


- 1 Науқас дәрігер қабылдауында тәулігіне 15 ретке дейін ыстық құйылуға, тершендік, тітіркенгіштікке шағымданады. Бұл симптомдар бір жыл көлемінде пайда болған және күшеюде. Етеккірі 3-4 айда, аз мөлшерде 1-2 күн келеді. Анамнезінде калькулезді холециститке байланысты операция жасалған. Босану – 4, түсіктер – 3. Гинекологиялық зерттеу кезінде патология анықталмады. Сіздің диагнозыңыз:
- A** Етеккір циклының бұзылысы;  
**B** менопауза;  
**C** предменструальды симптом;  
**D** + пременопаузальды синдром.  
**E** вегето-қан тамырлық дистония
- 2 Келесі қай контрацепция әдістері үшін негізгі механизмі овуляцияны тежеу болып табылады?
- A** Медикаментозды ЖІС қолдану;  
**B** Посткоитальды норгестрел және этинилэстрадиолды қолдану  
**C** Левоноргестрелді қолдану  
**D** Мифепристонды қолдану  
**E** + КОК қолдану
- 3 Т Қайта жүкті әйелде резус теріс қан, жүктілік 36-37 апта, антидене титрі 1:32. Не істеу керек?
- A** Десенсибилизациялық емдеуді жалғастыру  
**B** + Амниотомия, босануды қоздыру арқылы босандыру  
**C** Кесар тілігі операциясы көмегімен босандыру;  
**D** Ультракүлгін сәулелендіру жүргізу  
**E** Анти Д иммуноглобулин енгізу;
- 4 Т Бронх демікпесі бар жүкті әйелдердегі жүктілікті жалғастыруға қарсы көрсеткіштері:
- A** Гормон тәуілді түрі  
**B** Жүктілік кезіндегі бірінші рет анықталған бронх демікпесі  
**C** + Қайталамалы демікпелік ұстамалар, өкпе-жүректік жетіспеушілігі  
**D** Жүктіліктің үзілу қауіптілігі  
**E** Бір айдағы бір реттен аспайтын түнгі тұншығу ұстамасы
- 5 Т Жүрек-қан тамыр жүйесінің қандай ауруларында жүктілік қарсы көрсетілген?
- A** Жеңіл дәрежелі артериалды гипертензия  
**B** Төменгі қуыс венасының басылу синдромы  
**C** + Эйзенменгер синдромы  
**D** Қолқа коарктациясы  
**E** Жүрекшеаралық перденің ақауы
- 6 Т Әйелдер кеңес орнында 26 жастағы жүкті әйел тіркеуде тұр. Шағымдары жоқ. Анамнезінде бір медициналық түсік және жүктіліктің 20-21 апта мерзіміндегі 2 өзіндік түсік. Жүктіліктің 17 апталық мерзіміндегі қынаптық зерттеу кезінде анықталды: жатыр мойны 1,5 см-ге дейін қысқарған, жұмсарған, жатыр мойнының өзегі бір саусақты жеңіл өткізеді. Диагнозыңыз:
- A** Жүктіліктің 17 аптасы. ААА  
**B** Жүктіліктің 17 аптасы. Өзіндік түсік  
**C** + Жүктіліктің 17 аптасы. ИЦЖ. Қалыпты мерзіміне жеткізе алмаушылық. ААА.  
**D** Жүктіліктің 17 аптасы. ААА. Мерзімінен ерте босану қаупі.  
**E** Жүктіліктің 17 аптасы. Үйреншікті мерзіміне жеткізе алмаушылық
- 7 Т 24 жастағы жүкті әйел, әйелдер кеңесіне жүктілік мерзімінің 30 аптасында, ұрық маңы суының 15 минуттан бері кете бастағанына шағымданып келді. Анамнезінен: жүктілігі үшінші, оның біріншісі мерзімінен алдын босанумен аяқталған, баласы тірі, кейінгі жүктілігі 18 апталық мерзімде үзілді. Аймақтандыру бұйрығына сай, әйелді стационарлық көмек көрсетудің қай деңгейіне жолдау керек?
- A** I деңгейіне  
**B** II деңгейіне  
**C** + III деңгейіне  
**D** IV деңгейіне  
**E** V деңгейіне
- 8 Т Әйелдер кеңесінің учаскелік дәрігеріне етеккірінің тежелуіне (соңғысы 7 апта бұрын болған), лоқсуға және таңертеңгілік кейде бір рет болатын құсуға, иістерді жаратпайтындығына шағымданып келді. Өзін жүктімін деп санайды, жүктілігі қалаусыз. Соматикалық дені сау. Анамнезінде 3 босану (балалары тірі) және 2 медициналық түсік болған. Гинекологиялық және венерологиялық аурулары болмаған. Қынаптық зерттеу кезінде анықталды: қынап шырышы айқын көгерген, жатыр мойны қалыптасқан, сыртқы аяққасы жабық. Жатыр денесі гиперантефлексияда, жұмсақтау, бірақ пальпациялау кезінде тығыздалады, жүктіліктің 7 аптасына дейін ұлғайған. Бөлінділері сірлі. Әйелдер кеңесі дәрігерінің тактикасы қандай?
- A** Клинико-лабораторлық тексеру жүргізу  
**B** Клинико-лабораторлық тексеру және жатырға УДЗ жүргізу  
**C** Клинико-лабораторлық тексеру жүргізу және диспансерлік бақылауға қою  
**D** + Клинико-лабораторлық тексеру жүргізу және жүктілікті үзуге жолдама беру  
**E** Жүктілікті үзуге жолдама беру
- 9 Т 12 қаңтарда 2014 жылы дәрігерге келгенде әйелде жүктілікке тест оң. Ретті 28 күнді цикл, соңғы етеккірі 8-нен 11-ші желтоқсан аралығында 2013 ж. болды. Босанудың болжам күні:
- A** 1 қыркүйек 2014 ж.  
**B** 8 қыркүйек 2014 ж.  
**C** + 15 қыркүйек 2014 ж.  
**D** 22 қазан 2014 ж.  
**E** 12 қазан 2014 ж.
- 10 Т Есеп жылында босану – 2000 болды. Оның ішінде босануда 12 ұрық өлді. Интранатальді өлім қаншаға тең?
- A** + 60 ‰  
**B** 10 ‰  
**C** 40 ‰  
**D** 20 ‰

- 11** E 30 ‰  
**T** Әйел акушер-гинеколог дәрігерде диспансерлік есепте тұр. Жүктілік мерзімі 20 апта. Объективті тексеруде жатыр түбі биіктігі гестация мерзіміне сәйкес келеді. Дәрігер УДЗ тағайындады. Неге?  
**A** Ұрықтың қалпын анықтау  
**B** + Ұрықтың тума ақауларын анықтау үшін  
**C** Жүктілік мерзімін анықтау үшін  
**D** осы жүктіліктің асқыну симптомдарын анықтау үшін  
**E** Ұрық қозғалысын анықтау үшін
- 12** **T** Жүкті әйелде 36 аптасында жүрген кезде мықын қосылысы аймағында ауру сезімі пайда болды, «үйректік» жүріс. Диагноз қойыңыз?  
**A** Мезгілінен бұрын босану қаупі  
**B** Флебрит  
**C** радикулит  
**D** + Симфизит  
**E** Мықын қосылысының ажырауы
- 13** **T** Әйелдер кеңесінде 30 жастағы жүкті әйел тексерілген, жүктілік мерзімі 12 апта. Емшегінде көлемі 1.5 см ісікті шекаралары анық қозғалмалы түйін анықталған. Онкологтың консультациясының қорытындысы сүт безінің I сатылы, T1cN0M0 обыры диагнозы қойылған. Емдік тактиканы айтыңыз:  
**A** + Жүктілікті ұзу + түбегейлі операция жасау  
**B** Жүктілікті сақтау+ Холстед әдісімен түбегейлі мастэктомия жасау  
**C** Жүктілікті сақтау + Пейти әдісімен түбегейлі мастэктомия жасау  
**D** Жүктілікті ұзу +химиотерапия+гормондық терапия  
**E** Жүктілікті ұзу + сәулелік терапия
- 14** **T** 19 жасар науқас АҚҚ көтерілуіне, көкірегінде басу,өлімнен қорқу сезіміне, дененің мұздауына және кейде жансыздануна, жүрек қағуына шағымданып келді. Аталған симптомдар етеккірдің алдындағы 6-7 күнде пайда болып, етеккір келісімен жоғалады. Етеккір алды синдромның ең мүмкін түрі?  
**A** + криздік  
**B** цефалгиялық  
**C** ісінулік  
**D** атипиялық  
**E** нейропсихикалық
- 15** **T** 24 жастағы ж%өкті әйел, әйелдер кеңесіне ж%өктілік мерзімінің 30 аптасында, ±рық мағы суының 15 минуттан бері кете бастағанына шағымданып келді. Анамнезінен: ж%өктілігі %шінші, оның біріншісі мерзімінен алдын босанумен аяқталған, баласы тірі, кейінгі ж%өктілігі 18 апталық мерзімде %зілді. Аймақтандыру б±йрығына сай, әйелді стационарлық қмек қрсетудің қай деңгейіне жолдау керек?  
