


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		18 беттің 1 беті

## КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

**Дисциплины «Акушерство и гинекология на уровне ПМСП»**

**Код дисциплины: AGUPMSP 6304**

**ОП 6В10112- «Общая врачебная практика»**

**Курс и семестр: 6/11**

**Количество кредитов (ECTS): 4**

**Шымкент, 2025**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		18 беттің 2 беті

**Составитель:**

1. Асс.Ақбердиева Г.У.

И.О.зав.кафедрой к.м.н.


*P. Tley*

Р.Т.Тлеужан

Протокол №

73 « 25 » 06

2025г.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 3 беті</p>

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Организация акушерско-гинекологической помощи на уровне ПМСП. Принципы регионализации медицинской помощи.

2. Ведение беременных женщин и рожениц с врожденными пороками сердца. Диагностика. Тактика врача. Клинический протокол №10 от 04.06.2014г.

3. **Ситуационная задача:** На прием в ПМСП обратилась беременная с жалобами на головную боль, тошноту, однократную рвоту дома. Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение нескольких недель. Лечение не принимала.

Ан. morbi: Данная беременность – 2, роды предстоящие – 2. 1 роды в 2016 году в срок весом 3600 гр., без особенностей.

Ан. vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Соматически здорова. Гемотрансфузий не было. Перенесенных операции - нет. Аллергологический анамнез без особенностей.

Status praesens: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Зев не гиперемирован, Дыхание свободное, через нос. ЧДД 18 раз в минуту. Грудная клетка участвует в акте дыхания.

Аускультативно: дыхание везикулярное. Область сердца без видимой патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 150/100мм.рт.ст., пульс- 86 ударов в минуту.

Язык чистый, влажный. Живот мягкий, увеличен в объеме из-за беременной матки, при пальпации безболезнен. При пальпации Печень и селезенка безболезненны.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Акушерский статус. Живот увеличен за счет беременной матки, правильной овоидной формы, с четкими контурами, без локальной болезненности, соответствует 35 неделям беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 ударов в минуту. При осмотре имеются отеки на передней брюшной стенке, на ногах В анализе мочи протеинурия 0,9г/л.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной, выберите тактику лечения на данном этапе.


4. Наружное акушерское исследование.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2

1. Диспансеризация беременных женщин. Ведение физиологической беременности. Клинический протокол №18 от 19.12.2013г.

2. Невынашивание беременности. Клинический протокол №185 от 28.07.2023г.



<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 4 беті</p>

3. **Ситуационная задача:** Повторнобеременная 26 лет со сроком беременности 32 недели обратилась к врачу в ПМСП с жалобами на общую слабость. An. morbi: Данная беременность – 3, роды предстоящие – 3. 1 роды в 2016, 2018 годах в срок весом 3600 гр., без особенностей. An. vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: Туберкулёз отрицает. Гемотрансфузий не было. Перенесенные операции - нет. Аллергический анамнез со слов без особенностей.

Status praesens: Общее удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка выражена. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Костно-мышечная система развита без патологии. Дыхание свободное, через нос. ЧДД 18 раз в минуту. Грудная клетка участвует в акте дыхания. Границы легких в пределах нормы. Перкуторно: ясный, легочной звук. Аускультативно: дыхание везикулярное. Область сердца без видимой патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс - 86 ударов в минуту. Язык чистый, не обложен налетом, влажный. Живот мягкий, увеличен в объеме за счет беременной матки, при пальпации безболезненный. При пальпации печень и селезенка не увеличены, безболезненна. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отека на ногах нет. В анализе мочи следы белка. Акушерский статус. Живот увеличен за счет беременной матки, правильной овоидной формы, с четкими контурами, без локальной болезненности, соответствует 32 неделям беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 ударов в минуту. Из половых путей патологических выделений нет.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной, выберите тактику лечения на данном этапе.


4. Ведение физиологических родов.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3

1. Течение и ведение физиологических родов. Диагностика. Осложнения. Клинический протокол № 65 от 03.05.2019г.

2. Инфекции мочевых путей при беременности, родах и послеродовом периоде. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение (стационар). Клинический протокол №36 от 27.12.2017г.

