккір қызметіне ... тән.

<variant>альгодисменорея

<variant>олигоменорея

<variant>менорррагия

<variant>менометроггрия

<variant>аменорея

<question>Аналық бездерінің поликистозды синдромы кезіндегі етеккір қызметіне ... тән.

<variant>аменорея

<variant>олигоменорея

<variant>альгодисменорея

<variant>менорррагия

<variant>менометроггрия

<question>ВИЧ инфекцияның патогенезінде ... ферментінің болуы маңызды рөл атқарады.

<variant>РНК-полимераза

<variant>Кері транскриптаза

<variant>ДНК-синтетаза

<variant>Коллагеназа

<variant>Стрептокиназа

<question>Жатыр миомасына тән эндометрий жағдайы:

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ			97 беттің 20 беті

<variant>гиперпластикалық процесстер

<variant>секреция фазасы

<variant>пролиферация фазасы

<variant>хорион бүрлерінің болуы

<variant>полиптердің түзілуі

<question>Шырыш асты жатыр миомасының негізгі клиникалық симптомы:

<variant>менометроррагия

<variant>созылмалы жамбастық ауру сезімі

<variant>альгодисменорея

<variant>екіншілік бедеулік

<variant>теіржетіспеуші анемия

<question>Жатыр миомасы болғандағы меноррагия ... байланысты.

<variant>эндометрий гиперплазиясына

<variant>жатырдың ішкі бетінің үлкеюіне

<variant>миометрий қан тамырларының желілмегендігіне

<variant>фибринолитикалық белсенділіктің жоғарылауына

<variant>фибринолитикалық белсенділіктің төмендеуіне

<question>Гистерограммада жатыр қуысынан бөлек оң жақ қабырға аймағында
аздаған контрастты зат ошақтар болып анықталады. Диагноз:

<variant>Жатыр денесінің эндометриозы

<variant>Шырыш асты жатыр миомасы

<variant>Жатыр денесінің рагы

<variant>Эндометрийдің полипі

<variant>Туберкулез

<question>Цервикалды өзектің және жатыр денесінің фондық және ісік алды
ауруларының дифференциалды диагностикасында ... қажет.

<variant>цервикалды өзекті және жатыр қуысын бөлек қыру

<variant>жатыр мойынның биопсиясы

<variant>жатыр қуысынан аспират алу

<variant>жатыр қуысын қыру

<variant>цервикалды өзекті қыру

<question>Кольпоскопияда науқастың жатыр мойнында дұрыс емес пішінді
ақшыл қызыл түсті дақтар анықталады. Осы аймақтан алынған гистологиялық
зерттеудің нәтижесі: жалпақ эпителидің беткей және әсіресе аралық
қабаттарының жұқаруы, жалпақ эпителидің базалды және парабазалды
қабаттарының атипиялық гиперплазия ошақтары анықталды. Диагнозы, жатыр
мойынның

<variant>лейкоплакиясы

<variant>эритроплакиясы

<variant>псевдоэрозиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 21 беті

<variant>эктропионы

<variant>папилломалары

<question>Жатыр мойнының қынаптық бөлігінің патологиясындағы ең нәтижелі әдіс:

<variant>гистологиялық зерттеумен көздеуші биопсия

<variant>кеңейтілген кольпоскопия

<variant>жатыр мойнын айнамен қарау

<variant>жай кольпоскопия

<variant>цитологиялық зерттеу

<question>Жатыр мойнының өзгерген аймағынан алынған тінді гистологиялық зерттегенде анықталды: эпителиалды жабындының барлық қабаттарында клеткалардың айқын пролиферациясы, ядролардың гиперхроматозы, ядролар ірі, жиі митоздар. Диагноз:

<variant>дисплазияның ауыр дәрежесі

<variant>жатыр мойынның дисплазиясы

<variant>дисплазияның жеңіл дәрежесі

<variant>дисплазияның орташа дәрежесі

<variant>жатыр денесінің дисплазиясы

<question> 36 жастағы ауру гинеколог дәрігерге ыстықтың құйылуы, тершендігіне, жиі зәр шығаруына шағымданып келді. Симптомдары тез өсуші жатырдың миомасы және аналық бездерінің екі жақты эндометриозы бойынша жасалған операциядан кейін пайда болды. Соматикалық аурулары жоқ. Сүт бездері сау. Айнада: қынаптың шырышты қабығы таза. ҚЗ: Қынаптың тұқылы патологиясыз. Кіші жамбас қуысында инфильтраттар жоқ. Диагноз:

<variant>Жатырдың экстирпациясынан кейінгі жағдай, кастрациядан кйінгі синдром

<variant>Жатырдың экстирпациясынан кейінгі жағдай, климактериялық синдром

<variant>Вегетотамырлық дистония

<variant>Жатыр ампутациясы кейінгі жағдай

<variant>Сыртқы генитальды эндометриоз

<question> Р. 32 жаста жатырдың қосалқыларының созылмалы қабынуының өршуі бойынша гинекологиялық стационарда жатты. Шығарудың алдында гинеколог дәрігерге келіп контрацепция әдісін қалай қолдану керектігі туралы сұрады. Әйел некеде тұрады, 2 баласы бар. Осы аурудың өршуі бойынша 3 жылдың ішінде 2 рет емделді. Контрацепция әдісі:

<variant>ҚАК

<variant>таза гестагендер

<variant>ЖІС

<variant>спермицидтер

<variant>ырғақты әдіс

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 22 беті	

<question> 50 жастағы ауру гинекология бөлімшесінде ішінің төменгі жағындағы ауыру сезімі, әлсіздік, кешке қарай дене қызуының жоғарылауы, іш қатуына шағымданып түсті. Бір жыл бұрын аналық безінің кистасы бойынша жасалатын операциядан бас тартқан. Құрсақ қуысын қарағанда кезде бос сұйықтықтың бар екенін анықталды.

ҚЗ: кіші жамбаста мөлшері 15*12*14 см, қозғалмайтын, ауыратын, консистенциясы бір келкі емес қурылым анықталады, артқы күмбезде «тепкі»

Диагноз:

<variant> Аналық бездің обыры, шөмен

<variant> Тубоовариальды құрылым

<variant> Аналық бездің кистасы

<variant> Асқазан обыры

<variant> Ішек обыры

<question> М. жасы 21-де етеккірінің ретсіз болуына, салмақ қосуына шағым айтып келді. Анамнезінен: бала шағында баспамен, ЖРВИ ауырған. Етеккірі 13 жастан, циклі ретсіз 22-38-42 күннен кейін келеді. 16 жасынан бастап салмағы қосыла бастады, сосын жоғары ерінінде, иегінде жүндер шыға бастады. Тұрмыста емес. Объективті: бойы 160 см, салмағы – 86 кг. АҚ 140/90 мм .с. б. Май тіндері иықтарында, іштің төменгі бөлігінде жақсы дамыған сүт бездері үлкейген, салбыраған. Кішкене мұрттары, іштің ақ сызығында өскен шаштар бар. Сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, қыздық перде бүтін. Көтенішек арқылы: жатыр және қосалқылар шеттен тыс дамыған құрсақ қабырғасының тері асты майынан анықталмайды. Диагноз:

<variant> Иценко-Кушинг ауруы

<variant> Аналық бездерінің поликистозы

<variant> Адреногениталды синдром

<variant> Метаболиялық синдромы

<variant> Менструация алдын синдромы

<question> 34 жастағы С. ауруда аналық безінің кистомасы анықталған. Дәрігер амалы:

<variant> ауруды емдеу тактикасын шешу үшін онкологиялық диспансерге жіберу

<variant> ауруды диспансерлік бақылауға алып, 1 айдан кейін қайта қарауға кеңес беру

<variant> антибактериальды терапиясын жүргізу, одан нәтиже болмаса - госпитализациялау

<variant> химиотерапия курсы

<variant> гормонотерапия курсы

<question> 33 жастағы аурды УДЗ жасаған кезде кіші жамбас қуысында оң аналық безінің қомақты

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 23 беті	

ісігі анықталған, тәулік зәрінде 17КС – 67 мг/тәулігіне. ПКАБС (СПКЯ) мен гормоншығарушы ісіктің арасында салыстырмалы диагнозды жүргізу үшін ...

<variant>дексаметазонмен

<variant>бромкриптинмен

<variant>хорионды гонотропинмен

<variant>кломифенмен

<variant>прогестеронмен

<question> 32 жастағы А. невропатолог дәрігер гинеколог дәрігерге жіберген. Ғылыми қызметкер әйелде жүйке күйзелісін басынан өткізгеннен кейін шаршағандық, ұйқықашу, үрей сезімі, жылаулықтық пайда болған. Барлық симптомдар етеккірге 10-12 күн қалғанда көріне бастайды да, етеккір өткеннен соң жоғалып кетеді. Гинекологиялық зерттеу жүргізген кезде патологиялық өзгерістер анықталмаған. Диагноз:

<variant>Етеккір алды синдром, жүйке психикалық түрі

<variant>Аналық бездер қызметінің тұрақтылық синдромы

<variant>Етеккір алды синдром, ісіну түрі

<variant>Етеккір алды синдром, кризды түрі

<variant>Аналық бездердің әлсіреу синдромы

<question> 46 жастағы К. 10 күн бойы жыныс мүшелерінен қанды бөлінулер болғанына шағымданып гинекология бөлімшесіне келіп түсті. Ең соңғы етеккірі 2 ай бұрын болған

Айнада: жатыр мойны таза, бөліндісі қанды.

ҚЗ: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр қалыпты мөлшерде, қозғалмалы. Қосалқылар анықталмайды. Диагноз:

<variant>ДЖК

<variant>Аналық безінің гормон шығарушы ісігі

<variant>Эндометрия обыры

<variant>Жатырлық жүктілік, түсік

<variant>Аналық бездер қызметінің тұрақтылық синдромы

<question> 34 жастағы А., етеккірінің ретсіздігіне, бедеулік, емізіктерден сүт түсті бөлінуге шағымданды. Кейінгі 2 жылда салмағы өскен. Анамнезінен: 2 жүктілік болған, оның 1 мезгілінде босану, асқынусыз. 2 жыл бұрын – медициналық түсік. Жүктілік екінші некесінен, қазір 111-ші некеде. Етеккірі 7 ай бойы жоқ. Қарағанда: бойы 160 см, салмағы 70 кг. Сүт бездерінің емізіктерін қысқанда сүт шығады. ҚЗ: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр және қосалқылар өзгермеген. Диагноз:

<variant>Екіншілік бедеулік, галакторея, семіздіктің 1-дәрежесі

<variant>Менструальдық циклдың бұзылыстары

<variant>Екіншілік бедеулік, семіздік

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 24 беті	

<variant>Аменорея, екіншілік бедеулік

<variant>Гипотиреоз, семіздік

<question> 52 жастағы ауру әлсіздік, іштің төменгі жағындағы тартып ауыратын ауыру сезіміне байланысты гинекология бөлімшесіне келіп түсті. Постменопауза 1,5 жыл. Анамнезінде бір босану және екі түсік, жатыр қосалқыларының созылмалы қабынуы. Қараған кезде ішінің мөлшерінің ұлғаюы, бүйір бөліктерінде перкуторлық дыбыстың тұйық талуы анықталады.

ҚЗ: жатырдың мөлшері кішірек, оңға ығысқан; сол жақта және артқа қарай одан адыр-бұдырлы, ауырмайтын, қозғалысы аз, консистенция тығыз, мөлшері 10-12см-ы дейін құрылым анықталады. Диагноз:

<variant>Аналық бездерінің обыры

<variant>Сол жақ аналық безінің кистомасы

<variant>Тубоовариальды абсцесс

<variant>Жатырдың субсерозды миомасы

<variant>Генитальды эндометриоз

<question> 27 жастағы ауру біріншілік бедеулікпен гинекология бөлімшесіне жатырдың шырыш асты миомасы бойынша хирургиялық емте келіп түсті.

Операция көлемі:

<variant>консервативті миомэктомия

<variant>жатырдың дисфункциясы

<variant>қосалқыларысыз жатырдың қынапүстілік ампутациясы

<variant>гистероэктомия

<variant>миоматозды түйіннің аяқшасынан айналдырып шеғару

<question> 43 жастағы ауру, гинекологиялық бөлімшеге жоспарлы оперативтік араласуға, жатырдың субмукозды миомасы деген диагнозбен келіп түсті.

Операция көлеміне әсер ететін фактор:

<variant>жатыр мойнының жағдайы

<variant>миоматозды түйіннің өлшемі

<variant>темір жетпіспеушілікті анемия

<variant>миоматозды түйіннің орналасуы

<variant>жатыр денесінің өлшемдері

<question> 45 жастағы ауру жыныс жолдарынан орташа қанды бөлінулерге (бұл келесі етеккірдің 1,5 ай кідіруінен кейін пайда болған) шағымданып әйелдер консультациясының дәрігеріне келді. ҚЗ: жатыр мойнында эрозия жоқ, «қарашық» симптомы (2плюс); жатыр үлкеймеген, тығыз, қозғалмалы, ауырмайды; қосалқылары өзгермеген, күмбездері терең. Диагноз:

<variant>Перименопаузалды кезеңдегі ДЖҚ

<variant>Жатырдан тыс жүктілік

<variant>Жатырдың шырыш асты миомасы

<variant>Жатыр денесінің ішкі эндометриозы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК			97 беттің 25 беті

<variant>Жатыр денесінің обыры

<question> 28 жастағы ауру 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 8*8 см, ауыратын құрылым анықталады, сол қосалқылары үлкеймеген, жыныс жолдарынан бөлінділер шырышты. Диагноз:

<variant>Оң аналық безінің эндометриоидты кистасы

<variant>Жатыр миомасы

<variant>Оң аналық безінің абсцессы

<variant>Дисгерминома

<variant>Аденомиоз

<question> 45 жасар К. ауру аналық безінің обыры диагнозымен стационарға жоспарлы оперативті емге түсті. Емдеу тактикасы:

<variant>пангистерэктомия, шарбының резекциясы, полихимиотерапия

<variant>гормональды терапия жүргізе отырып жатырдың оң қосалқыларын алу

<variant>қосалқыларымен жатырдың қынапүсті ампутациясы

<variant>сәулелі терапиямен қатар полихимия терапиясы

<variant>антибактериальды және инфузионды терапия

<question> Аналық безінің эндометриоидты кисталарымен гинекология бөлімшесіне түскен ауруға онтайлы емдеу тактикасы:

<variant>оң аналық безінің резекциясы, содан кейін гормональды терапия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>консервативті миомэктомия

<variant>релизинг-гормонның агонистерін қолдану

<variant>жатырдың оң қосалқыларын алу

<question> 30 жастағы ауру 7 жыл бойы ретті жыныстық қатынаста болып, контрацепцияны қолданбай фондында жүктіліктің болмауына шағымданып әйелдер консультациясына келді. Етеккірі 14 жастан, 5-7 күндей, 35-45 күннен кейін, орташа, ауырмайды.

Қарағанда: дене бітімі дұрыс. ҚЗ: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, жүн өсуі әйел типтік, жатыр денесі кішірейген, қосалқылардың екі жағында 3*4*4 см, тығыз, қозғалысы жақсы, ауырмайтын құрылым анықталады. Функциональды диагностиканың тестілерінің нәтижесі бойынша, базальды теспература

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 26 беті

монофазальды, кариопикнотикалық индекс 60-70%. Күйеуінің спермограммасы өзгермеген. Қолайлы диагноз:

<variant>Аналық бездерінің поликистозды ауруы

<variant>Генитальды инфантилизм

<variant>Жыныс мүшелерінің туберкулезі

<variant>Аналық бездерінің екі жақты дермоидты кисталары

<variant>Генезі түсініксіз бедеулік

<question> 43 жастағы ауру гинекологиялық бөлімшеге хирургиялық ем үшін жатырдың шырыш асты миомасы бойынша келіп түсті. ҚЗ: жатыр мойны гипертрофияланған, деформацияға ұшыраған; жатыр денесі 8-9 аптаға үлкейген тығыз, ауырмайды, қосалқыларда өзгермеген, бөліністер шырышты.

Операцияның онтайлы көлемі:

<variant>жатыр экстирпациясы

<variant>жатырдың қынап үсті ампутациясы

<variant>консервативті миомэктомия

<variant>пангистероэктомия

<variant>жатырдың дефундациясы

<question> 38 жастағы ауру іштің төменгі жағындағы, әсіресе сол жағынан болатын ауыру сезіміне шағымданып. Анамнезінде екі мезгілінде босану және 2 медициналық түсік болған, асқынуы болмаған, ауруда жатырдың қосалқыларының созылмалы қабынуы, амбулаторлық жағдайда емделген. Гинекологиялық статус: қынап қалыпты, жатыр мойны өзгермеген, сыртқы ернеу үнгір сияқты, жатыр дұрыс орналасқан, үлкеймеген, ауырмайды. Оң қосалқылары өзгермеген, сол жақта мөлшері 10*12 см беті тегіс, консистенциясы тығыз эластикалық, қозғалмалы, ауырмайтын, овоид пішінді құрылым анықталады, күмбезі терең, бөлінділері шырышты. Қолайлы диагноз:

<variant>Аналық бездің сол жақ кистомасы

<variant>Жатыр миомасының

<variant>Солжақты тубоовариальды құрылым

<variant>Аналық бездердің обыры

<variant>Аналық бездің сол жақ эндометриоидты кистасы

<question> 38 жастағы М., ауру бірінші рет аналық безінің сол жақ кистомасы деген диагноз қойылған. Амбулаторлық жағдайдағы қосымша зерттеу:

<variant>асқазан және ішектерді эндоскопиялық зерттеу

<variant>кенейтілген кольпоскопия

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>ішкі жыныс мүшелерін ультрадыбысты зерттеу

<variant>гормоналды зерттеу

<question> 26 жастағы ауру сүт бездерінің қатаюына және ауыратынына, бетінің және аяғының ісінуіне, ішінің кебуіне, ашушандық, тершендікке шағымданып

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 бетің 27 беті	

гинеколог дәрігерге келді. Өзін 3 жыл бойы аурумын деп санайды. Көрсетілген симптомдар менструальдық циклдың екінші фазасында пайда болады да, ал келесі етеккірден кейін тоқталады. Жыл сайын клиникалық симптомдары әрі қарай дамымайды. Гинекологиялық қарау кезінде патологиялық өзгерістар анықталмаған. Етеккір алды синдромның ең қолайлы түрі:

- <variant>ісіну
- <variant>жүйке - психикалық
- <variant>кризды
- <variant>цефалгиялық
- <variant>атипикалық

<question> 46 жастағы әйелге етеккірінің ретсіз келуіне және қанағуына байланысты жатыр қуысының қабырғаларын және жатыр мойнының каналының шырышты қабығын даралап диагностикалық қыру жүргізілген. Қазіргі жағдайдағы эндометрии өзгерістері:

- <variant>безді-кистозды гиперплазия
- <variant>полипоз
- <variant>атипиялық гиперплазия
- <variant>эндометрияның атрофиясы
- <variant>жатыр мойнының обыры

<question> 24 жастағы ауру біріншілік бедеулік бойынша тексерілуге гинекологиялық бөлімшеге жатқызылды. Тұрмыс құрғанына 3 жыл. Етеккірі ретті, мардымсыз, ауырып келеді. Базальды температура екі фазалық. ҚЗ: жатыр дұрыс орналасқан, үлкеймеген, қозғалысы шектелген. Қосалқылары екі жақтанда қалыңдаған, пальпация жасағанда сезімталды, күмбездері терең. Бедеулікті дәлелдейтін зерттеу әдістері:

- <variant>лапароскопияны
- <variant>метросальпингографияны
- <variant>транскынаптық эхографияны
- <variant>гистероскопияны
- <variant>кульдоскопияны

<question> 40 жастағы ауру жыныс жолдарынан тұрақты шырышты-ірінді бөлінділерге және жыныстық қатынастан кейін қанды бөлінділерге шағымданып гинекологқа келді. Анамнезінде екі босану және 3 медициналық түсік.

ҚЗ: жатыр мойны эрозияланған, гипертрофияланған, босанғаннан кейінгі жыртылудан деформацияға ұшыраған, сыртқы ернеу үңірейген, жатыр және қосалқылар өзгермеген, параметриялары бос. Кең кольпоскопия кезінде ауысу зонасы кең, көп мөлшерде ашық, және жабық бездер кездеседі, алдыңғы ерінінде эктопия учаскесі көрінеді, лейкоплакиялар 12 сағат тұсында. Қажетті қосымша зерттеу әдістер:

- <variant>цитологиялық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 28 беті

<variant>бактериологиялық

<variant>гистологиялық

<variant>иммунологиялық

<variant>цервикоскопиялық

<question> 46 жастағы Р. ауру гинеколог-дәрігерге көрінгенде бірінші рет «Пременопаузальды кезеңдегі ДЖК» деген диагноз қойылған. Қосымша зерттеу әдістері:

<variant>бөлек диагностикалық қыру мен гистероскопия жасау

<variant>гистеросальпингографияны

<variant>кіші жамбас мүшелерінің УДЗ

<variant>лапароскопия

<variant>кульдоскопияны

<question> 25 жастағы ауру, оң жақ үлкен жыныс ернінің ауруына, дене температурасының 39 °С дейін жоғарылауына, жүрген кездегі ауру сезімге шағымданады. Объективті: оң жақ үлкен жыныс ерні ісінген, аурулы, қызарған, пальпация кезінде жұмсарған аймақ анықталады. Диагноз:

<variant>Бартолин безінің абсцесі

<variant>Бартолинит

<variant>Бартолин безінің кистасы

<variant>Вагинит

<variant>Вульвит

<question>Б., гинекологқа жыныс мүшелерінен көп мөлшерде бөлінулерге, ашу, сыртқы жыныс мүшелері маңында қышуларға шағымданып келді. Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты, ісінген, қызарған, қасығаннан қалған іздер бар. Айналарда: жатыр мойны мен қынаптың шырышты қабаттары қызарған, бөлінулер ірінді. Бимануалды құрсақтық-қынаптық тексеру: жатыр мойны цилиндрлі, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан, қозғалмалы, ауру сезімсіз. Қосалқылары екі жағынын да анықталмайды. Күмбездері бос, ауырсынусыз.Диагноз:

<variant>Вульвовагинит

<variant>Вульвит

<variant>Эндоцервицит

<variant>Бактериальный вагиноз

<variant>Кольпит

<question> Ауру Б., гинекологқа жыныс мүшелерінен көп мөлшерде көпіршікті, жағымсыз иісті бөлінулерге шағымданып келді. Ашу, сыртқы жыныс мүшелері маңында қышулары бір апта бойы.2 апта бұрын кездейсоқ жыныстық қатынас болғанын айтады.

Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелерінің дамуы қалыпты.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 29 беті

Айналармен қарағанда: жатыр мойны мен қынаптың шырышты қабаттары қызарған, бөлінулер көп мөлшерде, көбікті. Бимануалды құрсақтық-қынаптық тексеру: жатыр мойны цилиндрлі, сыртқы ернеу жабық. Жатыр дұрыс орналасқан, қозғалмалы, ауру сезімсіз. Қосалқылары екі жағынын да анықталмайды.

Күмбездері бос, ауысынусыз. Диагноз:

<variant>Трихомонадты кольпит

<variant>Бактериалды вагиноз

<variant>Эндоцервицит

<variant>Вульвит

<variant>Вульвовагинит

<question> 51 жастағы науқас жиі терлеуге, бас ауруына, жүрек тұсындағы ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде: гипертониялық ауру. Соңғы етеккірі 2 жыл бұрын келген. АҚҚ 140/80 мм с.б.б. Гинекологиялық тексеру кезінде патология анықталмады. Диагноз:

<variant>Климактерлік синдром

<variant>НЦД кардиалдық түрі бойынша

<variant>НЦД гипертониялық түрі бойынша

<variant>Пременопауза

<variant>Постменопауза

<question> 10 жастағы қыз балада екіншілік жыныс белгілері пайда бола бастады және бір рет жыныс жолдарынан қанды бөлінділер бөлінді. Қарап тексергенде: сүт безінің үлкейгені, қасаға мен қолтық астында түктенулер анықталды. Кіші жамбас мүшелерінің УДЗ-де жатыры мен сол жақ жатыр қосалқылары жасына сай, ал оң жақ аналық безде көлемі 5×4 см, гипоехогенді түзіліс анықталды. Диагноз:

<variant>Аналық бездің гормонотүзуші ісігі

<variant>Орталық генезді мерзімінен бұрын жыныстық жетілу

<variant>Адреногениталдық синдром

<variant>Оң жақ аналық бездің эндометриоидтық кистасы

<variant>Оң жақтық аналық бездің дермоидтық кистасы

<question> 31 жастағы науқас Н., гинекологиялық бөлімшеге іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауру сезіміне, дене температурасы 39 С дейін көтерілген, қалтырау, құсуға шағымданып келді. Анамнезінде: мерзімімен босану - 2, медициналық жасанды түсік - 3. ЖІС – 6 жыл. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, тері жабындылары мен көзге көрінетін шырышты қабықтары бозғылт. Пульс 110 рет минутына, АҚҚ 90/60 мм с.б.б. Дене температурасы 39 С. Тілі құрғақ, іші кепкен, төменгі бөлігінде ауру сезімі байқалады.

Айнамен қараған кезде: жатыр мойны таза, бөлінділер ірінді, ЖІС жіпшелері шығып тұр. Қынаптық тексергенде: жатыр мойнының пішіні цилиндрлік, сыртқы ернеуі жабық, жатыр пішіні қалыпты ға сай, тығыз ауру сезімді. Жатырдың оң жағында шеті анықталмайтын, консистенциясы біркелкі емес, көлемі жобамен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 30 беті

10×8×6 см, ауру сезімді, қозғалысы шектелген түзіліс анықталады. Сол жақ қосалқыларының қалыңдығы 2 к/с, пальпация кезінде кенеттен ауырады. Күмбезі инфильтрацияланған, ауру сезімді. Диагноз:

<variant>ЖІС фонында жедел метроэндометрит, оң жақтық тубоовариалдық түзіліс, преперфорация алдындағы жағдай

<variant>Жедел параметрит

<variant>Жедел метроэндометрит, жайылған перитонит

<variant>ЖІС фонында жедел метроэндометрит, оң жақтық созылмалы аднекситтің өршуі

<variant>Жедел пельвиоперитонит

<question> 28 жастағы науқас М., етеккірі кідіргеніне 14 к.н болғаннан кейінгі іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауру сезіміне, жыныс жолдарынан бөлінген қоңыр-қызыл түсті қанды бөліндіге шағымданып ауруханаға түсті.

Анамнезінде: жүктілік -5, оның ішінде мерзімімен босану -1, медициналық жасанды түсік - 4, соңғысы эндометритпен асқынған. Жалпы жағдай қанағаттанарлық. Пульсі минутына 78 рет, ретті, АД 110/70 мм с.б.б. Айнамен қарағанда:жатыр мойны мен қынап шырышты қабығының цианозы, қоңыр-қызыл түсті бөлінділер бөлінуде.

PV: жатыры қалыптан аздап ұлғайған, қозғалмалы, ауру сезімсіз. Жатырдың сол жағынан көлемі 3×5, консистенциясы қамыр тәрізді, ауру сезімді түзіліс анықталды. Оң жағында қосалқылар анықталмайды. Артқы күмбезі тегістелген, ауру сезімді. Диагноз:

<variant>Жатырдан тыс жүктілік

<variant>Басталған өзіндік түсік

<variant>Сол жақтық аднексит

<variant>Аналық бездің сол жақтық кистасы

<variant>Жолдағы түсік

<question> 20 жастағы науқас гинекологиялық бөлімшеге етеккірдің 13 күні іштің төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне шағымданып түсті. АҚҚ 100/60 мм с.б.б. Пульсі минутына 90 рет. Тері жабындылары бозғылт. Іші жұмсақ, төменгі бөлігінде ауру сезімді. Ішперденің тітіркену белгісі жоқ.

Айнамен қарағанда: жатыр мойны таза, бөлінділер— шырышты —аздаған қан аралас.

PV: жатыр көлемі қалыптыға сай, алдыңғы құрсақ қабырғасындағы қатаюы мен ауру сезіміне байланысты қосалқылары анықталмайды, күмбездері терең, ауру сезімді. Диагноз:

<variant>Аналық бездің апоплексиясы

<variant>Жатырдан тыс жүктілік

<variant>Менструалдық цикл бұзылыстары

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 31 беті

<variant>Аппендицит

<variant>Пельвиоперитонит

<question> 33 жастағы науқас М. Етеккірі келгенге 1 апта қалғаннан бастап кезеңдік түрде пайда болатын терінің қышуына, беті мен аяқтарының ісінуі байқалады. Менструалдық функциясы бұзылмаған. Анамнезінде 1 медициналық жасанды түсік. Гинекологиялық зерттеу кезінде патология анықталмады. Диагноз:

<variant>Предменструалдық синдром

<variant>Климактериялық синдром

<variant>Аллергиялық дерматит

<variant>Созылмалы пиелонефрит

<variant>Вегето-тамырлық бұзылыстар

<question> 30 жастағы науқаста бедеулік, 7 жыл бойына етеккірдің 2-3 айға кешігуімен жүретін бұзылысы. Объективті: фенотипі әйелдікі, сыртқы жыныс мүшелерінде өзгерістер жоқ. Қынаптық зерттеуде: жатыры қалыптағыдан кіші, қосалқылар аймағында тығыз құрылым, өлшемі 3*5*4 см, жылжымалы, ауырсынусыз. Базалді температура – монофазалы. Болжам диагноз:

<variant>Эндокринді бедеулік

<variant>Гениталді инфантилизм

<variant>Түтіктік бедеулік

<variant>Аналық безінің екі жақты кистасы

<variant>Психогенді бедеулік

<question> Түтікті-перитеональді бедеулікті нақтылау мақсатында ... ең мәліметті.

<variant>лапароскопиямен бірге хромосальпингоскопия

<variant>гистеросальпингография

<variant>трансвагиналді эхография

<variant>кимографиялық пертубация

<variant>гидротубация

<question> Экстрокорпоралді ұрықтандыруға абсолютті көрсеткіш:

<variant>Жатыр түтіктерінің болмауы

<variant>Тұқымқуалаушылық аурулар

<variant>Анықталмаған генезді бедеулік

<variant>Иммунологиялық бедеулік

<variant>Шырышасты жатыр миомасы

<question> 24 жастағы пациент, біріншілік бедеулікпен, етеккірі ретті, ауырсынулы. Гинекологиялық статусы өзгеріссіз. Күйеуінде спермасы қалыпты. Базалді температура екі фазалы. Гистеросальпингографияда – жатыр түтіктері өтімді, посткоиталді тест оң мәнді. Бедеулікті анықтау үшін ... жасау қажет.

<variant>лапароскопия, гистероскопияны

<variant>трансвагиналді эхографияны

<variant>компьютерлі томографияны

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 бетін 32 беті	

<variant>туберкулинді тестті

<variant>кульдоскопия

<question> 19 жастағы пациент А., біріншілік аменорея және біріншілік бедеулікпен гинекологқа келді, ең алдымен ... алып тастау қажет.

<variant>жыныс мүшелерінің даму ақауын

<variant>овуляцияның болмауын

<variant>жыныс мүшелерінің ісігін

<variant>қабыну ауруын

<variant>эндометриозды

<question> Гинекология бөліміне 27 жастағы босанбаған әйел шырыасты жатыр миомасымен түсті. Операция көлемі:

<variant>Гистероскопия, гистерорезектоскопия

<variant>Жатыр дефундациясы

<variant>Қосалқыларынсыз жатыр ампутациясы

<variant>Гистерэктомия

<variant>Жатыр ампутациясы, аналық бездердің биопсиясы

<question> 38 жастағы науқас, гинекологқа етеккір циклының метроррагия түрінде бұзылысына шағымданып келді. Дәрігер амалы:

<variant>диагностикалық қыру

<variant>гормоналді гемостаз жүргізу

<variant>қандағы гормондар деңгейін анықтау

<variant>антибактериалды терапия тағайындау

<variant>симптоматикалық ем жүргізу

<question> 25 жастағы әйелде аналық безінің кистасындағы дәрігер амалы:

<variant>жедел түрдегі лапаротомия, овариэктомия

<variant>1-2 ай қабынуға қарсы ем, тиімсіздігінде – цистэктомия

<variant>жоспарлы түрдегі лапаротомия, аднексэктомия

<variant>2 жыл бойына диспансерлік бақылау

<variant>2-3 ай гормонотерапия, тиімсіздігінде - аднексэктомия

<question> Гинекологқа 60 жастағы әйел 8 жылғы менопауза фонында жыныс жолдарынан қанды бөлінділердің бөлінуіне шағымданып келді.айнамен қарағанда: жатыр мойны таза, бөлінділер қанды. Қынаптық зерттегенде: жатыры жасына сай, ауырсынусыз. Қосалқылар аймағында өлшемі 4*5 см, жылжымалы, ауырсынусыз құрылым анықталады. Болжам диагноз:

<variant>Аналық бездерінің гормонөндіруші ісігі

<variant>Дисфункционалды жатырдан қан ағу

<variant>Дермоидты киста

<variant>Эндометриоз

<variant>Жатыр денесінің рагі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 33 беті

<question> 30 жастағы пациентке жатыр мойнының қайталамалы эрозиясы бойынша жатыр мойнының биопсиясы жасалынды. Гистологиялық нәтижеде: ауыр дәрежедегі дисплазия. Сіздің амалыңыз:

<variant> Жатыр мойның диатермозэкцизиясы

<variant> Жатыр мойнының коагуляциясы

<variant> Химиотерапия

<variant> Жатырдың қосалқыларымен бірге ампутациясы

<variant> Қосалқыларынсыз жатыр экстирпациясы

<question> Герминогенді іскерге ... кіреді.

<variant> Дисгерминома

<variant> Лютеинді киста

<variant> Кистама

<variant> Андробластома

<variant> Текома

<question> Пациентке жүктіліктің ерте мерзімінде жатырлық және жатырдан тыс жүктіліктің үзілуін арасында ажыратпалы диагностика жүргізу мақсатында жатыр қуысын диагностикалық қыру жасалынды. Қырындының гистологиялық зерттеуінің ... нәтижесі жатырлық жүктілік диагнозын нақтылайды.

<variant> хорион түктеріндегі децидуалды тін

<variant> эндометрий гиперплазиясы

<variant> эндометрий атрофиясы

<variant> эндометрийдің атипті гиперплазиясы

<variant> хорион түктерінсіз децидуалды тін

<question> Эктопиялық жүктілік диагностикасының ең мәліметті әдісі:

<variant> лапароскопия

<variant> эндометрий биопсиясы

<variant> кульдоцентез

<variant> ХГ серийялы анықтау

<variant> кіші жамбас мүшелерін УДЗ

<question> 29 жастағы науқас тік ішекке берілетін ішінің төменгі жағындағы ауырсынуға, етеккірінің 2 аптаға кешігуіндегі жағылып келетін жыныс жолдарынан қанды бөліндіге шағымданып келді. Қынаптық зерттегенде: жатыр қалыптыдан үлкендеу, оң жақта тығыздылығы қамырға ұқсас, ауырсынулы құрылым аныталады, артқы күмбез салбыраңқы, ауырсынулы. Диагноз:

<variant> Жатырдан тыс жүктілік

<variant> Аналық без аяқшасының айналуы

<variant> Аналық без апоплексиясы

<variant> Аналық без кистасының жарылуы

<variant> Жедел аднексит

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 34 беті

<question> 25 жастағы науқас етеккір циклының 15 күні жыныстық қатынастан кейін тік ішекке берілетін ішінің төменгі жағында ауырсынуға шағымданып түсті. Қынаптық зерттегенде: жатыры ұлғаймаған, оң жақ қосалқылар аймағында ауырсынулы, күмбез нығыздалған, ауырсынулы. Диагноз:

- <variant>Аналық без апоплексиясы
- <variant>Аналық без аяқшасының айналуы
- <variant>Жатырдан тыс жүктілік
- <variant>Аналық без кистасының жарылуы
- <variant>Жедел аднексит

<question> 30 жастағы науқас физикалық күш түсуден кейін ішінің төменгі жағындағы толғақ тәрізді ауырсынуға, жүрек айну, құсуды байқайды. Етеккір циклында бұзылыс жоқ, анамнезінде оң жақ аналық безі кистасы. Қынаптық зерттегенде: жатыры ұлғаймаған, оң жақ қосалқылар аймағында тығызэластикалы консистенциялы, ауырсынулы құрылым анықталады. Диагноз:

- <variant>Аналық без аяқшасының айналуы
- <variant>Аналық без апоплексиясы
- <variant>Жатырдан тыс жүктілік
- <variant>Аналық без кистасының жарылуы
- <variant>Жедел аднексит

<question> Пациент 50 жаста. Эндометрий қырындысын гистологиялық зерттегенде Эндометрийдің атипиялы безді-кистозды гиперплазиясы анықталды. Операция көлемі:

- <variant>қосалқыларымен бірге жатырдың жәй экстирпациясы
- <variant>қосалқыларымен бірге жатырдың қынапүстілік ампутациясы
- <variant>жатыр ампутациясы
- <variant>қосалқыларынсыз жатыр экстирпациясы
- <variant>Вертегем операциясы

<question> 16 жасар қызда 3 ай етеккірінің кешігуінен кейін 8 күнге созылған жыныс жолдарынан қанды бөлінділер бөлінді. Ректо-абдоминалды зерттеуде патология анықталмаған. НЬ - 80г/л. Емі:

- <variant>эстроген-гестагенді дәрілермен гемостаз
- <variant>прогестеронмен гемостаз
- <variant>жатыр қуысын диагностикалық қыру
- <variant>эстрогендермен гемостаз
- <variant>симптоматикалық ем

<question> 38 жастағы әйел 6 айдан бері етеккір алдында және кейін қатты ауырсынулы жыныс жолдарынан жағылып келетін қанды бөліндіге шағымданып келді. Анамнезінде 2 босану және 2 медициналық түсік асқынусыз, соңғысы бір жыл бұрын болған. Болжам диагноз:

- <variant>Аденомиоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 35 беті

<variant>Жатырлық жүктілік

<variant>Эндометрий полипозы

<variant>Жатыр миомасы

<variant>Жатырдан тыс жүктілік

<question> Науқаста етеккір циклының 15-ші күні ішінің төменгі жағындағы ауырсыну, жыныс жлдарынан аздап қанды-сірілі бөлінді пайда болды. Гемодинамикасы тұрақты. Диагноз:

<variant>Ауырсынулы түрдегі аналық без апоплексиясы

<variant>Анемиялы түрдегі аналық без апоплексиясы

<variant>Үдемелі жатырдан тыс жүктілік

<variant>үзілген жатырдан тыс жүктілік

<variant>ДЖҚК

<question> Гинекология бөлімшесіне 42 жасар әйел келесі шағымдармен түсті: етеккірдің екі айға дейін келмей жыныс жолдарынан екі апта бойы орташа мөлшерде қанды бөлінділер, күніне 20 ретке дейін ыстықтың құйылуы, жалпы әлсіздік, АҚ 150/100 мм с.б. жоғарлауы. Бір жыл көлемінде гипоолиго менорея түрінде етеккір бұзылысы байқалады. «Патологиялық климакс» диагнозы қойылды.

Менструалдық қан ағудың механизмі ... байланысты.

<variant>некроздар түзілуімен жүретін артериялардың тарылуына

<variant>эндометрий қанағыштығының жоғарылауына

<variant>протеолитикалық ферменттердің жоғарылауына

<variant>жатырдың өсуіне

<variant>эндометрийдің пролиферациясына

<question> 36 жасар әйел келесі шағымдармен гинекологқа келді: 5 ай бойы етеккірдің болмауы, ыстықтың басына құйылуы, жалпы әлсіздік. Анамнезінде: менархе 13 жастан, ерекшеліксіз, босану-2, аборт-1, «жатыр мойынының эрозиясы» диагнозымен диспансерлік есепте тұр. Қараудан кейін келесі диагноз қойылды: Аналық бездердің мерзімінен бұрын әлсіреуі.

Аналық бездерінің мезгілінен бұрын әлсіреу синдромының негізгі симптомдары:

<variant>екіншілік аменорея, бедеулік

<variant>іштің төменгі жағындағы ауыруы, қан кету

<variant>біріншілік аменорея, қалтырау

<variant>ыстықтың құйылуы, кольпит

<variant>олигоаменорея, аналық без кисталары

<question> 36 жасар әйел келесі шағымдармен гинекологқа келді: 8 ай бойы етеккірдің және жүктіліктің болмауы, ыстықтың басына құйылуы, жалпы әлсіздік. Анамнезінде: менархе 13 жастан, ерекшеліксіз, босану-2, аборт-1, «жатыр мойынының эрозиясы» диагнозымен диспансерлік есепте тұр. Қарау кезінде

ОҚҰСТЫҚ ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 36 беті

аналық бездердің кенеттен кішіреюі, ФСТ, ЛГ деңгейлері қатты жоғарлаған , эстроген, пролактин деңгейлері төмендеген.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Аналық бездерінің мезгілінен бұрын әлсіреу синдромы

<variant>Патологиялық климакс

<variant>Кастрациядан кейінгі синдромы

<variant>Аналық бездерінің резистентті синдромы

<variant>Климактериялық синдром

<question> Эстрогендік қаныққандықтың деңгейі ... анықталады.

<variant>Инслер санымен

<variant>прогестерон сынамасымен

<variant>Таннер санымен

<variant>дексаметазон сынамасымен

<variant>окситоцин сынамасымен

<question> Аналық бездердің поликистозының клиникалық симптомдарының үштірі:

<variant>опсоменорея, семіздік, гирсутизм

<variant>гиперполименорея, анемия, семіздік

<variant>метроррагия, астения, гирсутизм

<variant>галакторея, олигоменорея, семіздік

<variant>гирсутизм, негроидты акантоз

<question> Таннер саны ... сипаттайды.

<variant>сүт бездерінің даму дәрежесін

<variant>бой-салмақ көрсеткішін

<variant>эстрогенемия дәрежесін

<variant>прогестеронемия дәрежесін

<variant>түктенудің дәрежесін

<question> Ферриман-Галвей саны ... сипаттайды.

<variant> гиперандрогенияның деңгейін

<variant>эстрогендік қаныққандықтың деңгейін

<variant>пролактин деңгейін

<variant>прогестиндік қаныққандықтың деңгейін

<variant>бой-салмақ көрсеткішін

<question> С., 45 жасар, гинекологқа келесі шағымдармен келді: ашушаандық, ұмытшақтық, басына ыстықтың құйылу, жаурағыштық. Анамнезінде: босану-3, етеккірдің сиреуін және азаюын байқады.

