

**R032 «АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ, СОНЫҢ ІШІНДЕ БАЛАЛАР
ГИНЕКОЛОГИЯСЫ» ЕМТИХАН СҰРАҚТАРДЫҢ ТІЗІМІ
I деңгей**

1. Акушерлік-гинекологиялық көмектің ұйымдастырылуы. ҚР перинаталдық көмектің регионализациясы. Конфиденциалдық аудиттің негіздері.
2. ДДҰ(ВОЗ) ұсынған дәлелдерге негізделген эффективті перинаталды технологиялардың негізінде ұрықты антенаталды қорғау. Физиологиялық жүктілікті жүргізу.
3. Гипертензиялық жағдайлар – преэклампсия және эклампсия кезінде жүктілікті жүргізу (МСАК деңгейіндегі көмек) бойынша мәселені шешіңіз.
4. Дәлелді медицинаның позициясы бойынша мерзімінен ерте босануды жүргізудің ерекшеліктері.
5. Дәлелді медицинаның позициясы бойынша жүктіліктің уақытына байланысты, қағанак суының мерзімінен ерте кетуіндегі дәрігердің тактикасы
6. Жүктілік және босанудың асқынулары. Плацентаның төмен орнығуы. Плацентаның толық төмен жатуында жүктіліктің ағымы.
7. Отбасын жоспарлау. Контрацептивтік заттардың жіктелуі. Заманауи контрацепция әдістері.
8. Преэклампсия және эклампсия. Емдеудің және диагностикасының заманауи әдістері. Ауруханаға дейінгі сатыда преэклампсияның ауыр түрінде ауруханаға дейін жедел көмек.
9. Медикаментозды аборт. Көрсетілімі. Шарты. Кеңес беру
10. Жүктілікке әйелді прегравидарлы дайындау. Жүкті әйелдерді диспансеризациялау.
11. Босанудан кейінгі іріңді-септикалық аурулар, анықтамасы, классификациясы.
12. Бейарнамалы - бейспецификалық этиологиялы әйелдердің жыныс мүшелерінің қабыну аурулары
13. Бедеулі неке. Себебі, зерттеу алгоритмі. Бедеулікті емдеудегі қазіргі репродуктивтік технология.
14. Жатырдан тыс жүктілік. Жіктемесі. клиникасы, диагностикасы.
15. Жедел іштің диф диагностикасы. Амбулаторлық сатыдағы көмек.
16. Етеккір циклінің бұзылысы. Аменорея және гипоменструалды синдром.
17. Аномалды жатырдан қанағу. Классификациясы. этиопатогенезі
18. Репродуктивтік және климактериялық кезеңдегі жатырдан қанағу
19. Қыздар мен жасөспірімдердің физикалық дамуын бағалау әдістерін қолдану. Қыздар мен жасөспірімдердің жыныстық жетілу кезеңдері.
20. Жасөспірім қызбалалар жыныс ағзаларының даму ақаулары. Жіктелуі. Дифференциалды диагностикасы.

II деңгей

1. Ұрықтың жамбаспен келуіндегі босануды жүргізуде қолданылатын әдістер
2. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңде қанағумен күресуде ҚР ДМ негізгі клиникалық хаттамасына сәйкес әдістерді қолдану
3. Акушерлік қанағуда (жүктілік кезіндегі) шұғыл көмек көрсету
4. Геморрагиялық шокты диагностикалау және көмек көрсету
5. Ананың босану жарақатын диагностикалау және амалын анықтау
6. Босудың обструкциясы кезінде көмек көрсету және диагностикалау
7. Жаңа туған нәрестенің асфиксиясын диагностикалау, шұғыл көмек көрсету
8. Жүктілік кезіндегі гипертензивті жағдайларды дифференциалды диагностикасы
9. Преэклампсиядағы ауыр дәреже кезеңде жедел көмек
10. Эклампсиядағы жедел көмек
11. Мерзімнен ерте бала жолдсының ажырауын диагностикалау және амалын анықтау

12. Жатыр мойнының I және II дәрежелі жыртылуын диагностикалау және амалын анықтау
13. Тубэктомия отасы. Көрсеткіштері. Жасау техникасы.
14. Кульдоцентез. Көрсеткіштері. Жасау техникасы.
15. Дифференциалды диагностика жүргізіңіз: жатыр жыртылу қаупі, жатырдың жыртылуы, жатырдың айналуы.
16. Гестациялық мерзімге сәйкес мерзімінен ерте босануды жүргізуде дәрігердің амалы.
17. Жүктіліктің 37 аптасы және жоғары болғанда қағанақ қабының мерзімінен ерте жарылуында дәрігер амалы.
18. Жүктілер құсуының клиникалық жіктелуін көрсетіңіз. Жүргізу тактикасы.
19. Сепсистік жағдай, сепсистік шок кезінде (МСАК деңгейіндегі көмек) көмек, тиімділік критерийлері.
20. Босанғанан кейінгі қан кету (МСАК деңгейіндегі көмек) бойынша мәселені шешіңіз, қан кетуді тоқтатудың уақытша әдістері.
21. Жүктіліктің кеш мерзіміндегі қан кетудің дифференциалдық диагностикасын көрсетіңіз.
22. Жасөспірім жастағы қыз балаларда аномальді жатырдан қан кетуде шұғыл көмек.

