

- 1 **Жүктіні диспансерлік бақылауға алғанда медициналық құжаттың қандай формасы толтырылады:**  
 A форма 025/у;  
 B форма №30;  
 C + форма 111/у;  
 D форма 113/у;  
 E форма 101
- 2 **Ана өлімі көрсеткіші келесідей есептеледі:**  
 A + Жүктілік тоқтағаннан кейін 42 күн ішінде өлген жүктілер, босанушылар және босанған әйелдер саны /тірі нәрестемен босану саны x 100000  
 B Босану кезінде өлген әйелдер саны/босану саны x 100000  
 C Өлген жүктілер саны/босану саны x 100000  
 D Босанғаннан кейінгі кезеңде 2 апта ішінде өлген жүктілер, босанған және босанушы әйелдер саны /тірі және өлі нәрестемен босану саны x 100000  
 E Жүктілік тоқтағаннан кейін 2 апта ішінде өлген жүктілер, босанған және босанушы әйелдер саны /тірі нәрестемен босану саны x 100000
- 3 **Перинаталді өлімді азайту үшін жасалынатын маңызды шаралардың біріне нені айтуға болады?**  
 A Жүктілікті сақтау мүмкіндігі туралы сұрақты өз уақытында шешуді  
 B Перинаталді өлім себептеріне сараптама жүргізуді  
 C Жүктілердің диетасын реттеуді жүзеге асыруды  
 D + Ұрықтың қауіпті жағдайын өз уақытында диагностикалауды  
 E Жүктілермен санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуді жақсартуды
- 4 **Қай кездегі ұрықтың өлімін антенаталді өлім көрсеткішіне енгіземіз?**  
 A Жүктілік басталғаннан соңына дейін  
 B Жүктіліктің 22-42 аптасындағы  
 C Босанудағы  
 D + Жүктілік пен босану кезіндегі  
 E Босанғаннан кейінгі алғашқы 24 сағаттағы
- 5 **Гормональді контрацептивтердің негізгі әсер ету механизмін ата:**  
 A + Овуляцияны тежеу  
 B Эндометрийдің физико-химиялық қасиетінің өзгеруі  
 C Сперматозоидтар фагоцитозы  
 D Жатыр түтікшелерінің жиырылу белсенділігінің артуы  
 E Жұмыртқа клеткасының имплантациясының бұзылуы
- 6 **Перинатальді өлімге ұрықтың антенатальді өлуі кіреді:**  
 A босануға дейін  
 B жүктіліктің 28 аптасынан  
 C + жүктіліктің 22 аптасынан  
 D жүктіліктің 36 аптасынан  
 E жүктіліктің 40 аптасынан
- 7 **Жүктілік кезіндегі ұрықтың жағдайын бақылауда қандай зерттеу аса тиімді?**  
 A салмақ қосу  
 B + жатыр түбінің биіктігін өлшеу  
 C ұрықтың жүрек жиырылуының жиілігін аускультациялау  
 D жүктіліктің 16-шы аптасына дейін УДЗ-і  
 E артериальды қысымды өлшеу
- 8 **Акушер-гинекологтың негізгі міндетіне не жатады?**  
 A + ана мен бала ауруларын түмендетіп, өлімді азайту  
 B ж%өктілер мен гинекологиялық науқастарға стационарлық қімек қірсету  
 C экстрагениталді патологияларды азайту  
 D активті және пассивті патронаж қірсету  
 E ана және перинаталді өлім бойынша қауіп тобын анықтау
- 9 **Әйелдер кеңесіне 30 жасар жүкті әйел жүктілігін бақылау үшін келді.Сыртқы акушерлік зерттеу кезінде :жатыр түбі кіндік және семсер тәрізді өсінді арасында.Жүктіліктің мүмкін болатын мерзімін анықтаңыз.//**  
 A 24 апта  
 B 12 апта  
 C + 30 апта  
 D 36 апта  
 E 16 апта
- 10 **Тұрақты 8 сағаттық толғақтан кейін жатыр 4 см ашық болып қалады. Диагнозы?**  
 A Жалған босану  
 B + Созылмалы жасырын фаза  
 C Созылмалы белсенді фаза  
 D Босану әрекетінің әлсіздігі  
 E Дискординді босану әрекеті
- 11 **Жатыр мойнағының жарылуы кезінде қан кету себебі:**  
 A пудендалдық артерияның ішкі зақымдануы//  
 B подвздоштық артерияның сыртқы зақымдануы//  
 C жатырлық артерия тармағының ішек-қарын бөртпесінің зақымдануы//  
 D + жатырлық артерия тармағының мойнақтық-қынаптық зақымдануы//  
 E клитора телінің пешеристық зақымдануы.
- 12 **Тұрақты 8 сағаттық толғақтан кейін жатыр мойнының ашылуы 4 см болғанда диагнозы?**  
 A Жалған босану//  
 B + Созылмалы жасырын фаза//  
 C Созылмалы белсенді фаза//  
 D Босану әрекетінің әлсіздігі//  
 E Босану әрекетінің дискоординациясы
- 13 **Егіз ұрықты жүктілікте бірінші ұрық босанғаннан кейін дәрігер тактикасы қандай:**

- 14** А босану қызметінің басталуын күту//  
 В + екінші ұрықтың орналасуын және келіп тұрған бөлігін анықтау, егер басымен келіп тұрса, амниотомия жасау//  
 С кесар тілігін жасау//  
 D сыртқы акушерлік бұрылыс жасау//  
 E ішкі акушерлік бұрылыс жасау
- 15** Бала жолдасын бөліп шығаруды белсенді жүргізу:  
 А + қан жоғалту 250 мл. және одан әрі жалғасуда, плацентаның бөліну белгілері жоқ//  
 В 15 минуттан кейін плацентаның бөліну белгілері болмаса//  
 С 20 минуттан кейін плацентаның бөліну белгілері болмаса//  
 D қан жоғалту 50 мл және одан әрі жалғасуда, плацентаның бөліну белгілері бар//  
 E 10 минут өткеннен соң плацентаның бөліну белгілері жоқ, қан кету жоқ, артериялық қан қысымы 140/90 мм.с.б.б.
- 16** Анемиясы бар науқастарда ДДҰ мәліметтері бойынша қандай қан көлемі кеткенде қан кету болып саналады:  
 А + салмағының 0,3% //  
 В салмағының 0,4% //  
 С салмағының 0,5% //  
 D салмағының 0,6% //  
 E салмағының 0,7%
- 17** Алғаш босанушыда 22 жаста, толғақ басталғаннан кейін 6 сағатта қағанақ суы кетті, не істеу керек?  
