

- 1 **Жүкті әйелмен дәрігер алғаш рет жүктіліктің қай мерзімінде босанудың жүргізу жоспары туралы ақпараттандырып сөйлеседі?**
- A 12 апталық мерзімге дейін есепке алғанда;  
 B 20 апталық мерзімде;  
 C + 30 апталық мерзімде дәрігерге барғанда  
 D 36 апталық мерзімде дәрігерге барғанда;  
 E 39-40 апталық мерзімде дәрігерге соңғы рет барғанда
- 2 **Науқас, 20 жаста, ӘЖ жүктіліктің мерзімін анықтау үшін қаралған, өзін жүктімін деп есептейді (етеккірі 10 күнге кешіккен). Анамнезінде: 2 мед. түсік, соңғы түсік қосалқыларының қабынуымен асқынған. Қарау кезінде: жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, ауру сезімсіз, АҚҚ 120/80 мм.с.б.б., пульс 72 с мин. Гинекологиялық қарау кезінде: жатыры ұлғаймаған, оң жақ қосалқылар ұлғаюы анықталды, қынап шырышының цианозы. Ең мүмкін диагноз?**
- A Үдемелі жатырлық жүктілік.  
 B + Үдемелі жатырдан тыс жүктілік.  
 C Үдемелі мойындық жүктілік.  
 D Аналық безінің гормон өндіруші ісігі  
 E Жатыр миомасы
- 3 **30 жастағы әйелде, жатыр миомасы диагностикаланды, жүктіліктің 13-14 апталық мерзіміне сәйкес келеді. Шағымдары көп мөлшерде ауру сезімді етеккір, ішінің төменгі жағына ауру сезімі, ішінің үлкеюі. Аймақтық акушер-гинекологтың тактикасы қандай?**
- A темір препараттарын тағайындау;  
 B гормональді препараттарды тағайындау;  
 C + жатыр қуысын диагностикалық қыру;  
 D Консервативті миомэктомиа;  
 E гистерэктомиа
- 4 **Пренатальды биохимиялық скрининг жүктіліктің I триместрінде мына мерзімде өткізіледі:**
- A 6-8 аптада;  
 B 8-10 аптада;  
 C + 10-14 аптада  
 D 11-12 аптада;  
 E 5-14 аптада.
- 5 **Жатыр ішілік контрацептивтерді енгізуге қарсы көрсеткіш:**
- A Семіздік III дәрежесі  
 B Етеккір циклының бұзылысы  
 C анамнезінде гепатит ;  
 D Гипертониялық ауру II дәрежесі  
 E + Жатырлық жүктілікке күмәндану
- 6 **Ауыр преэклампсия диагностикасының критерилері қандай?**
- A + АҚҚ 160/110 мм.с.б.б , протеинурия -0,3 г/л, аяқтардың аздаған ісінулері  
 B АҚҚ 150/90 мм.с.б.б, протеинурия – 0,165 г/л, аяқтардың айқын ісінулері  
 C АҚҚ 130/90 мм.с.б.б, протеинурия – 0,3 г/л, аяқтардың және іштің айқын ісінулері  
 D АҚҚ 140/90 мм.с.б., протеинурия – 0,3г/л, аяқтардың ісінулері;  
 E АҚҚ 150/90 мм.с.б.б., протеинурия – 0,4 г/л, ісінулер жоқ
- 7 **Преэклампсия дамуы мүмкін ЭГЗ-мен науқастар тобын анықтаңыз?**
- A Қант диабеті және семіздік;  
 B + Гипертониялық ауру және бүйрек аурулары;  
 C Жоғары дәрежелі миопия және гипотиреоз  
 D Жүрек ақаулары және варикоэды ауру  
 E Туберкулез және ЖИТС
- 8 **Жанұяны жоспарлауда әйелдер кеңес орнының жұмысының эффективтілігінің негізгі көрсеткіші:**
- A Аймақтағы әйелдер саны  
 B + Фертильді жастағы 1000 әйелге шаққандағы түсік саны  
 C Түсіктерден кейінгі асқынулар саны  
 D Бір жыл ішінде түсікке жолданған әйелдердің абсолютті саны  
 E Фертильді жастағы 1000 әйелге шаққандағы өзіндік түсік саны.
- 9 **Ұрық өсуінің кідіруінің скрининг диагностикасында қолданады:**
- A УДЗ  
 B Әйел қанында фетопротеинді анықтау  
 C ВСДМ өлшеу  
 D + Гравиограмма  
 E Іш айналымын өлшеу
- 10 **Жанұяны жоспарлауда әйелдер кеңес орнының жұмысының эффективтілігінің негізгі көрсеткіші:**
- A Аймақтағы әйелдер саны  
 B + Фертильді жастағы 1000 әйелге шаққандағы түсік саны  
 C Түсіктерден кейінгі асқынулар саны  
 D Бір жыл ішінде түсікке жолданған әйелдердің абсолютті саны  
 E Фертильді жастағы 1000 әйелге шаққандағы өзіндік түсік саны
- 11 **Үйреншікті мерзіміне жеткізе алмаушылықтың себебін оңай анықтау жолы:**
- A Жүктіліктің 1 триместрінде  
 B + Жүктіліктен тыс мерзімде  
 C Жүктіліктің 2 триместрінде  
 D Жүктіліктің 3 триместрінде  
 E Түсіктен немесе босанғаннан кейінгі кезеңде
- 12 **Жанұяны жоспарлау дәрігеріне контрацепция әдісін таңдау үшін 19 жастағы әйел қаралды, анамнезінде трихомонадты кольпит, бірнеше жыныстық партнері бар. Берілген жағдайға тиімді контрацепция әдісінің әсер ету механизмі қандай:**
- A + Барьерлі эффект

- В** Овуляцияны тежейді  
**С** Цервикальді шырышты қоюландырады  
**D** Жұмыртқа клеткасының имплантациясын бұзады  
**E** Имплантация мүмкіндігін азайта отырып, эндометридi өзгертеді
- 13** **16 маусымда әйелдер кенесіне дәрігер қабылдауына 23 жастағы жүкті әйел келді, шағымдары жоқ. Соңғы етеккірі 10 наурызда болған. 28 сәуірде УДЗ жасаған: жатыр қуысында бір ұрық жұмыртқасы, құйымшақ-төбе мөлшері 1,9 (6 апта, 6 күн мерзіміне сәйкес). Сонымен 16 маусымда жүктіліктің мерзімі қанша апта болады?**
- A** 13-14 апта  
**B +** 14-15 апта  
**C** 15-16 апта  
**D** 16-17 апта  
**E** 17-18 апта
- 14** **Емдік араласуды қажет ететін жүкті әйелдің бастапқы гемоглобин деңгейін көрсетіңіз:**
- A** <120 г/л  
**B** <110 г/л  
**C +** <100 г/л  
**D** <90 г/л  
**E** <80 г/л
- 15** **Жатыр циклдарының фазасы:**
- A** Секреция, грануляция  
**B** Прогестинді, пролиферациялық, десквамация және секреция  
**C** Белсенді, латентті және секреторлы  
**D +** Десквамация, регенерация, пролиферация, секреция  
**E** Фоликулинді, пролактандеуші
- 16** **29 жастағы науқастың диагнозын анықтау мақсатында жатыр қуысынан қырынды алып, гистологиялық зерттегенде эндометридің атипиялы гиперплазиясы анықталды. Сіздің емдеу тактикаңыз:**
- A +** Гормондармен емдеу  
**B** Қосындылармен бірге жатырдың қынап үсті ампутация жасау  
**C** Қосындылармен бірге жатыр экстрипация жасау  
**D** Радиотерапия  
**E** Химиотерапия
- 17** **Әйелге 35 жас, ол үш баланың анасы, енді мүлде бала босанғысы келмейді. Контрацепцияның қай түріне көрсеткіш болып табылады?**
- A** жатыр ішілік контрацептивтер  
**B** комбинирленген оральді контрацептивтер  
**C** таза гестагендер  
**D +** хирургиялық стерилизация  
**E** барьерлік заттар
- 18** **30 жастағы науқас А. Босану 3, аборт 2, соңғы жіктілігі осыдан 3 ай бұрын ауыр преэклампсиямен асқынып, жедел босанумен аяқталды. Қазіргі уақытта баланы емшекпен қоректендіруде. Осы жағдайда контрацепцияны ең оптимальды жідісі://**
- A +** лактационды аменорея тісілі//  
**B** комбинирленген оральді контрацепция  
**C** жатыр ішілік контрацептивтер  
**D** табиғи жаңуыны жоспарлау тісілі  
**E** презерватив.
- 19** **Әйелдер консультациясында 38 жастағы науқас етеккір циклінің метроррагия типте бұзылуына шағымданды. Дәрігер тактикасы://**
- A** гормональды гемостаз тасайындау  
**B +** гинекологиялық білімге диагностикалық қыруға жолдама беру//  
**C** науқастың гормональды деңгейін анықтау//  
**D** антибактериальды терапия тасайындау  
**E** симптоматикалық ем
- 20** **Жатыр мойнының цилиндрлі эпителиймен жабылған қынаптық бөлігі нені көрсетеді://**
- A** жатыр мойны эрозиясы//  
**B +** эктопия//  
**C** лейкоплакия//  
**D** эритроплакия//  
**E** эктропион.
- 21** **Әйелдер кенесіне 26 жасар қайта жүкті болған әйел қаралды. Сыртқы акушерлік зерттеуде: іші көлденең-сопақ пішінді, жатыр түбі кіндік деңгейінде, жатырдың сол жақ бүйірінде дөңгелек, тығыз, ұрықтың қозғалмалы бөлігі сезіледі. Ұрықтың келу бөлігі кіші жамбасқа кіру аймағында анықталмайды. Ұрықтың жүрек соғуы ортаңғы сызықта анық естіледі. Ұрықтың орналасуын және позициясын анықтау//**
- A** Жамбаспен келуі, 1-ші позиция//  
**B** Ұрықтың көлденең орналасуы, 2-ші позиция//  
**C +** Ұрықтың көлденең орналасуы, 1-ші позиция//  
**D** Жамбаспен келуі, 2-ші позиция//  
**E** Баспен келуі, 1-ші позиция
- 22** **Туберкулездің фиброзды-кавернозды түрі бар әйелде 10-11 апталық жүктілік анықталды. Жүргізу тактикасы //**
- A** комплексті медикаментозды ем, жүктілікті жалғастыру  
**B** комплексті медикаментозды ем хирургиялық еммен бірге, жүктілікті жалғастыру //  
**C** хирургиялық ем, жүктілікті жалғастыру  
**D +** медициналық көрсеткіш бойынша жасанды аборт //  
**E** жүктілік ағымын бақылау.
- 23** **Жүктілік кезіндегі аналық безі ісігін оперативті емдеуге тиімді мерзім:**

- A + 12 аптадан кейін  
 B 16 аптаға дейін//  
 C 16 аптадан кейін//  
 D 28 аптаға дейін//  
 E 28 аптадан кейін
- 24 **Егер бас кіші жамбастың шығысында қысылып тұрса, партограммада бас қозғалуын қалай белгілеуге болады:**  
 A 5/5  
 B + 4/5  
 C 3/5  
 D 2/5  
 E 1/5
- 25 **Жатыр мойнағының ашылу деңгейі сантиметрінің партограммада көрсетілуі:**  
 A + тік осин//  
 B түзу осин//  
 C параллелді және 4 сағаттан соң дабыл сызығынан оңға түсу//  
 D жатырдың ашылуы дабыл сызығында белгіленеді  
 E жатырдың ашылу деңгейі және бастың түсуіне сәйкес келеді
- 26 **Екінші босану кезеңіндегі қынапты зерттеу кезінде дәрігер қасағалық мүшеліктің төменгі жағының жекелігін, 3 сегізкөзді омыртқаны, шонданай сүйек қылқанын байқады. Бас қай жерде?**  
 A жамбастың шығыс жағына қысылған  
 B + кіші жамбас шығысында үлкен сегментпен//  
 C кіші жамбас шығысында кіші сегментпен//  
 D кіші жамбас қуысында//  
 E кіші жамбас түбінде
- 27 **Қынаптық зерттеу кезінде анықталады: жатыр мойнағының толық ашылуы, ұрықтық қуықбөртпесі жоқ. Бас барлық сегізкөз ойығында және қасағалық жіктесуде орналасқан, шонданай донестер және қабақ жақ құймышақ қысылыңқы. Шошақ тігіс оң жақта қисық көлемде, кіші еңбек сол жақ алдында. Бас қайда орналасқан?**  
 A кіші жамбас шығысының үлкен сегментінде  
 B кіші жамбас қуысының кең жағында  
 C + кіші жамбас қуысының тар жағында  
 D кіші жамбастың түбінде  
 E кіші жамбас шығысының қуысында
- 28 **Босанушының толғақ қысу кезеңінде. Қандай белгілер екінші кезеңде қанағаттанарлықтай ағымды көрсетеді**  
 A ұрықтың қалыпты жүрек қағысы//  
 B бастың қанды ісігінің болмауы  
 C + босану каналы бойынша ұрықтың тұрақты түсуі//  
 D әйелде толғақ басталуының білінуі//  
 E толғақ кезіндегі босанушының қанағаттанарлықтай жағдайы
- 29 **Босандыруға жағдай жасау жүргізу кезіндегі акушер-гинекологтың мақсаты:**  
 A жеткілікті күшті толғақты қосып, босану үрдісін жеделдету  
 B + босанудың физиологиялық қарқынына қолжеткізу//  
 C ұрықтың қанағаттанарлықтай жағдайына қол жеткізу//  
 D ананың жарақаттануын болдырмау//  
 E босанушының нашарлау жағдайын болдырмау
- 30 **Егер пациенттің бақыланып тұрған жатырдан кіндіктің алшақтап тартылуы 30-40 секунд ішінде босамаса кері жағына қаже**  
 A қайта окситоцин енгізу//  
 B 20 минут ішінде бала жолдасының бөліну белгілерін күту//  
 C + жатырдың кезекті жақсы қысқаруын күту және кіндікті тартуды қайталау//  
 D кіндік тартылуын жалғастыру, бірақ бірнеше күшпен//  
 E метилэргометрин ішке енгізу
- 31 **Босанудың үшінші кезеңін белсенді енгізу келесі реттілік әрекет өзіне қосады:**  
 A + жатырды қолмен басып көтеру, окситоцин енгізу, кіндік тартылуын бақылау, бала жатыры түскенен кейін жатырға массаж жасау//  
 B кіндікті тарту, жатыр массажы, окситоцин енгізу//  
 C босанудың екінші кезеңінің соңында окситоцин енгізу//  
 D жатыр массажы, окситоцин енгізу, кіндікті тарту  
 E жатырдың бөлінуінің бірінші белгілері кезінде окситоцин енгізу, бала жатырдан түскенен кейін жатырға массаж жасау.
- 32 **Су шығуына байланысты, босану әрекеті басталғанан кейін 5 сағаттан соң бірінші босанушының күні жеткен жүктілігі кезінде қынабы қаралды. Сол кезде – 5 см ашылу, ұрықтың қуықбөртпесінің болмауы байқалды, көзін қолмен басып қарауы, мұрын тамыры, аузы бет жағы оң жақ қисық көлемде. Иегі алдыңғы сол жақта. Біз жеткізе алмаймыз. Босандыруға рұқсат беру әдісін таңдаңдар:**  
 A + табиғи босану жолы арқылы босандыру мүмкін//  
 B кесаревалық операция босандыру жолы  
 C босандыруды ұрықты бұзу операциясы арқылы аяқтау//  
 D босанудың тиімділігін жүргізу, босану жолын табиғи босану жолы арқылы енгізу//  
 E акушерлік ұйқы-демалыс беру
- 33 **Жүйелі толғақ басталғанан кейін 11 сағаттан соң су кетіп және толғақ күшенісі басталды. Ұрықтың жүрек қағысы минутына 128 соққы, нақты ырғақты. PV: жатыр мойыншағының толық ашылуы, ұрықтың қуықбөртпесінің болмауы, бас алдыңғы жақта жатыр. Сол жақтағы қисық көлемді сабақты тігіс артында. Үлкен еңбек алдыңғы оң жақта. Кіші еңбек үлкеннен төмен орналасқан. Сегізкөз ойығының үстіңгі жартысы және ішкі бетінің жартысы қасағалық буындауы баспен толық. Құймышақ қылқанын ұстап көру. Осы босану биомеханизмі кезінде бас қандай көлемде кіші жамбастан өтеді және туады?**  
 A кіші косым  
 B үлкен косым//  
 C + орта косым//  
 D тура//