III деңгей

1. Жүкті әйел, жүктілік мерзімі 30 апта, жыныс жолдарынан қанды бөліністерге шағымданады. Анамнезден: жүктілік 4, босану-1, өздігінен түсік-2, жүктіліктің 15-16 аптасында түсіру, жатыр қуысының қырумен аяқталды. Жүкті әйелдің айтуынша, жүктіліктің 21 аптасы мен 27 аптасында жыныс жолдарынан қанды бөліністер болған. Ұрықтың ультрадыбыстық зерттеуі жасалды, қорытынды: жүктілік 30 апта. Плацента төмен орналысқан, шетінде гематома байқалады, өлшемі 1,5x1,0 см. Ең ықтимал диагноз қандай? Дәрігердің әрі қарай тактикасы.
2. 30 жастағы қайта босанушы әйел, жүктілігінің 38 апта 2 күн 5 сағат бұрын басталған босану қызметімен және 2 сағат бұрын ұрық қағанақ суының кетуі перзентханаға жеткізілді. Ұрықтың жамбаспен жатуы анықталды. Ұрықтың жүрек қағысы айқын, ырғақты, минутына 136 соққыға дейін. Ұрықтың болжам салмағы 3000,0+-200,0. Қынаптық зерттеу кезінде жатыр мойнының ашылуы 8 см, ұрық қапшығы жоқ, кіші жамбасқа кіре беріске жұмсақ бөлігі келіп тұр. Мүйісіне қол жетпейді. Ең ықтимал диагноз қайсысы? Босану әдісі және неге?
3. 37 апталық жүктілік мерзіміндегі жүкті әйел ретті толғақ басталғанына 4 сағат өткенде, бүтін қағанақ суымен келіп түсті. 40 мин бұрын басталған іштің керіп ауыру сезіміне шағымданады, аздаған қанды бөліністері бар. Қарап тексергенде - әйел бозарған, тамыр соғысы 100 рет мин. АҚ= 90/60 мм.с.б.б. Жатыры керілген, толғақсыз кезде жатыр босансымайды. Нәрестенің дене бөліктері пальпацияланбайды, жүрек соғысы естілмейді. «Жүктіліктің 37 аптасы. Босанудың I кезеңі.....»Ең мүмкін диагноз?
4. Емханада қабылдау кезінде жүкті әйел 28 жаста, жүктіліктің 32 аптасында әлсіздікке, шөлдеуге, тойымсыз аштық сезімге, суықтықты тәулігіне 4-5 литрге дейін ішуіне шағымдармен келді. Әйелде терінің қышуы, көп зәр шығуы мазалайды. Бірінші жүктілігі 26-27 аптада, мерзімінен бұрын өлі ұрықпен босану, осы жүктілігі – екінші, жатыр 30 апталық жүктілікке сәйкес ұлғайған, ұрықтың орналасуы ұзына бойы, басымен келіп тұр. Жүрек соғымы айқын, ырғақты. Инсулин деңгейі анықталмаған. Қандағы глюкоза мөлшері 10,2 ммоль/л. Зәрде 5 ммоль/л. Глюкоза толерантты тест жүргізілді. Ең ықтимал диагноз? Дәрігердің әрі қарай тактикасы
5. Кардиологиялық орталыққа 21 жастағы алғаш жүкті әйел келіп түсті. Жүктілік мерзімі 11-12 апта. Д есепте жүрек ақауы бойынша тұрады. Ревматизмның соңғы өршуі 17 жасында. Шағымы

түскен кезде жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Ісінулер жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, төбесінде систолялық шу, акцент өкпе артериясында. Тамыр соғуы 80 рет/мин, ырғақты. АҚҚ 110/70 мм с.б. басқа ағзалар бойынша патология жоқ. Лабораториялық зерттеу кезінде: Нв 110 г/л, ЭТЖ 35 мм/ч, лейкоциттер $6,2 \cdot 10^9$, лейкоцитарлы формула қалыпты, ревмосынамалары қалыпты деңгейде. Диагноз? Ауруханаға жатқызудың негізгі мақсаты.

6. 23 жастағы қайталап жүкті болушы әйел 37 апталық жүктілікпен әйелдер консультациясының дәрігерінің жолдауымен жүктілік патология бөліміне түсті. Анамнезінде: І-ші жүктілігінде - 36 аптасында ауыр преэклампсия болған себебінен мерзімінен бұрын босандырған, баласы тірі. Бұл жүктілік – екінші. Түскен кезде: 2-апта бойы денесінің қышуына шағымданады, АҚ 140/90 мм.с.б., пульсі 84 рет/мин. Тері жамылғысы бозғылт, ішінде, қол-аяқтарында қасығанның көптеген іздері бар. Жатыр жүктілік мерзіміне сәйкес ұлғайған, ұрықтың жүрек соғуы анық, КТГ-да 8-9 балл. Зәр анализінде белок 0,3 г/л, қан анализінде НВ-98 г/л, биохимиялық анализдерде АЛаТ пен АСаТ-тың 2 есе жоғарлауы анықталады, қанда жалпы белок 56 г/л. Қынап арқылы зерттегенде жатыр мойнының жетілуі 6 баллдан жоғары, ұрықтың басы жамбас кіре берісі үстінде. Ең ықтимал диагноз және тактика?

7. Амбулаторияға жүкті әйел әлсіздікке, шаршағандыққа шағымданып кеді. Жүктілік мерзімі 27 апта. Анамнезінде: І-ші жүктілігінде - 36 аптасында ауыр преэклампсия болған себебінен мерзімінен бұрын босандырған, баласы тірі. Бұл жүктілік – екінші. Ашқарында алынған қан анализінде гипергликемия анықталды 7,1 ммоль/л, кетоз белгілері жоқ. Ең ықтимал болжам диагноз? Дәрігердің тактикасы?

8. Босанған әйел, шұғыл түрде жасалған кесар тілігі операциясынан 2 тәуліктен кейін, алғашында ішінің төменгі бөлігінің қатты ауырсынуына, содан кейін оның іштің барлық бөлігіне жайылуына, лоқсуға, құсуға, ішінің кебуі және үлкен дәретінің тежелуіне шағымданады. Терісі бозғылт сұр түсті, бет келбеті бұрыштанып, түрі қиналғандықты көрсетіп тұр, еріндері мен тілі құрғақ. Дене қызуы 38°C , тамыр соғысы минутына 120 соққы. Іші кепкен пальпация кезінде ауырсынады, алдыңғы іш қабырғасындағы бұлшық еттері кернелген, Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Ішек перистальтикасы бірден әлсіреген. Лейкоциттер деңгейі - $17,5 \cdot 10^9$, Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 39 мм/сағ. Ықтимал болжамды диагноз қандай? Дәрігердің тактикасы

9. Перзентханаға жүкті әйел ес-түссіз жеткізілді. Туыстары оның 5 күн бұрын бас ауруына шағымданғанын айтады. Тексеру кезінде: тырысу, жағдайы ауыр, ес - түссіз. Қан қысымы 180/100 мм. сын.бағ.ст., жатырдың жүктіліктің 33-34 аптасына сәйкес ұлғаюы, ұрықтың орналасуы бойлық, баспен, ұрықтың жүрек соғысы минутына 146 соққы, айқын, ритмді, катетрдегі зәр лайлы, 30 мл мөлшерінде. Диагноз қандай? Дәрігердің тактикасы

10. Жүкті әйелде 31-32 апта жүктілік кезінде ісінуге шағымданады. Анамнезінде созылмалы пиелонефрит. Объективті: қан қысымы 150/100, аяқтардағы ісіну, зәрдегі ақуыз - 0,66 г/л., лейкоциттер 2-3. Жатыр жүктіліктің 31 аптасына дейін ұлғайған, ұрықтың позициясы бойлық, баспен келген, ұрықтың жүрек соғысы айқын, минутына 146 соққыға дейін ритмді Ықтимал болжамды диагноз қандай? Дәрігердің тактикасы