Климакстың ерте симптомдары:

<variant>ыстықтың құйылуы, терлегіштік

<variant>остеопороз, ашушаандық

<variant>терінің құрғақтығы, тахикардия

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 37 беті

<variant>урогенитальды бұзылыстар, қан кету
 <variant>гипертрихоз, тырнақтың сынғыштығы
 <question> Эндометрияның гиперпластикалық үрдістері жиі ... фонында дамиды.
 <variant>гиперэстрогения
 <variant>гипоэстрогения
 <variant>гипоандрогения
 <variant>гиперпрогестеронемия
 <variant>гиперандрогения
 <question> Дексаметазондық сынама гиперандрогенияның бүйрек үсті түрінде ... сипатталады.
 <variant>17 КС денгейінің 50-70% төмендеуімен
 <variant>17 КС денгейінің 20% төмендеуімен
 <variant>17 КС денгейінің 5 % жоғарылауымен
 <variant>17 КС денгейінің 10% төмендеуімен
 <variant>реакцияның болмауымен
 <question> 55жастағы науқас,аяқтарының, көбінесе бел аймағындағы сүйектердің сырқырауына, дәрігерге шағымданды. Ұзақ уақыт радикулиттен емделді, ем нәтижесіз. Қараудан және денситометриядан кейін болжам диагноз қойылды: Остеопороз.
 Остеопорозды дәлелдейтін қосымша зерттеу әдісі:
 <variant>қандағы кальций денгейі
 <variant>МРТ
 <variant>гормондарды зерттеу
 <variant>УДЗ
 <variant>R-графия
 <question> Эндометрийдің безді-кистозды гиперплазиясында ... қолдану қажет.
 <variant>АК үздіксіз тәртібінде
 <variant>гестагендер үздіксіз тәртібінде
 <variant>жатырдың ампутациясы
 <variant>қабынуға қарсы терапия
 <variant>циклдық тәртібінде гестагендер
 <question> Иценко-Кушинг ауруы кезінде аменореясы бар ауруда ... шеттен тыс өнімі орын алады.
 <variant>АКТГ
 <variant>ТТГ
 <variant>СТГ
 <variant>ФСГ
 <variant>ЛГ
 <question> Түрік ерінің «бос» синдромы кезінде аменорея жиі ... байланысты болады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 38 беті

<variant>гипофиздың бездік тіндерінің атрофиясымен

<variant>патологиялық босанумен

<variant>гипофиздың жарақаттануымен

<variant>гипофиздың аденомасымен

<variant>гиперпролактинемия фонындағы бедеулікпен

<question> В., 25 жаста гинеколог дәрігерге етеккірінің болмауына, жалпы әлсіздігіне шағымданып келді. Бір жыл бұрын бала тұған, босанғаннан кейінгі кезеңде көп мөлшерде қан ағу болған, қарқынды ем алып, гемотрансфузия жасалған. Босанғаннан кейін сүт шығуы мардымсыз болып, оған қарсы жүргізілген емге қарамастан, лактация толығымен жоғалған.

Объективті: әйелде дене салмағының тапшылығы, сүт бездері босансыраған, қолтық асты ойықта және қасағада түктенуі мардымсыз. Сыртқы жыныс мүшелері атрофияға ұшыраған, пигменттері жоқ. Қынаптық зерттеуде: қынап іші кең, жатыр мойны қысқарған, жатыр денесі қалыптыдан кіші, қосалқылар аймағында ештеңе байқалмайды.

Дұрыс диагноз:

<variant>Шихан синдромы

<variant>Бабинский – Фрейлих синдромы

<variant>Моррис синдромы (тестикулярлық феминизация)

<variant>Шерешевский – Тернер синдромы

<variant>Галакторея- аменорея синдромы

<question> Г. 28 жаста сирек етеккірі және жүктіліктің болмауына шағымданады.

Анамнезінен: бала шағында қызылша, паротит, жиі баспамен ауырған. Менархесі 13 жастан, осы күнге дейін тұрақтамаған, ретсіз келеді – 30-45-65 күндерден кейін, ұзақтығы 1-2 күн, мардымсыз ауырмайды. 4 жылдай тұрмыста тұрады, жыныстық қатынасы ретті. Күйеуі зерттелген – сау.

Объективті: бойы 160 см, дене салмағы – 70 кг, иегінде, емізік аймағында, іштің ақ сызығында жүндер шыққан. Сыртқы жыныс мүшелері дұрыс қалыптасқан.

Айнада: қынаптың және жатыр мойнының шырышты қабығы таза.

ҚЗ: жатыр мойнының пішіні конус тәрізді, сыртқы ернеуі жабық. Жатыр денесі дұрыс орналасқан, кішкентай. Қосалқылар аймағында екі жақтан өлшемдері 5,0*3,5*3,5 және 4,5*2,0*2,0 см қатты құрылымдар анықталады.

Диагноз:

<variant>Аналық бездерінің поликистозы

<variant>Сары дене кисталары

<variant>Менструальдық циклдың бұзылыстары

<variant>Созылмалы сальпингоофорит

<variant>Аналық бездердің кисталары

<question> Ф., 34 жаста етеккірінің тоқталғанына, тез үдемелі гирсутизмге шағымданады. өзін 6 ай бойы аурумын деп санайды, себебі бірініші рет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 39 беті

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 гипсутизм. Сүт бездері атрофияға ұшыраған. Емізіктерден бөлінділер жоқ ҚЗ: 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. Диагноз:

<variant>Аналық безінің гормоншығарушы ісігі
<variant>Бүйрек үсті бездерінің ісігі
<variant>Аналық бездерінің поликистозды синдромы
<variant>Адреногенитальды синдром

<variant>Иценко- Кушинг ауруы

<question> Л. 48 жаста тәулігіне 8-10 рет басқа ыстық құйылулар болуына және тершендігіне шағымданады. Көрсетілген симптомдар соңғы бір жылда болған. Етеккірі 2-3 айда, мардымсыз 1-2 күн. Анамнезінде калькулезді холецистит бойынша операция жасалған. 3 рет босанған, 2 рет түсік жасатқан.

Гинекологиялық тексеру кезінде патология анықталмаған.

Диагноз:

<variant>Климактериялық синдром
<variant>Менопауза
<variant>Етеккір алды синдром
<variant>Менструальдық циклдың бұзылуы
<variant>Вегето-тамырлық дистония

<question> 36 жастағы ауру гинеколог дәрігерге ыстықтың құйылуы, тершендігіне, жиі зәр шығаруына шағымданып келді. Симптомдары тез өсуші жатырдың миомасы және аналық бездерінің екі жақты эндометриозы бойынша жасалған операциядан кейін пайда болды. Соматикалық аурулары жоқ. Сүт бездері сау. Айнада: қынаптың шырышты қабығы таза. ҚЗ: Қынаптың тұқылы патологиясыз. Кіші жамбас қуысында инфильтраттар жоқ.

Диагноз:

<variant>Кастрациядан кейінгі синдром
<variant>Климактериялық синдром
<variant>Вегетотамырлық дистония
<variant>Жатыр ампутациясы кейінгі жағдай
<variant>Сыртқы генитальды эндометриоз

<question> 33 жастағы аурды УДЗ жасаған кезде кіші жамбас қуысында оң аналық безінің қомақты

ісігі анықталған, тәулік зәрінде 17КС – 67 мг/тәулігіне. ПКАБС (СПКЯ) мен гормоншығарушы ісіктің арасында салыстырмалы диагнозды жүргізу үшін ... гормоналды сынама жүргізу қажет.

<variant>дексаметазонмен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 40 беті

<variant>бромкриптинмен

<variant>хорионды гонадотропинмен

<variant>кломифенмен

<variant>прогестеронмен

<question> 32 жастағы А. невропатолог дәрігер гинеколог дәрігерге жіберген.

Ғылыми қызметкер әйелде жүйке күйзелісін басынан өткізгеннен кейін шаршағандық, ұйқықашу, үрей сезімі, жылауықтық пайда болған. Барлық симптомдар етеккірге 10-12 күн қалғанда көріне бастайды да, етеккір өткеннен соң жоғалып кетеді. Гинекологиялық зерттеу жүргізген кезде патологиялық өзгерістер анықталмаған. Диагноз:

<variant>Етеккір алды синдром, жүйке- психикалық түрі

<variant>Аналық бездердің резистентті синдромы

<variant>Етеккір алды синдром, ісіну түрі

<variant>Етеккір алды синдром, кризды түрі

<variant>Аналық бездердің әлсіреу синдромы

<question> 46 жастағы К. 10 күн бойы жыныс мүшелерінен қанды бөлінулер болғанына шағымданып гинекология бөлімшесіне келіп түсті. Ең соңғы етеккірі 2 ай бұрын болған

Айнада: жатыр мойны таза, бөліндісі қанды.

ҚЗ: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр қалыпты мөлшерде, қозғалмалы. Қосалқылар анықталмайды.

Диагноз:

<variant>Дисфункционалдық жатырдан қан кету

<variant>Аналық безінің гормон шығарушы ісігі

<variant>Эндо метрий обыры

<variant>Жатырлық жүктілік, түсік

<variant>Аналық бездердің резистентті синдромы

<question> 34 жастағы А., етеккірінің ретсіздігіне, бедеулік, емізіктерден сүт түсті бөлінуге шағымданды. Кейінгі 2 жылда салмағы өскен. Анамнезінен: 2 жүктілік болған, оның 1 мезгілінде босану, асқынусыз. 2 жыл бұрын – медициналық түсік.

Етеккірі 5 ай бойы жоқ. Қарағанда: бойы 160 см, салмағы 70 кг. Сүт бездерінің емізіктерін қысқанда сүт шығады. PV: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр және қосалқылар өзгермеген.

Диагноз:

<variant>Екіншілік бедеулік, галакторея, семіздік

<variant>Менструальдық циклдың бұзылыстары

<variant>Екіншілік бедеулік, семіздік

<variant>Аменорея, екіншілік бедеулік

<variant>Гипотиреоз, семіздік

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 41 беті	

<question> 45 жастағы ауру жыныс жолдарынан орташа қанды бөлінулерге (бұл келесі етеккірдің 1,5 ай кідіруінен кейін пайда болған) шағымданып әйелдер консультациясының дәрігеріне келді. Қынаптық зерттеуде: жатыр мойнында эрозия жоқ, «қарашық» симптомы (++) жатыр үлкеймеген, тығыз, қозғалмалы, ауырмайды; қосалқылары өзгермеген, күмбездері терең.

Диагноз:

<variant>Климактериялық кезеңдегі ДЖК

<variant>Жатырдан тыс жүктілік

<variant>Жатырдың шырыш асты миомасы

<variant>Жатыр денесінің ішкі эндометриозы

<variant>Жатыр денесінің обыры

<question> 28 жастағы ауру 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. Қынаптық зерттеуде: 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 8*8 см, ауыратын құрылым анықталады, сол қосалқылары үлкеймеген, жыныс жолдарынан бөлінділер шырышты. Диагноз:

<variant>Оң аналық безінің эндометриодты кистасы

<variant>Жатыр миомасы

<variant>Оң аналық безінің абсцессы

<variant>Дисгерминома

<variant>Аденомиоз

<question> Аналық безінің эндометриодты кисталарымен гинекология бөлімшесіне түскен ауруға онтайлы емдеу тактикасы:

<variant>аналық бездер резекциясы және гормональды терапия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>консервативті миомэктомия

<variant>релизинг-гормонның агонистерін қолдану

<variant>жатырдың қосалқыларын алу

<question> 30 жастағы ауру 7 жыл бойы жүктіліктің болмауына шағымданды. Етеккірі 14 жастан, 5-7 күн, 35-45 күннен кейін, орташа, ауырсынусыз.

Қарағанда: салмағы көбірек. Қынап зерттеуде: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типтік, жатыр денесі кішірейген, қосалқылардың екі жағында 3*4*4 см, тығыз, қозғалысы жақсы, ауырмайтын құрылым анықталады.

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 42 беті

Функциональды диагностиканың тестілерінің нәтижесі бойынша, базальды температура монофазды, кариопикнотикалық индекс 60-70%.

Ықтимал диагноз:

<variant> Аналық бездерінің поликистозды ауруы

<variant> Генитальды инфантилизм

<variant> Жыныс мүшелерінің туберкулезі

<variant> Екі жақты дермоидты кисталары

<variant> Генезі түсініксіз бедеулік

<question> 26 жастағы ауру сүт бездерінің қатаюына және ауыратынына, бетінің және аяғының ісінуіне, ішінің кебуіне, ашушандық, тершендікке шағымданып гинеколог дәрігерге келді. Өзін 3 жыл бойы аурумын деп санайды. Қорсетілген симптомдар менструальдык циклдың екінші фазасында пайда болады да, ал келесі етеккірден кейін тоқталады. Жыл сайын клиникалық симптомдары әрі қарай дамымайды. Гинекологиялық қарау кезінде патологиялық өзгерістер анықталмаған.

Етеккір алды синдромның ең ықтимал түрі:

<variant> ісіну

<variant> жүйке - психикалық

<variant> кризды

<variant> цефалгиялық

<variant> атипиялық

<question> 46 жастағы әйелге ретсіз, қанағу түрінде келетін етеккірдің болуына байланысты жатыр қабырғаларын және жатыр мойны өзегінің шырышты қабығын бөліп диагностикалық қыру жүргізілген.

Қазіргі жағдайдағы эндометрий өзгерістері:

<variant> безді-кистозды гиперплазия

<variant> полипоз

<variant> атипиялық гиперплазия

<variant> эндометрий атрофиясы

<variant> жатыр мойнының обыры

<question> 46 жастағы Р. ауру гинеколог-дәрігерге көрінгенде бірінші рет «Климактериялық кезеңдегі ДЖК» деген диагноз қойылған.

Қосымша зерттеу әдістері:

<variant> гистероскопия мен бөлек қыру жасау

<variant> гистеросальпингографияны

<variant> кіші жамбас мүшелерінің УДЗ

<variant> лапароскопия

<variant> кульдоскопияны

<question> 51 жастағы науқас жиі ысынуға, бас ауруына, жүрек тұсындағы ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде: гипертониялық ауру. Соңғы етеккірі 2 жыл

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 бетін 43 беті

бұрын келген. АҚҚ 140/80 мм с.б. Гинекологиялық тексеру кезінде патология анықталмады. Диагноз:

- <variant>Климактерлік синдром
- <variant>НЦД кардиалдық түрі бойынша
- <variant>НЦД гипертониялық түрі бойынша
- <variant>Пременопауза
- <variant>Постменопауза

<question> 33 жастағы науқас М. Етеккірі келгенге 1 апта қалғаннан бастап кезеңдік түрде пайда болатын терінің қышуына, беті мен аяқтарының ісінуі байқалады. Менструалдық функциясы бұзылмаған. Анамнезінде 1 медициналық жасанды түсік. Гинекологиялық зерттеу кезінде патология анықталмады.

Диагноз:

- <variant>Предменструалдық синдром
- <variant>Климактериялық синдром
- <variant>Аллергиялық дерматит
- <variant>Созылмалы пиелонефрит
- <variant>Вегето-тамырлық бұзылыстар

<question> 44 жастағы науқас, гинекологияға екі апта бойы жыныс жолдарынан қанағуына шағымданып түсті. Қараудан кейін келесі диагноз қойылды: ДЖҚК. Жатыр қуысы қырылды. Қырылған тің гистологияға жіберілді. Гистологияның қорытындысы: Эндометрийдің безді гиперплазиясы.

Эндометрийдегі безді гиперплазиясының белгілері:

- <variant>бездердің пішіні ирелеңген
- <variant>эндометрий стромасының фиброзы
- <variant>эндометрийдің атрофиясы
- <variant>митоздардың болмауы
- <variant>бездер эпителийінің жалпаюы

<question> 44 жастағы науқас, гинекологияға екі апта бойы жыныс жолдарынан қанағуына шағымданып түсті. Қараудан кейін келесі диагноз қойылды: ДЖҚК. Жатыр қуысы қырылды. Қырылған тің гистологияға жіберілді. Гистологияның қорытындысы: Эндометрийдің безді гиперплазиясы. Комплекссті емдеу жүргізілді. Эндометрийдің гиперпластикалық процестері кезіндегі емнің ең объективті нәтижесі:

- <variant>эндометрийдің гистологиясы
- <variant>УДЗ
- <variant>гистеросальпингография
- <variant>жатырдағы аспираттың цитологиясы
- <variant>гистероскопия

<question> 44 жастағы науқас, гинекологияға екі апта бойы жыныс жолдарынан қанағуына шағымданып түсті. Қараудан кейін келесі диагноз қойылды: ДЖҚК.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 44 беті

Жатыр қуысы қырылды. Қырылған тің гистологияға жіберілді. Безді - кистозды гиперплазиялық эндометрийдің келешектегі жүргізілу емі:

<variant>гестагендер

<variant>гонадолибериндердің агонистері

<variant>эстрогендер

<variant>анаболикалық гормондар

<variant>эстроген- гестаген препараттары

<question> 48 жасар әйел гинеколог дәрігерге 1,5 жылдай етеккірдің болмауына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде:соңғы уақытқа дейін етеккір циклы ретті болған, босану-3, аборт-1, гинекологиялық аурулар мен оталар болмаған. Етеккірдің тоқтауы ...аз болмаған жағдайда менопаузаның басталу уақыты деп есептеледі .

<variant>2 жылдан

<variant>9 айдан

<variant>4-6 айдан

<variant>12-14 айдан

<variant> 4-5 жылдан

<question> Пременопауза ... жастан басталады.

<variant>45

<variant>40

<variant>50

<variant>55

<variant>60

<question> 50 жасар, 6 ай бойы етеккір циклдің бұзылуына, басының ауруына, АҚ 140/90 мм. с.б. жоғарылауына,жүрек қағуына, ыстықтың құйылуына шағымданды.

Климактериялық синдромға тән белгілер жиынтығы:

<variant>вегетативті- тамырлық

<variant>эндокринды- зат алмасу

<variant>психоэмоционалды

<variant>геморрагиялық

<variant>нефротикалық

<question> Етеккіралды синдромның түрлері:

<variant>ауыр, жеңіл

<variant>біріншілік , екіншілік

<variant>клиникалық көрініспен, клиникалық көрініссіз

<variant>жіті, созылмалы

<variant>моносимптомды, симптомсыз

<question>Предменструалды синдром ... басталады.

<variant>етеккірден 2-10 күн алдын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 45 беті

<variant>етеккірден кейін

<variant>етеккір кезінде

<variant>овуляция кезінде

<variant>етеккір арқылы

<question>Предменструалды синдром кезінде патологиялық симптомдар ...
көрінісіне тән.

<variant>циклді

<variant>циклсіз

<variant>тұрақты

<variant>тұрақсыз

<variant>жиі

<question> 36 наукас, етеккір алды бірнеше күн бұрын ашушандыққа, көңілдің
төмендеуіне, жылағыштыққа, әлсіздікке шағымданды. Етеккірден кейін жағдайы
жақсарады. Бұл жағдайды соңғы 5-6 айда байқады, жұмыстын ауырлығымен
байланыстырды.

Етеккіралды синдромының жүйке-психикалық түріне ... тән.

<variant>депрессивті жағдайы

<variant>сирақтар мен бетінің ісінуі

<variant>ішінің кебуі

<variant>сүт бездерінің ауырсынуы

<variant>тоқтаусыз құсуы

<question> Етеккіралды синдромның ісінулі түріне ... тән.

<variant>сирақ пен бетінің ісінуі

<variant>депрессивті жағдайлар

<variant>іштің кебуі

<variant>сүт бездерінің ауырсынуы

<variant>тоқтаусыз құсу

<question> Етеккіралды синдромның кризді түріне ... тән.

<variant>АҚ-ның жоғарлауы

<variant>сирақ пен бетінің ісінуі

<variant>іштің кебуі

<variant>сүт бездерінің ауырсынуы

<variant>тоқтаусыз құсу

<question> Етеккіралды синдромының цифалгиялық формасына ... тән.

<variant>бастың солқылдап ауруы

<variant>тізе мен бітінің ісінуі

<variant>іштің кебуі

<variant>сүт бездерінің ауырсынуы

<variant>тоқтаусыз құсу

<question> Етеккіралды синдроммен наукастарды емдеу ұзақтығы:

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 бетін 46 беті

<variant>2-3 цикл үзілісімен 3 менструалды цикл

<variant>үнемі

<variant>әр етеккір алдында

<variant>6 етеккір циклы мен 12 етеккір циклы

<variant>емдеуді қажет етпейді

<question> Етеккіралды синдромның дамуы ... байланысты.

<variant>салыстырмалы немесе абсолютті гиперэстрогенияға

<variant>салыстырмалы немесе абсолютті гипозэстрогенияға

<variant>қанда эстрогеннің болмауына

<variant>гестаген мөлшерінің көбеюіне

<variant>қанда гормондар бұзылыстарының болмауына

<question> 65жастағы науқас, көбінесе бел аймағындағы сүйектердің сырқырауына, гинеколог дәрігерге шағымданды. Ұзақ уақыт радикулиттен емделді, бірақ нәтижесі онша болмады. Зерттеуден кейін «Постменопаузадағы остеопороз» диагнозы қойылды.

Постменопаузадағы остеопороздың пайда болуы байланысты.

<variant>эстроген жетіспеушілігіне

<variant>сүйек салмағының азаюына

<variant>микроархитектоникасының бұзылуына

<variant>темір жетіспеушілігіне

<variant>кальцийдің көбеюіне

<question> 65жастағы науқас, көбінесе бел аймағындағы сүйектердің сырқырауына, гинеколог дәрігерге шағымданды. Ұзақ уақыт радикулиттен емделді, ем нәтижесіз. Қараудан кейін болжам диагноз қойылды: Остеопороз.

Остеопороз диагностикасының ең тиімді әдісі:

<variant>денситометрия

<variant>рентгенография

<variant>қанда кальций мөлшерін анықтау

<variant>клиникалық көрініс

<variant>қанның жалпы анализі

<question> Климактериялық синдромның атипиялық формасына ... тән.