- 34 E тік.  
**Шкала бойынша балл санына жаңа туған нәрестелерді байланыстыру Апгар 6-7 балл:**  
 A жаңа туған нәрестенің қалыпты жағдайы//  
 B орташа ауыр жағдайы//  
 C жаңа туған нәрестенің ауыр жағдайы  
 D + жағдай ұрықтың өмірлік әрекетке талпыныс жоқтығын дәлелдейді//  
 E ауыр асфиксия жағдайы
- 35 **Ұрық басының және жамбас сүйегінің сәйкессіздігі диагнозы көбінде келесі негізде анықталады:**  
 A жамбастық сыртқы көлемін өлшеу//  
 B рентгенологиялық зерттеу//  
 C УДЗ//  
 D анамнестикалық мәліметтер//  
 E + босануды бақылау клиникасы
- 36 **Жаңа туған нәрестелерді ынталандырудың дұрыс әдісін белгілеңіз**  
 A арқасын қағу//  
 B + арқасын сыпау  
 C кеудесін қағу//  
 D кеуде жасушаларын басу//  
 E табанын шапалақтау
- 37 **Бірінші тыныс алу кезінде жаңа туған нәресте амниотикалық өкпесін ауа сұйықтығымен алмастырады, сонымен қатар:**  
 A өкпе алмасуының өзгеруі түзіледі//  
 B өкпенің өңделгіші тұрақты болады  
 C + кеуде жасушасында кері қысым пайда болады//  
 D тыныс алу жолдарында қарсыласу төмендейді//  
 E өкпедегі қанайналым жақсарады
- 38 **1000 мл қан жоғалту кезінде көрсетіледі:**  
 A + лапаротомия және хирургиялық гемостаз//  
 B аорттарды жаншу//  
 C жұдырықпен жатыр массажы//  
 D утеротониктарды қайта енгізу//  
 E мизопростол енгізу
- 39 **Сау жаңадан туған балада жиі тыныс алу қай кезден кешіктірілмей пайда болуы тиіс:**  
 A + 60 сек.//  
 B 90 сек.//  
 C 120 сек.//  
 D 5 мин.//  
 E 3 мин.
- 40 **Толғақ күшенісі бас 4/5 болғанда және ұрық жанындағы судың ағуы, куәландырады:**  
 A босанудың бірінші кезеңінің аяқталуы туралы//  
 B жатыр жарылуының басталуы туралы//  
 C дискординированды босандыру әрекеті туралы//  
 D + клиникалық тар жамбас туралы//  
 E жатыр мойнағының алдыңғы бетін шектеу туралы
- 41 **Жамбас жатысын акушерлік сыртынан зерттеу кезінде сәйкес болмауы:**  
 A жатыр түбінің жоғары орналасуы//  
 B жатыр түбінің баллотирлі бөлігі//  
 C кіндіктен жоғары тыңдаған кездегі ұрықтың жүрек қағысы//  
 D + кіші жамбастың түбіндегі баллотды бөлігі//  
 E ұсынылған бөлігінің жоғары орналасуы
- 42 **Аса ауыр босандыру кезінде жамбас алдында орналасу былай болады:**  
 A ұрық қабығының босануға дейінгі жарылуы//  
 B босану әрекетінің әлсіздігі//  
 C + ұрықтың жаракатты бұзылуы  
 D кіндіктің түсуі//  
 E аяқтардың түсуі
- 43 **Жедел жәрдем бригадасымен перзентханаға әкелінген босанушы. Бұл жүктілігі үшінші рет, босануы – 2, ұрықтың жағдайы ұзын, жамбасты бітіруге жатады, босану әрекеті тұрақты. Зерттеу үрдісінде ұрық жанындағы су ағып кетті, содан кейін ұрықтың жүрек қағысының соғуы 1 мин. 100. PV: жатыр түйінінің ашылуы толық, ұрықты қуықбөртпесі жоқ, қынапқа түскен кіндік дүмпілі байлады. Бөкпе кіші жамбастың тар жағында. Не істеу керек?**  
 A + жамбас түбіне ұрыққа экстракция жүргізу қажет//  
 B шұғыл кесер жасау жүргізу қажет//  
 C 11 кезеңде кіндікті байлап және күшейту қажет//  
 D босанушы әйелді сол жақпен жатқызу қажет, оттегін беріп, перитомия жасап 11 кезеңді жылдамдату керек//  
 E босанушы әйелді сол жақ қырымен жатқызу қажет, оттегін беріп, эпизиотомия жасап 11 кезеңді жылдамдату керек
- 44 **Босандырудан кейінгі қан кетуі кезінде бастапқы көмек қорытындыланады:**  
 A қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, окситоцин енгізу, тамырды катетеризациялау және физ. ерітінді инфузиялау//  
 B + қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, тамырды катетеризациялау және физ. ерітінді инфузиялау, қан кету себебін іздеу//  
 C қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, тамырды катетеризациялау және мобилизация, окситоцинді енгізу және физ. ерітінді инфузиялау, жатырдың бимануалдық компрессиясы//  
 D қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, тамырды катетеризациялау және физ. ерітінді инфузиялау, жатыр мойнағын қолмен тексеру содан кейін окситоцин енгізу//  
 E қызметкерлердің жұмылдырылуы, ургент дәрігерді және зертханашыны шақыру, босанушы жағдайын және қан жоғалтуын бағалау, окситоцин енгізу, содан кейінгі тамырды катетеризациялау және физ. ерітіндіні инфузиялау

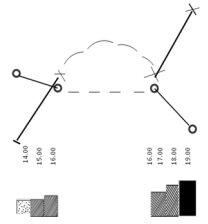
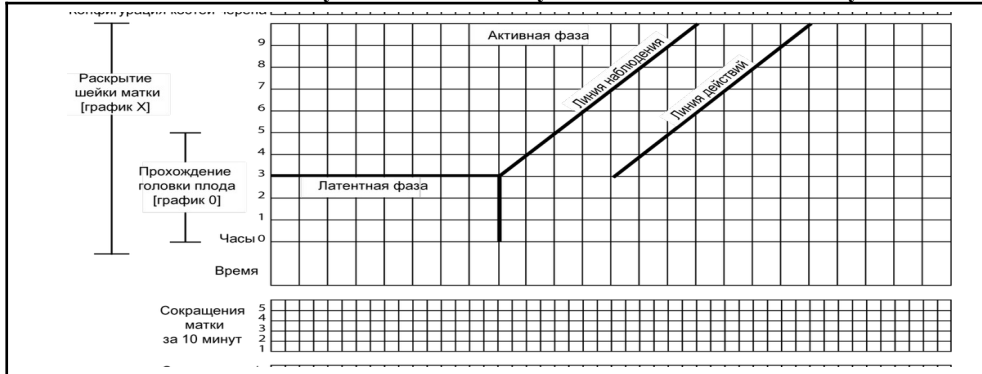
- 45 **Екінші босану уақытында. Босанудан кейін көлемді қан кету басталды, тамыр ішіне окситоцин енгізеді, содан кейін жатыр қысқарып, бірақ қайта босансыды. Босандыру жолы қаралған - мақсатты. Қан кету жалғасуда, 1000 мл жетті. Босанушы қайғырып жүр. АҚ 90\50, соғыс минутына 100уд. Диагноз?**
- A + Босанудан кейінгі кезең. Атоникалық қан кету. Геморрагиялық шок 1 ст. //  
 B Босанудан кейінгі кезең. Гипотоникалық қан кету.  
 C Босанудан кейінгі кезең. Жатырдың жарылуы. Жарақат шок 1 ст. //  
 D Ерте босанудан кейінгі қан кету. Анафилактикалық шок//  
 E Босанудан кейінгі кезең. Геморрагиялық шок 1 ст.//
- 46 **Сағат 10:00 босанушы белсенді фазаға түсті. Бас 5\5. Жатыр 4 см ашылған; Сағат 14:00 бас сол қалпы 5\5 жағдайда қалады; жатыр 4 см ашылған, қисық ашылған жатыр мойнағы партограммада дабыл сызығының оң жағына орналасады. Қағанақ қапшығының өздігінен жыртылуы, қағанақ суу ашық түсті. Жатырдың жиырылуы 10 минутта 1 толғақ, ұзақтығы 20 сек. Диагнозы?**
- A + Созылмалы белсенді фаза//  
 B Созылмалы латенттік фаза//  
 C Босану әрекетінің әлсіздігі//  
 D Босану әрекетінің дискоординациясы//  
 E Жалған толғақ.
- 47 **Қынаптық зерттеу кезінде анықталды: жатыр мойнының толық ашылуы, қағанақ қапшығы бүтін. Ұрық басы барлық сегізкөз ойығында және қасағалық жіктесуде орналасқан, шонданай дөңестер және қабақ жақ құйымшақ қысылыңқы. Шошақ тігіс оң жақта қисық көлемде, кіші еңбек сол жақ алдында. Ұрық басы қайда орналасқан?**
- A кіші жамбас шығысының үлкен сегментінде//  
 B кіші жамбас қуысының кең бөлігінде//  
 C + кіші жамбас қуысының тар бөлігінде//  
 D кіші жамбастың түбінде//  
 E кіші жамбас шығысының қуысында
- 48 **Босанушы күшену кезеңінде. Қандай белгілер екінші кезеңде қанағаттанарлықтай ағымды көрсетеді?**
- A ұрықтың қалыпты жүрек қағысы//  
 B бастың қанды ісігінің болмауы//  
 C + босану каналы бойынша ұрықтың тұрақты түсуі//  
 D әйелде күшенуінің басталуы//  
 E күшену кезеңіндегі босанушының қанағаттанарлықтай жағдайы
- 49 **А. жүкті әйел, 26 жаста, перзентхананың қабылдау бөліміне босану әрекеті басталғаннан кейін 10 сағаттан соң түсті. 10 минутта 2 толғақ? Ұзақтылығы 20-25сек. Ұрықтың жүрек соғысы минутына 132рет, ырғақты. Қынапты зерттеу кезінде: жатыр мойнағы тегіс, жатыр аңқасының ашылуы 2 см. Сіз қандай босану әрекетінің аномалиясының түрін жорамалайсыз?**
- A + созылмалы латенттік фаза//  
 B Босану әрекетінің дискоординациясы //  
 C қарқынды босандыру//  
 D жалған толғақ//  
 E созылмалы белсенді фаза
- 50 **Әйелдің босану кезеңінде. Экстрагениталдық патологиясы жоқ. Жүктілік ешқандай асқынусыз өтті. Осы сәтке дейін жүктілік ерекшеліксіз болды. Ақушер зерттеу кезінде минутына тамыр соғысының жиілігінің 90-94 соққысы байқалады. Сіздің әрекетіңіз?**
- A дене температурасын өлшеу//  
 B АҚ өлшеу//  
 C + әйелдің қажетті сұйықтықты ішуіне көз жеткізу//  
 D инфузиондық терапияны тағайындау//  
 E әйелдің несеп шығарғанына және уақытында тамақтанғанына көз жеткізу.
- 51 **Босандыру сәтінде босанушының қынабын зерттеу кезінде бастың биік тік жағдайы байқалады (немесе қисық асинклитизм); бастың ішкі иіні жоқ. Босану ісігі кіші еңбек саласында орналасқан. Бұл босанудың қай биомеханизміне сәйкес келеді:**
- A жамбастың қалыпты нысанына//  
 B + көлденең тартылған жамбасқа//  
 C жалпы қалыпты тартылған жамбасқа//  
 D жазық рахиттік жамбасқа//  
 E жай жазық жамбасқа
- 52 **Босанушының босану кезі. Кіші жамбасқа шығар сәтте сабақты тігістен ұрықтың қисық көлемді жағдайда ұзақ орны болады. Ұрық басының айқын бүгілуі, қатаң синклитикалық бастың тармақталуы жүреді. Кіші еңбек айналасында босану кезіндегі ісік орналасады. Босану биомеханизмінің көрсетілген ерекшеліктері келесі тар жамбас анатомиясы нысанына тән:**
- A қалыпты нысандағы жамбас//  
 B көлденең тарылған жамбас//  
 C + жалпы қалыпты тарылған жамбас //  
 D жазық рахиттік жамбас //  
 E жай жазық жамбас
- 53 **Қайта босанушы Б. , 27 жаста, перзентхананың қабылдау бөлімшесіне түсті. 4 сағат бойы толғатуда. Сусыз кезең 2 сағат. Бұл екінші жүктілік. Бірінші жүктілігі босанғаннан кейін 2 сағаттан соң жаңа туған нәрестенің босану кезінде алған жарақатынан (ұрық салмағы 4200 г) шетінген. Пациент орта бойлы, дұрыс дене бітімді, қалыпты тамақтанады. Жамбас өлшемдері 25-27-30-19,5см. ІА- 115см, ЖТБ – 36см. Ұрықтың болжамалы салмағы 4200гр. 10 минутта 2-3 ауыратын толғақ, ұзақтылығы 40 секунд. Ұрықтың ЖСЖ 100 рет минутына. Вастен белгілері оң. Қынапты зерттеу: жатыр мойныны тегіс, айналасы жіңішке, ашылуы 8см. Ұрықтың басы 4\5. Сабақ тігісі көлденең көлемде, ұрық маңындағы су ағады, боялған меконием. Осы қарап-зерттеу негізінде қойылған диагноз: «Мерзіміне жеткен жүктілік. Босанудың бірінші кезеңі. Жалпы тең тарылған жамбас 1 ден. Ірі ұрық.» босану кезінде қандай қиындықтар туындады?**
- A жатырдың жыртылу қаупі//  
 B жатырдың жыртылуының бастауы, ұрықтың дистрессі//  
 C бірінші босану кезеңіндегі әлсіздік//