3. **Ситуационная задача:** На прием в ПМСП обратилась 20 летняя первобеременная с жалобами на головные боли, мелькание мушек перед глазами, общую слабость. An. morbi: Считает себя больной в течение нескольких недель, до замужества отмечала заболевание почек, но лечение принимала нерегулярно. An.

<p>QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</p> <p>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</p> <p>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 5 беті</p>

morbi: Данная беременность – 1, роды предстоящие – 1. An. vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания - заболевание почек 4 года назад, на ДУ не состоит. Гемотрансфузий не было. Перенесенные операции - нет. Аллергический анамнез со слов без особенностей.

Status praesens: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, на вопросы отвечает. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски. По всему телу генерализованные отёки. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Зев не гиперемирован. Костно-мышечная система развита без патологии. Дыхание свободное, через нос. ЧДД 18 раз в минуту. Грудная клетка участвует в акте дыхания. Границы легких в пределах нормы. Перкуторно ясный, легочной звук. Аускультативно: дыхание везикулярное. Область сердца без видимой патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100мм.рт.ст., пульс- 86 ударов в минуту. Язык чистый, не обложен налетом, влажный. Живот мягкий, увеличен в объеме за счет беременной матки, при пальпации безболезненный. При пальпации болезненность печени. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки по всему телу. Акушерский статус. Живот увеличен за счет беременной матки, правильной овоидной формы, с четкими контурами, без локальной болезненности, соответствует 35 неделям беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140ударов в минуту. В анализе мочи протеинурия 1,0 г/л. Лейкоциты до20 в п/зр., зерн и гиалин цилиндры.3-4 в п/зр

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной. В чем заключается неотложная помощь?

4. Активное ведение последового периода.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4


1. Вспомогательные репродуктивные технологии. Клинический протокол «Лечение бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий» № 223 от 24.01.2025 г.

2. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Клинический протокол №7 от 27.08.2015г.

3. **Ситуационная задача:** В 17 час 00мин в акушерский стационар поступила беременная с жалобами на общую слабость, головокружение, на отхождение околоплодных вод с 14 час 30 минут.

An. morbi: Со слов беременной с 14 час 30мин отмечает подтекание околоплодных вод, со слов поменяла 1 подкладную. Доставлена в ОПЦ. Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Соматические заболевания отрицает.



<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 6 беті</p>

Операции – отрицает. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гемотрансфузий не было. Вредные привычки: отрицает. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, по 3-4 дней, установились сразу, умеренные, безболезненные, через 28 дней. Половая жизнь: 20 лет. Гинекологические заболевания: отрицает. 1 беременность 2016-срочные роды, вес 3980 жив б/о. 2 беременность 2018-срочные роды, вес- 3000 жив б/о. 3 беременность-срочные роды, вес- 3000 жив б/о. 4 беременность-данная.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Головной боли нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розовой окраски, чистые. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. АД 100/70 мм.рт.ст. PS-86 в мин. Т-36,64°С. Живот мягкий безболезненный, увеличен за счет беременной матки. Область печени при пальпации безболезненна, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный (-) с обеих сторон. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное. Локально: по ходу варикозно расширенных вен на половых губах отека, гиперемии нет, умеренная болезненность при пальпации. Акушерский статус: Матка с четкими контурами, не возбудима, соответствует 31 неделе беременности. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное до 140 уд. в мин. Контрольная подкладная увлажнена околоплодными водами. На зеркалах: шейка матки чистая, выделения воды. Вагинально не осмотрена. Мазок на околоплодные воды- обнаружены, амниотест положительный. Предполагаемый срок беременности: По mensis: 30.01.2024-32 недель 1 день. По 1 УЗИ от 27.04.2024. (11 недель) - 31 недель 3 дня.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной, выберите тактику лечения на данном этапе.


4. Выскабливание полости матки, показания, обезболивание, техника, осложнения.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Рвота беременных. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол № 9 от 12.12.2014г.

2. Физиология послеродового периода Осложнения. Профилактика осложнений. Клинический протокол №15 от 02.09.2016г.