<variant>миокардиодистрофия

<variant>құйылу

<variant>гипергидроз

<variant>бас ауруы

<variant>тітіркену

<question> Эндометриоздың жиі орналасуы:

<variant>жатырда

<variant>қынапта

<variant>аналық безде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 47 беті

<variant>жатырдан тыс

<variant>вульвада

<question> 42 жасар науқас учаскелік гинеколог жолдама бойынша гинекологиялық бөлімшесіне келесі шағымдармен түсті: етеккіралды күшейетін іштің төменгі бөлігінің ауырсынуы, ұзаққа созылған, көп мөлшерде келетін етеккір, бастың айналуы, әлсіздік Бұл жағдай бір жыл бұрын басталды. Босану-2, 13 апталық жүктіліктің үзілуі жатыр қырумен аяқталды. Соңғы етеккір 3 апта бұрын болды, уақытылы келді. Қарау кезінде анемия белгілері байқалды, соматикалық өзгерістер жоқ. Гинекологиялық зерттеуде жатыр денесі сәл ұлғайған, пальпацияға сезімтал, шар тәрізді. Қосалқылар өзгеріссіз. Келесі диагноз қойылды: Жатыр эндометриозы.

Аденомиоз – бұл ...

<variant>жатырдың бұлшықет қабатында дамыған эндометриоз

<variant>жатыр денесінің кілегей қабығының қабынуы

<variant>эндометридің рак алды аурулары

<variant>жатыр мойнының рак алды аурулары

<variant>жатырдың қатерсіз ісігі

<question> Ішкі эндометриоз жиі... жаста кездеседі.

<variant>40

<variant>30

<variant>20

<variant>50

<variant>60

<question> Сыртқы эндометриоз диагностикасындағы ең тиімді әдісі:

<variant>лапароскопия

<variant>УДЗ

<variant>гистероскопия

<variant>жатыр қабырғасының фракционды диагностикалық қыру соңынан алынған қырындыны гистологиялық зерттеу

<variant>гистеросальпингография

<question> Аденомиозы бар науқастарда ауырсыну ... байқалады.

<variant>етеккірге 1-2 күн қалғанда және кейін

<variant>етеккірдің екінші фазасында

<variant>етеккір біткен соң

<variant> овуляция кезінде

<variant>етеккірдің бірінші фазасында

<question> Эндометриоз ... сирек зақымдайды.

<variant>вульваны

<variant>қынапты

<variant>жатыр түтігін

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 48 беті

<variant>аналық безді

<variant>жатырды

<question> Эндометриозға ... тән.

<variant>инфильтративті өсуі

<variant>қатерлі өспе

<variant>ұлпаның ісінуі

<variant>пролиферативті өсуі

<variant>дене қызуының көтерілуі

<question> Аналық без эндометриозында ажыратпалы диагностикасын ... жүргізу
қажет.

<variant>аналық без кистомасымен

<variant>аналық без туберкулезымен

<variant>сальпингографитпен

<variant>жатыр миомасымен

<variant>сары дене кистасымен

<question> Ішкі эндометриоз жиі ... қосарланады.

<variant>жатыр миомасымен

<variant>аналық без кистомасымен

<variant>аденокарциномамен

<variant>сальпингоофоритпен

<variant>жатырдың даму ақауларымен

<question> Аналық бездің эндометриозды кистасымен ауыратын науқастардың
орташа жасы:

<variant>30

<variant>20

<variant>40

<variant>50

<variant>60

<question> Аналық бездер эндометриозының емін ... бастау керек.

<variant>хирургиялық емнен

<variant>гормонды терапиядан

<variant>рентгенотерапиядан

<variant>химиотерапиядан

<variant>фитотерапиядан

<question> Эндометриоз жиі ... жаста кездеседі.

<variant>25-40

<variant>16-20

<variant>21-30

<variant>40-50

<variant>45-55

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 49 беті

<question> 42 жасар науқас учаскелік гинеколог жолдама бойынша гинекологиялық бөлімшесіне келесі шағымдармен түсті: етеккіралды күшейетін іштің төменгі бөлігінің ауырсынуы, ұзаққа созылған, көп мөлшерде келетін етеккір, бастың айналуы, әлсіздік Бұл жағдай бір жыл бұрын басталды. Босану-2, 13 апталық жүктіліктің үзілуі жатыр қырумен аяқталды. Соңғы етеккір 3 апта бұрын болды, уақытылы келді. Қарау кезінде анемия белгілері байқалды, соматикалық өзгерістер жоқ. Гинекологиялық зерттеуде жатыр денесі сәл ұлғайған, пальпацияға сезімтал, шар тәрізді. Қосалқылар өзгеріссіз. Келесі диагноз қойылды: Жатыр эндометриозы. Аденомиоз диагнозын дәлелдеу мақсатында

гистеросальпингографияны ... жасау қажет.

<variant>етеккірдің 5-7 күнінде

<variant>овуляция кезінде

<variant>етеккір алдында

<variant>етеккірдің кез келген күнінде

<variant>етеккір кезінде

<question> Аналық без эндометриозы кезіндегі айқын клиникалық симптомы болып ... табылады.

<variant>ауырсыну

<variant>меноррагия

<variant>диспареуния

<variant>бөлінділер

<variant>бастың айналуы

<question> Эндометриоздың «кіші» формасын анықтауда ең тиімді ... әдісі.

<variant>лапароскопия

<variant>гистероскопия

<variant>кольпоскопия

<variant>гистеросальпингография

<variant>қынаптық зерттеу

<question> Аденомиоз емінде гонадолиберин агонистерімен орташа емдеу ұзақтығы ... ай.

<variant>6

<variant>3

<variant>5

<variant>9

<variant>12

<question> Эндометриоз бұл ...

<variant>эндометрийдің басқа жерде өсуі

<variant>эндометрийдің қабынуы

<variant>эндометрий полипозы

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 50 беті

<variant>эндометрий гиперплазиясы

<variant>эндометрийдің рак алды ауруы

<question> Эндометриоздың репродуктивтік кезеңіндегі жиілігі ... пайыз құрайды.

<variant>7-50

<variant>25-30

<variant>60-80

<variant>50-90

<variant>10-20

<question> Ішкі эндометриоздың негізгі емдеу әдісі:

<variant>гормоналды

<variant>хирургиялық

<variant>қабынуға қарсы

<variant>физиотерапиялық

<variant>шипажайлық

<question> Аденомиоз кезінде метросальпингография жасалынады ... етеккірдің күнінде.

<variant>7-8

<variant>3-4

<variant>10-11

<variant>13-14

<variant>19-20

<question> Ретроцервикалды эндометриозы кезіндегі ең тиімді әдіс:

<variant>лапароскопия

<variant>УДЗ

<variant>компьютерлік томография

<variant>артқы күмбез пункциясы

<variant>гистеросальпингография

<question> Аденомиоз кезіндегі норколутты қабылдау тәртібі етеккірдің ... күндер аралығында.

<variant>16 мен 25

<variant>5 пен 25

<variant>1 мен 15

<variant>1 мен 25

<variant>20 мен 30

<question> Ретроцервикалды эндометриоздың орналасуы:

<variant>ретровагиналды клетчаткада

<variant>параметрийте

<variant>сыртқы ернеуінде

<variant>дуглас кеңістікте

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 51 беті

<variant>жатыр денесінде

<question> Жатыр мойнының эндометриозының клиникасы:

<variant>етеккір алдында қанды бөліністер

<variant>альгодисменнорея

<variant>менометроррагия

<variant>бедеулік

<variant>вазомоторлы өзгеріс

<question> Ретроцервикалды эндометриоздың салыстырмалы диагностикасы ... жүргізіледі.

<variant>тік ішек рагімен

<variant>жатыр рагімен

<variant>қуық рагімен

<variant>аналық без рагімен

<variant>асқазан рагінің метастазымен

<question> Жатыр эндометриозының екінші сатысында тиімді емдеу әдісі:

<variant>норколутты 5 мг-нан етеккір циклының 25 күнін

<variant>контрацептивті сызба бойынша бисекурин

<variant>гестринон 1 капсуладан аптасына 2 рет

<variant>золадекс 1 инъекциясын 28 күн

<variant>контрацептивті сызба бойынша нон-овлон

<question> Аналық безінің эндометриодты кистасы кезіндегі дәрігердің әрекеті:

<variant>оперативті ем

<variant>бақылау

<variant>гормонды терапия

<variant>физиоёмдеу

<variant>химиялық терапия

<question> Адемиоздың негізгі емдеу әдісі:

<variant>хирургиялық, гормондық

<variant>криодеструкция, витаминотерапия

<variant>гормондық, шипажайлы

<variant>химиотерапиялық, қуаттандырушылық

<variant>диатермокоагуляция, сәулелік

<question> Эндометриоздың физиотерапия әдісі :

<variant>радонды ванналар

<variant>УВЧ

<variant>магнитті алаңды қолдану

<variant>диатерапия

<variant>ультрадыбыс

<question> Ановуляция диагнозы ... негізінде қойылады:

<variant>монофазалық базалды температура

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 52 беті

<variant>екі фазалық базалды температура

<variant>циклдің 12-14 күні доминатты фолликул

<variant>теріс прогестерондық тест

<variant>теріс эстрогендік тест

<question> Гипоталамус өндіреді.

<variant>рилизинг-факторды

<variant>эстрогендерді

<variant>гестагендерді

<variant>гонадотропинді

<variant>андрогендерді

<question> Еткір циклының 1 күнінен басталып 12-15 күндері аяқталатын аналық без циклы ... фаза деп аталады.

<variant>фолликулинді

<variant>пролиферация

<variant>регенерация

<variant>секреция

<variant>сары дене

<question> Еткір циклының 12-15 күнінен басталып 24-30 күндері аяқталатын аналық без циклы ... фазасы деп аталады.

<variant>лютеинді

<variant>овуляция

<variant>фолликулинді

<variant>пролиферация

<variant>секреция

<question> Аналық безіндегі лютеинді фаза жатырдағы ... фазасына сәйкес келеді.

<variant>секреция

<variant>десквамация

<variant>пролиферация

<variant>регенерация

<variant>децидуалды өзгеру

<question> Эндометрийдің функционалды қабатының десквамациясы ... әсерінен жүреді

<variant>лютеотропиннің «пиктік» бөлінуі

<variant>қандағы эстрогендер деңгейінің төмендеуі

<variant>қандағы пролактин деңгейінің төмендеуі

<variant>қандағы эстрадиол деңгейінің төмендеуі

<variant>фоллитропиннің «пиктік» бөлінуі

<question> Базальды температураны өлшеу тесті ... гипертермиялық әсеріне негізделген.

<variant>прогестеронның

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ		34-11-2025 97 беттің 53 беті

<variant>простагландиннің

<variant>эстрадиолдың

<variant>ЛГ

<variant>ФСГ

<question> Гонадолибериннің өндірілуі ... жүреді

<variant>гипофиздің алдыңғы бөлігінде

<variant>гипофиздің артқы бөлігінде

<variant>гипоталамус ядросында

<variant>бас ми қыртысының нейрондарында

<variant>мишық нейрондарында

<question> 9 жасар қыздағы жыныс жолдарынан қанды бөлінділерде ... қажет

<variant>гормональды гемостаз

<variant>бақылау

<variant>жатыр жиыратын дәрілерді тағайындау

<variant>қан кету себептерін алып тастау

<variant>хирургиялық гемостаз

<question> Ювенильді кезеңде дисфункциональды жатырдан қан кетудің жиі дамуының механизмдері ... байланысты

<variant>гиполютеинизмге

<variant>фолликулдар персистенциясына

<variant>фолликулдар атрезиясына

<variant>гиперпролактинемияға

<variant>қан ұю қабілеттің бұзылысына

<question> Қосарланған эстроген-гестагенды препараттармен функционалды сынаманың теріс болуы аменореяның ... түрі бар екендігін мәліметтейді.

<variant>гипоталамиялық

<variant>гипофизарлық

<variant>аналық безді

<variant>жатырлық

<variant>конституциональды

<question> Дексаметазонмен функционалды сынаманы ... анықтау үшін жүргізеді

<variant>гиперэстрогенияны

<variant>ановуляцияның диагностикасын

<variant>гиперандрогенияның генезін

<variant>гонадатр дисгенезиясы диагностикасын

<variant>лютеиндік фаза жеткіліксіздігін

<question> Жатыр мойын эндометриозының негізгі клиникалық симптомды:

<variant>альгодисменорея

<variant>менометроррагия

<variant>етеккір кейінгі қанды бөліністер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 54 беті

<variant>бедеулік

<variant>жанаспалы қан кетулер

<question> 32 жасар науқас гинекологиялық бөлімшесіне келесі шағымдармен түсті: етеккіралды күшейетін іштің төменгі бөлігінің ауырсынуы, етеккіралды, кейін жағылған қанды бөлінділер, жүктіліктің болмауы, бастың айналуы, әлсіздік Босану-1, тұмаумен ауырған кейін жүктілік 10 апта мерзімінде үзілді. Соңғы етеккір уақытылы келді. Қарау кезінде анемия белгілері байқалды, соматикалық өзгерістер жоқ. Гинекологиялық зерттеуде жатыр денесі 6-7 апталық жүктіліктің мерзіміне дейін ұлғайған, пальпацияға сезімтал, пішіні дөңгеленген. Қосалқылар өзгеріссіз. УДЗ қорытындысы: Эндометриоздың белгілері. Келесі болжам диагноз қойылды: Жатыр аденомиозы.

Аденомиоз – бұл ...

<variant>жатыр денесінің ішкі эндометриозы

<variant>эндометрийдің ісік алды аурулары

<variant>жатырмойны артындағы эндометриоз

<variant>жатырдың қатерсіз ісігі

<variant>жатыр денесі шырыштының қабынуы

<question> Науқас 20 жаста. Басты симптомдары – 5 жыл бойы ретсіз етеккір, бетте түктер өсуінің көбеюі. Менархе 15 жастан, 5-6 рет жылына. Жүктіліктен сақталмаған. Дене массасының индексі – 36. Қынаптық зерттеуде патология анықталмады.

Диагноз:

<variant>Поликистозды аналық бездер синдромы

<variant>Жыныстық дамудың кідіруі

<variant>Гипофиздің ісігі

<variant>Аналық бездерінің мерзімінен бұрын қажалу синдромы

<variant>Резистентті аналық бездер синдромы

<question> Поликистозды аналық бездер синдромында ЛГ және ФСГ қатынасы:

<variant>2:1

<variant>1,5:1

<variant>1:1

<variant>5:3

<variant>4:3

<question> Аналық бездерінің поликистозды синдромын емдеуді ... бастау керек.

<variant>салмақты азайтудан

<variant>горманалды емнен

<variant>овуляцияны белсендіруден

<variant>аналық бездерің сына резекциясынан

<variant>лапароскопиядан

<question> Қыз 20 жаста. Етеккір ешқашан болмаған.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 55 беті

Мүмкін патология:

<variant>Ашерман синдромы

<variant>Андрогендер синтезінің бұзылуы

<variant>Аналық бездің дермоидты кистасы

<variant>Гипоталамиялық ядролардың дисфункциясы

<variant>Мидың органикалық зақымдалуы

<question> Аналық бездерінің эндометриозы кезінде менструалды қызметке ...бұзылыс тән.

<variant>альгодисменорея

<variant>олигоменорея

<variant>менорррагия

<variant>менометроггрия

<variant>аменорея

<question> Аналық бездерінің поликистозды синдромы кезіндегі менструалды қызметке ... бұзылыс тән.

<variant>олигоменорея

<variant>альгодисменорея

<variant>менорррагия

<variant>менометроггрия

<variant>аменорея

<question> Аденогениталды синдромның негізгі дифференциалды-диагностикалық белгілері:

<variant>кариотипі 46 ХУ, әйел морфотипі, гонадалардың аплазиясы, біріншілік аменорея

<variant>кариотипі 45Х, әйел морфотипі, сыртқы жыныс мүшелерінің гипоплазиясы, біріншілік аменорея

<variant>кариотипі 46ХХ, әйел морфотипі, екіншілік аменорея, сүт бездерінің атрофиясы

<variant>кариотипі 46ХХ, морфотиптің вирилді белгілері, гипоменорея, сүт бездерінің гипоплазиясы

<variant>кариотипі 46ХХ, әйел морфотипі, гипоменорея, гипертрихоз, артық дене салмағы

<question> Гонадалар дисгенезиясының (Шершевский-Тернер синдромы) типтік түрінің негізгі дифференциалды-диагностикалық белгілері:

<variant>кариотипі 45Х, әйел морфотипі, сыртқы және ішкі жыныс мүшелерінің гипоплазиясы, біріншілік аменорея

<variant>кариотипі 46 ХУ, әйел морфотипі, гонадалар аплазиясы, біріншілік аменорея

<variant>кариотипі 46ХХ, әйел морфотипі, екіншілік аменорея, сүт бездерінің атрофиясы

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 56 беті

<variant>кариотипі 46XX, әйел морфотипі, гиперменорея, гипертрихоз, артық дене салмағы

<variant>кариотип 46XX, морфотиптің вирилді белгілері, 17-КС зәрде көбеюі, дексаметазонмен оң сынама

<question>Әйел 36 жаста, ДЖҚА бойынша жатыр қуысын диагностикалық қыру жасалды. Эндометрийдің өзгерістер:

<variant>безді-кистозды гиперплазия

<variant>полипоз

<variant>атипиялық гиперплазия

<variant>эндометридің атрофиясы

<variant>жай гиперплазия

<question> Постменопаузалды остеопорозды дәлелдеуге қолданбайтын әдіс:

<variant>қынап тазалығын зерттеу

<variant>омыртқа жотасының рентгенографиясы

<variant>компьютерлік томография

<variant> колдарының рентгенографиясы

<variant> қандағы кальций деңгейін анықтау

<question> Гинекологқа 51 жасар әйел жиі денесінің қызуына, жүрек қағуына, жылағыштыққа, тітіркенгіштікке, нашар ұйқыға шағымданып түсті. Етеккірі 1 жылдан бері жоқ. Орынбасушы гормоналды терапия:

<variant>Климен

<variant>Анжелик

<variant>Фемостон

<variant>Даназол

<variant>Клиогест

<question>Емханаға 37 жасар науқас ДЖҚА бойынша жатыр қуысын қырудан кейін келді.

ДЖҚА рецидивінің алдын-алуы:

<variant>комбинирленген эстроген-гестагенді препараттар

<variant>овуляцияны күшейтетін препараттар

<variant>"таза" гестагендер

<variant>циклдық гормоналды терапия

<variant>антиэстрогендер

<question> Науқас 23 жаста, ДЖҚА жөнінде жатыр қуысын қыру жүргізілді. Менструалды циклы овуляторлы. Эндометрийдің өзгерістер:

<variant>жәй гиперплазия

<variant>безді гиперплазия

<variant>безді-кистозды гиперплазия

<variant>толық емес секреторлық өзгеріс

<variant>аденоматозды полип

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 57 беті

<question> Фолликулдың персистенциясы кезінде эндометрийдің морфологиялық өзгерістер:

<variant>гиперплазия

<variant>секреция

<variant>регенерация

<variant>десквамация

<variant>пролиферация

<question> Ювенилді қан кетулер кезінде гемостазды ... бастайды

<variant>гестагендермен емдеуден

<variant>симптоматикалық емдеуден

<variant>жатыр қуысын қырудан

<variant>эстрогендермен емдеуден

<variant>физиоёмдеуден

<question> 57 жасар науқас әйелге гинекологиялық стационарға түскен кезде ДЖҚ диагнозы қойылған. Амал:

<variant>каналды және жатырды қырумен гистологиялық зерттеу

<variant>гормоналды гемостаз

<variant>эндометрийдің вакуум - аспирациясы

<variant>лазеротерапия

<variant>қабынуға қарсы ем

<question> 26 жастағы науқас, етеккірі 17 жастан аз мөлшерде, сирек. Етеккір бұзылысының түрі:

<variant>Гипоопсоменорея

<variant>Меноррагия

<variant>Метроррагия

<variant>Альгодисменорея

<variant>Менометроррагия

<question> 35 жастағы науқас, әйелдер кеңес орнына ішінің төменгі жағындағы сыздап ауырсынуға, ауырсынуудың тік ішекке және бұтаралыққа берілуіне шағымданып келді. Ауырсыну етеккір кезінде күшейеді. Қынаптық тексергенде: жатырдың арт жағында екі жақтанда тығыздылығы қатты эластикалық d=3 см, жатырмен жабысқан құрылым анықталады. Пальпацияда жатыр ауырсынулы.

Болжам диагноз:

<variant>Аналық без эндометриозы

<variant>Пиовар

<variant>Пиосальпинкс

<variant>Аналық без апоплексиясы

<variant>Аналық без параовариальды кистасы

<question> 35 жастағы науқас, әйелдер кеңес орнына ішінің төменгі жағындағы сыздап ауырсынуға, ауырсынуудың тік ішекке және бұтаралыққа берілуіне

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 58 беті	

шағымданып келді. Ауырсыну етеккір кезінде күшейеді. Қынаптық тексергенде: жатырдың арт жағында екі жақтанда тығыздылығы қатты эластикалық d=3 см, жатырмен жабысқан құрылым анықталады. Пальпацияда жатыр ауырсынулы. Жүргізу амалы:

<variant>гормонотерапия

<variant>физио-ем

<variant>жатыр қосалқыларын алып тастау

<variant>жатырды қосалқыларымен ампутация

<variant>жатырды қосалқыларымен экстирпация

<question>32 жастағы науқаста гинекология бөлімінде «Фолликуланың персистенциясы түрі бойынша ановуляторлы жатырдан қан кету» диагнозымен жатыр. Осы кездегі гиперэстрогенияда ... бөлінуі тежеледі.