- 54 D + әйелдің жамбасының көлемі мен ұрық басының сәйкессіздігі ұрықтың дистрессі//  
E босану әрекетінің дискоординациясы, ұрықтың дистрессі  
**Бала басының жарып шығуы кезіндегі акушер/дәрігердің әрекеті:**  
A толғату кезінде қатты күш салуға рұқсат етіледі, бүгілген жағдайда басты ұстау, шапаралықты қорғауды жасау//  
B + жиі дем алуды және терең тыныс алуға рұқсат ету, толғақ кезінде кішкене күш салуға рұқсат етіледі, басты бір қолдың саусағымен ұстау, сақтықпен шапарасын қорғау//  
C босанушылардың толғағын басқару, бастың жарып шығуын және тууын бақылау//  
D босанушыларға ерікті тыныс алуға мүмкіндік беру, бастың жарып шығуын және тууын бақылау//  
E босанушыға белсенді тыныс алуға рұқсат етпеу, шапарасын қорғауды жүргізу
- 55 **Ұрық басының және жамбас сүйегінің сәйкессіздігі диагнозы көбінде келесі негізде анықталады:**  
A жамбастық сыртқы көлемін өлшеу//  
B рентгенологиялық зерттеу//  
C УДЗ//  
D анамнестикалық мәліметтер//  
E + босануды бақылау клиникасы
- 56 **Босанудың асқынуы кезінде коагулопатиямен күдіктену, егер «төсектік тест» жасау кезінде ұйыған қан түзелсе:**  
A 4 минут аралықтан асса//  
B 5 минут аралықтан асса //  
C 6 минут аралықтан асса //  
D + 7 минут аралықтан асса //  
E 8 минут аралықтан асса
- 57 **Әр нәресте үшін әртүрлі ортақ температуралық органы жасайтын негізгі фактор - бұл:**  
A қоршаған ортаның температурасы//  
B жаңа туған баланың температурасы//  
C + жаңа туған нәрестенің салмағы//  
D гестациондық жас//  
E жүктілік пен босану ағымы
- 58 **Босанушы К. 30 жаста босану әрекетінің әлсіздігіне байланысты босану үрдісі 19 сағатқа жалғасты. Дене салмағы 3200,0 нәресте туылғаннан кейін 10 минуттан соң, қан кету басталды және жалғасуда, кеткен қан көлемі 350 мл. Бала жолдасы туылды, бүтін. Қан кету жалғасуда 550 мл жетті. Тамыр ішіне 500 мл физ. ерітіндіде 10ЕД окситоцин енгізілді., 15 минутта 1 литр жылдамдықпен енгізілуде. Жатыр жұмсақ, массаждан кейін жатыр жиырылды, бірақ біраздан соң қан кету қайта басталды. Жатыр мойны және қынап айнамен қарағанда бүтін. Қан жоғалту 850 мл. Сіздің бұдан кейінгі әрекетіңіз:**  
A алдыңғы жиынтық арқылы жатыр денесіне энзопрост енгізу//  
B тағы 5 ЕД окситоцинді тамыр ішіне енгізу//  
C + жатырдың бимануальная компрессиясы мизипристалды енгізу//  
D лапаротомия, хирургиялық гемостаз//  
E лапаротомия, жатырдың қосалқыларысыз экстирпациясы.
- 59 **Босандырудан кейінгі қан кетуі кезінде алғашқы көмек басталады:**  
A қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, окситоцин енгізу, тамырды катетеризациялау және физ. ерітінді инфузиялау//  
B қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, + тамырды катетеризациялау және физ. ерітінді инфузиялау, қан кету себебін іздеу//  
C қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, тамырды катетеризациялау және мобилизация, окситоцинді енгізу және физ. ерітінді инфузиялау, жатырдың бимануалдық компрессиясы//  
D қызметкерлердің жұмылдырылуы, зертханашыны шақыру, босанушының жағдайын бағалау, қан жоғалтуын бағалау, тамырды катетеризациялау және физ. ерітінді инфузиялау, жатыр мойнағын қолмен тексеру содан кейін окситоцин енгізу//  
E қызметкерлердің жұмылдырылуы, ургент дәрігерді және зертханашыны шақыру, босанушы жағдайын және қан жоғалтуын бағалау, окситоцин енгізу, содан кейінгі тамырды катетеризациялау және физ. ерітінді инфузиялау
- 60 **Мезгіліне жеткен көп ұрықты босану. Бала жолдасы туылғаннан кейін жедел қан кету басталды, тамыр ішіне окситоцин енгізілді, содан кейін жатыр жиырылып, бірақ қайта босаңсыды. Босандыру жолдарын қараған кезде бүтін. Қан кету жалғасуда, қан жоғалту 1000 мл жетті. Босанушы қбозарып кетті. АҚ 90\50, тамыр соғысы минутына 100 рет. Диагноз?**  
A + Босанудан кейінгі кезең. Атоникалық қан кету. Геморрагиялық шок 1 дәр //  
B Босанудан кейінгі кезең. Гипотоникалық қан кету.  
C Босанудан кейінгі кезең. Жатырдың жарылуы. Травматикалық шок 1 дәр //  
D Ерте босанудан кейінгі қан кету. Анафилактикалық шок//  
E Босанудан кейінгі кезең. Геморрагиялық шок 1 дәр
- 61 **Перзентханаға босанушы ұрықтың көлденең орналасуы және ұрық қолының босану жолдарына түсуімен жеткізілді. Қынаптық зерттеу кезінде: жатыр мойнының толық ашылуы және ұрық қолының анықталады. Ұрықтың жүрек қағысы естілмейді. Диагноз қойыңыз. Осы жағдайда қандай босандыру әдісіне рұқсат етілген?//**  
A ұрықтың көлденең жатуы, классикалық акушерлік бұруды жасау содан кейін ұрықты аяғынан ұстап экстракциялау//  
B ұрықтың көлденең жатуы, щұғыл түрде кесір тілігін жасау//  
C ұрықтың созылмалы көлденең жатуы, ұрықты бұзу операциясын жасау//  
D созылмалы ұрықтың көлденең жатуы, босандырудың консервативті енгізуін жалғастыру//  
E + созылмалы ұрықтың көлденең жатуы, ұрықтың интранаталдық өлімі, ұрықты бұзу операциясын жасау
- 62 **Жатыр мойнының жырттылуы кезінде қан кету себебі:**  
A пудендалдық артерияның ішкі зақымдануы//  
B мықын артерияның сыртқы зақымдануы//  
C жатыр артериясының ішек-қарын бөртпесі тармағының зақымдануы//  
D + жатыр артериясының мойын-қынаптық тармағының зақымдануы//  
E клитордың үңгірлі денесінің зақымдануы.
- 63 **Алғаш босанушы 23 жаста, 12 сағат ретті толғақтар. Ұрықтың болжам салмағы орташа. Жатыр мойнының ашылуы 5 см. Партограммада қолдану сызығына келді. Дәрігердің іс-әрекеті?**  
A акушерлік демалыс беру//

- B + босанушыны белсендіріп, амниотомия жасау//
- C бақылауды жалғастыру//
- D босануды кесар тілігімен аяқтау//
- E көк тамырға гинипрал егу

64

Қайта босанушы Н., 25 жаста, босану әрекеті басталған соң 1 сағаттан кейін перзентханаға түсті, стационарда 3 сағаттан соң қағанақ суы кетті. Босанудың I кезеңі және сусыз кезең қанша сағат құрады?



- A 5 сағат және 30 минут//
- B 6 сағат және 1 сағат//
- C 6 сағат және 3 сағат//
- D + 7 сағат және 3 сағат//
- E 7 сағат және 5 сағат

65

Анатомиялық тар жамбас кезіндегі жырттылу қауіпінің клиникасы:

- A ретсіз күшену//
- B қиындықпен зәр бөлу//
- C ұрықтың басының жылжымауы //
- D + жатыр «құмсағат» тәрізді, төменгі сегментте толғақтан тыс ауырсыну//
- E аралықтың ісінуі

66

Толғақ қызметінің өте күшті болуында қандай тактика:

- A бақылау//
- B амниотомия//
- C кесар тілігі//
- D + фторатанмен наркоз, партусистен, алуpent//
- E толғақты күшейту

67

Қайталап босанушыларда өте тез босану дегеніміз:

- A 6 сағатқа дейінгі босану//
- B 3 сағатқа дейінгі босану//
- C 4 сағатқа дейінгі босану//
- D 5 сағатқа дейінгі босану //
- E + 2 сағатқа дейінгі босану

68

Әйел 30 жаста, әйелдер кеңесінде есін жоғалтты. Қасына ерген туыстарының айтуы бойынша, кеше құрысу ұстамасы болған. АҚҚ 180/100 мм с.б.б., пульсі 100 соққы минутына, тыныс алу жиілігі минутына 30, аяқтарында және құрсақтың алдыңғы қабырғасында айқын ісінулер байқалады. 32 апталық жүктілік. Анамнезінде: созылмалы гломерулонефрит, гипертониялық аурумен сырқаттанған, үйде гипотензивтік препараттар мен транквилизаторлар қабылдаған.

Болжам диагнозы қандай?

- A Жіті бүйрек жетіспеушілігі
- B Ми қанайналымының жіті бұзылысы
- C + Эклампсия
- D Жіті миокард инфаркті
- E Гипертониялық криз

69

Магнезиалді терапияны жүргізудегі жүктеме доза қандай болады?

- A 320 мл физ. сұйыққа 80 мл 25% MgSO4 к/т тамшылап
- B + 20 мл 25% MgSO4 к/т жәй тамшылап
- C 10 мл 20% MgSO4
- D 250 мл 25% MgSO4
- E 40 мл 25% MgSO4

70

ЖДА-ға жүктіліктің 25 аптасындағы әйел келді, шағымдары әлсіздікке, шаршандыққа. Қан анализінде ашқарынға гипергликемия 6,2 ммоль/л, гликогемоглобин 4%. Сіздің диагнозыңыз?

- A + Жүктілік 25 апта. Гестациялық диабет
- B Жүктілік 25 апта. Қант диабеті II дәреже
- C Жүктілік 25 апта. Қант диабеті I тип
- D Жүктілік 25 апта. Қант диабеті III дәреже
- E Жүктілік 25 апта. Қант диабеті II тип

71

Созылмалы гипертензия дегеніміз не?

- A Артериялық қысымның жоғарылауы және протеинуриямен жүретін көпжүйелі синдром
- B Жүктіліктің 30 аптасынан кейін пайда болатын, АҚ босанғаннан кейін 6 апта ішінде қайта қалыпқа келетін гипертензия

- С Жүктіліктің 20 аптасынан кейін пайда болатын, АҚ босанғаннан кейін 6 апта ішінде қайта қалыпқа келетін гипертензия
- D Бір рет өлшегенде диастолалық қысымы 110 мм. сын.бағ. асатын немесе тең болатын жағдай
- E + Жүктілік пен босануды асқындыратын, бұрын пайда болған гипертензия
- 72 **Жүктіліктің 37 аптасы. Белінің ауруына, көбінесе оң жағынып оң жыныс еріндеріне ауырсынуың иррадияциясына шағымданады. Объективті: әйел тынымсыз ыңғайлы жәй таба алмайды. Соғу симптомы оң жақтан оң. Жалпы зәрі анализінде зәрі p=1040, лейкоциттер 5-6, белок жоқ, эпителийі 0-1. Эритроциты 18-19, дүздар ураты +++, бактерии жоқ. Ең ықтимал диагноз қайсысы?**
- A Жүктіліктің 37 аптасы. Жедел пиелонефрит.
- B + Жүктіліктің 37 аптасы. Зәртас ауруы.
- C Жүктіліктің 37 аптасы. Жедел гломерулонефрит.
- D Жүктіліктің 37 аптасы. Плацентаның уақытынан бұрын ажырауы.
- E Жүктіліктің 37 аптасы. Жедел панкреатит
- 73 **Жүкті әйелде, жүктілігінің 37 аптасында байқалды: АҚ 140/90 мм.сын.бағ., жалпы зәр анализінде - белок 0,35 г/теулігіне. Ең ықтимал диагноз қайсысы?**
- A + Преэклампсияның жеңіл дәрежесі
- B Преэклампсияның орташа дәрежесі
- C Преэклампсияның ауыр дәрежесі
- D Эклампсия
- E Жүктілікпен шақырылған гипертензия
- 74 **Қай жүре пайда болған жүрек ақауында жүктілікке қатаң тиым салынады**
- A I сатыдағы митральді жетіспеушілік
- B + Кан айналу бұзылысымен жүретін қосаланған митральді жүрек ақауы
- C I сатыдағы митральді стеноз
- D I сатыдағы аорталді жетіспеушілік
- E I сатыдағы аорталді стеноз
- 75 **25 жастағы алғаш жүкті әйел, жүктіліктің 28 апта мерзімінде ес түссіз жағдайда жедел жәрдем бригадасымен перзентханаға жеткізілді. Күйеуінің айтуына қарағанда жүкті әйелде үйінде құрысулар болған, жағдайы ауыр. Тері жабындылары бозғылт, аяқтарында айқын ісік, АҚ 180/120 мм сын. бағ., анурия. Ұрықтың жүрек соғысы тұйық, 110 рет мин. Диагнозыңыз қандай?**
- A + Жүктілік 28 апта. Эклампсия. Жедел бүйрек жетіспеушілігі. Ұрықтың дисстресі.
- B Жүктілік 28 апта. Преэклампсияның ауыр дәрежесі. Жедел бүйрек жетіспеушілігі. Ұрық дисстресі.
- C Жүктілік 28 апта. Гипертониялық криз. Жедел бүйрек жетіспеушілігі.
- D Жүктілік 28 апта. Гипертониялық криз. Жедел бүйрек жетіспеушілігі.
- E Жүктілік 28 апта. Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сыллынуы. Жедел бүйрек жетіскеу шілігі
- 76 **Жүкті әйел М., стационарға ЖДА бағыттауымен келіп түсті жүктіліктің 34 аптасында. Шағымы 3 күн бойы ұрықтың жиі қозғалуына. ІА-85 см, ЖТБ – 26 см. Бұл жағдайда диагнозды негіздеу үшін нені қолданады:**
- A Гравидограмманы
- B Ультрадыбыстық биометрияны
- C Допплерометрияны
- D Ұрық қозғалуын санау
- E + КТГ
- 77 **Науқас М., 24 жаста, әйелдер кеңесіне 3 ай бойы еттекірдің болмуына, тәулігіне 15 ретке дейінгі құсуға, тәбеттің жоғалуына шағымданып келді. Тері жабындасы бозарған, құрғақ, тамыр соғысы 92 рет минутына, АҚҚ 90/60 мм с.б.б., көз склерасының сарғаюы анықталды. Қынаптық тексеруде:жатыр жұмсақтау консистенциялы, 11-12 апталық жүктілік мерзіміне дейін ұлғайған, ауру сезімсіз. Қосалқылары анықталмайды. Күмбездері бос. Ең мүмкін диагноз?**
- A Жүктілік 11-12 аптасы. Жүктілер құсуы жеңіл түрі .
- B + Жүктілік 11-12 аптасы. Жүктілер құсуы ауыр түрі
- C Жүктілік 11-12 аптасы. Жедел панкреатит.
- D Жүктілік 11-12 аптасы. Жедел гастродуоденит.
- E Жүктілік 11-12 аптасы. Жедел тағамдық улану
- 78 **Әйелдер кеңесіне 32 жастағы жүкті әйел, ішінің төменгі бөлігі мен бел аймағының ауырсынуына қанды бөліністерге шағымданып келді. Жүктілік мерзімі 15-16 апта. Анамнезінде: бір өздігінен түсіп және үш медициналық түсік болған. Қынаптық зерттеу кезінде: жатыр мойнының қынаптық бөлігінің ұзындығы 2,5 см, сыртқы ернеуі үңірейіп тұр, ішкі ернеуі жабық, жатыр жүктіліктің мерзіміне сәйкес ұлғайған, жыныс жолдарынан бөлінділер қанды, аз мөлшерде. Төменде аталған диагноздардың қайсысы сай келеді?**
- A Өздігінен түсік болу қаупі
- B + Өздігінен басталған түсік
- C Дамымаған жүктілік
- D Ұрық көпіршігі
- E Плацентаның төмен орналасуы
- 79 **Жүктіліктің 35 аптасында ішінің толғақ тәрізді ауруына шағымданып түсті. Толғақ 25-30 секунд, әр 4-5 минут сайын. Акушерлік статус: көпұрықты жүктілік. Қынаптық зерттеуде жатыр мойны тегістелген, орта қалыңдықта, жатыр ернеуінің ашулуы 2,0 см. Мүмкін болатын диагноз?**
- A Жүктіліктің 35 аптасы. Егіздер. Мерзімінен ерте босану
- B Жүктіліктің 35 аптасы. Егіздер . Мерзімінен ерте босану қаупі
- C + Жүктіліктің 35 аптасы. Егіздер . босанудың 1 кезеңі



