**Мамандығы –** 051 301 – «жалпы медицина»

**Кафедра –** №2акушерия және гинекологии

**АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ ПӘНІ БОЙЫНША МЕМЛЕКЕТТІК БАҒАЛАУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН ҚҰРАЛДАР**

**Курс:** 5 (бесінші)

**Пән:** акушерия жәнегинекология

**Алматы 2011жыл.**

Акушерия және гинекология пәні бойынша білім-тәжірибелік дағдыларды қорытынды бағалау үшін қолданылатын бақылау-өлшегіш құралдары кафедра меңгерушісі Л.Ғ. Қалиева құрастырған. Типтік бағдарлама Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрінің қызметін атқарушының 2010 жылының 17 қыркүйекте шыққан №731бұйрығымен бекітілген 051301 – «Жалпы медицина» мамандығы бойынша 2006 жылғы Мемлекеттік жалпы міндетті білім стандартына сәйкес құрастырылған.

Акушерия және гинекология пәні бойынша білім-тәжірибелік дағдыларды қорытынды бағалау үшін қолданылатын бақылау-өлшегіш құралдары №2 акушерия және гинекология кафедрасының отырысында талқыланды

«22» сәуір 2011 ж., № 18 хаттама

Кафедра меңг., м.ғ.д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.К. Калиева

**ЖҮКТІЛЕРДІ АМБУЛАТОРЛЫҚ ЖАҒДАЙДА ЖҮРГІЗУ**

1. Экстрагениталді патологиясы жоқ, жүктілігі физиологиялық жағдайда өткен жағдайда әйел консультацияға неше рет келу керек:
	1. 4 рет
	2. +7 рет
	3. 10 рет
	4. 12 рет
	5. Өзін бақылап жүрген акушер-гинеколог шешеді
2. Даун ауруын анықтау үшін қандай скрининг әдісін қолдану керек. Төменгі тізімнен көрсетіңіз:
	1. Жүктіліктің ерте мерзімінде АХГ деңгейін анықтау
	2. +Жүктіліктің ерте мерзімінде УДЗ жүргізу
	3. Жүктіліктің 19-20 аптасында УДЗ жүргізу
	4. Хорион биопсиясы
	5. Кордография
3. Эклампсияның негізгі белгілері:
	1. АҚҚ көтерілуі
	2. Ісіктер
	3. АҚҚ көтерілуі + ісік
	4. Протеинурия
	5. + АҚҚ көтерілуі + протеинурия
4. Ұрық жүйке трубкасы дұрыс қалыптасу үшін әйелге жүктіліктің 12 аптасына дейін қандай препарат тағайындау керек:
	1. Минералді-витамин кешені
	2. Жақсы тамақтану
	3. +Фолий қышқылын
	4. Йод препараттарын
	5. Ұйқы және демалу режимін сақтау
5. Предоставление роженице свободу выбора позиции в родах и при родоразрешении позволяет:
	1. сократить продолжительность родов
	2. +уменьшить число травм промежности и влагалища
	3. уменьшить кровопотерю в родах
	4. предотвращает дородовое излитие околоплодных вод
	5. сокращает продолжительность третьего периода родов
6. Основная группа риска по разрыву матки в родах:
	1. беременные с многоводием
	2. + беременные с рубцом на матке после кесарева сечения
	3. роженицы со слабостью родовой деятельности
	4. роженицы с чрезмерной родовой деятельностью
	5. После хирургической коррекции шейки матки

