Қосымша 19

«АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ ЕРЕСЕКТЕРДІҢ, БАЛАЛАРДЫҢ»

білім беру бағдарламасы бойынша резидентураға түсушілерге арналған сұрақтар тізімі

1. Акушер-гинекологиялық көмектің ұйымдастырылуы. ҚР перинаталдық көмектің регионализациясы. Конфиденциалдық аудиттің негіздері.
2. ДДҰ(ВОЗ) ұсынған дәлелдерге негізделген эффективті перинаталды технологияларды ескере ұрықтың антенаталды қорғанысы.
3. Гипертензивті жағдайлар және жүктілік.
4. Дәлелді медицинаның позициясы бойынша мерзімінен ерте босануды жүргізудің ерекшеліктері.
5. Дәлелді медицинаның позициясы бойынша жүктіліктің уақытына байланысты қағанақ суының мерзімінен ерте кетуіндегі дәрігердің тактикасы
6. Ана және перинатальды өлімді төмендетуде репродуктивті денсаулықты қорғаудың ролі.
7. Контрацептивтік заттардың жіктелуі. Заманауидағы контрацепция әдістері.
8. Жыныс жолдары арқылы жұғатын аурулар(ЖЖАЖА,Отбасын жоспарлау қызыметірде инфекцияның алдын алу
9. Медикаментозды аборт.Көрсетілімі.Шарты .Кеңес беру
10. Жүкті әйелдерді диспансеризациялау
11. Жаңа туылған нәрестенің асфиксиясы мен босану жарақаттары
12. Жаңа туылған нәрестені лактациялау және вакцинациялау
13. Босанудан кейінгі іріңді-септикалық аурулар, анықтамасы, классификациясы.
14. Жаңа туылған нәрестенің іріңді-септикалық ауруы
15. Гинекологиялық науқастарды диспансеризациялау
16. Генитальды туберкулез.
17. Неспецификалық этиологиялы әйелдердің жыныс мүшелерінің қабыну аурулары
18. Босанудан кейінгі мастит, классификациясы, диагностикасы, емі
19. Бедеулі неке, Себебі,зерттеу алгоритмі.Бедеулікті емдеудегі казіргі репродуктивтік технология.
20. Түтіктік бедеуліктің диагностикасы және емі
21. Жатырдан тыс жүктілік
22. Жедел іштің диф диагностикасы.
23. Жатырдан тыс жүктілікті емдеудің хирургиялық әдісі (тубэктомия, реконструктивті-пластикалық операция
24. Гинекологиядағы функционалды диагностикалау әдістері
25. Аменорея. Аменорея мен гипоменструалды синдром
26. Аномалды (дисфункционалды) жатырдан қанағу.
27. Ювенилді жатырдан қанағу.

28.Репродуктивтік және климактериялық кезеңдегі қанағу
29.Жасқа байланысты қыздардың жыныс мүшелерінің анатомо-физиологиялық ерекшеліктері
30.Жыныстық жетілу кезеңінің физиологиясы және менструалды цикл
31.Жас шақта жүктілік пен босану ерекшелігі
32.Балалар гинекологиясында жедел ішті диагностикалау және амалды анықтау
33.Қыз балалардың жыныс мүшелерінің жарақатын диагностикалау және амалды таңдау
34.Қыздар мен жасөспірімдердің физикалық дамуын бағалау әдістерін қолдану .Қыздар мен жасөспірімдерді тексеру әдістері
35.Қыздарда ең жиі кездесетін гинекологиялық аурулардың диагностикалауды жүргізу,амалын анықтау және алдын алу
36.Ұрықтың жамбаспен келуіндегі босануды жүргізуде қолданылатын әдістер
37.Бала жолдасы,босанғаннан кейінгі ерте кезеңде қанағумен күресуде ҚР ДМ негізгі клиникалық хаттамасына сәйкес әдістерді қолдану
38.Акушерлік қанағуда шұғыл көмек көрсету (20 апта)
39.Ішкі қанағуда гемодинамиканың, гемостаздың бұзылуларын диагностикалау және көмек көрсету
40.Қанжоғалтуды толтыру принципын қолдану. Гемотрансфузия. Жатырдан қанағуды тоқтатуда заманауи технологиясын қолдану
41.Геморрагиядық шокта көмек көрсету және диагностикалау
42.ДВС-синдромда көмек көрсету және диагностикалау
43.Ананың босану травматизмін диагностикалау
44.Симфиздың жыртылуын диагностикалау және амалын анықтау
45.Босану әректінің аномалиясын диагностикалау және амалын анықтау
46.Клиникалық тар жамбаста көмек көрсету және диагностикалау
47.Жаңа туған нәрестенің асфиксиясын диагностикалау
48.Жүктілік кезіндегі гипертоникалық жағдайларды диф диагностикалау
49.Аралықтың 1 және 2 дәрежелі жыртылуын диагностикалау және тігіс салу техникасы
50.Кіші жамбастың шығаберіс жазықтығында нәрестеге ваккум-экстрактор салу
51.Преэклампсиядағы ауыр дәреже кезеңде жедел көмек
52.Эклампсиядағы жедел көмек
53.Мерземнен ерте бала жолдсы ажырауы кезеңде диагностикалау және амалын анықтау
54.Жаңа туылған нәрестенің асфиксиясында көмек көрсету
55.Жатыр мойнының 1 және 2 дәрежелі жыртылуын диагностикалау және тігіс салу техникасы
56.Дифференциалды диагностика жүргізіңіз: жатыр жыртылу қаупі, жатырдың жыртылуы, жатырдың айналуы.