3. **Ситуационная задача:** Первородящая М., 24 лет, поступила в родильный дом с жалобами на головную боль, плохое самочувствие, боли внизу живота схваткообразного характера в сроке беременности 37 недель. Из перенесенных заболеваний отмечает соматоформную дисфункцию вегетативной нервной системы по смешанному типу, нарушение жирового обмена (рост – 164 см, вес до беременности – 85 кг). С 32 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, с 34 недель – повышение АД

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		18 беттің 7 беті

до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась, гипотензивное лечение в амбулаторных условиях не принимала.

При осмотре: заторможена, дыхание через нос затруднено. Пульс 98 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 180/110 и 175/100 мм рт. ст. Схватки средней силы и продолжительности. Околоплодные воды не отходили. ВДМ – 31 см, ОЖ – 92 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Тоны плода ясные, ритмичные, 136 ударов в минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. В общем анализе мочи белок 1,0 г/л.

Для выяснения акушерской ситуации произведено влагалищное исследование, во время которого появилось двигательное беспокойство, мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, которые перешли в тонические судороги. После приступа судорог, продолжавшихся 2,5 минуты, сознание восстановилось. Дан ингаляционный закисно-фторотановый наркоз с кислородом, закончено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие зева 3 см, плодный пузырь цел, головка прижата к входу в малый таз.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной, выберите тактику лечения на данном этапе.

4. Неотложная помощь при эклампсии.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение, акушерская тактика. Клинический протокол №185 от 28.07.2023г.
2. Многоплодная беременность. Классификация. Диагностика. Тактика врача. Клинический протокол № 181 от 26.05.2023г.


**3. Ситуационная задача:** К врачу общей практики в поликлинику обратилась первобеременная с ранним сроком беременности с жалобами на рвоту 20 и более раз в сутки, пищу не удерживает, истощена, прогрессивно теряет в весе, гипотония, пульс 120 ударов в минуту. Самостоятельно лечение не принимала.

Ан. morbi: считает себя больной в течение 5 недель, впервые отмечала после того, как после задержки месячных сделала тест на беременность, результат положительный. Последние месячные были 10 недель назад.

Ан. vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Соматическую патологию отрицает. Гемотрансфузий не было. Перенесенные операции - нет. Аллергологический анамнез со слов без особенностей. Имело место хронического гастрита. Поэтому поводу лечение не принимала.

Status praesens: Состояние пациентки тяжелое. Заторможена. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Склеры иктеричны. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий,



<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 8 беті</p>

безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин- и цилиндрuria, реакция на ацетон резко положительная. В анализе мочи диурез снижен, повышен остаточный азот, кетонурия +++.

На зеркалах: шейка матки чистая, выделения из половых путей нет. Вагинально не осмотрена.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной, выберите тактику лечения на данном этапе.

4. Взятие мазка на степень чистоты влагалища.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Недостаточный рост плода (внутриутробная задержка развития плода). Диагностика. Тактика врача. Клинический протокол № 10 от 04.07.2014г.
2. Гормональная контрацепция. Преимущества и недостатки. Клинический протокол от 28.07.2023 № 185.

#### 3. Ситуационная задача.

У первобеременной с доношенной беременностью на приеме у врача внезапно появились жалобы на слабость, резкие боли в дне матки, боли в животе и кровотечение из половых путей в объеме около 250,0 мл и продолжается. Из анамнеза: течение беременности – 1 триместр рвота беременных, в сроке 6-7 нед-стационарное лечение. В 3 триместре с 32-х недель отмечался подъем АД до 150/100мм.рт.ст, в моче белка нет. Принимала допегит 1таб х 3раза в день, аспирин 150 мг, АД в динамике 140/90 мм.рт.ст.


Состояние средней тяжести, появилась одышка, кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 90/60 мм. рт. ст., пульс 96 ударов/минуту. Матка в гипертонусе, болезненная в правом трубном углу. Сердцебиение плода не выслушивается.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Тактика врача в данной ситуации. Осложнения для матери и плода. Исход данной беременности.