<variant>фолликулобелсендіруші гормонның

<variant>прогестеронның

<variant>ингибиннің

<variant>хорионалды гонадотропиннің

<variant>лютеиндеуші гормонның

<question>52 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, тәулігіне 10 ретке дейінгі тасуға, жұмысқа қабілетінің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, ашуланшақтық жағдай, қорқыныш, үрей сезімінің болуына, тітіркенгіштіктің жоғырылауына, жылауықтықтың болуына шағымданады. Соңғы етеккірі 10 ай бұрын болған.

Диагноз:

<variant>Климактериялық синдром

<variant>Климактериялық кезең

<variant>Перименопаузалды кезең

<variant>Кастрациядан кейінгі синдром

<variant>Постменопаузалды кезең

<question>28 жастағы науқас гинекология бөліміне соңғы 2 жылдан бері жүктіліктің 7-8 апталарында инфицирленген түсіктен кейін пайда болған жыныс жолдарынан қанды бөлінділерге шағымданып түсті. Медициналық көмекке қаралмаған, жүктілік болмаған.

Диагноз:

<variant>Репродуктивті кезеңдегі ановуляторлы дисфункционалды жатырдан қан кету

<variant>Репродуктивті кезеңдегі овуляторлы дисфункционалды жатырдан қан кету

<variant>Перименопаузалды кезеңдегі қан кету

<variant>Қынаптың варикозды кеңейген тамырынан қан кету

<variant>Постменопаузалды кезең

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК			97 беттің 59 беті

<question>29 жастағы науқас келесі етеккірдің 3 ай кешігіп келуінен кейінгі жатырдан қан кетуге шағымданып келді. ХГ тест теріс. Бимануалды тексерген кезде және айнамен қараған кезде патологиялық өзгерістер анықталмаған. Гистероскоп бақылауымен бірге жатыр қуысын диагностикалық-емдік қыру жасалынды. Гистологиялық тексеру нәтижесі: эндометридің жәй гиперплазиясы.

Диагноз:

<variant>Дисфункционалды жатырдан қан кету

<variant>Жатыр миомасы

<variant>Үзілген жүктілік

<variant>Эндометриоз

<variant>Көпіршік ауруы

<question>25 жастағы науқаста 6 жыл бұрын бірден етеккірі тоқтаған, бірде – бір рет жүктілік болмаған. Фенотипі әйелдікі. Қан сарысуындағы ФСГ концентрациясы 0.3 МЕ/мл (қалыптыда 2-20), пролактин – 16 нг/мл (қалыптыда 2-25). Гестагенмен және эстрогенмен сынама теріс.

Диагноз:

<variant>Екіншілік гипогонадотропты аменорея

<variant>Аналық бездерінің біріншілік поликистозы синдромы

<variant>Біріншілік гонадотропты аменорея

<variant>Шихан синдромы

<variant>Климактерикалық кезең

<question>52 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, тәулігіне 10 ретке дейінгі тасуға, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, ашуланшақтық жағдай, қорқыныш, үрей сезімінің болуына, тітіркенгіштіктің жоғырылауына болуына шағымданады. Соңғы етеккірі 10 ай бұрын болған. Климактерикалық синдром деген диагноз қойылған.

Ең нәтижелі шаралар:

<variant>орын басушы гормональді терапия

<variant>диета және су процедуралары

<variant>емдік дене шынықтыру

<variant>гомеопатикалық дәрілер

<variant>қосарланған оральді контрацептивтер

<question>38 жастағы науқас гинекология бөліміне етеккірмен байланыссыз жыныс жолдарынан бөлінетін қанды бөлінділерге шағымданып түсті. Диагноз: Репродуктивті жастағы дисфункционалды жатырдан қан кету.

Емді ... бастау қажет.

<variant>жатыр қуысын қырудан

<variant>симптоматикалық шаралардан

<variant>гемостатикалық терапиядан

<variant>орын басушы гормональді терапиядан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 60 беті

<variant>антибактериальді терапиядан

<question>19 жастағы науқас гинеколог-эндокринологқа келді, ол науқасқа: адреногенитальды синдром деген диагноз қойылды. Емді ... белгілеу қажет.

<variant>диагноз қойылған сәттен бастап

<variant>етеккір қызметі қалпына келгеннен кейін

<variant>жүктілік жоспарланғаннан бастап

<variant>босанғаннан кейін

<variant>науқастың қалауы бойынша

<question>25 жастағы Л. деген науқас етеккір келерден 5 күн бұрын жағдайның нашарлағанына: дене салмағының артуына, сүт бездерінің қатаюы және ауырсынуына, тітіркенгіштік, мазасының болмауына, бас ауырсынуына шағымданады. Етеккір бастала салысымен аталған шағымдар өздігінен жоғалады. Гинекологиялық зерттеуде патологиялық өзгерістер анықталмаған. Диагноз: Етеккір алдындағы синдром.

Осы жағдайдағы этиологиялық фактор:

<variant>прогестерон

<variant>эстроген

<variant>андроген

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>кортизол

<question>25 жастағы науқас етеккір келерден 5 күн бұрын жағдайының нашарлағанына: дене салмағының артуына, сүт бездерінің қатаюы және ауырсынуына, тітіркенгіштік, мазасының болмауына, бас ауырсынуына шағымданады. Етеккір бастала салысымен аталған шағымдар өздігінен жоғалады. Гинекологиялық зерттеуде патологиялық өзгерістер анықталмаған.

Синдром:

<variant>предменструальды

<variant>климактерикалық

<variant>посткастрационды

<variant>аналық бездер тозу

<variant>аналық бездер резистенттігі

<question>Эндо метрий атипиялық гиперплазиясы бұл -

<variant>облигатты қатерлі ісік алды ауруы

<variant>қабыну үрдісі

<variant>эндометрий қатерлі ісігі

<variant>мүшелердегі гормональдық бұзылыстар

<variant>ракалды факультативті ауру

<question>Дисфункционалды жатырдан қан ағу – бұл ... байланысты полиэтиологиялық ауру.

<variant>гонадотропты гормондар өндірілуінің бұзылысымен

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ		97 беттің 61 беті

<variant>жыныс сферасының органикалық патологиясымен

<variant>қалқанша безінің дисфункциясымен

<variant>гемокоагуляция процессінің бұзылысымен

<variant>бүйрекүсті бездердің реттеу бұзылысымен

<question>Дисфункционалды жатырдан қан ағу – бұл ... байланысты
полиэтиологиялық ауру.

<variant>гипоталамус-гипофиз жүйесіндегі регуляция бұзылысымен

<variant>қалқанша безінің дисфункциясымен

<variant>жыныс сферасының органикалық патологиясымен

<variant>қалқанша безінің дисфункциясымен

<variant>гемокоагуляция процессінің бұзылысымен

<question>Репродуктивті кезеңдегі дисфункционалды жатырдан қан ағу...
байланысты.

<variant>етеккір циклы қалыптасуының бұзылысына

<variant>үзілген жатырдан тыс жүктілікпен

<variant>эндометриозбен

<variant>аналық бездер поликистозы синдромымен

<variant>эндометрийдің қабыну ауруымен

<question>Дисфункционалды жатырдан қан ағу фолликулалардың
персистенциясында ... фонында жүреді.

<variant>жоғары эстрогенді қанығу

<variant>аз эстрогенді қанығу

<variant>жоғары гестагенді қанығу

<variant>андрогенді қанығу

<variant>глюкокортикоидтардың жетіспеушілігі

<question>Климактерикалық кезеңдегі дисфункционалды жатырдан қан ағу...
байланысты.

<variant>гонадотропты релизинг-гормонның өндірілуінің бұзылысына

<variant>аденомиоздың болуымен

<variant>аденоматоз ошақтардың пайда болуымен

<variant>эндометрийдің атрофиялық үдерісіне

<variant>иммунодефициттің түзілуіне

<question>Ювенильді кезеңде дисфункционалды жатырдан қан ағуға ... қан ағуды
кіргізеді.

<variant>гонадотропты релизинг-гормонның бұзылысындағы

<variant>қан ауруларындағы

<variant>жүрек-қан тамыр патологиясынан

<variant>қалқанша безі патологиясынан

<variant>бүйрекүсті бездерінің ауруларынан

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 62 беті	

<question> Фолликула атрезиясындағы дисфункционалды жатырдан қан ағу ...
фонында жүреді.

<variant>төменгі эстрогенді қанығу

<variant>жоғары эстрогенді қанығу

<variant>жоғары гестагенді қанығу

<variant>гиперандрогенемия

<variant>пролактиннің жоғары өндірілуінен

<question> Овуляторлы циклді бұзылысқа ... кіреді .

<variant>етеккір циклының 1-ші фазасының жетіспеушілігі

<variant>фолликулаперсистенциясы

<variant>сары дене персистенциясы

<variant>ациклды қан ағу

<variant>фолликулалар атрезиясы

<question> Овуляторлы циклді бұзылысқа ... кіреді .

<variant>етеккір циклының 2-ші фазасының жетіспеушілігі

<variant>фолликула персистенциясы

<variant>сары дене персистенциясы

<variant>ациклды қан ағу

<variant>фолликулалар атрезиясы

<question> Ановуляторлы ациклді қан ағуға ... кіргізеді.

<variant>фолликула атрезиясы

<variant>фолликулалардың қысқа мерзімді ырғақты персистенциясын

<variant>етеккір циклының 2-ші фазасының жетіспеушілігі

<variant>сары дене персистенциясы

<variant>сары дене жетіспеушілігі

<question> Ановуляторлы ациклді қан ағуға ... кіргізеді.

<variant>фолликулалардың ұзаққа созылған персистенциясы

<variant>фолликулалардың қысқа мерзімді ырғақты персистенциясын

<variant>етеккір циклының 1-ші фазасының жетіспеушілігі

<variant>сары дене персистенциясы

<variant>сары дене жетіспеушілігі

<question> Овуляторлы ациклді қан ағуға ... тән.

<variant>сары дене персистенциясы

<variant>фолликулалардың қысқа мерзімді ырғақты персистенциясы

<variant>фолликулалардың ұзаққа созылған персистенциясы

<variant>фолликула атрезиясы

<variant>сары дене жетіспеушілігі

<question> Ановуляторлы циклді қан ағуға ... тән.

<variant>фолликулалардың қысқа мерзімді ырғақты персистенциясы

<variant>фолликулалардың ұзаққа созылған персистенциясы

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 63 беті

<variant>сары дене персистенциясы
 <variant>сары дене жетіспеушілігі
 <variant>фолликула жетіспеушілігі
 <question> Гипопластикалық эндометрий ... тән.
 <variant>аналық бездерінің гипофункциясы
 <variant>климактерикалық кезеңдегі ДЖҚ ағуына
 <variant>жатырдан тыс жүктілікке
 <variant>эндометрий рак алды ауруға
 <variant>аналық бездерінің текомасы және гранулезды жасушалы ісігіне
 <question>Фолликула атрезиясында эндометрий жағдайына ... тән.
 <variant>безді гиперплазия
 <variant>атипті безді гиперплазия
 <variant>гликогеннің жоғары деңгейі
 <variant>децидуалды өзгеріс
 <variant>Ариас-Стелланың ірі жасушаларының пайда болуы
 <question>Фолликулалардың персистенциясында эндометрий жағдайына ... болуы
 тән.
 <variant>безді-кистозды гиперплазиясы
 <variant>Овербек мөлдір бездерінің
 <variant>аденоакантоманың
 <variant>аденоматоздың
 <variant>аденомиоздың
 <question>Эндометрийдің безді гиперплазиясы ... байқалады.
 <variant>ювенильді жастағы ДЖҚК
 <variant>аналық бездерінің кисталарында
 <variant>аналық бездерінің гипофункциясында
 <variant>сары дене персистенциясы
 <variant>менопаузадағы дисфункционалды жатырдан қан ағуда
 <question>Эндометрийдің безді гиперплазиясы ... байқалады.
 <variant>климактерикалық кезеңдегі ДЖҚК
 <variant>аналық бездерінің кисталарында
 <variant>менопаузадағы ДЖҚК
 <variant>аналық бездерінің гипофункциясында
 <variant>сары дене персистенциясы
 <question>Ювенильді кезеңдегі ДЖҚК әдетте ... қолданады.
 <variant>комплекті гормоналді емес терапияны
 <variant>жатыр қуысын қыруды
 <variant>эстрогеннің көп дозасымен гемостаз
 <variant>андрогеннің аз дозасымен гемостаз
 <variant>даназолды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 64 беті

<question>Ювенильді кезеңдегі ДЖҚК әдетте ... қолданады.

<variant>эстрогеннің аз дозасымен гемостаз

<variant>жатыр қуысын қыруды

<variant>эстрогеннің көп дозасымен гемостаз

<variant>андрогеннің аз дозасымен гемостаз

<variant>даназолды

<question>Етеккір циклының 1-ші фазасының жетіспеушілігін емдеу үшін ... қолданады.

<variant>эстрогенді

<variant>гестагенді

<variant>антибиотиктерді

<variant>антиандрогенді

<variant>стероидты контрацептивті

<question>Етеккір циклының 1-ші фазасының жетіспеушілігін емдеу үшін ... қолданады.

<variant>витаминотерапияны

<variant>гестагенді

<variant>цефалоспорины

<variant>антиандрогенді

<variant>стероидты контрацептивті

<question>Етеккір циклының 2-ші фазасының жетіспеушілігін емдеу үшін ... қолданады.

<variant>витаминотерапияны

<variant>парлодел

<variant>антибиотиктер

<variant>мойнының электроэксцизиясын

<variant>андрогенді

<question>Етеккір циклының 2-ші фазасының жетіспеушілігін емдеу үшін ... қолданады.

<variant>кlostильбегит

<variant>анемияға қарсы терапияны

<variant>парлодел

<variant>жатыр мойнының электроэксцизияны

<variant>андрогенді

<question>Сары дененің персистенциясындағы қан ағуды емдеуде ... қолданады.

<variant>жатыр қуысын қыруды

<variant>мойнының электростимуляциясын

<variant>гестагенді

<variant>даназол

<variant>парлодел

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 65 беті

<question> Эндометриоздың кіші түрі:

<variant>кіші жамбас ішперде гетеротопиялар

<variant>жатыр мойнының эндометриозы

<variant>аденомиоз

<variant>кіндікмаңы эндометриозы

<variant>аналық бездер эндометриозы

<question> Ішкі эндометриозға ... кіреді.

<variant>аденомиоз, түтіктердің интерстициалді бөлімінің эндометриозы

<variant>ішектер, зәрағар эндометриозы

<variant>ішперде, түтіктерінің ампулярлы бөлімдерінің эндометриозы

<variant>жатыр мойны эндометриозы, ретроцервикалді эндометриоз

<variant>аналық бездері эндометриозы

<question> Экстрагениталді эндометриозға ... жатады.

<variant>ішектер, кіндік эндометриозы

<variant>түтіктерінің ампулярлы және истмикалық бөлімдерінің эндометриозы

<variant>түтіктерінің интерстициалді бөлімінің эндометриозы, аденомиоз

<variant>жатыр мойны эндометриозы, ретроцервикалді эндометриоз

<variant>аналық бездері эндометриозы

<question> Аденомиозды анықтаудың ең мәліметті әдісі болып ... табылады.

<variant>гистероскопия

<variant>ультрадыбысты зерттеу

<variant>лапароскопия

<variant>кульдоскопия

<variant>кольпоскопия

<question> Іш қуысы мүшелер эндометриозын диагностикалау «Алтын» стандарты:

<variant>лапароскопия

<variant>гистероскопия

<variant>ультрадыбысты зерттеу

<variant>кульдоскопия

<variant>кольпоскопия

<question> Жатыр мойны эндометриозының ең мәліметті диагностикалық әдіс:

<variant>кольпоскопия

<variant>цервикография

<variant>ультрадыбысты зерттеу

<variant>лапароскопия

<variant>кульдоскопия

<question> Жатыр денесі эндометриозын нақтылау үшін гистероскопияны етеккір циклының ... күндерінде жасайды.

<variant>7-8

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 66 беті

<variant>9-10

<variant>11-12

<variant>14-15

<variant>16-17

<question> Шырышасты миомаға түйіннің ... өсуі тән.

<variant>жатыр қуысына

<variant>миометрийге

<variant>іш қуысына

<variant>ішастар кеңістігіне

<variant>байламаралық кеңістікке

<question> Субсерозды миомаға түйіннің ... өсуі тән.

<variant>іш қуысына

<variant>миометрийге

<variant>жатыр қуысына

<variant>ішастар кеңістігіне

<variant>байламаралық кеңістікке

<question> Интерстициалді миомаға түйіннің ... өсуі тән.

<variant>миометрийге

<variant>іш қуысына

<variant>жатыр қуысына

<variant>ішастар кеңістігіне

<variant>байламаралық кеңістікке

<question> Интралигаментарлы миомаға түйіннің ... өсуі тән.

<variant>кең байлам жапырақтар арасындағы кеңістікке

<variant>ішастар кеңістігіне

<variant>іш қуысына

<variant>жатыр қуысына

<variant>миометрийге

<question> Біріншілік бедеуліктің дамуына әкелетін факторлар:

<variant>эндокринді

<variant>перитонеалді

<variant>психогенді

<variant>иммунологиялық

<variant>гениталді эндометриоз

<question> Эндокринді бедеулік ... байланысты.

<variant>овуляция бұзылысымен

<variant>антиспермалді антиденелер пайда болуымен

<variant>гениталді эндометриозбен

<variant>түтіктердің өткізбеушілігімен

<variant>хромосомды аномалиямен

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК			97 беттің 67 беті	

<question> 30 жастағы науқаста бедеулік, 7 жыл бойына етеккірдің 2-3 айға кешігуімен жүретін бұзылысы. Объективті: фенотипі әйелдіккі, сыртқы жыныс мүшелерінде өзгерістер жоқ. Қынаптық зерттеуде: жатыры қалыптағыдан кіші, қосалқылар аймағында тығыз құрылым, өлшемі 3*5*4 см, жылжымалы, ауырсынусыз. Базалді температура – монофазалы.

Болжам диагноз:

<variant>Эндокринді бедеулік

<variant>Гениталді инфантилизм

<variant>Түтіктік бедеулік

<variant>Аналық безінің екі жақты кистасы

<variant>Психогенді бедеулік

<question> Түтікті-перитеональді бедеулікті нақтылау мақсатында ... ең мәліметті.

<variant>лапароскопиямен хромосальпингоскопия

<variant>гистеросальпингография

<variant>трансвагиналді эхография

<variant>кимографиялық пертубация

<variant>гидротубация

<question> Экстракорпоралді ұрықтандыруға абсолютті көрсеткіш:

<variant>жатыр түтіктерінің болмауы

<variant>тұқымқуалаушылық аурулар

<variant>анықталмаған генезді бедеулік

<variant>иммунологиялық бедеулік

<variant>шырыпасты жатыр миомасы

<question> Ановуляторлы ДЖҚА дәлелдейтін циклдың 18 күні алынған қырындының гистологиялық нәтижесі:

<variant>эндометрийдің безді гиперплазиясы

<variant>эндометрий пролиферациясы

<variant>хорион түктері бар децидуалды тін

<variant>хорион түктерінсіз децидуалды тін

<variant>эндометрийдің қабыну және некроз белгілері

<question> 51 жастағы науқас жиі құйылуға, бастың ауырсынуына, жүрек аймағындағы ауырсыну. Анамнезінде гипертониялық ауру. Соңғы етеккірі 2 жыл бұрын болған. АҚ 140/80 мм сын. бағ. Гинекологиялық зерттегенде патология анықталған жоқ. Диагнозы: Климактерикалық синдром.

Дәрігерлік амал:

<variant>орынбасушы гормонотерапия

<variant>симптоматикалық терапия

<variant>тыныштандыратын терапия

<variant>кардиалді терапия

<variant>диспансерлі бақылау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 68 беті

<question> 51 жастағы науқас жиі құйылуға, бастың ауырсынуына, жүрек аймағындағы ауырсыну. Анамнезінде гипертониялық ауру. Соңғы етеккірі 2 жыл бұрын болған. АҚ 140/80 мм сын. бағ. Гинекологиялық зертегенде патология анықталған жоқ.

Диагноз:

- <variant>Климактерикалық синдром
- <variant>Кардиальді тип бойынша НЦД
- <variant>Гипертониялық тип бойынша НЦД
- <variant>Пременопауза
- <variant>Постменопауза

<question> Науқас М., 33 жаста, кезендік терідегі қышыма, етеккірге дейні 1 аптаға дейін бетінің және аяқ қолдарының ісінуін байқайды. Анамнезінде 1 медициналық түсік. Гинекологиялық зертегенде патология анықталған жоқ.

Диагноз:

- <variant>Предменструалді синдром
- <variant>Климактерикалық синдром
- <variant>Аллергиялық дерматит
- <variant>Созылмалы мпиелонефрит
- <variant>Веgeto-қан тамырлық бұзылыс

<question> Науқас М., 33 жаста, кезендік терідегі қышыма, етеккірге дейні 1 аптаға дейін бетінің және аяқ қолдарының ісінуін байқайды. Анамнезінде 1 медициналық түсік. Гинекологиялық зертегенде патология анықталған жоқ.

Диагноз: Предменструалды синдром.

Емдік амал:

- <variant>гормонотерапия
- <variant>десенсибилизируеуші
- <variant>иммуномодуляторлар
- <variant>антибактериалды
- <variant>физио-ем

<question> Физиологиялық аменорея - бұл ... байланысты аменорея.