57.Мерзімінен ерте босанудың босану кезінде гестацияға байланысты жүктілікті жүргізу амалын салыстырыңыз.
58.22-ден 24 аптаға дейін жүктілік мерзімі кезінде мен қаганақ суының мерзімінен ерте кетуі босануды жүргізудің тактикасы.
59.25-ден 34 аптаға дейін жүктілік мерзімі мен қаганақ суының мерзімінен ерте кетуі кезінде босануды жүргізудің тактикасы.
60.34-ден 37 аптаға дейін жүктілік мерзімі мен қаганақ суының мерзімінен ерте кетуі кезінде босануды жүргізудің тактикасы.
61.37 аптаның ішінде немесе одан көп жүктілік мерзімі мен қаганақ суының мерзімінен ерте кетуі кезінде босануды жүргізудің тактикасы.
62.Тубэктомия отасы. Көрсеткіштері. Жасау техникасы.
63.Туботомия отасы. Көрсеткіштері. Жасау техникасы.
64.Аднексэктомия отасы. Көрсеткіштері. Жасау техникасы.
65.Кульдоцентез. Көрсеткіштері. Жасау техникасы.
66.Жатыр қуысы мен цервикалды каналды бөлек қыру
67.Үлкендер мен балаларды терминалды жағдайда біріншілік жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу
68.Анафилактикалық шокта, жедел тыныс алу жетімсіздігінде плеврада су немесе ауаның жиналуына байланысты болғанда шұғыл көмек көрсету
69.Жатыр қуысы мен цервикалды өзекті диагностикалық қыру
70.Мануалды қынаптық зерттеу әдістері
71. 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.
72. 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°С, 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.
73. 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 10х10 см түзілім байқалды, ауырсындырады, қозғалмайды. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

74. 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

75. 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

76. Перзентханаға жүктілік мерзімі 37 апталық әйел қағанақ суының босанғанға дейін кетуіне байланысты түсті. Жағдайы қанағаттанарлық. АҚ 120/80 мм.с.б. Пульс минутына 78 соққы. Дене қызуы 36,5С. Жатыры қозбаған. Іштегі нәрестенің жүрек қағысы анық, ырғақты, минутына 136. Жыныстық жолдарынан шамалы мөлшерде, иіссіз ашық түсті қағанақ суы тамшылауда. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

77. 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

78. 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, ауырсынғандықтан оңжақ қосалқы байқалмайды. Күмбез терең, бос. Қан талдамасы: гемоглобин – 110 г/л, эритроциттер – 3,3×1012/л, лейкоциттер – 5,6×109/л. УДЗ бойынша жатыр артындағы кеңістікте аз мөлшерде ұсақ дисперсті жүзгінді гипоэхогенді сұйықтық анықталды. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

79. 29 жастағы пациент етеккірінің тұрақты түрде келмейтініне, әлсіздікке, терісінің құрғақтығына және шашының түсетініне шағымданады.