В чем заключается профилактика осложнений?

4. Бимануальное исследование.




ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		18 беттің 9 беті

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №8

1. Послеродовое кровотечение. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №178 от 30.01.23г.
2. Акушерский сепсис. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №181 от 26.05.2023г.
3. **Ситуационная задача:**  
У многорожавшей 32 года, произошли роды живым мальчиком, массой 4300,0. После рождения последа при наружном массаже матки выделилось 500 мл крови и кровотечение продолжается. При осмотре последа - все оболочки и дольки целы. Матка дряблая, плохо сокращается.  
**Задание:** Обоснуйте создавшуюся ситуацию, факторы риска кровотечения, что явилось причиной кровотечения у данной роженицы?  
Ваш алгоритм действий при данном кровотечении?
4. Осмотр шейки матки в зеркалах.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Гипертензивные состояния у беременных. Особенности течения и ведения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №180 от 17.03.2023г.
2. Особенности ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №18 от 19.09.2013г.
3. **Ситуационная задача:** Поступила в роддом первородящая 22 лет в сроке 32 недели с жалобами на излитие околоплодных вод. Родовой деятельности нет. Состояние беременной удовлетворительное. Т36,6С. АД 150/100мм.рт.ст., пульс-86 ударов в минуту. Матка не возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в минуту. Подтекают светлые околоплодные воды в небольшом количестве, без запаха.  
An. morbi: Данная беременность – 2, роды предстоящие – 2. 1 роды в 2016 году в срок весом 3600 гр., без особенностей.  
An. vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Соматически здорова. Гемотрансфузий не было. Перенесенные операции - нет. Аллергологический анамнез со слов без особенностей.  
Status praesens: Общее средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Зев не гиперемирован. Дыхание

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		34-11-2025 18 беттің 10 беті

свободное, через нос. ЧДД 18 раз в минуту. Грудная клетка участвует в акте дыхания. Границы легких в пределах нормы. Перкуторно ясный, легочной звук. Аускультативно: дыхание везикулярное. Область сердца без видимой патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 150/100мм.рт.ст., пульс- 86 ударов в минуту. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, увеличен в объеме из-за беременной матки, при пальпации безболезнен. Печень и селезенка безболезненна.. Мочеиспускание свободное, безболезненное. В моче белок 0,33г Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки на нижних конечностях. Акушерский статус. Живот увеличен за счет беременной матки, правильной овоидной формы, с четкими контурами, без локальной болезненности, соответствует 32 неделям беременности. Матка не возбудима. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Прокладка мокрая, явно подтекают светлые воды.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения, выберите тактику лечения на данном этапе.

4.Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.


### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10

1. Переношенная беременность. Причины. Диагностика. Акушерская тактика согласно клинического протокола № 36 от 27.12.2017 г.
2. HELLP-синдром в акушерстве. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №177 от 13.01.2023г.

**3.Ситуационная задача:** 3.Повторнородящая 35 лет, поступила в роддом с жалобами на излитие околоплодных вод. Срок беременности 37 недель. Первая беременность закончилась 4 года назад корпоральным кесаревым сечением по поводу преждевременной отслойки нормальной расположенной плаценты. Эта беременность - вторая. Состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. Родовой деятельности нет. Матка не возбудима, соответствует сроку беременности. Рубец безболезнен, не спаян с подлежащими тканями, равномерный на всем протяжении. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в 1 минуту. Предполагаемый вес плода 3200,0 г. Из половых путей подтекают светлые околоплодные воды.

Обоснуйте диагноз? Осложнения для матери и плода?  
Акушерская тактика при данном осложнении?

4.Наружное акушерское исследование.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		18 беттің 11 беті

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11

1. Ведение физиологических родов согласно программе «безопасное материнство» согласно клинического протокола «Ведение родов» № 177 от 13.01.2023 г.
2. Воспалительные заболевания органов малого таза. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол № 16 от 20.11.2015г.