**A** I деңгейіне  
**B** II деңгейіне  
**C** + III деңгейіне  
**D** IV деңгейіне  
**E** V деңгейіне
- 16** **T** Әйелдер кеңесі дәрігеріне 28-29 апталық мерзімдегі жікті йел келді. Тексеру барысында 4 сағат аралығында 2 рет жоғарлағаны АҚҚ 140/90140/100мм рт ст байқалды. Протеинурия 0,66 г/л.Қандай тактика жіргізесіз?/  
**A** антигипертензивті препараттар тағайындау  
**B** + мониторинг  
**C** стационарға госпитализациялау  
**D** магнезиалы терапия тағайындау//  
**E** кіндізгі стационарға жолдама
- 17** **T** Алғаш босанушы әйел, 20 жаста, жетілген жүктілікпен, патология бөліміне алдын ала келіп түсті. Қарау кезінде: ІА-101 см, ЖТБ-40 см. Ұрық тігінен орналасқан, жамбас бөлігі келіп тұр, кіші жамбас кіреберіс үстінде. Жүрек соғуы анық, ырғақты, 136 рет минутына. Босанудың тиімді әдісін атаңыз және неге:  
**A** + Жоспарлы кесар тілігі, келіп тұрған бөлігін және салмағын ескере  
**B** Ұрықты жамбас бөлігі арқылы шығару, өйткені жамбас бөлігі келіп тұр  
**C** Табиғи жолмен босандыру, әйел жасын және асқынған анамнезінің жоқтығын ескере  
**D** Сыртқы профилактикалық ұрықты басына қарай бұру, өйткені баспен келудегі босану қалыпты болып саналады  
**E** Босануды табиғи жолмен жүргізу Цовьянову I әдісін қолданып, өйткені таза жамбасымен келіп тұр
- 18** **T** 35-36 апталық жіктілік, ісіну, зр анализінде ақуыз 3г/л, АҚҚ 190/100 мм рт ст. Басыныс ауыруына, кғз алдында бұлдырлауға, эпигастрий аймағында ауырсыну сезіміне шағымданады. Диагноз қойыңыз? Сіздіс тактикасыз?/  
**A** 35-36 апталық жіктілік. Жесіл дјрежелі преэклампсия, жіктілікті жалеастыру жіне преэклампсияны емдеу//  
**B** 35-36 апталық жіктілік. Гломерулонефрит, нефрологта емделу//  
**C** 35-36 апталық жіктілік. Ауыр дјрежелі преэклампсия, 3 кінніс барысында емделу//  
**D** + 35-36 апталық жіктілік. Ауыр дјрежелі преэклампсия , босандыруды жіргізуге дайындау  
**E** 35-36 апталық жіктілік Жіктілікпен шақырылған артериалды гипертензия, гипотензивті терапияны жіргізу
- 19** **T** Истмикоцервикальды жетіспеушілік кезінде хирургиялық коррекцияға ысайлы мерзім://  
**A** 9 дан 12 аптаға дейін//  
**B** 21-24 апта//  
**C** 25-30 апта//  
**D** 17 ден 20аптаға дейін//  
**E** + 12 ден 17 аптаға дейін
- 20** **T** Науқас Г.,36 жасар жүктіліктің 10 аптасында әйелдер кеңес дәрігеріне қаралды.Зерттеуде екі қолында да АҚ 140/70мм.с.б. дейін көтерілгені анықталды.Жүктіліктің I триместрінде АҚ көтерілуі қандай патологияны көрсетеді://  
**A** + гипертониялық ауруды.//  
**B** преэклампсияны//  
**C** ерте токсикоз//

- D** жүрек ақауы, компенсация сатысында//  
**E** анемия.
- 21 Т** Босанушыда босану әрекеті басталған соң 6 сағаттан кейін қыз бала дүниеге келді, асқынусыз. Сіздің әрекетіңіз және неге?  
**A** К/т метилэргометрин 1,0 енгізу гипотониялық қан кетуді емдеу үшін  
**B** К/т окситоцинді 5 БР енгізу гипотониялық қан кетуді емдеу үшін  
**C** + Б/е окситоцинді 10 ЕД енгізу гипотониялық қан кетудің алдын алу үшін  
**D** Ректальді мизопростол 0,2мг гипотониялық қан кетуді емдеу үшін  
**E** К/т окситоцинді 10 ЕД енгізу гипотониялық қан кетудің алдын алу үшін
- 22 Т** Жатыр жыртылуының қаупінде қандай тактика?  
**A** пудендальды анестезия жасау//  
**B** + наркоз беріп, кесар тілігін жасау//  
**C** бақылауды жалғастыру, жансыздандыру//  
**D** спазмолитиктер енгізіп, толғақ қызметін тоқтату//  
**E** бір қапталына жатқызып наркоз беру
- 23 Т** 39-40 апталық жүктілігімен қайта босанушы әйел іштің төменгі бөлігінің және бел аймағындағы ретсіз тартып ауру сезіміне шағымданып перзентханаға келіп түсті. Жағдайы қанағаттанарлық. Нәресте орналасуы тік,баспен орналасқан.нәресте жүрек соғысы анық, ретті,минутына 150 соққыға дейін. PV:кынап босанған әйелдікі, жатыр мойны ортада орналасқан,2,5смге дейін қысқарған,жұмсақ консистенциялы,цервикалды канал 1 к/с ішкі ернеуден өтеді, «өтпелі» валик анықталмайды,қағанақ суы бүтін,баспен орналасқан,кіші жамбас кіреберісіне бекіген.  
Қандай жүргізу тактикасы не нысаналы болып табылады:  
**A** + іс әрекет қажет емес  
**B** амниотомия жасап,босануды қоздырумен жалғастыру  
**C** окситоцинмен босануды қоздыруды бастау  
**D** простагландиндермен босану жолдарын дайындау  
**E** ламинариимен босану жолдарын дайындау
- 24 Т** Қайта босанушы 33-34 апталық жүктілігінде босанудың II кезеңі басталды.  
Қандай босану тактикасы ең нысаналы болып табылады?  
**A** күшену кезеңінде босануды белсендіру  
**B** аралықты қорғау арқылы босануды жүргізу  
**C** + аралықты қорғамай босануды жүргізу  
**D** нәресте вакуум-экстракциясы  
**E** эпизиотомия немесе перинеотомия
- 25 Т** Жүкті әйел, 28 апталық жүктілігімен, қабылдау бөліміне зәр шығарудың жиілеуіне ,дене қызуының 38С дейін көтерілуіне шағымданып түсті. Жалпы қарауда тері жабындысы қалыпты түсте,ісік жоқ,ұрғылау симтомы оң. Жалпы зәр анализінде бөлінген салмағы 1019, лейкоциттер көп, эритроциттер, белок жоқ, микроскопияда эпителии бир/көру кеңістігінде,бактериялар+++ . Жүргізу тактикасы қандай?  
**A** + Антибактериальді терапия  
**B** Уросептикалық терапия  
**C** Глюкокортикоидті терапия  
**D** Спазмолитикалық терапия  
**E** Антианемикалық терапия
- 26 Т** ЖДА дәрігер акушер-гинеколог қабылдауына жүктіліктің 30 аптасындағы әйел келді. Шағымдары басының ауыруына, жүрек айнуына, бір рет құсу болған. АҚҚ 160/110 мм рт ст. Ұрық жүрек соғуы ырғақты, 136 рет минутына. Зәрінде – белок 0,66 г/л. ҚР ДСМ № 239 және емдеу протоколдары бұйрығы бойынша жүкті әйелді жүргізу тактикасы?  
**A** Емді қажет етпейді, тек қана мұқият бақылау  
**B** Амбулаторлы бақылау, егер жүкті әйел өз жағдайын бағалай алса және дәрігер ұсынысын орындаса  
**C** Сульфат магний мен гипотензивті емді бастау  
**D** II деңгейлі мекемеге бағыттау  
**E** + Магнезиалді және гипотензиялық емді бастағаннан жедел жәрдем көлігімен III деңгейлі мекемеге бағыттау жағдайын қалпына келтіргеннен кейін
- 27 Т** 26 жастағы алғаш босанушы, жедел жәрдем машинасымен, үйінде болған эклампсия ұстамасынан кейін перзентханаға жеткізілді. Жүктілік мерзімі 37 апта. Сана сезімі тежелген. Тері жабыны бозғылт, анасарка, АҚҚ 170\100 мм.сын.бағ. Зәрде – белок 3,0 г/л. Қынантық зерттеуде: Бишоп бойынша жатыр мойны ң балға жетілген. Жүргізу тактикасы қандай?  
**A** Шұғыл түрде босануды кесар тілігімен шешу  
**B** Жүктілікті жалғастыру, кешенді терапияны жүргізу  
**C** Босануды қоздырып, соңынан акушерлік қысқыштар салу  
**D** 2-3 сағат бойына кешенді интенсивті терапия, соңынан босануды шешу тактикасын анықтау  
**E** + 2-3 сағат бойына интенсивті терапиядан кейін кесар тілігін жасау
- 28 Т** Орта жәрежелі диффузды және түйінді токсикалық жемсауы бар жүкті әйелді дәрігердің дұрыс жүргізу тактикасы:  
**A** триместрдің соңында хирургиялық ем  
**B** гормональді емдеу үшін госпитализация  
**C** + Жүктілік асқынған кезде госпитализациялау  
**D** жүктілікті үзу  
**E** триместрдің соңында хирургиялық ем
- 29 Т** Бірінші босанушы 26жаста босанудан кейінгі 3 тәулікте сүт бездерінің ауруына шағымданады. t =38,2°C, пульс 86 с/м. Сүт бездерін пальпациялағанда біркелкі қатаюы байқалады, сезімтал. Осы жағдайда рациональды тактика қандай  
**A** Иммунизация көкіректі  
**B** Сұйықтық ішуді шектеу  
**C** + Сауу арқылы сүт безін босату  
**D** Сүт бездерін компресстеу  
**E** антибиотиктер тағайындау
- 30 Т** Контрацепция мақсатымен қандай комбинирленген эстроген-гестагенді препараттарды тағайындаған дұрыс:  
**A** етеккір алдында  
**B** овуляция кезеңінен

- 31** С + етеккірдің 1-күнінен  
**D** етеккір циклына байланыссыз  
**E** барлық жауап дұрыс емес  
**T** 49 жастағы науқаста С., анамнезінде 3 қалыпты босану және 2 асқынусыз жасанды түсік болған. Соңғы жылы 2-3 айда келетін тұрақты емес етеккірді байқаған. Шамамен 3 апта бұрын қазіргі уақытына дейін созылған қанды бөлінділер пайда болған. Гинекологиялық қарауда патологиялар жоқ. Қанды бөлінділер аз мөлшерде. Төмендегі болжам диагноздардың қайсысы барынша дұрыс болып табылады?  