- <variant>балалық шак, жүктілік, лактация, менопаузамен
- <variant>ішкі жыныс мүшелдерінің туберкулезімен
- <variant>гонадалар дисгенезиясымен
- <variant>Шихан синдромымен
- <variant>гипофиз ісігімен

<question> Пройоменорея – бұл ... сипатталатын, етеккір циклының бұзылысы.

- <variant>етеккір арасындағы аралықтың қысқаруымен (21күннен аз)
- <variant>етеккір ұзақтығының қысқаруымен (бірнеше сағаттан 2 күнге дейін)
- <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағымен және ұзақтығында мардымсыз қан кету

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 69 беті

<variant>етеккір циклы ұзақтығының 35 күннен көпке көбеюімен
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында көп мөлшерде кетумен
 <question> Опсоменорея – бұл ... сипатталатын, етеккір циклының бұзылысы.
 <variant>етеккір циклы ұзақтығының 35 күннен көпке көбеюімен
 <variant>етеккір ұзақтығының қысқаруымен (бірнеше сағаттан 2 күнге дейін)
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында мардымсыз қан кетумен
 <variant>етеккір арасындағы аралықтың қысқаруымен (21 күннен аз)
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында көп мөлшерде кетумен
 <question> Олигоменорея – бұл ... сипатталатын, етеккір циклының бұзылысы.
 <variant>етеккір ұзақтығының қысқаруымен (бірнеше сағаттан 2 күнге дейін)
 <variant>етеккір циклы ұзақтығының 35 күннен көпке көбеюімен
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында мардымсыз қан кетумен
 <variant>етеккір арасындағы аралықтың қысқаруымен (21 күннен аз)
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында көп мөлшерде кетумен
 <question> Полименорея – бұл ... сипатталатын, етеккір циклының бұзылысы.
 <variant>етеккірдің ұзақтығының созылуы мен (7 күннен көп)
 <variant>етеккір циклы ұзақтығының 35 күннен көпке көбеюімен
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында мардымсыз қан кетумен
 <variant>етеккір арасындағы аралықтың қысқаруымен (21 күннен аз)
 <variant>етеккір ұзақтығының қысқаруымен (бірнеше сағаттан 2 күнге дейін)
 <question> Гипоменорея – бұл ... сипатталатын, етеккір циклының бұзылысы.
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында мардымсыз қан кетумен
 <variant>етеккір циклы ұзақтығының 35 күннен көпке көбеюімен
 <variant>етеккір ұзақтығының қысқаруымен (бірнеше сағаттан 2 күнге дейін)
 <variant>етеккір арасындағы аралықтың қысқаруымен (21 күннен аз)
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында көп мөлшерде кетумен
 <question> Гиперменорея – ... сипатталатын, етеккірі циклының циклді бұзылысы.
 <variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында көп мөлшерде кетумен
 <variant>етеккір ұзақтығының қысқаруымен (бірнеше сағаттан 2 күнге дейін)
 <variant>етеккір арасындағы аралықтың қысқаруымен (21 күннен аз)
 <variant>етеккір циклы ұзақтығының 35 күннен көпке көбеюімен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК			97 беттің 70 беті

<variant>етеккір циклының қалыпты ырғағы және ұзақтығында аз қан кетумен

<question> Метроррагия – ... сипатталатын, етеккір циклының ациклді бұзылыс.

<variant>ретсіз, етеккіраралық қанды бөліндімен

<variant>етеккір ұзақтығының қысқаруымен (бірнеше сағаттан 2 күнге дейін)

<variant>етеккір арасындағы аралықтың қысқаруымен (21күннен аз)

<variant>етеккір циклы ұзақтығының 35 күннен көбеюімен

<variant>ұзаққа созылған, көп мөлшердегі етеккірмен (7 күннен көп)

<question> Меноррагия – бұл ... бұзылыспен сипатталатын етеккір циклының бұзылысы.

<variant>циклді

<variant>ациклді

<variant>кезенді

<variant>эпизодты

<variant>аритмді

<question> Диспареуния – бұл

<variant>жыныстық қатынас кезіндегі ауырсыну

<variant>аналық безі апоплексиясындағы ауырсыну

<variant>ауырсынулы етеккір

<variant>жамбастағы ауырсыну синдромы

<variant>зәр шығару кезіндегі ашып ауырсыну

<question> Климактериялық синдром ... көрінісін береді.

<variant>репродуктивті қызметтің сөнуінде

<variant>етеккір циклының 2-ші фазасында

<variant>етеккір циклының 1-ші фазасында

<variant>овариэктомиядан кейін

<variant>гиперандрогенияда

<question> Етеккіралды синдромы ... көрінеді.

<variant>циклдың 2-ші фазасында жүйке-психикалық өзгерістермен

<variant>репродуктивті қызметтің сөнуінде

<variant>екіншілік аменореямен

<variant>толық овариэктомиядан кейін

<variant>етеккір қызметінің бұзылысымен

<question> Кастрациядан кейінгі синдром – ... көрініс беретін патологиялық симптомокомплекс.

<variant>толық овариэктомиядан кейін

<variant>психикалық өзгерістермен

<variant>ауырсыну синдромымен

<variant>репродуктивті қызметтің сөнуінде

<variant>эндометрий гиперплазиясымен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК			97 беттің 71 беті

<question> Аналық безінің қартаю (истощение) синдромы – бұл ... көрініс беретін патологиялық симптомокомплекс.

<variant>40 жасқа дейінгі гонадотропиннің жоғарылауымен екіншілік аменорея

<variant>етеккір циклының 2-ші фазасында жүйке-психикалық өзгерістермен

<variant>репродуктивті қызметтің сөнуінде

<variant>репродуктивті жастағы әйелдерде овариэктомиядан кейін

<variant>етеккір қызметінің бұзылысымен бірге гиперандрогениямен

<question> Аналық бездер поликистозы синдромы – бұл ... көрініс беретін патологиялық симптомокомплекс.

<variant>аналық бездер патологиясы, гиперандрогениямен

<variant>циклдың 2-ші фазасында вегето-қантaмырлық өзгерістермен

<variant>40 жасқа дейін гонадотропиннің жоғарылауымен

<variant>толық овариэктомиядан кейін

<variant>репродуктивті қызметтің сөнуінде

<question> Етеккіралдындағы синдром ... жастағы әйелдер арасында өте жиірек кездеседі.

<variant>30-39

<variant>20-29

<variant>10-19

<variant>40-49

<variant>50-59

<question> Етеккіралдындағы синдроммен жиірек ... зардап шегеді.

<variant>интеллектуалді жұмыс қызметкерлері

<variant>студенттер

<variant>үй бикелер

<variant>фабрика қызметкерлері

<variant>ауыл шаруашылық қызметкерлері

<question> Етеккіралды синдромының даму теориясы:

<variant>гормоналді

<variant>имплантационды

<variant>эмбрионалді

<variant>метаболикалық

<variant>метапластикалық

<question> Етеккіралды синдромындағы вегето-қантaмырлы бұзылыстар ... деңгейімен байланысты.

<variant>простагландиндер

<variant>прогестерон

<variant>эстрогендер

<variant>тестостерон

<variant>гонадотропин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 72 беті

<question> Етеккіралды синдромының ауырлық дәрежесіне байланысты жіктелуі:

<variant>жеңіл, орташа және ауыр

<variant>біріншілік және екіншілік

<variant>жүйкевегетативті, эндокринді

<variant>жедел және созылмалы

<variant>ісіну, цефалгиялық, кризді

<question> Етеккіралды синдромының клиникалық түрлері:

<variant>ісіну, цефалгиялық, кризді

<variant>жеңіл, орташа және ауыр

<variant>біріншілік және екіншілік

<variant>жүйкевегетативті, алмасу-эндокринді

<variant>жедел және созылмалы

<question> Гинекологиядағы нейроэндокринді синдромға ... кіреді.

<variant>етеккіралды, климактерикалық

<variant>функционалді, органикалық

<variant>физиологиялық, патологиялық

<variant>компенсирленген, декомпенсирленген

<variant>гипоталамикалық, гипофизарлық

<question> Нейро-эндокринді синдромның дамуына әкелетін факторлар:

<variant>жүйке-психикалық күйзелістер

<variant>асқазан-ішек жолының созылмалы аурулары

<variant>қан аурулары

<variant>жыныстық жетілудің ерте болуы

<variant>гормоналді контрацептивтерді қабылдау

<question> Климактерикалық синдромның ең белгілі симптомокомплекстері:

<variant>вегетативті-қантамырлы

<variant>эндокринді-алмасу

<variant>психоэмоционалді

<variant>геморрагиялық

<variant>нефротикалық

<question> Нейро-эндокринді синдромның ең белгілі симптомокомплекстері:

<variant>эндокринді-алмасу, вегетативті-қантамырлы, психоэмоционалді

<variant>геморрагиялық, анемиялық

<variant>өт жолдарының дискенезиясы, анорексия

<variant>құмартудың артуы, аноргазмия

<variant>нефротикалық, дизуриялық

<question> Климактерикалық синдромның ажыратпалы диагностикасын ...

жүргізу қажет.

<variant>жүректің ишемиялық ауруымен

<variant>бас миының шайқалуымен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 73 беті

<variant>қант диабетімен

<variant>кастрациядан кейінгі синдроммен

<variant>етеккіралды синдромымен

<question> 25 жастағы науқас етеккір келерден 5 күн бұрын жағдайының нашарлағанына: дене салмағының артуына, сүт бездерінің қатаюы және ауырсынуына, тітіркенгіштік, мазасының болмауына, бас ауырсынуына шағымданады. Етеккір бастала салысымен аталған шағымдар өздігінен жоғалады. Гинекологиялық зерттеуде патологиялық өзгерістер анықталмаған.

Синдром:

<variant>предменструальды

<variant>климактерикалық

<variant>посткастрационды

<variant>аналық бездер тозу

<variant>аналық бездер резистенттігі

<question> 19 жастағы А. әйелде медициналық түсіктен кейін және жатырды қайта қырғаннан соң, 4 ай бойы етеккірі болмаған. Етеккірі келетін күндері іштің төменгі жағында ауыру сезімі пайда болады. ҚЗ: жатыр 6-7 аптаға дейін үлкейген, консистенциясы жұмсақ, қосалқылар аймағында ештеңе байқалмайды.

Дұрыс диагноз:

<variant>Цервикалды өзектің атрезиясы

<variant>Аменореяның жатырлық түрі

<variant>Эндо метрит

<variant>Аменореяның орталық генезі

<variant>Аналық бездік аменорея

<question> М. 18 жаста, етеккірінің ретсіз болуына, салмақ қосуына шағым айтып келді. Анамнезінен: бала шағында баспамен, ЖРВИ ауырған. Етеккірі 13 жастан, циклі ретсіз 22-38-42 күннен кейін келеді. 16 жасынан бастап салмағы қосыла бастады, сосын жоғары ерінінде, иегінде жүндер шыға бастады. Тұрмыста емес. Объективті: бойы 160 см, салмағы – 86 кг. АҚ 140/90 мм .с. б. Май тіндері иықтарында, іштің төменгі бөлігінде жақсы дамыған сүт бездері үлкейген, салбыраған. Кішкене мұрттары, іштің ақ сызығында өскен шаштар бар. Сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, қыздық перде бүтін. Көтенішек арқылы: жатыр және қосалқылар шеттен тыс дамыған құрсақ қабырғасының тері асты майынан анықталмайды.

Диагноз:

<variant>Иценко-Кушинг ауруы

<variant>Аналық бездерінің поликистозы

<variant>Адреногениталды синдром

<variant>Метаболиялық синдромы

<variant>Менструация алдын синдромы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 74 беті

<question> 10 жастағы қыз балада екіншілік жыныс белгілері пайда бола бастады және бір рет жыныс жолдарынан қанды бөлінділер бөлінді.Қарап тексергенде: сүт безінің үлкейгені, қасаға мен қолтық астында түктенулер анықталды. Кіші жамбас мүшелерінің УДЗ-де жатыры мен сол жақ жатыр қосалқылары жасына сай, ал он жақ аналық безде көлемі 5×4 см, гипоехогенді түзіліс анықталды. Диагноз:

<variant> Аналық бездің гормонтүзуші ісігі

<variant> Орталық генезді мерзімінен бұрын жыныстық жетілу

<variant> Аденогениталдық синдром

<variant> Оң жақ аналық бездің эндометриоидтық кистасы

<variant> Оң жақтық аналық бездің дермоидтық кистасы

<question> Бүйрекүсті без қыртысының туа пайда болған дисфункциясының даму себебіне ... дефициті жатады.

<variant> 21- гидроксилазының

<variant> антипероксидазының

<variant> гонадотропиндердің

<variant> пролактиннің

<variant> инсулиннің

<question> Гинатрезия жиі орналасатын орны:

<variant> вульва, қыздық перде, жатыр мойны

<variant> жатыр, қынап

<variant> қосымша іш қуысы, аналық без

<variant> ішкі өзегі, жатыр мойны

<variant> қыздық перде, қынап

<question> Жыныс ағзаларының даму ақаулары негізінен ... анықталады.

<variant> жыныстық жетілу кезінде

<variant> құрсақ ішілік кезеңде

<variant> жаңадан туылғанда

<variant> жүктілікте

<variant> балалық шақта

<question> Жыныс ағзаларының ақаулары ... даму ақаулармен қабаттасады.

<variant> зәр шығару жүйесінің

<variant> тыныс алу жүйесінің

<variant> ішек-қарын жолдарының

<variant> тіреу-қимыл жүйесінің

<variant> орталық жүйке – жүйесінің

<question> Гематокольпос пайда болу себебі:

<variant> қыздық перденің бітелуі

<variant> жатыр мойнының бітелуі

<variant> эндокринді аурулар

<variant> қабыну аурулары

ОҚҰСТЫҚ ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы		34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 75 беті

<variant>аналық бездің ісігі

<question> Қыздық перденің бітлеуінде қолданылатын ... операциясы.

<variant>қыздық пердені тілу

<variant>диатермокоагуляция

<variant>лапаротомия

<variant>жатыр қуысын дренирлеу

<variant>вакуум-аспирация

<question> Жиі кездесетін ақаулар:

<variant>жатырда

<variant>қынапта

<variant>түтікте

<variant>аналық бездерде

<variant>барлық жыныс мүшелерде

<question> Агенезия дегеніміз

<variant>ағзаның туа болмауы

<variant>ағзаның жетілмеуі

<variant>ағза бөлігінің болмауы

<variant>ағзаның деформациясы

<variant>жыныс жолдарының бітелуі

<question> Аплазия дегеніміз

<variant>ағза бөлігінің болмауы

<variant>ағзаның жетілмеуі

<variant>жыныс жолдарының бітелуі

<variant>ағзаның ұлғаюы

<variant>ағзаның туа болмауы

<question> Қынаптың атрезияның себебі:

<variant>жатыр ішілік инфекция

<variant>жиі аборт

<variant>жыныс ағзаларының ісігі

<variant>көрші ағзалардың ісігі

<variant>жамбас түбі бұлшықетінің жетіспеушілігі

<question> Гематокольпос дегеніміз қанның... жиылуы.

<variant>қынапта

<variant>жатырда

<variant>іш қуысында

<variant>аналық бездерде

<variant>жатыр қуысында

<question> Гематометра – қанның ... жиналуы.

<variant>жатыр қуысында

<variant>қынапта

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК	34-11-2025 97 беттің 76 беті

<variant>аналық безде

<variant>жатыр түтігінде

<variant>іш қуысында

<question> Гематосальпинкс дегеніміз қанның ... жиналуы.

<variant>жатыр түтігінде

<variant>қынапта

<variant>аналық безде

<variant>жатырда

<variant>іш қуысында

<question> Гипоплазия деп ағзаның ... есептеледі.

<variant>жетілмеуі

<variant>болмауы

<variant>бөлігінің болмауы

<variant>бірігуі

<variant>жабысуы

<question> Гинатрезия деп

<variant>жыныс жолдарының бітелуі

<variant>мүшенің жоқтығы

<variant>мүшенің жетілмеуі

<variant>мүше бөлігінің жоқтығы

<variant>мүшенің бөлінуі

<question> Қынап атрезиясының себебі:

<variant>жатыр ішілік қабыну процесстері

<variant> жиі жасанды түсіктер

<variant> жыныс мүшелері ісігі

<variant> көрші органдар ісігі

<variant> жамбас бұлшықетінің қабілетсіздігі

<question> Гетеротопия деп

<variant>мүшенің немесе ұлпаның басқа жерлерде өсуі

<variant>мүшенің бөлінуі

<variant>мүшенің қосылуы

<variant>мүшенің жоқтығы

<variant>мүшенің жетілмеуі

<question> Жыныстық жетілу кезіндегі науқастың жедел көмек көрсету жағдайы... .

<variant>гимен атрезиясы

<variant>қынап агнезиясы

<variant>жатыр аплазиясы

<variant>Шерешевский-Тернер синдромы

<variant>адрогендер сезімталдықтың жоғалу синдромы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 77 беті

<question> Ширақталу кезіндегі бойжеткендерге тиімді контрацепция:

<variant>презерватив

<variant>ЖІК

<variant>спермицидтер

<variant>мини-пили

<variant>ритмдік әдіс

<question> 15 жасар қызда, етеккірі жоқ, бойы қысқа, таңдайы арқа тәрізді, мойыны қысқа, қанат тәрізді қыртыстарме, кеуде қанқасы бочка тәрізді, интеллектісі төмен, кариотип 45X O. Жыныс мүшелері гипоплазиялы. Диагноз:

<variant>гонадалар дисгенезиясының типті түрі

<variant>Гонадалар дисгенезиясының таза түрі

<variant>Гонадалар дисгенезиясының жасырын түрі

<variant>Гонадалар дисгенезиясының аралас түрі

<variant>Тестикулярлы феминизация

<question> Дәрігерге 15 жасар қыз 6 ай бойы іштің төменгі жағында әр кезде ауырсыну сезіміне,етеккірдің жоқтығына шағымданып келді. Объективті:қынап кіреберісінде бұлтиып шығып тұрған түзіліс көрінеді. Диагноз:

<variant>Hymen атрезиясы

<variant>Қынап аплазиясы

<variant>Жатыр аплазиясы

<variant>Жатыр гипоплазиясы

<variant>Гинатрезия

<question> 16 жасар қыз диета сақтағаннан кейін 1 айда 15 кг азуына байланысты етеккірдің тоқтауына шағымданып келді. Менархе 14 жастан, етеккірі бұзылыссыз болған. Бойы 168 см, салмағы – 47 кг. Екіншілік жыныстық белгілері қанағаттанарлық.Сүт бездері дұрыс дамыған, сүт бездерінен бөлінділер жоқ. Фенотип әйелдікі. Диагноз: Гипоталамо-гипофизарлық функционалды аменорея. Амал:

<variant>салмағын орнына келтіру

<variant>гормонотерапия

<variant>витаминотерапия

<variant>физиотерапия

<variant>антибактериалды ем

<question> Гинекологиялық бөлімшесіне 12 жасар қыз ювенилдік қан кетумен түсті. Эндометрийдің морфологиялық көрінісі:

<variant>гиперплазия

<variant>регенерация

<variant>секреция

<variant>атрофия

<variant>пролиферация

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 бетін 78 беті

<question> 18 жастағы У. деген науқаста бірді бір рет етеккірі болмаған. Бойының ұзындығы 140 см. сүт бездері дұрыс дамымаған, жатыры кішкентай және сыртқы жыныс мүшелері гипоплазиялы, жыныстық түктену жоқ. ЛГ – 105 МЕ /мл (қалыптыда 2-15), ФСГ -120 МЕ/мл (қалыптыда 2-20), ТТГ- 1,8 мк/мл (қалыптыда 0,1-4,5). Диагнозы: Біріншілік гонадотропты аменорея. Гонадалар дисгенезиясы. Шершевский-Тернер синдромы. Осы кездегі аменореяның анық себебі:

<variant>аналық бездерінің жеткіліксіздігі

<variant>гиперпролактинемия

<variant>гипоталамикалық жеткіліксіздік

<variant>гипофиз аденомасы

<variant>бүйрекүсті бездерінің жеткіліксіздігі

<question> 14 жастағы Л. деген науқаста 6-8 апта сайын, 8-10 күннен көп мөлшерде іртік-ірттік қанды бөліндімен жүретін, ауырсынусыз етеккір. Әлсіздікке, басының айналуына шағымданады. Анамнезінен қан кету кішкентай жасынан бастап. Гинекологиялық статусында: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті, қыздық перде бүтін. Тік ішекті- қынаптық тексергенде жатыры қалыпты пішінді, ауырсынусыз, жатыр қосалқылары екі жақтанда ұлғаймаған, жыныс жолдарынан қанды бөлінділер, көп мөлшерде. Диагноз: Ювенильді жатырдан қан кету, қайталамалы ағым. Осы кездегі ем әдісі:

<variant>жатыр қуысын қыру

<variant>жатыр мойнының электростимуляциясы

<variant>гормональді гемостаз

<variant>аминокапрон қышқылын қабылдау

<variant>екі жақты овариоэктомия

<question> 14 жастағы Л. деген науқаста 6-8 апта сайын, 8-10 күннен көп мөлшерде іртік-ірттік қанды бөліндімен жүретін, ауырсынусыз етеккір. Әлсіздікке, басының айналуына шағымданады. Анамнезінен қан кету кішкентай жасынан бастап. Гинекологиялық статусында: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті, қыздық перде бүтін. Тік ішекті- қынаптық тексергенде жатыры қалыпты пішінді, ауырсынусыз, жатыр қосалқылары екі жақтанда ұлғаймаған, жыныс жолдарынан қанды бөлінділер, көп мөлшерде. Диагноз: Ювенильді жатырдан қан кету, қайталамалы ағым. Қажетті зерттеу:

<variant>кариотипирлеу

<variant>гестаген-тест

<variant>кломифен-тест

<variant>бас миының МРТ

<variant>көз түбін және көру қашықтығын зерттеу

<question> 11 жастағы қыз бала гинекология бөліміне ювенильді қан кетумен жеткізілді. Жағдайы қанағаттанарлық, Нв-90г/л. Гемостаз ... басталады.