**3. Ситуационная задача:** У первобеременной с доношенной беременностью на приеме у врача внезапно появились жалобы на слабость, резкие боли в дне матки, боли в животе и кровотечение из половых путей в объеме около 250,0 мл и продолжается. Из анамнеза: течение беременности – 1 триместр рвота беременных, в сроке 6-7 нед-стационарное лечение. В 3 триместре с 32-х недель отмечался подъем АД до 150/100мм.рт.ст, в моче белка нет. Принимала допегит 1таб х 3раза в день, аспирин 150 мг, АД в динамике 140/90 мм.рт ст. Состояние средней тяжести, появилась одышка, кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 90/60 мм. рт. ст., пульс 96 ударов/минуту. Матка в гипертонусе, болезненная в правом трубном углу. Сердцебиение плода не выслушивается.


**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Тактика врача в данной ситуации. Осложнения для матери и плода. Исход данной беременности. В чем заключается профилактика осложнений?

4. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12

1. СПИД/ВИЧ и беременность. Клинические рекомендации от 2021года.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика врача. Клинический протокол №36 от 27.12.2017г.
3. **Ситуационная задача:** У роженицы Д, с преэклампсией легкой степени., произошли срочные роды в затылочном предлежании. 3 период родов ведется активно. В течение 20 мин признаков отхождения плаценты нет, кровотечения нет. Из анамнеза: беременностей 7, 5 –закончились медабортом, в одном случае с выскабливанием полости матки, 2 -срочными родами без осложнений.  
АД 120/80 мм.рт.ст., пульс- 86 ударов в минуту. Язык чистый, не обложен налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, дно матки на



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		34-11-2025 18 беттің 12 беті

уровне пупка, матка плотной консистенции. Выделен послед. При осмотре плаценты на материнской поверхности –дефект размером 6\*7см выделения из половых кровянистые, в количестве 200,0 мл. и продолжаются.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, какие факторы способствовали возникновению данного осложнения, составьте план дальнейшего ведения родильницы.

4. Методы определения объема кровопотери в родах.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13

1. Предлежание плаценты, группы риска, тактика врача, осложнения. Клинический протокол №36 от 27.12.2017г.

2.Методы исследования гинекологических больных. Клинические, лабораторные, инструментальные. Вспомогательные репродуктивные технологии.

**3.Ситуационная задача:** Повторнородящая 24 года в сроке 41 недель+2 дня беременности, с жалобами на нерегулярные тянущие боли внизу живота и поясницы. Течение беременности без осложнений. Состояние удовлетворительное. АД-120/80мм.рт.ст. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 150 ударов в мин. Шейка матки \*зрелая\*, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, по Бишоп – 8б.


**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения родильницы, алгоритм пошаговой терапии на данном этапе. Осложнения для матери и плода. Как подсчитываются сроки беременности?

- 4.Функциональные методы диагностики.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14

1.Заболевания печени и беременность, дифференциальная диагностика. Осложнения во время беременности и в родах. Клинический протокол №36 от 27.12.2016г.

2.Тромбоз легочной артерии. Определение. Этиопатогенез. Диагностика. Акушерская тактика согласно клинического протокола от 16.07.2020 № 107.

<p>QONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 13 беті</p>

**3.Ситуационная задача:** Беременная А. в сроке 32 недели обратилась с жалобами на беспричинные, на фоне полного покоя, периодические кровянистые выделения из половых путей, самостоятельно прекращающиеся. An. morbi: Данная беременность – 7, роды предстоящие – 3, 2 срочные - без особенностей. 4 мед аборта.

An. vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания отрицает. Гемотрансфузий не было. Перенесенные операции - нет. Аллергологический анамнез со слов без особенностей.

Status praesens: Общее средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Зев не гиперемирован. Дыхание свободное, через нос. ЧДД 18 раз в минуту. Аускультативно: дыхание везикулярное. Область сердца без видимой патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/60 мм.рт.ст., пульс- 90 ударов в минуту. Язык чистый, не обложен налетом, влажный. Живот мягкий, увеличен в объеме за счет беременной матки, при пальпации безболезненный. При пальпации селезенка и печень безболезненны. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Акушерский статус. Живот увеличен за счет беременной матки, правильной овоидной формы. Матка вне тонуса, соответствует 32 неделям беременности. Сердцебиение плода ясное. 140 уд в мин. В анализе мочи патологии нет. Анализ крови НВ- 78 г/л

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной, выберите тактику лечения на данном этапе.

