**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