**A** жатырдың субмукозды миомасы  
**B** эндометрий рагі  
**C** + дисфункциональды жатырдан қан кету  
**D** жатыр мойнының рагі  
**E** аденомиоз
- 32** **T** 67 жастағы науқаста А., 15 жылдық менопаузадан кейінгі кезең фонында жыныс жолдарынан жағынды қанды бөлінділер аққан. Гинекологиялық қарауда жатыр мойны өзгермеген, жағынды қанды бөлінділер, кіші жамбаста инфильтраттар жоқ. Төмендегі болжам диагноздардың қайсысы барынша дұрыс болып табылады?  
**A** эндометрий рагі  
**B** жатыр миомасы  
**C** + жатыр мойнының рагі  
**D** дисфункциональды жатырдан қан кету  
**E** аденомиоз
- 33** **T** Репродуктивті кезеңде дисфункционалды жатырдан қан кетудің қайталануының алдын алуға көбінесе қолданылмайтын дәрілерді таңдаңыз:  
**A** циклдық гормональды ем  
**B** овуляцияны белсендіретін дәрілер  
**C** + таза гестагендер  
**D** комбинирленген эстроген-гестагенді дәрілер  
**E** эстроген
- 34** **T** Аналық безінің біріншілік поликистозының лапароскопиялық критерийлерінің қайсысы барынша дұрыс болып табылады?  
**A** аналық безі, ақ капсуланың қалыңдауы аналық безінің бір жақты ұлғаюы, жылтыр беткейлі аналық безі, ақ капсуланың қалыңдауы  
**B** аналық безінің екі жақты ұлғаюы, көп мөлшерде фолликулдардың табылуы, ақ капсуланың қалыңдауы, тегіс беткейлі аналық безі  
**C** + аналық безінің екі жақты ұлғаюы, айқын тамырлық суретпен және тегіс беткейлі  
**D** аналық безінің бір жақты ұлғаюы, капсуланың жұқаруы  
**E** аналық безінің бір жақты ұлғаюы, ақ капсуланың жұқаруы
- 35** **T** Аналық бездері рагының II, III дәрежесінде қандай оперативті ем барынша тиімді?  
**A** пангистероэктомия  
**B** қынап үстілік жатырды қосалқыларымен бірге ампутациялау  
**C** + жатырды қосалқыларымен бірге экстирпациялау немесе үлкен шарбы резекциясы  
**D** жоғарыда көрсетілген операциялық емнің барлығы  
**E** кеңейтілген жатыр экстирпациясы
- 36** **T** Жатыр мойны эрозиясының консервативті емнің қайсысы барынша тиімді болады?  
**A** + 2-3 апта көлемінде майлы негіздегі мазьдар  
**B** тампон қою  
**C** гормональды мазьды тампонды 2-3 ай көлемінде қою  
**D** фурациллин ерітіндісімен шайып 10 күн көлемінде  
**E** гормональды мазьды тампон қою
- 37** **T** Әйел К., 28 жаста, күйеге шыққан, бір ғана төсектесі бар, аяқ веналарының созылмалы тромбофлебиті, бір баласы бар, әйелге қандай контрацепция дұрыс болып табылады?  
**A** + жатыр ішілік контрацепция  
**B** механикалық контрацепция  
**C** оральды контрацептивтер  
**D** хирургиялық стерилизация  
**E** инъекциялық контрацептивтер
- 38** **T** Пре- және постменопауза кезінде тубоовариалды түзілісті оперативті емдеу көлемі;  
**A** Вертгейм операциясы  
**B** + Тіндердің деструктивті өзгерісінде жатыр түтікшелері мен аналық бездің бір немесе екі жақты алып тастау  
**C** Жатырды қосалқыларымен бірге экстирпациялау  
**D** Консервативті антибактериалды емдеу  
**E** Жатырды қынап үстілік қосалқыларымен бірге ампутациялау және үлкен шажырқайдың резекциясы
- 39** **T** Іріңді тубоовариалды түзілістің асқынулары:  
**A** Малигнизация, түзіліс қайырылуы  
**B** Қан кету, асцит  
**C** + Тубоовариалды түзілістің перфорациясы, пельвиопеританит, перитонит  
**D** Перитонит, анемия  
**E** Етеккір қызметінің бұзылуы
- 40** **T** Менопауза кезіндегі атипиялық эндометрии гиперплазиясы болғанда, әйелде соматикалық және гинекологиялық аурулары болмаса еміне не кіреді:  
**A** Жатырдың қосалқыларымен бірге экстирпациясы  
**B** + Гестагенмен және антиэстрогендермен гормонды емі  
**C** Қосымша сәулелі ем  
**D** Химиоэм және гормонмен емдеу  
**E** Жатырды қынап үстілік қосалқыларымен бірге ампутациялау
- 41** **T** Аналық безі ісігінің аяқшасы айналып кеткенде дәрігердің тактикасы  
**A** Айналған аяқшаға қысқыш салу және оны кесу  
**B** аяқшаны айналдырып, бөліп және алып тастау  
**C** Аналық безінің ісігімен қоса жатырдың қынап үстілік ампутациясын жасау

- 42** **D** + Айналған аяқшасынан төмен қысқыш салу және оны кесу  
**E** аяқшаны айналдырып, операциядан кейінгі кезеңде консервативті емдеу  
**T** Гинекология бөлімінде 26 жастағы науқас қосалқыларының ірінді қабынуымен жатыр. Осы жағдайда қандай амал көрсетілген?  
**A** қосалқыларды алып тастау  
**B** + ірінді қуысты тазалау және оған антибиотик енгізу  
**C** пирогеналмен терапия  
**D** іш-сегізкөз әдісі бойынша цинкпен электрофорез  
**E** жатырды қосалқыларымен бірге ампутациясы
- 43** **T** Гинекология бөлімінде 30 жастағы науқас пиосальпинксмен жатыр. Осы жағдайда төменде аталғандардың қайсысы көрсетілген?  
**A** + түтіктерді екі жақтан да алып тастау  
**B** жатырды қосалқыларынсыз ампутация  
**C** жатырды қосалқыларымен бірге экстирпация  
**D** жатырды қосалқыларымен бірге ампутация  
**E** екі қосалқыныда алып тастау
- 44** **T** 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 жақтан да тығыздылығы қатты эластикалық  $d=3$  см, жатырмен жабысқан құрылым анықталады. Пальпацияда жатыр ауырсынулы. Болжам диагноз:  
**A** пиовар  
**B** пиосальпинкс  
**C** аналық бездерінің апоплексиясы  
**D** аналық бездерінің параовариальды кистасы  
**E** + аналық бездерінің эндометриозы
- 45** **T** 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. Жүргізу амалы:  
**A** антибиотиктер+эубиотиктер  
**B** физиоом  
**C** антисептикалық ерітінділермен спринцерлеу  
**D** саңырауқұлаққа қарсы дәрілер  
**E** + вирусқа қарсы терапия
- 46** **T** 25 жастағы әйел 5 күннен бері жыныс жолдарынан ірінді бөлінділердің бөлінуіне, кіші дәретке шыққанда ауырсыну сезімінің болуына шағымданады, дене қызуы қалыпты. Жыныстық қатынаста үнемі емес, үнемілік қатнаста болатын адамы жоқ. Айнамен қарағанда: жатыр мойнымен қынабы қызарған, «ірінді лента» түріндегі көп мөлшердегі кілегейлі-ірінді бөлінділер. Бимануалды тексергенде: жатыры және қосалқылары ұлғаймаған, ауырсынусыз. Ем үшін қай антибиотик таңдаулы болып табылады?  
**A** цефтриаксон  
**B** + сумамед  
**C** цефамезин  
**D** ампициллин  
**E** метрогил
- 47** **T** Әйелдер кеңес орнына 30 жастағы әйел жүктілікке болдырмауға қарсы кеңес алуға келді. Анамнезінен: тұрмыста, жыныстық қатнаспен өмір сүреді, жыныстық қатынаспен бір адаммен тұрады. 2-жүктілік болған, екіншісі-жатырдан тыс жүктілік, соған байланысты тубэктомия жасалынған. Етеккірі әр 25-30 күнде, 7 күннен,, көп мөлшерде ауырсынулы. Контрацепцияның қай түрін тағайындаға болады?  