4.Подсчет срока беременности.


### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Внематочная беременность. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №56 от 01.03.2019г.

2. Планирование семьи. Методы контрацепции. Клинический протокол от 28.07.2023 № 185.

**3.Ситуационная задача:** Первобеременная 30 лет в сроке 37-38 недель, доставлена в роддом бригадой скорой помощи на носилках с жалобами на головную боль, шум в ушах, слабость, рвоту. Последние 1,5 месяца из- за сдачи экзаменов врача не посещала, отмечала отеки, снижение количества мочи, со вчерашнего дня беспокоят головные боли принимала обезболивающие, без эффекта.

Состояние тяжелое. Заторможена, на вопросы отвечает с опозданием. Выраженные отеки по всему телу. АД 150/100 и 160/100 мм рт. ст., Ps 98 в мин. Предполагаемая масса плода 4000 г. ОЖ- 100см, ВДМ- 40см. Положение плода продольное. Предлежит мягкая, объемная часть плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 156 уд/мин, слева выше

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 14 беті</p>

пупка. Per vaginam: не осмотрена. Околоплодные воды не изливались. В моче белок 3 г.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования. Обоснуйте ваш диагноз. Исход беременности для матери и плода.

Оптимальная тактика ведения беременной и метод родоразрешения.

4. Взятие мазка на степень чистоты влагалища.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16

1. Послеродовое кровотечение. Классификация родовых травм. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол № 178 от 30.01.2023г.

2. Акушерский сепсис. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №181 от 26.10.2023г.


3. **Ситуационная задача:** У родильницы, 23 лет на 4 сутки послеродового послеоперационного периода, озноб, резкие боли по всему животу, метеоризм, гнойные выделения из половых путей с неприятным запахом. Анамнез: Бер-4, р-3 (без осложнений, сама, дети живы). Беременность протекала без осложнений, в родах – слабость родовой деятельности, осложнившаяся дистрессом плода, ввиду чего роды завершены оперативным путем.

Т-38,2°C. АД 110/70 мм.рт.ст.. Ps: 100 уд в мин. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой обложен грязным налетом. Живот вздут напряжен болезнен по всему животу. Симптомы раздражения брюшины положительные. Матка болезненна, дно матки на 1 поперечный палец ниже пупка, без четких контуров. Выделения гнойные умеренные с неприятным запахом. Получает антибиотики, инфузионную симптоматическую терапии. Динамика без положительного эффекта.

**Задание.** Наиболее вероятный предварительный диагноз. Необходимое обследование и тактика ведения. Причины осложнения. Прогноз для матери. Профилактика данного осложнения.

4. Меры временной остановки кровотечений.



<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 15 беті</p>

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Тазовое предлежание плода. Причины. Классификация. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов. Клинический протокол от 2024 года.

2. Охрана репродуктивного здоровья. Планирование семьи. Хирургическая контрацепция. Клинический протокол от 28.07.2023 № 185.

**3. Ситуационная задача:** Родильница А., 26 лет, на 3сутки после родов предъявляет жалобы на повышение температуры тела  $-38^{\circ}\text{C}$ , боли внизу живота, обильные гнойные выделения с неприятным запахом. Из анамнеза: беременность протекала без осложнений. В родах - длительный безводный период 14 часов, роды прошли на фоне подъема температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ , получила антибиотикотерапию, температура стабилизировалась. Но клиника бесшумных изменений. На момент осмотра:

Состояние средней тяжести.  $T-38,2^{\circ}\text{C}$ . АД 110/70 мм.рт.ст.. Ps: 96 в мин. Живот мягкий напряжен и болезнен в нижних отделах. Матка плотная, болезненная, дно матки на 2 поперечных пальца ниже пупка.

**Задание:** О каком осложнении идет речь? Необходимое дообследование для обоснования диагноза. Назначьте лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения №36 «Послеродовый эндометрит» от «27» декабря 2017 года. В чем заключается профилактика этого осложнения?