11. Перзентханаға жүкті әйел жүктіліктің 35-36 аптасында әлсіздік, жыныс жолдарынан көп мөлшерде қан кету туралы шағымдармен келді. Анамнезінде: 3 медициналық түсік, соңғысы метроэндометритпен асқынған, бұл жүктілік бесінші. Объективті: тері бозғылт, қан қысымы 85/50 мм сынап бағанасы, пульс минутына 98 рет, жатыр қозғыш емес, ұрықтың орналасуы бойлық, басы кіші жамбастың кіреберісінен жоғары, ұрықтың жүрек соғысы минутына 150 соққы. Айнамен қарағанда: қанды бөліністер. Ықтимал болжамды диагноз қандай? Дәрігердің тактикасы

12. Босанушы әйелде босану кезінде жыныс жолдарынан қанды бөлінділер пайда болды. Босанушы әйел қобалжулы, пульс минутына 100 соққы, қан қысымы 90/50, жатыр гипертонуста, толғақтан тыс босаңсымайды. Брадикардия тенденциясымен ұрықтың жүрек соғысы минутына 90 ретке дейін төмендейді. Вагинальды зерттеу кезінде: жатыр мойынының ашылуы 3 см, басымен келген. Қандай диагноз ықтимал? Дәрігердің тактикасы

13. Перзентханаға жедел жәрдем бригадасымен 29 жастағы жүкті әйел, 35 апта жүктілік мерзімінде, оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі шағымдарымен жеткізілді. Объективті: жағдайы ауыр, терісі мен склерасы сарғайған. АҚ 150/90 мм. сын.бағ., пульс – минутына 96 соққы. жатыр қозғыш емес. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, ритмді, минутына 146 соққы. Аяқтарда, іште ісіну бар. Зәр шығару азайған, зәр қою түсті. ЖҚА: Нв-74 г/л, тромбоциттер - 80x109/л. биохимиялық қан анализі: АЛТ-85ХБ/ л, АСТ– 90 ХБ/л. ЖЗА: ақуыз 0,03 г/л.

Қандай диагноз ықтимал? Дәрігердің тактикасы

14. Қайта жүкті болушы О., 35 жаста. Акушерлік стационарға жүктілік мерзімі 28 апта 5 күнде түсті, шағымдары: әлсіздік, басының айналуы, ауызының құрғауы, шөлдей беруі, демікпе, эпигастрия тұсы ауырады және ауыр тартып тұрады, лоқсу және қан қоспалары қосылған құсу, қызыл иектерінің қанағыштығы, 5 аптадан бері дене салмағын жоғалтуы, тері қышынуы, қалтырау. Объективті: тері жабындары сарғыш түске боялған. АҚ 90/60 мм сынап бағ., пульс минутына 102 рет. Анализдерінде - орташа гипохромды анемия, айқын лейкоцитоз, нейтрофильдер солға ығысқан. Айқын гипопротениемия. Қанда мочевина, креатинин күрт артқан. Холестерин қалыпты шамада. ДВС синдромның зертханалық белгілері байқалады. Гестациялық процестің қандай асқынуы дамыған? Әрі қарай тактикасы

15. Науқас М., 26 жаста. Іштің оң жағында ауырсыну 2 күн бұрын басталған, әлсіздікке, бас айналуына шағымданады. Жыныстық қатынас 23 жастан, бір рет болған жүктілік түсікпен аяқталған. Соңғы менструация 1,5 ай бұрын. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, терісі бозғылт, температура 37,2 °С, пульс минутына 84 рет, АҚ 110/70, 105/70 мм сынап бағ. Іші жұмсақ, пальпацияда төменгі жақта, әсіресе оң жақта ауырсыну бар. Бимануальды қынаптық тексеру: жатыр аздап үлкейген, қозғау күшті ауырсынуды туындатады. Жатырдың сол жақ қосалқалары анықталмайды. Жатырдың оң жағында пішіні анық емес қоймалжың тығыздықтағы ісік тәрізді құрылым пальпацияланады. Бөліну аз, күңгірт-қоңыр түсті. Қан сарысуындағы АХГ құрамы 1000 МЕ/мл. Қандай диагноз ықтимал? Әрі қарай тактикасы

16. Науқас Д., 16 жаста, жедел ауырды: мектепте сабақ кезінде іштің төменгі бөлігінде қатты ауырсыну пайда болды Цикл тұрақты, ерекшеліктерсіз. Соңғы етеккір 2 апта бұрын. Жыныстық өмір сүрмейді. Тіл ылғалды, іш тітіркену белгілері жоқ. Ректоабдоминальды зерттеу кезінде өткір ауырсынуға байланысты жатырды және қосымшаларды анық пальпациялау мүмкін болмады. Ультрадыбыстық зерттеу мәліметтері бойынша: жатыр қалыпты мөлшерде, оның артында оң жақ аналық без ұлғайған, және 0.3*0.5 см гематома анықталады. Қандай диагноз ең ықтимал және тактикаңыз?

17. 20 жастағы әйел етеккірінің 2 ай кешіккен соң емханаға келді. Анамнезінен: 13 жасында ревматизммен ауырған, 18 жасқа дейін диспансерлік есепте болған. 5 ай бұрын стенокардиядан кейін ревматизмнің өршуі, аурухана жағдайында емдеу болды. Объективті: тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, пульс 90 рет/мин, қан қысымы 90/50 мм сын.бағ. екі қолында. Жүректің аускультациясы кезінде жоғарғы жағында дөрекі систолалық шу естіледі. Бимануальды зерттеу кезінде жатыр 6-7 аптаға дейін ұлғаяды, жұмсақ, ауыртпалықсыз. Ең ықтимал диагноз?

18. Қайта жүкті болған, қайта босанушы Е., 22 жаста, жүктілік 38 апта 3 күн, босану бөлімшесіне толғақ басталғаннан кейін 1 сағаттан соң және босануға дейін қағанақ суы кеткен соң түсті. Күшті толғақ, әрбір 1-2 минутта, 60-65 секундтан. Бөлімшеге түскен соң 15 минуттан кейін демікпе, жөтел, кеуде тұсының ауыруы, әлсіздік, қорқыныш сезімі пайда болды. Іш шеңбері – 100 см, жатыр түбі биіктігі-35см. Нәресте басы кіші жамбас кіреберіс жазықтығына тірелген. Нәрестенің жүрек соғысы анық, ырғақты, минутына 136 рет. Қынапты тексеру: мойны жазылған, шеттері қалың, жұмсақ, 8 см ашық, қағанақ қабы жоқ. Мүйіске қол жетпейді. Диагноз. Босанушы әйелде пайда болған асқыну қандай?