- 80 D Жүктіліктің 35 аптасы.Егіздер. Жалған толғақ  
E Жүктіліктің 35 аптасында шұғыл босану  
**Жүктіліктің 12 аптасында жүкті әйел СВА-ға жүрек айну, құсу, температураның жоғарлауына, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа шағымданып жүкті әйел келді. Ұрып соғу симптомты теріс. Соңғы екі күнде зәр түсінің қарайғанын байқаған. Болжамды диагноз?**  
A Жүкті әйелдер гестозы  
B + вирусты гепатит  
C Жедел респираторлы ауру  
D пневмония  
E острый пиелонефрит
- 81 **Асқынған инфекцияланған түсікке төмендегі жауаптардың қайсысы сәйкес болып табылады?**  
A инфекция жатырдан шыққан, бірақ кіші жамбаста қалған  
B инфекция ұрық жұмыртқасымен шектелген  
C + инфекция жатырдың децидуалды қабығымен шектелген  
D инфекция ұрық жұмыртқасымен және жатырдың децидуалды қабығымен шектелген  
E инфекция кіші жамбаста таралған және жайылмалы болды
- 82 **Ағзаның эстрогендік қанығуын көрсететін функциональды диагностикалық тесттерді таңдаңыз:**  
A эндометрий пролиферациялық процесстерді активтендіреді  
B базальды температура  
C + "көз қарашығы" симптомы  
D кариопикнотикалық индекс  
E мойындық кілегейдің кристалдану симптомы (папоротник симптомы)
- 83 **Трофобластық аурудың емінің нәтижелілігін бағалаудың негізгі диагностикалық тәсілін таңдаңыз:**  
A + қан сары суындағы және несептегі хорионды гонадотропиннің титірін анықтау  
B бөліктік диагностикалық қыруымен бірге гистероскопия  
C лапароскопия  
D трансвагинальды эхография  
E хорионкарцинома жиі дамиды
- 84 **Аденомиоз диагностикасын анықтауда қандай қосымша тексеру әдістерін жасаған барынша дұрыс болып табылады?**  
A + метросальпингография, УДЗ, гистероскопия  
B функциональды диагностика тесті, қанды несепті клиника биохимиялық тексеру  
C лапароскопия, көкірек клеткасының R-граммасы  
D функциональды диагностика тесті, УДЗ  
E қанды, несепті клиника-лабораториялық тексеру, лапароскопия
- 85 **Аналық бездің І-лік поликистозын емдеуде қандай әдіс барынша тиімді болып табылады?**  
A + оперативті, гормональды, гормональды емес  
B оперативті, физиотерапиялық  
C оперативті, сәулелі терапия  
D физио ем, сәулелі терапия  
E антигонадотропты терапия
- 86 **Гениталий қабынуының жеделше ағымы – ол:**  
A Дене қызуының 38-39°C көтерілуімен байқалатын, бірінші рет анықталған процесс.  
B + Клиникалық көріністері айқын емес, бірінші рет анықталған процесс.  
C Субфебрилді дене қызуымен интоксикация белгілерінсіз ұзақ ағымды процесс.  
D Дене қызуы 39-40°C көтерілуімен байқалатын, процесс ұзақтылығы 2 апта.  
E Субфебрилді дене қызуымен жүретін процесс ұзақтылығы 2 ай.
- 87 **Интралигаментарлы орналасқан жатыр миомасының клиникалық симптомдары:**  
A Іш кату, толғақ тәрізді ауыру сезімі  
B Менометроррагия  
C + зәр шығару қиындығы, зәрдің созылмалы кідіруі  
D ұйып қалу  
E Метроррагия, тұрақты ауыру сезімі
- 88 **42 жастағы ауру ішінің төменгі жағында толғақ тәрізді ауырсынуға және айқын етеккірге шағымданады. Айнамен зерттегенде: жатыр мойны қысқарған, цервикальдік өзекте – қоңыр түсті түзіліс. Айқын қан кету. Қынап арқылы зерттегенде: жатыр мойнының ернеуінде мөлшері 5x5 см. жұмсақ консистенциялық түзіліс. Жатыр 8-9 апталық жүктілік мөлшеріне сәйкес ұлғайған, беті тегіс. Қосалқылары ерекшеліксіз. Диагноз қойыңыз:**  
A Жатыр миомасы  
B Жүріп жатқан түсік  
C Жатыр мойнының қатерлі ісігі  
D Жатыр мойнының полипі  
E + Жатыр миомасы, туулып жатқан субмукозды түйін
- 89 **35 жастағы науқас, әйелдер кеңес орнына ішінің төменгі жағындағы сыздап ауырсынуға, ауырсынудың 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.**  
**Жүргізу амалы:**  
A физиоём  
B жатыр қосалқыларын алып тастау  
C + гормонотерапия  
D жатырды қосалқыларымен ампутация  
E жатырды қосалқыларымен экстирпация
- 90 **27 жастағы жүкті әйел әйелдер кеңес орнына жыныс жолдарына крем тәрізді «балықтың» пісі бар көп мөлшердегі бөлінділерге, қынап аймағындағы қышыну, ашуға шағымданып келді.**  
**Болжам диагноз:**  
A кандидозды кольпит  
B трихоманадты кольпит  
C гонорейялы кольпит

- 91 D + бактериалды вагиноз  
E хламидиялы кольпит  
**30 жастағы науқас әйелдер кеңес орнына 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:**
- A сифилис  
B сүйір бұрышты кандиломалар  
C генитальді туберкулез  
D + генитальді герпес  
E фурункулез
- 92 **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:**
- A прогрессирлеуші түтіктік жүктілік  
B + пиовар  
C апоплексия  
D созылмалы аднекситтің асқынуы  
E аналық без кистасы
- 93 **27 жастағы жүкті әйел әйелдер кеңес орнына жыныс жолдарына крем тәрізді «балықтың» пісі бар көп мөлшердегі бөлінділерге, қынап аймағындағы қышыну, ашуға шағымданып келді. Болжам диагноз:**
- A кандидозды кольпит  
B гонорейялы кольпит  
C трихоманадты кольпит  
D + бактериалды вагиноз  
E хламидиялы кольпит
- 94 **30 жастағы науқас әйелдер кеңес орнына 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:**
- A сифилис  
B сүйір бұрышты кандиломалар  
C генитальді туберкулез  
D + генитальді герпес  
E фурункулез
- 95 **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:**
- A жедел аппендицит  
B үзілген жатырлық жүктілік  
C + аналық безінің апоплексиясы  
D үзілген түтіккі жүктілік  
E жедел сальпингоофарит
- 96 **Науқастың негізгі симптомдары: іштің төменінің жедел ауру, құсу, зәр шығару жиеліну, дене қызуы  $38^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілу, пульс минутына 98 рет. Іші орташа кепкен, Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Жатырдың оң жағы мен алдында қозғалтқанда жанға батып ауратын, қозғалысы шектелген көлемі бхбсм, тығыз эластикалық түзіліс пальпацияланады. Бөлінділер ірің тәрізді. Қандай диагноз ықтимал?**
- A Ішектің тарылуы  
B + Тубоовариалды түзілісі болған жатыр қосалқысының жедел қабынуы  
C Аналық без апоплексиясы  
D Аналық без ісігінің бұралуы  
E Бүйрек шаншуы
- 97 **Репродуктивті жастағы науқастардың созылмалы жатыр қосалқылар қабынуының тұрақты ремиссия кезіндегі емдеуінің тактикасын анықтаңыз:**
- A Изониазидпен қабыстырып рифампицин тобына жататын антибиотиктер  
B + Физиотерапия, санаторлы-курортты ем  
C Детоксикациялық терапия мен қабыстырып жартылайсинтетикалық пенициллиндер немесе цефалоспориндер  
D Иммунауыстыратын терапиямен құрастырып тетрациклин тобына жататын антибиотиктер  
E Иммунодепрессанттармен құрастырып нестероидты қабынуға қарсы препараттар
- 98 **Пациентка Г., 30 жаста, әйелдер консультациясы дәрігеріне етеккірдің 4 аптаға кідіруіне байланысты. Диагноз қою үшін қандай зерттеу тәсілдерін қолдану керек?**
- A + Бимануалдық зерттеулер, тест ХГге  
B Сұрастыру және кіші жамбас УДЗі  
C Қарау және клиникалық анализдер  
D Сыртқы жыныс мүшелерін қарау және тест ХГге  
E Сүт бездерін қарау және кіші жамбас УДЗі
- 99 **Науқас А., 25 жаста, жыныс жолдарынан ақшыл түсті көп бөліністерге шағым айтқан. Тексеру кестесін таңдаңыз:**
- A Айнамен қарау, кольпоскопия, цервикалдык өзектен баксебу анализі  
B + Қынаптан қарау, гонорейяға жұғын алу  
C Бимануалдық зерттеулер және кіші жамбас УДЗі  
D Сұрастыру, гонорейяға жұғын алу және базалдық термометрия  
E Айнамен қарау және жатыр мойны тіні биопсиясы
- 100 **Ішкі жыныс мүшелерінің салбырауы және төмен түсуіне соқтыратын түрткілер:**

- 101 **A +** босану кезіндегі аралық жарақаты, дәнекер тіндердің жүйелік аурулары, ауыр көтерумен байланысты жұмыс  
**B** көп ұрықтық, бірнеше рет орындалған операциялар, спортпен айналысу  
**C** көп босанушылар, көп ұрықты жүктілік  
**D** жыныс инфекциялары, өзідігінен және жасанды түсіктер  
**E** қуықтың жиі толуымен, іш қатулар  
**Науқас 23 жаста, біріншілік бедеулікке байланысты гистеросальпингография жасалды. Рентгенограммада: жатыр қуысы T-тәрізді формада, жатыр түтікшелері қысқарған, ригидті, ампулярлы бөліктері түйреуіш тәрізді кеңейген; контрастты заттың құрсақ қуысына өтуі байқалмайды. Осы өзгерістер қай ауруға тән:**
- 102 **A** созылмалы сальпингит хламидиялы этиологияда  
**B** жатыр түтікшелерінің аденомиозы және эндометриозы  
**C** созылмалы сальпингит гонорейлы этиологияда  
**D** жатыр түтікшелерінің қатерлі ісігі  
**E +** жыныс мүшелерінің туберкулезі  
**Науқас ішінің төменгі бөлігінде ауырсыну, жыныс жолдарынан іріңді-қанды бөліністер, дене температурасының 38°C дейін көтерілу шағымдарымен келіп түсті. ЖІЗ енгізгеннен соң 3 күннен кейін ауырған. Айнамен қарағанда: жатыр мойны таза. Цервикальды өзекте ЖІЗ өткізгіш жіпшелері, іріңді-қанды бөліністер. Жатыр біршама ұлғайған, қатты ауырсынады, қозғалысы шектелген. Қосалқылары анықталмайды. Аталған диагноздардың қайсысында осы көріністер байқалады?**
- 103 **A** пельвиоперитонит  
**B** параметрит  
**C** ЖІЗ енгізу кездегі жатыр перфорациясы  
**D** сальпингоофорит  
**E +** эндометрит  
**Науқас 28 жаста, етеккірі 18 күнге кешігіп, ішінің төменгі бөлігінде кенеттен ауырсынуға шағымданып түсті. Жағдайы орташа ауырлықта, тамыр соғысы 78 соққы минутына, АҚҚ 90/70 мм сын.бағ. Айнамен қарағанда: қынаптың шырышты қабатының және жатыр мойнының цианозы. PV: жатыр біршама ұлғайған, қозғалмалы, ауырсынусыз. Оң жақтан қосалқылар маңында тығыз консистенциялы, ауырсынатын түзіліс анықталады. Артқы күмбез қалыңдаған, ауырсынады. Аталған диагноздардың қайсысында осындай клиникалық көрініс байқалады?**
- 104 **A** толық емес түсік  
**B +** жатырдан тыс жүктілік түтікшенің жарылуымен  
**C** аналық без кистомасы  
**D** эндометрит  
**E** жедел сол жақты аднексит  
**Науқас әйелде уретраның гиперемиясы, ісінуі, көп мөлшерде іріңді бөліністер, зәр шығару кезінде ауырсыну, жатыр мойнының қынаптық бөлігінің гиперемиясы, цервикальды өзектен көп мөлшерде іріңді бөліністер. Аталған диагноздардың қайсысында осындай көрініс байқалады?**
- 105 **A +** гонорея  
**B** хламидиоз  
**C** гарднереллез  
**D** трихомоноз  
**E** кандидоз  
**Гинекологтың қабылдауына 35 жастағы әйел келді. Жатыр мойнының эрозиясы деген диагноз қойылды. Анамнезінен: 3 баласы бар, вирусты инфекциялармен жиі ауырады. Осы науқасқа қандай қосымша зерттеу түрін тағайындау қажет?**
- 106 **A** гистероскопия  
**B** кіші жамбас мүшелерінің УДЗ  
**C** пульмонолог консультациясы  
**D +** кольпоскопия  
**E** диагностикалық лапароскопия  
**Науқас К 32 жаста, сол жақты жатырдан тыс жүктілікке байланысты операция жасалған. Анамнезінен: бір баласы бар, 5 мині аборт болған. 6 жыл бойы созылмалы сальпингитпен ауырады, бала күнінде аппендэктомия болған. Аталған жағдайда жатырдан тыс жүктіліктің себебі:**
- 107 **A** созылмалы сальпингит  
**B** гинекологқа уақытында қаралмау  
**C** анамнезіндегі аппендэктомия  
**D** оң жақтан кіші жамбастағы жабысқақ процесс  
**E +** созылмалы сальпингит, жатыр қуысында болған кірісулер  
**Жыныс жолдарының туберкулезімен ауыратын науқастарды репродуктивті функциясының бұзылу себептері?**
- 108 **A +** жатыр түтігінің өткізгіштігінің бұзылуы  
**B** жыланкөздердің түзілуі;  
**C** аурудың созылмалы ағымы  
**D** инфекцияның тез таралуы ;  
**E** көрші жатқан мүшелерге енуі  
**Диагностикада генитальды жатыр туберкулезінің көбінесе анықтай алатын әдіс:**
- 109 **A** жатыр қуысынан аспират;  
**B +** менструальды қанның посеві;  
**C** эндометрия жағындысы ;  
**D** артқы күмбездегі пунктат;  
**E** қынап бөлінділерінің жағындысы;  
**Герпес инфекцияның патогенетикалық препарат еміне кіреді:**
- 110 **A** интерферон;  
**B +** ацикловир;  
**C** тетрациклин  
**D** иммуно-глобулин;  
**E** индинол  
**Түтіктік аборт типі бойынша түтіктік жүктіліктің үзілуі көбінесе мына аптада болады:**
- 111 **A** 11-12апта;