4. Мониторинг состояния плода в родах..


### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Преждевременный разрыв плодных оболочек в сроки до 34 недель. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №181 от 26.05.2023г.

2. Острый живот в гинекологии. Клинический протокол «Внематочная беременность» от 2024 г.

**3. Ситуационная задача:** Беременная К., 28 лет, в сроке беременности 28 недель доставлена в приемное отделение с жалобами на боли в правой поясничной области, внизу живота, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до  $38,2^{\circ}\text{C}$ .

Из анамнеза: данная беременность первая, первый триместр осложнялся острым циститом, неспецифическим вагинитом.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		18 беттің 16 беті

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 38,2°C. Живот при пальпации безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Матка увеличена до 28 недель, тонус повышен. Симптом поколачивания поясницы в области проекции почек положительный справа.

При УЗИ влагалищным датчиком шейка матки укорочена до 25 мм, внутренний зев закрыт.

Общий анализ крови: лейкоциты—14x10<sup>9</sup>/л, гемоглобин— 110 г/л, эритроциты – 3,44x10<sup>12</sup>/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1020, белок – 1 г/л, лейкоциты – 50 – 60 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, определяются бактерии в большом количестве.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной, выберите тактику лечения на данном этапе.

4. Наружное акушерское исследование.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19


1. Нарушения менструального цикла. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №101 от 25.06.2020г.

2. Кровотечения во время беременности. Клинический протокол «Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты» № 36 от 27.12.2017 г.

**3.Ситуационная задача:** 8.Беременная 23 лет в сроке беременности 28 недель, обратилась к врачу с жалобами на частое мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,5°C, появление болей в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область. Соматически здорова. АД 110/65 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Симптом поколачивания положительный справа. Общий анализ крови: незначительный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Общий анализ мочи – лейкоцитурия, бактерии++.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Осложнения для матери и плода. Лечение беременной на данном этапе согласно действующим протоколам.

4. Гравидограмма. Значение.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 17 беті</p>

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Послеродовый эндометрит. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №36 от 27.12.2017г.
2. Задержка внутриутробного плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика. Клинический протокол «Недостаточный рост плода» № 10 от 04.07.2014 г.

**3.Ситуационная задача:** Родильница К., 22 лет, поступила с жалобами на резкую боль в правой молочной железе, ухудшение общего состояния. 12 дней назад произошли срочные роды. На 3-й день после родов появились поверхностные трещины сосков, на 8-й. ддень внезапно поднялась температура до39°C, появились озноб, боль в правой молочной железе. За медицинской помощью не обращалась. Однако состояние ухудшалось, озноб повторялся, температура тела по вечерам поднималась до 39,4°C, усилилась боль в правой молочной железе, исчезли сон и аппетит. Объективно: при поступлении температура 39,2°C, пульс 90 ударов в мин, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений нет. В правой подмышечной ямке определяются увеличенные лимфатические узлы. Матка соответствует дню послеродового периода, выделения скудные, слизистые. Правая молочная железа несколько увеличена в объеме по сравнению с левой, горячая на ощупь, напряжена, болезненна. Кожа в верхненаружном квадранте отечна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат 8x8 см, в центре которого - флюктуация.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения родильницы, выберите тактику лечения на данном этапе.

- 4.Осмотр и пальпация молочных желез.


### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №21

1. Послеродовая контрацепция. Клинический протокол от 28.07.2023 № 185.
2. Особенности ведения беременных и рожениц с врожденными пороками сердца и легочной гипертензией. Противопоказания к беременности. Клинический протокол № 3 от 22.02.2022 г.

#### 3.Ситуационная задача:

У повторнобеременной 32 лет со сроком беременности 33 недель жалобы на режущие боли внизу живота, особенно при шевелении плода. В анамнезе кесарево сечение поперечным разрезом в нижнем сегменте матки, по поводу тяжелой



ONTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС		18 беттің 18 беті

преэклампсии. В послеоперационном периоде температура ,выписана на 10 сутки.