 А антибиотик тағайындау//  
 В + ұрықтың жүрек соғысын тыңдау//  
 С босануды қоздыруды бастау//  
 D ұрық басы қай жерде екенін анықтау//  
 E Николаев бойынша триада жасау
- 18** Алғашқы босанушыларда жатыр мойнының ашылуы келесі кезеңмен жүреді:  
 А + ішкі ернеуінің ашылу, жатыр мойнының тегістелуі, сыртқы ернеуінің ашылуы //  
 В сыртқы ернеуі ішкі ернеуімен бірге ашылады, сонымен қатар жатыр мойны кішірейеді//  
 С сыртқы ернеуі ашылады, жатыр мойны тегістеледі, ішкі ернеуі ашылады//  
 D сыртқы және ішкі ернеуі бірге ашылады//  
 E қайта босанушылардай
- 19** Босанғаннан кейінгі ерте кезеңде қан кету:  
 А + босанғаннан кейінгі 24 сағат//  
 В босанғаннан кейінгі 12сағат//  
 С босанғаннан кейінгі 8сағат //  
 D босанғаннан кейінгі 6 сағат//  
 E босанғаннан кейінгі 2 сағат
- 20** Босанғаннан кейінгі кеш кезеңде қан кету:  
 А босанғаннан кейінгі 48 сағат//  
 В босанғаннан кейінгі 12 сағат//  
 С + босанғаннан кейінгі 24 сағат//  
 D босанғаннан кейінгі 6 сағат//  
 E босанғаннан кейінгі 2 сағат
- 21** Алғаш босанушы 20 жаста, ауыр анемиясы бар, босанудың III кезеңі 10 минутқа созылды, плацентаның бөліну белгілері жоқ, қан жоғалту 100 мл және жалғасуда. Тактика:  
 А жатыр жиырлататын препараттар енгізу//  
 В + бала жолдасын қол салып бөліп шығару//  
 С Абуладзе әдісін қолдану//  
 D жатырдың сыртқы массажын жасау//  
 E әйелді күшпендіру
- 22** Қайталап босанушы 23 жаста, босанудың II кезеңі 40 минутке созылды, ұрық басының жылжуы жоқ, ұрықтың жүрек соғысы 90 рет минутына. Қынап арқылы қарағанда: жатыр мойнының толық ашылған, қағанақ қабы жоқ, ұрық басы кіші жамбасқа кіре берісте, жіктері мен еңбектері кең. Флюктуация анықталады. Қандай патология жөнінде ойлау керек?  
 А ірі ұрық//  
 В + ұрықтың гидроцефалиясы//  
 С босанудың екінші кезеңінің әлсіздігі//  
 D ұрықтың гипоксиясы//  
 E дұрыс емес орнығуы
- 23** Акушерлік қысқаштарды салудың негізгі шарты:  
 А + ұрық басының кіші жамбас қуысында немесе жамбас түбінде болуы //  
 В жатыр мойнының толық ашылуы//  
 С ұрық басының өлшемдерінің әйел жамбасының өлшемдеріне сәйкес келуі//  
 D тірі ұрық//  
 E қағанақ қабының болмауы
- 24** 27 жастағы алғаш босанушы, жамбас өлшемдері 23-26-29-18 және 14 күнге асқан жүктілікпен босану үйіне қағанақ суы кеткеннен 8 сағат өткен соң босану қызметінсіз келіп түсті. Бойы 143 см, салмағы 46 кг, іш көлемі 110 см, жатыр түбінің биіктігі 37 см. ұрық ұзына бойы, басымен кіші жамбас кіреберісінде орналасқан. Ұрықтың жүрек соғысы анық, ырғақты минутына 136 рет. P.V. жатыр мойны сақталған, жұмсақ, цервикальды канал 1 к/саусақ өткізеді, оның ұзындығы 2,5-3,0 см. қағанақ қабы жоқ. Ұрық басымен кіші жамбас кіре берісінде орналасқан. Бас сүйектері тығыз. Мүйіске қол жетеді. Диагональды конъюгата 11 см. кіші жамбаста экзостаздар жоқ. Сіздің іс-әрекетіңіз?  
 А глюкозо-витамино-гормональды фон жасау//  
 В босануды қоздыруды бастау//  
 С босануды күшейтуді бастау//  
 D + шұғыл түрде кесар тілігі//  
 E жоспарлы түрде кесар тілігі
- 25** Қайталап босанушы 29 жаста қалыпты жамбас өлшемдерімен және 38 апталық жүктілікпен босану қызметі басталғаннан 2 сағаттан кейін бүтін қағанақ суымен келіп түсті. Түскен кезде аяғында ісік анықталды. АҚҚ 135/80 мм.с.б. екі қолында. Іштің көлемі 96 см, жатыр түбі биіктігі- 32 см. Ұрық Ұзына бойы, басымен жамбастың кіре берісіне

келіп орналасқан. Ұрық жүрек соғысы 140 рет минутына. Санитарлық өңдеу кезінде кіндік тұсының локальды ауырғандығына шағымданды. Жатыр айқын тонусты, керілген, ұрық жүрек соғысы тұнықталған. Жыныс жолдарынан қанды бөліністер пайда болды. Тактика:

- A босануды қоздыруды бастау//  
B + кесар тілігі//  
C амниотомия жасау//  
D акушерлік ұйқы беру//  
E энергетикалық фон жасап, ретті толғағы басталмаса амниотомия жасау
- 25 **Аталған жауап ішінен жеңіл гипертензия сиптомын таңдаңыз:**  
A екіреттік тексеруде диастолалық қысым 110мм.рт.ст.  
B екіреттік тексеруде диастолалық қысым 90мм.рт.ст.  
C екіреттік тексеруде систолалық қысым 110мм.рт.ст.  
D + екіреттік тексеруде систолалық қысым 140мм.рт.ст.  
E екіреттік тексеруде систолалық қысым 130мм.рт.ст.