19. Жүкті әйел жүктіліктің 37-ші аптасында емхана дәрігеріне жүгінген кезде қан қысымының жоғарылауы анықталды: қан қысымы 140/90 мм.сын. бағ.ст., жалпы зәр анализінде-ақуыз 0,33 г / л. Бқтимал диагнозды және тактиканы анықтаңыз?

20. Алғашқы жүктілік, есепте 10 аптадан бастап тұрады. 2 күн бойы жағдайының нашарлағанын айтады. Жағдайы орташа ауырлықта АҚҚ 150/100 мм.сын.бағ., пульс-86 соңғы/мин. Жатыр жүктіліктің 35 аптасына сай. Ұрық басымен келген, жүрек соңғысы анық, ретті 140 соңғы/мин. қарау кезінде аяқтарында және алдыңғы құрсақ қабырғасында ісінулер бар. Зәр анализінде протеинурия 0,9г/л. Клиникалық жағдайды бағалаңыз, диагноз анықтаңыз, ауруханаға жатқызу үшін медициналық көмек көрсету деңгейін және себебін көрсетіңіз?

21. Гинекология бөлімшесіне 29 жастағы әйел түсті, ішінің төменгі жағының қатты ауыратынына, дене қызуы 38,6⁰С-қа дейін көтерілгеніне, жүрегі алып, құсатынына, жыныстық жолдарынан іріңді бөлінді шығатынына шағымданады. Анамнезінен: бедеулік, 10 күн бұрын гистероскопия жасалған. Тері жамылғысы бозғылт. АҚ 90/60 мм.с.б. Пульс минутына 92. Іші ісінген, төменгі жағы ауырады. Ішперденің тітіркену симптомы оң. Айнамен қарағанда: жатыр мойны сілемейі қызарған, сірнелі-ірің тәрізді шығынды. PV: жатыры кішкентай, екі жақты қосалқылары ұлғайған пальпациялау кезінде ауырсынады. Күмбезі терең, ауырсындырады. Қан талдамасы: гемоглобин – 102 г/л, эритроциттер – 3,6×10¹²/л, лейкоциттер – 22×10⁹/л. СОЭ 40 мм/с. УДЗ – жатыр артындағы кеңістікте сұйықтық бар, жатыр түтікшелерінде сұйықтық бар, жатыр түтікшелерінің қабырғасы қалыңдаған. Ең ықтимал диагноз? Тактикасы қандай?

22. 25 жастағы пациент, оңжақ үлкен жыныс ерні жапсары аймағының ауыратынына және дене қызуының 38,9⁰С -қа көтерілгеніне, жүргенде ауырсынады. Объективті: АД 110/70, 120/80, пульс 92 минут. Үлкен жыныс ерні оңжақ жапсары ісінген, ауырсынады, қызарған, пальпациялағанда жұмсарған аймақтар бар. Ең ықтимал диагноз?

23. Жүкті әйел, мерзімі 27-28 апта. Температураның жоғарылауына, құрғақ жөтелге, кеудедегі ауырсынуға, енгіуге шағымданады. Қалада тұмау мен ЖРВИ-мен сырқаттанушылықтың эпидемиялық өсуі байқалады. Температура 39-40⁰С, жұтқыншақта шырышты қабық ашық гиперемияланған, жұтқыншақтың артқы қабырғасы түйіршікті. Склера тамырларын инъекциялау. Өкпеде қатты тыныс, ысқырық жоқ. Үнсіз жүрек тондары, жүрек соғу жиілігі 130 соққы/мин, АҚҚ 90/60 мм.сын. бағ.ст., ТАЖ-32. ЖҚА: ер.-3, 2х10¹² / л, гем. -115 г / л, л. -3, 2х10⁹/л, Э. – 3%, п\мен – 15%, с\мен – 60%, м – 7%, л – 15%, ЕЕ - 15 мм / сағ. Диагноз. Қандай тактика ең қолайлы?

24. 26 жастағы алғашқы жүкті әйел әлсіздік, бас ауруы, оң жақ бел аймағында ауырсыну, дене қызуының жоғарылауына шағымданды. Жүктілік мерзімі 12 апта. Объективті: жағдайы орташа ауырлықтағы, Т 38⁰С, пульс 92 рет / мин, АҚҚ 120/80 мм рт ст. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз. Оң жақта бел аймағында ұрғылау симптомынан ауырсыну анықталды. Зәр шығару ауру сезімсіз. ЖЗА: лейкоциттер көру алаңында 20-30, бактериялар ++++. Қандай диагноз, тактика антибиотикті тағайындау тиімді болады?

25. Қайтадан босанушы 32 жаста, 30 апталық жүктілікте жалпы әлсіздік, бас айналуы, тез шаршағыштыққа шағымданады. Объективті: тері жамылғылары бозғылт, арықтау және тырнағының сынғыштығы байқалады. Пульс 86 рет минутына, АҚҚ 100/60 мм.рт.ст. Жатыр өлшемдері жүктіліктің уақытына сәйкес келеді. Жүрек соғысы анық, ырғақты 140 рет минутына. Мүмкін болатын болжама диагноз қандай?

26. 29 жастағы әйелде 14-15 апта жүктілік. Бір апта бұрын ауырған- дене температурасы -37⁰С, ринорея байқалған, құрғақ жөтел. Екі күн бұрын жағдайы күрт төмендеген- демікпенің пайда болуы, жөтел күшейген, температура 38,5⁰С. Объективті АҚҚ 120/80 мм рт ст, пульс 92 рет / мин, төменгі сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде сырлар терең дем алуда байқалады. Жалпы жағдайы төмен. Ауруханаға жатудан бас тартты. Қандай диагноз, емдік қағида мақсатты түрде дұрыс ?

27. Әйел 32 жаста, жүктілік бойынша кеңес алуға қаралды. Жүктіліктің 28 аптасында терінің қышуына, соның салдарынан нашар ұйқысыздық, әлсіздік, жеңіл лоқсу шағымдарымен келді. Қанның биохимиялық талдауларының көрсеткіші: АЛТ-56Ед/л, АСТ-42Ед/л, жалпы билирубин

-12,4 ммоль/л, қышқылды фосфотаза - 480Ед/л. HBsAg маркерлі диагностикасы-теріс, а-НВcore LgG-теріс, HBeAg-еріс, а-НBe –еріс, anti-HCV IgM-еріс, anti-CV IgG- ерісй. Ең ықтимал диагноз?