- B** 9-10 апта;  
**C** 7-8 апта;  
**D +** 4-6 апта;  
**E** болмайды
- 111 Эндокриндік беделік көрінеді:**  
**A +** овуляцияның бұзылуы;  
**B** антиспермальды антиденелердің пайда болуы;  
**C** гениталидің анатомиялық өзгеруі;  
**D** жатыр түтігінің гипертонусы  
**E** хромосомды ақау
- 112 ЖИТС- инфекцияның таралу жолын көрсетіңіз:**  
**A** ана сүтімен  
**B** алиментарлы;  
**C** контактты;  
**D** ауа-тамшылы;  
**E +** жыныстық, трансплацентарлы
- 113 Эндометридің функционалді қабатының десквамациясы ненің салдарынан жүреді?**  
**A** Лютеотропин шығарылуының «шыңы»  
**B +** Қандағы эстроген мен прогестерон деңгейінің төмендеуі  
**C** Қандағы пролактин деңгейінің төмендеуі  
**D** Эстрадиол деңгейінің жоғарылауы  
**E** Фоллитропин шығарылуың «шыңы»
- 114 Беделік кезінде гистеросальпингографионы жасау керек:**  
**A +** менструальды циклдің 7-8 күні;  
**B** менструальды циклдің 9-12 күні;  
**C** менструальды циклдің 13-15 күні;  
**D** менструальды циклдің 16-20 күні;  
**E** менструальды циклдің 21-25 күні
- 115 Менопаузальды кезеңінде ДМК емдеу басталады :**  
**A +** Жатыр қуысын бөлек қыру, жағындыны гистологиялық қыру  
**B** Овуляцияны стимулдеу и 2 фазада гормональды тұрақтандыру  
**C** Коктарды тағайындау  
**D** 2 фазада ұзартылған гестагендерді тағайындау  
**E** Физиотерапия
- 116 Қандай аменореяның түрінде кешенді эстроген-гестагенді препараттармен функционалды сынама нәтижесі теріс болады:**  
**A** Бүйрек үстілік  
**B** Жатырлық  
**C** Аналық безілік  
**D +** Гипофизарлы  
**E** Орталық
- 117 Акушерлік септикалық шоктың негізгі себептері**  
**A** босанудан кейінгі жара, пиелонефрит  
**B** Мастит, остеомиелит  
**C +** Эндометрит, мастит, пиелонефрит, перитонит  
**D** Лохиометра, бала жолдасының тінінің қалдықтары  
**E** кольпит
- 118 Контрацептивтік заттардың қайсысы босанудан кейінгі кезеңде қабыну процестің минималды қауіпін дамуын шақырады:**  
**A +** Презерватив  
**B** Диафрагма  
**C** ЖІК  
**D** Химиялық контрацептивтер  
**E** Пероральді контрацептивтер
- 119 Мына клиникалық бейне босанғаннан кейінгі кезеңнің қай кезеңіне сай келеді: жатыр т%обінің т±ру биіктігі қасағадан 9-11 см жоғары т±р, жыныс жолдарынан блінетін бліндінің сипаты сірлі-қан араласқан?**  
**A** бірден босанғаннан кейінгі кезеңге  
**B +** босанғаннан кейінгі 4 –ші кезеңге  
**C** босанғаннан кейінгі алғашқы 3 кезеңге  
**D** босанғаннан кейінгі екі аптаға  
**E** босанғаннан кейінгі кезеңнің беріне
- 120 Мына клиникалық бейне босанғаннан кейінгі кезеңнің қай кезеңіне сай келеді: жатыр т%обінің т±ру биіктігі қасағадан 11- 13 см жоғары т±р, жыныс жолдарынан блінетін бліндінің сипаты қанды?**  
**A** бірден босанғаннан кейінгі жағдай  
**B** босанғаннан кейінгі 4 –ші кезең  
**C +** босанғаннан кейінгі алғашқы 3 кезең  
**D** босанғаннан кейінгі екі апта  
**E** босанғаннан кейінгі кезеңнің бері
- 121 Мына клиникалық бейне босанғаннан кейінгі кезеңнің қай кезеңіне сай келеді: с%от бездерінен с%от бліңуде, жатыр т%обінің т±ру биіктігі қасағадан 7- 8 см жоғары т±р, жыныс жолдарынан блінетін бліндінің сипаты сірлі-қан араласқан?**  
**A** бірден босанғаннан кейінгі жағдай  
**B** босанғаннан кейінгі 4 –ші кезең  
**C** босанғаннан кейінгі алғашқы 3 кезең  
**D** босанғаннан кейінгі 5-6 кезең  
**E** босанғаннан кейінгі кезеңнің бері

- 122 **Босанған әйел, босанудан кейінгі 9 тәулікте дене қызуының 38С дейін жоғарылауына, ішінің тіменгі бөлігінің мазасыздандырып ауырсынуына, жыныс жолдарынан қан аралас, жағымсыз иісі бар бөлінділерге шағымданып келді. Қынаптық зерттеуде қынап шырышы қанаралас бөлінділермен ылғалданған. Сыртқы аяққа ішкі аяққа дейін саусақ іткізеді. Жатыры әлгіайған, пастозды, ауырсынады. Ең ықтимал диагноз қайсысы?**
- A + босанғаннан кейінгі метроэндометрит  
B босанғаннан кейінгі параметрит  
C гематометра  
D босанғаннан кейінгі перитонит  
E босанғаннан кейінгі сепсис
- 123 **Емшек сүтінде майлар құрамы ұсынылған:**
- A холестеринмен  
B фосфолипидтермен  
C + триглицеридтермен  
D бос май қышқылдарымен  
E линолен қышқылымен
- 124 **Босанудан кейінгі кезеңдегі қабыну процессінің ең жиі формасы:**
- A мастит  
B метротромбофлебит  
C + эндометрит  
D параметрит  
E септикалық шок
- 125 **Босанудан кейін кеш кезеңде қан кету себебімен әйелді зерттегенде жатыр ішінде плацентаның бөліктері бар екені белгіленді. Дәрігердің тактикасы?**
- A жатырды жиыртатын препараттарды енгізу  
B антибактериалдық терапия  
C УДЗ  
D гемотрансфузия  
E + плацентаның қалдығын инструментпен алып, жатырды жиыртатын препараттар, АБ тағайындау
- 126 **Босанудан кейін болатын серозды маститтің клиникалық көріністеріне жатпайды:**
- A дене қызуы 38-39° С  
B зақымдалған жағындағы сүт безінің ауырсынуы  
C + пальпация кезінде сүт безіндегі тығыздалу аймағында ауырсыну болмауы  
D сүт безіндегі тығыздалған аймағындағы терінің қызаруы  
E сүт безінің үлкеюі
- 127 **Бала жолдасы туылған соң, жатыры тығыз бала жолдасы түгел қан кету жалғасуда не істеу керек ?**
- A Жатырды алдыңғы іш қабырғасы арқылы уқалау  
B Көк тамырға окситоцин енгізу  
C + Босану жолдарын айнамен қарау  
D Жатыр қуысын қолмен тексеру  
E Жатырдың бимануалды компрессиясы
- 128 **Бала жолдасының түгелдігіне құмандансаңыз немесе плацентаның бір бөлігі болмаса, не істеу керек:**
- A Бірден жатыр қуысын қолмен тексеру  
B Қан кету басталған соң жатыр қуысын қолмен тексеру  
C + УДЗ жасау дерттануды анықтау үшін  
D Жатыр қуысын қыру  
E Жатырын сырттай уқалау
- 129 **Босанудың ерте кезеңінде жыныс жолдарынан көп мөлшерде қанды бөліністер 400мл және жалғасуда. Жатыры жұмсақ дәрілерге сыртқы қоздырғыштарға жауап бермейді. Диагноз:**
- A ДВС-синдром  
B + Жатыр атониясы  
C Жатыр гипотониясы  
D Босанғаннан кейінгі ерте кезең  
E Жатырдың жырттылуы
- 130 **Жүктіліктің 34 аптасында қағанақ суының уақытынан бұрын кету кезінде хориоамнионит белгілері болса, не істеу керек:**
- A + жедел түрде босандыру  
B ұрықтың СДР алдын алу  
C босануды қоздыру  
D токолитиктерді тағайындау  
E ұрықтың УДЗ тағайындау
- 131 **Босанған әйел босанудан кейін 3 тәулікте басының ауыруына, ұйқысының бұзылуына, тәбетінің төмендеуіне, ішінің төменгі жағының ауырсынуына шағымданады. Қараған кезде пульс 105 рет минуттына, дене температурасы 38,3°С. ЖҚА лейкоциттер =  $11 \times 10^9$ /л. Пальпаторлы – жатыр түбі 1 к/с кіндіктен төмен. УДЗ – жатыр айқын контурмен. Лохиялар ірінді. Бартельс- Сазонов жіктелуіне сәйкес аталған жағдай ірінді-септикалық инфекцияның қандай этапына жатады:**
- A I этап  
B + II этап  
C III этап  
D IV этап  
E V этап
- 132 **Аменореяның қай түрінде эстроген және гестагенді сынама теріс болады:**
- A + аменореяның жатырлық түрі  
B аменореяның аналық бездік түрі  
C психогенді аменорея  
D гипофизарлы аменорея  
E қандай да бір патологияны жоққа шығарады
- 133 **Симптомдар: аменорея, семіздік, гирсутизм, бедеулік және поликистозды аналық безі тән:**

- A** Киари –Фроммель синдромына  
**B** Симмондс синдромына  
**C** Шихана синдромына  
**D** + Штейна – Левенталь синдромына  
**E** Тернер –Шерешевский синдромына
- 134** **Пременопаузальды кезеңдегі дисфункционалды жатырдан қан кетуді тоқтату негізгі әдісі болып табылады:**  
**A** Синтетикалық эстроген-гестаген препараттарды қолдану  
**B** Қантоқтататын және жатырды жиырылтатын заттарды енгізу  
**C** Андрогендерді қолдану  
**D** 17-ОПК үздіксіз қолдану  
**E** + Жатыр қуысын фракционды қыру
- 135** **Репродуктивті жастағы ДЖҚ емдеу басталады:**  
**A** + Жатыр қуысын бөлек емдік-диагностикалық қыру жағындыны гистологиялық зерттеумен  
**B** Овуляцияны ынталандыру және 2 фазаны гормональді ұстап тұрудан  
**C** КОК-тарды тағайындаудан  
**D** 2 фазада ұзартылған гестагендерді тағайындаудан  
**E** Физioterапиядан
- 136** **Аналық бездердің құлдырау синдромының еміндегі негізгі болып табылады:**  
**A** + Шынайы менопауза жасына дейін алмастырушы гормональды терапия  
**B** 3-4 цикл ішінде овуляцияны ынталандыру  
**C** 3-4 цикл ішінде циклдық витаминотерпия  
**D** Физиемдеу – эндопозальды элетрофероз, элетрофероз воротниковой зоны  
**E** Фитоэстрогендер
- 137** **Климактерикалық қан кету негізінде байланысты:**  
**A** Психикалық бұзылыспен  
**B** Тамақ қабылдау бұзылысымен  
**C** + С инволюционной перестройкой гипоталамо-гипофизарлы-аналық без жүйесінің инволюционды қайтақұрылуымен  
**D** гипофиз гипофункциясымен  
**E** Эндометрийдің қанайналым бұзылысымен
- 138** **Әйелге орын басушы гормонотерапия тағайындау алдында қандай зерттеулер жүргізу қажет:**  
**A** онкоцитологияға жатыр мойнынаң жағынды алу, УДЗ, маммография, денситометрия, коагулограмма  
**B** УДЗ, маммография, денситометрия, кеуде қуысының Rn-зерттеуі, коагулограмма, қанның биохимиялық анализі  
**C** + онкоцитологияға жатыр мойнынаң жағынды алу, УДЗ, маммография, қанның биохимиялық анализі  
**D** онкоцитологияға жатыр мойнынаң жағынды алу, УДЗ, коагулограмма, қанның биохимиялық анализі  
**E** онкоцитологияға жатыр мойнынаң жағынды алу, УДЗ денситометрия, коагулограмма
- 139** **Фолликула персистенциясы кезінде жатырдан дисфункционалды қан кеткенде тән:**  
**A** Кариопикнотикалық индекс 30% төмен  
**B** + етеккірдің 3 айға және одан да көп кідіруі  
**C** Монофазды базальды температурасы, эндометрии гиперплазиясы  
**D** Қалыпты базальды температура  
**E** Қарашық симптом (++++)
- 140** **Комбинирленген эстроген-гестагенді препараттармен жасалған функциональды сынамаңың теріс мәнді болуы аменореяның қандай түрінде кездеседі?**  
**A** Бүйрек үсті бездік  
**B** Жатырлық  
**C** Аналық без  
**D** + Гипофизарлы  
**E** Орталық
- 141** **30 жастағы науқас әйелдер кеңес орнының дәрігеріне біріншілік бедеулікке, сирек етеккірге шағымданып келді. Қарап тексергенде: жоғары тамақтанған, ДМИ – 32, ішінде, санында созылу сызықтары бар (полосы растяжения на животе, бедрах). Үстіңгі ернінде, емшек ұшы айналасында, іштің ортаңғы сызығы бойымен түктену байқалады. Қынаптық зерттеуде: жатыр мөлшерлері қалыпты, аналық бездері екі жақта да ұлғайған, консистенциясы тығыз, қозғалмалы. Мүмкін болатын диагноз:**  
**A** Аденогениталды синдром  
**B** + Штейн-Левенталь синдромы  
**C** Шерешевский -Тернер синдромы  
**D** Шихан синдромы  
**E** Орталық генезді поликистозды аналық бездер синдромы
- 142** **"Қарашық" құбылысы (+ + +): цервикалды өзек диаметрі 0.3 см-ге дейін ашылған (сыртқы ернеу дөңгелек пішінді) қай уақытқа сәйкес келеді?**  
**A** Етеккір циклының 5-6 күніне  
**B** Етеккір циклының 7-8 күніне  
**C** Етеккір циклының 9-10 күніне  
**D** Етеккір циклының 11-12 күніне  
**E** + Етеккір циклының 13-14 күніне
- 143** **Климактериялық қан кету негізінде келесі жағдайлармен байланысты:**  
**A** Психикалық күйзелістер  
**B** Тамақ қабылдауының бұзылыстары  
**C** + Гипоталамус орталығының жұмысы инволюциялық басқаша құрылуы  
**D** Гипофиз жұмысының өзіндік өзгеруі  
**E** Эндометрийдің қан айналымының бұзылуы
- 144** **Аналық бездің эндометриалды кистасына келесі клиникалық симптомдарына тән:**