- 26 **Жүкті әйелдерде қалыпты жағдайда қант құрамы:**  
A 1,2 ммоль/л - 1,8 ммоль/л  
B 2,2 ммоль/л - 2,8 ммоль/л  
C + 3,5 ммоль/л - 4,4 ммоль/л  
D 5,1 ммоль/л - 6,2 ммоль/л  
E 7,3 ммоль/л - 8,4 ммоль/л
- 27 **Гестоз кезінде өкпені жасанды желдетуге қарсы көрсеткіштері:**  
A Эклампсиялық статус  
B + Жедел тыныс жеткіліксіздігі  
C Бауыр-бүйрек жеткіліксіздігі  
D Жоғарыда аталғандардың барлығы  
E өкпені жасанды желдетуге қарсы көрсеткіші – гестоз болып табылады
- 28 **Қантты диабеті бар әйелдерге босану алдында инсулиннің берілетін дозасы:**  
A Алдыңғыдай қалады  
B төмендейді  
C + 1,5 есеге жоғарылайды  
D Мүлдем салынбайды  
E 2 есеге жоғарылайды
- 29 **Жүкті әйелдің организмінде анемияға әкелетін эритропоэздің төмендеуін шақырыды:**  
A эритропоэтин  
B хорионикалық гонадотропин  
C + эстрогендер  
D пролактин  
E прогестерон
- 30 **Жүктіліктің қай мерзімінде пиелонефриттің жиі асқынуы болады:**  
A 11-12 аптада  
B 18-19 аптада  
C + 26-28 аптада  
D 33-34 аптада  
E 39-40 аптада
- 31 **Қандай жағдайда контрацепция мақсатымен комбинирленген эстроген-гестагенді препараттарды тағайындамаған дұрыс болып табылады ?**  
A + эпилепсияда  
B бауыр функциясының бұзылысында  
C аталғандардың барлығында  
D тромбофлебиттік синдромда  
E семіздіктің 3-4 дәрежелерінде
- 32 **Жатыр қосалқыларының туберкулезді зақымдануының негізгі клиникалық белгісін таңдаңыз?**  
A аменорея  
B созылмалы жамбастық ауырсыну  
C + біріншілік бедеулік  
D менометроррагия  
E екіншілік бедеулік
- 33 **Ішкі эндометриозға жатады:**  
A Жатыр түтігі эндометриозы  
B + Жатыр денесі эндометриозы  
C Аналық безі эндометриозы  
D Жатыр мойны эндометриозы  
E Қынаптың эндометриозы
- 34 **46 жастағы ауру ішінің төменгі жағының ауырсынуына, жиі зәр шығуына, етеккір мерзімінде айқын қанда бөліністерге шағымданып түсті. 3 жылы бойы жатыр миомасы бойынша есепте тұр. 3 ай бұрын жатыр қуысының қыруы істелінді. Гистологиялық нәтижесі: эндометрийдің бездік-кистозды гиперплазия. Айнамен зерттегенде: жатыр мойны ұлғайған, эрозиясы бар. PV: жатыр мойны ұлғайған, консистенциясы өзгеріссіз. Жатыр мөлшері 14-15 апталық жүктілікке сәйкес, беті бұдыр, қозғалысы шектелген, ауырсынсыз. Қосалқыларының тұсы өзгеріссіз. Диагноз қойыңыз:**  
A Жатыр миомасы, жатыр мойнының эрозиясы  
B Жатырдың симптомдық миомасы  
C + Үлкен мөлшерлі көп түйінді симптомды жатыр миомасы, жатыр мойнының эрозиясы  
D Жатыр миомасы, аналық бездің кистасы  
E Жатыр миомасы, эндометрийдің қатерлі ісігі
- 35 **26 жастағы науқас, етеккірі 17 жастан аз мөлшерде, сирек. Осы науқаста етеккір бұзылысының қай түрі?**  
A + гипопсоменорея  
B меноррагия  
C метроррагия

- D** альгодисменорея  
**E** менометроррагия
- 36** **Асқынған инфицирленген аборт – ірінді-септикалық ауру, бұл инфекцияға тән:**  
**A** + Жатыр маңынан шығып, кіші жамбас ішімен шектелу  
**B** Ірінді резорбтивті лихорадка  
**C** Кіші жамбас маңынан шығып, жайылу  
**D** Жатырдың децуалды қабығы және ұрықтың қабығымен шектелу  
**E** Жатыр қан тамырларында тромбофлебит дамып кету
- 37** **Біріншілік бедеулігі бар 28 жастағы науқаста субмукозды жатыр миомасы. Жүргізу жоспары:**  
**A** + Стационарға салу, гистерорезектоскопия жасау  
**B** Амбулаторлық бақылау, фитотерапия жүргізу  
**C** Қабынуға қарсы ем және сіңіру терапиясы  
**D** Иммуномодуляторлар мен биостимуляторлар тағайындау  
**E** Жатырдың қынап үстілік ампутациясы
- 38** **Жас әйелде етеккір циклінің ортасында құрсақ ішілік қан кетудің мүмкін себебі анықтаныз:**  
**A** Асқазан жарасының тесілуі  
**B** Аборт кезінде жатырдың перфорациясы  
**C** Талақ подкапсулярлы жыртылуы  
**D** Жатырдан тыс жүктілік  
**E** + Аналық безінің апоплексиясы
- 39** **Календарлық әдіс бойынша жүктілік көтеру күндерін қалай анықтауға болады:**  
**A** Соңғы 6 етеккір циклін күндерін жазу. Ең ұзын және қысқа циклді анықтау, содан ұзын циклден 14 алып тастау, қысқасынан 16 алып тастау  
**B** Жазу міндетті емес, етеккір циклінің ортасында  
**C** Алғашқы 3 етеккір цикл күндерін жазу, егер цикл 30 күндік болса, онда 10 күн мен 20 күн аралығында жүктілік көтеру мүмкін  
**D** Алғашқы 3 етеккір цикл күндерін жазу, егер цикл ретті болса, 12 күн мен 24 күн аралығында жүктілік көтеру мүмкін  
**E** + Алғашқы етеккір цикл күндерін жазу ең ұзын және қысқа күндерді анықтау, қысқасынан 18, ұзынынан 11
- 40** **Бактериальды вагиноздың негізгі клиникалық симптомдарын атаңыз:**  
**A** Сыртқы жыныс мүшелерінің және аралықтың қышуы  
**B** Диспанурия  
**C** + Көп мөлшерлі бөліністер жағымсыз иісті  
**D** Дизурия  
**E** Жамбастық ауырсыну
- 41** **Қайта жүкті болушы әйелде жүктіліктің 10-11 аптасында ұрық жұмыртқасының бір бөлігі шығып, бір бөлігі жатыр қуысында қалып қойды. Не істеу керек?**  
**A** Ешнәрсе істеу қажет емес  
**B** Жүктілікті сақтау терапиясын жүргізу  
**C** + Жатыр қуысын қыру  
**D** Антибиотик тағайындау  
**E** Жатырды жиыртатын препараттарын тағайындау
- 42** **40 жастағы науқаста, жатыр ішілік спираль фонында пиосальпинкс жарылудымен жайылған перитонит кезінде операция көлемі болып табылады:**  