28.Жүкті әйел, 25 жаста, гестация мерзімі 5-6 апта. Шағымдары: тәбеттің жоқтығы, жүрегі айну, тамақ тұтынуға байланыссыз тәулігіне 6 дан 10 ретке дейін құсу, 1,5 апта ішінде 1,5 кг салмақ тастау. Бірінші жүктілік. Жалпы жағдайы орташа дәрежелі. Дене температурасы 37⁰С. Пульс минутына 100 соққы, ырғақты, толығу мен кернеуі қанағаттандырылған. АҚ 100/60 мм с . б. Тәуліктік диурез 850 мл. ЖНА (ОАМ): күңгірт-қоңыр түсті, мөлшері 80 мл, Кетондық денелер ++. Құрсақ қуысы УДЗ: жатыр денесі anteflexio, өлшемдері 72x86x73 мм. Жатыр қуысында өлшемі СВД 9 мм болып келген бір ұрық жұмыртқасы көрінеді, бұл 5 аптаға сәйкес келеді. Сарыуыз қапшығы 3 мм СБ(+). Миометрия тонусы қалыпты. Жіктелуге байланысты болжамды диагнозды атаңыз? Емі

29. Жүкті әйел 32 жаста, жүктілік мерзімі 31 апта, перзентханаға жеткізілді. Бас ауруы, эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне шағымданады. АҚ 140/110 мм сын. бағ., зәрдегі бір реттік белок 2,0 г / л. Тексеру кезінде жүкті әйел үздіксіз болған тырысулар, жоғарыдан төмен қарай таралатын бір-бірінен кейінгі құрысулар, аяқтары мен қолдарын күрт қозғалта бастады.Диагноз? Қандай әрекеттер ықтимал?

30.Жүктілік мерзімі 32 апта жүкті әйел төменгі аяғында, ішінің алдыңғы қабырғасында ісінуді, бас ауруын байқайды. Объективті: жағдайы ауыр, қан қысымы 160/110 мм.сын. бағ.165/100 мм.сын. бағ. Пульс минутына 90 рет, анасарка. Жатыр жүктіліктің 30 аптасына сәйкес келеді, қозбаған. Ұрықтың орналасуы тігіннен, баспен жатыр. Ұрықтың жүрек соғысы қалыпты, минутына 136 соққыға дейін ырғақты. Диагноз? Бұл жағдайда Ең қолайлы тактика қандай?

31.Босанудің 3 кезең. Қан жоғалту 250,0 мл және жалғасуда. Жатыр кіндік деңгейінде, жұмсақ. Сыртқы массаждан кейін жатыр жиырылады, бірақ содан кейін қайтадан босаңсыды. Қан жоғалту 400,0 мл, әйел бозарған, басы айналу, АҚ 90/50 мм сын.бағ., пульс минутына 100 соққы.Диагноз: Босанушыны жүргізудің Ең қолайлы алғашқы тактикасы қандай?

32.Гинекологиялық бөлімге іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, жыныс жолдарынан іріңді-қанды бөліністер, температураның 38 °С дейін көтерілуі туралы шағымдары бар науқас түсті. Айнамен қарағанда: жатыр мойны таза. Жатыр мойны каналында спиральдың сымды жіптері, іріңді дақтар бар. Пальпация кезінде: жатыр біршама үлкейген, күрт ауырсыну байқалады, қозғалғыштығы шектеулі. Қосымшалар анықталмайды, күмбездер терең, ауырсынулы.Диагноз және тактикасы?

33.Науқас Б., 30 жаста, мәжбүрлі жағдайды қабылдауға, дене температурасының 37,8⁰С-38,5⁰С және одан жоғары көтерілуіне, қалтырауға әкелген өткір қарқынды ауырсынуға шағымданған. Гинекологиялық тексеру кезінде: жатыр мойнының қозғалту кезінде қосымшалар аймағында ауырсыну байқалады-пальпация кезінде екі жақты ауырсыну. Қан анализінде лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы.Ең ықтимал диагноз және тактикасы қандай?

34.Жүкті, 27 жаста, клиникаға жеткізілді. Ол өзін жүкті деп санайды, санасы бар, сұрақтарға бір буынды жауап береді. Тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, маңдайда суық тер бар. Пульс 1 минутта 130 соққы, әлсіз толуымен, жиі, нашар есептеледі. Қан қысымы 70/50 мм сын. бағ. іш біркелкі ісінген, перистальтика жоқ. Іштің қабырғасын пальпациялау кезінде іш бұлшықеттерінің айқын кернеуі байқалады, пальпация кезінде күшейеді. Гинекологиялық тексеру кезінде: Жатыр сәл ұлғайған, жұмсақ консистенциялы, жатыр мойнының қозғалту кезінде артқы күмбез аймағында ауырсыну байқалады, қосалқыларды анықтау мүмкін болмады. Сыртқы қан кету жоқ. Нв = 51 г / л, лейкоциттер $10 \cdot 10^9$. Ең ықтимал диагноз және тактикасы қандай?

35.Науқас, 28 жаста, іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауырсыну және етеккірдің 14 күн кешігуімен жыныс жолдарынан аз мөлшерде қою түсті қанды бөліністерге шағымданып келді. Жағдайы қанағаттанарлық, гемодинамикасы тұрақты. Айналарда: қынаптың және жатыр мойнының шырышты қабығының цианозы, аз мөлшерде қою қоңыр түсті қанды бөліністер. PV: жатыр қалыптыдан үлкен, ауыртпалықсыз. Сол жақта қосымшалар аймағында консистенциясы

қамыр тәрізді түзіліс анықталады, ауырады. Оң жақта қосымшалар анықталмайды. Артқы күмбез қалындаған, ауырады. ЕН ықтимал диагноз және тактикасы қандай?

36. Аяғы ауыр 28 жасар әйел әйелдер консультациясы дәрігеріне ішінің төменгі жағының тартып ауыратынына шағымданып келді. Анамнезінде жатырдың төменгі бөлігіне 3 рет кесарь тілігі жасалған. Жағдайы қанағаттанарлық. Жатыры тітіркенгіш, толғақ жоқ. Іштегі нәрестенің жүрек соғуы анық, ырғақты, минутына 140 соққы. Жатырдың тыртық аймағын пальпациялағанда ауырады. Жыныстық жолдарында патологиялық бөлінді жоқ. Бишоп шкаласы бойынша жатыр мойнағы 6 балл. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

37. 26 жастағы жүйті әйел жүктіліктің 28-аптасында әйелдер консультациясының дәрігеріне әлсіздікке шағымданып келді. Анамнезінде созылмалы аурулар, жарақаттар мен операциялар жоқ. Жағдайы қанағаттанарлық. Аяқтары шамалы ісінген. Дене қызуы $36,5^{\circ}\text{C}$, пульс минутына 80 соққы, АҚ 140/90 мм с.б. Іштегі нәрестенің жүрек соғуы минутына 145-148, анық, ырғақты. Жатыры қозымсыз. Жыныстық жолдарында патологиялық бөлінді жоқ. Қанның жалпы талдамасында гемоглобин 123 г/л. Несептің бір реттік порциясында белок іздері. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