- A «Жедел іш» синдром пайда болуы  
 B + Үдемелі альгоменорея  
 C Ішектің және қуық функцияларының бұзылыстары  
 D Полименорея  
 E Аменорея
- 145 **Фолликул персистенциясына тән қандай функционалді диагностикалық тест дұрыс болып табылады?**  
 A монофазалы базалды температура  
 B айқын емес "көз қарашығы" симптомы  
 C + кариопикнотикалық индекс 20%  
 D екі фазалы базалды температура  
 E кариопикнотикалық индекс 30%
- 146 **13 жастағы қызда ай сайын ішінің төменінде толғақ тәрізді аурулар, соңғы айда перитонеальді көріністер байқалған, етеккірі жоқ. Клиникалық көрініс қандай патологияға тән?**  
 A аппендицит  
 B бүйрек-тас ауруы  
 C аналық без аяқшаларының бұралуы  
 D + жалған аменорея  
 E альгодисменорея
- 147 **Ювенильді жатырдан қан кету жиі байланысты:**  
 A + аналық без гормондарының ырғақты бөлінуінің бұзылысына  
 B жыныс ағзаларының қабынулық ауруларымен  
 C экстрагенитальді аурулармен  
 D гениталий ісіктерімен  
 E жыныстық жетілу бұзылыстарымен
- 148 **Жатырдың және қынаптың даму ақауларының себептері:**  
 A антенатальді кезеңде құрсақішілік инфекциялары  
 B жарақаттар  
 C + эмбриональды кезеңде мюллеров (парамезонефральды) өзегінің дұрыс дамуының бұзылысы .  
 D рецидивтеуші вульвовагинит  
 E Дұрыс емес пубертат
- 149 **Жатыр және қынап аплазиясы ( Майер-Рокитанский-Кюстнер-Хаузер синдромы). Тактикаңыз қандай?**  
 A орынбасушы гормональды ем  
 B + жасанды қынапты жасау (оперативті және оперативті емес әдістер)  
 C вульваны тілу  
 D диспансерлік бақылау  
 E Қыздық пердені қию
- 150 **Жасөспірімдерде қаламаған жүктілікті алдын алу:**  
 A + контрацептивтармен қамтамасыз ету  
 B психологтың кеңесі және бақылауы  
 C санитарлық-ағарту жұмысы.  
 D бұқаралық ақпараттық зағтар (радио, теледидар, арнайы әдебиет)  
 E жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын сақтау бойынша арнайы қызмет
- 151 **Қыздардың пременоархеальді кезеңінде прегнандиол деңгейінің төмендеуі білдіреді:**  
 A + ановуляторлық етеккір циклін  
 B овуляторлық етеккір циклін  
 C гениталийдің қабыну процесін  
 D әйел жыныс мүшелерінің даму ақаулары  
 E етеккір циклымен байланысты емес
- 152 **Заманауи деңгейде балалар мен жасөспірімдерге мамандандырылған гинекологиялық (акушерлік) көмектің негізгі мақсаты:**  
 A емдік-кеңестік көмек  
 B жыныстық тәрбиелеу  
 C гинекологиялық аурулары және жыныстық даму бұзылыстары бар 18 жасқа дейінгі қыздарды динамикалық бақылау  
 D + жасөспірім қыздарды сауықтыру, болашақта перинатальды асқынуды алдын алуда ана болуға дайындау  
 E профилактикалық қарау
- 153 **Ювенильды жастағы меноррагия, ретті етеккірден мынадай белгі бойынша ажыратылады:**  
 A Қан кетулердің ұзақтығы 5 күн  
 B + Қан кетулердің ұзақтығы 7 күннен артық  
 C Қан шығының көлемі бойынша (80- 120 мл)  
 D Ауырсыну синдромы бойынша  
 E Барлық жағдайда геморрагиялық шокқа әкеп соғады
- 154 **17 жасар қыз бала жыныс жолдарынан кеткен сұйық бөліністерге, зәр шығару зәр шығару каналындағы қысуына шағымданады. Жыныс өмірімен өмір сүреді, жиі жыныс партнерларын ауыстырып тұрады. Бактериальды флораға жағындылар алынды. Жағындысында -20 лейкоцит және патогенді флорасы жоқ. Патология сипатын таңдаңыз.**  
 A Трихомонадалық кольпит  
 B Жедел гонорея  
 C + Хламидиоз  
 D Қынап кандидозы  
 E Герпетикалық инфекция
- 155 **Мезгілінен бұрын жыныстық жетілудің гетеросексуальдық түрін диагностикалауға кірмейді:**  
 A дексаметазонмен сынама жүргізу  
 B кариотиптерді анықтау  
 C гениталийдің және бүйрек үсті бездің УДЗ  
 D көрсетілгендердің барлығы  
 E + доплерометрия
- 156 **13 жастағы қыз балада ай сайын іштің төменгі жағында толғақ тәрізді ауырсыну пайда болады, ал соңғы айда**

- перитонеальды көріністер болды, етеккірі жоқ. Бұл көріністер қандай патологияға тән?**
- A Аппендицит  
 B Бүйрек – тас ауруы  
 C Аналық без кистасының аяқшасының айналып кетуі  
 D + Жалған аменорея  
 E Альгодисменорея
- 157 **Мезгілінен бұрын жыныстық жетілудің изосексуальдық түрінің негізгі себептері болып:**
- A функциональды және органикалық сипаттағы церебральды патология  
 B өткізген перинатальды гипоксияның салдарынан  
 C өткізген босану жарақатының салдарынан  
 D гипотиреоз  
 E + өткізген перинатальды гипоксияның салдарынан., гипотиреоз
- 158 **50 – жастағы әйел жатыр миомасы диагнозымен жатырдан қан кету шағымымен қаралды: метроррагия олигоменореямен, гистологиялық: эндометрий гиперплазиясы. Алмасулық– эндокринді бұзылыстардың бар болуын ескере отырып, емдеу тактикасы қандай?**
- A темір препараттарын тағайындау  
 B + гормональді препараттар тағайындау  
 C диагностикалық қыру  
 D миомэктомия  
 E гистерэктомия
- 159 **Науқас 40 – жаста (тағамдық блок жұмысшысы) гинекологта қарау кезінде жатыр мойны полипі анықталды . Жатыр мойны полипі қалай диагностикаланып анықталған?**
- A бимануальді зерттеу  
 B + Жатыр мойнын айнамен қарау  
 C цервикоскопия  
 D жағындыны цитологиялық зерттеу  
 E кіші жамбас УДЗ
- 160 **Аналық безінің қатерсіз ісіктері диагностикасында қайсысы қолданылмайды:**
- A бимануальді ректовагинальді зерттеу  
 B УДЗ  
 C компьютерлік томография  
 D лапароскопия  
 E + кольпоскопия
- 161 **Аталғандардың қайсысы жатыр миомасы диагнозын растайды?**
- A аналық бездердің екі жақты ұлғаюы  
 B дисменорея  
 C + жатырдың ұлғаюы (тығыздығы)  
 D вульвовагинальді инфекция  
 E кольпит
- 162 **Жас әйелді гинекологиялық зерттеуден өткізген кезде етеккірдің екінші фазасында түзіліс анықталды, қосалқылар аймағында, диаметрі 3×4 см, консистенциясы эластикалық, беті тегіс, пальпация кезінде ауырсынбайды, шағымы жоқ. Диагноз қою үшін негізгі зерттеу әдісі:**
- A Бимануальді зерттеу  
 B + УДЗ  
 C Кульдоскопия  
 D Пневмопельвиография  
 E Гистеросальпингография
- 163 **45ж әйелдің жатыр мойнын гистологиялық зерттеуінің биоптаты бойынша: полярлы жасуша және жатыр мойны құрылымы бұзылысының эпителиалді атипиясы анықталды. Ісік клеткалары базальді мембранаға өтпеген. Нақты диагнозы:**
- A жатыр мойнының рак алды  
 B екінші дәрежелі жатыр мойны рагы  
 C + жатыр мойнының преинвазивті рагы  
 D жатыр мойнының микроинвазивті рагы  
 E жатыр мойнының инвазивті рагы
- 164 **Қандай аналық безінің қатерлі ісігіне келесі мінездеме тән: тәртіп бойынша екі жақты зақымдану, интралигаментарлы орналасу, асцит, ісіктің беті және ішастар бойынша түйіндердің өсуі, ішастардың жабысқақ ауруы?**
- A жұқа қабырғалық серозды түйін  
 B + папиллярлы кистома  
 C муцинозды кистома  
 D дермиодты киста  
 E фолликулярлы киста
- 165 **Жатыр миомасының субсерозды түрінде асқыну болуы мүмкін.Аталған жауаптардың қайсысы дұрыс болып табылады?**
- A миома түйінінің туылуы  
 B + постгеморрагиялық анемия  
 C ісік аяғының айналуы және некрозы  
 D түйіннің малигнизациялануы  
 E миоматозды түйіннің індеттенуі
- 166 **Жүктіліктің 16-21 аптасындағы ұрықтағы скринингті пренатальды генетикалық патологияны анықтау үшін қосарланған биохимиялық тест зерттеуінің параметрлері :**
- A ФСГ және ХГЧ;  
 B ХГЧ және прогестерон;  
 C АФП және пролактин;  
 D + АФП және ХГЧ;



- 167 E плацентарлылактоген және АФП.  
**Жүкті әйел ӘК 37-38 апталық мерзімде ұрықтың нашар қозғалуына шағымданып қаралды. Объективті: АҚҚ 120/80 мм.сб.б. Жатыр тонусы қалыпты, ұрықтың қалпы тігінен, басымен келген, ұрықтың жүрек соғысы тұйықталған ырғақты 136 соққы мин. ЖТБ – 32см. ІА 96 см. УДЗ – ҚІБДК симметриялық формасы белгілері, доплерометрияда – кіндік артерияда қан айналым теріс. Акушер-гинекологтың тактикасы?**  
**А) В) С) D)**
- A Шұғыл госпитализация және босандыру;  
B Стационарда ұрық жағдайын динамикалық бақылау;  
C ӘК ұрық жағдайын динамикалық бақылау;  
D Ұрықты стероидты дайындау курсы аяқтағаннан соң стационарда ұрық жағдайын динамикалық бақылау және босандыру.  
E Стационарда ұрық жағдайын бақылау және стероидты курс емінен кейін әйелді босандыру.
- 168 **Гинекологиялық науқастарды диспансеризациялауда тиімді болып табылады:**
- A Стационарда емделген науқастар саны  
B Санаторлы-курортты емдеуге жіберілген науқастар саны  
C Уақытша еңбек жарамсыздық пен гинекологиялық аурулардың төмендеуі  
D + Жыл бойы диспансерлік есепте тіркелген науқастардың ішінде шыққандар, жыл бойғы диспансерлік тіркеудегі жазылып шыққан науқастардың салыстырмалы салмағы.  
E Диспансерлік тіркеуге қайта алынған науқастар саны.
- 169 **Қазақстан республикасындағы ана өлімі себебінің құрылымында бірінші орынды алады:**
- A Жүктілердің гипертензионы жағдайлары  
B + Акушерлік қан кетулер  
C Экстрагениталды патология  
D Жұқпалар  
E Босану жарақаты
- 170 **Қазақстан республикасындағы перинаталды өлім себебінің құрылымында бірінші орынды алады:**
- A анасының экстрагениталды патологиясы  
B + ұрықтың асфиксиясы және гипоксиясы  
C мерзімінен өткен жүктілік  
D Гестоздар  
E Босану жарақаттары
- 171 **Қайта жүкті, алғаш босанатын 28 жастағы әйел әйелдер кеңесі дәрігеріне жетілген жүктілікпен қабылдауға келді. Жақында кардиотокография жүргізілген. Келесі параметрлер анықталды: базальді ЖЖЖ – 138-142 рет минутына, осцилляция жиілігі 1 минутта 12, спорадикалық акцелерация байқалады, децелерация жоқ. Ұрықтың жүрек қызметінің жағдайын қалай бағалайды**
- A + Ұрықтың жағдайы қалыпты  
B Өмір әрекеттерінің бұзылыстарының алғашқы белгілері  
C Өмір әрекеттерінің бұзылыстарының мөлшерлі белгілері  
D Ұрық жағдайының айқын өзгерістері  
E Ұрықтың сын жағдайлары
- 172 **Жүкті әйел ВОЗ ұсынысы бойынша неше рет әйелдер консультациясына келуі керек?**
- A 2 аптада бір реттен кем емес.  
B 1 айда бір реттен кем емес.  
C + Жүктілік кезінде 4 рет.  
D Жүктілік кезінде 10 реттен кем емес.  
E Кез келген кезінде.
- 173 **36 жастағы жүкті әйел жедел көмен көлігімен бас эпигастрий аймағында ауруына, жатырдың қатаюына шағымдарымен алып келінді. Зәрінде белок –1,5 г/л, пульсі – 89 рет/мин . , АҚ 90/60, бетінде, ішінде, аяқтарында – ісік. Жатыр мөлшері жетілген жүктілікке сәйкес, жатыр айқын қатайған, жергілікті ауырсыну бар. Ұрық жүрек сғысы тұйық, 100 рет/мин  
**Қандай диагноз?****
- A + 38 апталық жүктілік. Преэклампсия. Қалыпты арналысқан плацентаның уақытынан бұрын ажырауы. Геморрагиялық шок. Ұрық дистрессі.  
B 38 апталық жүктілік. Преэклампсия. Плацентаның алда орналасуы.  
C 38 апталық жүктілік. Эклампсия. Қалыпты арналысқан плацентаның уақытынан бұрын ажырауы. Созылмалы ұрық гипоксиясы.  
D 38 апталық жүктілік. Жатырдың жыртылуының басталуы. Құрсақ ішілік ұрық дамуының кідіруі.  
E 38 апталық жүктілік. Преэклампсия. Қалыпты арналысқан плацентаның ажырауы. Құрсақ ішілік ұрық дамуының кідіруі.
- 174 **Бөлімшеге 29 жастағы А. жүкті әйел келіп түсті, шағымдары ішінің төмен тартып ауырсынуына. "Д" есепте созылмалы гастрит, тонзиллитпен тұрады. Бұл жүктілік - 3, мерзімі 17 апта, 1 жүктілік – ірі ұрықпен босану, жатыр мойнының жыртылуымен асқынды, 2 – жүктілік 2 жылдан кейін кеш абортпен аяқталды. Жатыр мойны деформацияға ұшыраған, мойын 1,5 см қысқарған, өзек 1 саусақты ішкі ернеуге дейін өркін өткізеді. Қан анализінде - Нв - 80г/л, ТК - 0,8. Бұл патологияның себебі?**
- A Созылмалы гастрит  
B Асқынған акушерлік анамнез  
C + ИЦЖ  
D Анемия  
E Созылмалы тонзиллит
- 175 **Босану үйіне жедел жәрдем көмегімен жүктілік мерзімі 38 аптадағы жүкті әйел басының ауруына шағымданып түсті АҚ 165/90 мм.сб. Балтырында ісінулер. Зәр анализінде белок анықталды -1,56 г/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз.**
- A Жүктілік 32 апта. Созылмалы артериальді гипертензия  
B Жүктілік 32 апта. Гестационды гипертензия  
C Жүктілік 32 апта. Преэклампсия жеңіл дәрежелі  
D + Жүктілік 32 апта. Преэклампсия ауыр дәрежелі  
E Жүктілік 32 апта. Эклампсия
- 176 **Гестационды гипертензия деген не?**
- A Бұл полисистемді синдром, АҚҚ көтерілуімен және протеинуриямен жүреді