**A** Іріндеген қосалқыларын алып тастау, іш қуысын дренаждау  
**B** Іріндеген қосалқыларын, түтікшесімен қоса алып тастау. Іш қуысын дренаждау  
**C** Қынап үстілік жатыр ампутациясы, қосалқыларымен. Іш қуысын дренаждау  
**D** + Жатыр экстирпациясы қосалқыларымен. Іш қуысын дренаждау  
**E** Зақымданған түтікшені алып тастау. Іш қуысын
- 43** **Жатыр қосалқыларының тұрақты ремиссия сатысындағы бейспецификалық қабынуы бар репродуктивті жастағы науқастарды жүргізі тактикасын анықтаңыз:**  
**A** рифампицин тобының антибиотиктері изониазидпен бірге  
**B** жартылайсинтетикалық пенициллиндер немесе цефалоспориндер детоксикациялық терапиямен бірге  
**C** + физиотерапия, санаторлы-курорттық ем  
**D** тетрациклин тобының антибиотиктері, азалидтер иммуномодулирлеуші терапиямен  
**E** стероидты емес қабынуға қарсы заттар иммунодепрессанттармен бірге
- 44** **Трихомониазбен ауыратын науқастарда көбіне қолданылатын дәрмек.**  
**A** + метронидазол қатарындағы препараттары;  
**B** антибиотиктер;  
**C** цитостатиктер;  
**D** висмут препараттары ;  
**E** анаболитикалық стероид
- 45** **Біріншілікті бедеулік дегеніміз:**  
**A** балалардың болмауы;  
**B** + жүктіліктің болмауы;  
**C** анамнезінде бір өзіндік түсік;  
**D** анамнезінде бір медициналық түсік;  
**E** анамнезінде бір босану
- 46** **Екі фазалы циклдің негізгі критерийі не болып табылады**  
**A** Етеккірдің дұрыс ырғағы  
**B** Менархенің басталу уақыты  
**C** Жыныстық жетілу кезеңінде етеккір қызметінің қалыптасу ерекшеліктері  
**D** + Овуляция  
**E** Етеккір қан ағуының ұзақтығы
- 47** **Жатыр ішілік контрацептивтерді қолдағанда көбінесе болатын асқынулар :**  
**A** жүктіліктің болуы  
**B** + жатыр, жатыр түтігінің қабыну аурулары  
**C** жатырдың перфорациясы  
**D** жатырдың экспульсиясы

- 48 **E** менструальды циклдің бұзылысы  
**ФСГ нын физиологиялық құрамына жатады:**  
**A +** аналық безде фолликуланың стимуляциясы;  
**B** кортикостероидтардың продукциясының өсуі ;  
**C** ТТГ продукциясының өсуі;  
**D** прогестерон секрециясының өсуі;  
**E** СТГ төмендеуі;
- 49 **Босанудан кейінгі эндометриттің емінде қолдану тиіс**  
**A +** Кен спектр антибиотик, инфузионды терапия, вакуум-аспирация немесе жатыр кюретажы,  
**B** Антибактериальды терапия  
**C** Жатыр қуысының вакуум аспирациясы немесе жатыр кюретажы  
**D** Инфузионды терапия, жатыр қуысына антисептик енгізу  
**E** Антибактериальды терапия, жатыр кюретажы
- 50 **Босанудан кейінгі серозды маститтің клиникалық көріністері**  
**A** Сүт бездерінің ауырсыну, сүт бездерінің өзегінен ірінді бөліністер  
**B +** Сүт бездерінің қатайған бөлігінің үстіндегі терінің қызаруы, зақымдаған бөлігіндегі ауру сезімі. Т - 38-39,  
**C** Сүт безі қатайған, пальпация ауру сезімді  
**D** Өзегінен геморрагиялық бөлімділер пальпация кезінде ауырсыну  
**E** Зақымданған жақтаңғы сүт безінің ауырсынкы,қатаю
- 51 **Босанғаннан кейінгі кезең қашан басталады?**  
**A** нересте туылған сәттен бастап 6-8 аптаға созылады  
**B** бала жолдасы айдалып шыққаннан басталып, 24 сағатқа созылады  
**C +** бала жолдасы бұлініп шыққаннан кейін басталып, 6-8 аптаға созылады  
**D** нересте туылғаннан басталады және ейелдің қалған үмірінің барлығына жалғасады  
**E** нересте туылғаннан басталады және 1 айға созылады
- 52 **Жатырдың жиырылу дәрежесін қалай анықтауға болады?**  
**A** жыныс жолдарындағы бұлінділерге қарап  
**B** ейелдің шағымына қарап  
**C +** жатыр т%біннің т±ру биіктігіне қарап  
**D** тек қана УДЗ меліметіне қарап  
**E** шамамен 6-8 аптада жатырдың толық инволюциясы ж%ореді
- 53 **Ереже бойынша нәресте туылған соң жатыр түбінің биіктігі қай деңгейде болады:**  
**A +** кіндік  
**B** кіндіктен 2 саусақ жоғары  
**C** кіндіктен 2 саусақ төмен  
**D** қасаға мен кіндік ортасында  
**E** қасағадан жоғары
- 54 **Босанудан кейін эндометридің қайта қалыпына келудің физиологиялық уақыты:**  
**A** 10–15 күн  
**B** 2–3апта  
**C** 4–5 апта  
**D +** 6–8 апта  
**E** 9–10 апта
- 55 **Госпитальді инфекция микрофлорасы көбіне болуы мүмкін:**  
**A** алтын стафилококк  
**B** грамм теріс флора  
**C** клостридиальді емес анаэробтар  
**D +** микроорганиздер ассоциациясы  
**E** кандида саңырауқұлақтары
- 56 **Контрацептивтік заттардың қайсысы босанудан кейінгі кезеңде қабыну процестің минималды қауіпін дамуын шақырады:**  
**A +** Презерватив  
**B** Диафрагма  
**C** ЖІК  
**D** Химиялық контрацептивтер  
**E** Пероральді контрацептивтер
- 57 **Кесар тілігінен кейінгі 7-8 тәуліктегі перитонит байланысты:**  
**A +** диагностикаланбаған жатырдың жырттылуымен  
**B** операция кезінде іш қуысының инфицирленуі  
**C** ішектің салдануы кезінде барьерлік қызметінің бұзылысы  
**D** эндометрит фонында жатырдағы тігістердің босансуы(несостоятельность)  
**E** босанудан кейінгі ірінді-септикалық инфекцияның таралуы
- 58 **Септикалық шоктың негізгі көрсеткіші?**  
**A** дене қызуының жоғарылауы  
**B** бірнеше тәулік қалтырау  
**C +** септикалық ауру негізінде босанғаннан кейінгі мерзімде қан кетусіз артериялық қысымның төмендеуі  
**D** интоксикация  
**E** Босанғаннан кейінгі психоз
- 59 **Жатыр тығыз, ауырсынусыз, жатыр түбі биіктігі кіндіктен 2 көлденең саусақ төмен, лохийялар қанды, бұл сәйкес:**  