38. 30 жастағы әйел әйелдер консультациясы дәрігерінің қабылдауына келді, ішінің төменгі бөлігінің қатты ауыратынына, жүрегі айнуына, құсатынына шағымданады. Объективті: бозарған, АҚ 90/60 мм.с.б. Пульс минутына 90. Іші бірден ауырады, Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Айнамен қарағанда: жатыр мойнағы таза. PV: жатыры кішкентай, оңжақта өлшемі 10x10 см түзілім байқалды, ауырсындырады, қозғалмайды. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

39. Тұңғышына жүкті 20 жасар жүкті әйел жүктілік мерзімі 40 апта+4 күн әйелдер консультациясы дәрігеріне ішінің төменгі бөлігінің тартып ауыратынына шағымданып келді. Жағдайы қанағаттанарлық. Пульс минутына 78 соққы, АҚ 110/70 мм с.б. Іштегі нәрестенің жүрек соғуы минутына 145-149, анық, ырғақты. Толғақ жоқ. Жыныстық жолдарынан патологиялық бөлінділер жоқ. Бишоп шкаласы бойынша жатыр мойнағы 6 балл. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

40. Жамбас өлшемі қалыпты және нәрестенің болжалды салмағы 3000,0 гр толғатқан әйелдің толғағы басталған соң 8 сағаттан кейін күшеніс пайда болды. Жағдайы қанағаттанарлық. Іштегі нәрестенің жүрек соғуы минутына 150-155. Қынаптық зерттеуде: жатыр мойнағы толық ашылған, ұрықтық қабық жоқ. Басымен жатыр, аз ғана бөлігі кіші жамбасқа кірер жерде, жебе тәрізді тігіс оңжақ қиғаш кесінінде, кіші еңбегі солжақ алдыңғы бөлікте. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

41. Екінші рет аяғы ауыр 35 жастағы әйел қағанақ суының кеткеніне шағымданып перзентханаға түсті. Жүктілік мерзімі 36 апта. Алғашқы жүктілігінде 4 жыл бұрын қалыпты орналасқан плацента мерзімінен бұрын ажырағандықтан корпоральды кесарь тілігі жасалған. Бұл екінші жүктілігі. Жағдайы қанағаттанарлық. Толғақ жоқ. Іштегі нәрестенің жүрек қағысы анық, ырғақты, минутына 136 соққы. Нәрестенің болжалды салмағы 3200,0 г. Жыныстық жолдарынан ашық түсті қағанақ суы тамшылауда. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

42. Гинекология бөлімшесіне 21 жастағы пациент түсті, етеккір циклінің 14- күні ауыр затты көтерген соң ішінің төменгі бөлігінің кенеттен ауырғанына шағымданады. АҚ 110/70 мм с. б. Пульс минутына 88. Тері жамылғысы ашық күлгін түсті. Іші жұмсақ, төменгі жағы ауырсындырады. Ішперденің тітіркену симптомы жоқ. P.V.: жатыры кішкентай, ауырсындықтан оңжақ қосалқы байқалмайды. Күмбез терең, бос. Қан талдамасы: гемоглобин – 110 г/л, эритроциттер – $3,3 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциттер – $5,6 \times 10^9/\text{л}$. УДЗ бойынша жатыр артындағы кеңістікте аз мөлшерде ұсақ дисперсті жүзгінді гипоэхогенді сұйықтық анықталды. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

43. Қабылдау бөлімшесіне 32 жастағы пациент етеккірі келгенге дейін 2-3 күн бұрын жыныстық жолдарынан қошқыл түсті қанды шығынды жұғатынына, етеккірі көп мөлшерде, ұзақ келетініне, ауыратынына, кеткесін де ұзақ уақыт жұғып жүретініне шағымданып келді. Бірінші босанғаннан

кейін плаценталық тін қалдықтары фонында эндомиометритпен асқынған, 5 жылдан бері бедеу. Бірнеше рет қабынуға қарсы терапия жүргізілген. УДЗ кезінде оңжақ анабез жылауығы анықталды, диаметрі 7 см, ішінде сұйықтық бар, кіші жамбастың жабыспа процесі. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

44. 25 жастағы бірінші рет босанушы әйел жүктілік мерзімінің 41 апта+4 күн мерзімінде қағанақ суы кетіп, перзентханаға түсті. Объективті: іштегі нәресте көлденең жатыр, жамбасымен келген, нәрестенің жүрек қағысы анық, ырғақты, минутына 140 соққы. Нәрестенің болжалды салмағы 3900,0 гр. Жыныстық жолдарынан меконили су тамшылауда. Жатыр мойнағы Бишоп межесі бойынша 5 балл. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

45. 23 жастағы жүкті әйел жүктілік мерзімі 28 апта, дәрігерге кіші дәретке жиі шығатынына, дене қызуы 37,5°C-қа дейін көтерілетініне, оңжақ бел аймағында ауырсыну пайда болып, шап аймағына берілетініне шағымданып келді. Соматикалық дені сау. АҚ 110/65 мм с. б., пульс минутына 90 соққы. Шаншу симптомы оңжақта оң. Қанның жалпы талдамасы: аз мөлшерде лейкоцитоз, СОЭ жылдамдатылған. Несептің жалпы талдамасы – лейкоцитурия, бактерии++. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

46. 6 жастағы қыз сыртқы жыныстық ағзалары аймағы қыштығына, кіші дәретке шыққан соң аштығына шағымданады. Тексеріп қарағанда сарпайдың кіші жапсары кейбір тұстарында сұр немесе ақ жұқа пленкамен жабысқан. Ем жүргізілмесе бұл аурудан қандай асқыну туындауы мүмкін. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

47. 26 жастағы босанған әйел босанғаннан кейін 5 тәулікте дене температурасының аздап жоғарлауына (38С төмен), ішінің төменгі бөліктеріндегі ауырсынуға шағымданады. Қалтырау жоқ, жағдайы қалыпты (әлсіздік жоқ, бас ауру жоқ), осы жағдайдың толқын тәрізділігін бақыған-"дімкәстік" кезеңінен кейін "жақсару" кезеңі жүреді. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

48. Қайта аяғы ауыр 20 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 34 апта, қаны теріс резусты. УДЗ бойынша: плацента қалыңдығы артқан, іштегі нәрестенің бауыры мен көкбауыры шамалы үлкейген, асцит, бастың қосарланған контуры. Допплерометрия бойынша: іштегі нәресте миының ортаңғы артериясына қанағым жылдамдығы 1,5 артқан. Іштегі нәрестеге КТГ жасалды: монотонды базальдық ырғақ. Жатыр мойнағы Бишоп межесі бойынша 5 балл. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