- В жүктіліктің 1 триместрінде анықталатын гипертензия  
С + жүктіліктің 20 аптасынан кейін пайда болып, босанудан кейінгі периодтың 6 аптасына дейін қалыпқа келетін гипертензия  
D диастолалық қысым 110мм.с.бб бір рет өлшегенде  
E жүктілік пен босануды асқындыратын бұрын болған гипертензия.
- 177 **Перзентханаға жедел жәрдем бригадасымен эклампсияның үш ұстамасынан кейін есінен танған жүкті әйел жеткізілді. Жүктілік мерзімі 32 апта. Жағдайы өте ауыр. АҚ 180/120 мм с.б. Ұрықтың жүрек соққысы тұйық, 142 рет минутына. Қынаптық зерттеуде: жатыр мойны сақталған, өзегі жабық. Жүкті әйелді жүргізу іс-әрекетіңіз?**  
A + Шұғыл жағдайда кесар тілігі жолымен босандыру  
B Бірнеше сағат ішінде қарқынды терапия жүргізіп, кесар тілігін жасау  
C 1 тәулік ішінде қарқынды терапия жүргізіп, босану әдісін таңдау сұрағын шешу  
D Бірнеше сағат ішінде интубация жолымен операция алды дайындық және өкпені жасанды желдету жасап, оперативті жолмен босандыру  
E Кешенді қарқынды терапия және босану жолдарын дайындау
- 178 **Презеклампсияның ауыр дәрежесінде магnezиялді терапияны бастапқы дозасы қандай болады?**  
A 1 сағ ішінде 1-2 гр көктамыршілік  
B 1-2 грамм бұлшықішіне  
C + 15 мин ішінде 5 грамм көктамыршілік  
D 4-5 грамм бұлшықішіне  
E 5 минут ішінде 8-10 грамм көктамыршілік
- 179 **ЖДА дәрігеріне жүктіліктің 18 аптасындағы жүкті әйел 4 аптаның ішінде жатырының ұлғаюына шағымданып келді. УДЗ жасалмаған. Қарағанда: іш айналымы 93 см, ЖТБ 20 см. Аяқтарында ісіну жоқ. АҚ, пульс қалыпты. Мүмкін болатын диагноз және зерттеу әдісі.?**  
A Жүктіліктің 18 аптасы. Суегіз. қынаптық зерттеу.  
B Жүктіліктің 18 аптасы. ЖЗА.  
C + Жүктіліктің 18 аптасы. Көп ұрықты жүктілік. УДЗ.  
D Жүктіліктің 18 аптасы. Жүктілер шемені.  
E Жүктіліктің 18 аптасы. Суегіз. КТГ.
- 180 **Алғашқы босанушыларда жатыр мойнының ашылуы келесі кезеңмен жүреді:**  
A + ішкі ернеуінің ашылу, жатыр мойнының тегістелуі, сыртқы ернеуінің ашылуы  
B сыртқы ернеуі ішкі ернеуімен бірге ашылады, сонымен қатар жатыр мойны кішірейеді  
C сыртқы ернеуі ашылады, жатыр мойны тегістеледі, ішкі ернеуі ашылады  
D сыртқы және ішкі ернеуі бірге ашылады  
E қайта босанушылардай
- 181 **Босанушының босануы 10 сағат шамасында жалғасуда. Ұрық маңындағы су төгілмеді. Пациент күтпеген сәтте ағарып кетті, қарнында қатты бұрамалы аурулар пайда болды, жатыр тұрақты тонуста. Ұрықтың жүрек қағысы 1 минутта 90-100 қанағат. PV: жатыр түйінінің ашылуы толық, ұрықтың қуықбөртпесі толық, басқа тиесілі кіші жамбас мойнағының тар бөлігі қысылған. Диагнозы?**  
A 39-40 апталық жүктілік. Плацентаның жатыр мойнының шетіне бекуі. Ұрықтың қауіпті жағдайы//  
B + 39-40 апталық жүктілік. Босанудың 11 кезеңі. Плацентаның уақытынан бұрын ажырауы. Ұрықтың қауіпті жағдайы//  
C 39-40 апталық жүктілік. Босанудың 1 кезеңі. Плацентаның уақытынан бұрын ажырауы. Ұрықтың құрсақ ішілік жедел гипоксиясы//  
D 39-40 апталық жүктілік. Босанудың 11 кезеңі. Жатырдың жарылу қаупі//  
E 39-40 апталық жүктілік. Босанудың 11 кезеңі. Плацентаның уақытынан бұрын ажырауы
- 182 **Қайта жүкті 20 жаста қағанақ суы кеткеннен 6 сағаттан соң босану әрекеті басталмай жүктіліктің 37 аптасында келіп түсті. Не қажет:**  
A босануды қоздыруды бастау//  
B кесар тілігі операциясымен босануды шешу//  
C антибактериалды терапия бастау//  
D патология бөліміне госпитализациялау, антибактериалды терапия бастау//  
E + бақылау
- 183 **28 жастағы қайталап босанушы күні жеткен жүктілікпен, ретті толғағы басталғаннан 2 сағаттан соң келіп түсті. 2 жыл бұрын жатыр мойнының диатермокоагуляциясы жасалған. Не істеу керек?**  
A + қынаптық тексеру, жатыр мойнының тыртықтық өзгерістерін жоққа шығару//  
B спазмолитиктерді енгізу//  
C босанудың консервативті жүргізуін жалғастыру//  
D жатыр мойнының спазмын жою мақсатында эпидуральді анестезияны қолдану//  
E кесар тілігі
- 184 **Алғаш босанушы 22 жаста, босануда 4 сағат. Күні жеткен жүктілік, жамбас өлшемдері 25-28-31-21 см. Басымен келіп тұр, 45. Ұрықтың жүрек соғысы 100 рет минутына, анық, ырғақты. 10 минутта 2-3 толғақ 40 секундтан, толғақ күші орташа. PV: жатыр мойны жазылған, ашылуы 3 см. Қағанақ қабы бүтін. Жебе тәрізді жік сол жақ қиғаш өлшемде, кіші еңбек алдында және оң жақта. Сіздің диагнозыңыз:**  
A Күні жеткен жүктілік. Көлденең орналасу, I позиция, алдыңғы түрі.  
B Басымен келуі. I кезеңнің латентті фазасы  
C Күні жеткен жүктілік. Көлденең орналасу. Басымен келуі, II позиция, алдыңғы түрі. Босанудың I кезеңі, активті фаза//  
D Күні жеткен жүктілік, босанудың I кезеңі, активті фаза. Көлденең орналасу. Басымен келуі, II позиция, алдыңғы түрі. Ұрықтың дистрессі//  
E Күні жеткен жүктілік. Көлденең орналасу. Басымен келуі, I позиция, артқы түрі. Босанудың I кезеңі, активті фаза//
- 185 **Қайталап босанушы босануда 5 сағат. 10 минутта 3-4 толғақ 40-50 секундтан, толғақ күші орташа. PV: жатыр мойны жазылған, ашылуы 7 см. Қағанақ қабы бүтін. Басы 4\5. Жебе тәрізді жік оң жақ қиғаш өлшемде, кіші еңбек алдында және сол жақта. Мүйіске қол жетпейді. Босану ағымы қандай:**  
A Шамадан көп//  
B + Жеткілікті//

- С Аитивті фазаның ұзаруы//  
 D Жеткіліксіз//  
 E Босану қызметінің әлсіздігі байқалады.
- 186 **Қағанақ суының мезгілсіз кетуінің қаупі:**  
 A + Хориоамниониттің дамуы  
 B Босану қызметінің дискоординациясының дамуы  
 C Босану жарақатының пайда болуы мүмкін  
 D Қарқынды босану болуы мүмкін  
 E Ұрықтың босану жолдарымен жылжуы қиындайды
- 187 **Инфекциялық-токсикалық шоктың негізгі белгісі, ол:**  
 A Босанудан кейін септикалық аурудың белгілері болса, дене қызуы 40°С жоғарлауы  
 B Босанудан кейін 1-3 тәулікте қайталанатын қалтырау  
 C + Қан кету болмаса, босанудан кейін септикалық аурулардың симптомдары болса, артериалды қысымның тұрақты төмендеуі  
 D Босанудан кейінгі кезеңдегі эндометрит кезінде іріңді лохиялар  
 E Жүргізіліп жатқан ем кезінде айқын интоксикация
- 188 **Босанудан кейін маститте арнамалы қорғанысты жоғарлату үшін тағайындайды, біреуінен басқасын:**  
 A Интерферон  
 B Т-активин  
 C Декарис  
 D Анатоксин стафилококка  
 E + Космофер
- 189 **Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы бойынша тірі туу критерийлері**  
 A Тыныс алу, жүрек соғысы  
 B + Тыныс алу, жүрек соғысы, кіндік пульсациясы, қозғалыс белсенділігі  
 C Тыныс алу, жүрек соғысы, кіндік бауының пульсациясы, қозғалыс белсенділігі, плацентаның ажырауы  
 D Тыныс алу, жүрек соғысы, плацентаның ажырауы  
 E Жүрек соғысы, кіндік бауын кесу
- 190 **Жақында жыныс мүшелерінің қабыну процесіне шалдыққан әйел үшін төмендегі контрацепция әдістерінің ішінде қайсысы лайықты емес?**  
 A КОК  
 B Презервативтер  
 C + ЖІС  
 D Депо-провера  
 E Норплант
- 191 **Жатыр ішілік контрацептивті қолдану кезінде ең жиі кездесетін асқыну:**  
 A Жүктіліктің басталуы  
 B + Жатырдың, жатыр түтіктерінің қабыну аурулары  
 C Жатыр перфорациясы  
 D Жатыр экспульсиясы  
 E Етеккір циклының бұзылысы
- 192 **Таза прогестинді контрацептивтің 4 типін атаңыз:**  
 A + Мини-пили, депо-провера, норплант  
 B Депо-провера, кокки, норплант, контрацепцияның біріккен әдістері  
 C ВМС, кокки, мини-пили, депо-провера  
 D Норплант типті мини-пили, инъекционды прогестиндер  
 E КОК, норплант
- 193 **ЖІС әсер ету механизмі:**  
 A + Сперматозоидтардың қынаптан түтікке қарай жылжуын тежейді, аналық клетканың транспортын жылдамдатады, ұрықтану процесін тежейді, имплантацияға жол бермейді, эстрогеннің эндометрийге ішкі клеткалы әсерін төмендетеді  
 B Цервикалды сұйықтықты тығыздайды, аналық клетканың транспортын баяулатады, гонодотропин бөліністерін басады  
 C Сперматозоидтар жатыр түтігіне енбейді  
 D Лютеолиз, аналық клетканың транспортын жылдамдатады, сперматозоид ферменттерінің белсенділігін тежейді  
 E ЖІС жатыр қысқаруына әкеледі, осының нәтижесінде аналық клетка ұрықтана алмайды.
- 194 **Үш фазалы оральды контрацептивтердің құрамына кіреді:**  
 A Эстроген мен гестогендердің бірдей саны  
 B I фазада эстроген дозасы жоғарылау, ал гестоген дозасы төмендеу, II фазада гестоген дозасы + 8 құрамында темір бар дәріге жоғары  
 C + I фазада, II фазада, овуляция кезінде эстроген мен гестоген дозалары бірдей  
 D Тек эстрогендер (3 фракция эстриол, эстрадиол, эстрон)  
 E Оральды контрацептивтердің үшінші ұрпағы болғандықтан осындай атқа ие болды.
- 195 **Контрацепцияның шұғыл шараларының 2 типін атаңыз:**  
 A Диафрагма мен спермицидтер

- 196 **B** Өз еркімен хирургиялық стерилизация және ЖІС  
**C +** ЖІС және гормоналды (КОК, ЧПК)  
**D** Гормоналды (КОК, ЧПК) және спринцтеу  
**E** Презервативтер және спермицидтер  
**ЖІС шығарып алу себебіне біреуінен басқасы жатады:**  
**A** Әйел жүктілікті жоспарлайды  
**B** Қарсы әсер немесе басқа да мәселелер  
**C** Басқа сақтану әдісіне көшу  
**D** ЖІС-пен қан кетулер  
**E +** ЖІС бір жылдан астам қолдану
- 197 **42 жасар науқас миокард инфарктынан өткен. Қандай сақтану әдісі ең лайықты?**  
**A** КОК  
**B** КИК  
**C +** Таза прогестинді дәрілер, инъекциялар  
**D** КОК және ЖІС  
**E** КИК және презерватив
- 198 **«Отбасын жоспарлау» ұғымы отбасына көмектеседі:**  
**A +** Қажет емес жүктіліктен аулақ болу және жүктіліктер арасындағы уақыт интервалдарын қадағалау  
**B** Аборт санын азайту  
**C** Әйел денсаулығы индексін көтеру  
**D** Тууды көбейту  
**E** Қаржылық жағдайын жақсарту
- 199 **Келесі өлшемдер: D.sp-24 см, D.cr-26 см, D.tr-30 см, C.ext-18 см қай жамбасқа сай келеді:**  
**A** жалпақ рахиттік.  
**B +** жай жалпақ.  
**C** көлденең тарылған.  
**D** қиғаш.  
**E** жалпы бірқалыпты тарылған
- 200 **Келесі өлшемдер: D.sp-26 см, D.cr-27 см, D.tr-31 см, C.ext-17,5 см қай жамбасқа сай келеді:**  
**A +** Жалпақ рахиттік.  
**B** Жай жалпақ.  
**C** Көлденең тарылған.  
**D** Қиғаш.  
**E** Жалпы бірқалыпты тарылған
- 201 **Бел-сегізкөз ромбының жоғарғы ұшбұрышның тығыз дамуы анатомиялық тар жамбастың қай түріне сәйкес келеді:**  
**A** көлденең тарылған.  
**B** жай жалпақ.  
**C** жалпы бірқалыпты тарылған.  
**D +** жалпақ рахиттік  
**E** қиғаш аралас
- 202 **Ұрықтың жамбаспен орналасуы кезінде, ұрықтың қандай салмағында босануды кесір тілігімен аяқтау керек?**  
**A +** 3600,0 және одан әрі  
**B** 3000,0  
**C** 2555,0-3000,0  
**D** 3200,0  
**E** 2800,0-2900,0
- 203 **Қай уақытта ұрықтың жамбаспен келуі кезінде қауіп төнуі мүмкін?**  
**A** бөксенің көрінуі және шығуы  
**B** кіші жамбас қуысына бөксенің түсуі  
**C** алдыңғы жауырының төменгі бұрышының туылуы кезінде  
**D** кеудесінің толық туылуы кезінде  
**E +** кіндік сақинасына дейін туылуы кезінде
- 204 **Қынаптық зерттеу кезінде ұрықтың көлденең орналасуында не анықталады?**  
**A +** Ұрықтың бүйірі немесе ұрықтың ұсақ бөліктері  
**B** Ұрықтың басы  
**C** Жамбас белдеуі  
**D** Ұрықтың аузы  
**E** Тік ішек
- 205 **Алдыңғы төбемен келу дегеніміз не?**  
**A +** Сагитальді жік мүйіске жақын орналасқанда  
**B** Сагитальді жік қасағаға жақын орналасқанда  
**C** Сагитальді жік оң жақ қиғаш өлшемге сәйкес келуі  
**D** Сагитальді жіктің сол жақ қиғаш өлшемге сәйкес келуі