<variant>симптоматикалық емнен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 79 беті

<variant>жатыр қуысын қырудан

<variant>эстрогендермен емдеуден

<variant>гестагендермен емдеуден

<variant>физио-емдеуден

<question>15 жасар науқас гинекологиялық стационардан: Ювенильді жатырдан қан кету диагнозымен шығарылды. Қан кетуді тоқтату мақсатында, гормоналды гемостаз ретінде Новинет схема бойынша қолданған. Ары қарай амал:

<variant>емді новинетпен жалғастыру, диспансерлік бақылау

<variant>циклдік витаминдік ем

<variant>физио-ем

<variant>диспансерлік тіркеуге алу

<variant>симптоматикалық емді жалғастыру

<question>15 жасар қыз гинекологқа етеккірінің жоқтығына шағымданып келді.

Тексеру нәтижесінде жатырдың жоқтығы анықталған. Диагноз: жатыр ...

<variant>аплазиясы

<variant>атрезия

<variant>агенезия

<variant>гипоплазиясы

<variant>гинатрезия

<question>7 жасар қыз қынаптан ретсіз қанды бөліндіге шығымданады. Екіншілік жыныс белгілері шамалы дамыған. Ішкі және сыртқы жыныс мүшелерінде эстрогеннің әсер ету белгілері көрінеді. Қаңқаның жетілуі, бойы, дене салмағы жасына сәйкес. Бұл белгілер жиынтығы ... сай.

<variant>аналық бездің гормон бөлуші ісігіне

<variant>фолликулярлы кистасына

<variant>ювенильді қан кетуіне

<variant>гонадалар дисгенезиясына

<variant>тестикулярлы феминизациясына

<question>6 жасар қыздың шағымы: жыныс мүшелерінің қышынуы, ауырсынуы, кіші дәреттен кейін ашып ауырсыну сезімінің болуы. Объективті:сыртқы жыныс мүшелері қызарған ісінген, қасылған іздер байқалады, қыздық пердесі бүтін, қынап кіреберісінде ірінді бөлінді анықталады. Ректальді тексеруде: патология анықталмады. Болжам диагноз:

<variant>Вульвовагинит

<variant>Вульвит

<variant>Вагинит

<variant>Бактериальді вагиноз

<variant>Ішек құртты инвазиясы

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 80 беті

<question>6 жасар қызда сыртқы жыныс мүшелерінің қышынуы, ауырсынуы, кіші дәреттен кейін ашып ауырсыну сезіміне шығымданады. Тексеруден кейін мына диагноз қойылды: Бейарнамалы вульвовагинит. Осы патологияның асқынуы:

- <variant>синехиялар
- <variant>келлоидты тыртықтар
- <variant>кондиломалар
- <variant>полиптер

<variant>қынап атрезиясы

<question>6 жасар қызға: Вульвовагинит болжамды диагнозы қойылды.

Диагнозды дәлелдейтін қосымша тексеру әдісі:

- <variant>бактериологиялық зертеу
- <variant>гистероскопия
- <variant>кольпоскопия
- <variant>УДЗ
- <variant>вагиноскопия

<question>6 жасар қызға: Аллергиялық вульвовагинит болжам диагнозы қойылды.

Сіздің амалыңыз:

- <variant>тынышталдыратын дәрілер
- <variant>антибиотиктер
- <variant>гормондар
- <variant>витаминдер
- <variant>токолитиктер

<question>7 жасар қыздың шағымы: қынаптан ретсіз қанды бөлінділер байқалды.

Тексеруден кейінгі қойылған диагноз: Аналық бездің гормон бөлуші ісігі. Жүргізу амалы:

- <variant>оперативті ем
- <variant>гормоналды ем
- <variant>химио ем
- <variant>симптоматикалық ем
- <variant>саулелік ем

<question>16 жасар қыз диета сақтап 1 ай ішінде 15 кг. азған соң, етеккірінің келмеуіне шағымданып келді. Менархе 14 жастан, қалыпты, әр 25 күнде 4 күннен, қалыпты көлемде. Бойы 168 см, дене массасы 47 кг. Екіншілік жыныс белгілері қанағаттанарлық. Сүт бездері жақсы дамыған, бөлінділер жоқ. Сыртқы жыныс мүшелері әйелдік тип бойынша қалыптасқан. Қыздық бүтін. Ректалді зерттеуде: жатыр қалыптыдан кішірейген, дұрыс қалыпты, қозғалмалы, қосалқылары анықталмайды.

Диагноз: Гипоталамо-гипофизарлы аменорея. Ем амалы:

- <variant>салмағын қалыпқа келтіру
- <variant>физио-емдеу

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 81 беті

<variant>үзбей гормон қабылдау
 <variant>циклдік витаминдік ем
 <variant>циклдік гормоналды ем
 <question>Вульвит ...
 <variant>балалық шақта жиірек біріншілік
 <variant>репродуктивті жаста жиі гонореялы этиологиялы
 <variant>науқастың терең зерттеуіне жиі көрсеткіш болады
 <variant>кең кондиломалар дамуының себебі болады
 <variant>уретраның тік ішекке жақын орналасуына пайда болады
 <question>Вульвит ...
 <variant>балалық шақта глистті инвазиядан болуы мүмкін
 <variant>көп жағдайда гонореялы этиологиялы
 <variant>репродуктивті жаста жиірек біріншілік
 <variant>эстрогендердің гиперсекрециясы салдарынан болуы мүмкін
 <variant>парентеральді антибактериальді терапияны тағайындауды қажет етеді
 <question>Вульвиттер ...
 <variant>жыныстық гормондардың гипосекреция салдарынан болуы мүмкін
 <variant>репродуктивті жаста жиірек гонореялы этиологиялы
 <variant>жиірек науқастың терең зерттеуіне көрсеткіш болады
 <variant>кең кондиломалар дамуының себебі болуы мүмкін
 <variant>уретра және тік ішектің анатомиялық жақын орналасуына байланысты аурудың таралуы
 <question>Етеккір циклының реттелуінде маңызды орынды ... алады.
 <variant>гипоталамо-гипофизарлы жүйе
 <variant>ұйқы безі
 <variant>қалқанша безі
 <variant>қалқанша маңы безі
 <variant>бүйрекүсті бездері
 <question>28 күндік етеккір циклындағы овуляцияның болатын ең айқын мерзімі:
 <variant>12-14 күн
 <variant>7-9 күн
 <variant>10-11 күн
 <variant>3-5 күн
 <variant>16-18 күн
 <question>Етеккір циклының бірінші фазасында аналық безінде ... өндіріледі.
 <variant>эстрогендер
 <variant>прогестерон
 <variant>тестостерон
 <variant>панкреатин
 <variant>инсулин

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 82 беті

<question>Етеккір циклының екінші фазасында аналық безінде ... өндіріледі.

<variant>сары дене

<variant>фолликула персистенциясы

<variant>фолликула атрезиясы

<variant>овуляцияалдындағы фолликул

<variant>жүктіліктің сары денесі

<question>Сары денеде ... гормоны түзіледі.

<variant>прогестерон

<variant>инсулин

<variant>эстрогендер

<variant>окситоцин

<variant>тестостерон

<question>Сары дененің түзілуі және дамуы гипофиздің ... гормоны әсерінен жүреді.

<variant>лютеинді

<variant>тиреотропты

<variant>адренкортикотропты

<variant>фолликулобелсендіруші

<variant>антидиуретикалық

<question>Секреция фазасы ... гормонының әсерінен жүреді.

<variant>прогестерон

<variant>инсулин

<variant>эстроген

<variant>окситоцин

<variant>тестостерон

<question> Қынапкіреберісіндегі бездер ... орналасқан.

<variant>үлкен жыныс ернеулерінің қалындаған артқы бөлігінде

<variant>үлкен жыныс ернеулерінің ортаңғы бөлігінде

<variant>кіші жыныс ернеулерінің жоғарғы бөлігінде

<variant>кіші жыныс ернеулерінің негізінде

<variant>артқы жабысқақта

<question> Бартолин бездерінің шығарушы өзегі ... ашылады.

<variant>үлкен және кіші жыныс ернеулерінің төменгі үштен біріне

<variant>кіші жыныс ернеулерімен қыздық перде арасына

<variant>кіші жыныс ернеулерінің негізіне

<variant>үлкен жыныс ернеулерінің қалындаған артқы бөлігіне

<variant>шүрті аймағында

<question> Қынаптың алдыңғы қабырғасы жоғарғы жағынан ... шектеледі.

<variant>куық түбімен

<variant>зәрағармен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 83 беті

<variant>параметриймен

<variant>үрпімен

<variant>ішкі ернеумен

<question> Қынаптың алдыңғы қабырғасы төменгі жағынан ... шектеледі.

<variant>үрпімен

<variant>қуық түбімен

<variant>зәрағармен

<variant>параметриймен

<variant>ішкі ернеумен

<question> Қынаптың артқы қабырғасы жоғарғы жағынан ... шектеледі.

<variant>дуглас кеңістігімен

<variant>тік ішекпен

<variant>қуық мойыншасымен

<variant>зәрағармен

<variant>ішкі ернеумен

<question> Қынаптың артқы қабырғасының ортаңғы үштен бірі ... шектеледі.

<variant>тік ішекпен

<variant>сигматәрізді ішекпен

<variant>Дуглас кеңістігімен

<variant>аралықпен

<variant>жіңішке ішекпен

<question> Қынаптың артқы қабырғасының төменгі үштен бірі ... шектеледі.

<variant>аралық тіндерімен

<variant>сигматәрізді ішекпен

<variant>тік ішекпен

<variant>бартолин бездерімен

<variant>шонданай сүйегінің төмпешіктерімен

<question> Сыртқы және ішкі жыныс мүшелерінің шекарасы болып ... табылады.

<variant>қыздық перде

<variant>жатыр мойнының ішкі ернеуі

<variant>жатыр мойнының сыртқы ернеуі

<variant>кіші жыныс ернеулері

<variant>үлкен жыныс ернеулері

<question> Жатыр денесінде бұлшықтetter таралуы:

<variant>ұзына бойына

<variant>циркулярлы

<variant>перпендикулярлы

<variant>қиғаш

<variant>көлденен

<question> Репродуктивті жастағы әйелдердегі жатыр түтігінің ұзындығы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 84 беті

<variant>10-12 см

<variant>9-10 см

<variant>7-8 см

<variant>15-18 см

<variant>19-20 см

<question> Жамбас диафрагмасын ... құрайды.

<variant>тік ішекті көтеретін бұлшықет

<variant>аралықтың терең қиғаш бұлшықеттері

<variant>зәржыныс диафрагмасы

<variant>аралықтың беткейлі қиғаш бұлшықеттері

<variant>артқы жабысқақ

<question> Ферриман-Галвея шкаласын ...сипаттауда қолданады.

<variant>гирсутизмді

<variant>кариотипті

<variant>дене массасы индексін

<variant>фенотипті

<variant>гипогонадизмді

<question>Қыз баланың 8 жастан менархега дейінгі кезең ... деп аталады.

<variant>препубертатты кезең

<variant>балалық шақ кезең

<variant>сәбилік кезең

<variant>пубертаттыкезеңнің 1 фазасы

<variant>пубертаттыкезеңнің 2 фазасы

<question> Қыздың менархеден 13 жасқа дейінгі кезеңі ... деп аталады.

<variant>пубертаттыкезеңнің 1 фазасы+

<variant>балалық шақ кезең

<variant>сәбилік кезең

<variant>препубертатты кезең

<variant>пубертаттыкезеңнің 2 фазасы

<question> Етеккір циклының қалыптасуына ... құрылымдар қатысады.

<variant>ми қыртысы, гипоталамус, гипофиз, аналық бездері, нысана мүшелері және тіндері

<variant>ми қыртысы, гипоталамус, ішкі жыныс мүшелері

<variant>гипоталамус, гипофиз, бүйрекүсті бездері, жатыр

<variant>гипоталамус, гипофиз, сыртқы жыныс мүшелері

<variant>ми қыртысы, аналық бездері, сүт бездері

<question>Етеккір циклының қалыптасуындағы кері байланыстың ұзын ілмегі ... гормондары арасындағы байланыстан тұрады.

<variant>аналық бездері, гипоталамус және гипофиз

<variant>гипофиздің артқы бөлігі және гипоталамус

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨҚ		34-11-2025 97 бетін 85 беті

<variant>гипофиздің алдыңғы бөлігі және гипоталамус

<variant>гипоталамус және гипоталамус нейрциттері

<variant>аналық бездері және қалқанша безі

<question>Етеккір циклының қалыптасуындағы кері байланыстың қысқа ілмегі ...
гормондары арасындағы байланыстан тұрады.

<variant>гипофиздің алдыңғы бөлігі және гипоталамус

<variant>гипофиздің артқы бөлігі және гипоталамус

<variant>аналық бездері, гипоталамус және гипофиз

<variant>гипоталамус және гипоталамус нейрциттері

<variant>аналық бездері және қалқанша безі

<question>Етеккір циклының қалыптасуындағы кері байланыстың өте қысқа
ілмегі ... гормондары арасындағы байланыстан тұрады.

<variant>гипоталамус және гипоталамус нейрциттері

<variant>гипофиздің артқы бөлігі және гипоталамус

<variant>аналық бездері, гипоталамус және гипофиз

<variant>гипофиздің алдыңғы бөлігі және гипоталамус

<variant>аналық бездері және қалқанша безі

<question> 15 жастағы жыныстық қатынаспен өмір сүрмейтін пациентте, 3 ай
бойына етеккірдің келмеуінен кейін жыныс жолдарынан қанды бөлінділер болып,
10 күннен бері жалғасуда. Болжам диагнозы: Ювенильді дисфункционалды
жатырдан қан ағу. Гормоналді гемостаз – тиімсіз. Сіздің кейінгі амалыңыз:

<variant>жатыр қуысын диагностикалық қыру

<variant>қосалқыларынсыз гистерэктомия

<variant>гормоналді гемостазды жалғастыру

<variant>симптоматикалық ем

<variant>эндометрий абляциясы

<question> 16 жастағы жыныстық қатынаспен өмір сүрмейтін пациентте, 4 ай
бойына етеккірдің келмеуінен кейін жыныс жолдарынан қанды бөлінділер болып,
13 күннен бері жалғасуда. Болжам диагнозы: Ювенильді дисфункционалды
жатырдан қан ағу. Сіздің кейінгі амалыңыз:

<variant>симптоматикалық ем

<variant>қосалқыларынсыз гистерэктомия

<variant>витаминотерапия

<variant>жатыр қуысын қыру

<variant>эндометрий абляциясы

<question> 15 жастағы пациентте дисфункционалды жатырдан қан ағу бойынша
жүргізіліп жатқан симптоматикалық ем тиімсіз, жыныс жолдарынан қанды
бөлінді жалғасуда. Сіздің амалыңыз:

<variant>гормоналді гемостаз

<variant>қосалқыларынсыз гистерэктомия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 86 беті

<variant>жатыр қуысын қыру

<variant>витаминотерапия

<variant>утеротоникалық терапия

<question> 19 жастағы пациент А., біріншілік аменорея және біріншілік бедеулікпен гинекологқа келді, ең алдымен ... жоқтығына көз жеткізу қажет.

<variant>жыныс мүшелерінің даму ақауының

<variant>овуляцияның

<variant>жатыр ісігінің

<variant>қабыну ауруыдың

<variant>эндометриоздың

<question> Аналық без апоплексиясы тән белгілер:

<variant>циклының ортасында ішкі қан кету

<variant>етеккірдің кешігуі, жатырдың ұлғаюы

<variant>ішкі қан кету, шар тәрізді жатыр

<variant>толғақ тәрізді ауырсыну, етеккірдің кешігуі

<variant>ұлғайған және жұмсақ жатыр

<question> Науқас К., 15 жаста, менархесіз, гинекологқа кезенді ішінің төменгі жағындағы ауырсынуға шағымданады. Сыртқы жыныс мүшелерін қарағанда қынап кіреберісінде көкшіл-тұйық қызыл түсті жарғақ аныталады, шығыңқы.

Диагноз:

<variant>Қыздық перде атрезиясы

<variant>Жатыр миомасы

<variant>Аналық безі ісігі

<variant>Хорионэпителиома

<variant>Жатыр саркомасы

<question> 36 жастағы пациент, акушер-гинекологқа ыстықтың құйылуы, тершеңдігіне, жиі зәр шығаруына шағымданып келді. Симптомдары тез өсуші жатырдың миомасы және аналық бездерінің екі жақты эндометриозы бойынша жасалған операциядан кейін пайда болды. Соматикалық аурулары жоқ. Сүт бездері сау. Айнада: қынаптың шырышты қабаты таза.

ҚЗ: Қынаптың тұқылы патологиясыз. Кіші жамбас қуысында инфильтраттар жоқ.

Диагноз:

<variant> Жатырдың экстирпациясынан кейінгі жағдай. Кастрациядан кейінгі синдром.

<variant> Жатырдың экстирпациясынан кейінгі жағдай. Климактериялық синдром.

<variant> Вегетотамырлық дистония. Етеккіралды синдром.

<variant> Жатыр ампутациясы кейінгі жағдай. Вегето-тамырлық синдром.

<variant> Сыртқы генитальды эндометриоз. Абстинентті синдром.

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	
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 87 беті	

<question> 46 жастағы К. 10 күн бойы жыныс мүшелерінен қанды бөлінулер болғанына шағымданып келді. Ең соңғы етеккірі 2 ай бұрын болған. Айнада: жатыр мойны таза, бөліндісі қанды. ҚЗ: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр қалыпты мөлшерде, қозғалмалы. Қосалқылар анықталмайды.

Диагноз:

- <variant> Дисфункционалды жатырдан қан кету
- <variant> Аналық безінің гормон шығарушы ісігі
- <variant> Эндометрий обыры
- <variant> Жатырлық жүктілік, түсік
- <variant> Аналық бездер қызметінің тұрақтылық синдромы

<question> 26 жастағы А. әйелде медициналық түсіктен кейін және жатырды қайта қырғаннан соң, 4 ай бойы етеккірі болмаған. Етеккірі келетін күндері іштің төменгі жағында ауыру сезімі пайда болады. ҚЗ: жатыр 6-7 аптаға дейін үлкейген, консистенциясы жұмсақ, қосалқылар аймағында ештеңе байқалмайды. Диагноз:

- <variant> Цервикалды өзектің атрезиясы
- <variant> Аменореяның жатырлық түрі
- <variant> Эндометрит
- <variant> Аменореяның орталық генезі
- <variant> Аналық бездік аменорея

<question> Ф., 34 жаста етеккірінің тоқталғанына, тез үдемелі гирсутизмге шағымданады. өзін 6 ай бойы аурумын деп санайды, себебі бірініші 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 ҚЗ: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр үлкеймеген. Сол қосалқылар жағы өзгермеген. Оң жақ қосалқыларында мөлшері 5,5х4,5х5,0 см қатты құрылым анықталады.

Диагноз:

- <variant> Аналық безінің гормоншығарушы ісігі
- <variant> Бүйрек үсті бездерінің ісігі
- <variant> Аналық бездерінің поликистозды синдромы
- <variant> Адреногениталды синдром
- <variant> Иценко-Кушинг ауруы

<question> Л., 48 жаста тәулігіне 8-10 рет басқа ыстық құйылулар болуына және тершендігіне шағымданады. Көрсетілген симптомдар соңғы бір жылда болған. Етеккірі 2-3 айда, мардымсыз, 1-2 күн. Анамнезінде калькулезді холецистит бойынша операция жасалған. 3 рет босанған, 2 рет түсік жасатқан. Гинекологиялық тексеру кезінде патология анықталмаған.

Диагноз:

- <variant> Климактериялық синдром

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетін 88 беті

<variant> Менопауза

<variant> Етеккір алды синдром

<variant> Етеккір циклының бұзылуы

<variant> Вегето-тамырлық дистония

<question> Л., 48 жаста тәулігіне 8-10 рет басқа ыстық құйылулар болуына және тершендігіне шағымданады. Көрсетілген симптомдар соңғы бір жылда болған. Етеккірі 2-3 айда, мардымсыз 1-2 күн. Анамнезінде калькулезді холецистит бойынша операция жасалған. 3 рет босанған, 2 рет түсік жасатқан.

Гинекологиялық тексеру кезінде патология анықталмаған. Болжам диагноз қойылды: Климактериялық синдром.

Амбулаторлы деңгейде жүргізілетін негізгі (міндетті) диагностикалық тексеру:

<variant> қанның биохимиясы, коагулограмма, жағындының цитологиясы

<variant> қан анализі, С реактивті ақуыз, жағындының цитологиясы

<variant> зәр анализі, қан сару суындағы темір, жағындының бакегу

<variant> гениталийдің УДЗ, қант деңгейін, жағындының бактериоскопиясы

<variant> кольпоскопия, холестерин деңгейі, ұлпаның гистологиясы

<question> Л., 48 жаста тәулігіне 8-10 рет басқа ыстық құйылулар болуына және тершендігіне шағымданады. Көрсетілген симптомдар соңғы бір жылда болған. Етеккірі 2-3 айда, мардымсыз 1-2 күн. Анамнезінде калькулезді холецистит бойынша операция жасалған. 3 рет босанған, 2 рет түсік жасатқан.