49. Қабылдау бөлімшесіне 32 жастағы пациент етеккірі келгенге дейін 2-3 күн бұрын жыныстық жолдарынан қошқыл түсті қанды шығынды жұғатынына, етеккірі көп мөлшерде, ұзақ келетініне, ауыратынына, кеткесін де ұзақ уақыт жұғып жүретініне шағымданып келді. Бірінші босанғаннан кейін плаценталық тін қалдықтары фонында эндомиометритпен асқынған, 5 жылдан бері бедеу. Бірнеше рет қабынуға қарсы терапия жүргізілген. УДЗ кезінде оңжақ анабез жылауығы анықталды, диаметрі 7 см, ішінде сұйықтық бар, кіші жамбастың жабыспа процесі. Диагноз жасағаннан кейін әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

50. Сіз перзентхананың қабылдау бөлімінің дәрігерісіз. Сізге жүктіліктің 30 аптасымен жүкті әйел қағанақ суының кетуіне шағымданып түсті. Акушериялық статус: Жатыры қалыпты, овоидты, жүктіліктің 30 аптасына сәйкес, қозбаған. Нәрестенің қалпы ұзыннан, баспен жатыр, кіші жамбас кіре берісінде. Нәрестенің жүрек соғысы минутына 140 рет, анық, ритмді. OS: Жатыр мойны және қынаптың шырышты қабаты таза, бөлінділер – ақшыл түсті қағанақ сулар PV: қаралмады. УДЗ: Жатыр қуысында баспен жатқан бір нәресте, өлшемдері жүктіліктің 30 аптасына сәйкес келеді. Жүрек соғысы «+», баспен жатыр. Бала жолдасы жатырдың артқы қабырғасында орналасқан, миометрийдің тонусы – қалыпты. Қағанақ суы аз мөлшерде. Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдің анықтама амалын жоспарлаңыз.

51. Сіз перзентхананың қабылдау бөлімінің дәрігерісіз. Сізге жүкті әйел ішінің төменгі бөлігінің толғақ тәрізді ауру сезіміне және қағанақ суының кетуіне шағымданып түсті. Жүктілік мерзімі етеккір бойынша – 40 апта. Акушериялық статус: Жатыры қалыпты, овоидты, мерзіміне жеткен жүктілікке сәйкес. Ай толғақтары 4-5 мин сайын 25-30 сек., әлсіз күште. Жүктілік мерзімі етеккір бойынша – 40 апта. Нәрестенің қалпы ұзыннан, баспен жатыр, кіші жамбас қуысында. Нәрестенің жүрек соғысы толғақ жоқ кезінде минутына 185-195 рет. PV: Жатыр мойны

жазылған, толық ашылған, қағанақ қабы жоқ, кіші жамбас шыға берісі жазықтығында, жебе тәрізді жігі жамбастың шыға беріс өлшеміне сәйкес. Мысқа саусақ жетпейді, экзостоздар жоқ. Нәрестенің КТГ-сы: Жатыр жиырылуы 4-5 минут сайын, әр түрлі амплитудамен, ұзақтығы 25-30 секунд. Кеш децелерациясы 45 рет минутынан жоғары амплитудамен. Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдің босану амалын жоспарлаңыз.

52. Сіз перзентхананың қабылдау бөлімінің дәрігерісіз. Сізге іштің төменгі бөліміндегі кезеңді ауру сезіміне шағымданып жүкті әйел келіп түсті. Етеккірі бойынша жүктілік мерзімі—19-20 апта. PV: жатыр мойны аздап артқа ығысқан, 2,5 см дейін қысқарған, шеттері бойынша жұмсарған, цервикалды өзекішкі ернеуге 1 көлденең саусақ өткізеді. Жатыр мойнының артқы қабырғасында ұзындығы 1 см. ескі жыртылу анықталады, қағанақ қабы бүтін, басы кіші жамбас кіреберісінде жатыр. Мүйіске қол жетпейді. УДЗ: Жатыр қуысында бір ұрық басымен жатыр, ұрықтың өлшемдері 19-20 аптаға сәйкес келеді. Ұрықтың жүрек соғысы «+». Бала жолдасы жатырдың артқы қабырғасында. Жатыр мойнының ұзындығы 2,0 см. қысқа, ішкі ернеудің диаметрі 1,5 см. Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдің босану амалын жоспарлаңыз.

53. Қайта жүкті болған, қайта босанушы М., 28 жаста, жүктілік мерзімі 38 апта 4 күн, жамбас өлшемдері қалыпты, толғақ басталғаннан кейін 4 сағаттан соң және шарана маңы суының кетуінен 6 сағаттан кейін босану бөлімшесіне түскен. Акушерлік тексеруде: нәресте басы кіші сегменттерімен кіші жамбас кіреберісі жазықтығында. Нәрестенің жүрек соғысы естілмейді, минутына 110 рет. Қынаптық тексеру: жатыр мойны жазылған, 4 см-ге ашылған, шарана қабы жоқ. Қас үсті доғасы, мұрын түбі, маңдай пальпацияланады. Мүйіске қол жетпейді. Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдің босану амалын жоспарлаңыз.

54. Перзентханаға жүкті әйел жүктіліктің 35-36 аптасында әлсіздік, жыныс жолдарынан көп мөлшерде қан кету туралы шағымдармен келді. Анамнезінде: 4 медициналық түсік, соңғысы метрозэндометритпен асқынған, бұл жүктілік бесінші. Объективті: тері бозғылт, қан қысымы 90/60 мм сынап бағанасы, пульс минутына 96 рет, жатыр қозғыш емес, ұрықтың орналасуы бойлық, басы кіші жамбастың кіреберісінен жоғары, ұрықтың жүрек соғысы минутына 140 соққы. Айнамен қарағанда: қанды бөліністер. Ең ықтимал алдын диагноз қандай? Тактикасы

55. Жүктілік мерзімі 29 апта болатын жүкті әйелдің аяқтарында, іштің алдыңғы қабырғасында ісінуі байқалады. Бас ауруы, бас айналу жоқ, көру анық. Объективті: жағдайы ауыр, қан қысымы 160/110 және 165/100 мм сынап бағанасы, пульс минутына 90, анасарқа. Жатыр жүктіліктің 28 аптасына дейін ұлғайған, қозғыш емес. Ұрықтың орналасуы бойлық, баспен келген. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, минутына 136 соққыға дейін, ритмді. ЖЗА белок 0,162 г/л, цилиндр Ең ықтимал диагноз қандай? Тактикасы

56. Науқас, 22 жаста, іштің төменгі бөлігіндегі өткір ауырсыну, қалтырау, дене температурасының 38,5°C дейін көтерілуі, әлсіздік туралы шағымдармен ауруханаға түсті. Гинекологиялық зерттеулерде: іштің төменгі бөлігіндегі өткір ауырсыну, жатыр жұмсарған, қалыптыдан үлкендеу, пальпация кезінде қатты ауырсыну сезімі, қосалқылар аймағында ауырсыну, анамнезінен 10 күн бұрын 8 апталық медициналық түсік болғаны анықталды. Диагноз? Науқасты жүргізудің Ең ықтимал тактикасы қандай?