Қозғалысы мен сөйлеуі баяу. Беті, әсіресе көзінің айналасы ісінген. Терісі сарғыш реңкті бозғылт, шынтақтары қабыршақтанған. Шашының түсі көмескі, құрғақ және сынғыш, қатты түседі. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

80.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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

81.Пациент 25 жаста, әйелдер консультациясына 4 жылдан бері бала көтермей жүргеніне, соңғы 2 жылда шашының қатты өскеніне және беті мен денесін безеу басқанына шағымданып келді. Анамнезінен: етеккірі тұрақты келмейді, 2-3 айда бір келеді. 20 жасынан бастап жыныстық қатынасқа түскен. Тексеріп қарағанда: әйел фенотипі, дене бітімі дұрыс, жақсы тамақтанады, май көбінесе белінде жиналған. Дене салмағы индексі 35 кг/м2. Мойын терісінің учаскелері, қолтық ойығы мен кеудесінің асты қарайған. Іншек арқылы тексергенде: сыртқы жыныстық ағзалары дұрыс дамыған. Жатыр денесі нормадан кіші, қосалқылар аймағында екі жағынан да 5х6х6см түзілім пальпацияланады, тығыз, жылжымалы, ауырсындырмайды. Базальдық температура – монофазалы, кариопикноздық индекс 60-70%. УДЗ-да: анабездер көлемі 14 см3, гиперплазияланған строма, 12-13 атретиялық фолликулдар диаметрі 10-12 мм, жуандаған қаптама астында периферияда орналасқан. Күйеуінің спермограммасы патологиялық өзгеріссіз. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

82. 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 меконилі су тамшылауда. Жатыр мойнағы Бишоп межесі бойынша 5 балл. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

83. 23 жастағы жүкті әйел жүктілік мерзімі 28 апта, дәрігерге кіші дәретке жиі шығатынына, дене қызуы 37,5°С-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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

84. 6 жастағы қыз сыртқы жыныстық ағзалары аймағы қышитынына, кіші дәретке шыққан соң ашитынына 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

85.16 жастағы қыздың етеккірі сирек келеді, ауырады. Бала кезінен созылмалы тонзиллитке шалдыққан. Бойы 168 см, сүйегі жұқа, жамбасы жалпы бірдей тарылған. Менархе 15 жастан, етеккірі ауырсындырып келеді. Барлық ағзалары мен жүйелері ауытқусыз. Салдарлық жыныстық белгілері жеткілікті дамымаған. Сыртқы жыныстық ағзалары гипопластикалы. УДЗ – жатыры кішкентай, 11-12 жастағы қыздардың жатырының өлшеміндей. Анабездері дұрыс қалыптасқан. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

86. Анасы 8 жасар қызын дәрігерге алып келді. Қызының бойы өсуінің кешеуілдегеніне алаңдайды. Анамнезінен: туылған кезде бойы мен салмағы қалыпты болған. 4-5 жасынан бастап кешеуілдегені байқалған. Тексеріп қарағанда анықталғаны: бойы 6 жасқа сәйкес келеді. Тері жамылғысы боз, әжімді, сарғыш реңкті. Теріасты-май талшығы кеудесінде, іші мен сандарында көп дамыған. Шаштары жұқа, құрғақ. Бет пішіні кішкентай - «қуыршақ бет», батық кеңсірік. Рентгенографияда түрік ершігінің өлшемі кішкентай. Кәріжілік-білезік буынымен қоса солжақ қолдың басын рентгенография жасағанда мөлшері 4 жасқа сәйкес, қаңқаның сүйектену процесі баяу. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

87. Әйелдер консультациясына бойы қысқа, таңдайы арка тәрізді, мойны қысқа, мойнында қанат тәрізді іркіс, кеудесі бөшке тәрізді әйел келді. Интеллекті шамалы төмендеу, кариотип 45Х0. Ілкі аменорея. Жыныстық ағзалары гипопластикалы. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

88. 26 жастағы босанған әйел босанғаннан кейін 5 тәулікте дене температурасының аздап жоғарлауына (38С төмен), ішінің төменгі бөілктеріндегі ауырсынуға шағымданады. Қалтырау жоқ, жағдайы қалыпты (әлсіздік жоқ, бас ауру жоқ), осы жағдайдың толқын тәрізділігін бақйаған- "дімкәстік" кезеңінен кейін "жақсару" кезеңі жүреді. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