Әйел перз

**БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ӘЙЕЛДІ АМБУЛАТОРЛЫҚ ЖҮРГІЗУ**

1. Босанып үйіне келгеннен кейін дәрігер нәрестені тексеріп келесі өзгерістерді көрді: Жалпы жағдайы қанағанаттанарлық, кіндігінің айналасы қызарған, жарасынан аз мөлшерде серозды-іріңді бөлінділер байқалады. Дәрігердің болжамалы диагнозы:
	1. Баланопостит
	2. Коньюнктивит
	3. Отит
	4. Кіндіктің грыжасы
	5. +Омфалит
2. Босанғаннан 12 тәуліктен кейін әйелдің дене қызуы 380 дейін көтеріліп, қалтырау, сүт бездерінде ауыру сезім пайда болды. 2 тәуліктен кейін дәрігерге көрінді. Жалпы тексеру кезінде бір жақ сүт безінде ауыру сезімді, көлемі 2х3 см. инфильтрат пальпацияланды. Диагноз:
	1. іріңділік мастит
	2. лактостаз
	3. +сероздық мастит
	4. инфильтративтік мастит
	5. флегмоноздық мастит
3. Босану кезінде жыртылу себебімен босанушының аралығына жібек тігіс салынған. Жібтерді нешінші тәулікте алып тастау керек:
	1. 4-ші
	2. 7-ші
	3. 8-ші
	4. +5–ші
	5. 2-ші
4. Босанғаннан кейін жатыр өзінің қалыпты өлшеміне қай уақытта келеді:
	1. + 8 аптадан кейін
	2. 10 аптадан кейін
	3. 16 аптадан кейін
	4. 20 аптадан кейін
	5. 22 аптадан кейін
5. «Босанудан кейінгі кезеңі» деп аталады:
	1. + басанғаннан кейінгі 2 ай
	2. нәрестені емізіп болғанша
	3. басанғаннан кейін бірінші етеккір келгенге дейін
	4. басанғаннан кейінгі бір ай
	5. басанғаннан кейінгі 2 апта
6. Лактостаздың емі:
	1. + балаға жиі емшек беру
	2. дегидратациялық терапия
	3. гипотермия
	4. лактацияны тоқтаті үшін гормон тағайындау
	5. антибактериалдық терапия
7. Кефалогематомамен туған нәрестеде қандай асқыну дамуы мүмкін:
	1. +кефалогематоманың инфицирленуі
	2. анемия
	3. ешқандай қауіп-қатер жоқ
	4. тыныс алуының бұзылуы
	5. гипогликемия
8. Босанған әйел үйіне неше тәуліктен кейін перзентханадан шығарылады:
	1. +3-ші
	2. 4 -ші
	3. 5-ші
	4. 6 -ші
	5. 7-ші
9. Босанған әйел баласы дұрыс еме алмайтынын айтты. Әйелдің ойы – баласы жылдам шаршап қалады. Пациентіңізге қанадай кеңес бересіз:
	1. Емізуді бұрынғыдай жалғастыру керек
	2. +Емізуді жиілету керек
	3. Емізудің арасында сауып алған сүтті беру керек
	4. Қосымша тамақ беру керек
	5. Емізудің арасында 5% глюкозаның еріндісін беру керек
10. Босанғаннан 3 ай өткен соң әйел «жүктіліктен қалай сақтану керек» деген сұрақпен келді. Сіздің кеңесіңіз:
	1. +екі емізудің арасы 6 сағаттан аспаса, бірінші 6 айда контрацептивтің қажеті жоқ
	2. Таза гестагендік контрацептив (мини-пили тәрізді) қолдану керек
	3. Депо-Провера инъекциясын салдыру керек
	4. «Норплант» имплантантын тері астына енгіздіру керек
	5. Құрамында левоноргестрел бар жатыр ішілік контрацептив («Мирена») енгіздіру керек

**Жанұяны жоспарлау мәселелері бойынша кеңес беру**

1. Ерікті хирургиялық стерилизация келесі әйелдерге жүргізілу керек:
	1. Бала керек-керекеместігін өзіне әлі толық шешпеген
	2. Балалары жоқ әйелдер
	3. +Жүктілік әйелдің денсаулығына қауіпті болған жағдайда
	4. Кұйеуі осы контрацептив әдісін қолдаған жағдайда
	5. 2 және одан көп балалары болса
2. Еvra контрацептиві деген:
	1. Қосарланған ауыз арқылы қабылдайтын контрацептив
	2. Қосарланған инъекциялық контрацептив
	3. Таза прогестин
	4. +Қосарланған контрацептивтік пластырь
	5. Қосарланған қынаптық сақина
3. Медициналық аборттан кейін әйел инъекциялық ДМПА (депо-медроксипрогестерон ацетаты) контрацептивін қолданатын болды. Бірінші инъекцияны қанашан жасау керек:
	1. + Аборт жасаған күні немесе 7 күнің ішінде
	2. Аборт жасар алдында
	3. Аборттан 10 күн өткен соң
	4. Аборттан бір ай өткен соң
	5. Аборттан 6 аптадан кейін
4. Әйел ҚАК қабылдайды. Бір таблеткасын қабылдағаннан 2 сағаттан кейін құсып тастады. Кеңес беріңіз:
	1. Құсқаннан кейін бір дозасын қабылдап, кешке тағы бір таблеткасын қабылдау керек
	2. + Сол күні тағы бір таблеткасын қабылдау керек
	3. Келесі күні екі таблеткасын қабылдау керек
	4. ҚАК қабылдауын тоқтату керек
	5. Дәргерге тексерілу керек
5. ҚАК қабылдауына қарсы көрсеткішті атаңыз:
	1. сальпингоофорит
	2. +қант диабеті
	3. мастопатия
	4. жатыр мойынының эрозиясы
	5. 18- ден жас әйелдер