**A** ерте босанғаннан кейінгі кезеңге  
**B +** босанудың екінші тәулігіне  
**C** босанудың төртінші тәулігіне  
**D** босанудың алтыншы тәулігіне  
**E** босанудың жетінші тәулігіне
- 60 **Жатыр тығыз, ауырсынусыз, жатыр түбі биіктігі кіндік пен қасаға деңгейінде, лохийялар қанаралас, бұл сәйкес:**  
**A** ерте босанғаннан кейінгі кезеңге  
**B** босанудың екінші тәулігіне

- С босанудың үшінші тәулігіне  
D + босанудың төртінші тәулігіне  
E босанудың оныншы тәулігіне
- 61 **Тромбофлебит – бұл...**  
A + Қабырғалардың қабынуымен кейін тромбоз дамуымен сипатталатын тамырлардың ауруы,  
B Қабырғалардың қабынуымен кейін тромбоз дамуымен сипатталатын артериялардың ауруы,  
C Тромбозбен кейін қабырғалардың қабынуымен сипатталатын тамырлардың ауруы,  
D Тромбозбен кейін қабырғалардың қабынуымен сипатталатын артериялардың ауруы  
E Қабырғалардың қабынуымен және тромбозбен сипатталатын тамырлар мен артериялардың ауруы
- 62 **Аралықтың жырттылуына байланысты теріге жібек жіппен тігіс салынды. Нешінші тәулікте тігіс алынады://**  
A 4-ші//  
B 8-ші//  
C 10-шы//  
D + 6-шы//  
E 2-ші
- 63 **Қайталап босанушы 29 жаста қалыпты жамбас өлшемдерімен және 37-38 апталық жүктілікпен босану қызметі басталғаннан 2 сағаттан кейін бүтін қағанақ суымен келіп түсті. Түскен кезде аяғында ісік анықталды. АҚҚ 135/80 мм.с.б. екі қолында. Іштің көлемі 96 см, жатыр түбі биіктігі- 32 см. Ұрық ұзына бойы, басымен жамбастың кіре берісіне келіп орналасқан. Ұрық жүрек соғысы 140 рет минутына. Санитарлық өңдеу кезінде кіндік тұсының локальды ауырғандығына шағымданды. Жатыр айқын тонусты, керілген, ұрық жүрек соғысы тұнықталған. Жыныс жолдарынан қанды бөліністер пайда болды. Тактика://**  
A Босануды қоздыруды бастау//  
B + Кесар тілігі//  
C Амниотомия жасау//  
D Акушерлік ұйқы беру//  
E Энергетикалық фон жасап, ретті толғағы басталмаса амниотомия жасау
- 64 **Функционалды диагностик тесттеріне не жатады:**  
A қандағы гормондарды анықтау  
B + цервикалды шырыштың созылу ұзындығы слизи  
C кломифенменмен сынама  
D эндометрий жағындысын гистологиялық зерттеу  
E қынаптан тазалыққа жағынды алу
- 65 **Шынайы аменореяның жатырлық түрінің себебі болып табылады:**  
A цервикалды каналдың тарылуы  
B қынаптың атрезиясы  
C қыздық перденің атрезиясы  
D қынаптың аплазиясы  
E + жатыршілік синехиялар
- 66 **Ановуляцияның қандай түрі ювенильді қан кетуге тән:**  
A фолликулдың ұзақ персистенциясы  
B + фолликул атрезиясы  
C лютеинді фазаның жетіспеушілігі  
D ановуляция тән емес  
E Гиперпролактинемия
- 67 **Пубертатты кезеңдегі ДЖҚ-ның ең жиі себептері:**  
A эндометрий полипі  
B + ановуляция  
C цервицит  
D жүйелі қызыл жегі  
E Виллебранд ауруы
- 68 **Карниопикнотикалық индекс- бұл проценттік қатынас**  
A Қынап эпителиінің эозинофильді беткей жасушалар жағындыдағы жалпы жасуша санына  
B Қынап эпителиінің беткей жасушаларымен пикнотикалық ядролармен жағындыдағы жалпы жасуша санына  
C Қынап эпителиінің базальді және парабазальді жасушалар жағындыдағы жалпы жасуша санына  
D + Қынап эпителиінің беткей жасушалары пикнотикалық ядролармен эозинофильді беткей жасушаларға  
E Қынап эпителиінің беткей жасушалары пикнотикалық ядролармен қынап эпителиі
- 69 **Репродуктивті жастағы әйелдерде 16-45жас, етеккірінің болмауынан қанша уақыт аралығында бақылануы керек, аменорея диагнозын қою үшін?**  
A 8 айда  
B 1 жыл  
C + 6 айда  
D 3 етеккір циклы  
E 12 айда
- 70 **Календар әдісі бойынша жүкті болу қауыпты күндерін қалай анықтайды:**  
A соңғы 6 айдағы әр етеккір циклінің күндер санын жазу. Ең ұзақ және ең қысқа күнді анықтап,қысқасынан 16 алу,ұзағынан 14 алу  
B + Әр етеккір циклінің бірінші күндер санын жазу. Ең ұзақ және ең қысқа күнді анықтап,қысқасынан 18 алу,ұзағынан 11 алу  
C Әр 3-етеккір циклінің бірінші күндер санын жазу. Егер цикл 30 күннен тұрса, онда циклдың 10шы және 20 күндерінде жүкті болуға болады  
D Әр 3-етеккір циклінің бірінші күндер санын жазу. Егер цикл ретті болса , онда циклдың 12шы және 24 күндерінде жүкті болуға болады  
E Жазу міндетті емес,қауыпті күндер болып етеккір циклінің ортасындағы күндер болып табылады
- 71 **Овуляцияны анықтайтын ең нәтижелі және тиімді әдісі:**  
A Цервикальдік шырыштың созылу ұзындығы  
B КПИ анықтау  
C + Базальдік температура  
D Гормондарды және олардың метаболиттерін анықтау

- 72 **Е** Циклдың ортасында ауырсыну  
**Туа біткен аденогениталды синдромды емдеу үшін пайдаланатын препарат:**
- A +** Дексаметазон  
**B** Андрогендер  
**C** Прогестерон  
**D** Гонадотропты гормондар  
**E** Эстрогендер
- 73 **Гонадотропты гормондар неге тікелей әсер етеді? Төмендегі жауаптардан дұрысын таңдаңыз:**
- A** миометрийге  
**B +** эндометрийге  
**C** аналық бездеріне  
**D** қынаптың кілегей қабатына  
**E** жатыр мойны
- 74 **Қыздарда гениталийдің қандай қабыну формалары кездеседі?**
- A** гонорея  
**B** трихомониаз  
**C** эндометрит  
**D** эндоцервицит  
**E +** вульвовагинит
- 75 **Жыныс жетілуінің кідіруі – бұл жоқтығы**