**A** + қосарланған оральді контрацептив  
**B** презерватив  
**C** жатырішлік спираль  
**D** спермицид  
**E** ырғақты әдіс
- 48** **T** 20 жастағы әйел әйелдер кеңес орнына өзін жүкті деп санап тізімге тұруға келді (етеккірдің кешігуі 10 күн). Қараған кезде: жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, ауырсынусыз, АҚ 120/80 мм сын бағ. Гинекологиялық тексерген кезде: айнамен қарағанда-жатыр мойны таза, бөлінділер ақ. Жатыры ұлғаймаған, оң жақтан жатыр түтігі ұлғайған, қынап кілегейі көгерген. Кіші жамбас мүшелерін УДЗ дамып жатқан түтіктік жүктілікке ұқсас өзгеріс анықталған.ӘКО дәрігерінің дұрыс амалы:  
**A** қанда ХГ титрін анықтауға әйелді жіберу  
**B** ӘКО қайта келуді белгілеу  
**C** кульдоцентез жсау  
**D** + науқасты жедел түрде ауруханаға жатқызу  
**E** тізімге алу+бақылау
- 49** **T** Науқаста келесі смптомдар байқалады: тік ішекке таралатын іштің төменіндегі қатты ауыру, жүрек айну, жалпы әлсіздік, дене қызуы  $40^{\circ}\text{C}$  көтерілу, қалтырау, жыныс жолдарында шырышты-ірінді бөлінілер. Менструалды циклінің 10 күні ауырды. ЖІС 4 жыл бұрын қойылған. ҚҚ 120/80 мм. с.б. Пульс минутына 90 рет. Тілі құрғақтау, жұқа әуез бар. Іші кепкен, төменін пальпациялағанда жанға батып аурады. Щеткин-Блюмберга оң. Айнамен зерттеу: бөлінділер – шырышты-ірінді. Серіппенің мұрты көрінеді. Қынаптық зерттеу: Жатыр мойны цилиндрлі, сыртқы ернеуі жабық. Жатыр және қосалқылары жанға бататып ауырған себебінен пальпацияға келмейді. Күмбездері тайыздалған. Болжам диагноз?  
**A** Жедел аппендицит, ЖІС  
**B** Несеп-тас ауруы, ЖІС  
**C** + ЖІС фонында пайда болған жедел ірінді эндометрит, пельвиоперитонит.  
**D** ЖІС фонында пайда болған жедел эндометрит  
**E** ЖІС фонында пайда болған эндометрит, жедел екіжақты сальпингит
- 50** **T** Репродуктивті жастағы науқастың гениталды хламидиозды емдеу тактикасы:  
**A** Изониазидпен қабыстырып рифампицин тобына жататын антибиотиктер

- В** Детоксикациялық терапия мен қабыстырып жартылайсинтетикалық пенициллиндер немесе цефалоспорииндер
- С** + Тетрациклин тобына жататын антибиотиктер, иммуномодуляторлы терапиямен қосарланған азитромицин
- Д** Физио-, санаторлы-курортты, таратылғатын емдеу
- Е** Иммунодепрессанттармен құрастырып нестероидты қабынуға қарсы препараттар
- 51 Т** Науқас 26 жаста, бала кезінде туберкулезбен ауырған. Туберкулезді диспансерде «Д» есепте тұрмайды. Периодты түрде ішінің ауырсынуы мазалайды. Некеде 3 жыл тұрады, жүктілік болмаған. Менархе 14 жастан, соңғы 5 жылда менструациялары қысқа және аз мөлшерде, бірақ цикл сақталған – 27-28 күн. Арнайы гинекологиялық зерттеу кезінде патологиялық өзгерістер анықталмайды. Осы науқасқа қай зерттеу диагнозды нақтылайды? Неге?
- А** кольпоскопия – жаралы эктропиннің анықталуы
- В** гистероскопия – жатыр қуысында синехиялар, эндометриодты «көзшелер» анықталуы
- С** УДЗ – тубоовариальды түзілістердің анықталуы
- Д** + ГСГ – рентгенограммада жатыр түтікшелері «таспық» тәрізді формада көрінеді
- Е** микроскопияға жағынды – гоноккоктардың және басқа патологиялық флораның анықталуы.
- 52 Т** Науқас 23 жаста, біріншілік бедеулікке байланысты гистеросальпингография жасалды. Рентгенограммада: жатыр қуысы Т-тәрізді формада, жатыр түтікшелері қысқарған, ригидті, ампулярлы бөліктері түйреуіш тәрізді кеңейген; контрастты заттың құрсақ қуысына өтуі байқалмайды. Осы өзгерістер қай ауруға тән:
- 
- А** созылмалы сальпингит хламидиялы этиологияда
- В** + жыныс мүшелерінің туберкулезі
- С** созылмалы сальпингит гонорейялы этиологияда
- Д** жатыр түтікшелерінің қатерлі ісігі
- Е** жатыр түтікшелерінің аденомиозы және эндометриозы
- 53 Т** Науқас Г., 25 жаста, оң жақ үлкен жыныс ерін аймағында ауырсыну сезімі және дене қызуы - 39°C, жүру кезінде ауырсынуына шағымданды. Объективті: , оң жақ үлкен жыныс ерні ісінулі, ауырсынады, гиперемия, пальпация кезінде жұмсақ аймақ анықталады. Сіздің диагнозыңыз?
- А** бартолин безінің кистасы;
- В** бартолинит;
- С** + бартолин безінің абсцесс;
- Д** вульвовагинит;
- Е** бартолин безінің кистасы іріңдеуі
- 54 Т** Жатырдан тыс жүктілік кезінде көбінесе эндометридің өзгерісі:
- А** атрофия;
- В** пролиферация;
- С** безді кистозды гиперплазия;
- Д** + децидуальды трансформация;
- Е** эндометриальды полип
- 55 Т** Науқас М., 28 лет, ішінің төменгі бөлігінде толғақ сияқты ауырсынуға және жыныс жолдарынан қара тусті қанды бөліністерге шағымданып түсті, 14 күнге кешігуінде пайда болды. Анамнезінен: жүктілік-5, босану- 1, медициналық аборт- 4, соңғысы эндометритпен асқынған. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Пульс 78 рет/ мин., ритмді, АД 110/70 мм.рт.ст. Айнамен қарағанда: қынаптың шырышты қабатының және жатыр мойнының цианозы, бөліністер қанды. PV: жатыр біршама ұлғайған, қозғалмалы, ауырсынады, қынаптың артқы күмбезі салбыраған және қатты ауырсынады. , сол жақ қосалқылар аймағында түзіліс диаметрі 3×4см, қамыр тәрізделсе, ауырсынулы. Оң жақ қосалқылары анықталмайды. Қынаптың артқы күмбезі салбыраған және қатты ауырсынады. , Қандай симптом сипатталған?
- А** басталған өзіндік түсік;
- В** + жатырдан тыс жүктілік;
- С** сол жақты аднексит
- Д** аналық безінің кистасы
- Е** жолдағы түсік;
- 56 Т** Науқас 25 жаста, участкілік гинекологқа келді. Анамнезінен: менструации 14 жастан , 6-7 күн, ретті, ауырсынады. Бүгін 16 күн менструальды циклдің. Жыныстық қатынас 20 жастан, ретсіз, тұрмыс құрмаған. Жүктілік – 1 жыл алдын, медициналық аборт, асқынусыз. Контрацепция әдісін таңдаңыз.
- А** ВМС «Т-Соорег 380 А»
- В** ВМС типа «Мирена»
- С** Норплант
- Д** + Презерватив
- Е** «Диане-35»
- 57 Т** Әйел 34 жаста шағымдары ВМС 2 ай алдын енгізгеннен кейін көп мөлшерде және ауырсынулы менструацияға шағымданады. Оптимальды тактиканы таңдаңыз :
- А** + ВМС ты алып тастау
- В** Қабынуға қарсы препараттарымен амбулаторлы емдеу
- С** стационарлы оперативті емге жолдау
- Д** Санаторлы курортты емдеу
- Е** Физиоём
- 58 Т** Босанатын ейелде, нересте туылғаннан 10 минуттан кейін жыныс жолдарынан қанды бұлінулер пайда болды. Бала жолдасының бұліну белгілері бар. Қан жоғалту 250,0. Дерігер акушер-гинекологтың ерекеті қандай болады?
- А** бала жолдасын қолмен бұліп алу
- В** + бала жолдасын қолмен бұліп алу
- С** 5 ЕД окситоцинді 400,0 физ.с±йықта тамыр ішіне тамшылатып егу
- Д** іштің тіменгі бұлігіне м±з қою
- Е** метилэргометринді тамыр ішіне егу
- 59 Т** Келесі белгілер етеккір циклының қай фазасына тән: КПИ- 80%, цервикалды шырыштың созылу ұзындығы слизи 7см, қарашық симптомы +++ , базальді температура – 36,8.
- А** етеккір циклының I фазасы
- В** 2 фаза менструального цикла
- С** секреция фазасы
- Д** + овуляция
- Е** пролиферация фазасы

- 60 Т Климатерикалық кезеңде дисфункционалды жатырлық қан кету дамуының ең жиі механизмі болып табылады:  
 А Гиполютеинизм  
 В Фолликула персистенциясы  
 С + Фолликула атрезиясы  
 D Гиперпролактинемия  
 E Қан ұю жүйесінің бұзылысы
- 61 Т 30 жастағы науқас әйелдер кеңесіне контрацепция қолданусыз ретті жыныстық қатынастың болуына қарамастан 7 жыл көлемінде жүктіліктің болмауына шағымданып қаралды. Етеккірі 14 жасынан, 5-7 күннен, 34-45 күн сайын, аз мөлшерде, ауырсынусыз. Қараған кезде: науқастың дене бітімі қалыпты, тамақтануы жоғары. Қынаптық зерттеу кезінде: сыртқы жыныс ағзаларының дамуы дұрыс, түктену әйел типі бойынша, жатыр көлемі кішірейген, жатыр қосалқылары тұсында екі жақтан 3x4x4 см көлемді тығыз, қозғалмалы, ауырсынбайтын түзіліс анықталады. Функционалды диагностика тестінің нәтижесі бойынша : базальді температура монофазалы, КПИ -60-70%.Күйеуінің спермограммасы патологиялық өзгеріссіз.Сіздің диагнозыңыз?  