**ӘЙЛДІҢ ӘРТҮРЛІ ЖАСЫНДАҒЫ ЕТЕККІР БҰЗЫЛЫСТАРЫ. ЖТД ТАКТИКАСЫ**

1. 38 жастағы әйел дәрігерге келгендегі клиникалық симптомдары: метроррагия типті етеккірінің келуі. Әрігердің тактикасы:
	1. Горомналді гемостаз тағайындау
	2. +Гинекологиялық стационарда диагностикалық қыру жүргізу
	3. Гормондардың деңгейін анықтау
	4. Антибактериалді терапия
	5. Симптоматикалық терапия
2. Төменгі келтірілген аурулардың біреуін дәлелдеу үшін цитогенетикалық зерттеу жүргізу керек. Ол ауру:
	1. Изосексуалді типті ерте жыныстық даму
	2. Шетеросексуалді ерте жыныстық даму
	3. +Жыныстық дамудың болмауы
	4. Жыныстық даму кідіруінің церебралді түрі
	5. Жыныстық даму кідіруінің аналық бездік түрі
3. Пайда болу мезгіліне және клиникалық түріне қарай климактерикалық бұзылыстар келесі түрлеріне бөлінеді:
	1. + ерте, орташа мезгілде пайда болатын, кеш
	2. Ісіну, цефалгиялық, кризді
	3. пременопаузалді, менопаузалді, постменопаузалді
	4. типті, атипиялық
	5. Таза, өшіп кеткен, аралас
4. Климактериялық синдромның ең тиімді терапиясы :
	1. Психопрофилактикалық сөйлесу
	2. фитотерапия
	3. Санаторлық емдеу
	4. +Орынбасушы горомналді терапия
	5. Витаминотерапия

**ЖТД ЖҰМЫСЫНДА КЕЗДЕСЕТІН ӘЙЕЛ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫ**

1. 20 жасар пациенттен анамнез жинағаннан кейін сіз оның жатыр қосалқыларының жедел қабынуына күдіктенесіз. Осы ситуациядағы сіздің тақтикаңыз:
	1. +уретра және цервикал каналынан жағынды алу
	2. Цитологиялық зерттеуге жағынды алу
	3. УДЗ жүргізу
	4. Антибактериалді терапия жүргізу
	5. Лапароскопия жүргізу
2. Қыз балада қабынудың қандай түрі жиі кезедеседі:
	1. +Сыртқы жыныс мүшелерінің қабынуы
	2. Ішкі жыныс мүшелерінің қабынуы
	3. Жатыр ісіктері
	4. Жыныс мүшелерінің ақаулары
	5. Аналық без ісіктері
3. Адам папиллома вирусына қарсы вакцинацияны неше жастан жүргізу керек:
	1. 8
	2. +10
	3. 12
	4. 14
	5. 16
4. Науқасты гинекологиялық зерттегенде сіз сол жақ қосалқысында тубоовариалді түзіліс байқадыңыз. Сіздің тактикаңыз:
	1. Қабынуға қарсы ем тағайындау
	2. Жабысқақ процесті жұмсартатын ем
	3. Физиоем тағайындау
	4. +Қалалық клиникалық аурухананың гинекологиялық бөлімшесіне науқасты жолдау
	5. УДЗ бақылауымен түзілістің іріңін шығару