- A +** 14 жасқа екіншілік жыныс белгілері, ал 16 жаста етеккірдің жоқтығы  
**B** 12 жасқа екіншілік жыныс белгілері, ал 16 жасқа етеккірдің жоқтығы  
**C** 14 жасқа екіншілік жыныс белгілері, ал 18 жасқа етеккірдің жоқтығы  
**D** 12 жасқа екіншілік жыныс белгілері, ал 18 жасқа етеккірдің жоқтығы  
**E** Біріншілік және екіншілік белгілерінің 7 жасқа қарай жоқтығы
- 76 **Ювенильды қан ағуы бар қызды жүргізу тактикасы неге байланысты:**
- A** эндометрияның қалыңдығына  
**B** анемияның дәрежесіне  
**C** жыныстық даму дәрежесіне  
**D** бой-салмақ көрсеткішіне  
**E +** гормондардың деңгейлеріне
- 77 **Сыртқы типті әйел псевдогермафродитизмі кезінде:**
- A** гипертрофияланған шошақайды дамымаған еркек жыныс мүшесі деп санайды  
**B** үлкен жыныс еріндерін жарықшактанған ұнаға ұқсастырады  
**C** Сыртқы жыныс мүшесі дұрыс дамымаған  
**D** тек аналық бездер бар  
**E +** гипертрофияланған шошақайды дамымаған еркек жыныс мүшесі деп санайды, үлкен жыныс еріндерін жарықшактанған ұнаға ұқсастырады тек аналық бездер бар
- 78 **Ювенильды қан ағуы бар қызды жүргізу тактикасы неге байланысты:**
- A** эндометрияның қалыңдығына  
**B** анемияның дәрежесіне  
**C** жыныстық даму дәрежесіне  
**D** бой-салмақ көрсеткішіне  
**E +** гормондардың деңгейлеріне
- 79 **Төмендегі қандай жағдайларда эндометрийдің гиперплазиясы болуы мүмкін?**
- A** эндодермальді синустың ісігі  
**B** кистозды тератома  
**C +** аналық бездер поликистозы  
**D** аналық без стромасының ісігі  
**E** дисгерминома
- 80 **Жатыр мойны эндоцервицитінің пайда болу себептері:**
- A +** жыныс жолымен берілетін инфекциялар (ИППП)  
**B** зәр шығару жүйесінің қабынулық аурулары  
**C** экстрагенитальды аурулар  
**D** ринит, гайморит  
**E** вульвовагинит
- 81 **Аналық бездің ісік тәрізді түзілісі (ретенционды кисталар) жиі дамиды:**
- A** нәресте кезеңінде  
**B +** жыныстық жетілу кезеңінде  
**C** репродуктивті жаста  
**D** жүктілік кезінде  
**E** менопаузада
- 82 **Жатыр миомасы бар науқастарды жүргізуде қандай әдісті жүргізу керек емес :**
- A** ішкі пиелография  
**B** кіші жамбас УДЗ  
**C** жалпы қан талдауы  
**D** эндометрий биопсиясы  
**E +** гистеросальпингография
- 83 **Жатыр миомасы мынадан басқа жағдайлардың себебі болуы мүмкін:**
- A** қайталамалы түсіктер  
**B +** лютеинді фазаның жеткіліксіздігі  
**C** мерзімінен бұрын босану  
**D** жатыр түтіктерінің бітелуі  
**E** эндометрий гиперплазиясы (гиперэстрогения).
- 84 **Жатыр миомасының хирургиялық еміне көрсеткіш болып табылады:**
- A** жатырдың 5-6 апталыққа дейін ұлғаюы

- В** Жатырдың 7-8 апталыққа сай ұлғаюы  
**С** дисменорея  
**D +** миоманың тез өсіп ұлғаюы  
**E** етеккір циклының бұзылуы
- 85** **Жатыр миомасын анықтауға арналған скининг:**  
**A +** 25 жастан бастап кіші жамбас мүшелерінің УДЗ жылына 1 рет жасалынады.  
**B** 18 жастан бастап кіші жамбас мүшелерінің УДЗ жылына 2 рет жасалынады  
**C** 25 жастан бастап кіші жамбас мүшелерінің рентгенографиясын жылына 1 рет жасалынады.  
**D** 20 жастан бастап кіші жамбас мүшелерінің УДЗ 5 жылда 1 рет жасалынады.  
**E** 25 жастан бастап жылына 1 рет гистероскопия жасалынады
- 86** **Жатыр денесі рагінде кездесетін клиникалық симптомдардың барынша дұрысын көрсетіңіз:**  
**A** тамырлық дистония, акроцианоз, іштің төменгі бөлігінің ауырсынуы  
**B +** ақ бөлінділер, ауырсыну, ациклді қан кетулер  
**C** ірінді бөлінділер, дене қызуының жоғарылауы, опсоменорея  
**D** ақ бөлінділер, вагинизм, астеникалық синдром  
**E** жатыр көлемінің ұлғаюы, гипоменструальды синдром
- 87** **55 жастағы науқаста аналық бездердің қатерлі ісікке ұшырауына күдік болды, операция көлемі:**  
**A** зақымданған жақтағы жатыр қосалқыларын алу  
**B +** жатыр ампутациясы қосалқыларымен бірге және үлкен шарбы май резекциясы  
**C** жатыр экстирпациясы қосалқыларымен бірге  
**D** екі жақ қосалқыларының алынуы қажет  
**E** жатыр ампутациясы қосалқыларымен бірге
- 88** **Аналық без кистасының аяқшасы құрамына аталғанның бәрі енеді, біреуінен өзге:**  
**A** воронко – жамбас байламасы  
**B** аналық без меншікті байламасы  
**C** мезовариум  
**D** түтікшелер  
**E +** жұмыр байлама
- 89** **Интралигаментарлы орналасқан аналық без түзілісі бар науқаста операция кезінде жиі қауіпті болады:**  
**A** ісік орнынан қан кету  
**B** байламалар көк тамырының варикозды кеңеюі  
**C** аналық бездің екі жақты зақымдануы  
**D +** несеп ағардың аномалиялы орналасуына байланысты жарақаттануы  
**E** қуық жарақаты қауіпті
- 90** **Жатыр миомасында етеккір циклына тән бұзылыс :**  
**A** аменорея  
**B** олигоменорея  
**C +** меноррагия  
**D** метроррагия  
**E** альгодисменорея
- 91** **Аналық безінің эпителиальды тінінен дамитын қатерсіз ісігі:**  
**A +** жай серозды кистома  
**B** жетілген тератома  
**C** тератобластома  
**D** гипернефрома  
**E** аналық без фибромасы
- 92** **Параовариальды кистаға байланысты операция кезінде жасалады:**  
**A +** кистаны алып тастау  
**B** зақымдалған жақта қосалқыларды алып тастау  
**C** зақымдалған жақта аналық безді алып тастау  
**D** зақымдалған жақта аналық бездің резекция  
**E** қосалқыларымен қынап үстілік жатыр ампутациясы
- 93** **Андробластоманың клиникалық симптомдары:**  