 А + Штейн-Левенталь синдромы  
 В Генитальді инфантилизм  
 С Сыртқы жыныс ағзаларының туберкулезі  
 D Аналық безінің екі ақты ермоидты кистасы  
 E Белгісіз генезді бедеулік
- 62 Т Жатырлық қан кету кезінде гормональды гемостаз әсерсіз:  
 А Фолликулдың ұзақ персистенциясында  
 В + Жатыр қуысында ұрық жұмыртқасы бөліктерінің қалып қоюында  
 С Фолликула атрезиясында  
 D Эндометрий гиперплазиясында  
 E Жатыр гипотониясында
- 63 Т Аналық без құлдырау синдромының дамуына жиі әкеледі:  
 А Көп босану  
 В Қосалқылардың қабыну аурулары  
 С Қосалқылардың болып өткен туберкулезі  
 D Қалқанша бездің эндокринді бұзылыстары  
 E + Радиацияның, стресстік жағдайлардың, ашығудың, токсикалық заттардың әсері
- 64 Т 52 жастағы науқастың шағымдары тәулігіне 8 ретке дейін ыстық басу, жүрек тұсының ауруы, енгігу, АҚ 150/90 мм с.б транзиторлы жоғарылауы. Постменопауза 2 жыл. Қынаптық зерттеу кезінде : жыныстық ағзалары жастық инволюция жағдайында. Ұсынылған ем қандай болуы мүмкін:  
 А Органикалық нитраттар (нитроглицерин, сустак)  
 В Ұзақ алмастырушы гормонотерапия  
 С + Психотерапия, бальнеотерапия, зиянды әдеттерді жою және физикалық жүктемелерді шектеу  
 D Басқарылатын нормотония  
 E Бронходилататорларды көрсеткіш бойынша
- 65 Т 52 жастағы науқастың шағымдары тәулігіне 8 ретке дейін ыстық басу, жүрек тұсының ауруы, енгігу, АҚ 150/90 мм с.б транзиторлы жоғарылауы. Постменопауза 2 жыл. Қынаптық зерттеу кезінде : жыныстық ағзалары жастық инволюция жағдайында. Нақты диагноз қандай?  
 А Ауыр дәрежелі климатерикалық синдром  
 В Артериальды гипертензия 2 дәрежесі.  
 С Жүректің ишемиялық ауруы  
 D + Жеңіл дәрежелі климатерикалық синдром  
 E Ремиссия сатысындағы созылмалы бронхит
- 66 Т 26 жастағы науқас сүт бездерінің және балтырының қатаюына және ісінуіне, ішінің кернеуіне, тітіркенгіштікке, тершендікке шағымданды. 3 жыл көлемінде ауры. Көрсетілген симптомдар етеккір циклының екінші фазасында басталып, етеккір кеткеннен кейін басылады.Жылдар өте симптомдар ауырлығы өршімейді. Гинекологиялық зерттеуде: патология анықталмады. Какая форма предменструальды синдромның қай түріне тән ?  
 А Цефалгиялық  
 В + Ісінулі  
 С Нервтік-психикалық  
 D Кризді  
 E Атипиялық
- 67 Т 56 жастағы науқаста постменопаузадағы (4 жыл) климатерикалық синдромда қай гормонның жоғарылауы байқалады?  
 А АКТГ  
 В Кортизол  
 С ЛГ  
 D + ФСГ  
 E Прогестерон
- 68 Т Аналық бездерінің климатерикалық функциясының төмендеуін қандай гормон деңгейінің жоғарлауымен түсіндіруге болады:  
 А ТТГ  
 В + ФСГ  
 С Тестостерон  
 D пролактин  
 E прогестерон
- 69 Т 46 жастағы ауруға қан кетумен жалғасатын ретсіз етеккір себебінен жатыр мойнының және жатыр қабырғаларының кілегей қабаттарының диагностикалық бөлек қыруын жасаған. Бұл клиникалық жағдайда эндометрийдің қандай өзгерістері болуы мүмкін?  
 А Полипозы  
 В Атипиялық гиперплазиясы  
 С + Бездік-кистозды гиперплазиясы  
 D Эндометрийдің атрофиясы  
 E Жатыр мойнының қатерлі ісігі
- 70 Т Типті әйел фенотипі, қалыпты сүт бездері және жыныстық мүшелері, біріншілік аменорея, еркек кариотип, жатыр және аналық бездері жоқ, қынаптың гипо- және аплазия симптомдар жинағы қандай синдромға тән:

- A** Шихан  
**B** Шершевский-Тернер  
**C** + Тестикулярлы феминизация  
**D** Свайер  
**E** Киари-Фромель
- 71 T** 33 жастағы науқас сүт безінің оқтын-оқтын ауру сезіміне, қол- аяқтары мен бетінің ісінуіне, етеккір алдында бір апта бұрын басталып, етеккір келген соң басылатын олигоурияға шағымданады. Етеккір функциясы бұзылмаған. Анамнезінде бір криминалды аборт. Гинекологиялық қарауда патология анықталмады. Дәрігер етеккір алды синдромның ісіну формасы деп болжамдады. Мына қосымша әдістер диагнозды дәлелдейді:
- A** Функционалды диагностика тесттері, пролактинді анықтау  
**B** ЭЭГ  
**C** + Диурезді анықтау, етеккір циклінің I и II фазасындағы ішкен және шығарған сұйықтық мөлшері  
**D** Бас миының рентгенографиясы немесе КТ  
**E** Кіші жамбас қуысындағы мүшелердің УДЗ, ФСГ, ЛГ анықтау
- 72 T** 37 жастағы науқасқа лапаротомия, қосалқыларымен қынапүстілік жатыр ампутациясын істеген. Кастрациядан кейінгі синдромды емдеу үшін төменде көрсетілген дәрілердің қайсысын қолдану керек?
- A** Эстрогендер  
**B** Гестагендер  
**C** + Орынбасар гормонотерапия  
**D** Фитопрепараттар  
**E** Комплексты витаминдер
- 73 T** 34 жасар С. науқас алғашқы рет профилактикалық тексерісте аналық безінің кистомасы анықталды.  
Аталған патология кезінде әйелдер кеңесі дәрігерінің тактикасы қандай?
- A** емдеу тактикасын анықтау үшін науқасты онкологиялық диспансерге бағыттау  
**B** науқасты диспансерлік есепке алып, 1 айдан кейін қайта тексерілуге келуін нұсқау  
**C** госпитализация эффекті болмаған жағдайда антибактериальді терапия курсын жүргізу  
**D** оперативті араласу үшін шұғыл түрде госпитализация  
**E** + хирургиялық емдеу үшін науқасты жоспарлы түрде госпитализациялау
- 74 T** 30жасар науқас әйелдер кеңес орнына қорғанусыз ретгі жыныстық қатынасқа қарамастан 7 жылдан бері жүктіліктің болмауына шағымданып келді. Етеккірі 14 жастан, 5-7 күннен, әр 35-45 сайын, ауру сезімінсіз. Қарап тексергенде: науқас дұрыс дене бітімді, жоғары тамақтанумен. Қынаптық тексерісте: сыртқы жыныс ағзалары дұрыс дамыған, түктенуі әйел типтес, жатыр денесі көлемі жағынан кішірейген, екі жақтанда жатыр қосалқыларында көлемі 3,0 x4,0 x 4,0 см, тығыз, қозғалмалы, ауру сезімді құрылым пальпацияланады. Базальді температурасы монофазалы, кариопикнотикалық индексі 60-70 %. Күйеуінің спермограммасында патологиялық өзгеріс жоқ.Аталған болжама диагноздың қайсысы ең дұрыс болуы мүмкін ?
- A** + аналық безінің поликистозды ауруы  
**B** генитальді инфантилизм.  
**C** жыныс ағзаларының туберкулезі  
**D** аналық безінің екі жақты дермоидты кистасы  
**E** белгісіз генезді бедеулік
- 75 T** Қыздарда жалған аменореяның жиі себептері болуы мүмкін:
- A** жатыр аплазиясы  
**B** гонадалар дисгенезия  
**C** + гимен атрезиясы  
**D** қынап атрезиясы  
**E** цервикальді канал атрезиясы.
- 76 T** Жыныстық дамудың болмауы байланысты:
- A** балалық шақта кешкен инфекциялық аурулар  
**B** пубертатта кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары  
**C** + хромосомды аномалиялар  
**D** ЛОР патологиялар  
**E** жүктілік және босану кезіндегі асқынулар.
- 77 T** Қыздардың дамуының препубертаттық кезеңі:
- A** 1 жастан 7 жасқа дейін  
**B** 3 жастан менархе болғанша  
**C** + 7 жастан менархе болғанша  
**D** Бірінші етеккірден жыныстың жетілуге дейін  
**E** Туылғаннан менархе болғанша
- 78 T** 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
- 79 T** Жаңа туған қыз нәрестенің жатырының анатомиялық ерекшеліктеріне жатады?