57. Жүкті әйел К. Жүктіліктің 7 аптасы 20-25 рет тәулігіне құсуға шағымданады. Жалпы жағдайы ауыр. Салмақ жоғалту 10 кг құрайды. Жүкті әйел тамақты да, сұйықтықты да іше алмайды. Тері мен шырышты қабаттары құрғақ. Дене температурасы 37,3°C. Тамыр соғуы -120 рет/мин, АҚҚ 80/50 мм.с. Зәрінде ацетон + + + +, белок-0,066г/л. Қан анализінде жалпы белок-54г/л, билирубин- 25мкмоль/л. Клиникалық жағдайды талдай отырып, Ең ықтимал диагнозды және тактиканы анықтаңыз?

58. Науқас Т., 29 жаста, алғаш рет емханың акушеріне жүктіліктің 29-30 аптасында келді. Шөлдеуге, терінің қышынуына, зәрдің көп бөлінуіне шағымданып келді. Осы жүктілігі екінші; біріншісі - осыдан екі жыл бұрын жүктіліктің 29-30 аптасында ірі нәрестемен мерзімінен ерте босанумен аяқталды. Объективті: бойы 159 см, салмағы 71 кг, АҚ 110/70 мм с. , ІА - 96 см, ЖТБ - 29 см. Нәрестенің орналасуы ұзынша, басымен жатуы, кіші жамбастың кіреберісінде. Нәрестенің жүрек соғысы анық, ритмді, минутына 136 рет, ретті. Ықтимал диагноз? Тактикасы

59.23 жастағы науқас стационарға үш сағат бұрын пайда болған ішінің төменгі жағындағы ауырсынуға және жыныс жолдарынан жағылып келетін қанды бөлінділерге шағымданып түсті. Анамнезінен: алдыңғы екі жүктілік жатыр қуысын қайталап қырумен жүрген өзіндік түсікпен аяқталған, соңғы еткірі екі ай бұрын болған. Айнамен қарағанда: жатыр мойны көгерген, аздап қанды бөлінделер көрінеді. Қынаптық тексергенде: жатыр мойны сақталған, сыртқы ернеу саусақ ұшын жібереді, жатыр 7 апталық жүктілікке сәйкес ұлғайған, қосалқылары анықталмайды, күмбездері терең, қанды жағынды бөлінділер. Ең ықтимал диагноз? Тактикасы

60.Босанушы Л., 35 жаста, толғақ күшінің әлсіздігінен босану 18 сағатқа созылды. Салмағы 3900 грамм нәресте туылған соң 10 минуттан кейін қан кету басталды, жылдам қан жоғалту 350 мл жетті және әлі жалғасуда. Баланың жолдасы бөлініп алынды, тұтас. Қан жоғалту жалғасуда, 550 мл жетті. 10 ЕД окситоцин бұлшықет ішіне, 0,9% NaCl-дың 500 мл мен 10 ЕД окситоцин көктамыр ішіне енгізілді, 15 минутта 1 литр 0,9% NaCl-мен инфузия жасалынды. Жатыр болбыр, массаждан кейін жиырылады, бірақ қан кету қайтадан басталды. Жатыр мойны мен қынапты айнадан қарағанда бүтін. Қан кету 850 мл құрады. Диагноз. Әрі қарай жүргізудің қандай тактикасы қолайлы.

Ұсынылатын әдебиеттер тізімі

Негізгі :

1. Основные клинические протоколы и приказа МЗ РК по акушерству и гинекологии. Алматы, 2010г.
2. Интегрированное ведение беременности и родов, «Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов: руководство для акушеров и врачей», ВОЗ, Женева, 2000г.
3. Интегрированное ведение беременности и родов, «Уход во время беременности, родов, послеродового периода, уход за новорожденным: руководство для клинической практики», ВОЗ, Женева, 2003 г.
4. «Эффективная перинатальная помощь и уход» руководство ВОЗ для врачей.
5. «Гинекология» учебник/ под ред. Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко. – 3-е изд. – М., 2008. – 432 с.
6. Раисова А.Т. «Акушерия және гинекология» Асем Систем, 2006ж.
7. Р.Э.Козденова. «Гинекология». Алматы «Ғылым», 2001ж

қосымша:

1. Диагностика и лечение гипертензии беременных, Доцанова А.М., Разумова Р.Р., Алматы, 2006г.
2. «Современные технологии в остановке массивных акушерских кровотечений», Укыбасова Т.М., Ақтобе, 2006г.
3. «Привычная потеря беременности», Сидельникова Е.М., Москва, 2005г.
4. «Ятрегенные трамы мочевоы системы у женщин», Токсанбаев А.Т., Алматы, 2003г.
5. «Атлас оперативной гинекологии», Уиллис К.Р., 2004г.
6. «Невынашивание беременности инфекционного генеза», Мамедалиева Н.А., Алматы, 1999г.
7. «Акушерство практическое», Айламазян Э.К., Н.Новгород, 2001г.
8. «Гинекология детского и подросткового возрастов», Кульбаева К.Ж., Гуркин Ю., Астана, 1999г.
9. «Некоторые вопросы эндокринологической гинекологии»/ учебное пособие/, Доцанова А.М., Алматы 1999г.
10. Акушерская и гинекологическая помощь. / Под. Ред. Кулакова Е.И. Москва, 1995г.
11. «Неоперативная гинекология», Сметник В.Н., Тумилович Л.Г. СП., 1995г.
12. Кольпоскопия, Прилепская В.Н., Москва, 2006 г.

13. «Пренатальная диагностика наследственных заболеваний», С.В. Воронин, В.Г. Воронина, М.Ю. Хасина, Издательство: ЮниЛаб, 2008г.
14. «Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве» Руководство для врачей, И.А. Гилязутдинов, Ш.З. Гилязутдинова, Казань «Медицина», 2004г
15. [Http://www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru)
16. [Http://www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru)
17. [Http://www.obgyn.ru/index2.html](http://www.obgyn.ru/index2.html)
18. [Http://www.rmj.ru](http://www.rmj.ru)