Состояние удовлетворительное. Пульс 88 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Матка не возбудима. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, 136 ударов/минуту. При пальпации в области предполагаемого рубца на матке боли усиливаются в левом углу, спаян с подлежащими тканями, истончен, определяется симптом \*ниши\*. Шейка матки по шкале Бишоп 5 баллов. Выделения слизистые.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования и ведения беременной.

4. Партограмма. Значение.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1.Гормональная контрацепция. Клинический протокол от 28.07.2023 № 185.


2.Особенности ведения и родоразрешения у беременных с пневмонией легких. Диагностика. Акушерская тактика согласно клинического протокола № 2 от 25.02.21 г. Осложнения для матери и плода.

### 3.Ситуационная задача:

Больная Б., обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенные выделения из половых органов с неприятным запахом, чувство жжения, зуд в области наружных половых органов в течение недели. Отмечает случайную половую связь 2 недели тому назад. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно. На зеркалах: слизистая шейки матки и влагалища гиперемированы, выделения обильные, пенные, гнойные. Бимануальное брюшностеночно-влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, безболезненные.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования. Ваш предварительный диагноз? Обследование и принципы лечения.

4. Ведение физиологических родов.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология	34-11-2025
«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС	18 беттің 19 беті

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

1. Методы исследования гинекологических больных. Клинические, лабораторные, инструментальные методы обследования. Вспомогательные репродуктивные технологии.
2. Туберкулез у беременных и гинекологических больных, акушерско-гинекологическая тактика. «Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом» клинический протокол от 2023 года.

#### 3. Ситуационная задача:


В гинекологическое отделение поступила женщина 26 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,5С, тошноту, рвоту, гнойные выделения из половых путей. Из анамнеза: первичное бесплодие, 10 дней назад проходила гистероскопию. Кожные покровы бледные. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 90 в мин. Живот вздут, болезненный внизу. Симптом раздражения брюшины положительный. На зеркалах: слизистая шейки матки гиперемирована, серозно-гноевидные выделения. PV: матка маленькая, придатки пропальпировать не удается из болей, справа и слева от матки прощупываются неподвижные болезненные образования без четких границ, тестообразной консистенции. Своды глубокие, болезненные. Анализ крови: гемоглобин – 102 г/л, эритроциты –  $3,3 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты –  $20,6 \times 10^9/л$ . СОЭ 40 мм/ч. На УЗИ – наличие жидкости в позадиматочном пространстве, наличие жидкости в маточных трубах, утолщение стенок маточных труб.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования. Ваш предварительный диагноз? Обследование и принципы лечения.

4. Показатели половой формулы.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Нарушения менструального цикла. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №101 от 25.06.2020г.
3. Задержка внутриутробного плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика. Клинический протокол «Недостаточный рост плода» № 10 от 04.07.2014 г.

<p>QONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>«Акушерство и гинекология на уровне ПМСП» КИС</p>		<p>18 беттің 20 беті</p>

3. Ситуационная задача: Женщина 46 лет была доставлена бригадой «скорой помощи» с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, общую слабость. В течение последнего года отмечает обильные длительные месячные. Данное кровотечение с 1-го дня ожидаемых месячных длится в течение 14 дней. Нв- 72г\л

Вагинально: шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка увеличена до 8-9 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная, гладкая. Придатки не пальпируются. Своды глубокие.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования. Ваш предварительный диагноз? Обследование и принципы лечения.

4. Оценка степени зрелости шейки матки.

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика врача. Клинический протокол №36 от 27.12.2017г.
2. Гипертензивные состояния у беременных. Особенности течения и ведения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинический протокол №180 от 17.03.2023г.

#### 3. Ситуационная задача:

Женщина 50 лет с жалобами на прекращение менструаций, «приливы» жара к голове, повышенную потливость, раздражительность, мигрень. Женщина имеет правильное телосложение с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. АД-160\100 мм.рт. ст. Пульс-86уд в мин. При осмотре на зеркалах и вагинально - патологии не выявлено.

**Задание:** Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план дальнейшего обследования. Ваш предварительный диагноз. Обследование и принципы лечения.

4. Осмотр на зеркалах.