- A** Жатыр денесі мен мойны ұзындығы мен ені бойынша сәйкес  
**B** Денесі кішкентай, мойны жетілмеген  
**C** + Жатыр кішкентай, мойны денесінен 3 есе ұзын  
**D** Жатыр қос мүйізді  
**E** Жатыр ершік тәріздес
- 80 T** Вульвовагинит дамуына себебші факторлар:
- A** Эндогенді патологиялық факторлар: анемия, қан аурулары, пиелит, цистит, инфантилизм  
**B** Экзогенді патологиялық факторлар: жыныс мүшелерінің жаракаты, қынапқа бөгде дененің түсуі  
**C** Зиянды әдеттер және алиментарлы қате бұзылыстар



- D** Мастурбация
- E** + Қыздардағы гениталийдің анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері: кілегейдің қыртыстығының жоғары болуы, эстрогенді қанығудың төмен болуы, қынаптың жұқаруы және қынаптың нейтральды немесе сілтілі ортасы
- 81 T** 15 жастағы қыз бала бөлімшеге жыныс жолдарынан мөлшерлі қан кетулерге шағымданып түсті. Анамнезінен менархе кезінен бастап етеккір циклінің күрт қысқаруы байқалған ( 20- 15 күнге дейін). Мұндай жағдай кездегі функциональды тест қолданылады:
- A** КПИ анықтау, өйткені ол ағзадағы эстроген эстрогендерін деңгейін көрсетеді
- B** + Базальды температураны өлшейді, өйткені ол етеккір циклінің лютеин фазасын көрсетеді
- C** Қарашық симптомы, өйткені ол ағзадағы эстроген дәрежесін өндірілуін көрсетеді
- D** Мойын шырышының созылу симптомы, өйткені ол ағзадағы эстроген дәрежесін өндірілуін көрсетеді
- E** «Қарашық» және мойын шырышының созылу симптомы, өйткені ол ағзадағы эстроген дәрежесін өндірілуін көрсетеді
- 82 T** 14 жасар қызбалаға ювенильді қан кету диагнозымен хирургиялық гемостаз жасау үшін қажет:
- A** стационарға келіп түсуі
- B** анемия ауыр дәрежесі
- C** + гормональді гемостаз әсерінің болмауы
- D** симптоматикалық заттардан әсер болмауы
- E** гормональды гемостаз әсерінің оң болуы
- 83 T** Ретсіз жыныстық қатынаспен өмір сүретін жасөспірімдер үшін арналған ең қауіпсіз және қолайлы контрацепция:
- A** жатыршілік серіппе
- B** + презервативтер
- C** комбинирленген оральды контрацептивтер
- D** жыныстық қатынасты ұзу әдісі
- E** спермицидтер
- 84 T** 16жасар қыз бала етеккірдің болмауымен қаралды. Ежемесячно с 15 жастан бері ай сайын іштің төменгі бөлігінің ауру сезімін байқаған, бір апта бұрын өзінен ішінде ісік анықтаған. Қарап тексергенде: бойы 160 см., масса 50 кг, екіншілік жыныстық белгілері жақсы дамыған. Іштің пальпациясында ісік тәріздес түзіліс анықталады, жоғарғы шегі қасағадан 4 см жоғары. Сыртқы жыныс мүшелері әйел типтес, қынапқа кіреберісте көкшіл құйылу анықталады. Кіші жамбаста және оның аймағында түзіліс анықталады,көлемі 16-17апталық жүктілікке сәйкес келеді, қосалқылары анықталмайды.
- Ең мүмкін диагноз.
- A** өршіген жатырлық жүктілік
- B** + қыздық перде атрезиясы. Гематометра
- C** жатырдың миоматозды түйіндері
- D** біріншілік аменорея. Қынап атрезиясы
- E** жыныс ағзаларының даму ақауы. Біріншілік аменорея
- 85 T** Балалық жаста арнайы емес вульвовагинитте негізгі асқыну:
- A** + синехиялар
- B** келлоидты тыртықтар
- C** кондиломатоз
- D** папилломатоз
- E** қынап атрезиясы
- 86 T** Қызда альгоменореяның емін қолдануға болады:
- A** седативті әсері бар препараттары
- B** ауыздық контрацептивтерді
- C** НПВП
- D** спазмолитиктерді
- E** + седативті әсері бар препараттары, НПВП, спазмолитиктерді
- 87 T** Гетеросексуальді типті мезгілінен бұрын жыныстық жетілу емі:
- A** глюкокортикоидтар қолдану ( кортизон, преднизолон, дексаметазон)
- B** 7 жасқа дейін басталған ем тиімді
- C** химиотерапия
- D** физиеомдеу
- E** + сыртқы жыныс мүшелерін оперативті коррекциялау
- 88 T** 7 жастағы қыз балада етеккірдің 30 күнге кешігу салдарынан жыныс жолдарынан қанды бөліністер бөлінді. Етеккір циклінің бұзылысы бұрын байқалмаған. Қан кетуді стресстік жағдаймен байланыстырады. Жіктемеге сай клиникалық патология түрін таңдаңыз:
- A** + Ювенильды қан кетулердің асқынбаған түрі
- B** Ювенильды қан кетулердің асқынған түрі
- C** Аналық без склерокистозында дисфункциональды қан кетулер
- D** Бастапқы гемостаз бұзылыстары кезіндегі дисфункциональды қан кетулер
- E** ТШҚҰ –синдромы кезіндегі қан кетулер
- 89 T** 15 жасар қыз бала жыныс жолдарынан 2 апта бойы қанды бөліністер бөлінуіне шағымданады. Етеккірі 13 жастан, ретсіз. Жыныстық қатынаспен өмір сүрмейді. Соңғы етеккірі 2,5 ай бұрын болған. Қарап тексергенде: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған. Р.Ректум: жатыр денесі ұлғаймаған, жатыр қосалқылар аймағы ерекшліксіз.
- Ең мүмкін диагноз:
- A** жатыр миомасы
- B** Верльгоф ауруы
- C** + ювенильді қан кету
- D** аналық безінің поликистоз синдромы
- E** Александер ауруы
- 90 T** 16 жасар біріншілік аменореясы бар қыз балаға болжама жиагноз койылды: қыздық перде атрезиясы. Гематометра. Біріншілік жалған аменорея. Диагнозды анықтау үшін ең ақпаратты және инвазивті емес зерттеу әдісі:
- A** + трансабдоминальді УДЗ
- B** трансвагинальді УДЗ
- C** магнитті-резонанс томографиясы
- D** іш қуысының рентгенографиясы
- E** лапороскопия
- 91 T** Гиперандрогенияның (Штейн-Левенталь синдромы) аналық бездік түрі кезіндегі ем:

- A** синтетикалық эстроген-гестаген препараттарды қолдану  
**B** витаминотерапия  
**C** антиандрогендерді қолдану  
**D** синтетикалық эстроген-гестаген препараттарды қолдану және витаминотерапия) дұрыс  
**E** + аналық бездерінің сына тәрізді резекциясы
- 92** **T** Жыныстық дамуының кідіруінің аналық бездік генезінің емі:  
**A** эстрогендермен орынбасушы терапия  
**B** гестагендермен орынбасушы терапия  
**C** к्लококортикоидтарды қолдану  
**D** + A) және B) дұрыс  
**E** B) және C)
- 93** **T** Қызда А, 12 жаста, изосексуальдық мезгілінен бұрын жыныстық жетілудің орталық генезінің терапиясын қолдануға болады:  
**A** сигетинді (жастық дозасында)  
**B** картофельдің балауса шырынын (2 асханалық қасықпен күніне 2 рет)  
**C** аналық бездерінің гормонбелсеңді ісіктері кезінде оперативті ем  
**D** прогестерон  
**E** + терапиясын қолдануға болмайды
- 94** **T** Қабылдауда 24-жастағы әйелге диагноз қойылды: Эрозиялы эктропион. Жүргізу тактикасы қандай?  
**A** + кеңейтілген кольпоскопия  
**B** жатыр мойны биопсиясы  
**C** цитологияға жағынды алу  
**D** эксцизия  
**E** УДЗ жүргізу
- 95** **T** Қатерсіз кистоста ( муцинозды, серозды) кезіндегі жүргізу тактикасы:  
**A** «Д» бақылау  
**B** консервативті ем  
**C** + оперативті ем  
**D** қабынуға қарсы терапия  
**E** сәулелі терапия
- 96** **T** Гинекологияда шұғыл операцияға көрсеткіш болып табылады:  
**A** аналық безі аймағында түзіліс диаметрі 3-4 см болғанда  
**B** аналық безінің кистомасында  
**C** + гинекологиядағы «өткір іш»  
**D** етеккір циклының бұзылысы  
**E** кезеңдік абдоминальды ауырсынулардың болуы
- 97** **T** 20 жастағы эндометриоз диагнозы бар науқасқа қандай ем тағайындаған дұрыс?  