Гинекологиялық тексеру кезінде патология анықталмаған. Болжам диагноз қойылды: Климактериялық синдром

Диагнозды негіздейтін амбулаторлы деңгейде жүргізілетін инструменталды тексеру әдістері:

<variant> маммография, гениталийдің УДЗ, бауырдың УДЗ

<variant> сүт бездерінің УДЗ, бүйректің УДЗ, кольпоскопия

<variant> гистероскопия, өкпенің флюорографиясы, бүйректің УДЗ

<variant> гениталийдің УДЗ, өкпенің рентгенографиясы, бауырдың УДЗ

<variant> кольпоскопия, гистерография, гениталийдің УДЗ

<question> 46 жастағы К. 10 күн бойы жыныс мүшелерінен қанды бөлінулер болғанына шағымданып келді. Ең соңғы етеккірі 2 ай бұрын болған. Айнада: жатыр мойны таза, бөліндісі қанды. ҚЗ: жатыр мойны цилиндр пішінді, ернеуі жабық. Жатыр қалыпты мөлшерде, қозғалмалы. Қосалқылар анықталмайды. Диагноз: Дисфункционалды жатырдан қан кету. Кейінгі емдік шаралар:

<variant> бөлек диагностикалық қыру

<variant> қабынуға қарсы ем

<variant> симптоматикалық ем

<variant> физием жүргізу

<variant> гормоналды ем тағайындау

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК	97 беттің 89 беті

<question> 52 жастағы пациент әлсіздік, іштің төменгі жағындағы тартып ауыратын ауыру сезіміне байланысты акушер-гинекологқа келді. Менопауза 1,5 жыл. Анамнезінде бір босану және екі түсік, жатыр қосалқыларының созылмалы қабынуы. Қараған кезде ішінің мөлшерінің ұлғаюы, бүйір бөліктерінде перкуторлық дыбыстың тұйықталуы анықталады.

ҚЗ: жатырдың мөлшері кішірек, оңға ығысқан; сол жақта және артқа қарай одан адыр-бұдырлы, ауырмайтын, қозғалысы аз, консистенция тығыз, мөлшері 10-12см дейін құрылым анықталады. Болжам диагнозы:

- <variant> Аналық бездерінің обыры
- <variant> Сол жақ аналық безінің кистомасы
- <variant> Тубоовариалды абсцесс
- <variant> Жатырдың субсерозды миомасы
- <variant> Гениталды эндометриоз

<question> 27 жастағы пациент акушер-гинекологқа біріншілік бедеулікпен жатырдың шырыш асты миомасы бойынша хирургиялық ем алу мақсатымен келді. Бұл жағдайда отаның оңтайлы көлемі:

- <variant> консервативті миомэктомия
- <variant> жатырдың дисфункциясы
- <variant> қосалқыларсыз жатырдың қынапүстілік ампутациясы
- <variant> жатырдың экстирпациясы
- <variant> миоматозды түйіннің аяқшасынан айналдырып шығару

<question> 43 жастағы пациент, гинекологиялық бөлімшеге жоспарлы оперативтік емге, жатырдың субмукозды миомасы деген диагнозбен емханадағы акушер-гинекологтың жолдауымен келіп түсті. Ота көлеміне ... әсер етеді.

- <variant> жатыр мойнының жағдайы
- <variant> миоматозды түйіннің мөлшері
- <variant> темір жетпіспеушілікті анемияның болуы
- <variant> миоматозды түйіннің орналасуы
- <variant> жатыр денесінің өлшемдері

<question> 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.

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 90 беті

Диагноз: Оң аналық безінің эндометриодты кистасы. Тиімді емдеу тәсілі:

<variant> цистэктомия, гормонотерапия

<variant> қабынуға қарсы ем, бақылау

<variant> физием, тарау терапиясы

<variant> витаминотерапия, пункция

<variant> овариоэктомия, бақылау

<question> Оң аналық безінің эндометриодты кисталары бар ауруларды стационарға оталық емдеуге жолдайды. Онтайлы емдеу тактикасы:

<variant> оң аналық безінің резекциясы, содан кейін гормоналды терапия

<variant> антибактериалды терапия

<variant> консервативті миомэктомия

<variant> рилизинг-гормонның агонистерін қолдану

<variant> жатырдың оң қосалқыларын алу

<question> 43 жастағы ауру емхананың акушер-гинекологтың жолдауымен гинекологиялық бөлімшеге хирургиялық емі үшін жатырдың шырыш асты миомасы бойынша келіп түсті. ҚЗ: жатыр мойны гипертрофияланған, деформацияға ұшыраған; жатыр денесі 8-9 аптаға үлкейген тығыз, ауырмайды, қосалқыларда өзгермеген, бөліністер шырышты. Операцияның онтайлы көлемі:

<variant> жатырдың экстирпациясы

<variant> жатырдың қынап үсті ампутациясы

<variant> консервативті миомэктомия

<variant> пангистероэктомия

<variant> жатырдың дефундациясы

<question> 38 жастағы ауру іштің төменгі жағындағы, әсіресе сол жағынан болатын ауыру сезіміне шағымданып. Анамнезінде екі мезгілінде босану және 2 медициналық түсік болған, асқынуы болмаған, ауруда жатырдың қосалқыларының созылмалы қабынуы, амбулаторлық жағдайда емделген.

Гинекологиялық статус: қынап қалыпты, жатыр мойны өзгермеген, сыртқы ернеу үнгір сияқты, жатыр дұрыс орналасқан, үлкеймеген, ауырмайды. Оң қосалқылары өзгермеген, сол жақта мөлшері 10x12 см беті тегіс, консистенциясы тығыз эластикалық, қозғалмалы, ауырмайтын, овоид пішінді құрылым анықталады, күмбезі терең, бөлінділері шырышты.

Диагноз:

<variant> Сол жақ аналық бездің кистомасы

<variant> Жатыр миомасы

<variant> Солжақты тубоовариалды құрылым

<variant> Аналық бездердің обыры

<variant> Сол жақ аналық бездің эндометриодты кистасы

<question> 26 жастағы ауру сүт бездерінің катаюына және ауыратынына, бетінің және аяғының ісінуіне, ішінің кебуіне, ашушандық, тершендікке шағымданып

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК			97 беттің 91 беті

гинеколог дәрігерге келді. Өзін 3 жыл бойы аурумын деп санайды. Қорсетілген симптомдар менструальдық циклдың екінші фазасында пайда болады да, ал келесі етеккірден кейін тоқталады. Жыл сайын клиникалық симптомдары әрі қарай дамымайды. Гинекологиялық қарау кезінде патологиялық өзгерістар анықталмаған. Етеккір алды синдромның түрі:

- <variant> ісіну
- <variant> жүйке-психикалық
- <variant> кризды
- <variant> цефалгиялық
- <variant> атипикалық

<question> 46 жастағы әйелге етеккірінің ретсіз келуіне және қанағуына байланысты жатыр қуысының қабырғаларын және жатыр мойнының каналының шырышты қабығын даралап диагностикалық қыру жүргізілген. Қазіргі клиникалық жағдайда эндометридағы өзгерістер:

- <variant> эндометрийдің безді-кистозды гиперплазиясы
- <variant> эндометрийдің полипозы
- <variant> атипиялық гиперплазия
- <variant> эндометрийдің атрофиясы
- <variant> жатыр мойнының обыры

<question> 1 24 жастағы ауру біріншілік бедеулік бойынша тексерілуге гинекологиялық бөлімшеге жатқызылды. Тұрмыс құрғанына 3 жыл. Етеккірі ретті, мардымсыз, ауырып келеді. Базалды температура екі фазалық. ҚЗ: жатыр дұрыс орналасқан, үлкеймеген, қозғалысы шектелген. Қосалқылары екі жақтанда қалыңдаған, пальпация жасағанда сезімталды, күмбездері терең. Бедеуліктің генезін және диагнозын дәлелдеу үшін зерттеудің әдістері:

- <variant> лапароскопия
- <variant> метросальпингография
- <variant> трансқынаптық эхография
- <variant> гистероскопия
- <variant> кульдоскопия

<question> 40 жастағы ауру жыныс жолдарынан тұрақты шырышты-ірінді бөлінділерге және жыныстық қатынастан кейін қанды бөлінділерге шағымданып гинекологқа келді. Анамнезінде екі босану және 3 медициналық түсік. ҚЗ: жатыр мойны эрозияланған, гипертрофияланған, босанғаннан кейінгі жыртылудан деформацияға ұшыраған, сыртқы ернеу үңірейген, жатыр және қосалқылар өзгермеген, параметриялары бос. Кең кольпоскопия кезінде ауысу зонасы кең, көп мөлшерде ашық, және жабық бездер кездеседі, алдыңғы ерінінде эктопия учаскесі көрінеді, лейкоплакиялар 12 сағат тұсында. Қажетті қосымша зерттеу әдісі:

- <variant> цитологиялық
- <variant> бактериологиялық

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК	34-11-2025 97 беттің 92 беті

<variant> гистологиялық

<variant> иммунологиялық

<variant> цервикоскопиялық

<question> 25 жастағы ауру, оң жақ үлкен жыныс ернінің ауруына, дене температурасының 39 °C дейін жоғарылауына, жүрген кездегі ауру сезіміне шағымданады. Объективті: оң жақ үлкен жыныс ерні ісінген, аурулы, қызарған, пальпация кезінде жұмсарған аймақ анықталады.

Диагноз:

<variant> Бартолин безінің абсцесі

<variant> Бартолинит

<variant> Бартолин безінің кистасы

<variant> Вагинит

<variant> Вульвит

<question> 51 жастағы науқас жиі терлеуге, бас ауруына, жүрек тұсындағы ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде: гипертониялық ауру. Соңғы етеккірі 2 жыл бұрын келген. АҚҚ 140/80 мм с.б. Гинекологиялық тексеру кезінде патология анықталмады. Диагноз:

<variant> Климактериялық синдром

<variant> НЦД кардиалдық түрі

<variant> НЦД гипертониялық түрі

<variant> Пременопауза

<variant> Постменопауза

<question> 33 жастағы науқас М. Етеккірі келгенге 1 апта қалғаннан бастап кезеңдік түрде пайда болатын терінің қышуына, беті мен аяқтарының ісінуі байқалады. Менструалдық функциясы бұзылмаған. Анамнезінде 1 медициналық жасанды түсік. Гинекологиялық зерттеу кезінде патология анықталмады. Диагноз:

<variant> Етеккіралды синдром

<variant> Климактериялық синдром

<variant> Аллергиялық дерматит

<variant> Созылмалы пиелонефрит

<variant> Вегето-тамырлық бұзылыстар

<question> Ұрық жұмыртқасы жатыр түтігінің истмикалық бөлігінде орналасқан.

Операция көлемі:

<variant> бөлікті тіліп, ұрық жұмыртқасын алып тастау

<variant> сальпиготомия

<variant> сальпингостомия

<variant> түтік резекциясы

<variant> тубэктомия

<question> Науқас 20 жаста. Басты симптомдары: 5 жыл бойы ретсіз етеккір, бетте түктер өсуінің көбеюі. Менархе 15 жастан, 5-6 рет жылына. Жүктіліктен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы			34-11-2025
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК			97 беттің 93 беті

сақталмаған. Дене массасының индексі – 36. Бетте түктер өсуі көбейген, акне анықталады. Қынаптық зерттеуде патология анықталмады. Болжамды диагноз:

<variant> Аналық бездер поликистозды синдромы

<variant> Жыныстық дамудың кідіруі

<variant> Гипофиздің ісігі

<variant> Аналық бездерінің мерзімінен бұрын тозу синдромы

<variant> Резистентті аналық бездер синдромы

<question> Цервикалды өзектің және жатыр денесінің фондық және ісік алды ауруларының дифференциалды диагностикасында ... қажет.

<variant> цервикалды өзекті және жатыр қуысын бөлек қыру

<variant> жатыр мойынның биопсиясы

<variant> жатыр қуысынан аспират алу

<variant> жатыр қуысын қыру

<variant> цервикалды өзекті қыру

<question> Кольпоскопияда науқастың жатыр мойнында дұрыс емес пішінді ашық қызыл түсті дақтар анықталады. Осы аймақтан алынған гистологиялық зерттеудің нәтижесі: жалпақ эпителидің беткей және әсіресе аралық қабаттарының жұқаруы, жалпақ эпителидің базалды және парабазалды қабаттарының атипиялық гиперплазия ошақтары анықталды. Диагнозы: Жатыр мойынның ...

<variant> эритроплакиясы

<variant> псевдоэрозиясы

<variant> лейкоплакиясы

<variant> эктропионы

<variant> папилломасы

<question> Эндометрийдің гиперпластикалық процестері кезіндегі емнің нәтижесі:

<variant> эндометрийдің қыруының гистологиялық зерттеуі

<variant> кіші жамбас қуысының УДЗ

<variant> гистеросальпингография

<variant> жатыр қуысы аспиратының цитологиясы

<variant> гистероскопия

<question> Гестагендермен эндометрийдің рак алды ауруын емдеудің I кезеңі ... қабылдаудан бастайды.

<variant> 17 оксипрогестеронды аптасына 500 мл үш рет

<variant> нон-овлон схема бойынша

<variant> окситоцин 5 ЕД бұлшықетке күнінен 1 рет

<variant> 1% прогестерон 1,0 мл бұлшықетке аптасына 2 рет

<variant> синестрол схема бойынша

<question> Етеккіралды синдромның дамуы ... байланысты.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетің 94 беті

<variant> салыстырмалы немесе абсолютті гиперэстрогенияға
 <variant> салыстырмалы немесе абсолютті гипозэстрогенияға
 <variant> қанда эстрогеннің болмауына
 <variant> гестаген мөлшерінің көбеюіне
 <variant> қанда гормондар бұзылыстарының болмауына
 <question> 34 жастағы әйел соңғы 3 жылдағы аздап,сирек келетін етеккірге шағымданып келді.5 жылдан бері бедеулік. ... гормондарының деңгейін тексеру қажет:
 <variant> ФСГ, ЛГ, ПРЛ
 <variant> ЛГ, ПРЛ
 <variant> ФСГ, ЛГ, эстрогендер, прогестерон
 <variant> эстрогендер, прогестерон, ПРЛ
 <variant> ФСГ, ЛГ
 <question> Акушер-гинекологқа бір апта бұрын қызамықтың ауыр түрі жөнінен инфекциялық ауруханасында жатып шыққан жүкті әйел келді. Жүктіліктің мерзімі 9-10 апта. Эмбрионның дамуына инфекциялық аурудың әсері:
 <variant> ұрықтың өліп қалуы
 <variant> даму ақауларының болуы
 <variant> даму ақауларының болуы екіталай
 <variant> кері әсерін тигізбеу
 <variant> ұрықтың өліп қалуы екіталай
 <question> Ерте токсикоздың ауыр түрімен жүрген жүкті әйелде (шектен тыс жүктілер құсуы) ағзаларының интоксикациясына басқа ... кірмейді.
 <variant> дене қызуының 38°C жоғарылауы
 <variant> пульстің минутына 100-120 жиіленуі
 <variant> артериальды қысымның төмендеуі
 <variant> зәрде ацетонның болуы
 <variant> дене салмағының бірден төмендеуі
 <question> 8-9 апталық жүктілігі бар жүкті әйел тәулігіне 22 рет құсады,салмағын жоғалтуда, гипотония, пульсі 110 рет мин. диурез төмендеген, азот қалдығы және креатин жоғарылаған, зәрдегі ацетон – 4плюс. Диагноз:
 <variant> Жүктілер құсығы, ауыр түрі
 <variant> Жіті майлы гепатоз
 <variant> Жүктілер құсығы, орташа ауыр дәрежесі
 <variant> Жүктілер құсуы, жеңіл түрі
 <variant> Бауыр жетімсіздігі
 <question> 8-9 апталық жүктілігі бар жүкті әйел тәулігіне 22 рет құсады,салмағын жоғалтуда, гипотония, пульсі 110 рет мин. диурез төмендеген, азот қалдығы және креатин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 беттің 95 беті

жоғарылаған, зердегі ацетон – 4 +. Дәрігер амалы:

<variant> госпитализация, комплексті терапия фонында - жүктілікті үзу

<variant> емді талап етпейді

<variant> госпитализация, интенсивті инфузионды ем

<variant> жалпы қуаттандыратын ем

<variant> күндізгі стационарда емдеу

<question> Жүктілердің шектен тыс құсуындағы дәрігер амалы:

<variant> госпитализациялау, гиповолемиямен интенсивті күресу, жүктілікті үзу

<variant> госпитализациялау, тамктануды қалпына келтіру және жүйке жүйесінің қызметін жақсартуға бағытталған терапияны бастау

<variant> тез арада нефрологтың, гепатологтың кеңесі, гемодиализ бөліміне ауыстыруды шешу

<variant> жүктілікті үзуді күттірту, гипнозотерапия, рефлексотерапия, гипербарикалық оксигенация терапияларына негізделген интенсивті емді жалғастыру

<variant> емді қажет етпейді

<question> 25 жастағы жүкті әйел. Жағдай қанағаттанарлық, шағымдары жоқ.

Ультрадыбыстық зерттеудің мәліметтері: Бұзылмаған ұрық жұмыртқасы жатыр түтігінің ампулярлы бөлігінде орналасқан.

Тактика:

<variant> Лапароскопия. Ұрық жұмыртқасын түтік бүтіндігін бұзбай алып тастау

<variant> Лапароскопия. Түтікті аналық безімен бірге алып тастау

<variant> Лапароскопия. Ұрық жұмыртқасын түтік бөлігімен алып тастау

<variant> Лапаротомия. Ұрық жұмыртқасын түтік бөлігімен алып тастау

<variant> Лапаротомия. Ұрық жұмыртқасын жатыр түтігін кесу арқылы алып тастау

<question> 24 жастағы босанған әйелде босанғаннан кейінгі 4-тәулікте дене қызуы $t = 40^{\circ}\text{C}$, ішінің төмен жағында бірден ауырсыну, іштің кебуі, үлкен дәретке отыру ауырсынулы, іш пердесінің тітіркену симптомы оң нәтижелігі анықталды. Жатыр (түбі кіндіктен 1 елі төмен) ұлғайған, ауырсынулы, пішіні анықталмайды, қимылы шектелген. Артқы күмбез салбырап тұр.

Болжам диагноз:

<variant> Пельвиоперитонит

<variant> Жедел оофорит

<variant> Эндометрит

<variant> Параметрит

<variant> Миометрит

<question> 25 жастағы босанған әйелде босанғаннан кейінгі 10-тәулікте жыныс жолдарынан бөлінділер қанды, іріңді, жағымсыз иісті, пальпацияда жатыр

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Акушерлік және гинекология кафедрасы «Гинекологиялық эндокринология» БӨК		34-11-2025 97 бетінің 96 беті

ауырсынулы, $t = 38^{\circ}\text{C}$, тамыр соғысы 100 рет мин. Тері қабаттары қызарған, құрғақ.

Болжам диагноз:

- <variant> Эндометрит
- <variant> Жедел оофорит
- <variant> Жедел сальпингит
- <variant> Параметрит
- <variant> Миометрит

<question> 30 жастағы босанаған әйелде босанғаннан кейінгі 8 тәулікте, қалтырап жатыр, $t = 40^{\circ}\text{C}$. Ішінің төменгі жағында ауырсыну, ішектері кепкен. Жатыры ұлғайған, оң жаққа қарай ығысқан, жұмсақ. Қынаптық тексерген кезде сол жақ қосалқылары аймағында жедел ауырсынулы инфильтр анықталады.

Болжам диагноз:

- <variant> Жедел сальпингоофорит
- <variant> Пельвиоперитонит
- <variant> Эндометрит
- <variant> Параметрит
- <variant> Миометрит

<question> Босанғаннан кейінгі 12-ші тәулік, $t = 38,2^{\circ}\text{C}$. Сүт бездеріндегі ауырсынуға шағымданады. Тамыр соғысы 86 рет мин. Сүт бездері едәуір ұлғайған, қатайған, пальпацияда ауырсынулы.

Осы жағдайда ... дұрыс болып табылады.

- <variant> көкіректі сығу арқылы сүттен босату
- <variant> сұйықтық ішуді азайту
- <variant> көкіректі сығып байлау
- <variant> сүт бездеріне компрессия
- <variant> антибиотиктер тағайындау

<question> Қайта босанушы әйел, 26 жаста, босанғаннан кейінгі 12-ші тәулікте $t = 39^{\circ}\text{C}$, қалтырау, ұйқысы бұзылған, қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған және ауырсынады. Сүт бездерін тексерген кезде: оң жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы аймағында қызару анықталды. Терінің өзгерген аймағында тығыз, аз қимылдайтын инфильтрат анықталды.

Осы жағдайда ... дұрыс болып табылады.

- <variant> хирургиялық ем
- <variant> сүт бездерін сығу арқылы босату
- <variant> симптоматикалық ем
- <variant> инфузионды терапия
- <variant> зақымдалған аймаққа компресс

<question> 32 жастағы босанған әйелде босанғаннан кейінгі 5 тәулікте қалтырау, $t = 39^{\circ}\text{C}$. Қынаптық тексеруде жатыр денесі ұлғайған, ауырсынады, әсіресе

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
«Гинекологиялық эндокринология» БӨК		97 беттің 97 беті

қабырғалары аймағында. Бөлінділер қанды (қара-қызыл түсті) ірің аралас, сасық иісті.

Осы жағдайда ... амал дұрыс болып табылады.

- <variant> жатыр қуысын босату
- <variant> жатыр аймағына мұз қою
- <variant> инфузионды терапия
- <variant> симптоматикалық терапия
- <variant> гистерэктомия