**A** опсоменорея, сыртқы және ішкі жыныс мүшелерінің атрофиясы  
**B** гиперполименорея, гирсутизм, клитор гипертрофиясы  
**C** тері тургорының, метроррагия, акне, себорейдің жақсаруы  
**D** асцит, анемия, гидроторакс  
**E +** гирсутизм, дауыс тембрінің өзгеруі, гипо-,аменорея
- 94** **Төменде келтірілген шаралардың қайсысы қатерлі ісіктердің екіншілік немесе клиникалық алдын-алуына жатады?**  
**A** 40 жастан жоғары әйелдерді превентивті алдын- алу тексерулер жүргізу  
**B** өкпе флюорографиясы жылына 1-2 рет  
**C** созылмалы аурулар мен қатерсіз ісікті ауруларды тиімді емдеу  
**D** «онкологиялық қауіпті топқа» жататын әйелдерді диспансерлі бақылау  
**E +** барлық жауап дұрыс
- 95** **Гинекологқа 12 жастағы қыз бала етеккірдің 4 ай бойы болмауына, жалпы әлсіздікке шағымданып келді. Жыныстық қатынасты жоқтайды. УДЗ-за жүктілік 16 апта нақтыланды. Қазіргі классификация бойынша бірінші босанушыны қай топқа жатқызамыз?**  
**A** Өте жас бірінші босанушы  
**B +** Жас бірінші босанушы  
**C** Жасөспірім репродуктивті функцияны атқаруға дайын  
**D** дені сау жүкті жасөспірім  
**E** Асқынған жүктілікпен жүкті жасөспірім
- 96** **Туған қыз балада мынадай белгілер байқалады: кеуде клеткасының домалақ формасы, қысқа мойын, мойында қанат тәрізді қатпар, тандайдың жоғары болуы, тұма жүрек ақауы, сыртқы жыныс мүшелерінің гипоплазиясы, клитордың аздап ұлғаюы.Бала каротипі ( 46XX ) гонадо дисгенезияның қай түрі және неге?**  
**A** Сыртқы жыныс мүшелерінің гипоплазиясына байланысты, гонадо дисгенезия түрі «таза»  
**B +** Бала каротипі (46xx) байланысты , гонадо дисгенезия түрі «таза»



- С Клитордын аздаған ұлғаюына байланысты, гонадо дисгенезия түрі «аралас»  
 D Балада жүрек ақауы болғандықтан, гонадо дисгенезия түрі «аралас»  
 E Мойын аймағында қанат тәрізді қатпар болғандықтан, гонадо дисгенезия түрі «аралас»
- 97 **46 жасар науқаста жатыр қуысын қырған кезде субмукозды миоматозды түйін бар екені анықталды. Қандай ем қолдану қажет:**  
 A Бақылау  
 B Гормоналды емдеу  
 C Жатырдың қынап үстілік ампутациясы  
 D Консервативті миомэктомия  
 E Жатырдың экстирпациясы
- 98 **Гистероскопия кезінде шырыш асты миоматозды түйіндермен мен эндометрий полиптердің айырмашылығы:**  
 A шырышасты миоматозды түйіндері пішінін өзгертеді  
 B шырышасты миоматозды түйіндер жатыр қабырғасында ал қызыл түсті тегіс болады  
 C түйіннің үстінде эндометрий жұқа, бозғылт, шекаралары анық болады  
 D түйіннің үстінде эндометрий жұқа, бозғылт, шекаралары анық емес болады  
 E + шырышасты миоматозды түйіндер тінінің өзгертпейді
- 99 **Жатыр қосалқылар аймағында тығыз, бір жақты, қозғалмалы ісік тәрізді түзіліс:**  
 A дермоидты киста  
 B дисгерминома  
 C + андробластома  
 D герминогенді ісік  
 E эндометрийдің кистасы
- 100 **Жатыр денесі рагінде кездесетін клиникалық симптомдардың барынша дұрысын көрсетіңіз:**  
 A тамырлық дистония, акроцианоз, іштің төменгі бөлігінің ауырсынуы  
 B + ақ бөлінділер, ауырсыну, ациклді қан кетулер  
 C ірінді бөлінділер, дене қызуының жоғарылауы, опсоменорея  
 D ақ бөлінділер, вагинизм, астеникалық синдром  
 E жатыр көлемінің ұлғаюы, гипоменструальды синдром
- 101 **Алғашқы босанушы әйелде босанудың I кезеңінің орташа ұзақтығы:**  
 A 3-5 сағат//  
 B 6-9 сағат//  
 C 10-12 сағат//  
 D + 15-18 сағат//  
 E 19-24 сағат
- 102 **Босану барысында физиологиялық қан кетудің жоғарғы шегі?**  
 A 100 мл//  
 B 750 мл//  
 C 200 мл//  
 D + 250 мл//  
 E 300 мл//
- 103 **Қан кету көлемінің маңыздылығы байланысты:**  
 A салмақ-бойы көрсеткішіне//  
 B босану паритеті//  
 C жүктілік кезіндегі асқынуларға//  
 D соматикалық ауруларға//  
 E + гемоглобин деңгейіне
- 104 **Алғашқы босанушы, 24 жаста, босанудың II кезеңінде 20 минут, ұрық басының жылжуы жоқ, ұрықтың жүрек соғысы 135 рет/минутына, қынап арқылы тексергенде аузы, беті анықталады. Нәрестенің басының қандай қондырылуы:**  
 A + бетпен келуі//  
 B шүйдемен келгендегі артқы көрінісі//  
 C артқы төбемен келуі//  
 D маңдаймен келуі//  
 E алдыңға төбемен келуі
- 105 **Қан кету болып саналады:**  
 A + 500,0 мл немесе денесалмағының 0,5% //  
 B жыныс жолдарынан қанды бөліністер болуы//  
 C 300,0 мл немесе дене салмағының 0,5%//  
 D 750,0 мл немесе дене салмағының 0,3%//  
 E 250 мл және жалғасуда
- 106 **Қайта босанушы әйелде босанудың I кезең ұзақтығы:**  
 A 4-6 сағат//  
 B + 10-14 сағат//  
 C 1 сағат//  
 D 8-10 сағат//  
 E 8-10 минут
- 107 **Жатырдың айналып кетуінде дәрігердің іс-әрекеті қандай ?**  
 A ешнәрсе жасамау, өздігімен қалпына келеді//  
 B жатырға қынап үстілік ампутациясын жасау//  
 C + наркоз беріп, жатырды қалпына келтіру//  
 D антибиотиктер тағайындау//  
 E жатыр экстирпациясы
- 108 **Алғашқы босанушы 24 жаста күні жетілген ұрықпен босану болды. Бұлшық етке окситоцин 10 ЭБ еңгізілді. Не істеу керек?**  
 A көк тамырға жатырды жиырылтатын дәрі-дәрімектерді еңгізу//  
 B бала жолдасын қолмен бөліп шығару//  
 C + босанудың 3 кезеңін белсенді жүргізу//  