**A** оральды контрацептивтерді үзіліссіз қолдану  
**B** антигонадотропиндер  
**C** ұзақ әсер етуші прогестиндерді қолдану  
**D** пероральды контрацептивтерді циклдық қабылдау  
**E** + гонадолиберин агонисттері
- 98** **T** 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
- 99** **T** Әйелдер кенесіне 32 жасар науқас көп мөлшерде бөлінділерді шағымданып келді. Бір жыл бұрын жатыр мойнына диатермокоагуляция жүргізілген. Айнамен зерттеу мәліметтері: жатыр мойнының эрозиясы байқалды. Болжам диагноз:  
**A** + Жатыр мойнының қатерлі ісігі  
**B** Жатыр мойнының қатерсіз ісігі  
**C** Жатыр мойны эндометриозы  
**D** Жатыр мойны эритроплакиясы  
**E** Жатыр мойны қатерлі ісігінің алды
- 100** **T** 35 жасты науқас «жедел көмек» бригадасымен емханаға жеткізілді. Шағымдары: жыныс жолдарынан көп мөлшерде қанды бөліністерге, жалпы әлсіздікке. Соңғы жыл бойы етеккірі көп мөлшерде және ұзақ болып жүр. Осы қан кету күткен етеккірінің 1-ші күннен басталып 14 күн бойы келіп жатыр. Қынаптық зерттеу: жатыр мойны цилиндрлік пішінді, сыртқы ернеуі жабық. Жатыр денесі 8-9 апталық жүктілікке сай ұлғайған, қозғалмалы, ауырсынбайды, беті тегіс. Қосалқылар пальпацияланбайды. Күмбездері терең. Сіздің диагнозыңыз:  
**A** Репродуктивті жастағы жатырдан дисфункционалды қан кету  
**B** Аденомиоз, түйінді түрі  
**C** Толық емес өзідігінен түсік  
**D** + Жатыр миомасы  
**E** Климактериялық қан кету
- 101** **T** 30 жастағы науқастың диагнозы: жатыр мойнының рак алды ауруы, жатыр мойнынан алған биоптаттың гистологиялық зерттеу қорытындысы – ауыр дәрежедегі дисплазия. Қандай ем жүргізу қажет:  
**A** Қосалқысыз жатыр экстирпациясы  
**B** Жатыр мойнының диатермокоагуляциясы  
**C** Химиотерапия  
**D** Жатыр мойнының электроконизациясы  
**E** + Жатыр мойнының электроэксцизиясы
- 102** **T** 47 жастағы науқас гинекологиялық бөлімшеге 15 күннен бері көп мөлшерде қан кету шағымдарымен түсті. Салмағы 95 кг. ҚҚ – 150/90 мм.с.б. Соңғы екі жыл бойы етеккір циклының бұзылысы байқалады, 3 рет жатыр қуысы қырылды. Гистологиялық зерттеу нәтижесі – эндометрийдің безді-кистозды гиперплазиясы. Айнамен қарағанда: жатыр мойны таза. Бөліністер көп мөлшерде қанды. PV: жатыр денесінің өлшемі және консистенциясы қалыпты. Қосалқылар пальпацияланбайды. Диагноз:  
**A** Жатыр денесінің қатерлі ісігі  
**B** Жатыр мойнының рак алды ауруы

- 103** С Эндометриоз  
 D Жатыр миомасы  
 E + Эндометрийдің рак алды ауруы  
 T Эндометрийдің фонды ауруларына жатпайды:  
 A Бездік гиперплазия  
 B Эндометриалдық полип  
 C Безді-кистозды гиперплазия  
 D Қайталанатын гиперплазия  
 E + Эндометрий атрофиясы
- 104** T Репродуктивті жастағы науқастың аналық безінің нағыз ісігін емдеу тактикасын анықтаңыз:  
 A 2-3 ай гормонотерапия, нәтижесі болмаған жағдайда – операция, аднексэктомия  
 B 1-2 ай қабынуға қарсы терапия, нәтижесі болмаған жағдайда – операция, аднексэктомия  
 C Жоспарлы түрде операция аднексэктомия  
 D Бақылау, асқыну болған жағдайда – операция аднексэктомия  
 E + Жоспарлы түрде операция, көлемі – экспресс-биопсиядан кейін
- 105** T 62 ж әйелде 5 жылдық менопаузаға қарамастан соңғы жылдары жыныс жолдарынан аз мөлшерлі қанды бөліністер мазалауда. Айтылған симптоматика қандай ауруға тән:  
 A + жатыр денесінің қатерлі ісігіндегі жатырлық қан кету  
 B репродуктивті жастағы жатырдан дисфункционалды қан кету  
 C пременопауза жастағы жатырдан дисфункционалды қан кету  
 D климактериялық жастағы жатырдан дисфункционалды қан кету  
 E симптоматикалық жатыр миомасының жатырлық қан кетуі
- 106** T 40ж әйелде ішінің төменгі бөлігінде толғақ тәрізді ауру сезім, жыныс жолдарынан көп мөлшерлі қанды бөліністер байқалуда. Анамнезінен- соңғы 4 жыл бойы етеккірі көп мөлшерлі, ұйындылармен. Қарағанда: көзге көрінетін шырыштары мен тері жамылғылары бозғылт. Пульсі 100 рет минутына. АҚ 120/80 мм.сб.бб. Айнамен қарағанда: жатыр мойны каналынан диаметрі 6см жуық жұқа аяқшалы құрылым, көп мөлшерлі қан кету. PV: жатыр қалыптыдан сәл ұлғайған, қозғалмалы, ауру сезімінсіз. Нақты диагнозы:  
 A цервикальды канал полипі  
 B жатыр мойнының рагы  
 C + жаңа туындаған субмукозды жатырлық түйін  
 D мойындық жүктілік  
 E толық емес өздігінен түсік
- 107** T Репродуктивті кезеңдегі аналық безінің шынайы ісіктерінің оптимальді емі:  
 A аднексэктомия эффекті болмағанда 2-3 ай бойы гормональді терапия  
 B аднексэктомия эффекті болмағанда 2-3 ай бойы қабынуға қарсы терапия  
 C аднексэктомияда жоспарлы түрде кесар тілігі  
 D қадағалау, аднексэктомия асқынуында экспресс- биопсия  
 E + операция көлемі – экспресс-биопсиядан кейін кесар тілігі
- 108** T 42ж әйел әлсіздікке, ішінің төменгі бөлігіндегі ауру сезімге, тәбетінің төмендеуіне, салмағының (2 айда 10кг) азаюына шағымдануда. Айнада: жатыр мойны таза. PV: жатырды екі кішкентай, жатырдың екі жағынан тығыз, көлемі 10x10, 10x12см көрші тіндермен жабыспаған құрылым сезіледі. Нақты диагнозы:  
 A субсерозды жатыр миомасы  
 B екі жақты сальпингоофорит  
 C аналық безінің лютеинді кистасы  
 D + аналық бездерінің рагы  
 E аналық безінің дермоидты кистасы
- 109** T 30ж әйел кенеттен ішінің төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне, құсуға, жүрегінің айналуына шағымдануда. Объективті: бозғылт, АҚ90/60 мм.сб.бб., PS 90 рет минутына. Іші ауру сезімді, Щеткин - Блюмберг белгісі оң. Айнада: жатыр мойны таза. PV: жатыры кішкентай, оң жақ қосалқыларынан көлемі 10x10см ауру сезімді, қозғалмайтын құрылым сезіледі. Нақты диагнозы:  
 A аппендикулярлы инфильтрат  
 B тубоовариальді құрылым  
 C жатырдан тыс жүктілік  
 D + киста аяқшасының айналуы  
 E субсерозды түйіннің айналуы
- 110** T 40ж әйелдің аналық безінің дермоидты кистасының лапаротомия операциясы кезіндегі эффективті операция көлемі қандай:  
 A үлкен шарбы май резекциясымен бірге цистэктомия  
 B + аднексэктомия  
 C жатыр экстирпациясы  
 D жатырдың қынапүстілік ампутациясы  
 E Вертгейм операциясы
- 111** T НаукасМ., 55 жаста, аналық безінің қатерлі зақымдануына күдік туған. Төмендегі шаралардың қайсы барынша тиімді болып табылады:  
 A жатырды қосалқыларымен экстирпациялау  
 B + зақымданған жақтан жатыр қосалқыларын алып тастау  
 C қынап үстілік жатырдың ампутациясы  
 D жатырдың қосалқыларын алып тастау  
 E жатырдың қосалқыларымен бірге қынап үстілік ампутациясы
- 112** T Аналық без рагының 1-ші және 2-ші дәрежелерінде емнің қайсысы барынша тиімді болып табылады?  
 A тек химиотерапия  
 B + қосалқылармен бірге жатыр ампутациясы, үлкен шарбы резекциясы, химиотерапия  
 C химиотерапия, симптомдық ем  
 D гормонотерапия, химиотерапия  
 E үлкен шарбы резекциясы, гормонотерапия
- 113** T Гинекологиялық бөлімшеге наукас түсті шағымы ішінің төменгі бөлігінің ауырсынуы, жыныс жолынан іріңді бөлініс, дене қызуы 38С-қа дейін жоғарлау. Етеккір циклінің 8-ші күнінде, ЖІС енгізгеннен кейін 3 күнен соң ауырған. Айнада: жатыр мойны таза. Цервикальды өзекте ЖІС жіпшелері, іріңді-қанды бөлініс. Жатыр ұлғайған, жедел ауырсынады, қозғалысы шектелген. Қосалқылар анықталмайды, Күмбездері терең, ауырсынады. Осы тізмедегі диагноздардың қайсысында мұндай көрініс көрінеді?

- A** Пельвиоперитонит  
**B** Параметрит  
**C** Сальпингоофорит  
**D** ЖІС енгізген кезінде жатыр перфорациясы  
**E** + Эндометрит
- 114 T** Науқас Б., 30 жаста, жедел қарқынды ауырсыну,мәжбүр жағдайда,дене қызуының 37,8-38,5С жоғарлауы және қалтырау шағымымен келген. Гинекологиялық қарау кезінде: жатыр мойын ығысуында қосалқылар аймағында-пальпация кезінде екі жақты ауырсыну анықталады. Қан талдауында лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы. Осы тізмедегі диагноздардың қайсысында мұндай көрініс көрінеді?  
**A** Жедел эндометрит  
**B** + Жедел сальпингоофорит  
**C** Параметрит  
**D** Пельвиоперитонит  
**E** Пиосальпинкс
- 115 T** Қынап кіреберісі үлкен безінің қабынуы бұл.  