- 206 E Жамбас кіреберісінен сагитальді жіктің жоғары орналасуы  
**Артқы төбемен келу дегеніміз не?**  
 A Сагитальді жіктің қасаға мен мүйіс арасында бірдей қашықтықта орналасуында  
 B + Сагитальді жіктің қасағаға жақын орналасуында  
 C Сагитальді жіктің мүйізге жақын орналасуы  
 D Сагитальді жіктің сол жақ қиғаш орналасуында  
 E Сагитальді жіктің оң жақ қиғаш орналасуында
- 207 **Ұрықтың артқы төбемен келуінде дәрігердің тактикасы жүргізіледі?**  
 A + Кесір тілігі  
 B Босануды күшейту  
 C Акушерлік қысқыш қолдану  
 D Бақылауды жалғастыру  
 E Латералды перинеотомия
- 208 **Қалыпты орналасқан бала жолдасының мезгілінен бұрын ажырауындағы қан кету ерекшеліктері**  
 A Көбіне сыртқы  
 B Тыныштық кезінде, көбіне түнде  
 C Әрқашан ауырсынусыз  
 D + Көбіне ішкі, сыртқы-ішкі  
 E Күшейген, сыртқы
- 209 **Аралықтың жыртылуының 2-ші дәрежесінде аталғандардың барлығы кездеседі, біреуінен басқасы**  
 A Артқы жабысқақтың бұзылуы  
 B Қынап қабырғасының зақымдалуы  
 C Аралық бұлшықеттерінің зақымдалуы  
 D + Тік ішек сыртқы сфинктерінің зақымдалуы  
 E Аралық терісінің зақымдалуы
- 210 **Жатыр мойнының күшпен жыртылуы келесі жағдайда болады, біреуінен басқасы:**  
 A Акушерлік қысқаш салу  
 B ұрықты аяғынан бұру  
 C ұрықты жамбаспен шығару  
 D ұрыққа бөлшектеу операциялары  
 E + Ұрық басының жамбастың бір жазықтығында ұзақ тұрып қалуы
- 211 **Аралықтың жыртылуының I дәрежесінде тігіс салу ережесі**  
 A + Қынаптың кілегейіне және аралық терісіне  
 B аралықтың булшықетіне  
 C аралықтың кілегейіне  
 D тік ішектің сфинктері тігіледі  
 E тік ішектің кілегейіне
- 212 **Жатыр мойнының III дәрежелі жыртылуында сипатталады: (бір не 2 жағынан)**  
 A 2см көп, бірақ қынаптың кіреберісіне жетпейді  
 B + 2см көп, қынап күмбезіне жетеді  
 C Әрқашан екі жақтан  
 D 2 см дейін  
 E Аралықтың жыртылуымен бірге өтеді
- 213 **Нәрестенің «тұмсықтық» рефлексі дегеніміз не?**  
 A + Саусақпен ернінен соққанда, нәресте еріндерін алға қарай шұртитеді.  
 B Кереуетті соққанда, нәресте қолдарын жаяды.  
 C Нәресте аяғын қоздырғанда, бала үлкен башпайын ашып, қалған башпайларын бүгеді  
 D Саусақпен алақанға тигенде, бала саусақты күшпен қысып алады  
 E Алақанмен аяғына қысым салғанда, бала еңбектегендей қозғалыстар жасайды.
- 214 **Нәрестеде Бабинский рефлексі дегеніміз не?**  
 A Саусақпен ернінен соққанда, нәресте еріндерін алға қарай шұртитеді.  
 B Кереуетті соққанда, нәресте қолдарын жаяды.  
 C + Нәресте аяғын қоздырғанда, бала үлкен башпайын ашып, қалған башпайларын бүгеді  
 D Саусақпен алақанға тигенде, бала саусақты күшпен қысып алады  
 E Алақанмен аяғына қысым салғанда, бала еңбектегендей қозғалыстар жасайды.
- 215 **Плацентаның толық шынайы бекіп өсуіне тән**  
 A + Ұрық туылғаннан кейін бірден жыныс жолдарынан аздаған қанды бөліністердің болуы  
 B Ұрық туылғаннан 5-10 мин кейін жыныс жолдарынан күшті қан кету  
 C Жыныс жолдарынан кетіп жатқан қанның ұйымауы  
 D Босанғаннан кейінгі кезеңде қандай да бір қанды бөліністердің болмауы  
 E Ұрық туылғаннан 3-5 мин кейін жыныс жолдарынан күшті қан кету
- 216 **Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауына анықтама беріңіз**  
 A + Плацентаның ажырауы ерте болады, жүктілік кезінде, босанудың бірінші, екінші кезеңінде болады  
 B Плацентаның орналасу ақауы, бұл кезде плацента төменгі сегмент аймағында бекиді  
 C Жатыр бұлшықеттерінің жиырылу қабілетінің төмендеуі

- 217 **D** Плацентаның жатыр бұрышында орналасу ақауы  
**E** Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауына анықтама беріңіз  
**Созылмалы гематогендік диссеминациялық туберкулезі бар жүкті әйелді жүргізу тактикасы**
- A** 12 аптада жүктілікті үзу  
**B +** Арнамалы ем фонында жүктілікті 35-36 аптасында үзу  
**C** жүктілікті сақтау және акушер гинеколог бақылауы  
**D** жүктіліктің аяғына дейін туберкулезға қарсы емді жалғастыру  
**E** хирургиялық емге бағыттау және жүктілікті созу
- 218 **Жедел аппендицит және жетілген жүктілік тактика:**  
**A +** аппендэктомия және босануды консервативті жүргізу  
**B** аппендэктомия және кесар тілігіжатыр ампутациясымен  
**C** жоспарланған босандыру және босануды консервативті жүргізу  
**D** аппендэктомия және кесар тілігі  
**E** аппендэктомия және кесар тілігі жатыр экстирпациясымен
- 219 **Преэклампсияның ауыр дәрежесінде протеинурия мөлшері:**  
**A** 0,033 ден 0,132 г/л дейін  
**B** 1 г/л және одан жоғары  
**C +** 5 г/л және одан жоғары  
**D** 0,132 г/л дан 1 г/л дейін  
**E** 1 г/л ден 5 г/л дейін
- 220 **Гестоз кезінде өкпенің жасанды желдендірілуіне көрсеткіш болып табылады:**  
**A** эклампсиялық статус  
**B** жедел тыныс жетіспеушілігі  
**C** массивті қан кету ҚШҰ-синдромы  
**D** гестоз өкпенің жасанды желдендірілуіне қарсы көрсеткіш болып табылады  
**E +** жүктілік ісігі
- 221 **Жүктіліктің 40 аптасында жатыр түбінің анықталуы:**  
**A** қасағадан 28-30 см жоғары  
**B** семсер тәрізді өсіндінің астында  
**C** кіндіктің деңгейінде  
**D** кіндіктен 4 см. жоғары анықталады  
**E +** семсер өсіндісі мен кіндіктің ортасында
- 222 **Скульский формуласы қандай мақсатта қолданылады:**  
**A** жатыр қуысындағы ұрықтың ұзындығын анықтау үшін  
**B** жатыр қабырғасының қалыңдығы  
**C** ұрықтың маңдай-шүйде өлшемі  
**D +** жүктілік мерзімі  
**E** босану мерзімі
- 223 **Трофобласттың біріншілік бүрлері:**  
**A +** синцитиймен қапталған цитотрофобласттан тұрады  
**B** дәнекер тінді стромалы  
**C** қан тамырларынан тұрады  
**D** decidua vaginalis қабаты жағынан дамыған  
**E** амнион ізашарлары болып табылады
- 224 **Плацентарлық қан айналым жүйесінің жұмыс атқаруы басталады:**  
**A** Жүктіліктің II айынан  
**B +** Жүктіліктің III айынан  
**C** Жүктіліктің IV айынан  
**D** Жүктіліктің V айынан  
**E** Жүктіліктің VI айынан
- 225 **Ұрықтың ұзындығы жүктіліктің 28 аптасында тең:**  
**A +** 35 см  
**B** 30 см  
**C** 12 см  
**D** 6-7 см  
**E** 50 см
- 226 **Фетоплацентарлық жүйінің негізгі эстрогені болып табылады:**  
**A** эстрадиол  
**B** эстрон  
**C +** эстриол  
**D** прогестерон  
**E** пролактин
- 227 **Губарев-Гауса белгісі:**  
**A +** Жатырдың алға ығысуы  
**B** Жатыр мойынын сәл қозғалмалығы

- 228 С Жатырдың алғы қабырғасында гребень тәрізді қалыңдығы тап болуы  
 D Жатырдың консистенциясының өзгеруі  
 E Жатыр ұштырының асимметриясы  
**Жүктіліктің айқын белгілері:**  
 A + ұрықтың жүрек тондарының аускультациясы  
 B етеккірінің тоқтауы  
 C иіс сезуінің күшеюі  
 D жатыр мөлшерінің үлкеюі  
 E таңертеңгілік жүрек айнуының пайда болуы
- 229 **Жүктіліктің 28 аптасында ұрықтың салмағы қанша?**  
 A 500 гр.  
 B 350 гр.  
 C + 1000 гр.  
 D 2500 гр.  
 E 3500 гр.
- 230 **Күні жетілген нәрестенің салмағы?**  
 A + 2550,0 гр.  
 B 2000,0 гр.  
 C 3500,0 гр.  
 D 4000,0 гр.  
 E 1000,0 гр.
- 231 **Күні жетілген ұрықтың белгілері:**  
 A бұлшық еттерінің төмендеуі  
 B шеміршектері тығыз  
 C айқайы қатты  
 D үлкен жыныс еріндері кішілерін жабады  
 E + дене ұзындығы 48 см және одан астам
- 232 **Остеопороз емдеу үшін қолданады, біреінен басқа:**  
 A Бифосфанаттар  
 B Прогестиндер  
 C препарат кальция  
 D витамин Д  
 E + Жаттығу
- 233 **Дексаметазонмен функциональды сынама жүргізеді:**  
 A гиперэстрогенияны анықтау үшін  
 B ановуляция диагностикасы үшін  
 C + гиперандрогения генезін табу үшін  
 D гонада дисгенезиясының типтік түрін диагностикалау үшін  
 E циклдің лютеиндік фазасының жетіспеушілігін анықтау үшін
- 234 **Менопауза кезінде ыстықтың басқа, мойынға, денеге шабу себебі :**  
 A Прогестерон денгейінің тез арада төмендеуі  
 B ЛГ шығыуы  
 C эстроген денгейінің тез арада төмендеуі  
 D + ФСГ шығыуы  
 E пролактин денгейінің тез арада төмендеуі
- 235 **Адреногенитальдік синдромның келесі түрлерін анықтайды:**  
 A жеңіл, орташа, ауыр  
 B + туа біткен, препубертаттік, постпубертаттық  
 C ісікті, криздік, атипиялық  
 D типтік, атиптік  
 E компенсацияланған, декомпенсацияланған
- 236 **Эстрогендерді емдеу үшін қабылдауна қарсы көрсеткіштер:**  
 A фиброздо-кистоздық мастопатия  
 B Жатыр миомасы  
 C Эндометриоз  
 D + Жатыр рагі  
 E Жатыр қосалқыларының созылмалы қабыну процесстері
- 237 **Постменопаузальді остеопороздың ерте анықтаудың нәтижелі әдісі:**  
 A омыртқа жотасының бел-сегізкөздік бөлігінің рентгенографиясы  
 B қол басының рентгенографиясы  
 C компьютерлік томография  
 D + моно- және бифотонді абсорбциометрия  
 E қанда кальций мен паратиреоидті гормонның мөлшерін анықтау
- 238 **Науқас, 25 ж, босанбаған, екіншілік жыныс белгілері дұрыс дамымаған, жатыр гипоплазиясы байқалады, аналық бездері кішкентай, етек кірі ауырсынып келеді, нейроэндокриндық**

- бұзылыстары жоқ. Диагноз?**
- 239
- A Дисгенезия гонад
  - B Ювенилдық гипоталамалық синдром
  - C Туа пайда болған эндометриоз
  - D + Жыныстық инфантилизм
  - E Штейна-Левенталь синдромы
- Миома кезінде етек кір бұзылысы пайда болған жағдайда қандай ем көрсету қажет:**
- A Эстрогедермен
  - B + Таза гестагендермен
  - C эстроген-гестаген препараттармен
  - D андрогендермен
  - E бақылау
- 240
- Эндометриттің асқынулары, біреуінен басқасы:**
- A + көпіршікті кезбе
  - B етеккір циклының бұзылуы
  - C Ашерман синдромының дамуы
  - D плацентаның жолда орналасуы
  - E Бедеулік
- 241
- Генитальды хламидиозда зақымдалады:**
- A Қынап
  - B бартолин безі
  - C аналық безі
  - D жатыр
  - E + жатыр түтіктері, цервикальды өзек
- 242
- Жыныстық жетілу кезеңіндегі дисфункциональды жатырлық қан кетулер қандай түрде өтеді**
- A + ановуляторлы, фолликулдың атрезиясы
  - B ановуляторлы, фолликулдың персистенциясы
  - C ациклды овуляторлы қан кету
  - D ациклды қан кету
  - E сары денешіктің персистенциясы
- 243
- Киари-Фроммель синдромында келесі симптомдар тән:**
- A + аменорея, галакторея
  - B гипертрихоз, қант диабеті
  - C семіздік, гирсутизм
  - D басішілік гипертензиясы
  - E гиперполименорея түріндегі етеккір циклының бұзылысы
- 244
- Аналық бездің қажу синдромының негізгі емі?**
- A + табиғи менопауза жасына дейін орын толтырушы гормоналды терапия
  - B 3-4 цикл бойы овуляцияны үстемелдеу
  - C 3-4 цикл бойы циклдық витаминотерапия
  - D физиоом – эндоназалды электрофорез, жаға аймағының массажы
  - E Фитоэстрогендер
- 245
- Аменорея, гирсутизм, бедеулік, семіздік, аналық бездің екі жақты ұлғаюы симптомокомплекс көрсетілген диагноздың қайсысына тән:**
- A Аденогениталды синдром
  - B + Иценко-Кушинг синдромы
  - C Киари-Фроммель синдромы
  - D Штейн-Левенталь синдромы
  - E Лоренс-Муна-Бидля синдромы
- 246
- Климактериялық синдромының атипиялық формасының негізгі белгілері:**
- A + миокардиодистрофия
  - B Тершеңдік
  - C Семіздік
  - D Ыстықтау
  - E эпигастрий аймағындағы ауырғандық, қалтырау, жүрек айну, құсу
- 247
- Климактериялық кезеңде остеопороздың дамуына қауіпті фактор болып табылады:**
- A + шылым шегу, кальций, фосфор және витаминдердің жетіспеушілігі
  - B ЖІС қолданғанда
  - C депо-проверді қолданғанда
  - D гормональды контрацепцияны ұзақ қолданғанда
  - E ұзақ уақыт антибиотикті қабылдағанда
- 248
- Климактериялық синдромның ауыр түрінде тән?**
- A тәулігіне 20-25 ыстық леп құйылулар
  - B тәулігіне 5-9 ыстық леп құйылулар
  - C тәулігіне 10-20 ыстық леп құйылулар



- 249 **D** + тәулігіне 25-30 ыстық леп құйылулар  
**E** тәулігіне 1 ден 5 ке дейін ыстық леп құйылулар  
**Климатериялық синдромының негізгі белгілері?**
- A** + басқа, бетке леп құйылу, бас ауруы, айналу  
**B** ациклді қан кетулер  
**C** жүрек-қан тамыр жүйесінің бұзылыстары  
**D** дене қызуының көтерілуі, қалтырау, катаральды белгілер  
**E** эпигастрий аймағындағы ауырғандық, қалтырау, жүрек айну, құсу
- 250 **Гинекологиялық перитониттің токсикалық сатысында кездеседі, біреуінен басқасы:**
- A** тахикардия (минутына 120 дейін)  
**B** айқын демікпе  
**C** + алдыңғы іш қабырғасын пальпациялағанда ауырсынудың болмауы  
**D** гипотония  
**E** Олигурия