 D Абуладзе әдісін қолдану//

- 109 **Е** Креде – Лазаревич әдісін қолдану  
**Қалыпты жағдайда латентті кезеңнің ұзақтығы:**  
**А** 12 сағаттан астам//  
**В** 6 сағаттан астам//  
**С** + 8 сағатқа дейін//  
**Д** 6 сағатқа дейін//  
**Е** 10 сағаттан астам
- 110 **Жатыр жыртылуының қаупінде қандай тактика?**  
**А** пудендальды анестезия жасау//  
**В** + наркоз беріп, кесар тілігін жасау//  
**С** бақылауды жалғастыру, жансыздандыру  
**Д** спазмолитиктер енгізіп, толғақ қызметін тоқтату//  
**Е** бір қапталына жатқызып наркоз беру
- 111 **Ұрық алдыңғы жауырынның төменгі бұрышына дейін туылды, әрі қарай 2 минут ішінде туылмады, не істеу керек?**  
**А** бұлшық етке жиырытатын 1,0 окситоцин енгізу//  
**В** перинеотомия жасау//  
**С** + кол әдісін қолдану//  
**Д** 2 -3 минут күту , иықтағы жамбас түбіне түскенше //  
**Е** пудендальды анестезия жасау
- 112 **Мерзіміне жеткен жүктілікте, уақыттан бұрын қағанақ суы кеткенде, тірі ұрық және ұрықтың көлденең орналасуында:**  
**А** толғақты қоздыру//  
**В** витаминді глюкозо- гормоналды фон енгізу//  
**С** классикалық акушерлік бұру//  
**Д** + кесар тілігі//  
**Е** эмбриотомия
- 113 **Ұрық көлденең орналасқада, жатыр мойны 6 см саусаққа ашылғанда, қағанақ суы кетті:**  
**А** босандыруды консервативті түрде жүргізуді жалғастыру//  
**В** акушерлік демалыс беру//  
**С** спазмолитиктерді енгізу //  
**Д** толғақ күшейтуді бастау//  
**Е** + кесар тілігін жасау
- 114 **Қайталап босанушы 30 жаста, 2 сағат бұрын босану әрекеті басталды, егіздер, бірінші ұрықтың орналасуы көлденең. Не істеу керек?**  
**А** + кесар тілігі//  
**В** сыртқы акушерлік бұрылыс//  
**С** толық ашылуы кезінде классикалық акушерлік бұрылыс жасау//  
**Д** босануды жалғастыруды консервативті жүргізу, толық ашылуы кезінде классикалық бұзылыс жасау, егер болмаса – кесар тілігін жасау//  
**Е** қолдың түсіп кетпеуінің алдын алу үшін максимальды ұрық қапшығын сақтау
- 115 **Қағанақ суы мен эмболияда жүргізілетін шаралардың реті:**  
**А** лапаротомия, жатыр экстирпациясы//  
**В** өздігінен демалыспен қамтамасыз ету, геморрагиялық асқынулардың алдын алу және емдеу, лапаротомия, жатыр экстирпациясы//  
**С** лапаротомия, жатыр экстирпациясы, шокты басу, ОЦК қалыптастыру//  
**Д** + өздігінен демалыспен қамтамасыз ету, шокты басу, геморрагиялық асқынулардың алдын алу және емдеу//  
**Е** ОЦК қалыптастыру, бауыр-бүйрек жетіспеушілігімен күресу
- 116 **Алғаш босанушы 20 жаста жамбас тарылуының I дәрежесі, ұрық салмағы 3400,0, I кезең 12 сағатқа созылды, 10 минутта 4 толғақ, ұрық басының жылжуы жоқ, ұрық басының конфигурациясы+++ . Не істеу керек?**  
**А** босануды жалғастыру//  
**В** + кесар тілігі//  
**С** акушерлік демалыс//  
**Д** амниотомия//  
**Е** босану қызметін қоздыру
- 117 **25 жастағы қайталап босанушыда 39-40 апталық жүктілікте, толғақ қызметі басталуымен қанды бөліністер көрінді. Қынап арқылы зерттегенде: жатыр мойны жазылған, ашылуы 2,5 см, сол және алдыңғы жағында плацентаның шеті анықталады, қан жоғалту 150, 0. Не істеу керек:**  
**А** бақылауды жалғастыру//  
**В** + амниотомия жасау//  
**С** кесір тілігі//  
**Д** ұрық басының терісіне қысқаш салу//  
**Е** жатырды жиыртатын дәрелер енгізу
- 118 **Функционалды диагностик тесттеріне не жатады:**  
**А** қандағы гормондарды анықтау  
**В** + цервикалды шырыштың созылу ұзындығы слизи  
**С** кломифенменмен сынама  
**Д** эндометрий жағындысын гистологиялық зерттеу  
**Е** қынаптан тазалыққа жағынды алу
- 119 **Жүктіліктің қай мерзімінде қанда хорионитикалық гонадотропиннің (ХГ) максимальды концентрациясы тіркеледі?**  
**А** 5-6 апта  
**В** + 8-10 апта  
**С** 14-16 апта  
**Д** 35-36 апта  
**Е** барлық жүктілік кезінде
- 120 **Жүктіліктің қай мезімінде жүрек-тамыр жүйесіне максимальды жүктеме түседі:**  
**А** 12 аптасына дейін  
**В** 16 аптасына дейін  
**С** 23-24 аптасына дейін

- D** + 28-29 аптасына дейін  
**E** 35-36 аптасына дейін
- 121** **Жүктілердің қант диабеті кезінде қолайлы босану мерзімі:**  
**A** 32 аптадан кейін  
**B** 35-36 аптада  
**C** 36 аптаға дейін  
**D** + 36-37 аптадан кейін  
**E** 38 апта
- 122** **Жүктілік кезіндегі туберкулезді процестің асқынуы қай кезде байқалады?**  
**A** Жүктіліктің 1 триместрі  
**B** Жүктіліктің 2 триместрі  
**C** Жүктіліктің соңында  
**D** + Жүктіліктің 1 және 3 триместрі  
**E** Жүктіліктің 2 және 3 триместрі
- 123** **Туберкулезге күдікті әйелдерге рентгенологиялық зерттеу жүргізуге болады ма және қай мерзімде?**  
**A** 12 аптасына дейін  
**B** 18-20 аптасында  
**C** 28-30 аптасында  
**D** Тек босанғаннан соң  
**E** + Қажеттілігі болғанда кез келген мерзімде
- 124** **Сазонов-Бартельс классификациясы бойынша босанудан кейінгі инфекцияның бірінші кезеңінде таралуы тұрады:**  
**A** + босанудан кейінгі эндометрит, босанудан кейінгі ойық жара  
**B** метрит, өршіген тромбофлебит  
**C** параметрит, пельвеперитонит  
**D** параметрит  
**E** сепсис
- 125** **Босанудан кейін эндометридің қайта қалыпына келудің физиологиялық уақыты:**  
**A** 10–15 күн  
**B** 2–3 апта  
**C** 4–5 апта  
**D** + 6–8 апта  
**E** 9–10 апта