89. Науқас М., 60 жаста, аудандық акушер-гинекологқа жыныс жолдарынынан қанды бөліниске шағымданып келді. Постменопауза 12 жыл. Гинекологиялық статус: сыртқы жыныс мүшелері және қынап жастық инволюция белгілерімен. Қынаптың шырышты қабаты оңай жараланады, жатыр мойны эрозияланбаған, қарашық симптомы теріс. Жатыр мойны каналынан-аздаған қанды бөліністер. Жатырдың көлемі қалыпты,

параметрий бос. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

90. А. есімді әйел 32 жаста, етеккірі келерден 10-12 күн бұрын екі емшегінің де ауыратынына, қатаятынына шағымданады. Етеккірі аяқталғанда ауырсыну да, қатаю да толық басылады. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

91. Қайта аяғы ауыр 20 жастағы әйел, жүктілік мерзімі 34 апта, қаны теріс резусты. УДЗ бой ынша: 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

92. 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

93. Әйелдер консультациясында 22 жастағы пациентті профилактикалық қарағанда және тексергенде анықталды: іншектен бөлінетін pH 4,5, көп, іншек сілемейі қызарған, аминдік тест оң,іншектік бөлінділерді микроскоппен тексергенде "негізгі жасушалар". Пациенттің шағымы жоқ. Диагноз жасағаннан кейін әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

94. 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 минутына140 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 әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

95. 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, қаганақ 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 әйелдін босану амалын жоспарлаңыз.

96. Сіз перзентхананың қабылдау бөлімінің дәрігерісіз. Сізге іштің төменгі бөліміндегі кезеңді ауру сезіміне шағымданып жүкті әйел келіп түсті. Етеккірі бойынша жүктілік мерзімі–19-20апта.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, қаганақ қабы бүтін, басы кіші жамбас кіреберісінде жатыр. Мүйіске қол жетпейді.УДЗ:Жатыр қуысында бір ұрық басымен жатыр, ұрықтың өлшемдері 19-20аптаға 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 әйелдін босану амалын жоспарлаңыз.

97. Қайта босанушы, жүктіліктің 30 аптасында босану үйіне іштің төменгі жағында толғақ тәрізді ауру сезімі шағымдарымен түсті. Қарағанда: толғақтары 15-20 минуттан кейін 20-25 секундтан, интенсивтілігі әлсіз. Суы кеткен жоқ. Ұрықтың жүрек соғуы 136 соққы/минутына. Соматикалық дені сау. Қынаптық зерттеуде: жатыр мойны 1 см ге дейін қысқарған, жұмсақ, цервикальды канал 1 көлденең саусақты еркін ішкі ернеуден өткізеді. Қаганақ қуығы бүтін. Баспен жатыр. Бөлінділер шырышты.Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдін босану амалын жоспарлаңыз.

98. Қайта жүкті болған, қайта босанушы М., 32 жаста, жүктілік мерзімі 39 апта 4 тәулік. Нәрестенің жатуы ұзына бойы, баспен келу, кіші жамбас кіреберісі үстінде басының анағұрлым бөлігі сезіледі. Нәрестенің жүрек соғысы анық, ырғақты, минутына 140 рет. Қынапты тексеру: жатыр мойны тегістелген, 4-5 см-ге ашылған. Шарана қабы бүтін. Нәрестенің басы сегізкөз ойығының жоғарғы бөлігін алып жатыр. Жебе тәрізді жік оң жақ қиғаш өлшемде, кіші еңбек оң жақ артта. Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдін босану амалын жоспарлаңыз.

99. Босанған әйел И., босанудан кейінгі 15-ші тәулікте жедел жәрдем көрсету ауруханасына дене температурасының 38°С дейін жоғарылауы, оң жақ сүт безін ауырсыну шағымдарымен түсті. Status localis: оң жақ сүт безі үлкейген, ауырсынады, жоғары сыртқы квадранттағы терісі ісінген,

гиперемия цианоздық белгілермен. Пальпацияда тығыз, өткір ауру сезімді инфильтрат анықталады, өлшемі 8х8 см, аймақтық қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған.Диагноз жасағаннан кейін босанған әйелдін жүргізу амалын жоспарлаңыз.

100. 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 әйелдін босану амалын жоспарлаңыз.