**A** Вульвит  
**B** + Бартолинит  
**C** Кольпит  
**D** Эндоцервицит  
**E** Эндометрит
- 116 T** Жүкті әйел, 24 жаста, гинекологиялық бөліміне 27.X.2009 ж. Жыныс жолдарынан қанды шағынды бөліністерге шағымданып түсті. Тұрмыс құруына 2 жыл. Соңғы етеккірі 25-28.07.2009 ж, өзін шүктімін деп санайды. Біріншілік госпитализация 7.10.2009 іштің төменгі бөлігінде ауырсынумен, қанды жағынды бөліністермен байланысты түсті. Жағдайы жақсарумен шығарылды. Жалпы жағдайы қанағаттарлық. Тері жабындылары және көзге көрінетін шырышты қабаттары қалыпты түсті.Тілі таза ,ылғалды. PS-70' мин рет, толуы мен кернеуі қанағаттарлықтай. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Айнада қынап шырышы және жатыр мойны көгерген. Жатырдан қою түсті қанды жағынды мен бөліністер. Жатыр anteflexio-versio, қозғалмалы. Жатыр денесі жұмсақ консистенциялы, жүктіліктің 7-8 аптасына сай ұлғайған. Жатыр денесі солға ығысқан, жатырдан оң жақта жұмсақтау – эластикалық ісік анықталады. Көлемі ер жұдырығындай. Ісік оң жақ бұрыш аймағына жатырға жанасқан. Пальпация кезінде аймағы аздап ауырсынады. Ісік жақта қалыпты көлемде аналық безі анықталады.Сіздің диагнозыңыз?  
**A** + Оң жақты түтікшелі жүктілік, түтікшелі түсік түрінде бұзылу.  
**B** Сол жақты түтікшелі жүктілік, түтікшелі түсік түрінде бұзылу  
**C** Жүктіліктің 7-8 аптасында өздігінен ерте түсік қауіпі  
**D** Жүктіліктің 7-8 аптасында өздігінен кеш түсік қауіпі  
**E** Оң жақты түтікшелі жүктілік, түтікше жарылуы түрінде бұзылу
- 117 T** Жүкті әйел, 27 жаста, 19.35 жедел жәрдеммен клиникаға әкелінді. Өзін жүктімін деп ойлап әйелдер кеңесіне жүктілікті үзу мақсаты мен барған, бірақ қарағанда жүктілік анықталмаған. Науқас есі анық, қоршаған ортаға әлсіз көзқараспен. Сұрақтарға бірде күрделі жауап береді. Тері жабындылары және шырышты қабаты боз, маңдайында суық тер басқан.Пульс минутына 130 соққы, әлсіз толымды, жиі, нашар саналады. АҚҚ 70\50 мм.сын.бағ. Іші біртегіс кепкен, перистальтикасы жоқ. Құрсак қуысы қабырғасының пальпациясында іш бұлшықеттерінің айқын қатаюы анықталады, және пальпацияда күшейеді. Сыртқы қан кетуі жоқ. Нв = 51 г/л, Эр 3 000 000, лейкоциттер 5600 .Сіздің диагнозыңыз?  
**A** Жатырдан тыс жүктілік, түтікше жарылуы түрінде. Геморрагиялық шок 1 дәреже.  
**B** + Жатырдан тыс жүктілік, түтікше жарылуы түрінде. Геморрагиялық шок 3 дәреже.  
**C** Жедел сальпингоофорит  
**D** Өздігінен түсік қауіпі  
**E** Аналық без апоплексиясы
- 118 T** Науқас, 28 жаста, етеккірінің 14 күнге кешігуінде ішінің төменгі бөлігінде толғақ тәрізді ауырсынуға және қою-қанды бөліністерге шағымданып түсті.5 жүктілік болған; босану 1 және 4 медициналық түсік соңғысы эндометритпен асқынған. Жағдайы қанағаттанарлық, пульс 80 соққы минутына, АҚҚ 110/170 мм.сын.бағ.Айнада ; қынап шырышы және жатыр мойны цианозды, қою қанды бөліністер: PV: жатыр қалыпты орналасқан, қалыптыдан сәл ұлғайған, қозғалмалы, ауырсынусыз.Қосалқылары аймағында сол жақтан тесталы консистенцияда түзіліс анықталады,ауырсынады.Оң жақтан қосалқылар анықталмайды. Артқы күмбезі қалыңдаған, ауырсынады. Осы тізімдегі диагноздарда мұндай клиникалық көрініс анықталады.  
**A** Толық емес түсік  
**B** + Жатырдан тыс жүктілік  
**C** Аналық без кистомасы  
**D** Эдометрит  
**E** Жедел сол жақты аднексит
- 119 T** Науқас К, 29 жаста, іштің төменгі бөлігінде толғақ тәрізді ауырсынуға, тік ішекке иррадиациямен және жыныс жолдарынан қанды жағындымен бөлініске шағымдана түсті: мини – түсіктен соң 2 күн ауырған. Босану – 1, медициналық түсік – 2.Жағдайы қанағаттанарлық, пульс 78 соққы минутына, АҚҚ 115/70 мм.сын.бағ. Айнада: қынап шырышы және жатыр майны цианозды, бөліністері қанды, қанаралас. PV: Жатыр қалыптыдан сәл ұлғайған, қозғалмалы, ауырсынусыз. Оң жақтан қосалқы аймағында айқын емес контурда түзіліс пальпацияланады, тесталы консистенция да, ауырсынады. Артқы күмбезі қалыңдаған, ауырсынады.Диагнозыңызды айтыңыз:  
**A** Жатыр қосалқысының созылмалы қабынуының өршуі  
**B** Жедел метроэндометрит  
**C** + Жатырдан тыс жүктілік  
**D** Ұрық жұмыртқасы қалдықтары  
**E** Жедел сол жақты параметрит
- 120 T** Науқас С, 28 жаста, ұстама тәрізді ауырсынуға, жыныс жолдарынан қанды жағындымен бөліністерге шағымдана түсті. Науқас апатиясы, тежелуі. Тері жабындылары және көзге көрінетін шырышы бозғылт, суық тер басқан. Етеккірі 3 аптаға тоқтаған.Анамнезінен: созылмалы сальпингоофорит, 2 медициналық түсік іш кепкен, перистальтика жоқ. Құрсак қуысын пальпациялауында іш бұлшықеттері мөлшері қатайған, пальпация кезінде күшейеді.Айнада: қынап және жатыр майны шырышы цианозды, бөліністері қанды,қанаралас.PV; жатыр қалыптыдан сәл ұлғайған,жатыр мойны ауырсынады, қынаптың артқы күмбезінің салбырауы және жедел ауырсыну. Қай симптом туралы жазылады?  
**A** Мюссе  
**B** «Френикус - симптомы»  
**C** Василевский

- D** Керра  
**E** + Дугластың айқаі
- 121 T** Науқас, 22 жаста, 2 күн бойы жыныс жолдарынан қанды бөліністерге шағымданады. Соңғы етеккірі 6 апта бұрын болған. Жүктілікке тест оң. Анамнезінде: қосалқылардың созылмалы қабынуы, 2009ж медициналық түсік. Қараған кезде айнада қынапта көп емес қан мөлшері анықталады. Цервикалды өзектен аққан, жатыр мойны жабық. Жатыр пальпация кезінде жұмсақтау, қалыптыдан сәл ұлғайған. Жатыр қосалылары маңы ерекшеліксіз.  
 Жүргізу тактикасын тандаңыз:  
**A** Кульдоцентез  
**B** + Трансвагиналды УДЗ  
**C** Медроксипрогестерон 10 мг күніне тағайындау  
**D** 3 апта жыныстық қатынасқа түспеу  
**E** Жатырдың вакуум кюретажы
- 122 T** Босанған әйел босанғаннан кейін 8 күні жағдайының нашарлауына шағымданады. Дене температурасы 38,9 градусқа дейін көтерілген. Тексерген кезде сол жақ сүт безі ұлғайған, пальпация кезінде сезімтал. Диагнозды тандаңыз:  
**A** + Жедел мастит  
**B** Сүт безінің абсцессі  
**C** Кистозды мастопатия  
**D** Карцинома  
**E** Гангренозды мастит
- 123 T** Бастың ауыруы, ұйқының бұзылуы, тәбетінің болмауы, ішінің төменгі жағында ауырсыну, тахикардия, дене температурасының 38 градусқа дейін көтерілуі, лейкоцитоз  $11 \times 10^9/\text{л}$ , жатыр айқын контурмен, лохиялар ірінді симптомокомплексі тән:  
**A** Сальпингоофорит  
**B** + Эндометрит  
**C** Метроэндометрит  
**D** Пельвиоперитонит  
**E** Босанудан кейінгі параметрит
- 124 T** Босанудан кейінгі параметритке тән:  
**A** Жатыр маңы клетчатканың бір жақты зақымдануы  
**B** Босанудан кейін 10-12-ші күні айқын симптоматика  
**C** + Клетчаткадағы процестің дамуының жатыр мойнының жыртылуымен байланысы  
**D** Параметриялы клетчатканың екі жақты зақымдануы  
**E** Дене температурасы жоғары
- 125 T** Интоксикация, жатыр субинволюциясы, лохия сипаты босанудан кейінгі күнге сәйкес емес симптомокомплексі тән:  
**A** + Босанудан кейінгі эндометрита  
**B** Босанудан кейінгі параметрита  
**C** Метротромбофлебит  
**D** Пельвиоперитонит  
**E** Сепсис