101. Қайта жүкті болушы Л., 31 жаста, акушерлік стационарға жүктілік мерзімі 35 апта 2 күнде ЖДА жолдамасымен келген. 2 аптадан бері нәрестенің жиі қозғалуына шағымданады. Іш шеңбері-85 см, жатыр түбі биіктігі - 26 см. Жақында жасалған кіндік артериясының допплерометрия нәтижесі: реверсті қанағым. Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

102. Қайта жүкті болушы А., 34 жаста. Акушерлік стационарға жүктілік мерзімі 29 апта 3 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, 6 аптадан бері дене салмағын жоғалтуы, тері қышынуы, қалтырау. Объективті: тері жабындары сарғыш түске боялған. АҚ 90/60 мм сынап бағ., пульс минутына 100 рет. Жалпы қан анализі:Эритроциттер –2,2 х10 12/л;Гемоглобин-63 г/л;Лейкоциттер –4,4х 10 9/л; Гематокрит – 32 % ;Тромбоциттер – 150х10 9/л;ЭТЖ 42 мм /ч ;Ұю уақыты - 22 мин;П.- 14 ,С- 68 , Л-12 , М- 6.

Тұмба микроскопиясы:эпителий- 2-3, лейкоциттер- 6-7, эритроциттер – 3-4.

Коагулограмма: Протромбин индексы-63%;Протромбин уақыты – 20 с ;фибриноген – 2,1г/л; Ұю уақыты – 22 мин.Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

103. Қайта жүкті болушы Н., 28 жаста, жүктілік мерзімі 32 апта 3 күн, УДЗ өткізгенде: плацента қалыңдығы 60 мм, іш өлшемі ұлғайған, асцит, бауыр айтарлықтай үлкейген, нәресте басы мен денесінің қосарланған контуры байқалады. Нәрестеге өткізілген ЭКГ, ФКГ - созылмалы гипоксия симптомдарын көрсетеді. Амниоцентез - билирубиннің оптикалық тығыздығы 0, 7.

Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

104. Босанушы К., 30 жаста, босану ұзақтығы әлсіз толғақпен 19 сағатқа созылды. Салмағы 3300 грамм нәресте туылғаннан кейін 15 минуттан соң

қан кету басталды. Қан жоғалту 300 мл және әлі жалғасуда. Баланың жолдасы бөлініп алынды, бүтін. Қан жоғалту 500 мл және әлі жалғасуда. 10 ЕД окситоцин енгізілді, 15 минутта 1 литр 0,9% NaCl-мен инфузия жасалынды. Массаждан кейін жатыр жиырылды, бірақ қан кету қайтадан басталды. Жатыр мойны мен қынап бүтіндігі бұзылмаған. Диагноз жасағаннан кейін босанушы әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

105. Қайта босанушы К., 30 жаста, босанудың екінші кезеңі басталғаннан кейін 30 минуттан соң жыныс жолынан қанды бөлінулер кете бастады. АҚ 120/80 мм сынап бағ. Толғақ 50-55 секундтан әрбір 2-3 минут сайын. Жатыр толғақсыз нашар босаңсиды, төменгі сегментті басқанда ауырады. Нәрестенің жүрек соғысы естілмейді. Қуыққа катетеризация жасау механикалық кедергіге байланысты мүмкін болмады. Қынапты тексеруде: жатыр ернеуінің ашылуы толық, жатыр мойны ісінген, басы кіші жамбас кіреберісіне тірелген, басында үлкен босану ісігі бар. Сагитальды жік алдына қарай ығысқан. Бір деңгейде орналасқан үлкен және кіші еңбектерге қол жетеді. Диагноз жасағаннан кейін жүкті әйелдін анықтама амалын жоспарлаңыз.

Ұсынылатын әдебиеттер тізімі

Негізгі әдебиеттер:

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 акушерок 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 әдебиеттер:

1. Диагностика и лечение гипертензии беременных, Дощанова А.М., Разумова Р.Р., Алматы, 2006г.
2. «Современые технологии в остановке массивных акушерских кровотечений», Укыбасова Т.М., Актобе, 2006г.
3. «Привычная потеря беременности», Сидельникова Е.М., Москва, 2005г.

4. «Ятрегенные трамы мочевой 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/, Дощанова 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. «Прентальная 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
16. Http://www.medlinks.ru
17. Http://www.obgyn.ru/index2.html
18. **Http://www.rmj.ru**